



Министерство здравоохранения и  
социальной защиты населения  
Республики Таджикистан



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



XV международная  
научно-практическая  
конференция молодых  
ученых и студентов

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И  
ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ  
ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ НАУКИ**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

24 апреля 2020 года



Министерство здравоохранения и  
социальной защиты населения  
Республики Таджикистан



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

**«ПРОБЛЕМАҶОИ МУОСИР ВА САМТҶОИ ДУРНАМОИ  
РУШДИ ИННОВАТСИОНИИ ИЛМ»**

**«СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ  
НАПРАВЛЕНИЯ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ НАУКИ»**

**« MODERN PROBLEMS AND PERSPECTIVE DIRECTIONS  
OF THE INNOVATIVE DEVELOPMENT OF SCIENCE »**

*Материалы XV международной научно-практической  
конференции молодых ученых и студентов, посвящённой  
«Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)»*

24 апреля 2020

Душанбе (Dushanbe)

**Организационный комитет XV международной научно-практической конференции  
молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Олимзода Н.Х.</b>     | председатель оргкомитета, министр здравоохранения и социальной защиты населения РТ, д.м.н., профессор                       |
| <b>Гулзода М.К.</b>      | зам. председателя оргкомитета, ректор ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, д.м.н., профессор                                      |
| <b>Мухаббатов Д.К.</b>   | зам. председателя оргкомитета, проректор по науке и издательской работе, д.м.н., профессор                                  |
| <b>Раджабзода С.Р.</b>   | начальник управления медицинского и фармацевтического образования, кадровой политики и науки МЗ и СЗН РТ, д.м.н., профессор |
| <b>Ибодзода С.Т.</b>     | проректор по учебной работе, д.м.н., профессор  |
| <b>Кобилов К.К.</b>      | проректор по лечебной работе, к.м.н.  |
| <b>Курбонбекова П.К.</b> | проректор по идейно-воспитательной работе, к.м.н., доцент   |
| <b>Хокиров Т.З.</b>      | проректор по хозяйственно-административной части, к.м.н.  |
| <b>Джамолова Р. Дж.</b>  | заведующая отделом науки и инноваций, к.м.н., доцент  |
| <b>Рузбойзода К.Р.</b>   | заведующий отделом подготовки научных кадров, к.м.н.  |
| <b>Додхоев Д.С.</b>      | заведующий международным отделом, д.м.н.  |
| <b>Носири К.Н.</b>       | начальник службы ректора, к.м.н.  |
| <b>Бабаева Л.А.</b>      | ученый секретарь, к.м.н., доцент  |
| <b>Исматуллаева С.С.</b> | учёный секретарь диссертационных советов, к.м.н.  |
| <b>Холматов П.К.</b>     | ведущий специалист отдела науки и инноваций, к.м.н., доцент   |
| <b>Али-Заде С.Г.</b>     | ведущий специалист отдела подготовки научных кадров, к.м.н.   |
| <b>Салимов Д.С.</b>      | ведущий специалист отдела науки и инноваций, к.м.н.   |
| <b>Джалилзода С.С.</b>   | ведущий специалист отдела подготовки научных кадров, к.м.н.   |
| <b>Мавлонова С.Н.</b>    | специалист отдела науки и инноваций   |
| <b>Кахарова М.Ю.</b>     | делопроизводитель отдела науки и инноваций  |
| <b>Сабурзода М.</b>      | специалист отдела науки и инноваций   |
| <b>Нарзиева Ф.А.</b>     | специалист отдела подготовки научных кадров   |
| <b>Субхонова Г.С.</b>    | специалист отдела подготовки научных кадров   |
| <b>Ворисов А.А.</b>      | заведующий отделом делопроизводства службы ректора, к.м.н.  |
| <b>Ходжаева Н.М.</b>     | декан медицинского факультета, д.м.н.   |
| <b>Усманова Г.М.</b>     | декан педиатрического факультета, д.м.н.  |
| <b>Каландарзода Ё.К.</b> | декан стоматологического факультета, к.б.н.   |
| <b>Юлдашева У.П.</b>     | декан фармацевтического факультета, к.ф.н.  |
| <b>Саидзода Б.И.</b>     | декан факультета общественного здравоохранения, к.м.н.  |
| <b>Махмудов Х.Р.</b>     | директор центра стратегического развития и менеджмента, к.м.н.  |
| <b>Расулов С.М.</b>      | заведующий научной библиотекой, д.ф.н.  |
| <b>Файзов Э.М.</b>       | заведующий отделом культуры и воспитания  |
| <b>Азизов Дж.Н.</b>      | директор центра информационных технологий   |
| <b>Баротов А.К.</b>      | ответственный редактор журнала «Вестник Авиценны», к.м.н., доцент   |
| <b>Юлдошев У.Р.</b>      | заведующий кафедрой иностранных языков, д.ф.н., профессор   |
| <b>Юсуфов А.И.</b>       | директор центра перевода отраслевой литературы и научной терминологии, к.ф.н.   |
| <b>Раджабов Г.О.</b>     | директор образовательного научно-производственного центра «Фармация», к.б.н.  |
| <b>Назриев Н.Х.</b>      | заведующий типографией  |

## Уважаемые участники конференции, коллеги и гости!

*«Человеческий капитал как мощный индикатор способствует развитию инноваций и новых технологий, и поэтому необходимо побуждать молодежь к освоению наук, реализации инновационных проектов, внедрению в производство современных технологий и исследованию цифровых вопросов экономики» - Эмомали Рахмон, 2017 г.*

Наша XV международная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящена годам развития села, туризма и народных ремесел!

Ключевую роль в деле укрепления основ демократического, правового и светского государства играют развитие сфер науки и образования. Созидательной силой и реальной мощью общества является молодежь, одним словом, это будущее нации и государства, и поэтому создание благоприятных условий для её деятельности, в том числе в области науки и техники всегда будет оставаться одним из важнейших вопросов политики государства. Основная задача конференции – это вовлечение в науку молодёжи, пробуждение у молодёжи интереса к новым научным знаниям. Дискуссии и споры, которые непременно будут возникать по результатам докладов - это обмен опытом практики научных исследований.

Проводя очередную научно-практическую конференцию с абсолютной очевидностью можно констатировать, что роль и значение вузовской науки будет с каждым годом только расти. При этом на первый план будет выходить не количество производимых новых знаний, а отдача от научных исследований. Другими словами, наиболее востребованным будет именно глубина и качество научных исследований и разработок как с точки зрения признания профессиональным научным сообществом, так и их практической значимости.

Несмотря на значимые достижения в области науки и техники последние события в мире по распространению корона вирусной инфекции, которая вызвала пандемию COVID – 19 уносящая ежедневно тысячи жизней в мире, особенно в развитых странах свидетельствует о наличии проблем по разработке эффективных методов диагностики, лечения и профилактики, а также нехватки современного оборудования. В связи с этим, с целью большего улучшения процесса изучения естественных, точных и математических наук, а также развития технического мышления подрастающего поколения весьма актуально является предложение Основателя мира и национального единства, Лидера



нации, Президента страны глубокоуважаемого Эмомали Рахмона в своём ежегодном послании 26 декабря 2019 года объявить 2020-2040 годы «Двадцатилетием изучения и развития естественных, точных и математических наук».

Стоит отметить, что количество участников конференции с каждым годом возрастает. Общее количество принятых тезисов – 1353, в том числе зарубежных – 214 , докладов – 372 из них 26 из стран СНГ.

Надеюсь, что научная конференция со своими секциями, даст возможность молодым специалистам представить свои подходы в решении проблем и рассмотреть перспективы дальнейшего развития современной науки. Желаю Вам плодотворной и активной работы!

**Ректор ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино**  
д.м.н., профессор



**М.К. Гулзода**

### САРАЗМ - МАРКАЗИ ТАШАККУЛИ МАДАНИЯТИ ХАЛҚИ ТОЧИК

*З.В. Абдурахмонов, Р.С. Сайфиддинова, Ф. Давлатзода*

Кафедраи фанҳои чомаешиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.  
Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

“Бо дарназардошти аҳамияти шаҳри қадимаи Саразм пешниҳод менамоем, ки соли 2020 ум 5500 солагии Саразми бостонӣ ҳамчун маркази ташаккули маданияти кишоварзӣ, хунармандӣ ва шаҳрсозии тоҷикон чашн гирифта шавад”. Эмомалӣ Раҳмон. Дараҷаи инкишофи шаҳрсозӣ барои ҳамаи замонҳо ва тамоми халқҳо асоси қиёси нишондиҳандаи муҳими ин ё он андозаи инкишофи халқҳо дар раванди таърихи буд ва мемонад. Ба ин муносибат тоҷикон яке аз халқҳои пешкадами шаҳрсозӣ Шарқ будаанд. Намунаи намоеъи шаҳрсозии тоҷик шаҳри Саразми бостон аст. Саразм дар баробари дигар ёдгориҳои муҳими таърихии давраи неолит ба таърихи пурғановати миллати тоҷик хос аст. Ин ёдгории таърихи дар ҳудуди имрӯзаи Тоҷикистони соҳибистиклол, яъне 15 км ғарбтар аз шаҳри Панҷакент ҷойгир шудааст. Саразм ба солҳои 3400-2000 пеш аз мелодӣ мансуб буда, дар 100 гектар замин доман паҳн намудааст. Шаҳри бостонии Саразм аз маҳалҳо ва кӯчаҳо иборат буда, қасрҳо ва маъбадҳои боҳашамат доштааст. Шугли асосии ин аҷдодони қадимтарини тоҷикон - саразмиҳо кишоварзӣ ва чорводорӣ буда, онҳо ба истехсол ва коркарди фулузот низ шугл меварзиданд. Саразмиҳо кашфи маъданро кашф намудаанд ва дар истехсоли он низ муваффақ мешуданд. Ҳини қовтуқовҳои бостоншиносӣ аз қароргоҳҳои саразмиҳо 150 намуди ашёҳои биринҷӣ ба монанди қорд, ханҷар, табарзин, нӯги найза, мӯҳри сурбӣ, ашёҳои тиллоӣ ва нуқрагӣ ёфт шудаанд. Заргарӣ, чармгарӣ, ресандагӣ бовфандагӣ ва соҳаҳои дигар низ тараққӣ карда буд. Фарҳанги саразмиҳо низ хеле пеш рафта буд ва онҳо бо сокинони ҷанубу шарқии Туркманистон, шимолии Эрон ва Балучистону Синдон низ иртиботи фарҳангӣ доштанд. Аввалин маротиба бостоншиносон бо роҳбарии А.Исҳоқов (1976-1997) ва А. Разоқов (1997-2017) дар Саразм қовтуқовҳои археологӣ гузаронида, натиҷаи онро тариқи маҷаллаи “Археологические работы Таджикистана” ба дӯстдорони таърих пешниҳод намуданд. Соли 1984 экспедицияи археологӣи шуравӣ франсавӣ бо роҳбарии олими варзида А. Исҳоқов ва ходими илмии маркази тадқиқоти бостоншиносӣ Фаронса Р. Безенвалев Саразми бостониро ба 4 қисм: Саразм 1,2, 3, 4 тақсим намуданд, ки барои ваҷҳтар омӯхтани ин ёдгории таърихӣ заминаи мустаҳкамро фароҳам оварда буд. 31 июли соли 2010 Саразм ба феҳрасти мероси фарҳангии умумибашарии ЮНЕСКО дохил шудааст.

### О ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЯХ ТАДЖИКИСТАНА И ВОПРОСЫ ИХ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

*Н.С. Борониев, Н.М. Назаров, У.А. Маджидова*

Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель – Назаров М.Н.

**Цель исследования.** Выявление и рациональное использование наиболее ценных, в лекарственном отношении растений, из числа дикорастущих представителей флоры, может в будущем являться одним из важнейших мероприятий по укреплению фармацевтической базы растительным сырьем.

**Материал и методы.** Исследования растительности Таджикистана мы проводили по ранее проделанным работ: «Изучение полезной флоры республики Таджикистан» (1990); «Лекарственная флора Таджикистана и её рациональное использование» (2001) и «Флора и растительность Таджикистана – источник лекарственных растений и лекарственного растительного сырья» (2009) по настоящее время. В период проведения полевых работ и камеральной обработки собранного материала, руководствовались в основном методами геоботанических и ресурсоведческих исследований. Широко нами так же использованы, результаты ранее опубликованных доступных Назаров, 1983, 1989, 1990, 1991, 1992; Назаров и др., 1980, 1992, 1997, 2001, 2002, 2013, 2015, 2018; и ряд справочных пособий по лекарственным растениям сопредельных государств), литературных источников по исследуемой проблеме.

**Результаты исследования.** В работе приведены результаты многолетнего исследования полезной и лекарственной флоры Таджикистана. Понятие ресурсов связано с процессом интенсивного использования естественных запасов, рассчитанным на многие годы. Однако многолетнее использование ресурсов лекарственных растений невозможно представить себе без применения ряда профилактических и гарантийных мероприятий, которые должны способствовать сохранности природных запасов.

Известно, что отдельные популяции видов и образуемые ими растительность не остаются неизменными. Помимо естественных сезонных, погодичных и вековых изменений, человек прямым и косвенным воздействием вносит свои коррективы и изменяет не только облик и структуру растительности, но и создает новые агрокультурные культуры, соответствующие его потребностям. Это приводит не только к нарушению участков ландшафта, структуры и сокращению площадей естественного растительного покрова - тугаев, чернолесья, редколесья и кустарников, степей, лугов, полусаванн, арчевников и других флороценотивов (Назаров и др., 1997 в).

**Выводы.** В связи с этим неотложными и первоочередными мероприятиями считаем:

1. Необходимо вести в культуру важнейшие лекарственные растения.
2. Централизованно и целенаправленно подготовить высококвалифицированных специалистов ресурсоведов - фармакогностов.

3. Вести постоянный поиск и составить список полезных видов растений республики, желательно по областям и районам.
4. Вести постоянную разъяснительную работу среди населения с целью их широкого привлечения к охране природы вообще, редких и исчезающих видов растений в особенности.
5. Разработать действенные меры борьбы с варварскими методами сбора полезных растений.
6. Выделить перспективные площади для использования в ближайшие годы
7. Провести инвентаризацию естественных фондов, установить количества, качества и распределения этих фондов на территории республики.
8. Разработка постоянно действующих государственных законов и нормативных актов для частных лиц, компаний, дехканских хозяйств и т.д., которые варварски собирают лекарственные растения.
9. Учредить ежеквартальный печатный орган «ГАНДЖ» на трех языках: таджикский русский, английский.

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

*С.Ф. Гулшанова, У.А. Достиев, М.А. Каримов, У. Авалов*

Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан  
Научный руководитель – к.м.н. Гулшанова С.Ф.

**Цель исследования:** анализ результатов деятельности Национального научного центра трансплантации органов и тканей человека Республики Таджикистан.

**Материал и методы.** Благодаря организации научного центра трансплантации органов и тканей с 2011 года на территории страны темпы прироста числа больных с трансплантированной почкой повышаются, но из-за отсутствия в стране трупной трансплантации и дефицита органов, не превышает увеличения числа больных на диализе.

Деятельность центра за период существования выражена с 2011-2020гг. операции по пересадке почек проведены гражданам нашей республики, а также Республики Киргизии, Афганистана, Узбекистана, Туркменистана, Суддана, Азербайджана, России, Украины, Израиля. С сентября 2009-го по март 2020 г. проведено свыше 500 трансплантаций почек, и больше 80 трансплантаций печени от живых доноров. В отделении трансплантации костного мозга с 2018 г более 20 больным с диагнозом Миеломная болезнь, Лимфомы проводились ауто трансплантации гемопозитических клеток, с удовлетворительными результатами.

Селекция пар донор – реципиент осуществлялась по результатам прямой перекрестной пробы (cross-match) и типирования по системе HLA (A, B, Dr). Совместимость пары донор - реципиент оценивалась в то время по эритроцитарным антигенам (ABO и Rh) в исследуемой группе составила 100% требованиям по совместимости донора и реципиента. В HLA-совместимости указано количество мисматчей по локусам A, B, DR.

Реципиентам печеночных трансплантатов с диагнозом Цирроз печени различной этиологии в стадии декомпенсации, трансплантация фрагмента печени от живого донора проводилось в отделении трансплантации печени нашего центра.

**Результаты исследования.** В 244 (96,4%) случаях больным были выполнены первичные АТРП, причем в 9 случаях (3,6%) выполнялись Re АТРП после нефро-трансплантатаэктомии и проведения иммунологического исследования и плазмафереза, причиной утраты трансплантата было хроническое отторжение и рецидив заболевания.

**Выводы.** Существующая организационная структура и деятельность трансплантационной службы позволяет оказывать квалифицированную трансплантологическую помощь населению Республики Таджикистан.

## **ЧАРАЁНИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИРОЯТИ НАВИ COVID-19 ва ПЕШГИРИИ ОН**

*И.Давронзода*

Кафедраи эпидемиологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ – д.и.т. Одинаев Н.С.

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши маҷмӯи маълумотҳои ҷорӣ дар бораи хусусиятҳои эпидемиологии сирояти короновирус COVID-19.

**Маводҳо ва усулҳо.** Таҳлили маводҳои гуногун дар асоси маводҳои матбуоти иттилоотии дарҷгардидаи мамоликҳои, ки ҷараёни эпидемияи короновирус COVID-19 вучуд дорад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Сирояти короновируси COVID-19– ин бемории сироятӣ, ки асосан ба роҳҳои нафас осеб мерасонад. Эпидемияи сирояти короновируси COVID-19 дар охири моҳи декабри соли 2019 оғоз гардид ва 11-марти соли 2020 аз тарафи Созмони уммуҷаҳонии тандурусти пандемия эълон гардид. Манбаи асосии сирояти мазкур шахси сироятёфта, шахсони дар давраи пинҳонибуда, мушҳои паррон ва морҳо мебошанд. Давраи пинҳонии беморӣ, яъне марҳилае, ки вирус ба организми дохил мешавад то пайдошавии аломатҳои беморӣ 14 рӯз мебошад. Ҳамин тавр яке, аз хусусиятҳои фарқкунандаи сирояти короновируси COVID-19 аз дигар сироятҳои вирусии роҳҳои нафас дар он, аст, ки ин вирус метавонад дар марҳилаи пинҳонӣ қобилияти сироятнамоиро доро мебошад. Ин хусусияти вирус боис гардид, ки пахншавии вирус дар бештари мамлакатҳои ҷаҳон мусоидат намуд. Хусусияти дигари вируси нав дар он аст, ки бештар шахсони синну соли аз 60 боло, шахсони беморҳои музмин дошта (диабети қанд, беморҳои роҳҳои нафас, системаи дилу рағҳо ва беморҳои саратонӣ) гирифтори бемори мегарданд.

Аломатҳои асосии бемориисирояти короновируси COVID-19 ин табиӣ баланд, аломати захролудӣ хориш дар гулу, сардардӣ, сулфай хушк ва ғайра мебошад. Табъ то 98%, ҳарорати баланд то 38-39°C дида мешавад, беҳолӣ умуми то 69%, сулфай хушк бо балғами мушқилкандашаванда-59%, дард дар мушакҳо (миалгия)–то 34%, нафастангӣ асосан дар 6-8 рӯзи сироятноки дида мешавад, ки то – 31-55% ро ташкил

медихад. Ночурӣ дар қафаси сина, махсусан, дар марҳилаи нафаскаши то – 30-50% дида мешавад, дарди сар, сарчархзанӣ то – 18%-ро ташкил мекунад.

Пешгирии сирояти нав ин пеш аз ҳамариояи гигиенаи шахсӣ ва чамбиятӣ, барои ин дастхоро хар лаҳза шустан; аз одати хар замон бо панҷаҳо палмосидани рӯй ва дигар узвҳо даст кашидан; аз маърақаҳое, ки издиҳомӣ мардум аст дур будан; дар мавзёи оринҷ сулфа ва атса намудан; обро бештар истифода бурдан(2,5л дар шабонарӯз); хамаи маҳсулотҳои хӯрокиро аз коркард гузаронидан (40°); дар вақти пайдо шудани сулфа, таъб духтури оилавино ба хона даъват намудан; дар мавсими тирамоҳу баҳор аз витаминҳо, кислотаи аскорбинат истифода бурдан; аз мондашави гуруснамонӣ, хунукхӯрӣ худро эҳтиёт намудан; аз ниқоб истифода бурдан; хучраи истиқомати ро бӯбучини намнок намуда тиреза ва дархоро то се мартаб 20 дақиқа кушода ҳавои хонаро тоза кардан; ҳангоми аз кӯча омадан, либосҳои рӯйпӯшро дар ҳавои кушода нигоҳ доштан; боғочро (сумка) бо рӯймолчаи безараргардон тоза карда ўро дар ҳавои кушод гузоштан.

**Хулоса.** Ҳамин тавр, бо ин сироят одамоне бештар сироят меёбанд, ки масунят сушт доранд, пиронсоланд, кӯдаконе, ки бемориҳои ҳамрадиқ доранд, шахсоне, ки дар хонаҳо ва муҳити зист шароити ғайрисанитарӣ доранд. Дар кишвари мо камхарҷтарин усули эмин ёфтани мардум аз сирояти короновируси COVID-19 ин карантин ва риоя намудани он ба ҳисоб меравад.

## РОЛЬ МЕЛАТОНИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

*Ф.Л. Саидмуродова*

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

Научный руководитель – к.м.н. Хурсанов Н.М.

**Цель исследования.** Изучить роль мелатонина на циркадные колебания артериального давления у лиц пожилого возраст.

**Материал и методы.** В исследования были включены 80 лиц пожилого возраста с гипертонической болезнью (I-III степени по классификации ВОЗ/МОК 1999 г. по уровню АД). Возраст пациентов колебался от 60 до 74 лет. Больные распределены на 2 группы: основную (n -40) и контрольную(n-40). Пациенты основной группы на фоне основной базисной гипотензивной терапии получали мелатонин в суточной дозе 3 мг в тёмное время суток (за 1 час до сна). Больные контрольной группы получали антигипертензивную терапию без добавления мелатонина. Изучаемые параметры исследования определялись дважды до и после 16 недельного курса лечения. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) проводили с помощью монитора Terminal Hewlett Packard (США) с последующей компьютерной обработкой данных. Определялись стандартный набор показателей циркадного ритма артериального давления (АД), рассчитывали средние значения систолического АД (САД с), дневное (САД д) и ночное (САД н), соответственно и для диастолического АД. Суточный индекс (СИ) рассчитывали по формуле:  $СИ = \frac{САД д - САД н}{САД д} \times 100\%$ . В зависимости от величины снижения СИ пациентов относили к той или иной группе по профилю АД: дипперы (dippers), нон-дипперы (nondippers), гипердипперы (over-dippers), найт-пикеры (night-peakers).

**Результаты исследования.** К концу лечения в основной группе отмечалась положительная динамика со стороны суточного индекса. Количество пациентов с нормальным суточным ритмом АД (дипперы) увеличилось с 45,5 до 82,5%. В группе лиц с ночным повышением АД (найт-пикеры) которое исходно было отмечено у 10% больных.

Проценты уменьшения числа пациентов с патологическими суточными СИ также были незначительными: по типу «нон-дипперы» на 7,5%, «овер-дипперы» всего на 2,5%. Что касается числа больных с СИ по типу «найт-пикер» оно осталось неизменным.

**Выводы.** Включение мелатонина в комплексную терапию благоприятно влияет на суточный профиль АД у лиц пожилого возраста.

## СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В СОСТАВЕ АТМОСФЕРНОГО АЭРОЗОЛЯ И ПОЧВ ЮГО-ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ ТАДЖИКИСТАНА

*Ш.Х.Халифаева*

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий

Физико-технический институт имени С.У.Умарова АНРТ.

Научный руководитель-д.ф.м.н., профессор Абдуллаев С.Ф.

Научный консультант - д.ф.м.н., профессор Шерматов Д.С.

**Цель исследования.** Изучение элементного состава атмосферного аэрозоля и почв, определение сезонной вариации концентраций элементов и выявление возможных источников образования аэрозоля. Изучение загрязнения территории юго-центральной части Таджикистана тяжелыми металлами. Исследование годовых вариаций концентрации ТМ и аэрозольное загрязнение в пробах атмосферного аэрозоля и почв. Определить траекторий движения воздушных масс для оценки и выявления источников загрязнения атмосферы и почв ТМ. Использование методов статистического и корреляционного анализа для изучения содержания ТМ в составе атмосферного аэрозоля и почвах юго-центральной части страны.

**Материалы и методы.** Были собраны 88 проб АА и 56 проб почвы в различных районах и городах юго-центральной части Таджикистана. Сбор проб проводился двумя способами: естественным осаждением пыли на



поверхность полиэтиленовой плёнки размером (10x10) м<sup>2</sup>; естественным осаждением аэрозоля пылевых бурь (ПБ) на пластмассовые ванночки размером (85x45) см<sup>2</sup>; отбор проб почвы проводился из верхнего слоя почвы 1-2 см. Пробы очищались в лабораторных условиях от инородного материала и измельчались до порошкообразного вида, с помощью водно – дисперсионного рентгенофлуоресцентного спектрометра СПЕКТРОСКАН МАКС G определялся элементный состав проб.

**Результаты исследования.** Обнаружено повышенное содержание Cu, Pb, Cr и Zn в пробах аэрозоля по сравнению с почвами. Высокое содержание As, TiO<sub>2</sub> и V наблюдалось в составе почв. В составе пыли самое высокое содержание Pb обнаружено в 2014 году, As – в 2010 г. и Zn – в 2013 г.; в пробах почв высокое содержание Zn и As обнаружено в 2010 г., Pb – в 2014 г.

**Выводы.** Создан банк данных по элементному составу атмосферного аэрозоля (АА) и почв юго-центральной части Таджикистана. Впервые нами систематически исследован элементный состав АА и почв юго-центральной части Таджикистана. Изучены временные вариации содержания ТМ в аэрозоле и почвах за период 2007-2019 гг. Определены фоновые значения ТМ для проб АА и почв с целью оценки вклада аэрозоля в загрязнение почв ТМ.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ БОХТАРСКОГО РЕГИОНА ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Х.Н. Эгамназаров, М.М. Шарифов*

Гигиена окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Проведение гигиенической оценки питьевого водоснабжения населения Бохтарского региона Хатлонской области.

**Материалы и методы.** Объектами исследования послужили: источники питьевого водоснабжения, централизованные системы хозяйственно-питьевого водоснабжения, водопроводные сети населения 15 районов Бохтарского региона. Гигиеническую оценку источников питьевого водоснабжения, централизованных систем водоснабжения, зон санитарной охраны и качества питьевой воды были проведены в соответствии с имеющимися нормативными документами водного законодательства Таджикистана.

**Результат исследования.** В регионе имеется 125 водопроводов, из которых 69 не в рабочем состоянии по техническим причинам. Из общего количества (125) функционирующих водопроводов 63% полностью не соответствуют санитарным правилам и нормам. Не реализуется система водоподготовки и обеззараживания воды. Изношенность разводящих сетей водопроводов колеблется в пределах 60,0 — 80,0%. В большинстве районов Бохтарского региона Джайхун, Вахш, г.Левакент, А.Джоми, Пяндж и др., наблюдается нехватка или частичное отсутствие пресной подземной воды. Абсолютное большинство почти 97% населения Джайхунского и Вахшского районов в качестве источника водоснабжения используют поверхностные воды (из реки, каналов и арыков). Родники в качестве источника водоснабжения используются населением на 30,0% и 11,4% в районах Н.Хусрав и Норак соответственно, в то время как в районах Джайхун, Пяндж, Кушониён, Вахш, г. Лувакент, г. Бохтар, Кубадиян и Шахритуз – родники в качестве источника водоснабжения не используются. Более неблагоприятная ситуация связанная с водообеспечением отмечена в районе Дусти, где около половины населения (48,0%) используют привозную воду для питьевых и хозяйственно-бытовых нужд. Одна треть (27,2%) населения Хуросонского района в качестве источника пресной воды используют воду из скважин и колодцев и 25,9% - дождевую воду. Население районов Кубодиен (66,9%), Шахритуз (42,6%), Кушониён (35,5%) и Пяндж (31,6%) используют грунтовую воду посредством ручных насосов.

**Выводы.** Проведенные организационные и санитарно-технические мероприятия позволили увеличить доступ населения к качественной питьевой воде, обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие и улучшить качество жизни населения.

### ВЛИЯНИЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*Ш.М. Акилов, Г.А. Сатторова, Ф.А. Холикова*

Кафедра неврологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Ибрагимов Ш.И.

**Цель исследования.** Изучить влияние конституциональной венозной недостаточности (КВН) на когнитивные функции у больных, которые перенесли ишемический инсульт (ИИ), с локализацией очага в вертебрально-базиллярном бассейне (ВББ).

**Материалы и методы.** Было обследовано 30 пациентов: 14 женщин и 16 мужчин в возрасте от 35 до 79 лет в острейшем периоде ИИ, с локализацией очага в вертебрально-базиллярном бассейне. Пациентам было проведено исследование когнитивных функций с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) и Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA-тест). Критериями КВН являлись наличие венозной патологии нескольких типичных локализаций, семейный «венозный» анамнез.

**Результат исследования.** Первую группу составили 19 пациентов (7 женщин (36.84%) и 12 мужчин (63.16%)) безКВН, вторая группа 11 пациентов (7 женщин (63.64%) и 4 мужчины (36.36%)) с КВН. В ходе анализа результатов были получены достоверные данные ( $p < 0,05$ ) о том, что пациенты с КВН имеют более выраженные когнитивные нарушения с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) и Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA-тест).

**Выводы.** На основании полученных данных в острейшем периоде ИИ пациенты с КВН имеют более выраженные когнитивные нарушения по сравнению с пациентами безКВН, с локализацией очага в вертебрально-базиллярном бассейне.

### АТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ

*С.Н. Абдуллаева, Н.С. Мирзокаримова, Г.Н. Камолова*

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

Научный руководитель - д.м.н., доцент Мустафакулова Н.И.

**Цель исследования.** Продемонстрировать тяжёлый случай из клиники с атипичным течением множественной миеломы (ММ).

**Материалы и методы.**

**Результат исследования.** Пациентка В., 73 года, поступила в гематологическое отделение Согдийской клинической больницы с жалобами на боли в области сердца, одышку при физической нагрузке, слабость, тошноту. Из анамнеза - страдает «ИБС и артериальной гипертензией» и в течение 3 лет лечилась амбулаторно. Ухудшение состояния наступило неделю назад. Объективно: общее состояние средней тяжести. Цвет кожных покровов бледный. В легких - дыхание везикулярное, ЧД – 17 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС в 1' - 83. Артериальное давление - 130/90 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпировались. На ЭКГ - ритм синусовый, гипертрофия левого желудочка. На Эхо-КГ: уплотнение стенок аорты, створок аортального, митрального клапанов. Гипертрофия левого желудочка. Полости сердца не расширены. Сократительная функция ЛЖ снижена ФВ=59% (N>60%). В ОАК: эритроциты - 2,33 x 10<sup>12</sup>, Hb - 80 г/л, лейкоциты - 6,7 x 10<sup>9</sup>, эозинофилы - 3, палочки - 3, сегменты - 67, лимфоциты - 29, моноциты - 3, тромбоциты - 185 x 10<sup>9</sup>, СОЭ - 77 мм/час. Сахар в крови – 5,3 ммоль/л. ОАМ: уд. вес - 1023, белок – 0,66 г/л, лейкоциты - 7-8 в п/зр., ураты ++, гиалин. цил. - един. в препарате. Содержание в крови общего белка, мочевины, креатинина, билирубина, сывороточного железа было в пределах нормы. УЗИ почек без патологии. Онкопатология полностью была исключена. Проводили гипотензивное, кардиопротективное, антианемическое лечение. Однако после проведенной терапии в стационаре состояние больной не улучшилось. От дальнейшего лечения больная отказалась. Через месяц пациентка вновь поступила в стационар. Больную беспокоила рвота, связанная с почечной недостаточностью и синдромом гиперкальциемии (6,73 ммоль/л). На рентгенограмме обнаружены костно-деструктивные изменения в ребрах, позвонках и на черепе округлые дефекты. В миелограмме были обнаружены - 53,0% плазматических клеток. Полихимиотерапия при наличии почечной и сердечной недостаточности была противопоказана. От гемодиализа больная отказалась.

**Выводы.** Поздняя постановка диагноза, конечно, закончилась чревато для больной с осложнениями ММ. Ранняя постановка диагноза и назначение ПХТ продлили бы жизнь больной и улучшили бы её качество жизни.

### ТЛЕЮЩАЯ МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА

*С.Н. Абдуллаева, Н.С. Мирзокаримова, Г.Н. Камолова*

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

Научный руководитель - д.м.н., доцент Мустафакулова Н.И.

**Цель исследования** - продемонстрировать случай из клиники у пациента с тлеющей (бессимптомной) множественной миеломой (ММ).

**Случай из клиники.** Пациент И., 1949 г. рождения. Жалобы на слабость, недомогание, периодические головные боли. Из анамнеза заболевания: болен с мая 2015 года. Обратился в районную больницу по месту житель-

ства, где после обследования, кроме ускорения СОЭ до 50 мм/ч, никаких отклонений со стороны органов и систем, и лабораторных исследований не было. С диагнозом «Хроническая усталость» пациенту было рекомендовано санаторно-курортное лечение. После получения физиопроцедур в июле 2017 года на коже живота появились геморагии, и он обратился к гематологу ГУ НМЦ РТ. После дообследования был выставлен диагноз: Множественная миелома. Больной в сопровождении родственников обратился в НИИ гематологии и переливания крови РФ, где диагноз был подтвержден. Больной там же находился на стационарном лечении. Были обнаружены анемия тяжелой степени, тромбоцитопения и значительное ускорение СОЭ - 80 мм/ч. Синдром гипокоагуляции при ММ характеризовался геморрагическим диатезом в виде капиллярных кровоизлияний и кровотечений из носа и десен. В биох. анализе крови общий белок 61,2 г/л; общий билирубин 13,0 мкмоль/л; прямой билирубин -3,2 мкмоль/л; непрямой билирубин - 10 мкмоль/л; АЛАТ - 17,0; мочевины 8,7; белок Бенс-Джонса в моче (+++). Коагулограмма - ККВ -33 сек, ПТИ -83%, ПГкГ - 19, фибриноген - 2,5 г/л, ретракция кровяного сгустка - 0,14; кальций - 6,3 ммоль/л. В общ. анализе мочи: белок - 0,33%, плотность - 1007, лейкоциты - 4-5 в поле зрения, эр. - единичные. На рентгенограммах черепа выявлен «симптом пробойника», очаги деструкции и остеолитизиса выявлены и в других плоских костях — рёбрах, тазовых костях, а также диффузный остеопороз. Больной поздно и в тяжёлом состоянии обратился к гематологу с уремической интоксикацией и был госпитализирован для дальнейшего получения ПХТ в «Республиканский онкологический научный центр» Республики Таджикистан. В миелограмме обнаружено увеличение плазмоцитов (29%).

**Выводы.** Таким образом, тлеющая ММ характеризуется отсутствием симптомов, так называемого CRAB синдрома, куда относится снижение гемоглобина, почечная недостаточность, увеличения кальция в крови или повреждение костей скелета, по данным МРТ. Ускорение СОЭ при первичном обращении больного недооценена со стороны врача.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УХОДУ ЗА КОЖЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЁННЫМ БУЛЛЁЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ

*З.Ф. Алиназарова, Н.М Махкамов*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Исматуллоева С.С.

**Цель исследования.** Изучить перечень современных методов защиты легкоранимой кожи у пациентов с врождённым буллёзным эпидермолизом. Выявить степень информированности пациентов и их родственников об этом.

**Материалы и методы.** Материалом исследования служили данные о местной обработке кожи, полученные методом опроса среди родственников (n=15) детей, больных врожденным буллезным эпидермолизом, госпитализированных в ГУ «ГКБКБ» г. Душанбе. Источником изучения современных методов обработки и защиты легкоранимой кожи являлись доступная научная литература и результаты семинара «Буллёзный эпидермолиз: теория и практика», прошедшего 02.12. 2020 года на базе вышеназванного учреждения, при поддержке Международной ассоциации по генным дерматозам (фонд «Дети-бабочки»).

**Результат исследования.** Установлено, что, независимо от возраста пациента, местная обработка патологических очагов кожи осуществлялась путем нанесения на эрозии анилиновых красителей, антибактериальных мазей, отваров лекарственных трав, облепихового масла, перевязывания кровоточащих эрозий стерильным медицинским бинтом 1 раз в 3-4 дня. Опрос среди родственников больных выявил, что ни они, ни медицинские работники, не владели информацией о специальном перевязочном материале, применяемом при данном дерматозе.

**Выводы.** Для защиты кожных и слизистых покровов детей с врождённым буллёзным эпидермолизом разработаны специальные неадгезивные перевязочные материалы (силиконовые, гидрогелевые, губчатые, абсорбирующие), приспособления для уменьшения механического раздражения, как для различных медицинских манипуляций, так и для повседневной жизни, повышающие качество жизни пациентов. Подобной информацией не владели не только родственники больных детей, но и врачи (неонатологи, педиатры, дерматологи и др.), наблюдавшие их на разных этапах жизни. Семинар, проведённый фондом «Дети-бабочки», способствовал повышению информированности медицинских работников, родственников пациентов об уходе за легкоранимой кожей больных с врождённым буллёзным эпидермолизом.

## РАЗНОВИДНОСТИ ПАПИЛЛОМ НА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ

*Н.К. Артыкова, У.С. Самадзода, Ш.А. Абдулхаков*

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии ГУ ИПОСЗ РТ  
Научный руководитель - к.м.н. Муниева С.Х.

**Цель исследования.** Изучение обращаемости за амбулаторной помощью к дерматовенерологу пациентов с проявлениями вируса папилломы человека на слизистых оболочках.

**Материалы и методы.** В исследование включались пациенты, имевшие остроконечные кондиломы и плоские бородавки с локализацией на слизистых оболочках и коже интимной области, независимо от результатов ПЦР-теста на ВПЧ. Всего под нашим наблюдением находились 78 человек (женщин - 47, мужчин - 31) в возрасте от 1 года до 56 лет.

**Результат исследования.** За период с января 2018 года по декабрь 2019 года в Городской центр кожных и венерических болезней г. Душанбе с папилломами на слизистой оболочке полости рта и наружных половых органов обратились 78 пациентов. В возрасте от 1 года до 10 лет было - 11 пациентов, от 11 до 20 лет - 9 больных, от 21

года до 30 лет - 19, от 31 года до 40 лет - 27, от 51 года до 56 лет - 11 больных. На слизистых оболочках локализовались папилломы следующих разновидностей: остроконечные в полости рта, слизистой носа. Довольно часто встречаются во влагалище, около малых губ интимной зоны, на головке полового члена. Особый дискомфорт доставляют, когда появляются на слизистой века, мешая полноценно видеть. Эта разновидность папилломы отмечалась у 52 пациентов (27 женщин и 25 мужчин). Плоские папилломы располагаются группами около нижней губы, во рту, в области половых органов. Такие наросты нередко поражают оболочки полости носа, горло, что приносит постоянный дискомфорт своему обладателю и поэтому требуют немедленного удаления. Локализуются в виде плоских округлых папул, которые отличаются интенсивным цветом и четкими границами. Они немного возвышаются над поверхностью кожи, но в это же время не доставляют дискомфорта и боли при нажатии. Эта разновидность отмечалась у 26 пациентов (20 женщин и 5 мужчин).

**Выводы.** За период двух лет всего обратились за амбулаторной помощью 78 пациентов с папилломой на слизистых оболочках полости рта и интимной зоне. Чаще наблюдаются две разновидности папилломы - остроконечные и плоские.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

*М.Ф. Абдурахмонов, Э. Мадазимов, С.Х. Баротова*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Старший преподаватель Хайдарова С.Ф.

**Цель исследования.** Изучить клинические проявления панкреатита у больных дошкольного возраста.

**Материалы и методы.** Поднашим наблюдениям находились 44 больных с панкреатитом дошкольного возраста. Всем больным проводились клинико-лабораторные исследования: общий анализ крови, мочи, кала, биохимические исследования билирубина, АлАТ, АсАТ, амилазы сахара, щелочная фосфатаза, ультразвуковые обследования поджелудочной железы, желчного пузыря. Проводили подробный анализ анамнестических данных.

**Результат исследования.** Больные обратились в ГУ ГЦБ №12 с жалобами на слабость, бессонницу, быструю утомляемость, раздражительность, отсутствие аппетита, головные боли. У 26 (59%) больных отмечались отрыжка, рвота, 14 (31%) неустойчивый стул, 32 (72%) боли в эпигастрии, 12 (27%) боли без определенной локализации, 14 (31%) вздутие живота.

Боли в течение суток носили повторяющийся характер. В анализе крови чаще лейкопения и увеличение СОЭ более 15мл/час, эозинофилия. УЗИ исследование поджелудочной железы: диффузные изменения, границы неровные, эхогенность повышена. В анализе кала определили лямблии у 12 (27%), энтеробиоз у 12 больных 17 (38%), аскаридоз у 5 (11%). При анализе анамнестических данных определялось, что матери детей страдали хроническими инфекционными заболеваниями: хламидиозом, герпесом, цитомегаловирусом, вирус Эпштейна-Барра. При дальнейшем изучении состояния здоровья дошкольников мы обратили внимание на то, что в период адаптации у новорожденных отмечались многократные рвоты, в течение суток срыгивания, снижение аппетита, плохое прибавление массы тела. При изучении рациона заболевших детей отмечались погрешности в питании: злоупотребление нездоровой пищей (сухарики, чипсы, бургеры), кондитерские изделия, копченые и полукопченые колбасные изделия, что считается пусковым механизмом развития патологии органов ЖКТ.

**Выводы.** Учитывая особенности течения хронического панкреатита дошкольного возраста, необходимо, прежде всего, лечить сопутствующие заболевания (энтеробиоз, лямблии, аскаридоз), исключить внутриутробное инфицирование. Тщательное обследование заболевшего ребенка панкреатитом и индивидуальный подход к выбору метода лечения. Начинать с коррекции питания соответственно возрасту.

## **ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

*А.З. Авѣонова, З.Р. Хамроева, М.А. Камолзода*

Кафедра внутренних болезней № 3 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. доцент Ходжиева Г.Б.

**Цель исследования.** Изучить особенности факторов риска инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста.

**Материал и методы.** В инфарктном отделении РКЦК города Душанбе под наблюдением находились 26 больных: 20 мужчин и 6 женщин. Всем больным проводили сбор жалоб, семейный анамнез заболевания, общий анализ крови, исследования свертывающей системы крови, определение липидов, тропонинов, снятие ЭКГ, ЭхоКГ проведение психологических тестов. Существует много разных классификаций возрастов, в нашей работе мы использовали классификацию возрастов по ВОЗ (2000г.) лица до 45 лет – молодой возраст; 45-59 лет - зрелый возраст; 60-74 лет – пожилой возраст; более 90 лет – долгожители.

**Результаты исследования** При возрастном распределении пациентов с инфарктом миокарда до 34 лет составили 1 мужчина, женщин нет; от 35 до 40 лет- 8 мужчин, 1 женщина; от 41 до 45 лет- 11 мужчин, 5 женщин. При проведении исследования мужчин оказалось больше (20пациентов-76,9%) чем женщин (6 пациентов-23,0%), что совпадает с литературными данными. При изучении основных предикторов – факторов риска инфаркта миокарда у лиц молодого возраста были получены следующие результаты. Факторы риска как наследственность, отягощенный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний оказалось у 10 мужчин и 2 женщин, артериальная гипертензия у 8 мужчин и 1 женщины, сахарный диабет у 2 мужчин и 1 женщины, дислипидемия у 5 мужчин и 1 женщины,



курение у 6 мужчин, среди женщин курильщиков не было, избыточная масса тела у 3 мужчин, 2 женщин, психологический стресс обнаружен у 20 мужчин и 6 женщин, повышение свертывающей системы крови у 16 мужчин и 4 женщин.

**Выводы.** Инфаркт миокарда у пациентов молодого возраста чаще встречается у лиц мужского пола в 3,4 раза больше чем у женского пола. При исследовании факторов риска на первом месте обнаружен психологический стресс у мужчин до 80,0%, у женщин до 23,0%, отягощенный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин до 38,4%, у женщин до 7,6%, повышение свертывающей системы крови у мужчин до 61,5%, у женщин до 15,3%. Установление факторов риска, использования их в прогнозировании и профилактике инфаркта миокарда в молодом возрасте представляет большой интерес.

## **ТАЪСИРИ АНТИДЕПРЕССАНТҲОИ МУОСИР БА ФУНКСИЯИ КАШИДАШАВИИ МИОКАРД ДАР БЕМОРОНИ ДОРОИ ГИПЕРТОНИЯ ДАР СИННИ ПИРОНСОЛ**

*Н.Ш. Ақназаров*

Кафедраи бемориҳои дарунии №2 МДТ ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Худоёрзода К.Х.

**Мақсади тадқиқот.** Омӯхтани таъсири антидепрессантҳои селективӣ ба функсияи кашидашавии миокард дар беморони дорои гипертензия бо афсурдаҳои коморбидӣ дар синни пиронсолӣ.

**Маводҳо ва усулҳо.** Ба таҳқиқот 32 бемори дорои гипертензияи дараҷаҳои вазнинии I-II (таснифи ЧИКР, 2004) бо иллатҳои вобастаи афсурдаҳои дар синни аз 60 то 73 дохил карда шуданд. Аз онҳо 19 нафар занон ва 13 нафар мардон мебошанд. Бо усули рандомизатсияи оддӣ беморон ба 3 гурӯҳ тақсим карда шуданд. Ба гурӯҳи якум 11 бемор, ки феварин (флувоксамин) гирифта буданд, дохил гардиданд. Гурӯҳи дуюм аз 10 бемор, ки ба онҳо рексетин (пароксетин) таъин шуда буд, ташкил гардид. Намояндагони гурӯҳи сеюм (11 бемор) сипралекс гирифта буданд. Вояи миёнашонабарӯзии феварин (флувоксамин) 50 мг, рексетин (пароксетин) 20 мг ва сипралекс 10 мг буд. Терапияи гипотензивии ибтидоӣ дар ҳамаи гурӯҳҳои беморон бо липразид 10 (лизиноприл 10 мг + гидрохлортиазид 12,5 мг) гузаронда мешуд. Барои ошкор намудани иллатҳои афсурдаҳои Ҷадвали госпиталии изтироб ва афсурдаҳои (HADS) истифода мегардид. Антидепрессантҳо ҳангоми >11 будани ҳосили ҷамъи баллҳо аз рӯи зерҷадвалҳо таъин карда мешуданд. То ва баъди давраи 8-ҳафтаинаи таъини функсияи кашидашавии миокард бо усули поликардиография омӯхта шуд. Нишондиҳандаҳои зерин муайян гардиданд: индекси шиддати миокард (ИШМ); коэффитсиенти Блюмберг (КБ), нишондиҳандаи дохилисистоликӣ (НДС) ва суръати ҳаҷмдори партофт (СХП).

**Натиҷаи таҳқиқот.** То охири давраи таъини дар ҳамаи гурӯҳҳои беморони таҳқиқшаванда пастшавии назарраси фишори артериалии систоликӣ (ба ҳисоби миёна 16,7%) ва фишори артериалии диастоликӣ (ба ҳисоби миёна 12%) ба қайд гирифта шуд. Тағирёбии нишондиҳандаҳои кардиогемодинамикаи беморони рандомизатсияшуда тахминан баробар буд ва фарқҳои дуруст дар байни гурӯҳҳо ошкор нашуданд. Ҳангоми таҳлили марҳилавии сохтори систола зиёдшавии КБ (18,7-21,2%), НДС (3,6-5,1%) ва камшавии ИШМ (2,8-3,1%) ба қайд гирифта шуд. СХП 6,8-7,4% зиёд гашт.

**Хулоса.** Чунин динамикаи параметрҳои таҳқиқшудаи таҳлили марҳилавии кашидашавии дил аз мавҷуд набудани таъсири кардиодепрессивии доруҳои истифодашуда далолат медиҳад.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ «СКИНОРЕН» 15% ГЕЛЯ В ТЕРАПИИ ACNE VULGARIS**

*А.С. Ахророва, М.И. Ходжаева*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Исаева М.С.

**Цель исследования.** Изучить терапевтическую эффективность Скинорен 15% гель в терапии acne vulgaris

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 30 больных с acne vulgaris в возрасте 15-17 лет. Больных мужского пола было 19, женского - 11. Степень тяжести процесса определяли по 4х бальной шкале Американской академии дерматологии. У 16 (53,3%) пациентов наблюдалась 2 степень тяжести процесса (1 группа), у 14 (46,7%) - 3 степень (2 группа). Скинорен 15% гель наносили тонким слоем на предварительно очищенное лосьоном «Зинерит» лицо утром и вечером. Контроль количества комедонов, папул, пустул производился до начала терапии и через 4-6 недель

**Результат исследования.** Результаты исследования показали, что к концу 4-й недели лечения наблюдался значительный регресс как папул и пустул (на 40%), так и комедонов (на 30%) в обеих группах. К концу 6-й недели папулы, пустулы в обеих группах полностью регрессировали. Переносимость терапии была хорошей. После достижения выраженного терапевтического эффекта в качестве поддерживающей терапии рекомендовали 0,1% крем дифферин на неопределенно долгий период, учитывая отсутствие у больных реакций. Кроме того всем больным назначалась диета, которая предусматривает исключение из рациона питания острых и соленных продуктов, орехов, шоколадных изделий, печеного, цитрусовых.

**Выводы.** 1. Скинорен 15% гель является высокоэффективным базовым препаратом для лечения acne средней и тяжелой степени. 2. После достижения выраженного терапевтического эффекта в качестве поддерживающей терапии следует рекомендовать 0,1% гель или крем дифферин на неопределенно долгий период.

## ПРИМЕНЕНИЕ КОРАКСАНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Ш.Ш. Аслонов, Х.Т. Файзуллоев*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Расулов У.Р.

**Цель исследования.** Сравнить клиническую эффективность кораксана в составе базисной терапии хронической сердечной недостаточности (ХСН) у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2-го типа.

**Материалы и методы.** Обследовано 36 пациентов в возрасте от 25 до 75 лет с резистентной ХСН ( III–IV) функционального класса (ФК) и СД типа 2 . Критерием включения было наличие у больных фракции выброса левого желудочка менее 40% и наличие клинических признаков сердечной недостаточности: снижение толерантности к физической нагрузке, одышка при физической нагрузке, жесткое дыхание в легких при аускультации и наличие гидроторакса, асцита, отеков нижних конечностей. Группа состояла из 21 мужчины и 15 женщин, возраст которых колебался от 25 до 75 лет, средний возраст —  $49,8 \pm 4,7$  года. Больные с основным заболеванием гипертонической болезни II–III ст., которая отмечалась у 15 больных, ИБС с перенесенным инфарктом миокарда 13 , Миокардитом 3, ДКМП 3, ревматизм с пороком сердца 2 человека. У 19 больных имело место нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий. У 22 больных отмечалась диабетическая нефропатия. Среди обследованных больных ожирение было отмечено у 13 человек (ожирение I ст. — 3 человек, II ст. — 6 и III ст.- 4). Больные получали комплексное лечение по выработанному протоколу : ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, диуретики, антиагреганты и метаболики. Терапия пероральными сахароснижающими препаратами проводилась у 31 больного , 5 человек находились на инсулинотерапии. Средний уровень гликемии при включении в исследование составил —  $9,7 \pm 2,4$  ммоль/л. Все пациенты рандомизированы на 2 группы по 18 человек. В 1-группе больные принимали кораксан 10-20мг в сутки, во 2-й группе — их не принимали. Период наблюдения составил 3 месяца. Исходно и в конце лечения проводилось клиническое обследование, определялись дистанция 6-минутной ходьбы (ТШХ) и ФК ХСН, выполнялись ЭКГ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки и эхокардиография сердца, оценивали функциональное состояние почек, углеводного и липидного обменов, электролитов крови.

**Результат исследования.** После получаемой терапии состояние больных значительно улучшилось: гемодинамика стабилизировалась, признаки недостаточности кровообращения в виде гидроторакса, асцита, отеков на ногах и сердечной астмы быстрее нивелировались, чем у больных, не принимавших кораксан.

**Выводы.** Применение кораксана при лечении хронической сердечной недостаточности у больных СД 2-го типа благоприятно влияет на клинико-гемодинамические показатели, не сопровождается ухудшением углеводного обмена, однако кораксан сравнительно улучшает показатели фракции сердечного выброса, а также липидного обмена и обладает нефропротективным эффектом.

## ПРОЯВЛЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПО ПРОТОКОЛУ ДАТ В ВЫСОКИХ ДОЗАХ

*А.У. Алтунов, Т.А. Абдукайыров, З.А. Шарипов,*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ст.преподаватель, к.м.н. Рахмонова О.Д

**Цель исследования.** Профилактика осложнений полихимиотерапии по протоколу ДАТ в высоких дозах.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ историй болезни 82 больных с ОМЛ, получивших ПХТ по протоколу ДАТ в высоких дозах в отделении гематологии НМЦРТ «Шифобахш» за период 2014-2017гг. Возраст больных составил от 16 до 75 лет. Из них 52 мужчины, 30 женщин. Контрольную группу (30 лиц) составили здоровые лица, проходившие плановый медицинский осмотр. В протокол ДАТ входили: цитозар 200мг/м<sup>2</sup> в/в капельное 2 раза в день, 1-7 дней, Даунорубин 60мг/м<sup>2</sup> в/в 1 раз в день, 1-3 дня, 6-тиогуанин 200мг внутрь 2 раза/день, 1-7 дней. Больным проводилась вспомогательная терапия: антибактериальная терапия широкого спектра действия в/в капельное введение серджифекса 2мг+100мл 0,9% NaCl, гентамицина 800мг в/м, флуконазола 1 раз в 5 день. При кровотечениях назначали гемостатическую терапию: дицинон 12,5% 2 мл в/в, свежозамороженную плазму в/в капельно. С целью дезинтоксикационной терапии в/в капельно вводили гемодез 400мл, гемосол 200, глюкозу 5%-400мл+аскорбиновую кислоту 5%-10мл, полиглюкин 500, раствор Рингера-Локка 500. Для повышения иммунитета интерферон по 2 капли 4 раза в день в нос. Пожилым больным вводили полдозы цитостатиков. Цитостатики являются кардиотоксичными, поэтому назначались милдронат 10,0 в/в струйно, рибоксин 2%-10,0 в/в струйно. При гингивитах полоскание полости рта вначале перекисью водорода, потом слабым раствором марганцово кислого калия, после ставили тампон с облепиховым маслом в течение 30 минут. Линекс по 1 таблетке 3 раза в день 5 дней, пантопризол по 1 таблетке 2 раза в день за полчаса до еды.

**Результат исследования.** У 4-х больных развилась нейрорлейкемия, у 2 из них отмечался летальный исход. У 11,5% больных ПХТ была прервана из-за развития тяжелых инфекционных осложнений, кровоточивости. Оставшиеся 91,8% больных продолжали ПХТ совместно с вспомогательной терапией. Из 100% больных у 58,0% получена полная клинико-гематологическая ремиссия. У 31,0% пациентов достигнута неполная клинико-гематологическая ремиссия, этим больным была проведена повторная ПХТ, в результате чего у 20,0% больных достигнута полная ремиссия. Но 3-е больных все же находились на поддерживающей терапии.

**Выводы.** Наиболее частым осложнением ОМЛ явились токсический гепатит (23%) и токсический миокардит (22%), геморогические осложнения (24,5%), язвенно некротические изменения со стороны желудочно-кишечного тракта (21%), поражение печени (7,5%). Учитывая то, что больные поступали в гематологическое отде-

ление с тяжёлым ростковым поражением и сопутствующей патологией, 18 больных поступили в пожилом возрасте, у которых имелись различные хронические патологии, полная клинико-гематологическая ремиссия получена у 58% пациентов, что улучшает прогноз жизни больных.

## ВАЗЪИ САЛОМАТИ ВА СИФАТИ ҲАЁТИИ ЗАНОНИ ДАВРАҶОИ ДЕРТАРИ РЕПРОДУКТИВӢ ВА ПЕРИМЕНОПАУЗАЛИ

*М.А. Амиршоев*

Кафедраи бемориҳои дарунӣ №1 МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т. Негматова Г.М.

**Мақсади тадқиқот.** Омӯхтани алоқаи байниқадгариҳои ваъзи саломатиҳои занони давраҳои дертари репродуктивӣ ва перименопаузали бо таркибҳои тиббӣ ва равонӣ-ичтимоии сифати ҳаёт.

**Маводҳо ва усулҳо.** Аз рӯи маълумотҳо вобаста ба мурочиаткунӣ ва муоинаҳои тиббии 308 нафар занони (аз 35 то 58 сола, синни миёна  $43,6 \pm 5,2$ ) давраҳои дертари репродуктивӣ ва перименопаузали дар Марказҳои саломатиҳои № 8 ва № 9 дар шаҳри Душанбе такроршавӣ (басомад) ва вазнинии синдроми климактерикӣ аз рӯи андозаи нишондиҳандаи таҷдидшудаи менопаузали (ММИ (дар модификацияи Уварова Е.В., 1991)) таҳти омӯзиш қарор гирифт. Аз рӯи саволнома барои беморони психо-соматикӣ (Сидоров П. И., 2004) таркибҳои сифати ҳаёт омӯхта шуданд: ҳолати соматикӣ ва психологӣ, инчунин ҳаёту фаъолияти иҷтимоӣ. Коркарди натиҷаҳо аз рӯи усули оморӣ тағйирёбанда (вариатсионӣ) ( $M \pm SD$ ) гузаронида шудааст, алоқамандҳои корреляционии ( $r$ ) байни нишондиҳандаи таҷдидшудаи менопаузали (ММИ), нишондиҳандаҳои сифати ҳаёт ва фишори артериалии систоликӣ (САД) аз рӯи Пирсон, омӯхта шудаанд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Онҳое, ки бо қор машғул ҳастанд 191 (62%) буданд, 173 нафар (56,2%) оиладор ҳастанд, дар 235 нафар (76,3%) шароитҳои бади зисту зиндагӣ мушоҳида қарда мешавад, даромади 156 нафари (50,7%) онҳо дар сатҳи минималии рӯзгузаронӣ қарор дорад, 9 нафари онҳо (2,9%) сигор мекашанд, 27 нафар (8,8%) баъзан аз маводҳои машруботӣ истифода мекунанд. 134 нафар (43,5%) аз ин занҳо оиди дилу рағҳо шикоят доранд, аз он ҷумла бо сабаби бемории фишорбаландӣ таҳти назорат қарор доранд 95 нафар (30,8%) ва ё бо сабаби бемориҳои ишемии дил – 48 нафар (15,6%). Пастшавии сифати ҳаёт (камтар аз 25 ҳол) дар зиёда аз 50% занон мушоҳида қарда шуд: ҳолати соматикӣ – дар 98 нафар (31,8%), ҳолати ночӯриии равонӣ (психологӣ) – дар 112 нафар (36,4%) ва ҳаёту фаъолияти иҷтимоӣ – дар 124 нафар (40,3%). Дар 220 нафари (71,4%) занҳо синдроми менопаузали дарёфт шудааст, аз он ҷумла аз рӯи андозаи нишондиҳандаи таҷдидшудаи менопаузали (ММИ): зоҳиршавии сабук (12 - 34 ҳол) дар 44 нафар (20%), зоҳиршавии миёна (35 - 58 ҳол) дар 103 нафар (46,8%) ва зоҳиршавии вазнин (зиёда аз 58 ҳол) дар 73 нафар (33,2%) занҳо. Дараҷаи миёна ва вазнинии синдроми менопаузали дар 85,9% (дар 164 нафар) занҳое, ки қор қарда истодаанд, мушоҳида қарда шуд, ва он дар муқоиса бо занҳое, ки қор намекунанд ( $p < 0,05$ ), хеле назаррас аст. Алоқамандии байни нишондиҳандаи таҷдидшудаи менопаузали (ММИ) ва нишондиҳандаҳои сифати ҳаёт (КЖ) аниқ муайян қарда шудаанд: миёна, баргарданда бо компоненти психологӣ ( $r = -0,461$ ;  $p < 0,05$ ) ва заиф – бо дигар нишондиҳандаҳо; бо фишори артериалии систоликӣ (САД) алоқамандии миёна, мустаким ва назаррас ( $r = 0,3708$ ;  $p < 0,05$ ) аст.

**Хулоса.** 1) Синдроми менопаузали дар занҳое, ки қор қарда истодаанд, бештар назаррас аст. 2) Баландшавии нишондиҳандаи таҷдидшудаи менопаузали (ММИ) бо пастшавии ҳолати психологӣ ва баландшавии фишори артериалии систоликӣ (САД) ҳамроҳӣ қарда мешавад.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ

*С.Н. Абдуллаева, С.С. Мустафакулов, Н.М. Сайфиева*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Мустафакулова Н.И.

**Цель исследования.** Изучить особенности течения кардиоренального синдрома при множественной миеломе (ММ).

**Материалы и методы.** Обследовано 97 пациентов с ММ (парапротеинемический лейкоз). Пациенты были разделены на 2 группы: I группа пациентов во II стадии ММ (63 чел.), из них 49 мужчин и 14 женщин, средний возраст которых  $59,8 \pm 3,5$  и II группа пациентов в III стадии ММ ( $n=34$ ), из них 20 мужчин и 14 женщин, средний возраст –  $57,5 \pm 3,3$ .

Клинико-лабораторные исследования, мочева кислота, стерильная пункция с морфологическим и цитохимическим исследованием костного мозга, обзорная рентгенография и магниторезонансное исследование костей. Диагноз ставился на основании атипической плазматизации костного мозга  $>10-30\%$ ; гистологических признаков плазмцитомы в трепанате; присутствия плазматических клеток в крови, парапротеина в моче и сыворотке; признаков остеолитического или генерализованного остеопороза. Все пациенты были осмотрены кардиологом и урологом.

**Результат исследования.** У всех пациентов с ММ в зависимости от стадии заболевания было характерно формирование очагов опухолевого роста одновременно в нескольких костях: в позвонках (45,0% и 67,0%), ребрах (28,0% и 67,0%), лопатке (38,0% и 57,0%). При ММ по мере прогрессирования заболевания были обнаружены поражения различных органов: сердца (45,0% и 70,0%), почек (43,0% и 97,0%), ЖКТ (50,0% и 95,0%). Заболевание сопровождалось сердечной (33,0 и 98,0%) и почечной недостаточностью (45,0 и 99,0%), миеломной нефропатией (49,0% и 98,0%), диспептическим синдромом (29,0 и 89,0%), полинейропатией (23,0 и 85,0%). Гиперкальциемия развивалась при терминальной стадии ММ сопровождалась полиурией (89,0%), тошнотой и рвотой (79,0%), дегид-

ратацией (90,0%), сонливостью (79,0%), психотическими расстройствами (78,0%). ММ в зависимости от стадии заболевания сопровождалась анемией (56,0% и 100,0%), тромбоцитопенией (67,0% и 100,0%), гиперпротеинемией (90,0±5,0 и 97,0±7,0 г/л) и значительным ростом СОЭ (до 60-80 мм/ч).

**Выводы.** Своевременная диагностика ММ и её кардиоренальных осложнений предотвращает развитие инфекционных и неинфекционных осложнений, увеличивая продолжительность и качество жизни человека.

## ДАВОМНОКИИ ФОСИЛАИ Q-T ДАР БЕМОРОНИ ДОРОИ ЗАЪФИ МУЗМИНИ ДИЛ БО СИНДРОМИ ДЕПРЕССИВВҲАНГОМИ ИСТИФОДАИ РЕКСЕТИН

*Н.Ш. Акназаров*

Кафедраи бемориҳои дарунии №2 МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - Худоёрзода К.Х.

**Мақсади тадқиқот.** Омӯхтани таъсири рексетин (ингибитори селективии ғасби баргардандаи серотонин) – антидепрессанти насли нав ба давомнокии фосилаи Q-T дар беморони дорои заъфи музмини дил бо афсурдаҳои коморбидӣ.

**Маводҳо ва усулҳо.** Ба тадқиқот 24 бемори дорои заъфи музмини дил (ЗМД) синфи функционалии I-III аз рӯи таснифи ЗМД ЗШДР (2002) дохил карда шуданд. Синни миёнаи беморон 66,2 ± 8,2 сол. Ҳолати психологӣ аз рӯи Чадвали госпиталии изтироб ва афсурдаҳои (HADS) омӯхта шуд. Ба тадқиқот беморон бо ҳосили ҷамъи баллҳо аз рӯи зерҷадвалҳои афсурдаҳои ва изтироб 8 дохил карда шуданд. Рексетин бо воия ибтидоии 10 мг таъин карда мешуд. Воия миёнашобонарӯзӣ 15 мг буд. Терапияи ибтидоии ЗМД, ки беморон то дохилшавӣ ба тадқиқот мегрифтанд, бе тағир гузошта шуд. То ва баъди табобат бо рексетин ЭКГ ба қайд гирифта мешуд. Дар ҳар як тағир давомнокии Q-T дар 3 давраи паиҳам чен мегардид. Дар асоси ин тағирот бузургии миёнаи фосилаи Q-T, фосилаи минималӣ (Q-Tmin) ва давомнокии фосилаи максималӣ (Q-Tmax) ҳисоб карда мешуданд. Фосилаи ислохшудаи Q-T (Q-Tc) бо формулаи Базетт ҳисоб карда мешуд:  $Q-Tc = Q-T$ . Дисперсияи фосилаи ислохшудаи Q-T (dQ-T) чун фарқ дар байни Q-Tmin ва Q-Tmax дар 12 тағир муайян мегардид.

**Натиҷаи тадқиқот.**

**Хулоса.** Гипертонияи артериалӣ дар 40% беморони дорои пиелонефрити музмин ошкор мешавад. Дар 2/3 беморони дорои пиелонефрити музмин нишонаҳои гипертонияи артериалӣ дар заминаи нишонаҳои клиникалии лаборатории ҷараёни сирояти илтиҳобӣ дар гурдаҳо пайдо мешаванд ва 1/4 ҳолатҳо таъхиси бемории гипертония пеш аз зохирашии лабораторӣ ва эхографики гузошта мешавад.

## СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ В Г. ДУШАНБЕ

*Т.А. Абдукайыров, З. Шарипов, Р.Р. Каримов*

Кафедра семейной медицины №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Рахимова Д.С.

**Цель исследования.** Является изучение структуры врожденные пороки сердца (ВПС) у детей в г. Душанбе.

**Материал и методы.** Материалом для исследования послужили данные статистического отдела ГУ ГЦЗ №2 города Душанбе за период 2018-2019гг. Проводилось изучение отчетов ГЦЗ №2, амбулаторных карт больных, за отчетный период. Было выявлено 23 ребёнка с ВПС от 0 до 5 лет. По половой принадлежности группу составили 13 (56,5%) мальчиков и 10 (43,5%) девочек. Все дети были осмотрены ВОП, кардиологом, кардиохирургом и неврологом.

**Результаты исследования.** Выявлено, что у 9 (39,2%) имеется дефект межжелудочковый перегородки (ДМЖП) сердца, у 6 (26,0%) - дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), у 4 (17,4%) - открытый артериальный проток (ОАП), у 2 (8,7%) - тетрадо Фалло, и у 2 (8,7%) другие пороки. Все дети прошли тщательное медицинское обследование осмотрены семейными врачами и другими специалистами, (кардиологом, кардиохирургом и неврологом).

**Выводы.** Среди больных детей ВПС преобладают пороки как дефект межжелудочковой перегородки изолированный или комбинированный в сочетании с другими пороками сердца. Как дефект межжелудочковый перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток тетрадо Фалло ВПС приводит к инвалидизации, поэтому профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в детском и юношеском возрасте имеет первостепенное значение для улучшения состояния здоровья взрослых и увеличения продолжительности жизни.

## ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЭНТЕРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

*О.О. Атохонов, О.Ф. Фармонов, Ш.Р. Хаитов*

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

Научный руководитель - Шарифов М.М.

**Цель исследования.** Изучение частоты поражения желудочно-кишечного тракта у больных острым лимфобластным лейкозом и меры профилактики энтеропатии.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением в гематологическом отделении ГУ НМЦРТ находились 27 больных с острыми лимфобластными лейкозами (период июль-декабрь 2019 года и январь-март 2020 года) в возрасте от 16 до 50 лет. С 16-25 лет 18 (66,6%) больных, с 25-50 лет 9 (33,4%) больных. Лечение проводили по протоколам ВРП- L-аспарагиназа в сторону повышения дозировки препаратов: винкристин 2,0 мг/м<sup>2</sup> один раз в неде-



лю, преднизалон 60мг/ м2, рубомицин 80мг/ м2, L-аспарагиназа 20г. М.Е( с 10 по 27 дни) полихимиотерапия. У 21 (77,7%) больного, которые при лечении принимали препарат Хилак-Форте, не наблюдалось энтеропатии, 6 (22,3%) больных не принимали Хилак-Форте, и у них возникла энтеропатия. Для проведения коррекционной терапии у больных с ОЛЛ с высокими дозами цитостатиков, следует учитывать клинические проявления поражения кишечника и изменения качественного состава кала: при проявлениях кишечной диспепсии, сопровождающейся изменениями частоты стула, преимущественно в сторону учащения и кровотечения, назначают препарат диацион 12,5% 2,0мл внутривенно. Необходима, исходя из чувствительности и обнаружения патогенной флоры, терапия колита - это отмена антибиотика, который он получал (цефалоспорины), для лечения постстатического энтероколита используют метронидазол внутрь по 250мг каждые 6 часов. Симптомы энтероколита исчезают через 10 дней до 95%. Кроме этого, нужно назначать препарат-пробиотик типа Хилак-Форте в дозе 60 капель за 15 мин до приёма пищи, 3 раза в день, в течение всего курса полихимиотерапии.

**Результат исследования.** Таким образом, у 17 больных была достигнута полная клинико-гематологическая ремиссия, у 3 больных неполная клинико-гематологическая ремиссия, у 6 больных наступила цитостатическая энтеропатия, у 1 больного - нейрорлейкемия.

**Выводы.** При лечении больных с острым лимфобластным лейкозом высокими дозами цитостатиков необходимо включить вспомогательную терапию, особенно проводить профилактические мероприятия энтеропатии, которые сопровождаются появлением эрозии и язвы с кровоточивостью.

## **ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ**

*С.Н. Абдуллаева, Н.С. Мирзокаримова, Г.Н. Камолова*

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

Научный руководитель - д.м.н., доцент Мустафакулова Н.И.

**Цель исследования.** Изучить ошибки в диагностике и лечении множественной миеломы (ММ).

**Материалы и методы.** Обследованы 117 пациентов с ММ в возрасте от 53 до 73 лет: II стадия ММ была обнаружена у 60(51,2%) пациентов, III стадия – у 57(48,8%).

**Методы.** Общеклинические анализы, стерильная пункция с морфологическим и цитохимическим исследованием костного мозга, рентгенологические методы исследования. Диагноз ставился на основании атипичской плазматизации костного мозга >10-30%; обнаружения плазматических клеток в крови, парапротеина в моче; признаков остеопороза деструкции костной системы.

**Результат исследования.** Ранними клиническими симптомами ММ явились: недомогание, общая слабость, боли в костях, усиливающиеся при перемене положения тела. Во II и III стадиях заболевания по мере прогрессирования ММ возрастала интенсивность костных болей; признаки миеломной нефропатии, гиперкальцемических, геморрагических интоксикационных синдромов, костных поражений на рентгенограмме в виде очагов деструкции и появления пробойников.

На догоспитальном этапе был выставлен ошибочный диагноз: остеохондроз с корешковыми явлениями (37,0%), невралгия (58,3%), ревматоидный артрит (23,0%), стенокардия (19,0%), анемия тяжелой степени (9,0%). Были обнаружены неправильная интерпретация лабораторно-рентгенологических данных (78,0%) и недообследование пациента (67,0%). Пациенты с ММ лечились под «маской» анемии тяжелой степени (30,0%), ревматических заболеваний (15,0%), хронических гломерулонефритов, осложненных хронической почечной недостаточностью без уточнения причинных факторов заболевания.

**Выводы.** При наличии полиартралгии с корешковыми проявлениями, при тяжелой степени анемии с резким ускоренным СОЭ, при резистентности к антианемической терапии; выраженной протеинурии без экстраренальных симптомов, гиперальбемии и рентгенологических признаков костно-суставных изменений необходимо исключить прежде всего ММ.

## **МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ, МЕНИНГИТ, МЕНИНГОКОККЕМИЯ, СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК III, ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

*Д.Ш. Алымкулова, З.К. Джолбунова, С.В. Четова*

Кафедра детских инфекционных болезней Кыргызская Государственная медицинская академия

им. И.К Ахунбаева. Кыргызстан

Научный руководитель - м.н., ассистент Шайымбетов А.Т.

**Цель исследования.** Изучить клинический случай смешанной генерализованной формы менингококковой инфекции у ребенка, особенности клинических проявлений, диагностики и лечения.

**Материалы и методы.** Общеклинические методы исследования, проведение спинномозговой пункции, биохимические методы исследования крови, ликвора.

**Результат исследования.** В отделении реанимации Республиканской клинической инфекционной больницы г.Бишкек в феврале 2020 года наблюдался мальчик в возрасте 4 лет, с менингококковой инфекцией. Заболел остро, внезапно, отмечалась лихорадка до высоких цифр, рвота, беспокойство. Через 3 часа появилась геморрагическая сыпь на коже нижних конечностей, которая подсыпала на глазах, и к моменту поступления в стационар наблюдалась уже на верхних конечностях, туловище и лице, в динамике появились обширные некрозы по всему телу, резко положительные менингеальные симптомы. Состояние ребенка крайне тяжелое, обусловленное симптомами интоксикации, сознание нарушено. Лабораторно выявили: воспалительные изменения в крови; высокий креатинин на фоне снижения диуреза; прокальцитонин больше 50 Нг/мл (N=0,05–0,1). Исследование спинномозговой жидкости:

цвет – серый, прозрачность – мутная, цитоз – счету не подлежит, белок – 1.1 г/л, с/я – 96%, лимфоциты – 4%. Выставлен клинический диагноз: «Менингококковая инфекция, смешанная генерализованная тяжелая форма. Гнойный менингит. Менингококкцемия. Осложнения: септический шок III, отек головного мозга, угрожаемый на острую почечную недостаточность». В лечении проведена комбинированная антибактериальная терапия (цефтриакон + меропенем в течение 8 суток), затем на фоне санации ликвора добавили ванкомицин; синдромальная терапия (кортикостероиды каждые 30 мин до остановки шока), дезинтоксикация с дегидратацией и др. На 5-е сутки болезни ребенок постепенно приходит в сознание. В динамике, состояние улучшилось, только на 14-й день болезни ребенок был переведен в инфекционное отделение.

**Выводы.** Молниеносное течение генерализованной формы менингококковой инфекции с благоприятным исходом у детей наблюдается крайне редко. Группой риска являются дети в возрасте до 5 лет, с хорошим иммунным ответом. Исход заболевания во многом определяет правильно подобранная тактика лечения, а также своевременность оказания медицинской помощи.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ КАРДИОРЕНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК**

*Ш.Б. Али-Заде, М. Мирзокаримова*

Кафедра внутренних болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель: к.м.н. Сулейманова З.А.

В данной работе представлены результаты исследования, включившего в среднем 75 пациентов (в возрасте от 27 до 68 лет) с терминальной стадией хронической болезни почек.

Целью являлось изучение сократительной способности миокарда больных с коморбидными состояниями.

Ключевой проблемой в кардиологии и нефрологии являются кардиоренальные взаимоотношения. Все достигнутые исследования, касаемые патологии хронических болезней, оказываются полезными для другой. Между кардиологией и нефрологией существует тесная взаимосвязь (общие факторы риска заболеваний почек и сердечно-сосудистой системы, патогенетические механизмы, нефро- и кардиопротекция). К тому же наблюдается устойчивая тенденция к росту количества пациентов с коморбидными кардиоваскулярными и ренальными поражениями.

Важное значение приобретает вопрос влияния состояния ренальной функции на течение сердечно-сосудистых заболеваний, а также на то, в какой степени эти нарушения определяют прогноз пациентов. Высокий риск кардиальной смерти при терминальной почечной недостаточности отмечен уже вскоре после внедрения в клиническую практику гемодиализа. Развитие ренальной дисфункции – одно из наиболее часто встречающихся коморбидных с сердечно-сосудистой патологией состояний, в частности, с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Однако за последнее десятилетие стало ясно, что повреждение почки, как острое, так и хроническое, также ассоциируется с высокой общей и сердечно-сосудистой летальностью.

### **Выводы:**

1. Распространенность ренальной дисфункции при различных заболеваниях, в том числе не являющихся первично-почечными, неблагоприятная прогностическая значимость сниженной СКФ и альбуминурии в отношении сердечно-сосудистых и почечных исходов, определило необходимость разработки единых подходов к ведению пациентов с нарушением функции почек. Увеличение сердечно-сосудистой смертности у пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), наблюдается даже при умеренном снижении скорости клубочковой фильтрации.
2. Умеренное снижение функции почек после коронарного шунтирования ухудшает прогноз, приводит к увеличению сроков госпитализации и повышает вероятность гемодиализа.

## **НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ**

*Ф.Н. Аминов, Б. Каримов, М.К. Рашидов*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Шамсов А.Т.

**Цель исследования.** Определить эффективность комбинированных препаратов железа с содержанием макро и микроэлементов

**Материалы и методы.** В гематологическом отделении ГУ Национального медицинского центра «Шифобахш» проанализирован анамнез клинических данных 48 пациентов с железодефицитной анемией в возрасте от 15 до 78 лет (средний возраст 38,4±) на момент начала лечения. Из них женщин 33, мужчин 15. Всем пациентам назначали препарат «ТОТЕМА» по 200/мг в сутки, в состав которого входят основные макро-и микроэлементы, необходимые для поддержания процесса кроветворения. Статистическую обработку данных выполнили с помощью программного обеспечения Microsoft Office Excel (2019).

**Результат исследования.** В результате применения специализированного препарата «Тотема» при железодефицитной анемии на протяжении 4 недель у 47 больных значительно улучшилось общее состояние, выявлен достоверный прирост средних показателей крови к окончанию лечения: эритроцит от  $2,9 \cdot 10^{12}/л$  до  $4,8 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин от 68,4 до 118,5 г/л, сывороточное железо с 2,8 мкмоль/л до 15,2 мкмоль/л, ферритин 4,9 мкг/л до 81 с мкг/л и цветной показатель 0,5 до 1,0. Только 1 больной изза развития побочных проявлений препарата (тошнота, рвота, диарея) был переведен на парентеральное введение железосодержащих препаратов.

**Выводы.** Настоящее исследование свидетельствует об эффективности препарата «Тотема» по сравнению со стандартным лечением для коррекции железодефицитной анемии. А также лучшую эффективность с точки зрения увеличения значений эритроцита, гемоглобина, сывороточного железа, ферритина. В вышеперечисленном препара-

рате удачно сочетаются уникальные свойства, обеспечивающие высокую антианемическую активность, удобство приема, а также минимальное число нежелательных явлений.

## **НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ КОЛИТЕ, ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ И НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

*И.М. Азизов*

Кафедра психиатрии и наркологии им. профессора М.Г. Гулямова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Шаропова М.С.

**Цель исследования.** Изучить нервно-психические расстройства при некоторых заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

**Материалы и методы.** Нами было выбрано 15 больных в возрасте от 20 до 42 лет в условиях дневного стационара Республиканского клинического центра психических заболеваний, применялся клинико-психопатологический метод исследования. 6 мужчин страдали спастическим колитом, 2 мужчин - пептической язвой, 3 женщины имели новообразования желудочно-кишечного тракта и 4 женщины страдали спастическим колитом.

**Результат исследования.** В одних случаях больные (6 пациентов) обращали на себя внимание обостренной раздражительностью, суетливости, быстрыми движениями, торопливостью, неравномерным темпом речи, отвлекаемостью. Они с трудом переносили психическое напряжение, страдали бессонницей и жаловались на забывчивость.

В других случаях (9 пациентов) клиника астенического развития принимала иной оттенок: на первый план выступали явления повышенной нерешительности, переживание чувства неполноценности, обостренная впечатлительность. Клиника патологических изменений личности при этом дополнялась неприязненным отношением к медперсоналу, аггравацией расстройств. В отдельных случаях основой патологического развития личности оказывается аффективно-возбудимый или истерический синдром.

**Выводы.** Таким образом, в ряде случаев имеет место нарастающая психопатизация личности, хотя первоначально картина болезни складывается из пограничных нарушений различного генеза. Клинические наблюдения показывают, что основой для психосоматического развития является не столько тип патологии, сколько затяжное течение болезни.

## **АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ КАК ПРОБЛЕМА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

*А.Р. Абилов, М.Х. Сабурова*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Иномзода Д.И.

**Цель исследования.** Медико-статистическая оценка клинической позиции артериальных гипертензий (далее: АГ) в Республике Таджикистан на уровне первичного здравоохранения в контексте развития семейной медицины.

**Материалы и методы.** Анализ динамики показателей первичной заболеваемости населения Республики Таджикистан всеми формами АГ (МКБ-10: I10-I15) в структуре первичной заболеваемости населения всеми болезнями в 2010, 2015 и 2018 г.г.

**Результат исследования.** В деятельности первичного здравоохранения, посвященной профилактике и комплексной терапии больных с АГ в контексте дальнейшего развития семейной медицины в Республике Таджикистан выявлена следующая динамика. В 2010 г. уровень первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями составлял 20146,0 на 100 тыс. человек. Первичная заболеваемость всеми формами АГ (МКБ-10: I10-I15) равнялась 398,3 на 100 тыс. населения (доля впервые выявленной АГ в структуре общей первичной заболеваемости населения составляла 2,0%). В 2015 г. уровень первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями составлял 16 441,0 на 100 тыс. населения (к показателю 2010 г. – снижение на 18,4%). Первичная заболеваемость всеми формами АГ равнялась 503,1 на 100 тыс. населения (к аналогичному показателю 2010 г. – рост на 26,3%). Доля впервые выявленной АГ в структуре общей первичной заболеваемости составляла 3,1% (к 2010 г. – повышение на 55,0%).

В 2018 г. уровень первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями составлял 19 328,0 на 100 тыс. населения (к показателю 2010 г. – снижение на 4,1%; к 2015 г. – повышение на 17,6%). Первичная заболеваемость всеми формами АГ равнялась 590,4 на 100 тыс. населения (к 2010 и 2015 г. – повышение соответственно на 48,2 и 17,4%). Доля впервые выявленной АГ в структуре общей первичной заболеваемости составляла 3,1% (к 2010 г. – повышение на 55,0%, к 2015 г. – без динамики).

**Выводы.** Медико-статистическая оценка клинической позиции артериальных гипертензий (далее: АГ) в Республике Таджикистан на уровне первичного здравоохранения в контексте развития семейной медицины.

## **БЕСПЛОДИЕ КАК СОЦИАЛЬНАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ**

*С.Р. Абилова, М.Х. Сабурова*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Иномзода Д.И.

**Цель исследования.** Медико-статистическая характеристика клинического наблюдения за пациентами с диагнозом «бесплодие» на уровне учреждений первичного здравоохранения в контексте развития семейной медицины в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** Статистический анализ динамики показателя «бесплодие» в РТ, доли диагноза «бесплодие» (МКБ-10:N46, N97) в структуре общей заболеваемости в периоды 2010, 2015 и 2018 г.г. Материал исследования – официальные ежегодные статистические отчеты учреждений первичной медико-санитарной помощи РТ.

**Результат исследования.** В 2010 г. уровень первичной общей заболеваемости населения РТ составлял 20 547 на 100 тыс. населения, заболеваемость бесплодием – 62,0 на 100 тыс. населения.

В 2015 г. уровень первичной общей заболеваемости населения РТ составлял 16 673 на 100 тыс. населения (к показателю 2010 г. – снижение на 18,9%). Доля впервые выявленного бесплодия – 25,8 на 100 тыс. населения (к показателю 2010 г. – снижение на 58,4%).

В 2018 г. первичная общая заболеваемость населения РТ составлял 21010 на 100 тыс. населения (к показателю 2010 г. – увеличение на 2,3%, к показателю 2015 г. – увеличение на 26,0%). Доля впервые выявленного бесплодия – 25,7 на 100 тыс. населения (к 2010 г. – снижение на 89,9%; к 2015 г. – снижение на 0,2%).

**Выводы.** Сравнительный медико-статистический анализ проблемы бесплодия на уровне первичного здравоохранения (сельские и городские/районные центры здоровья) в контексте внедрения и дальнейшего развития семейной медицины в РТ свидетельствует об актуальности проблем репродуктивного здоровья, предполагает необходимость тесной интеграции в работе персонала семейной медицины, службы акушерства-гинекологии и других специалистов, разработки алгоритма своевременной диагностики и лечения бесплодия.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА В ПОПУЛЯЦИОННОМ ИССЛЕДОВАНИИ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

*Ф.Ш. Ахмедова, Н.И. Махмудов, Р.М. Шерматов*

Кафедра внутренних болезней №1 ФФТМА, г. Фергана, Узбекистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Шерматов Р.М.

**Цель исследования.** Впервые на базе Ферганского филиала Научного Республиканского Центра Экстренной Медицины провести рандомизированное исследование патологических состояний центрального генеза, с применением компьютерной томографии (КТ) в Экстренной педиатрии, у коренного населения.

**Материалы и методы.** На базе Ферганского филиала Научного Республиканского Центра Экстренной медицины в период с 2015 по 2019 года исследовано и проанализировано 34 ребёнка с патологией головного мозга (ГМ), поступивших в отделение Экстренной педиатрии в состояниях угрожающих для жизни. Национальная принадлежность всех детей – узбекская этническая популяция. Средний возрастной ценз детей колебался от 6 лет до 13 лет. Соотношение по половому признаку было относительно равным. Всем детям проведена компьютерная томография ГМ.

**Результат исследования.** Проведённая работа выявила рост количества детей с патологией ГМ, в среднем ежегодное поступление больных детей увеличивается вдвое. Нами выявлены следующие основные патологии, распределившиеся по процентному содержанию от общего числа больных детей: энцефалит обнаружен в 2% случаев, с диагнозом опухоль ГМ – 3,5% случаев, гидроцефалия диагностирована в 7% случаев и атрофия коры ГМ составила 4,5%. Наибольшая часть патологических состояний, выявленных при проведении КТ приходится на гипертензию ГМ – 83% патологических состояний. Обращает на себя внимание следующий факт: в группе детей с диагнозом опухоль ГМ - который был поставлен при помощи КТ - 73% девочек. Так же следует отметить высокий процент опухолевых патологий, при том что выявление этой патологии произошло впервые на этапах экстренной помощи, с применением КТ, в отделении Экстренной педиатрии.

**Выводы.** Данная популяционная исследование выявила ежегодный рост патологии ГМ у детей в узбекской этнической популяции. Отмечено возрастание количества детей с диагнозом опухоль ГМ. Применение КТ позволило диагностировать и коррелировать клиническую работу с больными детьми на ранних этапах оказания помощи в условиях экстренной медицины.

Таким образом, учитывая высокую вариабельность симптомов и синдромов при патологии ГМ, сложность и малоинформативность лабораторных исследований в практике Экстренной педиатрии, рекомендуется, для оптимизации диагностики и лечения патологий ГМ, обязательное проведение КТ и тщательный анализ полученных данных. Так как данная проблема относится к коренному населению, следует обратить внимание поликлинических и диспансерных служб, на возможность введения КТ – исследований в практику, что, возможно снизит рост количества детей с угрожающими для жизни состояний с патологией ГМ.

## ПРИМЕНЕНИЕ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

*А.Ж. Байбусунова, Ч.Е. Рыспаев*

Кафедра молекулярной биологии, гистологии, цитологии и генетики НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан

Научный руководитель - к.м.н., профессор Мамбетпаева Б.С., преподаватель Кульмаганбетова Н.М.

**Цель исследования.** Апробация экспериментальной модели ишемического инсульта для тестирования биологически активного материала.

**Материалы и методы.** Опыты были проведены на крысах-самцах массой 240-318 г. Для моделирования ишемического инсульта был выбран метод окклюзии, отличающийся наибольшей вероятностью возникновения ОНМК в головном мозге. Стоит подчеркнуть, что модель механической окклюзии магистральной артерии наибо-



лее приближена к течению данной патологии при тромбозе и стенозе магистральных артерий у человека. В настоящем эксперименте окклюзия сонной артерии была проведена вблизи ее бифуркации наложением лигатуры. В качестве основного материала для клеточной терапии, в эксперименте используются мезенхимальные стволовые клетки (МСК). МСК обладают рядом уникальных свойств: доставляются к зоне повреждения через кровоток, могут дифференцироваться в жизнеспособные клеточные элементы, замещая поврежденную область. Кроме того, был проведен забор крови из хвостовой вены на общий анализ крови и анализ на нейронспецифическую енолазу (НСЕ). Нейронспецифическая енолаза – один из факторов нарушения мозгового метаболизма.

**Результат исследования.** Неврологический статус определялся в течение трех дней с проведения операции, наиболее высокий индекс наблюдался непосредственно после операции и заключался в таких симптомах, как односторонний птоз, паралич и парез конечностей, коматозное состояние, маневренные движения, плохая координация движений, вялость и тремор. При проведенной некропсии зарегистрированы многочисленные кровоизлияния, очаги геморрагии в срезах. Показатели анализов НСЕ на второй день после операции были высокими, а уже после введения МСК снизились значительно больше и были приближены к результатам анализов интактной группы. Некропсия крыс с введенными МСК показала, что объем геморрагий меньше, чем у крыс с инсультом без лечения.

**Выводы.** После проведения настоящего эксперимента было доказано, что лечение ОНМК мезенхимальными стволовыми является очень хорошим методом терапии, так как уменьшается очаг кровоизлияний, срок восстановления после перенесенной патологии, уровень нейронспецифической енолазы.

## РАЗВИТИЕ ПЕРЕГРУЗКИ ЖЕЛЕЗОМ У ТРАНСФУЗИОННОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ

*Ш.Д. Бобожонова, Х.Х. Бердиева, Л.Д. Саматова*

Кафедра Гематология, трансфузиология и лабораторное дело. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Рустамова Х.М

**Целью исследования** явилось изучение развития гемосидероза у больных апластической анемией.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 13 больных АА в возрасте от 19 до 69 лет, средний возраст которых составил  $43,1 \pm 5,3$ . Мужчин было – 7, женщин – 6, которые находились на обследовании и лечении в клинике НИИГ и ПК МЗ РУз. Время наблюдения 12 месяцев. Пациенты получали иммуносупрессивную терапию Циклоспорином А и трансфузии донорских эритроцитов в зависимости от тяжести анемии. В качестве основного показателя перегрузки железом был взят уровень сывороточного ферритина (СФ) (норма 5-148 нг/мл).

**Результат исследования.** При исследовании начального уровня сывороточного ферритина до трансфузии у пациентов выявили его небольшое увеличение  $178 \pm 15,2$  нг/мл. В зависимости от частоты переливаний эритроцитарной массы больные были разделены на 2 группы: 1-группа с частотой 3-4-дозы в месяц (5 больных), 2-группа – 1 доза в месяц (7 больных). Увеличение уровня СФ выявлено в обеих группах. Так через год в 1 группе уровень СФ составил  $1703 \pm 23,8$  нг/мл, что потребовало незамедлительного назначения хелаторной терапии. Во второй группе показатель СФ к 12 месяцам терапии был  $899,3 \pm 15,6$  нг/мл, т.е. почти в два раза ниже чем в первой группе.

**Выводы.** Начало проведения хелаторной терапии у трансфузионнозависимых пациентов АА зависит от частоты переливаний донорских эритроцитов, чем чаще проводятся гемотрансфузии, тем выше риск развития гемосидероза. Мониторинг уровня СФ и хелаторную терапию необходимо проводить после получения 20 и более гемотрансфузий.

## АНЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

*Н.Т. Бохирова, Хабибуллоева М.А. Хаитов Ф.К.*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., Ходжиева Г.Б.

**Цель исследования.** Оценка анемического синдрома у пациентов с хронической болезнью почек

**Материалы и методы.** В нефрологическом отделении ГУ НМЦ РТ городка «Шифобахш» находились под диспансерным наблюдением 42 больных с хронической болезнью почек: 20 больных с хроническим гломерулонефритом, осложненным хронической почечной недостаточностью и 22 больных с диабетической нефропатией I-типа, осложненной хронической почечной недостаточностью. Был проанализирован анамнез больных, распространенность анемического синдрома, лабораторные показатели в этих двух группах пациентов отдельно. Всем пациентам были взяты общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, мочевины, креатинина крови, проба Реберга. Согласно Европейской рекомендации лечения анемий у больных с хронической болезнью почек, снижение уровня гемоглобина  $< 115$  г/л бралось за основу.

**Результат исследования.** Больные с ХБП были распределены по группам: I группу составили 20 больных с хроническим гломерулонефритом из них 8(40,0%) мужчин, 12 (60,0%) женщин. II группу составили 22 больных с диабетической нефропатией I типа, 6 (27,2%) мужчин и 16 (72,7%) женщин. Длительность заболевания составило в среднем от 3-х до 6 лет. Средний возраст составил  $46,2 \pm 5,6$  лет. По классификации ВОЗ уровни гемоглобина у больных с хронической болезнью почек распределили на 4 степени: 1-я степень  $Hb > 90$  г/л., 2-я степень  $Hb 60-90$  г/л., 3-я степень,  $Hb 30-60$  г/л., 4-я степень  $Hb 30$  г/л. У больных с хроническим гломерулонефритом наблюдалась анемия 1-й степени у 14(70,0%), 2-я степень у 5(25,0%) больных, 3-я степень у 1(5,0%) больного, с 4-ой степенью никого не оказалось. У больных с диабетической нефропатией анемия наблюдалась: 1-я степень у 8(36,3%) больных, 2-я степень у 10(45,4%) больных, 3-я степень у 3(13,6%) больных, 4-я степень у 1(4,5%) больного. В условиях гипергликемии существенно ускоряются процессы клеточного старения, процессы склерозирования, нарушается

внутриорганная гемодинамика, происходит избыточная продукция цитокинов с дополнительным повреждающим воздействием на ткани.

**Выводы.** При проведении анализа анемического синдрома у пациентов с хронической болезнью почек сопровождающейся хронической почечной недостаточностью отмечалось снижение уровня гемоглобина у всех больных. У больных с хроническим гломерулонефритом встречалась легкая степень анемии у 70,0%, 2-я степень у 25,0%, 3-я степень у 5,0%, 4-я степень ни у кого не оказалась. У больных с диабетической нефропатией все эти показатели оказались ниже: легкая степень анемии у 36,3%, 2-я степень у 45,4%, 3-я степень у 13,6%, 4-я степень у 4,54%, что необходимо учитывать при проведении лечения.

### **СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА И ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ**

*Н.Дж. Бахридинова, М.А. Хакимова, Н.М. Сайфиева*

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ганиева М.П.

**Цель исследования.** Выявить структурно-функциональные изменения сердца и почек у больных с гипопластической анемией.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 20 больных с гипопластической анемией в гематологическом отделении Национального медицинского центра РТ. Из них 10 женщин и 10 мужчин. Возраст больных составил от 21 года до 62 лет. Медиана возраста составила – 36,2. Всем больным назначались общеклинические методы исследования, стерильная пункция, биохимические методы, а также ЭКГ, ЭхоКГ. Проводили пробы Нечипоренко, Реберга, Зимницкого, которые подтверждали поражение почек. Исследовали также кровь на мочевины и креатинин. При исследовании ЭКГ обращали внимание на признаки гипертрофии левого желудочка. Широкое использование эхокардиографии (ЭхоКГ) позволило классифицировать архитектуру ЛЖ у пациентов как массу миокарда левого желудочка (ММЛЖ). Все пациенты были распределены на две группы. В первую группу вошли 9 (45,0%) пациентов со сроком болезни до 2 лет. Вторую группу составили 11 (55,0%) пациентов со сроком заболевания более 2 лет.

**Результат исследования.** В общем анализе мочи у 3-х больных первой группы и у 9 пациентов второй группы выявлены протеинурия от 0,66‰ до 1,66‰, лейкоцитурия – от 15 до сплошь в п/з, ураты – у 24,1% больных. У двоих пациентов выявлены цилиндры 0-1 в поле зрения. Эти данные указывают на поражение почек. Снижение концентрационной способности почек выявлено у 4-х(44,4%) больных первой группы против 6 (54,5%) больных второй группы. Снижение фильтрационной и реабсорбционной способности почек отмечено у 2-х(22,2%) больных первой группы против 5(45,4%) пациентов второй группы. На ЭКГ в первой группе у 6 (66,6%) пациентов отмечены признаки гипертрофии левого желудочка, против пациентов второй группы – 8 (72,7%). Снижение процессов реполяризации в виде снижения зубца Т отмечено у 8 (88,8%) пациентов первой группы. Во второй группе отмечено у 10 (90,9%) пациентов снижение зубца Т.

**Выводы.** При исследовании 20 больных гипопластической анемией выявлены структурно-функциональные изменения сердца и почек у пациентов в обеих группах, что необходимо учесть при лечении заболевания.

### **ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЁННОГО БУЛЛЁЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА**

*Ш.Р. Баратова, Н.М. Махкамов*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Исматуллоева С.С.

**Цель исследования.** Анализировать информацию о современных методах исследования для постановки развернутого диагноза «Врождённый буллёзный эпидермолиз».

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ анамнестических, лабораторных, ультразвуковых методов исследования пациентов с врожденным буллёзным эпидермолизом, госпитализированных на стационарное лечение в ГУ «Городская клиническая больница кожных болезней» г. Душанбе в период с 2015 по 2020 годы. Изучены современные методы диагностики данного генетического заболевания.

**Результат исследования.** В период с 2015 по 2020 год на стационарном лечении в ГУ «ГКБКБ» находилось 5 больных (3 мальчика и 2 девочки), средний возраст которых составил 3,2 лет. Всем пациентам был выставлен диагноз: врождённый буллёзный эпидермолиз, без уточнения его клинической разновидности. Связь заболевания с близкородственным браком, приемом лекарств в первом триместре беременности, недоеданием отметили 2 матерей пациентов. У детей пузыри появились в первые несколько часов после рождения и в одном случае с геморрагическим содержимым. Лабораторные данные выявили разной степени выраженности анемию. УЗИ внутренних органов особых изменений не обнаружило.

Анализ научной литературы по врождённому буллёзному эпидермолизу указывает на наличие ряда современных методов исследования для постановки развернутого диагноза. К ним относят иммуногистологический (трансмиссионная электронная микроскопия, прямая и непрямая иммунофлуоресцентная микроскопия) и генетический методы (определение мутантных генов), которые являются дорогостоящими и длительными. Для того чтобы снизить себестоимость исследования, необходимо максимально сузить поиск дефектного гена, используя принцип «луковой шелухи» (последовательное клинико-лабораторное исследование как пациента, так и его прямых родственников).

**Выводы.** Ультратонкие генетические анализы, хотя и являются затратными и, к сожалению, недоступными для многих лабораторий мира, позволяют выявить генетический дефект у пациентов с врожденным буллезным эпидермолизом, поставить развернутый диагноз, уточнить распространенность, прогноз заболевания и провести профилактические, реабилитационные мероприятия.

## ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

*Л.Р. Байбулатова, Э.А. Бакиева*

Кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского ОрГМУ. Россия

Научный руководитель - д.м.н., профессор Либис Р.А.

**Цель исследования.** Оценка диастолической функции у больных с аортальным стенозом.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 40 пациентов, разделенных на 2 группы: с умеренным и значительным аортальным стенозом (n=20 в каждой группе). Исследование проводилось на базе ГАУЗ «ООКБ №2» г. Оренбурга в 2018 году. Оценивали показатели диастолической функции левого желудочка по данным ЭХО-КГ данных пациентов: максимальную скорость наполнения левого желудочка (пик E трансмитрального потока), максимальную скорость движения фиброзного кольца митрального клапана (пика e') в фазу ранней диастолы и их соотношение (E/e').

**Результат исследования.** В группе пациентов с умеренным аортальным стенозом: до 20 лет – 2,5% (n=1), 20-30 лет – 2,5% (n=1), 30-40 лет – 2,5% (n=1), 50-60 лет – 2,5% (n=1), 60-70 лет – 17,5% (n=7), 70-80 лет – 17,5% (n=7), 80-90 лет – 5% (n=2). Половых различий в данной группе пациентов не наблюдалось. В 17,5% (n=7) случаев нарушения диастолической функции не наблюдалось. У 15% (n=6) пациентов наблюдалось нарушение диастолической функции 1 степени (нарушенное расслабление левого желудочка), 10% (n=4) – диастолическая дисфункция 2 степени (псевдонормальный тип), 7,5% (n=3) диастолическая дисфункция 3 степени (рестриктивный тип). Возрастной состав в группе пациентов с тяжелым аортальным стенозом был следующим: 50-60 лет – 7,5% (n=3), 61-70 лет – 15% (n=6), 71-80 лет – 15% (n=6), 81-90 лет – 12,5% (n=5). Среди пациентов преобладали женщины – 27,5% (n=11). В 7,5% (n=3) случаев диастолическая функция не была нарушена, в 12,5% (n=5) – наблюдалась диастолическая дисфункция 1 степени. У 10% (n=4) – диастолическая дисфункция 2 степени. В 20% (n=8) – была выявлена диастолическая дисфункция 3 типа. Диастолическая дисфункция 2-3 степени диагностировалась у пациентов старше 65 лет, имеющих структурные изменения сердца (гипертрофия, дилатация ЛЖ, увеличение объема левого предсердия), снижении фракции выброса.

**Выводы.** Большинство больных с аортальным стенозом в возрасте 60-80 лет. Среди степени нарушения диастолической функции преобладает 1 тип. У пациентов с тяжелым аортальным стенозом чаще наблюдается диастолическая дисфункция 3 типа.

## ТИПЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

*Э.А. Бакиева, Л.Р. Байбулатова*

Кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского ОрГМУ. Россия

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Басырова И.Р.

**Цель исследования.** Изучить тип ремоделирования левого желудочка у больных с аортальным стенозом.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 40 пациентов со значительным и умеренным аортальным стенозом. Исследование проводилось на базе ГАУЗ «ООКБ №2» г. Оренбурга в 2018 году. Оценивали тип ремоделирования левого желудочка по данным ЭХО-КГ данных пациентов, путем сравнения уровней индекса массы миокарда левого желудочка и относительной толщины стенки левого желудочка, вычисленной по формуле Lang R.M., используя значения толщины задней стенки левого желудочка в диастолу, конечного диастолического размера левого желудочка.

**Результат исследования.** Среди патологических типов структурного изменения миокарда левого желудочка в 50% (n=20) случаев установлена концентрическая гипертрофия левого желудочка, при которой происходит увеличение как индекса массы миокарда левого желудочка, так и относительной толщины стенки левого желудочка. В четверти случаев (25%, n=10) диагностировано концентрическое ремоделирование, когда происходит увеличение относительной толщины стенки левого желудочка при нормальном индексе массы миокарда. Также, в 17,5% (n=7) случаев установлена эксцентрическая гипертрофия (увеличение индекса массы миокарда при нормальной относительной толщине стенки). Нормальная геометрия сердца установлена у 7,5% (n=3) больных с аортальным стенозом. Критериями диагностики нормальной геометрии миокарда были значения индекса массы миокарда левого желудочка  $\leq 124$  г/м<sup>2</sup> для мужчин, для женщин -  $\leq 109$  г/м<sup>2</sup> и индекс относительной толщины стенок левого желудочка  $\leq 0,42$ .

Прогностически более неблагоприятной считается концентрическая гипертрофия ЛЖ, так как именно этот тип ремоделирования миокарда влечет за собой диастолическую дисфункцию и электрическую нестабильность миокарда, повышая тем самым риск развития внезапной сердечной смерти среди таких пациентов.

**Выводы.** Таким образом, у больных с аортальным стенозом чаще выявляется следующий тип ремоделирования миокарда – концентрическая гипертрофия левого желудочка.

## МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ

*М.В. Бобоев, Ш.М. Косимов, Р.А. Зокиров*

Кафедра фтизиопульмонологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Укуматшоева Л.Ш.

**Цель исследования.** Проанализировать методы выявления туберкулеза у детей, госпитализированных в ДТБ г. Душанбе за 2 года (2018-2019 гг.).

**Материалы и методы.** Нами проанализированы ретроспективно 140 историй болезни детей с первичными формами туберкулеза легких, из них в возрасте 0-4 года (36%), 5-9 лет (44%), 10-14 лет (20%). Детей из очагов инфекции 62%.

**Результат исследования.** Из обследованных больных 85 детей или 62% имели контакт с туберкулёзными больными, а 55 детей или 38% не имели контакта. Проведена прививка БЦЖ 75 детям (55% имеют рубчики). Из данных истории болезни установлено, что 44 ребенка (32%) выявлены при обследовании как контактные, 26 детей (18%) лечились у семейных врачей по поводу заболеваний легких без эффекта, затем обратились к фтизиатрам, переведены из соматических клиник 70 детей (50%). Всем больным в стационаре проведено полное клинико-рентгенологическое обследование и установлены следующие клинические диагнозы: туберкулезная интоксикация у 14%, первичный туберкулёзный комплекс у 37%, туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов - 49%. Туберкулезная интоксикация и малые формы туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов в основном установлены у детей при обследовании как контактных с больными туберкулезом.

**Выводы.** При своевременном выявлении детей диагностируются долокальные и малые формы ТБ, которые дают хороший эффект при лечении, запущенные и распространенные формы, когда больные долго и неправильно лечатся у других специалистов, которые не имеют достаточных знаний о симптомах туберкулеза и своевременно не ставят диагноз.

## РОЛЬ КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В МОНИТОРИНГЕ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

*Ю.В. Бачинская*

Кафедра поликлинической терапии ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ. Россия  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Кравцова О.Н.

**Цель исследования.** На примере кабинета функциональной диагностики изучить гендерные и возрастные различия пациентов с установленным диагнозом: «ИБС, постинфарктный кардиосклероз (ПИКС)».

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели нами был проведен анализ журнала регистрации исследований, выполняемых в кабинете функциональной диагностики - учетная форма N 157/у-93 за 2018 и 2019 год на базе городской поликлиники города Оренбурга.

**Результат исследования.** Исследование показало, что в кабинет функциональной диагностики в 2018 году обратились 129 пациентов с целью мониторинга состояния после перенесенного инфаркта миокарда. В 2019 году ту же категорию пациентов составили 134 человека, т.е. отмечается абсолютный прирост +5. Распределение мужчин и женщин было следующим: в 2018 году – 86 (66,7%) и 43 (33,3%), в 2019 г. – 89 (66,4%) и 45 (33,6%) соответственно. Возрастные рамки в 2018 году были следующие: среди мужчин от 30 до 82 лет, среди женщин от 37 до 81 года; в 2019 году: среди мужчин от 30 до 78 лет, среди женщин от 53 до 83 лет.

**Выводы.** Таким образом, исследование показало, что в 2019 г. отмечается незначительный рост пациентов с перенесенным инфарктом миокарда, причем как за счет мужчин, так и за счет женщин. Гендерные различия определили господствующее положение мужчин (соотношение составляет как в 2018, так и в 2019 г. 2:1), при этом у мужчин данное заболевание встречается раньше (от 30 лет), чем у женщин (от 37 лет).

На основании выше изложенного подчеркивается актуальность проблемы ССЗ, что обуславливает медицинскую значимость. Однако, т.к. «ИБС, ПИКС» встречается у лиц трудоспособного возраста, проблема приобретает и экономический характер. Всё это диктует необходимость создания эффективных профилактических мероприятий среди населения, а так же своевременной диагностики и терапии ИБС.

## АЛОПЕЦИИ У ДЕВУШЕК С КЕЛОИДНЫМИ РУБЦАМИ

*С.С. Бозоров, Ш.У. Асланова, У.О. Зокирова*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Мухамадиева К.М.

**Цель исследования.** Изучить характер алопеции у девушек с келоидными рубцами.

**Материалы и методы.** Обследовано 20 девушек в возрасте 15 – 18 лет с келоидными рубцами, из которых у 7- «истинные» келоиды, у 13 – «ложные». Состояние волос изучали методом трихоскопии.

**Результат исследования.** Визуальный осмотр выявил патологические состояния волос у 6 пациенток с «истинными» 9 – с «ложными» келоидами. Трихоскопические показатели выявили значительные различия у пациенток с «истинными» и «ложными» келоидами. При «истинных» келоидах плотность волос в андрогензависимой (теменной) области была ниже, чем у больных с «ложными» келоидными рубцами (171,3±14,6 против 273,2±17,5). В андрогеннезависимой затылочной области плотность волос у больных с «истинными» рубцами была ниже 191,3±11,2, чем у больных с «ложными» келоидами (241,0±18,5). Средний диаметр волос у больных с «истинными» келоидами был в 1,6 раз ниже данного показателя у больных с «ложными» келоидными рубцами в теменной

области ( $42,5 \pm 2,5$  мкм против  $68,3 \pm 8,3$  мкм), тогда как в затылочной области данный показатель отличался незначительно ( $66,3 \pm 3,7$  мкм и  $67,3 \pm 2,8$  мкм, соответственно). Степень выраженности выпадения волос с обеих зон оценивалась по проценту телогеновых волос, который у больных с «истинными» келоидами составил в теменной области  $27,8 \pm 2,0\%$ , что значительно превышало данный показатель у больных с «ложными» рубцами ( $5,6 \pm 0,5\%$ ). Наиболее выраженное истончение волос у пациенток с «истинными» келоидами выразилось в увеличении в андрогензависимых зонах vellusоподобных волос ( $39,8 \pm 1,5\%$ ), в то время как у больных с «ложными» келоидами этот показатель был значительно ниже ( $6,8 \pm 0,4\%$ ) ( $p < 0,001$ ). То есть, у пациенток с «ложными» келоидными рубцами андрогенная алопеция проявляется умеренными нарушениями, характеризующимися истончением волос в лобно-теменной области с сохранением их густоты, а у больных с «истинными» келоидами наблюдается выраженное поредение и истончение волос с тенденцией к частичному облысению.

**Выводы.** Выпадение волос у девушек с келоидными рубцами характеризуется, как андрогенная алопеция и чаще встречается как сопутствующий симптом «истинных» келоидов.

## **ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕННОЙ ТЕРАПИИ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ У ДЕТЕЙ (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ)**

*С.С. Бозоров*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Мухамадиева К.М.

**Цель исследования.** Изучить этиологические факторы, сопутствующую патологию, клинические проявления и эффективность терапии алопеции у детей, находившихся на стационарном лечении в ГОУ «Городская клиническая больница заболеваний кожи» города Душанбе за период 2015-2020 годы

**Материалы и методы.** Методом ретроспективного анализа изучены истории болезни 58 больных в возрасте 5-18 лет с диагнозом гнездовая алопеция.

**Результат исследования.** Из 58 изученных историй болезней, гнездовая алопеция зарегистрирована у 11 (19,0%) больных в возрасте 5-10 лет, у 29 (50,0%) – в возрасте 11-15 лет, у 18 (31,0%) – в возрасте 15-18 лет. Основной жалобой являлся эстетический дефект, однако 19 (32,8%) человек жаловались на зуд и жжение в области выпадения волос. Анализ анамнестических данных показал, что у 42 (72,4%) пациентов выпадение волос началось без определенной причины, у 11 (19,0%) причиной выпадения явился перенесенный стресс (поступление в ВУЗ (4), потеря близкого человека (4), перенесенные операции (3)), у 5 (8,6%) – была выявлена трихотилломания. Кожный статус у 33 (56,9%) был представлен множественными очагами размером от 2х2 до 10х15 см, а у 19 (32,8%) – множественными очагами, у 6 (10,3%) – наблюдалась субтотальная алопеция, то есть потеря более 40% волос. Прогрессивная стадия очаговой алопеции наблюдалась у 33 (56,9%), стационарная – у 15 (25,9%), у 10 (17,2%) – регрессивная стадия. Кожный статус у 18 (31,0%) больных был представлен ониходистрофиями. При анализе результатов обследования были выявлены сопутствующие заболевания, среди которых у 17 (29,3%) – эндемический зоб, у 12 (20,7%) – анемия, у 10 (17,2%) – атопический дерматит, у 5 (8,6%) – кишечные инфекции. У 14 (24,2%) детей патологические состояния со стороны органов и систем не наблюдались. Анализ изучения эффективности проведенной терапии показал, что все больные получали комплексную терапию, включающую препараты цинка внутрь, наружное применение 5% раствора миноксидила и физиотерапевтическое лечение (ультрафиолетовое облучение, дарсонвализация). Больные с сопутствующей патологией в комплексе получали лечение, рекомендованное соответствующими специалистами. В среднем, больные получили от 3-х до 5-ти курсов. Клиническое выздоровление выявлено у 28 (48,3%) больных, значительное улучшение – у 23 (39,7%), у 5 (8,6%) детей наблюдался незначительный эффект в связи с прерыванием лечения. Следует отметить, что в течение года после терапии с рецидивом поступили 13 (22,4%) больных.

**Выводы.** Лечение детей с гнездовой алопецией представляет собой трудную задачу, так как в 72,4% случаев она возникает без определенной причины, в 24,2% случаев протекает без сопутствующих заболеваний внутренних органов и в 22,4% случаев сопровождается рецидивами. То есть, необходимы дальнейший поиск этиопатогенетических факторов и совершенствование терапии данной патологии.

## **ДИНАМИКА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ**

*К.Р. Воронцовая, О.А. Замунов*

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент Хурсанов Н.М.

**Цель исследования.** Оценить динамику длительности и дисперсии интервала Q-T на фоне антиретровирусной терапии у пациентов ВИЧ-инфекцией.

**Материалы и методы.** Всего обследовано 95 больных ВИЧ-инфекцией, находившихся на стационарном лечении в городской клинической инфекционной больнице г. Душанбе. Пациенты были распределены на 2 группы. В основную группу входили 60 больных ВИЧ-инфекцией, получавших АРТ. Возраст пациентов колебался от 24 до 52 лет (в среднем  $37,6 \pm 6,7$ ). Группа сравнения состояла из 35 пациентов с ВИЧ-инфекцией, которые по тем или иным причинам не получили АРТ. Средний возраст обследованных составил  $38,4 \pm 5,8$  лет. В контрольную группу входили 30 практически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу с ВИЧ-инфицированными пациентами. Больным основной группы в стационаре назначали АРТ по национальному протоколу ВИЧ/СПИД РТ: зидовудин/ламивудин, эфаверенц в общепринятых дозах. У всех обследованных ЭКГ оценивалась от начала и после 3

месяцев исследования. Коррекция интервала Q-T (Q-Tc) с учетом ЧСС проводилась при помощи формулы Н.С. Bazett:  $Q-Tc = Q-T / \sqrt{R-R}$ .

**Результат исследования.** При сравнении величин скорректированного интервала Q-T (Q-Tc) и его дисперсии (dQ-Tc) у пациентов основной группы в отличие от контрольной группы наблюдалось превышение данных показателей Q-Tc – на 16,6% (585,2±6,5 против 416,1 мс±3,8) и dQ-Tc – на 74,9% (73,3±0,6 против 41,9±0,7 мс). Наблюдалось уменьшение скорректированного интервала Q-T на 6,5% (от 585,2±6,5 до 546,9±5,4 мс) и его дисперсии на 8,6% (от 73,3±0,6 до 67,0±0,5 мс). В группе сравнения длительность скорректированного интервала Q-T увеличилась на 2,8% (до лечения – 578,6±5,5, после – 591,8±5,4 мс) и dQ-Tc также имела тенденцию к удлинению (от 73,9±0,8 до 74,9±0,7 мс).

**Выводы.** Таким образом, антиретровирусные препараты у больных ВИЧ-инфекцией способствуют улучшению показателей длительности и дисперсии интервала Q-T, тем самым снижает риск возникновения желудочковых тахикардий и развитие внезапной сердечной смерти.

## **РЕОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МЕЛАТОНИНОМ**

*К.Р. Воронцовская, О.А. Замунов*

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент Хурсанов Н.М.

**Цель исследования.** Изучить влияние мелатонина на реологические показатели крови у пожилых пациентов с изолированной систолической артериальной гипертензией.

**Материалы и методы.** Всего обследовано 46 пациентов с изолированной систолической артериальной гипертензией. Средний возраст обследуемых составил 68±5,1 лет. Больные были разделены на 2 группы: основную и контрольную. Пациенты основной группы (n=23) получали мелатонин в дозе 3 мг перорально в сутки (в 22 часа) в течение 24 недель. Больные контрольной группы (n=23) получали только базисную терапию. Обе группы были сопоставимы по возрасту, полу, тяжести заболевания и применяемым дозам стандартной терапии. Реологические показатели крови оценивали до и после лечения. Определяли: протромбиновое время (ПТ), протромбиновый индекс (ПТИ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).

**Результат исследования.** Через 24 недели исследования нами было отмечено, что у больных в основной группе положительный клинический эффект сопровождался улучшением реологических показателей крови. Показатель ПТ повысился в среднем на 9,8% (с 11,2±1,3 сек. до 12,3±2,7 сек.), отмечалось снижение показателей ПТИ на 2,9% (с 101,1±1,3 % до 98,2±0,6 %) и АЧТВ - на 7,7% (с 28,3±3,2 сек. до 26,1±2,7 сек). У пациентов контрольной группы наблюдали менее выраженную динамику: ПТ в среднем повысился на 3,5% (с 11,3 ± 1,1 сек. до 11,7±1,8 сек.), значения показателей ПТИ и АЧТВ имели тенденцию к снижению: ПТИ - на 1,8% (с 100,9±1,3 % до 99,1±1,1 %) и АЧТВ - на 3,2% (с 28,1±3,2 сек. до 27,2±2,3 сек).

**Выводы.** Полученные результаты исследования свидетельствуют о положительном влиянии мелатонина на реологические показатели крови у пожилых больных с изолированной систолической артериальной гипертензией.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ**

*Р.М. Гулзода, Ш.К. Холова, Д.Ю. Абдуллаева*

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

Научный руководитель - д.м.н., доцент Мустафакулова Н.И.

**Цель исследования.** Представить наблюдение тяжелого случая интерстициальной пневмоцистной пневмонии.

**Случай из клиники.** Пациентка Е., 43 года, поступила в пульмонологическое отделение ГУ НМЦ РТ в клинику с предварительным диагнозом «неспецифическая интерстициальная пневмония». ДН II-степени. Она жаловалась на одышку в покое, сердцебиение, кашель со слизистой мокротой, повышение температуры тела до 39-40°C, боли в грудной клетке, слабость. Из anamnesis morbi: заболевание связывает с переохлаждением, когда появились сухой приступообразный кашель, одышка, сердцебиение, повышение температуры тела до 39°C, общая слабость. До поступления в клинику неоднократно была назначена антибактериальная терапия. Общее состояние больной при поступлении тяжелое. Тяжесть состояния обусловлена интоксикационным синдромом и дыхательной недостаточностью. Положение ортопное. Температура тела — 39,5°C. Цвет кожи и слизистых оболочек цианотичные, периферические лимфоузлы не увеличены. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с обеих сторон лёгких выслушивались крепитирующие хрипы. ЧДД - 27 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС - 108 в мин. АД - 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. В гемограмме умеренная анемия (10,8г/л), лейкоцитоз (13,0), палочкоядерный сдвиг, лимфопения (10,0%), ускорение СОЭ (55 мм/ч). Со стороны биохимических анализов крови патология не выявлена. Анализ мокроты БК и G-XPRT - отрицательный. ИФА на ВИЧ-инфекцию — результат отрицательный. Анализ крови ПЦР на определение пневмоцистов положительный. На КТВР с обеих сторон на всем протяжении, преимущественно в средних и нижних отделах и субплеврально, визуализируются повышение плотности легочной паренхимы по типу матового стекла, диффузные ретикулярные изменения с воздушными полостями. На ФВД обнаружен рестриктивный тип дыхания. Была назначена противопневмоцистная и иммуностимулирующая терапия. На фоне лечения через 3-е суток в динамике постепенно улучшились клиническая картина и показатели гемограммы, иммунограммы и рентгенологическая картина.



**Выводы.** Таким образом, приведенный клинический случай подтверждает, что при пневмоцистной пневмонии необходим комплексный подход в обследовании и в лечении.

## ПОКАЗАТЕЛИ ФРАКТАЛЬНОГО АНАЛИЗА ВАРИАЦИИ КАРДИОИНТЕРВАЛА У ЖЕНЩИН С ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ

*Р.А. Гуломова, А. Нийёзов, А. Юлдошев*

Кафедра терапевтических дисциплин ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Рахимов Н.Г.

**Цель исследования.** Изучить фрактальный анализ вариации кардиоинтервала у женщин с физиологическим течением беременности в третьем триместре.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты фрактального анализа вариации кардиоинтервала у 25 беременных женщин с физиологическим течением в третьем триместре (I группа). Сравнение проводилось с результатами фрактального анализа вариации кардиоинтервала у 25 здоровых небеременных женщин (II группа). После 10 - минутной ЭКГ регистрации по первому стандартному отведению R-R- кардиоинтервалов и компьютерной обработки анализа и характера R-R- кардиоинтервалов определялись показатели RR(мс), sRR и b.

**Результат исследования.** При анализе показателей у 1-ой группы беременных женщин с физиологическим течением в третьем триместре отмечается незначительная симпатикотония с преобладанием симпатической иннервации со снижением степени интеграции системных связей, по сравнению с показателями 2-ой группы здоровых, небеременных женщин. Выявлено снижение RR(мс) на 16,9% ( $p < 0,001$ ), характеризующееся компенсаторным увеличением ЧСС во время беременности; уменьшением вариабельности кардиоинтервала sRR на 29,2% ( $p < 0,05$ ), что указывает на ригидный ритм и снижение тонуса стохастической регуляции, отражая гомеостатический процесс при физиологическом течении беременности; статистически недостоверное снижение степени устойчивости регуляции сердечного ритма b - на 6,8% характеризует сохранение экстракардиальной регуляции со стороны ЦНС при физиологическом течении беременности.

**Выводы.** Таким образом, у беременных женщин с физиологическим течением в третьем триместре необходима оценка фрактального анализа вариации кардиоинтервала для определения вегетативного статуса, сохранения экстракардиальной регуляции со стороны ЦНС и гомеостатического процесса при физиологическом течении беременности в третьем триместре.

## КУРЕНИЕ КАЛЬЯНА КАК ФАКТОР ВЫСОКОГО РАЗВИТИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

*Р.М. Гулзода, Ш.К. Холова, Д.Ю. Абдуллаева*

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

Научный руководитель - д.м.н., доцент Мустафакулова Н.И.

**Цель исследования.** Оценить влияние курения кальяна на развитие неспецифической и специфической интерстициальной пневмонии.

**Материалы и методы.** Обследованы 23 пациента, госпитализированных в пульмонологическое отделение ГУ НМЦРТ с зарегистрированными заболеваниями лёгких, ассоциированными с курением кальяна в возрасте от 15 до 57 лет. Среди них мужчин было – 15 (65,2%), женщин – 8 (34,8%). Всех пациентов распределили по длительности курения кальяна: до 1 года – 5 человек, от 1 до 3 лет – 7, от 8 до 10 – 5 и более 10 лет – 6 пациентов. Сбор данных проводился через анкетирование и комплексное обследование пациентов.

**Результат исследования.** Сравнение результатов исследования показало, что у пациентов по длительности курения кальяна обнаружены статистически значимые различия, чем дольше курили кальян, тем больше обнаружены морфофункциональные изменения со стороны лёгких. Так у пациентов, курящих кальян более года (67,0%), уже была обнаружена хроническая неспецифическая интерстициальная пневмония, сопровождающаяся постоянной одышкой, сердцебиением, кровохарканьем, повышением температуры тела, появлением на рентгенограмме и компьютерной томографии лёгких симметричных полупрозрачных затемнений по типу «матового стекла», чаще в нижних отделах лёгких в более ранних стадиях заболевания, и утолщением междолькового и внутридолькового интерстиция; кистозно-фиброзными изменениями в поздних стадиях заболевания. У всех пациентов, курящих кальян более 10 лет, обнаружен – Сog-pulmonalis в стадии декомпенсации и у 3(50,0%) пациентов - туберкулёз лёгких, у 2 (33,3%) канцероматоз лёгких и у 1 (16,6%) больного - абсцесс лёгкого с эмпиемой плевры.

**Выводы.** Вдыхание угарного газа, токсического влияния самого никотина при курении кальяна приводит к кислородному голоданию и интоксикации всего организма. С другой стороны, несоблюдение санитарно-гигиенических требований, не уничтожение патогенных бактерий, вирусов, грибков и других патогенных агентов, остающихся внутри трубки, повышают риск развития неспецифической и специфической интерстициальной пневмонии вплоть до летальных случаев.

## КЛИНИКА НЕГОНОКОККОВЫХ УРЕТРИТОВ

*М.Ш. Гулмамадова, К.И. Карамхудоев*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к. м.н., доцент Саидзода Б.И.

**Цель исследования.** Изучить особенности клиники негонококковых уретритов.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 65 мужчин с негонококковыми уретритами (НГУ) в возрасте от 18 до 48 лет, в среднем возраст больных составил – 26,7±1,7 лет. Трудовых мигрантов было 27 больных, временно не работающих – 13, частных предпринимателей – 10, служащих – 6, рабочих – 5, студентов – 4. Длительность заболевания от 6 месяцев до 3-х и более лет. Диагноз негонококковых уретритов выставлен на основании анамнеза, клинических картины и лабораторных данных. Материалом для микроскопического исследования служили отделяемое из уретры и моча. Диагноз негонококковых уретритов считался микроскопически подтвержденным, если в поле зрения исследуемого мазка обнаруживали 5 и более полиморфно-ядерных лейкоцитов. Диагноза негонококковых уретритов проводили с помощью полимеразной цепной реакцией (ПЦР).

**Результат исследования.** Субъективные ощущения различного характера отмечали 44 (67,7%) больных, остальные 19 (32,3%) мужчин никаких жалобы не предъявляли. 64,6% больных жаловались на дизурические расстройства, 61,5% - на болевые ощущения и 58,5% - на выделения из уретры. Выявлено, что при всех НГУ – жалобы больных практически одинаковые, только отмечается разная частота встречаемости. Жалобы на сексуальные расстройства предъявляли 63,1% больных (ослабление эрекции – у 67,7% больных, снижение либидо – 63,1%), преждевременная эякуляция – у 66,1%). Бактериоскопическое исследование мазка из уретры у больных показало, что количество лейкоцитов в исследуемом поле зрения превышало в 4,9 раза (16,44±1,05). У всех больных метод ПЦР – диагностики была выявлены различные урогенитальные инфекции. Так, *Chlamydia trachomatis* выявлена у 27,7%, *Ureaplasma urealyticum* – у 38,4% и *Mycoplasma genitalium* – у 15,4%, необходимо отметить, что возбудители определялись в виде микст-инфекции (сочетание двух и более инфекций). Микст-инфекция двух ИППП определена у 21 (32,3%) больного, трёх и более – у 20 (30,8%).

**Выводы.** Таким образом, анализ жалоб, проведенных клинических и лабораторных исследований показывает, что субъективные ощущения, объективные клинические проявления у обследованных больных негонококковым уретритом характеризовались разнообразной симптоматикой у 67,7% пациентов. Из УГИ наиболее часто регистрировались *Ureaplasma urealyticum*.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

*Додочони А., Ф.А. Хафиззода*

Кафедра семейной медицины №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Кадырова Д.А.

**Цель исследования.** Оценка качества жизни больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), в городском центре здоровья (ГЦЗ) №2. г. Душанбе.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 36 больных (n=36), перенесших ИМ, в возрасте от 49 до 74 лет. Из них женщин – 12 (33,3%) и мужчин – 24 (66,6%), в возрасте от 56 до 65 лет. Средний возраст составил примерно 61,5 года. Оценка качества жизни пациентов проводилась при помощи Миннесотского опросника. Качество жизни у больных с перенесенным ИМ и ХСН (MLHFQ)”. Опросник содержал 21 вопрос с пятью вариантами ответов, сумма которых использовалась для оценки качества жизни пациентов. Основные вопросы в опроснике были направлены для определения трудоспособности, состояния, побочных эффектов лекарств и наличия депрессии у пациентов. Ответы оценивались в баллах: от 0 - нет, 1 - незначительно, 2 - в какой-то степени влияет, 3 - да, 4 - сильно, 5 - очень сильно. Значения баллов опросника соответствуют качеству жизни. Ответы до 25 баллов соответствуют лучшему качеству жизни, от 25 до 50 баллов относят их к наиболее лучшему качеству жизни, от 50 до 75 - низкое качество жизни, а 75 до 105 с очень низким качеством жизни.

**Результат исследования.** Результаты изучения опросников показали, что у 13(36,1%) пациентов имеются наиболее лучшие показатели качества жизни, 10 (27,7%) мужчин и 3 (8,3%) женщины, у 23 (63,8%) пациентов оказались низкие показатели качества жизни, среди которых 14 (38,8%) мужчин и 9 (25%) женщин.

**Выводы.** У 63,8% больных, перенесших инфаркт миокарда, выявлены низкие показатели качества жизни. Семейным врачам следует уделить особое внимание на пропаганду здорового образа жизни, принципы рационального питания и др. среди населения больных с ИБС, в частности, перенесших инфаркт миокарда.

## РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Г.Ш. Давлатмирова, Т.Б. Тадждинов, Х. Юлдашев*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Изучить особенности клинического течения рассеянного склероза в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** В данной работе представлены результаты исследования 12 больных с диагнозом рассеянный склероз в возрасте от 19 до 40 лет с продолжительностью заболевания от 3 до 10 лет. Диагноз устанавливается на основании критериев Мак-Дональда, международных критериев, оценки неврологического статуса, данных МРТ головного и спинного мозга, исследования офтальмологического статуса, неврологический дефицит проверялся по шкале EDSS, подтверждающей инвалидизацию этой категории больных.

**Результат исследования.** В дебюте заболевания наиболее частым проявлениям являются мозжечковые нарушения (100%), оптический неврит 91,7%, пирамидный синдром 16,6%, чувствительные расстройства 16,6%. К редким начальным проявлениям РС следует отнести стволовой синдром 8,3%, расстройства функции тазовых органов 16,6%, когнитивные расстройства 8,3%. С прогрессированием процесса у всех больных наблюдалась смешанная форма заболевания, включающая такие синдромы, как оптический, мозжечковый и пирамидный.

**Выводы.** 1. Распространённость и заболеваемость соответствуют зоне низкого риска, тем не менее прослеживается тенденция к повышению заболеваемости 2. Распространённость существенно варьирует в отдельных районах РТ (больных из сельской местности больше, нежели из города) 3. Отсутствие пациентов в возрасте до 19 лет, что вполне может отражать гиподиагностику и недостаточную настороженность в отношении РС в педиатрической сети.

## **ОЖИРЕНИЕ – ГЛАВНЫЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕГЕСТАЦИОННОГО И GESTАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА**

*М.С. Джаборова*

Кафедра эндокринологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Анварова Ш.С.

**Цель исследования.** Определение частоты прегестационного и гестационного сахарного диабета в популяции беременных женщин с наличием факторов риска, в первую очередь ожирения.

**Материалы и методы.** Всем беременным были розданы индивидуальные карты обследования на выявление прегестационного диабета. Опрошено 500 беременных женщин в возрасте от 19 до 42 лет. Первый этап исследования включал выявление лиц с факторами риска прегестационного и гестационного диабета среди популяции беременных женщин города Душанбе. Второй этап проведение среди них перорального глюкозотолерантного (ПГТТ) для выявления гестационного сахарного диабета (ГСД).

**Результат исследования.** Среди выявленных 110 беременных женщин с факторами риска прегестационного диабета была выделена группа женщин с наличием ожирения, которые были разделены на 3 подгруппы соответственно степени ожирения. Первая группа, в которой ИМТ составлял более 24 до 29.9 кг/м<sup>2</sup>; вторая группа - ИМТ колебался от 30 до 39.9 кг/м<sup>2</sup>; третья группа - ИМТ более 40 кг/м<sup>2</sup>.

Всем указанным беременным женщинам определялся уровень гликемии натощак вне зависимости от срока беременности. Если уровень глюкозы превышал 5.1 ммоль/л, то в срок 24-31 неделя проводился глюкозотолерантный тест с 75 граммами глюкозы на 250 мл дистиллированной воды.

В процессе обследования беременные женщины с избыточным весом и ожирением составили: первая составила - 58 женщин; вторая - 42 женщины; третья - 10 женщин.

В динамике обследования у 20 женщин 1-й подгруппы отмечалось повышение тощачковой гликемии более 4.7 ммоль/л и при проведении ПГТТ на 24 неделе беременности не было выявлено нарушений ПГТТ, во 2-й подгруппе обследованных у 16 отмечалось повышение тощачковой гликемии более 5.1 ммоль/л и при проведении ПГТТ в 2 случае выявлен ГСД, в 3-й подгруппе обследованных беременных женщин повышение тощачковой гликемии отмечалось у всех 10 беременных, и у 6 обследованных был диагностирован ГСД.

**Выводы.** Приведенные результаты свидетельствуют, что ожирение является наиболее вероятным фактором риска развития ГСД среди беременных.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Джавдат Валид Сахрои, Р.М. Гулзода, С.Х. Раджабова*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Мустафакуловна Н.И.

**Цель исследования.** Изучить особенности клинического течения идиопатического фиброзирующего альвеолита, ассоциированного с ишемической болезнью сердца (ИБС).

**Материалы и методы.** Обследованы 97 пациентов в возрасте от 28 до 67 лет, страдающих ИФА, в условиях пульмонологического отделения ГУ НМИЦ РТ. Среди них мужчин было 50, женщин - 47. Пациенты были распределены на 2 группы: I группа пациентов с ИФА, ассоциированным ИБС и II группа без ИБС. Кроме общепринятых клинико-лабораторных методов исследования, проведены рентгенологические методы исследования, ЭКГ, Д-ЭхоКГ, исследования функции внешнего дыхания.

**Результат исследования.** У пациентов I группы ИФА отличался тяжелым течением и выраженным интоксикационным синдромом по отношению к лицам II группы. Основные симптомы ИФА одышка (100,0% и 67,0%), кровохарканье (79,0% и 33,0%), сухой кашель (98,0% и 38,0%), боли в грудной клетке (89,0% и 29,0%), повышение температуры тела (89,0% и 37,0%), похудание (88,0% и 45,0%), озноб (56,0% и 19,0%), потливость (77,0% и 28,0%), головная боль (95,0% и 39,0%), общая слабость (99,0% и 58,0%) которые были более выражены у пациентов I группы по сравнению со II группой.

На КТ лёгких у пациентов обеих групп, страдающих ИФА, обнаружены понижение прозрачности парехимы по типу «матового стекла» в ранней стадии болезни, расширение бронхов и утолщение междольковых перегородок в виде «сотовых» изменений в поздней стадии заболевания.

У всех пациентов с ИФА, ассоциированным с ИБС, на ЭКГ выявлены признаки ишемии миокарда, гипертрофии и перегрузки правых отделов сердца (79,0%), характерные для сердечной недостаточности (67,0%), хронического лёгочного сердца (57,0%), пароксизмальной тахикардии (23,0%), блокады ножек пучков Гиса (19,0%) и мерцательной аритмии (9,0%).

**Выводы.** ИФА, ассоциированный с ИБС, протекает с выраженной дыхательной и с сердечной недостаточностью, усугубляющей течение заболевания.

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

*Г.Ш. Давлатмирова, М.Ю. Кахорова, М. Шокирова*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Изучить причины головокружения у пациентов, поступивших в консультативные кабинеты невролога.

**Материалы и методы.** Обследовано 100 пациентов (62 женщины и 48 мужчин) в возрасте 20-65 лет. Основными жалобами пациентов являлись головокружение и неустойчивость. Всем пациентам проводились клинико-лабораторные исследования с использованием нейровизуализационных методов (МРТ, КТ головного мозга), осмотр ЛОР-врачей (нейровестибулярное обследование, аудиограмма), использование шкальных методов диагностики (шкала депрессии и тревоги).

**Результат исследования.** По данным обращений в неврологические кабинеты, отмечалось превалирование лиц пожилого возраста (65%), что было обусловлено наличием у больных дисциркуляторной энцефалопатии различного генеза, ГБ, атеросклероза, хронических ЦВЗ. На втором плане превалировали ДППГ (24%), постуральная фобическая неустойчивость (12%), мигрень-ассоциированное головокружение (3%), болезнь Миньера (2%), острые нарушения мозгового кровообращения (4%). После установления диагноза пациентам проводилось адекватное лечение, что в большинстве случаев способствовало уменьшению выраженности головокружения, а в некоторых случаях и полному его устранению.

**Выводы.** Таким образом, своевременная диагностика причин головокружения позволит добиться полного регресса симптомов вестибулярных расстройств у большинства пациентов, благодаря современному подходу к лечению и реабилитации.

## ВЛИЯНИЕ ФАКТОРА ЧАСТОТЫ ПРОИВОРЕЦИДИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПРОГНОЗ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ

*А.Р. Джобиров, А.Т. Ахунов*

Кафедра психиатрии и наркологии им. профессора М.Г. Гулямова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - соискатель кафедры Гулямов Ш.М.

**Цель исследования.** Изучить влияние частоты курсов противорецидивного стационарного лечения героиновой наркомании на прогноз заболевания.

**Материалы и методы.** В соответствии с поставленными целью и задачами исследования, нами была изучена медицинская документация на 32 пациента, состоящих на наркологическом учёте в г. Душанбе, с установленным диагнозом по МКБ-10 «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов». В работе использовались клинико-катамнестический и статистический методы исследования.

**Результат исследования.** Под повторностью лечения подразумевается число пройденных курсов стационарного лечения абстинентного синдрома наркомании. В группе больных, прошедших курс лечения однократно, был отмечен наиболее высокий показатель благоприятного исхода в виде ремиссии – 95,1% и наименьший показатель неблагоприятного исхода - 4,9%. В группе больных, прошедших курс лечения от двух до трёх раз, наблюдалось – 70,3% ремиссий и 29,7% летальных исходов, в группе прошедших 4 и более курсов лечения отмечен самый низкий показатель благоприятного исхода в виде ремиссии - 54,3% и наиболее высокий показатель неблагоприятного исхода – 45,7%.

**Выводы.** На основе полученных результатов был сделан вывод о том, что частота проведённого противорецидивного лечения оказывает влияние на исходы героиновой наркомании. Увеличение частоты лечения, имея взаимосвязь с длительностью наркотизации, является фактором неблагоприятного прогноза героиновой наркотической зависимости. Группа больных с частыми рецидивами нуждается в усилении мероприятий третичной профилактики и вовлечению в специализированные реабилитационные программы.

## ПЕРЕХОДЯЩЕЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

*Г.Ш. Давлатмирова, М.О. Исрофилов, Д.П. Зуурбекова*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Применение Тенотена при переходящих нарушениях мозгового кровообращения (ПНМК).

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились больные, поступившие во второе неврологическое отделение с диагнозом переходящее нарушение мозгового кровообращения, имеющее расстройство в эмоциональной сфере. Было обследовано 40 больных, перенесших ПНМК, средний возраст составил  $43,1 \pm 2,6$  года. Пациенты были разделены на 2 группы, (основная  $n=22$ , принимающие Тенотен, и контрольная  $n=18$  принимали Фенозепам).

**Результат исследования.** Постинсультная депрессия вызывает дезадаптацию больных, изучению которых в литературе уделяют особое внимание. В ходе проведенного исследования зафиксировано достоверное снижение уровня тревоги и депрессии, проверенное с помощью специализированной шкалы (Бека). Анализ динамики среднего клинического балла, по данным шкалы Бека, в группах в процессе лечения показал, что статистически значимое уменьшение средней суммы баллов на 5-й и 10-й день характерно для двух групп. Однако степень восстановления неврологического дефицита у пациентов двух групп была разной, то есть у пациентов, которым был назна-

чен препарат Тенотен, средний показатель восстановления неврологического дефицита был лучше, чем у пациентов второй группы ( $5,75 \pm 0,32$  балла для первой группы и  $6,91 \pm 0,21$  балла для второй группы,  $p < 0,05$ ). Так же прекращение приема препарата Тенотен у пациентов первой группы не приводило к снижению настроения и усилению тревоги, в то время как отмена Фенозепема может сопровождаться снижением настроения и усилением тревоги.

**Выводы.** Результаты восприятия качества жизни пациентами первой группы в динамике лечения характеризовались улучшением оценок по всем показателям на 5 и 10 день лечения. Значительно улучшились показатели физического и психологического/эмоционального благополучия, повысились показатели удовлетворенности своей личностью и духовной реализацией. В результате лечения у пациентов первой группы значительно улучшилось восприятие общего качества своей жизни.

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РОЗАЦЕА

*Ш.Х. Джурсаева, М.И. Ходжаева*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Исаева М.С.

**Цель исследования.** Изучить особенности клинического течения розацеа у жителей жаркого климата.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 90 больных розацеа. Из них 35 (38,9%) больных были эритематозно-папулезной, 51 (56,7) – папуло-пустулезной и 4 (4,4%) – конглобатной формой дерматоза. Мужчин было 19 (21,1%), женщин – 71 (78,9%). Городские жители составили 45,5%, сельские 54,5%. Контингент больных: домохозяйки – 41,1%; рабочие – 23,3%; колхозники – 4,5%; пенсионеры – 4,4%; временно не работающие – 3,4%. Возраст больных колебался от 21 до 70 лет и в среднем составлял  $44,1 \pm 1,0$  год.

**Результат исследования.** При поступлении в стационар все больные предъявляли жалобы на обезображивающий косметический недостаток в области лица, чувство жжения, ощущение жара в очагах поражения и легкий зуд. Начало заболевания связывали с инсоляцией, употреблением алкогольных напитков, специй, солений, кондитерских изделий, горячего чая, кофе, какао. Обострение болезни отмечали в весенне-летний период. У всех больных заболевание протекало остро, очаги поражения носили распространенный характер и локализовались на коже лба (вплоть до границы роста волос), периорбитальных областях, переносицы, носа, щек (вплоть до ушных раковин), подбородка и реже груди. Клинически при эритематозно-папулезной розацеа в очаге поражения отмечалась стойкая эритема, отечность, множество ветвисто-переплетающихся капиллярных телеангиоэктазий синюшно-красного цвета. На фоне эритемы и диффузно утолщенной кожи наблюдались множество воспалительных папул розовато-красного или багрово-синюшного цвета, диаметром 1-5 мм, округлой формы плотной консистенции. При папуло-пустулезной розацеа в очагах поражения наблюдались выраженная эритема, отечность, инфильтрация, обилие ветвистых телеангиоэктазий синюшного цвета, папул 1-5 мм в диаметре, плотной консистенции, покрытых мелкими чешуйками. Наряду с папулами имелось множество пустул 1-5мм в диаметре с желтоватым густым содержимым. При локализации очагов в периорбитальных областях отмечалась выраженная отечность век, глазные щели были сужены. У больных были явления блефарита и конъюнктивита, сопровождающиеся слезотечением, светобоязнью, чувством жжения и инородного тела в глазах.

**Выводы.** 1. Розацеа у жителей жаркого климата протекает более остро, носит распространенный характер. 2. Чаще регистрируется тяжелая форма дерматоза папуло-пустулезная.

## ОСОБЕННОСТИ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

*М.С. Джалилзода, Т.М. Зокирова*

Кафедра внутренних болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Джалилзода С.С.

**Цель исследования.** Установить клинические особенности кардио-ренальных симптомов волчаночного нефрита у жителей республики.

**Материалы и методы.** Для выполнения целей и задач исследования нами обследованы 187 больных с развернутыми клиническими признаками нефротического синдрома, что позволяло получить более объективную информацию о частоте и характере течения НС у больных с ВН. Всем больным проводилось четырехэтапное обследование.

Для клинической группировки больных придерживались классификации И.Е. Тареевой (2003), морфологической В.В. Серова и В.А. Варшавского (1995).

**Результат исследования.** Из 187 госпитализированных больных с нефротическим синдромом волчаночный нефрит (ВН) установлен у 24 больных, что составляло 12,8% наблюдений.

Возраст больных с ВН с нефротическим синдромом (НС) главным образом колебался от 19 до 35 лет, все были женского пола. Большинство больных поступали с первичным началом и реже с рецидивирующим течением НС. Анамнестические сведения позволяли выявить у 6 больных непереносимость к солнечной инсоляции в виде появления на лице по типу симптома “бабочка на лице”, не редко аллопеция и артралгия без изменения суставов. Другие ярко выраженные симптомы системной красной волчанки, как правило отсутствовали.

В наших наблюдениях чаще всего встречающимися симптомами оказались периферические отёки туловища и лишь у 25% по типу анасарки. Как правило у всех больных наблюдался выраженная нефротическая протеинурия, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия, увеличение СОЭ, обнаружение в крови LE клеток.

В наших наблюдениях в основном умеренная АГ выявлялись у 50% больных. Причем отсутствовали случаи злокачественной гипертонии с быстро прогрессирующим течением почечного процесса описанные И.Е. Тареевой (1955, 2003). Морфологически у 8 больных установлена картина диффузно-пролиферативного, у 4-х мембранозного, у 6 мезангио-пролиферативного, у 2 мезангио-капиллярного и у 4 фибропластического гломерулонефрита. Из характерных гистологических признаков ВН на светооптическом уровне выявлялись участки фибриноидного некроза капиллярных петель, кариорексис и кариопикноз, диффузное расширение базальных мембран по типу проволочная петля.

Выраженные отеки, протеинурия более 3,5 гр в сутки, при сохраненной функциональной способности почек с отсутствием или умеренной АГ чаще являются морфологическим эквивалентом мембранозных, мезангио-пролиферативных разновидностей ВН с НС. Наличие АГ с признаками снижения функции почек часто соответствовало диффузно-пролиферативным, мезангиокапиллярным и фибропластическим типам.

**Выводы.** Нефротический синдром у больных с ВН развивается в основном у женщин молодого возраста. Характерные признаки системной красной волчанки менее выражены, главным образом выявляется высокая протеинурия, периферические отеки, ускорение СОЭ более 50 мл\ч, LE клетки, лейкопения, реже «бабочка на лице» артралгия, аллопеция. Полостные отеки по типу «анасарки» обнаруживаются у 25% больных с ВН с НС, АГ у 50% больных с ВН с НС. Более высокая АГ с признаками снижения функциональной способности почек отмечается при диффузно-пролиферативных, мезангиокапиллярных и фибропластических разновидностях ВН с НС.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

*Д. Джойлобов*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан  
Научный руководитель - профессор, д.м.н. Умарова. З.К.

**Цель исследования.** Изучить клинические проявления перинатальной энцефалопатии у детей.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт ф. №24 у 35 детей в возрасте от 6 мес до 3 лет, которые наблюдались семейными врачами по поводу перинатальной энцефалопатии в Государственном учреждении, Городской центр здоровья №12 (ГУ ГЦЗ №12). Всем детям проводилось лабораторное обследование: общий анализ крови, мочи и кала. УЗИ-головного мозга, ЭЭГ и офтальмоскопии глазного дна.

**Результат исследования.** Дети были разделены по тяжести состояния: 1) Лёгкая степень 57% (20 детей), 2) Среднетяжелая степень 28.5%(10 детей), 3) Тяжелая степень 14.2% (5 детей). Клиническая картина при лёгкой степени повышенная возбудимость, гиперрефлексия, мидриаз и тахикардия. При средне-тяжелой степени тремор, латаргия, гиперрефлексия, миоз, судороги и гипотония. При тяжелой степени ступор, вялость, миоз с плохой реакцией на свет, гиперрефлексия, гипотермия, апноэ, цианоз и косоглазие. В остром периоде проводится посиндромная терапия. Используются ГОМК, пирарцетам, ноотропил, препараты калия, антиоксиданты (альфа-токоферол ацетат), АТФ, кокарбоксилаза, кавинтон, курантил противосудорожные (реланиум), диуретики (эуфиллин, диакарб, лаксикс), антибиотики, метаболитный комплекс (препараты-кофакторы).

**Выводы.** При лёгких степенях поражения ЦНС и адекватном своевременном лечении наступает выздоровления. При средне-тяжелых и тяжелых перинатальных поражениях формируются разнообразные неврологические отклонения: детский церебральный паралич (различные формы), умственная отсталость, судорожный синдром, эпилепсия, ММД.

## ОСОБЕННОСТИ УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОФУСНОЙ ПОДАГРЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

*Л.Е. Ерболат*

Кафедра внутренних болезней №3 НАО « Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - профессор Байдулин С.А.

**Цель исследования.** Представить информацию об особенностях уратснижающей терапии при хронической тофусной подагре и презентацию клинического случая.

**Материалы и методы.** Представлен клинический случай хронической тофусной подагры, при котором показана недостаточная уратснижающая терапия, приведшая к осложнениям.

**Результат исследования.** Приведенное клиническое наблюдение пациента с хронической тофусной подагрой представляет интерес в том плане, что несмотря на своевременную диагностику заболевания на всех этапах наблюдения в течении многих лет больной принимал лишь нестероидные противовоспалительные препараты, а уратснижающая терапия проводилась без титрования дозы аллопуринола. Низкие дозы препарата способствовали учащению рецидивов подагры, а присоединение эссенциальной артериальной гипертензии привело к развитию у пациента гиперурикозурической нефропатии. Недостаточная доза аллопуринола (100-150 мг/с при высоком уровне мочевой кислоты (МК) в сыворотке крови (1200 мкмоль/л) способствовала не только учащению обострений заболевания и полиартикулярности с вовлечением в процесс новых суставов, но и возникновению многочисленных тофусов. Хирургическое лечение показано только в исключительных случаях, таких как компрессия нервных стволов, механическое повреждение или инфицирование. В представленном клиническом случае была произведена ампутация 1-го пальца левой стопы и удаление крупного тофуса в области левого предплечья, что является результатом неадекватного лечения подагры.



**Выводы.** 1. Основой эффективного лечения хронической тофусной подагры является постоянное поддержание целевого уровня мочевой кислоты в сыворотке крови. 2. Своевременная диагностика и адекватное лечение больных подагрой способствует предупреждению различных осложнений и улучшению качества жизни пациентов.

## ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПОДРОСТКОВ С СЕГМЕНТАРНЫМ ВИТИЛИГО

*Р.А. Зокиров, У.С. Рахимов, Н.М. Ходжаева*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Мухамадиева К.М.

**Цель исследования.** Оценить показатели микроциркуляции у подростков с разными формами сегментарного витилиго

**Материалы и методы.** Обследовано 100 подростков с сегментарной формой витилиго (СВ) методом лазердоплерофлюометрии, из которых у 25 – унисегментарная форма, у 35 - бисегментарная, у 40-плюрисегментарная форма. Состояние микроциркуляции оценивалось согласно критериям гемодинамических типов микроциркуляции: показателям микроциркуляции (ПМ) и резерва капиллярного кровотока (РКК).

**Результаты исследования.** У подростков с плюрисегментарной формой СВ показатель микроциркуляции (ПМ) составил  $3,5 \pm 0,3$  перф.ед., то есть составил в 1,3 раза ниже, чем в контрольной группе  $4,6 \pm 0,1$  ( $p < 0,001$ ). Выявлено, что чем больше поражено сегментов, тем ниже ПМ. При унисегментарной форме СВ ПМ составил  $4,3 \pm 0,1$  перф.ед., а у подростков с бисегментарным витилиго данный показатель снизился до  $3,9 \pm 0,1$  перф.ед., а при плюрисегментарном витилиго ПМ до  $3,5 \pm 0,3$  перф.ед. При всех формах СВ резерв капиллярного кровотока (РКК) был достоверно выше по сравнению с контрольной группой ( $200,2 \pm 3,1\%$ ), однако, наибольшие значения данного показателя выявлены у подростков с бисегментарной и плюрисегментарной формой (соответственно  $215,4 \pm 5,2\%$  и  $225,6 \pm 5,7\%$ ). Показатель РКК у подростков с унисегментарной формой СВ составил  $207,1 \pm 4,2\%$ , то есть ниже, чем при би и плюрисегментарной формах. Спастический тип микроциркуляции выявлен в 75 (75%) случаях, что указывало на спазм резистивных сосудов, который наблюдался в 39 (39/48, 81,3%) случаях при плюрисегментарной форме витилиго.

**Выводы.** Таким образом, у подростков с СВ выявлены нарушения микроциркуляции, причем с увеличением пораженных сегментов наблюдается ухудшение показателей кровотока.

## ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК, ОСЛОЖНИВШАЯСЯ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА

*Т.М. Зокирова, М.С. Джалилзода*

Кафедра внутренних болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Джалилзода С.С.

**Цель исследования.** Изучить состояние ритма и проводимости сердца у больных с различными стадиями ХБП.

**Материалы и методы.** Для выполнения цели нашей работы было обследовано 87 больных с ХБП, находившихся на стационарном обследовании в нефрологическом отделении ГЦЗ №2 г. Душанбе. Возраст больных колебался от 20 до 50 лет. Всем больным проводилось полное обследование по нефрологическому плану. Расчёт скорости клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции определяли по клиренсу эндогенного креатинина крови и мочи, собранных по методу Реберга.

**Результат исследования.** В результате обследования 87 больных причиной ХБП у 48 (55,1%) из них являлся хронический гломерулонефрит, у 29 (33,3%) больных – хронический пиелонефрит, у 9 (10,3%) – кистозная болезнь почек и у одного (1,1%) – системная красная волчанка. Пользуясь общепринятыми классификационными схемами, наши больные согласно степени выраженности почечной недостаточности и показателям уровня креатинина в крови и величины скорости клубочковой фильтрации, были распределены на три группы – начальная, интермиттирующая (консервативная), терминальная.

Нарушение ритма сердца различного характера выявлено у 41 (47,1%) больного с ХБП, из них замедление внутрипредсердной проводимости наблюдается у 13 (31,7%), предсердно-желудочковой – у 7 (17,0%), внутрижелудочковой проводимости – у 9 (22,0%), нарушение процессов реполяризации – у 12 (29,3%) больных. Экстрасистолическая аритмия наблюдалась у 24 (58,5%) больных с аритмией сердца, чаще всего сочеталась с синусовой тахикардией, нарушением процессов реполяризации с ЭКГ-признаками гипертрофии левого желудочка. Анализ структуры экстрасистолической аритмии показал у 9 (37,5%) больных предсердную, у 15 (62,5%) – желудочковую экстрасистолию. Одиночная наджелудочковая экстрасистолия со средней частотой  $8,4 \pm 2,6$  Э/час наблюдалась у 8 больных, парная наджелудочковая экстрасистолия со средней частотой  $6,2 \pm 0,2$  Э/час – у 3 больных с начальной и интермиттирующей стадией ХБП. Желудочковые экстрасистолии чаще встречались при терминальной стадии ХБП: одиночные со средней частотой  $16,2 \pm 4,12$  Э/час – у 11 больных, парные – у 3 больных с  $18,4 \pm 1,4$  Э/час. Эпизоды появления групповых желудочковых экстрасистол наблюдали у 6 больных. Появление групповых желудочковых экстрасистол чаще сочетались с периодом кризового подъема артериального давления и спонтанного увеличения диуреза в связи с приемом диуретических препаратов. Аналогичную ситуацию наблюдали в эпизодах появления наджелудочковой и желудочковой тахикардии у больных в различных стадиях ХБП.

**Выводы.** Нарушение ритма сердца и проводимости наблюдается во всех стадиях ХБП. По структуре аритмии сердца наиболее часто встречается синусовая тахикардия, предсердные и желудочковые экстрасистолы, замедление внутрипредсердной и внутрижелудочковой проводимости с нарушением процессов реполяризации, реже встречается синусовая брадикардия и групповые экстрасистолы.

## РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: СВЯЗЬ С КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И НАЛИЧИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

*3.3. Занчирбекова, М.М. Асламова*

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Халилова Д.А.

**Цель исследования.** Изучения структуры ремоделирования левого желудочка, диагностика и возможные этиопатогенетические механизмы развития ДДЛЖ у больных ревматоидным артритом и артериальной гипертонии.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 103 пациента с достоверным диагнозом РА, средний возраст  $46 \pm 3,4$  года (84 женщины и 19 мужчин, средняя длительность заболевания  $8,2 \pm 1,6$  года. У 46 обследованных больных имелись различные проявления РА и к началу наблюдения АГ верифицирована у 54 пациентов с РА. Подавляющее большинство пациентов (84,4%) страдали серопозитивным РА. С I, II и III степенью активностью было 22, 34 и 47 больных I, II, III и IV рентгенологической стадии РА выявлены соответственно у 7, 22, 59 и 15 пациентов. В целом анализ и оценка трансмитрального потока у пациентов с РА показывают формирование ДДЛЖ по I типу «тип замедленной релаксации», о чем свидетельствуют статистически достоверные изменения таких показателей трансмитрального кровотока, как:  $V_{maxE}$ ,  $V_{maxA}$ ,  $IVRT$ ,  $DT$  и отношение  $E/A_{po}$  сравнению с данными контроля. Следует отметить, что при оценке диастолической функции ЛЖ у больных РА наибольшие изменения были выявлены у пациентов II группы.

**Результат исследования.** У больных РА независимо от наличия АГ, выявленные нами статистически значимые корреляционные связи ( $p < 0,05-0,01$ ) между маркерами воспаления (ревматоидный фактор, с-реактивный белок) и отдельными морфо-функциональными параметрами ЛОС дают основание предполагать участие воспалительных процессов в миокарде в патогенезе ДДЛЖ и ремоделировании ЛОС. В оценке изменения геометрии ЛОС и развитии ДДЛЖ у больных РА другими немаловажными факторами являлись постоянный прием НПВП и ГК, наличие аутоиммунной анемии, ФМР и адгезивного перикардита. Известно, что названные факторы негативно влияют как на состояние внутрисердечной гемодинамики (увеличение пред- и постнагрузки), так и непосредственно на миокард. Полученные результаты показывают, что присутствие АГ у больных РА, особенно при высокоактивных формах заболевания, вносит существенный вклад в старт и дальнейшее прогрессирование ремоделирования ЛОС и формирования ДДЛЖ, о чем сообщают и другие авторы.

**Выводы.** Полученные результаты показывают, что наиболее ранним маркером функциональной неполноценности миокарда ЛЖ у больных РА, особенно в сочетании с АГ, является ДДЛЖ, которую можно рассматривать и как предиктор (в субклинической форме), и как важное патогенетическое звено в «порочном круге», формирующим понятие «ремоделирование» ЛОС, отрицательно влияющим на прогноз у пациентов данной категории. Развитие ДДЛЖ у больных РА, вероятно, имеет мультифакторный характер, в формировании которого наряду с активностью заболевания и АГ определенный вклад могут внести такие сопутствующие факторы, как анемия, ФМР, поражение перикарда и длительный прием НПВП и ГК.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

*Н.А. Зарипов, Ш.Р. Рабоева, Д.У. Косимова*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Оценка эффективности проводимых лечебных мероприятий для коррекции когнитивных нарушений (КН) у пациентов с болезнью Паркинсона (БП).

**Материалы и методы.** В исследование, которое было проведено в неврологическом отделении ГУ НМЦ РТ, было включено 17 пациентов с БП, средний возраст которых был равен 64,2 лет. Всех пациентов наблюдали в динамике в сроки 12-21 день от момента начатой комплексной терапии и через 3 месяца. Для сравнения выраженности КН было проведено анкетирование с помощью шкалы MMSE (Mini Mental State Examination), используемой для выявления возможных когнитивных дисфункций.

**Результат исследования.** При первом обращении из 17 пациентов с БП КН были обнаружены у 14 пациентов, что составляет 82,35% от общего числа пациентов. Согласно показателям КН по шкале MMSE в срок 12-21 день от начала терапии было выявлено: преддементные когнитивные нарушения (24-27 баллов) – в 7 (50%) случаях, КН легкой степени (20-23 баллов) наблюдались у 4 (25,5%) больных, умеренной (11-19 баллов) – у 2 (14,2%), тяжелой (10 и ниже) – у 1 (7,1%) больного. Среднее значение показателя степени тяжести когнитивных нарушений составило 21, что соответствует когнитивным нарушениям легкой степени. Подобное анкетирование было проведено спустя 3 месяца от начала противопаркинсонической терапии и регулярного применения ноотропных препаратов. Анализ показателей выраженности КН выявил: их отсутствие – в 2 (14,2%) случаях, преддементные КН – в 9 (64,2%) случаях, наличие легкой, умеренной, тяжелой степеней выраженности патологического состояния констатировано по 1 случаю (по 7,1%) из общего числа больных. Среднее значение показателя степени тяжести когнитивных нарушений было равным 24,35, что соответствовало преддементным когнитивным нарушениям.

**Выводы.** Показатели выраженности когнитивных нарушений в срок 12-21 день и спустя 3 месяца после терапии значительно отличаются ( $p=3,35$ ), что указывает на эффективность коррекции когнитивных нарушений при болезни Паркинсона.

## МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

*Д.П. Зуурбекова, М.Ю. Кахорова, М.А. Курбонова*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Проведение молекулярно-генетическое исследование больных с наследственными заболеваниями нервной системы.

**Материалы и методы.** Все исследованные больные проходили поэтапный осмотр. Первый этап заключался в общем клиническом обследовании больного, включающее анализ наследственного анамнеза, синдромологический анализ признаков болезни, выявление микроаномалий.

Второй этап – проводился по итогам первого, при подозрении на конкретную наследственную болезнь. С этой целью у больных проводился забор крови на молекулярно-генетическое исследование. Обследовано было 375 больных из 101 семьи с наследственными заболеваниями нервной системы. Было выявлено 76, 4% пациентов с нервно-мышечным заболеванием, и 23,6% другие наследственные заболевания нервной системы, среди которых было выявлено у 3-х (2,97%) болезнь Тея – SACS, у 2-х (1,98%) витамин E- дефицитная мозжечковая атаксия, у 2-х пациентов (1,98%) в одной семье спастическая атаксия Шарлевуа Сагене, у 3-х (2,97%) в одной семье нейрональный цероидный липофуциноз и 1-го больного аденолейкодистрофия (удостоверенный молекулярно-генетическим анализом крови нейрогенетикми из Лондона).

**Результат исследования.** При первичном обращении из 17 пациентов с БП КН были обнаружены у 14 пациентов, что составляет 82,35% от общего числа пациентов. Согласно показателям КН по шкале MMSE в срок 12-21 день от начала терапии было выявлено: преддементные когнитивные нарушения (24-27 баллов) – в 7 (50%) случаях, КН легкой степени (20-23 баллов) наблюдались у 4 (25,5%) больных, умеренной (11-19 баллов) – у 2 (14,2%), тяжелой (10 и ниже) – у 1 (7,1%) больного. Среднее значение показателя степени тяжести когнитивных нарушений составило 21, что соответствует когнитивным нарушениям легкой степени. Подобное анкетирование было проведено спустя 3 месяца от начала противопаркинсонической терапии и регулярного применения ноотропных препаратов. Анализ показателей выраженности КН выявил: их отсутствие – в 2 (14,2%) случаях, преддементные КН – в 9 (64,2%) случаях, наличие легкой, умеренной, тяжелой степеней выраженности патологического состояния констатировано по 1 случаю (по 7,1%) из общего числа больных. Среднее значение показателя степени тяжести когнитивных нарушений было равным 24,35, что соответствовало преддементным когнитивным нарушениям.

**Выводы.** В результате молекулярно-генетического исследования выяснилось, что наибольший процент наследственных заболеваний нервной системы среди обследованных нами пациентов составляет нервно-мышечные заболевания, а также в ходе исследования выявлено редко встречающееся наследственные заболевания нервной системы, которые до тех пор не были исследованы.

## ПОКАЗАТЕЛИ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ВАРИАЦИИ КАРДИОИНТЕРВАЛА У ЖЕНЩИН С ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ

*М.И. Зарипов, Р.А. Гуломова, З.И. Самиев*

Кафедра терапевтических дисциплин ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Рахимов Н.Г.

**Цель исследования.** Изучить спектральный анализ вариации кардиоинтервала у женщин с физиологическим течением беременности в третьем триместре.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты спектрального анализа вариации кардиоинтервала у 25 беременных женщин с физиологическим течением в третьем триместре (I группа). Сравнение проводилось по результатам вариабельности сердечного ритма у 25 здоровых небеременных женщин (II группа). После 10 - минутной ЭКГ регистрации по первому стандартному отведению R-R - кардиоинтервалов и компьютерной обработки анализа и характера R-R- кардиоинтервалов определялись параметры Sunч, Snч, Svч и индекс вегетативного баланса.

**Результат исследования.** Показатели спектрального анализа вариабельности сердечного ритма во всех диапазонах показал значительные сдвиги I группы у беременных женщин с физиологическим течением в третьем триместре по сравнению с показателями II группы здоровых, небеременных женщин. Выявлено достоверное снижение Sunч на 26,0% ( $p < 0,001$ ), повышение спектра SNч - на 35,5% ( $p < 0,001$ ), снижение SBч - на 10,6%, повышение индекса вегетативного баланса на 19,1%, по сравнению с показателями у здоровых небеременных женщин, что характеризует направленность вегетативного сдвига в сторону преобладания симпатической активации. Все эти механизмы направлены на адаптацию организма женщин к беременности.

**Выводы.** Таким образом, у женщин с физиологическим течением беременности в третьем триместре необходима оценка спектрального анализа вариации кардиоинтервала для определения вегетативного статуса, так как у них в третьем триместре беременности отмечается преобладание симпатической активации, вследствие выраженных гормональных сдвигов и активизация метаболизма в регуляции эндотелиальной функции.

## ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО НАПОЛНЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАТОНИНОМ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*О.А. Замонов, Ф.Л. Саидмуродова*

Кафедра внутренних болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Хурсанов Н.М.

**Цель исследования.** Изучить влияние мелатонина на диастолическую функцию левого желудочка у пожилых больных изолированной систолической артериальной гипертензией

**Материалы и методы.** Обследована группа больных ИСАГ в возрасте от 60 до 75 лет. Среди них женщин - 16, мужчин - 12. 9 пациентов имели I тип, 19 - II тип ИСАГ. По клиническому течению у 12 больных наблюдались лабильная и у 16 - стабильная формы заболевания (классификация А.З. Цфасман, Х.Н. Хамидов 1983). Критериями включения больных в исследование были: систолическое артериальное давление  $\geq 140$  мм рт.ст., диастолическое артериальное давление  $< 90$  мм рт.ст., Мелатонин назначался в дозе 3 мг, в тёмное время суток, за 30 мин до сна. Ультразвуковое исследование сердца осуществлялось до и через 16 недельного курса лечения мелатонином. Для изучения диастолической функции левого желудочка проводилось оценка трансмитрального диастолического потока в импульсном доплеровском режиме по общепринятой методике. С целью оценки диастолического наполнения левого желудочка определяли максимальную скорость раннего диастолического наполнения (Е), скорость потока во время предсердного наполнения (А), а также их отношение (Е/А), время замедления потока Е (DT).

**Результат исследования.** После проведенного 16-недельного курса лечения мелатонином отмечалось достоверное снижение систолического артериального давления со  $158,3 \pm 3,34$  мм.рт.ст до  $135,5 \pm 4,1$  мм.рт.ст. ( $p < 0,01$ ); диастолического с  $85,3 \pm 2,1$  до  $81,2 \pm 2,4$  мм.рт.ст. ( $p < 0,01$ ). Показатели, характеризующие диастолическую функцию – отношение Е/А имело тенденцию к увеличению (до лечения 0,9, после лечения 1,0). При этом показатель DT (время замедления потока) достоверно уменьшился с  $158 \pm 11$  мс до  $136 \pm 12$  мс ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о том, что мелатонин в среднетерапевтической дозе улучшает диастолическое наполнение левого желудочка у пожилых больных ИСАГ.

## ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*О.А. Замонов, Ф.Л. Саидмуродова*

Кафедра внутренних болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Сохибов Р.Г.

**Цель исследования.** Изучить влияние мелатонина на скорость клубочковой фильтрации у пожилых больных гипертонической болезнью.

**Материалы и методы.** Обследовано 24 больных с гипертонической болезнью в возрасте от 60 до 72 лет. Из них: у 8 больных имело место I (мягкая), у 16 (умеренная) II стадия (классификация ВОЗ/МОАГ, 1999). Мелатонин назначался на фоне получаемой гипотензивной терапии (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, антагонисты кальция) в дозе 3 мг. Пациенты принимали препарат 1 раз в тёмное время суток (за 1 час до сна). До и после 16 недельного курса лечения больным наряду с общеклиническими методами исследования проводилось изучение функции почек. Скорость клубочковой фильтрации определялась по формуле: СКФ =  $[88 \times (140 - \text{возраст, годы}) \times \text{масса тела, кг}] / [72 \times \text{креатинин сыворотки крови, мг/дл}]$ . Для женщин результат умножали на 0,85.

**Результат исследования.** К концу курса лечения отмечалось существенное улучшение общего самочувствия, которое сопровождалось дополнительным понижением уровней артериального давления. При проведении исследования систолическое артериальное давление снизилось в среднем на 5,3%, диастолическое 3,6%. Исходно у обследованных больных были констатированы средние величины СКФ на уровне  $60,5 \pm 10,1$  мл/мин. К концу курса лечения отмечалась тенденция к повышению СКФ она увеличилась до  $63,3 \pm 9,6$  мл/мин. С учётом того, что у данной возрастной категории обычно возникают физиологические возрастные структурные изменения со стороны паренхиматозных органов, наблюдаемые результаты исследования могут иметь важные прогностические значения.

**Выводы.** Мелатонин в оптимальной терапевтической дозе улучшает показатели выделительной функции почек у пожилых больных артериальной гипертензией.

## ПРОЯВЛЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*У.И. Исмоилов*

Госпитальная и факультетская терапия №1 Ташкентская медицинская академия, Узбекистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Джураева Э.Р. и старший преподаватель Зияева Ф.К.

**Цель исследования.** Изучение психоэмоциональных расстройств у пациентов с ревматоидным артритом (РА).

**Материалы и методы.** В исследование были включены 32 пациента РА (средний возраст -  $32,5 \pm 5,7$  года), находившихся на стационарном лечении в отделениях ревматологии и кардиоревматологии I-клиники Ташкентской медицинской академии. Контрольную группу составили 32 практически здоровые люди, средний возраст которых составляет  $31,2 \pm 6,3$ . По иммунологической принадлежности РА серопозитивными были 19 больных (59,4%), серонегативными - 13 больных (40,6%). У всех пациентов был диагностирован II степень активности воспалительного процесса. По давности заболевания больные распределились следующим образом: до 1 года - 11 па-

циентов (34,4%), от 1 до 5 лет - 14 (43,75%), больше 7 лет - 8 больных (21,85%). Для обследования психической сферы была выбрана шкала оценки тревоги по Ч.Д. Спилбергеру - Ю.Д. Ханину, которая состоит из 40 вопросов и в настоящее время является надежным и информативным способом оценки уровня реактивной тревожности (РТ) как состояние и личностной тревожности (ЛТ) как устойчивой характеристики человека. Результаты оцениваются обычно в градациях: до 30 баллов - низкая тревожность, 31-45 баллов - средняя тревожность, 46 баллов и более - высокая тревожность. Анкеты обрабатывались согласно инструкции с помощью компьютерной программы статистического анализа Statistical Analysis Software.

**Результат исследования.** В результате исследования, было выявлено, что реактивная тревожность было повышена у больных с РА по сравнению контрольной группой с преобладанием в 1,5 раза. Личная тревожность также было высока у пациентов с РА сравнительно со здоровыми почти в 1,7 раза. Было установлено, что у больных с РА выраженность РТ и ЛТ прямо пропорциональна длительности течения данного заболевания, т.е. чем продолжительнее болезнь, тем более выражена тревожность. Так, у больных с давностью заболевания более 5 лет отмечались более высокие показатели тревожности.

**Выводы.** Основываясь на результатах исследования, можно предположить, что психоэмоциональные нарушения выявляются в той или иной степени у всех больных РА и СКВ и зависят как от давности заболевания, так и от степени активности процесса, что нередко усугубляет течение болезни и снижает качество жизни больных. При длительном течении системных заболеваний соединительной ткани требуется переориентация терапевтической тактики, включения в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий психотерапии и психофармакотерапии, что способствует не только симптоматическому облегчению состояния больных, но и оказывает существенное влияние на течение различных проявлений РА.

## ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДЕТЕЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

*Игамова З. Х, Акбаров К. С, Ходжаева З. Г*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Асс.Рахматуллоева З.Р.

**Цель исследования.** Изучить особенности цитомегаловирусного мононуклеоза (ЦМВМ) у детей в практике семейного врача.

**Материалы и методы.** Проанализировано 50 историй развития ребенка (форма №24) в возрасте от 28 недель до 3 лет, находившихся в Государственном учреждении «Городском центре здоровья №12 (ГЦЗ №12)», из них у 22 больных детей выявлен ЦМВМ в активной фазе. Диагноз ЦМВМ подтвержден у детей и их матерей серологическим методом ИФА анти ЦМВ IgM и IgG, бактериологический посев на флору, всем детям проводились общий анализ крови, мочи и кала и биохимический анализ крови.

**Результат исследования.** В анамнезе матерей этих детей: у 29% женщин было физиологическое течение беременности, у 35% - отягощенный акушерский анамнез, у 21% - патологическое течение беременности и родов, экстрагенетальные заболевания выявлены у 15% женщин.

Мы изучили у 22 больных детей клинические особенности ЦМВ мононуклеоза, это острое начало заболевания, повышения t-ры, заложенность носа, увеличения лимфоузлов, тонзиллит, увеличение печени и селезенки, обструктивный бронхит, панкреатит.

У 12(54,5%) детей температура повышалась до 38,40С на 2-ой день болезни. У 10(45) больных заболевание развивалось постепенно: (из этих больных) у 4-х детей t-ра была в норме, у 6 детей отмечался небольшой субфебрилитет. Симптомы интоксикации проявлялись слабостью, повышенной утомляемостью, сонливостью. Лимфоузлы передние и заднешейные увеличены у 6(27,2) детей, из них у 2(9,0%) детей отмечалась болезненность при пальпации околоушных желез. У 4(18,1%) были заложенность носа, гнусавость голоса, храп не отмечался. Наблюдалась пастозность лица у 3-х детей. Симптом фарингита отмечался у 5(22,7%) детей, обструктивный бронхит - у 3(13,6%) и панкреатит - у 1(4,5%). Увеличение печени в размерах 3 - 4,5 см ниже реберного края у 2(9,0%) больных. Спленомегалия у 1(4,5%), максимально увеличена - до +3,5 см.

При общем анализе крови отмечались: лейкоцитоз - 18,39/л, лимфоцитоз - 64%, нейтрофилез - 36%, в разгаре заболевания обнаружено и атипичные мононуклеары от 27 до 32%. Всем детям проведены серологические обследования крови методом ИФА IgM, IgG анти-ЦМВ, бактериологический посев на флору (1:400 до 1:800, индекс avidности 45%).

**Выводы.** Цитомегаловирусному мононуклеозу присущи все основные черты данного заболевания, и расшифровка синдрома мононуклеоза возможна только на основании комплексного подхода с использованием высокоспецифичного метода исследования - ИФА и динамического наблюдения семейного врача, при необходимости узких специалистов.

## ПОСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЭНЦЕФАЛИТА РАСМУССЕНА

*М.О. Исрофилов, Н.Г. Асилова, М.А. Шокирова*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Изучить особенность течения приступов при последствии перенесенного энцефалита Расмуссена.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находился больной страдающий эпилепсией с 14 лет. В ходе обследования пациенту проведены клинико-лабораторные и нейровизуализационные методы исследования.

**Результат исследования.** Из анамнеза и жалоб стало ясно, что больной с 14-летнего возраста страдал от малых, а в дальнейшем парциальных моторных эпилептических приступов. Выяснилось, что в 13 летнем возрасте перенес инфекционное заболевание, по поводу которого получено очень мало информации. В неврологическом статусе отмечается левосторонний гемипарез центрального характера, летаргический сон, снижение слуха и зрения. Результаты электроэнцефалографического исследования: эпилептиформная активность в виде комплексов «острая – медленная волна», преобладающая в левых отведениях с акцентом в левой лобной области на фоне диффузно измененного основного ритма. На магнитно-резонансной томографии пациент К. от 26.01.2020. в режиме T2/FLAIR в аксиальной и коронарной проекциях на серии изображений преимущественно в правой височной и теменной областях выявляются атрофические изменения вещества большого мозга с визуализацией зоны патологического магнитно-резонансного сигнала (глиоз), повторяющей форму извилин, очаговое поражение правой лобной доли и моста.

**Выводы.** Таким образом, учитывая особенности течения заболевания и наличие у пациентки обязательных критериев диагностики энцефалита Расмуссена в виде парциальных моторных приступов, левостороннего гемипареза, эпилептиформной активности и регионального замедления в тета-ритме в правой лобной и височной областях, кистозно-глиозных изменений в правой височно-теменной области и очаговых изменений в правом полушарии большого мозга и моста по данным магнитно-резонансной томографии, а также двух из трех дополнительных критериев в виде кожевниковской эпилепсии и отрицательной динамики по данным магнитно-резонансной томографии, диагноз энцефалита Расмуссена правомочен.

### **ПРИМЕНЕНИЕ ДИВАЗЫ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

*М.О. Исрофилов, Т.Б. Точидинов, Г.Ш. Давлатмирова*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Изучить эффективность Дивазы у больных ишемическим инсультом.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 42 пациента с ишемическим инсультом, поступившие на стационарное лечение в неврологическое отделение НМЦ РТ г. Душанбе. Из 42 пациентов было 25 мужчин, 17-женщин. Возраст больных составил 45-60 лет. Больные были распределены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 20 пациентов с диагнозом ишемический инсульт, к стандартной терапии которых был добавлен препарат Диваза, 2-ю группу составили 22 пациента, принимающие стандартное лечение. Оценка неврологического статуса пациентов осуществлялась с использованием шкалы NIHSS (шкала тяжести инсульта), а когнитивную функцию определяли с помощью шкалы MMSE (mini-mental state examination- краткая шкала оценки психического статуса).

**Результат исследования.** В ходе исследования было отмечено, что препарат положительно влияет на уровень сознания, двигательную и чувствительную сферу, речь, а также на объем запоминания и воспроизведения, концентрацию и устойчивость внимания, ассоциативные процессы, психомоторные функции. Динамика состояния больных по шкале NIHSS имела постоянную тенденцию к нормализации процесса. Эти результаты нашли отражение в проводившемся тестировании. В 5-й день лечения средний балл по шкале NIHSS в 1-й группе составил  $25,5 \pm 1,0$ . На 10-й день средний балл составил  $12,0 \pm 0,3$ . Во второй группе результаты были менее значительными. По шкале NIHSS в начале лечения средний балл составил  $26,0 \pm 0,5$ , а в конце -  $16,5 \pm 1,0$ . По шкале MMSE в 1-й группе также отмечалась положительная динамика. Эти результаты нашли отражение в проводившемся тестировании. В 1-й день лечения средний балл по шкале MMSE в 1-й группе составил  $24,5 \pm 1,0$ . На 7-й день средний балл составил  $27,0 \pm 0,3$ . Во второй группе результаты были менее значительными. По шкале MMSE в начале лечения средний балл составил  $23,4 \pm 0,5$ , а к концу лечения -  $24,5 \pm 1,0$ .

**Выводы.** Таким образом, применение препарата Дивазы оказывает положительное влияние на уровень сознания, моторную и чувствительную сферы, а также на когнитивную функцию. Данный препарат может быть включен в комплексное лечение больных с ишемическим инсультом.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕНОТЕНА В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

*М.О. Исрофилов, Ш.Р. Рабоева, З.С. Хамраев*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Оценка эффективности и безопасности Тенотена в терапии больных с ишемическим инсультом.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 50 человек в возрасте от 50 до 75 лет, из них 23 мужчины и 27 женщин. Исследование было проведено в клинике неврологии. Все больные были разделены на две группы: в I группу вошли 30 человек - 12 мужчин и 18 женщин, во II группе было 20 человек - 5 мужчин и 15 женщин. Больные поступили в неврологическое отделение с диагнозом ОНМК. В процессе обследования и лечения уточнялся тип нарушения мозгового кровообращения. 30 больных I группы получали в комплексной терапии Тенотен, в течение 10 дней. 20 больных II группы не получали в комплексной терапии Тенотен. Пациенты обеих лечебных групп в сутки принимали перорально 250 мг ацетилсалициловой кислоты, и им внутривенно вводили 10 мг ноотропила. Оценка неврологического статуса больных осуществлялась по шкале инсульта National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) и шкалы комы Глазго. Исследования проводились на 1-й, и 10-й день лечения.

**Результат исследования.** В ходе исследования было отмечено, что препарат положительно влияет на уровень сознания, двигательную, чувствительную сферу и речь, Динамика состояния больных по шкале NIHSS имела

постоянную тенденцию к нормализации процесса. Эти результаты нашли отражение в проводившемся тестировании. В 1-й день лечения средний балл по шкале NIHSS в 1-й группе составил  $23,5 \pm 1,0$ , и на 10-й день средний балл составил  $10,0 \pm 0,3$ . Во второй группе результаты были менее значительными. По шкале комы Глазго в 1-й группе также отмечалась положительная динамика. В 1-й день лечения средний балл по шкале Глазго в 1-й группе составил 9 баллов, а на 10-й день - 14 баллов. Во второй группе результаты были менее значительными. По шкале Глазго в начале лечения средний балл составил 8 баллов, а к концу лечения 12 баллов.

**Выводы.** Таким образом, препарат Тенотен является безопасным и эффективным средством лечения пациентов с ишемическим инсультом и вызывает статистически и клинически значимые улучшения двигательной функции, общего состояния, когнитивной функции и выполнения повседневных дел.

## СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ (СКВ)

*А.Ф. Ибрагимов, Ф.Л. Мингбоева, Р.С. Шадиев*

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

Научный руководитель - к.м.н. доцент Ганиева М.П.

**Цель исследования.** Выявить структурно-функциональные изменения сердца у больных с системной красной волчанкой (СКВ).

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 20 больных с системной красной волчанкой (СКВ). Комплексное обследование и проспективное наблюдение больных проводились на базе ревматологического отделения Национального медицинского центра Республики Таджикистан. Из них 16 женщин и 4 мужчины. Возраст больных составил от 28 до 49 лет. У всех больных артериальное давление (А/Д) поднималось в пределах 160/90 мм.рт.ст. Для подтверждения диагноза всем больным проводили общеклинические методы исследования, выявление волчаночных клеток (ИФА), антинуклеарный фактор. Всем больным назначили ЭКГ, ЭхоКГ. При исследовании ЭКГ обращали внимание на признаки гипертрофии левого желудочка ( $R1 > R2 > R3$ , глубокий зубец S в V1-V2, высокий и немного расширенный зубец R в V5-V6, индекс Соколова ( $S$  в V1+R V5 или V6  $> 35$ мм)). Широкое использование эхокардиографии (ЭхоКГ) позволило классифицировать архитектуру ЛЖ у пациентов как массу миокарда левого желудочка (ММЛЖ). Согласно данным Фремингемовского исследования, ГЛЖ наблюдается в тех случаях, когда индекс массы миокарда левого желудочка является (ИММЛЖ)  $> 116$  для мужчин и ГЛЖ  $> 104 \text{ г/м}^2$  для женщин соответственно. У пациентов с системной красной волчанкой (СКВ) поражение сердца и сосудов в основном было связано с отложением в субэндотелии ЦИК, повреждением эндотелия, с высвобождением вазоконстрикторов, утолщением эндотелия вследствие инфильтрации LE-клеток.

**Результат исследования.** Все пациенты были распределены на две группы. В первую группу вошли 13 больных с длительностью заболевания 3-5 лет. Во вторую группу вошли 7 больных с длительностью заболевания более 5 лет. На ЭКГ в первой группе у 9 (69,2%) больных отмечены признаки гипертрофии левого желудочка. Во второй группе отмечены признаки гипертрофии левого желудочка у 5 (71,4%) пациентов. Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) – это явное увеличение массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ), развивающееся на фоне заболеваний, сопровождающихся её длительной перегрузкой. На ЭхоКГ выявлены следующие изменения: ИММЛЖ  $> 116 \text{ г/м}^2$  наблюдалось у 3 (75%) мужчин, ИММЛЖ  $> 104 \text{ г/м}^2$  у 11 (68,7%) женщин.

**Выводы.** У большинства пациентов с системной красной волчанкой (СКВ) выявлены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. Анализ эхографических данных позволил выделить признаки патологии сердца в виде расширения левого желудочка, снижения сократительной способности миокарда, что необходимо учитывать при проведении лечения системной красной волчанки.

## ВОПРОСЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

*М.Б. Исоева, М.А. Курбонова, М. Джалилзода*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Оценка эффективности медикаментозной терапии и физической реабилитации больных детей с детским церебральным параличом.

**Материалы и методы.** В детском неврологическом отделении ГУ НМЦ Республики Таджикистан с 2011 по 2016гг. под нашим наблюдением находились 1344 больных с детским церебральным параличом. Всем больным было проведено комплексное обследование: сбор анамнеза, клиничко-неврологическое и лабораторно-инструментальное исследования. Больные осмотрены окулистом, педиатром и логопедом. Проведено комплексное медикаментозное и физиотерапевтическое лечение.

**Результат исследования.** . Первую группу составили 1071 ребенок, в возрасте до 7 лет, вторую группу составили 273 ребенка, в возрасте 8-15 лет. Наиболее значительным для больных с ДЦП в социальном плане наряду с двигательными нарушениями (100%) являются нарушения интеллекта и артикуляции речи (76%). Из всех форм ДЦП больше было больных с двойной гемипаретической формой (498), гемипаретической формой был 401 ребенок, синдром Литтля составили 304 ребенка, атонико-астатической формой болели 141 ребенок. У 48% больных наблюдалась симптоматическая эпилепсия. У всех больных с ДЦП наблюдалась задержка психического развития различной степени: у 42,3% больных - олигофрения в стадии дебильности, у 29% - имбецильность и у 10% больных наблюдалась идиотия. При логопедическом обследовании у 67,4% больных отмечается дизартрия, у 7,04% -



анартрия, у 1,51% больных - заикание, у 18,7% больных речь и умственные способности были в пределах нормы. У 6,03% больных наблюдалась педагогическая запущенность. У 1,51% больных с диплегической и гемипаретической формами ДЦП наблюдалось заикание. Всем больным были проведены комплексные реабилитационные мероприятия: медикаментозное лечение с церебролизин, мидокалмом, стугероном, кавинтоном, танаканом; витаминотерапия, лечебная физкультура, массаж, физиотерапевтические процедуры, логопедические и нейропсихологические занятия.

**Выводы.** Таким образом, благодаря разработкам многочисленных методик восстановительного лечения двигательных, речевых и психических функций прежде всего у детей первых 2-4 лет жизни с ДЦП значительно возросли возможности улучшения деятельности центральной нервной системы у этих больных.

## ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ПОВТОРНОГО ИНСУЛЬТА

*М.Б. Исоева, Т.Б. Тоджиддинов, М. Садуллоева*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Изучить основные причины развития повторного инсульта.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 21 пациентов в возрасте от 35 до 78 лет с диагнозом повторный мозговой инсульт, находившиеся на стационарном лечении во 2-ом неврологическом отделении ГУ НМЦ РТ с сентября 2019 по январь 2020гг. Диагноз был подтвержден на основании клинико-неврологического осмотра, нейровизуализационных методов, электрокардиографии лабораторных методов исследования (коагулограмма АЧТВ и МНО, уровень сахара, креатинин и мочевины в крови).

**Результат исследования.** В ходе исследования было выявлено, что у 17 (80,9%) больных был диагностирован ишемический инсульт, у 2-х (9,5%) – геморрагический инсульт и у 2-х (9,5%) – смешанный инсульт. Кроме того было выявлено, что у 17 (80,9%) больных первичный, а у 4-х (19%) – вторичный повторный инсульт. Причиной повторного инсульта была гипертоническая болезнь (33,3%), симптоматическая гипертензия (23,8%), сахарный диабет и гипертоническая болезнь (24%), перенесенный инфаркт миокарда (5%), мерцательная аритмия (4,7%) несоблюдение мер профилактики развития повторного инсульта и не своевременное применение гипотензивных препаратов (9,5%). При исследовании лабораторных данных у 23,8% больных отмечалось повышение свертываемости крови, у 47,6% повышен уровень сахара в крови, у 9,5% больных уровень холестерина в крови был повышен, у 19% повышение креатинина и мочевины в крови и у 47,6% больных повышение скорости оседания эритроцитов.

**Выводы.** Таким образом, проведенные исследования показали, что повторный инсульт является многофакторным. В развитии повторного инсульта имеют значения артериальная гипертензия, сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы, изменения со стороны свертывающей системы крови, повышение уровня холестерина в крови, патология почек, сахарный диабет, несоблюдение мер вторичной профилактики. Изучение данных факторов позволит проводить оптимальную профилактику и реабилитацию больных с повторными инсультами.

## СПАСТИЧЕСКАЯ АТАКСИЯ ШАРЛЕВУА-САГЕНЕ ТИПА SACS

*М.О. Исрофилов, Г.Ш. Давлатмирова, Н.Г. Асилова*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Выявление особенностей клинического течения и генетического метода исследования наследственной спастической параплегии Шарлевуа Сагене (SACSA).

**Материалы и методы.** Проведено собственное клиническое наблюдение, сделанное в ходе экспедиционных работ и медико-генетического мониторинга, осуществленного на кафедре неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им Абуали ибни Сино с участием врачей нейрогенетиков.

**Результат исследования.** Осуществлялись исследования не только на основании клинического обследования, но и подтверждения диагноза на молекулярно-генетическом уровне, что учитывало выраженную генетическую гетерогенность наследственных заболеваний. В ходе работ у семьи Фатхуловых был выявлен диагноз «Мозжечковая атаксия», интерес заключался в том, что полиморфность клинических симптомов придавала болезни всё-таки неясность. Из анамнеза в семье пробанд Ф., 2 больных сибса Л.1980г.р, М.1981г.р. При осмотре наблюдается грубая неврологическая недостаточность, приводящая к инвалидизации, которая у обеих больных девочек схожая.

Проведено клиническое обследование. Магниторезонансная томография головного мозга: патологии у обеих девочек не выявлены. На рутинной электроэнцефалографии корковый ритм сохранен; эпилептиформная активность не зарегистрирована. Девочки осмотрены окулистом: глазное дно в норме. Заключение ортопеда: DS Спастические эквинусные стопы. При обследовании родителей: неврологическая патология не выявлена.

**Выводы.** Особенностью данного клинического случая явилось то, что выявлено позднее наступление мозжечковой атаксии (14 лет) с недостаточностью пирамидного тракта и сохранностью когнитивной функции. Молекулярно-генетическое обследование наших пациентов выявило гомозиготный тип мутации в гене, кодирующем белок саксин (SACS; 604490) на хромосоме 13q12, что проявилось спастической атаксией типа Шарлевуа-Сагене (SACS или ARSACS).

## ВИТАМИНО-Е ДИФЕЦИТНАЯ АТАКСИЯ

*М.О. Исрофилов, Т.Б. Точидинов, Н.Г. Асилова*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Особенности клинической картины наследственной мозжечковой атаксии дефицитом витамина Е.

**Материалы и методы.** В ходе экспедиционных работ и медико-генетического мониторинга, проведенного на кафедре неврологии и основ медгенетики ТГМУ им Абуали ибни Сино с участием врачей нейрогенетиков, было выявлено 13 семей с различными формами атаксии. Всем семьям были заполнены медицинские карты в соответствии с заболеванием и взят анализ крови на генетическое исследование.

**Результат исследования.** В ходе работ у семьи Шарифова был выявлен диагноз «Мозжечковая атаксия», интерес заключался в том, что полиморфность клинических симптомов придавала болезни всё-таки неясность. Из анамнеза в семье 2 больных. При осмотре жалобы матери на слабость в нижних конечностях, шаткость при ходьбе, с возрастом симптомы нарастали, приводя к затруднению самостоятельной ходьбы, тремор при выполнении целенаправленных движений, затруднение речи. Перинатальный анамнез: от второй беременности с весом 3,500кг. Голову держит с 2,5 месяцев, сидит с шести месяцев, ползает с одиннадцати месяцев, самостоятельно ходила к 1,7 месяцев. Окружность головы 52см, окружность груди 82см. Наследственность: у младшего брата С., 2001года, также спастический парализован ног, который с раннего возраста наблюдается у невропатолога с диагнозом: «Мозжечковая атаксия». Неврологический статус у обоих детей схожий. Горизонтальный нистагм с двух сторон, тригеминальные точки безболезненные, язык по средней линии, глоточные и небные рефлексы вызываются слабо, наблюдалась атаксия, неловкость рук, потеря проприоцепции, дизартрия. Сухожильные рефлексы снижены, в позе Ромберга не устойчивы, дисдиадохокинезия, титубация головы, положительный симптом Бабинского с двух сторон. Осмотрены окулистом и ЛОР врачом, где у обеих больных отмечается снижение остроты зрения и слуха.

**Выводы.** Таким образом, проведение молекулярно-генетического исследования при атаксиях, имеющих полиморфность течения, играет большую роль не только в подтверждении диагноза, но и в проведении соответствующей терапии.

## ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

*Исомчинов А.А., М.М. Асламова, М.Б. Назарзода*

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Халилова Д.А.

**Цель исследования.** Изучить и оценить электрокардиографические изменения у больных ревматоидным артритом в зависимости от наличия артериальной гипертензии.

**Материалы и методы.** Обследованы 107 больных (91 (85,1%) женщин и 16 (14,9%) мужчин) с достоверным серопозитивным (86) и серонегативным (21) диагнозом РА, в возрасте от 18 до 68 лет (средний возраст 46,5±3,4 года). С I, II и III степенью активности было 22, 34 и 47 больных соответственно. Все 107 пациентов были разделены на 2 рандомизированные по полу, возрасту и основным клиническим показателям группы. В первую группу вошли 62 больных РА в сочетании с АГ, во вторую - 45 больных РА без сопутствующей АГ. Всем пациентам проводилась ЭКГ по стандартной методике.

**Результат исследования.** У всех 107 пациентов ЭКГ-изменения в различных вариациях были обнаружены у 68 больных (63,2%), спектр и частота встречаемости которых у пациентов РА первой и второй группы. В целом, наиболее частыми ЭКГ-изменениями у больных РА были: ГЛЖ, ЖЭ и ПЭ, НВЖП (преимущественно по правой ножке пучка Гисса), БИМ, ДСПР, которые были выявлены у пациентов 1-ой группы соответственно: у 51, 12, 13, 18 и 44 больных и во 2-ой группе – соответственно у 16, 4, 6, 7 и 11 пациентов. Мерцательная аритмия и суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия являлись редкими ЭКГ-изменениями, были выявлены лишь у 8,0% пациентов 1-ой группы. Это были больные с тяжёлыми формами РА с АГ и с многочисленными системными проявлениями, в том числе с поражением сердца. Среди данного контингента у трёх больных имели место пороки митрального клапана.

Если смещение сегмента ST ишемического характера наблюдалось соответственно у 35,2% и 17,6% обследованных в 1-ой и 2-ой группах, то частота встречаемости «отрицательного» зубца Т преимущественно в отведениях V3- V6, II и AVF была значительно чаще и встречалась соответственно у 41,6% и 15,4% больных 1-ой и 2-ой групп. Полученные результаты одновременно свидетельствуют и о том, что большинство ЭКГ-изменений наблюдалось у серопозитивных больных РА с длительным анамнезом и наличием висцеральных проявлений заболевания.

У 5 (4,2%) больных в 1-ой группе в процессе наблюдения, по результатам динамического ЭКГ-исследования и консультации кардиологов, был установлен диагноз интрамуральный ИМ. Кроме того, у 10 (8,4%) пациентов 1-ой группы на основе динамического изучения ЭКГ были выявлены очаговые изменения, идентичные таковым при постинфарктном кардиосклерозе.

**Выводы.** Таким образом, проведённое нами исследование показало, что у пациентов РА в зависимости от наличия или отсутствия АГ частота и спектр ЭКГ-изменений гораздо больше у больных РА с сопутствующей АГ. Кроме того, по мере нарастания воспалительной активности усугубления тяжести РА увеличивается частота встречаемости и спектр ЭКГ – изменений.

## ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

*М.С. Илёсова, М.Б. Исоева, Т.В. Мадаминова*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Особенности нарушения высших психических функций у больных, перенесших ишемический инсульт, в зависимости от доминантности полушария.

**Материалы и методы.** Проводилось клиничко-психологическое исследование 20 больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), находившихся на стационарном лечении в сосудистом неврологическом отделении НМЦ РТ «Шахраки Шифобахш» в январе, феврале 2020 г., из них мужчин - 12 человек, средний возраст - 56,7±5,2 лет. Женщин - 8 человек, средний возраст - 59 ± 9,3 года. Для объективной оценки ВПФ с последствиями ишемического инсульта использовались стандартизованная нейропсихологическая методика «Шкала для оценки степени выраженности речевых функций» (Л.И. Вассерман с соавт., 1997). Степень выраженности нарушений оценивалась по 4-бальной системе: от 0 - (отсутствие) до 3 - (максимальная выраженность). На основе применения указанного набора нейропсихологических методик выделены следующие блоки: «Экспрессивная речь», «Понимание речи», «Слухоречевая память», «Письмо», «Чтение», «Счет», «Динамический и оральный праксис», «Узнавание и воспроизведение ритмов», «Схема тела», «Ориентировка в пространстве», «Астереогноз», «Зрительный гнозис», «Зрительная память», «Мышление».

**Результат исследования.** Для поражения левого полушария, наряду с «типичными» расстройствами речи по типу эфферентной моторной, отмечаются «атипичные» умеренно выраженные расстройства слухо-речевой и зрительной памяти, понимание сложных логико-грамматических конструкций, элементы апракто-агностического синдрома на фоне общей инертности речевых и двигательных функций. При поражении правого полушария, наряду с умеренно выраженными расстройствами лингвистических компонентов речи: темпа, интонационно-мелодических составляющих, дефектов воспроизведения ритмических последовательностей и легких расстройств артикуляции, отмечаются «атипичные», умеренно и слабо выраженные нарушения пространственного гнозиса (в левом зрительном поле), элементы анозогнозии, нарушение узнавания объектов и конструктивного праксиса в правой руке.

**Выводы.** Определение когнитивных функций у больных, перенесших ишемический инсульт, в зависимости от доминирования правого или левого полушария, может быть использовано в качестве нейропсихологического маркера прогноза восстановительного обучения.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКА Р. ГУДМАНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ Г. ДУШАНБЕ

*А.З. Ибрагимов, П.З. Набиев*

Кафедра психиатрии и наркологии им. профессора М.Г. Гулямова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент кафедры Кадырова З.Д.

**Цель исследования.** Определить риск формирования пограничных психических расстройств с применением скринингового опросника профессора Р. Гудмана у подростков в образовательном учреждении ОО «Омина» города Душанбе.

**Материалы и методы.** Нами была проведена оценка психосоматического развития и благополучия подростков по опроснику «Сильные стороны и трудности» Р. Гудмана. Опросник заполнили 34 учащихся в возрасте от 14 до 17 лет.

**Результат исследования.** В результате скринингового опросника по 25 пунктам психологических свойств, которые были распределены по 5 шкалам у 34 детей в возрасте 14–17 лет, из их 14 девочек и 20 мальчиков, были выявлены: во-первых, эмоциональные нарушения – у 9 детей (26,47%), среди которых 7 (77,78%) детей находились в отклоняющемся, а у 2 (22,22%) в пограничном состоянии. Во-вторых, проблемы с поведением - у 5 (14,7%) детей, среди которых 3 (60%) детей находятся в отклоняющемся, а у 2 (40%) в пограничном состоянии. В-третьих, выявлен синдром дефицита внимания и гиперактивность - у 3 (8,82%) детей, среди которых 1 (33,3%) находится в отклоняющемся, а 4 (66,7%) - в пограничном состоянии. Четвертое - это выявление проблемы взаимоотношений со сверстниками (коммуникация) - были выявлены у 13 (38,23%) детей, среди которых 4 (30,7%) детей находятся в отклоняющемся, а 9 (69,3%) - в пограничном состоянии.

**Выводы.** Был выявлен риск формирования пограничного психического расстройства практически у каждого второго учащегося данной школы. Среди них доминирующими являются проблемы взаимоотношений со сверстниками, находящимися в большинстве случаев в пограничном состоянии или эмоционально неустойчивом состоянии у подростков в пубертатном возрасте, так как в этом возрасте формируется абстрактное мышление.

## НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ

*Т.Д. Кабирзода*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - профессор кафедры, д.м.н. Бандаев И.С.

**Цель исследования.** Изучить заболевания, наиболее часто встречающиеся среди беременных женщин на первичном звене, с дальнейшей разработкой профилактических мероприятий.

**Материалы и методы.** На базе отдельно взятого городского центра здоровья проведен ретроспективный и статистический анализ сводного отчета диспансеризации беременных женщин, заслуживающих внимания, за 2019 год.

**Результаты исследования.** Проведенное исследование показало, что всего заслуживающих внимания беременных женщин за 2019 год было 195. Из них инфекционная патология выявлена у 93 женщин (47,6%). Наиболее часто встречались инфекции почек и мочевыводящих путей (хронический пиелонефрит, гестационный пиелонефрит, гидронефроз, цистит и др.) 24,6%, в первом триместре - 3,6%, во втором триместре - 3,6%, в третьем триместре - 17,4%. Далее - гепатиты «В» и «С» выявлены всего у 4,6%, туберкулёз у 3-х женщин (1,5%), а также встречались другие инфекции (цитомегаловирус, бруцеллёз, краснуха, хламидиоз, уреоплазмоз) - 16,9%, в первом триместре - 1,5%, во втором триместре - 7,2%, в третьем триместре - 8,2%. Нужно обратить внимание на то, что, хотя у нас в республике существует программа по профилактике анемии среди беременных, когда имеется возможность бесплатно получать железосодержащие препараты, количество женщин с различной степенью анемии занимает второе место (23,1%), в первом и во втором триместрах поровну - 2,6%, в третьем триместре - 17,9%. Диспансерному наблюдению подлежали беременные женщины, в анамнезе которых имелось оперативное родоразрешение (18,5%), страдающие различной степенью ожирения (5,6%), варикозным расширением вен нижних конечностей (5,1%) и миопией высокой или средней степени (4,6%).

**Выводы.** Выявленные заболевания среди беременных женщин указывают на необходимость усиления прегравидарной подготовки, то есть проведения комплекса диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на подготовку супружеской пары к полноценному зачатию, вынашиванию беременности и рождению здорового ребёнка.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАРДИОРЕНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

*А. Кадыров*

Кафедра внутренних болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель: к.м.н. Сулейманова З.А.

**Цель исследования:** Выявить клиничко-лабораторные предикторы кардиоренальных нарушений у больных с хронической болезнью почек.

**Материал и методы:** В исследовании принимали участие 37 больных с ХБП, находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении ГКБ №2 имени акад. К.Т. Таджикива. Средний возраст больных составлял от 40 до 65 лет, мужчин-14, женщин-23 пациентки. Диагноз верифицировался на основании общеклинических и специальных методов исследования, которые включали эхокардиографическое обследование сердца, доплерографию сосудов, исследования концентрационной и фильтрационной функции почек.

**Результаты исследования:** Терапевтические подходы направлены на устранение и лечение причин и/или заболеваний, приводящих к поражению сердечно-сосудистой системы и прогрессированию ХСН. Доказано, что важную роль в профилактике хронического кардиоренального синдрома, играет оптимальное управление балансом натрия и жидкости, что достигается при низкосолевой диете и адекватном использовании диуретических препаратов. Со стороны лабораторных показателей часто наблюдалось повышение уровня креатинина, составляя в среднем 320ммоль/л, мочевины- 11,2ммоль/л, скорости клубочковой фильтрации (СКФ)- 30мл/мин 21 (62,4%). Состояние больных усугублялось наличием выраженного отёчного симптома у 17 (38%) больных и гипертонического симптома у 23 (57,1%). Причём следует отметить, что гипертонзионный синдром варьировал для систолического АД от 140 до 175мм.рт.ст., для диастолического АД от 90 до 110мм.рт.ст. в среднем составляя 155/100мм.рт.ст., с наличием или отсутствием метаболического синдрома. Важным фактором является возраст пациентов, длительность заболевания, наличие коморбидных состояний.

**Вывод:** Результаты приведенного исследования свидетельствуют, что у 17 (33,3%) регистрируются кардиоренальные нарушения. Усугубляющими факторами являются: нарушения фильтрационной способности почек, снижение СКФ, а также прогрессирующий отёчный и гипертонзионный синдром.

## ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

*Б.Х. Комилходжаев, П.Ф. Шарипова*

Кафедра семейной медицины №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Кадырова Д.А.

**Цель исследования.** Оценить информированность лиц молодого возраста о принципах здорового образа жизни (ЗОЖ) в амбулаторных условиях.

**Материалы и методы.** В ходе исследования была использована экспресс-анкета, по которой были опрошены 33 (n=33) лица молодого возраста (от 21 до 25 лет), обратившиеся по различным причинам в городской центр здоровья №2 (ГЦЗ №2). Количество мужчин составило 22 (66,7%), женщин 11 (33,3%). Анкета состояла из 15 вопросов от 2 до 4 вариантов ответа и содержала информацию о: возрасте, поле, наличие интереса к ЗОЖ и его соблюдение, вредных привычках (курение, алкоголь), сбалансированности питания, наличии физических нагрузок в течении дня, проблемах со сном, эпизодах повышения артериального давления (АД), частоте и причинах обращаемости в учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), о заболеваниях связанных с эмоциональным состоянием, об удовлетворенности или неудовлетворенности состоянием своего здоровья и его причинах.

**Результат исследования.** В ходе проведенного опроса выяснилось, что в 28 (84,8%) случаях лица молодого возраста интересовались о здоровом образе жизни; 15 (45,5%) из них соблюдают принципы здорового образа жизни, 18 (54,5%) не совсем придерживаются данных принципов; в 8 (24,2%) случаях были отмечены вредные привычки (курение и приём алкоголя); 14 (42,4%) из них отметили о сбалансированном питании, а 16 (48,5%) считали свое питание несбалансированным; недостаточная физическая нагрузка была у 18 (54,5%) и 13 (39,4%) утверждали о достаточной физической нагрузке, но только 2 (6,1%) регулярно занимались спортом; у 18 (54,5%) были проблемы со сном, 5 (15,2%) из которых отметили, что нарушение сна происходит после нервного перенапряжения и только 15 (45,4%) не жалуются на бессонницу; эпизоды повышения АД были у 5 (15,2%); 25 (75,8%) ухудшение состояния здоровья связывают с негативными эмоциями; 21 (63,4%) отмечают зависимость здоровья от уровня медицинского обслуживания и образа жизни; 19 (57,6%) удовлетворены своим здоровьем. Таким образом, данные результаты свидетельствуют о том, что почти 2/3 лиц исследуемой группы не соблюдают принципы ЗОЖ. Несоблюдение этих принципов связано с несбалансированным питанием, недостаточной физической нагрузкой, нарушением сна и негативными эмоциями.

**Выводы.** Не следуют принципам ЗОЖ 2/3 лиц молодого возраста. Семейным врачам необходимо часто информировать и вести пропаганду принципов ЗОЖ среди населения этого контингента.

## **ПЕШГИРӢ ВА БАРТАРАФ НАМУДАНИ ХУРУЧИ БЕМОРИҲОИ МУЗМИНИ ГУРДА**

*А.Д. Қурбонов*

Кафедраи бемориҳои дарунии №3 МДТ ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - муаллими калони кафедра: Гадовев С.Ҳ.

**Мақсади тадқиқот.** Дақиқ кардан ва омӯхтани роҳҳои пешгирии хуручи бемориҳои музмини гурдаҳо.

**Маводҳо ва усулҳо.** Хусусияти равиши бемориҳои музмини гурда дар замонҳои ҳозира ин аст, ки он баъзан ба аломатҳои асосии классикии клиникӣ (варам, фишорбаландӣ ва симптоми пешобӣ) намегузарад, ки ин ба сари вақт гузоштани ташхис монеа мебошад. Гувоҳи он аст, ки миқдори беморони гирифтори музмини гурда ниҳоят бисёрранд. Зери назорати мо, дар шароити шӯъбаи нефрологии МД ММТЧТ <<Шифобахш>> 37 беморон бо ташхиси БМГ, ки таъобати статсионарӣ мегирифтанд, таҳти таҳлил қарор доштанд. Синну соли беморон аз 18 то 42 сола, мардҳо-13(35,1%) нафар, занҳо-24(64,9%) нафар буданд. Ҳамаи беморон дар қараёни муоина ва таъобат ташхис карда шуданд (шикоятҳои бемор ва анамнези беморӣ, таҳлили умумии хун ва пешоб, таҳлили биохимиявии хун, таҳлили пешоб бо усулҳои Нечипоренко, Зимнитский, Реберг, ташхиси ултрасадои гурдаҳо) гузаронида шуд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Тадриҷан инкишоф ёфтани БМГ қараёни серомил аст. Таҳлили маводҳои ба даст омадашуда нишон дод, ки дар вояи ғизои ташхисшудагон миқдори сафедаҳо, намак, карбогидратҳо, қори вазнини қисмонӣ ва эҳсосоти нисбат ба меъёрҳои тасдиқгардида бартарӣ доранд. Ҳамаи беморонро, ки Абӯали ибни Сино таъобат мекард, дар баробари таъобат ба машқҳои варзиши машғул шуданро низ тавсия меод. Вай машқҳои тарбияи қисмонӣ ва варзиширо ба гурӯҳҳои хурд, миёна ва калон тақсим карда буд. Дар 16 бемор зарурати таъобати фаврии гемофилтратсияи гурда арзёбӣ мегардад. Беморони гирифтори БМГ ба гуруҳи хатарӣ зиёди инкишофи ОПП шомиланд ва ҳангоми гузаронидани таҳқиқоту таъини маводҳои доругӣ эҳтиёти хосаро тақозо мекунад, зеро мумкин аст сабаби бад шудани фаъолияти гурдаҳо гардад. Мумкин аст дар ҳолати истеъмоли дуру дароз, ҳатто ба вояи муолиҷавӣ ҳам сабаби халалёбии функсияи каналчаҳо гардад.

**Хулоса.** Барои пешгирии ва бартарарф намудани БМГ коркарди усулҳои муайян намудани он ва ба таври васеъ гузаронидани таҳқиқотҳои илмию амалӣ (бо назардошти дастовардҳои солҳои охир) бояд амалӣ гарданд. Вояҳои маводҳои дорухӣ барои беморони гирифтори БМГ бо назардошти СФК ба амал овардан зарур аст. Худдорӣ намудан аз таъйини дорухӣ баландомилекулярӣ. Ба қор бурдани вояи минималии имконпазири маводҳои рентгеноконтрастӣ. Арзёбии СКФ пас аз 48-96 соати пас аз таҳқиқот. Ҳангоми БМГ ба қор бурдани дорухӣ рентгеноконтрастии таркибашон гедолинийдошта тавсия намешавад ва танҳо ҳангоми имконнопазир будани иваз намудани он бо дигар усулҳои ташхис раво дониста мешавад. Дар мавриди беморони гирифтори БМГ С4-С5 истифодаи маводҳои гадиолинийдошта дар асоси комплекси макросиклии хелатини тавсия намешавад. Беморони гиповолемиа доштаро регидрататсия кардан, таъйини дорухӣ бо меъёри камтар бо муддати кӯтоҳ.

## **ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ГОУ ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО**

*Б.Х. Комилходжаев, Ф.О. Парпишоева*

Кафедра семейной медицины №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Кадырова Д.А.

**Цель исследования.** Оценить сбалансированность питания у студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 60 студентов 5 и 6 курсов медицинского факультета ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, проходившие цикл по семейной медицине на базе кафедры в 2019-2020 учебном году. Количество девушек в обеих курсах составило 23 (38,33%), а парней 37 (61,67%). Возрастная категория варьировала от 21 до 26 лет. Оценка питания студентов проводилась при помощи специально разработанной анкеты. Она содержала 15 вопросов с двумя или тремя вариантами ответов(баллов), сумма которых использовалась для оценки полноценности их питания и распределение их по 3 группам (I, II, III). Основные вопросы в анкете были направлены для определения частоты приёма пищи в день, наличие в рационе питания овощей и фруктов, употребление продуктов углеводного происхождения и кисломолочных продуктов. Для определения неполноценности питания были использованы критерии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Анализ был проведен посредством бальной системы, в котором: к I группе (от 15 до 21 баллов) соответствовало полноценное питание; ко II группе (от 22 до 28 баллов) относительно неполноценное питание; к III группе (от 29 до 44 баллов) неполноценное, несбалансированное питание.

**Результат исследования.** I группе соответствовали 4 (6,67%) студента: девушек 2 (50%), парней 2(50%). II группе 38(63,33%) студентов: девушек 14(36,84%), парней 24(63,16%). III группе 18(30%) студенток: девушек 7 (38,88%), парней 11(61,12%). Частота приёма пищи в течении дня среди студентов обеих групп составляет 3-5 раз в сутки в 48(80%) случаях. Около 50(83,3%) студентов отметили, что фрукты и овощи они употребляют редко. В 36(60%) случаях ответили, что кисломолочные продукты употребляют 1-2 раза в неделю. Из результатов опроса следует, что у большинства студентов (63,33%) относительно неполноценное питание. Более ¼ из них мало употребляют в рацион фруктов и овощей, которые являются источниками витаминов и минералов, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма.

**Выводы.** Большинство студентов (63,33%) неполноценно питаются. Студентам целесообразно больше обращать внимание на сбалансированность питания.

## ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ УРЕТРИТАХ

*К.И. Карамхудоев, И.Ё. Одилода, Ф.М. Саидова*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Саидова Б.И.

**Цель исследования.** Изучение состояния общей иммунологической реактивности у больных уретритом.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 65 мужчин, больных негонококковым уретритом (НГУ) (основная группа) и 20 здоровых мужчин (контрольная группа). Возраст больных колебался от 18 до 48 лет. Большинство больных НГУ были в возрасте трудовой и сексуальной активности (18-38 лет). Средний возраст больных составил - 26,7 + 1,7 лет в основной и 28,3 + 1,6 лет в контрольных группах.

Реакцию ПИФ проводили к негонококковым инфекциям. Абсолютное и относительное содержание лимфоцитов, иммуноглобулинов А, М и G, ЦИК, ФАЛ и ФЧ определяли иммунологическими исследованиями в периферической крови. Методом иммунофлуоресценции определялось количественное содержание CD3, CD4, CD8 и CD19.

**Результат исследования.** Исследования показывают, что у пациентов характеризовавшихся снижением абсолютного показателя общего количества лимфоцитов на 7,7%, повышен относительный показатель на 16,9%. Выявлено снижение показателя количества CD3 как относительного (на 6,2%), так и абсолютного (на 12,3%). Отдельные субпопуляции этих клеток – CD4 и CD8 – характеризовались снижением обоих показателей, однако достоверно значимые различия были получены для абсолютных величин CD4 – снижение на 15,3%, CD8 – на 9,2%, а также относительного количества CD4 – на 7,7%.

Выявлено увеличение относительного показателя содержания CD19 на 30,8% и абсолютного на 23,2% от контрольной группы. Уровень иммуноглобулинов всех классов был снижен, несмотря на высокое содержание CD19. При этом статистически значимые различия в сравнении с показателями контрольной группы наблюдались в уменьшении содержания IgA и IgM (на 26,2 и 15,1% соответственно).

Фагоцитоз и фагоцитарное число были уменьшены соответственно у 50,8% и 53,8% больных, в пределах нормальных величин – у 27,7% и 24,6%, увеличены – у 21,5% и 23%.

**Выводы.** Таким образом, выявлено повышение относительного и понижение абсолютного показателя общего количества лимфоцитов. Кроме того, имелось уменьшение абсолютного и относительного значения содержания CD3 за счет изменения такового CD4 и абсолютного показателя CD8. Анализ показал увеличение относительного и абсолютного содержания CD19. Несмотря на повышенное содержание CD19, выявлено достоверное уменьшение Ig классов А и М и тенденция к понижению Ig класса G. Установлено значительное понижение процента фагоцитоза.

## СОСТОЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО И ВЕГЕТАТИВНОГО ФОНА У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕЙКЕМИЕЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

*Т.И. Кароматова, Н.С. Мирзокаримова, Г.Н. Камолова*

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

Научный руководитель - д.м.н., доцент Мустафакулова Н.И.

**Цель исследования.** Явилось изучение состояния психоэмоционального и вегетативного фона у пациентов с лейкемией в условиях жаркого климата Республики Таджикистан.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 137 пациентов с острой лейкемией (ОЛ). Среди них 77 мужчин и 60 женщин в возрасте от 27 до 63 лет. В качестве группы сравнения обследовано 78 пациентов 50 мужчин и 28 женщин, возраст от 25 до 63 лет с хронической лейкемией. Диагноз «Лейкемия» устанавливали на основании общепринятых критериев диагностики.

**Методы исследования.** Клинико-лабораторные исследования, стерильная пункция с морфологическим и цитохимическим исследованием костного мозга, сканирование отпечатков пальцев рук - «Genetic-test» (ALW), «Опросник Айзенга», исследование состояния вегетативной нервной системы с помощью бальной таблицы А.М. Вейна.

**Результат исследования.** Среди пациентов с ОЛ и ХЛ обнаружены статистически значимые различия в эмоциональном фоне. Все пациенты с лейкемией отличались интровертностью с высоким уровнем нейротизма,

характеризующегося эмоциональной неустойчивостью, тревогой, низким самоуважением, легкой ранимостью, впечатлительностью, малой общительностью, подозрительностью, одиночеством. Вегетативные нарушения проявлялись в виде гипотонического синдрома (97,0% и 67,0%), головокружения (89,0% и 98,0%), поноса (35,0 и 78,0%), прерывистого сна (95,0 и 56,0%), гипосаливации (96% и 57,0%), тахикардии (96% и 45,0%), гипертонического синдрома (39,0% и 77,0%). Все пациенты плохо переносили жаркий период года. Жаркий период года и высокая температура тела вызывали ухудшение реологических свойств крови, изменения гомеостаза, потерю жидкости, дегидратацию организма, и расстройств водно-электролитного баланса.

**Выводы.** Дифференцированный подход к психоэмоциональному и вегетативному фону у пациентов с лейкопенией даёт возможность на ранних этапах заболевания выявить признаки болезни, индивидуализировать прогноз и на фоне базисной терапии своевременно назначить психокоррекционную терапию.

## **ПРОФИЛАКТИКА НЕЙРОЛЕЙКОЗА, КАК ЧАСТЬ ОСНОВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА**

*Г.Ш. Кабилова, А.Т. Шамсов, Б.Д. Каримов*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан  
Научный руководитель - ст. преподаватель, к.м.н Рахмонова О.Д.

**Цель исследования.** Изучить эффективность профилактики нейролейкоза у больных с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ).

**Материалы и методы.** В настоящей работе были отобраны и проанализированы две группы больных с ОЛЛ, поступивших в Национальный медицинский центр «Шифобахш». Первая группы 140 архивных больных с диагнозом ОЛЛ за период с 2000-2005г. г, вторая группа 42 больных с диагнозом ОЛЛ за период с 2018 г. по нынешний день.

**Результат исследования.** Первой группе проводили основное лечение по программе Hoelser в сочетании с вспомогательной терапией, но без проведения профилактики нейролейкоза. От интратекального введения цитостатиков больные отказались по различным причинам. Продолжительность жизни этих больных составляла от 1,5 нед. – 1года. Из 140 больных смертность составила 100%. Причины смерти: 28 (20%) – от различных осложнений (пневмония, кровотечения, геморрагический инсульт, ДВС и др.). 112(80%) – от нейролейкоза. Больные второй группы получали аналогичное лечение, как и первая группа, но им с первого дня постановки диагноза проводили профилактику нейролейкоза путем интратекального введения цитостатиков (Цитарабин 30мг., Метотрексат 15мг., Дексаметазон 4мг.). Из 42 больных смертность составила 7 (16,7%) 7 (16,7%) – причина смерти - отсутствие ремиссии, присоединение инфекционных и геморрагических осложнений. 35(83,3%) – после первого курса лечения, все больные перешли в клинико – гематологическую ремиссию. И после получения всей терапии все больные здоровы, в удовлетворительном состоянии и находятся в полной клинико – гематологической ремиссии.

**Выводы.** Таким образом, интратекальное введение цитостатиков в сочетании с полихимиотерапией (ПХТ) является обязательным компонентом терапии острых лимфобластных лейкозов. Значительно снижает риск развития нейролейкоза и увеличивает шансы больного на полное выздоровление. Исследования в этой области продолжают.

## **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК**

*Г. Каюмова*

Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан  
Научный руководитель: Юсупова М.Х.

**Цель работы:** Выявить особенности течения когнитивных нарушений (КН) у пациентов хронической болезнью почек (ХБП).

**Материал и методы исследования:** Обследовали 51 больного ХБП в возрасте 42±10, находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении ГКБ №5. Из них 20 с ХБП I-II стадии (скорость клубочковой фильтрации – СКФ ≥60 мл/мин /1,73м<sup>2</sup>, признаки поражения почки), 20 с ХБП III стадии (СКФ 60-30 мл/мин /1,73м<sup>2</sup>), 11 с ХБП IV стадии (СКФ 30-15 мл/мин /1,73м<sup>2</sup>). Проводили анкетирование для выявления ограничения повседневной активности, депрессии, выполняли нейропсихологическое тестирование с использованием краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE), теста на кратковременную и отсроченную память (тест «10 слов» по методике А.Р. Лурии). Для уточнения этиологии КН проводили магнитно-резонансную томографию (МРТ).

**Результаты:** Среди всех обследованных ХБП у 35 (68,6%) выявлены КН. Все пациенты с КН предъявляли жалобы на трудности запоминания новой информации, забывчивость на имена, название предметов, вспомнить куда положил тот или иной предмет, трудности сосредоточения, подборе слов при разговоре, нарушения сна. При этом ни у одного из пациентов не отмечено значительных ограничений повседневной активности по результатам заполнения ими опросника для оценки социальной и инструментальной активности, способности к самообслуживанию. У пациентов ХБП III-IV стадии КН выявляли чаще, чем у пациентов с ХБП I-II стадии – 90,3% и 35,0%. КН у них выявляли статистически значимо чаще по шкале MMSE (p<0,001). Отмечено статистически значимое нарастание выраженности КН при увеличении стадии ХБП по шкале MMSE, но не по тесту на кратковременную и отсроченную память. По результатам МРТ головного мозга среди пациентов с КН очаговые изменения выявлены у 9 (30%), лейкоареоз – 7 (23,3%), расширение боковых желудочков – 15 (50,0%), выраженное расширение борозд полушарий – у 3 (10,0%).



**Вывод:** Увеличение стадии ХБП ассоциировано с ростом частоты и выраженности КН по шкале MMSE. Как свидетельствуют результаты сопоставлений клинических и МРТ-данных, в основе развития КН при ХБП лежат цереброваскулярные расстройства.

## ТАБОБАТИ МУОСИРИ НАМУДИ УСТУВОРИ МИЕЛОЛЕЙКОЗИ МУЗМИН ДАР ИБТИДОИ БЕМОРИ

*Б.Д. Каримов, Ф.Н. Аминов, Ш.Ш. Юсуфова*

Кафедраи бемориҳои дарунии №3 МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Рохбари илмӣ - омӯзгори калон Шамсов А.Т.

**Мақсади таҳқиқот.** Муайян намудани самаранокии гливек дар беморони миелолейкози музмини резистентӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** 22 бемори миелолейкози музмин ба табобат бо гидроксимочевина бесамар зери назорат буданд. Давомнокии беморӣ аз 2 моҳ то 1 солро дар бар мегирад. Сину соли 10 бемор аз 15 то 30 сола ва 12 бемор аз 30 то 60 сола буданд. Аз он 13 нафарро мардҳо ва 9 нафари дигарро занҳо ташкил медиҳанд. Медианаи сину сол 31 солро ташкил кард. Дар собиқа ҳамаи беморон табобатро бо гидреа (гидроксимочевина) дар ибтидо 500 мг, 2 ҳаби 3 маротиба ва баъди ба меъёр омадани нишондодҳои таъҷилии хун 1 ҳаби 3 мар. мегирифтанд. Дар ҳамаи беморон то истифодаи гливек намуди резистентии миелолейкози музмин дар ибтидо ташхис карда шуд. Дар ҳамаи беморон то оғози табобат бо гливек гепатоспленомегалия, гиперлейкоцитоз аз 30 то 150,0 \* 10<sup>9</sup>, камхунии гуногундараҷа ва дар 3 бемор бухрони бласти муайян карда шуд. Дар миелограммаи ҳамаи бемор гиперплазияи мағзи устухон, каме зиёдшавии бластҳо аз 6 то 14% ва манъшавии инкишофи нейтрофилҳо дар марҳилаи миелоситҳо ва метамиелоситҳо ба мушоҳида мерасид. Ташхис дар асоси клиника, гемограмма, миелограмма ва муайянкунии хромосомаи Филадельфи (Ph-хромосома) гузошта шуд. Ба ҳамаи беморон истеъмоли гливек 400 мг гш 1 маротиба дар як рӯз ва тадричан то 600-800 мг зиёд карда шуд. Табобат зери назорати санҷиши умумии хун ҳафтае 1 маротиба ва санҷишҳои биохимиявӣ дар як моҳ 1 маротиба гузаронида шуд. Табобатро ҳамаи беморон қаноатбахш гузарониданд. Ҳангоми зиёдкунии воя то 600 мг оризаҳои асоси чунин буд: боздошти моеъ, варамии периорбитали ва диарея, ин оризаҳо бо табобати сиптоматики бе пастанмудани воя бартараф карда шуд.

**Натиҷаҳо ва муҳокимаи он.** Баъди 4 моҳи табобат нишондодҳои таъҷилии умумии хуни 20 бемор дар меъёр шуданд. Як бемор аз аплазияи мағзи устухон ва ҳамроҳшавии пневмония фавтид ва як бемори дигар ба табобат бо гливек резистенти буд.

**Хулоса.** Ҳамин тавр табобат бо гливек ингибитори тирозинкиназа дар табобати беморони намуди резистентии миелолейкози музмин пурсамар мебошад.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

*Б.Х. Комилходжаев, М.Н. Абдухамидов*

Кафедра семейной медицины №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Кадырова Д.А.

**Цель исследования.** Использование инновационных технологий для оценки суммарного сердечно – сосудистого риска у больных с артериальной гипертензией (АГ)

**Материалы и методы.** В исследование были включены 21 пациентов с АГ, в возрасте 40–59 лет, из них мужчин – 4 (19,04%), женщин – 17 (80,96%), обратившихся в городской центр здоровья № 2 города Душанбе в 2019 году.

Следует отметить, что факторы риска взаимосвязаны и усиливают действие друг друга, поэтому врачи определяют суммарный сердечно-сосудистый риск. Сделать это можно по шкале SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), которая применяется во всех европейских странах, в том числе в Республике Таджикистан. Данная шкала оценивает 10-летний риск развития ССЗ, суммируя следующие факторы: пол, возраст, уровень систолического артериального давления (САД), курение, уровень холестерина (ХС) плазмы крови. После осмотра пациентов данные были введены в специально разработанную автоматизированную программу, которая определяла суммарный сердечно-сосудистый риск. Оценка уровней риска проводилась следующим образом: менее 1% - низкий риск; от 1% до 5% - умеренный риск; от 5% до 10% - высокий риск; более 10% - очень высокий риск. В исследование не были включены больные с выраженным атеросклерозом сосудов, с сахарным диабетом I и II типа, с очень высокими уровнями АД и/или общего холестерина, с хроническими заболеваниями почек.

**Результат исследования.** Выяснилось, что уровень САД у 95,24% больных был выше 140 мм.ст.см. Из них у 15,0% мужчин и 85,0% женщин. Средняя величина САД – 145 мм.ст.см. Из общего числа больных - 4,76% мужчин имели вредную привычку, как курение. Гиперхолестеринемия наблюдалась у 23,81% больных с ССЗ, из них у 20,0% мужчин и 80,0% женщин. Уровень суммарного сердечно-сосудистого риска <1% был выявлен у 47,62% больных. Из них у женщин 90,0% и мужчин 10,0%. От 1% до 5% данный показатель наблюдался у 52,38% больных: из них у женщин 72,73% и мужчин 27,27%. Таким образом, умеренный суммарный сердечно - сосудистый риск у больных с АГ в данной возрастной категории наблюдается у лиц мужского пола.

**Выводы.** Шкала SCORE позволяет повысить точность оценки риска развития осложнений на ранних этапах развития заболевания у больных с АГ. Больным с умеренным и особенно с высоким и очень высоким сердечно - сосудистым риском необходимы активные мероприятия по снижению уровней всех факторов риска.

## ОСТРЫЕ ЛЕЙКОЗЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

*М.А. Камолзода, Авгонова А.З., Хамроева З.Р.*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. доцент Ходжиева Г.Б.

**Цель исследования.** Оценка клинического течения острых лейкозов при беременности.

**Материалы и методы.** В гематологическом отделении ГУ НМЦ РТ находились под наблюдением 26 пациенток у которых на фоне беременности был диагностирован острый лейкоз (у 18 пациенток острый лимфобластный лейкоз, у 8 пациенток острый миелобластный лейкоз). Всем пациенткам был проведен развернутый общий анализ крови с тромбоцитами, печеночные пробы, свертывающая система крови, общий анализ мочи, стерильная пункция с морфологическим исследованием, ЭКГ, УЗИ печени, селезенки, матки, консультация гинеколога учитывая высокий акушерский риск. Химиотерапия проводилась по стандартным программам лечения ОМЛ, ОЛЛ без снижения доз цитостатиков. В I триместре беременности было рекомендовано прерывание беременности учитывая ряд медицинских, этических и социальных вопросов. Проводили химиотерапию немедленно для получения шансов выжить и матери и ребенку вне зависимости от срока гестации. Проводилась полноценная сопроводительная терапия с трансфузиями компонентов крови с профилактикой инфекционных и неинфекционных осложнений. Соблюдалась максимальная чистота палаты, личная гигиена пациенток, ограничение количества посетителей, запрет физиопроцедур. Средний возраст пациенток составил 28-35 лет.

**Результат исследования.** При оценке клинического течения острых лейкозов у беременных пациенток отмечалось неблагоприятное течение:

- стремительные роды 19,2% (5 пациенток)
- преждевременные роды 11,5% (3 пациентки)
- внутриутробная смерть плода 7,7% (2 пациентки)
- выкидыш 3,8% (1 пациентка)
- аборт в клинических условиях 53,8% (14 пациенток)
- смерть пациенток 7,6% (2 пациентки)

Только 7,2% пациенток родили жизнеспособных детей, 3,5% из которых умерли после рождения. Ремиссия была отмечена у 16 пациенток с острым лейкозом.

**Выводы.** После проведения полихимиотерапии у беременных пациенток с острым

**Выводы.** После проведения полихимиотерапии у беременных пациенток с острым лейкозом в 30,0% случаев отмечалась ремиссия. Современные методы лечения острых лейкозов на фоне беременности позволяют не только увеличить продолжительность жизни женщинам но и сохранить беременность во время лечения основного заболевания. Лечение лейкемии во время беременности является трудной задачей.

## ДИАГНОСТИКА ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ГОСПИТАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

*М.Р. Коситова, М.М. Алиев, Ш.Дж. Шарипов, А.Л. Рахматуллоев*

ЦРБ имени проф. А.М. Пулатова Бободжон Гафуровского района., Таджикистан  
Научный руководитель - Юсупов А.Х.

**Цель исследования.** Изучение диагностики дилатационной кардиомиопатии (ДКМП) у госпитальных больных, выписанных за 2018- 2019 годы по данным кардиологического отделения ЦРБ Б. Гафуровского района.

**Материалы и методы.** Нами изучено 2067 историй болезни больных, выписанных за 2018-2019 годы. Средний возраст пациентов составил от 28 до 75 лет, мужчин - 985 (47,6), а женщин - 1082 (52,4%). Среди них выявлены 65 пациентов с диагнозом ДКМП, которые составляют 3,1% выписанных за 2 года. Из них мужчины - 49 (75,3%), женщин - 16 (24,7%). Длительность заболевания составила от 6 месяцев до 5 лет. Определены критерии диагностики, клинические варианты течения данного заболевания. При диагностике ДКМП обращено внимание, в основном, на жалобы больного, анамнез, длительность заболевания, вредные привычки, клинические данные заболевания, ЭКГ, ЭХОКГ и рентгенкардиографию (кардиоторакальный индекс).

**Результат исследования.** Среди исследованных пациентов - у всех больных выявлена хроническая сердечная недостаточность (ХСН) - 100%. Имели место: I-II ФК 11 (16,9%) больных, 54 (83,1%) III-IV ФК. Для оценки выраженности симптомов сердечной недостаточности (СН) использовали ФК Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA). При оценке функционального класса ХСН внимание было обращено на типичные клинические симптомы: одышка, ортопноэ, ночные приступы сердечной астмы, плохая переносимость физической нагрузки, утомляемость, усталость, увеличение времени восстановления после прекращения нагрузки, отёк лодыжек, набухание шейных вен.

На ЭКГ низкий вольтаж зубцов комплекса QRS в отведении от конечностей в сочетании с высокой амплитудой зубцов комплекса QRS в грудных отведениях с признаками гипертрофии левого желудочка у 61 (94%) больного, блокада левой ножки пучка Гисса - 28 (44%), патологические зубцы Q выявлены у 7 (10,5%) пациентов, но их локализация часто не совпадала с зонами гипокинезии стенки. Нарушения ритма сердца - обнаружены фибрилляция предсердий - 38 (58,4%), желудочковые экстрасистолы 25 (38%), пароксизмальные желудочковые тахикардии 12 (18,6%).

ЭХОКГ: Выявлено увеличение размеров желудочков сердца (размер левого желудочка в диастолу более 6см) - 62 (95,4%), увеличение предсердий, снижение сократимости левого желудочка (фракции выброс менее 45%) - 59 (88,6%), гипокинезия стенок левого желудочка диффузного характера 60 (89,4%), митральная и трикуспидальная регургитация - 63(96,2%).

Рентгенография: обнаружено увеличение сердечной тени во все стороны, кардиоторакальный индекс - более 55%, признаки застоя в легких - 54 (83,5%).

**Выводы.** Встречаемость ДКМП, по нашим данным, 3,1% от выписанных больных. Мужчины в 3 раза больше болеет, чем женщины. Основным клиническим проявлением является ХСН. Приоритетом диагностики ДКМП в районных условиях остаются клинические объективные данные, ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенокардиометрия.

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

*Р.Р. Каримов, З.А. Шарипов, Т.Д. Кабирзода*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Ёдгорова М.Дж.

**Цель исследования.** Изучить характер нарушений организма женщин детородного возраста при заболеваниях щитовидной железы.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 45 женщин в возрасте от 14 до 35 лет, 15 больных с диффузным токсическим зобом, 30 пациентов с гипотиреозом, среди которых 35 девушек и 10 кормящих женщин. Всем женщинам проводились рутинные методы исследования: общий и биохимический анализы крови, анализ крови на половые гормоны и Т3, Т4, ТТГ, УЗИ щитовидной железы и матки, по показаниям Рентгеноскопия ЖКТ с барием, ЭЭГ и МРТ головного мозга.

**Результат исследования.** Все респонденты обратились за медицинской помощью различными жалобами нарушающих их комфортной жизнедеятельности, среди которых: нарушение сна, как бессонница отмечена у 68%, глубокий сон, не обеспечивающий чувства удовлетворённости и комфорта, а наоборот усталость отмечены у 32%, тремор рук наблюдалось у 78%, нарушение устойчивости в позе стоя с закрытыми глазами у 87%, нарушение менструального цикла и предменструальный синдром отмечен у 65%, жалоба на головную боль предъявляли у 93%, быстрая смена настроения отметили 67%, на плаксивость и гнев жаловались более 85%, остеопороз и боли в суставах и жалобы на боли в пояснице, кистях и нижних конечностей отмечено у 72% респондентов и первичное бесплодие у 8,8%. Гастралгические боли отмечены у 20%, при рентгеноскопии ЖКТ у 15% из которых выявлены язвенная болезнь желудка и луковицы 12-перстного кишечника, а у 5% эрозивный гастрит. В анализах крови отмечены лейкопения, снижение уровня гемоглобина и эритроцитов, повышение СОЭ, снижение уровня кальция и фосфора при гипотиреозе и повышение уровня сахара, АлАт, АсАТ и амилазы при тиреотоксикозе, в анализах мочи оксалаты, в анализах кала мышечные волокна и крахмал при гипотиреозе и дисбактериоз с лейкоцитозом при тиреотоксикозе. Выявлены понижение Т3 и Т4 гормонов при гипотиреозе и повышение ТТГ гипертиреозе.

**Выводы.** Таким образом, заболевания щитовидной железы вносят существенное отрицательное влияние на общее состояние здоровья женщин детородного, поражая все органы и системы.

## О ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МАРКЕРАХ РЕСТЕНОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

*Д.А. Кешубаева, Б.Б. Комарзина, А.А. Тажиббаева*

Кафедра внутренних болезней №1 НАО «Медицинский университет Караганды». Казахстан.

Научный руководитель - PhD, ассоциированный профессор Вистерничан О.А.

**Цель исследования.** Оценить диагностическую значимость показателей липидного обмена и С-реактивного белка при рестенозе коронарных артерий.

**Материалы и методы.** Обследовано 55 пациентов в возрасте 40-75 лет с диагнозом острый коронарный синдром. Исследуемые разделены на 2 группы: 1 группа - 42 пациента без признаков рестеноза, 2 группа - 13 пациентов с развившимся рестенозом. Оценивали уровень холестерина, ЛПВП, ЛПНП, триглицеридов и концентрацию С-реактивного белка до и в течение года после стентирования. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.0. Описание количественных данных проводили на основе: медианы и квартилей. Для сравнения независимых выборок использовали односторонний дисперсионный анализ Краскела — Уоллиса.

**Результат исследования.** До стентирования, уровень ЛПНП в среднем составлял 3,5 ммоль/л (Q25–2,9; Q75–4,2) и не превышал нормальных показателей. У пациентов без признаков рестенозирования данный показатель в среднем составлял 4,65 ммоль/л (Q25–3,8; Q75–4,9). В группе больных с рестенозом отмечено более значимое повышение ЛПНП. Данный показатель в среднем составил 5,1 ммоль/л (Q25–4,9; Q75–5,5). По остальным показателям липидного обмена статистически значимых различий выявлено не было. До проведения стентирования концентрация СРБ превышала нормальные показатели в 10,4 раза. У пациентов без рестеноза данный показатель превышал нормальные значения в 4,6 раз, но имел тенденцию к снижению. В группе больных с рестенозом отмечено 15-ти кратное повышение СРБ по сравнению с нормальными значениями.

**Выводы.** У пациентов с рестенозом отмечается статистически значимое повышение содержания ЛПНП в сравнении с группой без повторных коронарных событий ( $p=0,0001$ ), что позволяет рассматривать этого показателя в качестве возможного прогностического маркера рестеноза коронарных артерий. Повышение концентрации С-реактивного белка в 15 раз ( $p=0,00000001$ ) у пациентов с рестенозом коронарных артерий свидетельствует о наличии хронического воспалительного процесса в зоне стента, что способствует развитию гиперплазии интимы сосуда и дальнейшему развитию рестеноза.

## ОСТРЫЙ МИЕЛОИДНЫЙ ЛЕЙКОЗ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ГЕЛЬМИНТНОЙ ИНВАЗИЕЙ

*Н.С. Мирзокаримова, Д.Ю. Абдуллаева, Т.И. Кароматова*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Мустафакулова Н.И.

**Цель исследования.** Продемонстрировать один из клинических случаев у пациентки с острым миелоидным лейкозом (ОМЛ), ассоциированным глистной инвазией.

Больная И., 1953 г. рождения. Жалобы на прогрессирующую слабость, повышение температуры тела, головкружение, похудание, головные боли, зуд кожных покровов, тошноту, боли в проекции желчного пузыря, появление геморрагий и отёков на нижних конечностях. Болеет с марта 2019 года. Заболевание началось с зуда кожных покровов, недомогания, снижения аппетита. Обратилась к семейному врачу, где после комплексного обследования в кале были обнаружены яйца и особи аскарид. Был выставлен диагноз: Хронический холецистит в стадии обострения и реактивный панкреатит. Хронический колит. Аскаридоз. Пациентка получила соответствующую терапию и дважды курс противогельминтной терапии. Через год общая слабость прогрессировала и в общем анализе крови выявлена анемия тяжелой степени, после чего она была направлена в гематологическое отделение ГУ НМЦ РТ. После дообследования был выставлен диагноз: ОМЛ. В миелограмме бласты 90,0%. Общее состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, геморрагии на коже нижних конечностей. Язык – бледный, обложен белым налётом. Живот мягкий болезненный в проекции жёлчного пузыря и панкреаса. Печень у края реберной дуги. Селезёнка выступает на 3,0 см из-под края левой реберной дуги. В ОАК – эритроциты – 1,56, гемоглобин 53,0 г/л; тромбоциты 27,0; лейкоциты – 179,0 тыс.; эозинофилы – 2; п/я – 18; с/я – 27; лимфоциты – 30; моноциты – 1. СОЭ – 75 мм/ч. От 17.04.18 – общий белок 3,0 г/л; мочевина – 14,2 ммоль/л; креатинин – 488,0 мкмоль/л; общий билирубин – 13,5; АЛАТ – 0,24; АсАТ – 0,16; глюкоза – 6,0; фосфор – 2,5; кальций – 3,5 ммоль/л. Было заподозрено ассоциирование лейкоза с гельминтной инвазией, учитывая, что в анамнезе был аскаридоз. Был исследован кал на яйца глисты, сделаны анализ крови, костного мозга и ликвор на ПЦР и ИФА исследования, где были обнаружены антитела токсокары и аскариды в костном мозге.

**Выводы.** Таким образом, проведенный иммуноферментный анализ у пациентов с лейкемией позволил нам установить, что гельминты, как новый биомаркер, в развитии лейкемии, встречаются не только в желудочно-кишечном тракте, но также обнаруживаются в сыворотке крови, костном мозге и в ликворе.

## ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВСКАРМЛИВАНИЯ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

*Г.А. Мухитдинова, А.С.Салихов, З.Г. Ходжаева*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Ассистент Рахматуллоева З.Р.

**Цель исследования.** Провести анализ лечения железодефицитной анемии (ЖДА) у детей грудного возраста в зависимости от вида вскармливания.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт ф. №24 у 18 детей в возрасте от 0 до 2 лет, которые наблюдались семейными врачами по поводу железодефицитной анемии в Государственном учреждении, «Городском центре здоровья №12 (ГУ ГЦЗ №12)». Дети разделены на 2 группы: 1 группу составили 12 детей. Во 2 группе 6 детей, из них у 4-х детей матери страдали железодефицитной анемией во время беременности. Всем детям проводилось лабораторное обследование: общий анализ крови, мочи и кала на яйца - глисты; УЗИ по показаниям.

**Результат исследования.** Дети 1 группы получали материнское молоко (12 детей), уровень гемоглобина составил Hb 110 – 90 г/л, железодефицитная анемия (ЖДА) 1 степени тяжести. 2 группа детей получала адаптированные смеси в комбинации с коровьим молоком (6 детей), Hb 90 – 70 г/л, т.е. анемия, была 2-ой степени тяжести. Первой группе детей назначали препарат железа ферсинол в терапевтической дозе 25 мг 1 раз в сутки в течение 1 месяца. Второй группе было исключено коровье молоко и отрегулирована дача адаптированных смесей с обогащенным железом, и назначен сироп мальтофер 2,5 – 5 мл, которое принималось в течение 3 месяцев. Определение гемоглобина проводилось 1 раз в месяц. Длительность наблюдения составила 12 месяцев.

**Выводы.** До года дети 1 и 2 группы должны получать наряду с грудным молоком прикормы с 6 месяцев (соки, яичный желток, овощи, мясное пюре), одновременно необходимо скорректировать рацион кормящей женщины во время беременности и после родов. Наблюдение семейного врача и гематолога при анемиях у женщин и детей.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОДИСТРОФИИ ДЮШЕННА

*Т.В. Мадаминова, П. Ахроров, С. Каюмова*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Оценить эффективность применения преднизолона при прогрессирующей миодистрофии Дюшенна.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 36 пациентов, находившихся на лечении в детском неврологическом отделении ГУ «Национальный медицинский центр РТ Шифобахш» с диагнозом миодистрофия Дюшенна. Возраст больных составил от 3 до 8 лет. Пациенты были разделены на 2 группы. В основную группу

вошли 20 больных, которые наряду со стандартной терапией получали Преднизолон по двум схемам: 11 больных основной группы назначен Преднизолон по первой схеме: из расчета 0,55 мг/кг веса в сутки, чередуя 3 месяца приема и 3 месяца перерыва на протяжении 1 года; 9 пациентам Преднизолон назначен по второй схеме: 0,75 мг/кг веса в сутки 1, 3, 5, 7, 9 числа каждого месяца на протяжении 1 года. Контрольную группу составили 16 больных, которые получали стандартную терапию (витамины, метаболические препараты, аминокислоты и др.). Оценка эффективности терапии осуществлялась с помощью шкалы оценки мышечной силы и субъективной оценки пациентов и родителей больных.

**Результат исследования.** Пациенты основной группы, получавшие Преднизолон по двум разным схемам отметили субъективное улучшение состояния. Сила мышц у пациентов основной группы, получавшей Преднизолон по первой схеме составила  $2,2 \pm 0,7$  баллов до лечения, через год терапии –  $3,0 \pm 0,5$ , у пациентов получавших Преднизолон по второй схеме равнялась  $2,2 \pm 0,5$  до лечения и  $3,1 \pm 0,5$  – через год. Эта разница оказалась статистически недостоверной ( $p > 0,05$ ). По истечении года терапии все пациенты все еще сохраняли способность самостоятельно передвигаться. В контрольной группе также было отмечено улучшение состояния, однако оно было минимальным. Так, сила мышц до начала терапии составляла  $2,2 \pm 0,5$  баллов, после года лечения –  $2,6 \pm 0,5$  баллов. 6 пациентов контрольной группы к окончанию года от начала терапии уже не могли передвигаться без посторонней помощи, остальные 10 пациентов сохранили способность к самостоятельному передвижению.

**Выводы.** Применение Преднизолона при миодистрофии Дюшенна способствует относительному замедлению прогрессирования заболевания и может рекомендоваться в качестве дополнения к стандартной терапии. Различные схемы назначения Преднизолона имеют равноценную эффективность.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Д.А. Мирзоев, А.К. Пардаев, Р.Д. Хайдаров*

Кафедра инфекционных болезней ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., проф. Э.Р. Рахманов

**Цель исследования.** Изучить клинико-эпидемиологические особенности течения кори среди взрослых в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** Проведено клинико-эпидемиологическое обследование 37 взрослых больных корью находящихся на стационарном лечении в городской клинической инфекционной больницы г. Душанбе за период 2015-2018 гг. Диагноз во всех случаях был подтвержден на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных методов исследования.

**Результат исследования.** Из общего количества больных 20 (55,1%) составили мужчины, 17 (44,9%) – женщины, городских жителей было 30 (81,1%), сельских – 7 (18,9%). Возраст больных в среднем составил  $30,4 \pm 3,2$  года, самый взрослый больной был в возрасте 62 лет.

Легкое течение болезни наблюдалось у 1 (2,7%) больного, средне-тяжелое течение – у 33 (89,2%) больных, тяжелое, соответственно, у 3 (8,1%) больных. По эпидемиологическим данным выявлено, что все наблюдаемые больные не имели профилактических прививок от кори и в детском возрасте данное заболевание не перенесли. По данным эпидемиологического обследования контакт с больными корью отмечено у 14 (37,8%), отрицали – 23 (62,2%) больных. Заболевания у большинства больных 89,2% протекает в среднетяжелой форме со всеми классическими симптомами кори и характерными высыпаниями

**Выводы.** Таким образом, корь в настоящее время у взрослых протекает в основном в среднетяжелой форме сохраняя все свои классические проявления болезни. Наиболее чаще заболеванием наблюдается у жителей города 81,1% и чаще в возрастной группе от 25 до 35 лет. Основной причиной заражения явился пропуск профилактических прививок от кори в детстве и неперенесенное заболевание в детском возрасте. В этой связи с целью профилактики болезни в организованных коллективах, где выявлены случаи заболевания корью, а также лицам, у которых нет сведений о перенесенном заболевании необходимо проводить срочную вакцинацию от кори.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

*Ф.Л. Минзбоева, А.Ф. Ибрагимов, Э.Ф. Хукуматзода*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. доцент Ганиева М.П.

**Цель исследования.** Выявить влияние хронического гломерулонефрита (ХГН) на течение и исход беременности в нашем регионе, рассмотреть тактику ведения беременных при данном заболевании.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 32 беременные с ХГН: из них 6 беременных находились под стационарным наблюдением со сроком беременности до 20 недель на базе нефрологического отделения Национального Медицинского Центра РТ и 12 беременных под амбулаторным наблюдением. Также 14 беременных женщин с ХГН находились на стационарном лечении в отделении патологии Родильного дома №3. В ходе обследования было проведено многократное исследование общего анализа крови, биохимического анализа крови, общего анализа мочи, измерение АД, индекса массы тела (ИМТ), электрокардиография (ЭКГ), ЭхоКГ, исследование состояния плода в разные сроки беременности, оценка состояния новорожденных по ш. Апгар. Все беременные были распределены на 3 группы. Первую группу составляли 16 беременных с латентной формой ХГН (1 степень риска беременности), во вторую группу вошли 5 беременных с нефротической формой ХГН (2 степень риска беременности), 3 группу составляли 11 беременных с гипертонической и смешанной формой ХГН (3 степень риска беременности).

**Результат исследования.** У 12 беременных (37,5%) отмечалось гестационное обострение ХГН, которое проявлялось прогрессирующим снижением функции почек: массивной протеинурией (>3,5г/сут), гипоальбуминемией (альбумин сыворотки <25 г/л), гиперлипидемией, гематурией (от 12-18 эритроцитов в п/з до макрогематурии), прогрессирующим снижением клубочковой фильтрации до 60 мл/мин, олигоурией, отёками (от пастозности до анасарки). Отмечалось также развитие тяжелой преэклампсии, высокие цифры АД (от 140/90 мм.рт.ст. до 180/120 мм.рт.ст.). Все эти изменения привели к нарастающей плацентарной недостаточности (ЗВУР), и соответственно, к осложнениям беременности и родов. Семерым пациенткам проведена операция Кесарево сечение с рождением шестерых новорожденных в тяжелом состоянии (ш.Алгар 4-6) и одного мертвого плода. Пятерым было проведено прерывание беременности по медицинским показаниям. Только у 17 беременных были физиологические роды с рождением здорового ребенка. Из этого числа составляли 15 беременных с латентной формой ХГН, 2 со смешанной и 3 с нефротической формой ХГН.

**Выводы.** Таким образом, ХГН значительно ухудшает течение беременности и родов пациенток. Пациенткам с ХГН с нефротической и гипертонической формами желательна прерывание беременности.

## СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОГО СУДАНА

*Н.С.А.Х. Муавия, А.А. Боймуродов, З.Э. Рахманова*

Кафедра инфекционных болезней ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.

**Цель исследования.** Изучить структуру инфекционных болезней в условиях Северного Судана (Африка).

**Материалы и методы.** Для изучения структуры инфекционных болезней в условиях Северного Судана нами приведён анализ показателей структуры инфекционных болезней на территории штатов Ал-Гедарэф, Таберкаллах, Доук, Сафава, Ундурман, Сеннар, Голубой Нил. В процессе исследования использовались конъюнктурные обзоры Министерства здравоохранения Судана.

**Результат исследования.** В структуре инфекционной заболеваемости в Судане первое место принадлежит «малярии» 58,7%. Второе место по числу регистрируемых случаев занимают острые кишечные заболевания - 38,9%, куда входят практически все инфекции желудочно-кишечного тракта включая острую дизентерию, брюшной тиф. Значительное число в структуре инфекционных болезни принадлежит паразитарным инфекциям (шистосомы, амебиаз), которые в сумме составляют 2%. Из детских воздушно-капельных инфекций регистрации подлежат лишь корь и коклюш, удельный вес которых составляет, соответственно, 3,7% и 2,9%. Висцеральный антропонозный лейшманиоз в общей структуре составляет от 0,1 до 0,3% в отдельные годы. В структуре инфекционных болезней висцеральный лейшманиоз (кала-азар) в Северном Судане занимает 7 место после малярии. Ежегодно регистрируемых случаев висцеральный лейшманиоз составляет в среднем от 500 до 900 случаев или 30 на 100 тыс. населения с неуклонной тенденцией к росту с 2007 по 2014 годы. Нужно отметить, что вследствие высокого уровня заболеваемости многими инфекционными болезнями в Северном Судане у населения по результатам нашего исследования установлена распространённость различных микст-инфекции с висцеральным лейшманиозом. Из общего количества обследования больных висцеральный лейшманиоз у 10(7,6%) больных заболевание сочеталось малярией, у 5 (3,8%) туберкулёзом, у 3 (2,3%) вирусным гепатитом В, у 2 (1,5%) – вирусным гепатитом С, в двух случаях (1,5%) заболевание сопровождалось ВИЧ-инфекцией.

**Выводы.** Таким образом, инфекционные болезни в Северном Судане являются наиболее проблемными и актуальными, которые влияют на качество жизни населения и отрицательно влияют на экономку страны.

## КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ

*Р.Г Мирсалимов, М.А. Хакимова, У.Э. Муродов*

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

Научный руководитель - доцент кафедры, к.м.н. Ганиева М.П.

**Цель исследования.** Выявить структуру клинико-гематологических изменений у больных с острыми лимфолейкозами.

**Материалы и методы.** Проведен анализ историй болезни 20 больных с острым лимфолейкозом (ОЛЛ), получавших лечение в отделении гематологии ГУ Национального медицинского центра Республики Таджикистан. Возраст больных составил от 16 до 43 лет, у которых наблюдался эпизод острых инфекционных осложнений на момент госпитализации. Контрольную группу составили здоровые лица, прошедшие медицинский осмотр. Материалом для исследования служили первичная медицинская документация, истории болезней, стационарные журналы гематологического отделения НМЦ РТ, амбулаторные карты пациентов. В качестве биологических материалов исследовали костный мозг, периферическую кровь, сыворотку крови, смывы из рото- и носоглотки, биологические выделения. Выделение и идентификация возбудителей инфекций проводились общепринятыми микробиологическими методами, посевом на флору.

**Результат исследования.** При исследовании больных с острым лимфолейкозом у 27,8% больных выявлен геморрагический синдром, у 38,1% пациентов - интоксикационный, у 29,3% – анемический и у 12,7% больных выявлен гиперпластический синдром. Из всех инфекционных осложнений большую часть занимали локализованные формы, что составило 18 (90,0%). При ОЛЛ доминировали трахеиты, бронхиты, пневмонии, инфекции мочеполовой системы, язвенно-некротический колит. Среди заболеваний респираторного тракта при всех лейкозах доминировали пневмонии 9 (45,0%) случаев и фарингиты – 3 (15,0%) случая, бронхиты - 2 (10,0%), инфекции мочеполовой системы составили 6 (30,0%) случаев.

Также проводилось выяснение этиологической структуры инфекционных осложнений данным больным. Проводилось микробиологическое исследование материала больных с последующим выделением и идентификацией чистой культуры возбудителя. Результаты исследований свидетельствовали о том, что в структуре инфекционных осложнений при различных формах лейкозов преобладали инфекции, вызванные грибами родов *Candida* - в 11 (55,0%) случаях, *E. coli* - 7 (35,0%) случаев, *Streptococcus* - 1 (5,0%), *Staphylococcus* - 1 (5,0%) случай.

**Выводы.** Среди инфекционных осложнений у больных острым лимфолейкозом доминируют пневмонии (45,0%) и инфекции мочеполовой системы (30,0%).

### **АДРЕНОЛЕЙКОДИСТРОФИЯ (ALDP)**

*Т.В. Мадаминова, М.О. Исрофилов, Ш.Р. Рабоева*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Изучить результат клинико-лабораторного и инструментального обследования пациента со спастической параплегией.

**Материалы и методы.** В ходе экспедиционных работ и медико-генетического мониторинга проведенной на кафедре неврологии и основ медгенетики ТГМУ им Абуали ибни Сино с участием врачей нейрогенетиков (из Лондона), осуществлялись исследования не только на основании клинического обследования, но и подтверждение диагноза на молекулярно-генетическом уровне, что учитывало выраженную генетическую гетерогенность наследственных заболеваний. Облегчало планирование профилактических мероприятий в отягощенных семьях. Была выявлена семья Рахмоновых с подозрением на диагноз «Х-АЛД юношеский церебральный тип». Ранее наблюдавшийся как «Спаستическая параплегия Штрюмпеля».

**Результат исследования.** По результатам проведенного молекулярно-генетического тестирования выявлена мутация в гене ABCD1, что подтвердило диагноз Х-АЛД. Таким образом, постановка диагноза через 22 года от начала проявлений первых симптомов говорит о сложности диагностики и не специфичности клинических проявлений адренолейкодистрофии в практике невролога. Ранний дебют на фоне уже имеющихся органических нарушений со стороны ЦНС, полиморфизм клинических проявлений: обязательное поражение ЦНС (бульбарные нарушения, поражение пирамидного пути), деменция — могут клинически затруднить дифференциальную диагностику, и окончательный диагноз возможно выставить только при помощи молекулярно-генетического тестирования.

**Выводы.** К сожалению, в таджикской практической медицине перинатальная и ранняя натальная диагностика пероксисомных заболеваний на сегодня затруднительна. В нашем случае поздняя постановка диагноза не позволяет провести больному трансплантацию костного мозга, что утяжеляет прогноз заболевания. Эффективная терапия Х-АЛД в будущем возможна с использованием генной инженерии и новых эффективных лекарственных средств.

### **ПОСЛЕДСТВИЯ ОТКАЗА ОТ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

*М.О. Мирзоева, З.А. Шарипов, Р.Р. Каримов*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Умарова З.К.

**Цель исследования.** Изучить причины и последствия отказа от вакцинации детей в возрасте до 1 года.

**Материалы и методы.** Нами было изучено 210 историй развития ребенка, из них 28 детей первого года жизни не получили вакцинацию (пентавалентную) на территории обслуживаемых участков ГЦЗ №12, г. Душанбе.

**Результат исследования.** Изучение показало, что на 2019 год 28 (13,3%) детей до одного года не получили пентавалентную вакцину по различным причинам. Однако необходимо отметить, что из 28-и детей только у 1 из них был медицинский отвод от иммунизации по причине перинатального поражения ЦНС с судорожным синдромом. Исследование показало, что не получали пентавалентную (1) - 19 детей (32,2%), пентавалентную (2) – 8 (28,6%), и пентавалентную (3) – 6 (21,4%). У 4 (1,9%) не привитых детей отмечался атопический дерматит, младенческая форма, тяжелое течение. 3 (1,4%) на момент проведения прививки болели ОРВИ, осложнённым бронхитом и 1 (0,4%) пневмонией и у 3-х (1,4%) диарея не ясного генеза. Среди субъективных причин полных и частичных отказов от вакцинации большинство матери называли боязнь поствакцинальных осложнений 72 (34,2%) и убежденность в отсутствии риска заражения инфекционными заболеваниями 121 (50,4%).

**Выводы.** 1) У населения исчез страх перед инфекциями, но появился страх перед прививками, подогреваемый массовыми выступлениями в социальных сетях о вреде иммунизации. 2) Инфекции в настоящее время в современном мире остаются причинами заболеваемости, инвалидности и смертности населения. В первую очередь, заболевают не привитые дети такими заболеваниями как: корь, дифтерия, столбняк, краснуха, полиомиелит. 3) Для определенной части людей вакцинация представляется не заведомым благом, а скорее равным или большим из зол. Оценка вакцин производится по тем же критериям, что и оценка заболеваний: вероятность наступления негативных последствий и их тяжесть.

## МНОЖЕСТЕННАЯ МИЕЛОМА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

*Н.С. Мирзокаримова, С.Н. Абдуллаева, Г.Н. Камолова*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Мустафакулова Н.И.

**Цель исследования.** Продемонстрировать случай из клиники течения множественной миеломы (ММ) в молодом возрасте.

**Случай из клиники.** Пациент, 26 лет. Жалобы на общую слабость, периодическое повышение температуры тела до 37,5°C, боли в крупных и мелких суставах. Из anamnesis morbi: в течение года беспокоили боли в коленных, тазобедренных, голеностопных суставах. Затем присоединились боли в мелких суставах обеих кистей, усиливающиеся при физических нагрузках, резистентные к приёму нестероидных противовоспалительных препаратов, небольшое кровотечение из дёсен. В гемограмме СОЭ – 55 мм/час. В биохимических анализах крови были обнаружены: гиперкальциемия, гиперпротинемия. На обзорной рентгенограмме — костные деструкции и пробойники не обнаружены.

В течение года больной лечился с диагнозом: «Ревматоидный артрит». В связи с неэффективностью проведенной терапии и нарастанием анемического и геморрагического синдрома пациент обратился в гематологическое отделение ГУ НМЦ РТ. В миелограмме - плазматические клетки (97,0%) и в моче парапротеин. Был выставлен диагноз: множественная миелома, II стадия. Объективные данные: общее состояние тяжёлое. Цвет кожи и слизистых оболочек бледные. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, нормальной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких выслушивается везикулярное дыхание. ЧД — 17 в мин. Сердце — границы относительной тупости не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 83 уд.в 1 мин. АД 120/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Гемограмма: Hb — 7,0 г/%, Эр — 2,63 x 10<sup>12</sup>, лейкоц. — 13000, тромбоциты — 23300, п/я — 1, с/я — 59, эоз — 5, лимф — 27, моноциты — 10, СОЭ — 75 мм/час.

Биохимический анализ крови: АЛТ — 77 Е/л, мочевиная кислота — 347 ммоль/л, креатинин — 67 мкмоль/л, общий билирубин — 5,8 мкмоль/л, Общий белок — 79 г/л, ЛД — 583 Е/л.

**Выводы.** В догоспитальном этапе в молодом возрасте со стороны врачей первичного звена недооценены основные клинические синдромы ММ, в связи с тем, что ММ в основном встречается в пожилом возрасте. Несмотря на наличие ускоренного СОЭ, гиперпротинемии и гиперкальциемии, ММ лечили под маской ревматоидного артрита.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОПАТИЧЕСКОГО АКРОДЕРМАТИТА

*Н.Р. Мирзоева, С.С. Бозоров, Ш.Х. Джураева*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Мухамадиева К.М.

**Цель исследования.** Дать характеристику особенностей клинического течения энтеропатического акродерматита и сопутствующих ему состояний с целью совершенствования профилактики его рецидивов.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 17 детей в возрасте от 8 месяцев до 5 лет с диагнозом энтеропатический акродерматит, на стационарном лечении в детском кожном отделении городской клинической больницы кожных заболеваний. Соотношение мальчиков и девочек 1:2. Из анамнеза: у 6 детей родители состояли в родственном браке; двое детей были членами одной семьи (брат и сестра); у одного ребёнка - старший брат в детстве страдал такой же патологией. Во всех случаях высыпания имели классическую локализацию (кожа ягодич, промежности, вокруг заднего прохода и в области естественных отверстий лица, а также в паховых складках и симметрично на коже кистей и стоп) и были представлены: у 4-х пузырьково-импетигозными элементами; у 5 - папулезно-сквамозными, у 4-х - эритематозно-сквамозными; у 4-х - гиперпигментацией вокруг естественных отверстий. Классическая триада энтеропатического акродерматита наблюдалась у 9 больных. У 6 детей на фоне триады симптомов наблюдались подногтевые гиперкератозы. Сочетание с диффузной алопецией наблюдалось у 3-х детей.

**Результат исследования.** Из 17 детей у 9 дерматоз сопровождался задержкой роста, у 8 - дефицитом массы тела. Кроме того, не у всех детей наблюдались сопутствующие симптомы, характерные для данного дерматоза. Так, кожные высыпания в сочетании с диареей наблюдались у 9 больных. У 5 детей диарея не отмечалась, а желудочно-кишечные расстройства проявлялись в виде отсутствия аппетита, вздутия и тошноты. У 3 детей со стороны желудочно-кишечного тракта отмечались урчание и схваткообразные боли в животе.

**Выводы.** Таким образом, редкие случаи энтеропатического акродерматита, регистрируемые в последние годы, не могут свидетельствовать о снижении заболеваемости данным дерматозом, так данное состояние может проявляться скудной кожной симптоматикой, но с сохранением симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта и центральной нервной системы. Это диктует необходимость выявления больных с данной патологией врачами смежных специальностей и проведения комплексного лечения с учетом цинк дефицитного состояния.



## ТРИГГЕРНЫЕ ФАКТОРЫ В РАЗВИТИИ ХЛОАЗМЫ У ЛИЦ С РАЗНЫМИ ФОТОТИПАМИ

*М.Х. Мирзоева*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Мухамадиева К.М.

**Цель исследования.** Изучить провоцирующие факторы образования хлоазмы.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 30 пациентов, из них 26 (86,6%) женщин и 4 (13,3%) мужчин в возрасте 25–65 лет (средний возраст  $42 \pm 5,5$  года) с гиперпигментациями кожи на обеих сторонах лица. С целью изучения провоцирующих факторов образования хлоазмы, проводили тщательный сбор анамнеза; для определения фототипа кожи применяли классификацию Фицпатрика; для диагностики глубины хлоазмы применяли люминисцентный метод (лампа ВУДа).

**Результат исследования.** Излюбленной локализацией патологического очага являлась кожа лица, в области щек, верхней губы, вокруг глаз, на переносице. Диагностика заключалась в осмотре и в сборе анамнестических данных, для оценки наличия факторов риска. При сборе анамнеза и визуальном осмотре было выявлено, что у 21 (70%) пациента появление хлоазмы произошло во время беременности, у 8 (26,7%) образование гиперпигментации произошло под воздействием солнечной инсоляции. У 1 (3,3%) пациента образование гиперпигментации связывали с наружным применением препаратов, содержащих ретиноиды. У 17 – наблюдалась центрофациальная форма хлоазмы, у 9 – молярная форма, у 4 – мандибулярная форма. Из всего количества обследованных, у 12 наблюдался IV фототип кожи, у 15 - III фототип, у 3 – II фототип кожи. Люминисцентный метод позволил выявить глубину поражения в очагах хлоазмы, которая у 3 пациентов с II фототипом определялась как эпидермальная, когда наблюдался цветовой контраст на границе между здоровой и пораженной кожей. У 9 пациентов с III фототипом определялась дермальная глубина, которая проявлялась отсутствием четкой границы между здоровой и пораженной кожей. У 7 больных с IV фототипом отмечалась смешанная, то есть эпидермально-дермальная глубина. Следует отметить, что у 5 пациентов с IV и 6 больных с III фототипом наблюдалась бессимптомная форма, когда на внешне неизменённых участках кожи выявлялись симметричные пятна, неправильного очертания, окрашенные в темно-желтый или темно-коричневый цвет.

**Выводы.** Провоцирующими факторами хлоазмы в 86,6% случаев является беременность, в 90,0% случаев – темный фототип кожи, который в 57,1% случаях характеризуется дермальным и эпидермо-дермальным поражением.

## ПРИМЕНЕНИЕ КРАТКОСРОЧНЫХ КУРСОВ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

*Н.Т. Маматова, Г.Н. Шукуров*

Кафедра фтизиатрии Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан  
Научный руководитель - к.м.н. Куйлиев К.У.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ эффективности краткосрочного и стандартного курсов противотуберкулезной терапии у больных МЛУ-ТБ.

**Материалы и методы.** В основную группу включено 75 больных, получавших химиотерапию в течение 9-12 месяцев, а в группу сравнения - 63 больных, получавших лечение в течение 18-24 месяцев. В основной группе инфильтративный туберкулез был у преобладающего большинства - 58 (77,3%), диссеминированный туберкулез был диагностирован у 10 (13,3%) больных, кавернозный туберкулез - у 6 (8%) больных, очаговый туберкулез наблюдался - у 1(1,4%) больного. Длительность лечения в этой группе составила  $8,6 \pm 2,3$  мес. Среди 63 больных контрольной группы также преобладал инфильтративный туберкулез (90,5%, 57 пациентов), а диссеминированный и кавернозный туберкулез был диагностирован у 4 (6,4%) и 2 (4,2%) пациентов соответственно.

**Результат исследования.** У 68% больных основной группы прекращение бактериовыделения наступило после 1-го месяца лечения, а в группе сравнения к этому сроку - у 56,9%. На 3-м мес. лечения данный показатель был равен 93,3% против 83,6% соответственно. В процессе химиотерапии у большинства больных основной группы у 63 (84%) больных наблюдались различные нежелательные побочные реакции (НПР) на прием противотуберкулезных препаратов. Среднее количество «виновных» препаратов, вызвавших побочные реакции,  $1,3 \pm 1,2$ . В группе сравнения у меньшего числа больных, чем в основной группе (26/63; 41,3%), наблюдались различные НПР. Но среднее количество «виновных» препаратов, вызвавших их, равнялось  $2,3 \pm 1,5$ . Исход «излечен», в сравниваемых группах отмечался одинаково часто (70,6 и 68,2% соответственно).

**Выводы.** У пациентов с ограниченным туберкулезом с МЛУ-ТБ исход лечения «излечен» одинаково часто встречается при краткосрочных курсах и стандартных (70,6 и 68,2% соответственно). При краткосрочном курсе после 1-го мес. лечения бактериовыделение прекратилось у большего числа больных, чем при стандартном курсе (68% против 56,9%).

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЛИКОЛЕВОГО ПИЛИНГА В ТЕРАПИИ ХЛОАЗМ

*М.Х. Мирзоева*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Мухамадиева К.М.

**Цель исследования.** Оценить эффективность и безопасность химического пилинга с использованием гликолевой кислоты при лечении хлоазм.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 35 женщин в возрасте 18-36 лет (средний возраст 24,7 года). Пациентки обратились в осенне-зимний период года с жалобами на очаговые гиперпигментации на коже лица, подбородка и в области декольте. Гиперпигментации появились у 10 пациенток (28,6%) до беременности; у 18 женщин (51,4%) - в период беременности, у 7 (20,0%) – без определенной причины. Всем пациенткам на гиперпигментированные участки кожи применяли химический пилинг гликолевой кислотой 20%, 40% и 70% по стандартной схеме. Результат лечения оценивали с учетом результатов анкетирования по опроснику дерматологического индекса качества жизни, а также с учетом субъективной оценки самих пациенток, структуры исследуемой группы в зависимости от клинической эффективности, процента случаев нежелательных явлений. Для выявления возможных общетоксических эффектов лечения анализировали результаты печеночных проб, общего анализа крови.

**Результат исследования.** В результате дерматоскопии и исследования кожи под лампой Вуда установлен диагноз «хлоазма». Выявлена положительная динамика следующих характеристик: субъективной оценки пациентками результатов лечения, клинической эффективности лечения и показателя качества жизни. Эффект лечения был отмечен уже через 1 мес. и максимально - через 3 месяца после начала лечения. Терапевтическая эффективность зарегистрирована в 75,3% случаев: пигментные пятна исчезли у 18 (51,4%) женщин, уменьшение размера и контрастности со здоровой кожей наблюдалось у 11 (31,4%) женщин. У всех обследуемых нормализовалась текстура кожи. ДИКЖ уменьшился от  $15,5 \pm 1,8$  баллов до  $6,7 \pm 0,5$  балла после лечения. Показатели печеночных проб, общего анализа крови находились в пределах физиологической нормы.

**Выводы.** Гликолевый пилинг оказывает щадящий отшелушивающий эффект при лечении хлоазм, независимо от причин их возникновения. Данная процедура отличается безопасностью и хорошей переносимостью.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА

*Д.Ю. Миронова*

Кафедра Внутренних болезней №1 КГМУ, Российская Федерация  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Хардинова Е.М.

**Цель исследования.** Продемонстрировать диагностические трудности при постановке диагноза - болезнь Шегрена.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ истории болезни и курация пациента с диагнозом болезни Шегрена.

**Результат исследования.** Пациентка М., 36 лет, заболела год назад, когда появилась скованность суставов по утрам, сухость кожи, утомляемость, участки с преходящим мраморным рисунком на голенях. Обратилась в поликлинику, где диагностировали недифференцированный васкулит, кожный ангиит. Вскоре появилось ощущение «песка» в глазах, сухость, а также увеличение подчелюстных лимфоузлов, в уголках глаз появились выделения, похожие на «нити». Также обращалась к стоматологу с жалобами на сухость в ротовой полости, недостаточное выделение слюны, появление «заед», боли в зубах. Присоединилась отечность голеностопных суставов, прогрессирующее снижение веса. У врача было выписано направление на дальнейшее обследование в БМУ «КОКБ». При поступлении состояние средней тяжести, телосложение астеническое. Кожные покровы бледные, сухие, ПЖК не выражена, отечность голеностопных суставов, тугоподвижность. Увеличение околоушных лимфоузлов, деформирующий овал лица, малоблезненных при пальпации. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах легких. Тоны сердца приглушены. Были исключены СКВ, ССД, ревматоидный артрит. В процессе исследования выявлены: нормохромная анемия, тромбоцитопения, гипергаммаглобулинемия, повышение СОЭ, РФ (++++), АНФ +, наличие сиаловых кислот, серомукоида, СРБ. Тест Ширмера – слезовыделение менее 5 мм за 5 мин. Стимулированная сиалометрия менее 2 мл за 5 мин. На основании критериев Васильева был верифицирован диагноз: «Болезнь Шегрена, подострое течение, активность II, ксеростомия, генерализованный парадонтит, ксерофтальмия, субэпителиальный кератит, серопозитивный вариант, синдром Рейно, выраженный генерализованный амиотрофический синдром, анемия, полинейропатия, артрит, лимфаденит, лимфоаденопатия, кардит, пневмосклероз, ДН II, ФК III», после чего начато патогенетическое лечение глюкокортикоидами, а также симптоматическое лечение.

**Выводы.** Несмотря на видимые симптомы заболевания, верифицировать диагноз болезни Шегрена остается трудной задачей. Нужно внимательно анализировать клинические проявления, лабораторные, инструментальные методы исследования, которые входят в классификационные критерии для постановки диагноза.

## КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ РЕМИССИИ ПРИ ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

*Ш.К. Мамаджонов, М.Ш. Шарифов*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Хасанов Дж.Х.

**Цель исследования.** Демонстрация случая длительной ремиссии гипопластической анемии после 2 лет терапии стандартными методами.

**Материалы и методы.** Пациент М., 64 лет поступил во взрослое гематологическое отделение ГУНМЦ РТ с жалобами на появление подкожных геморрагий различных размеров по всему телу, одышку и сердцебиение при ходьбе, плохой аппетит, общую слабость. Болеет в течение 2-х месяцев. Заболевание началось с нарастающей общей слабостью. Кожные покровы бледные. На коже имеются подкожные геморрагии различных размеров. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Печень и селезенка в пределах нормы. В гемограмме панцитопения, лимфоцитоз - 90%; СОЭ-68 мм/ч. Миелограмма бедна клеточными элементами. Белый росток представлен в

основном лимфоцитами 53,2%. Красный росток сужен 12,5%. Мегакариоциты не встречались.

**Результат исследования.** В течение 4 лет и 7 месяцев находился под наблюдением гематолога. Два года получал общепринятую терапию и переливания компонентов крови. Последние 2 года и 3 месяца после нормализации анализов не получает терапию. Анализы крови в пределах нормы.

**Выводы.** В современных условиях в терапии гипо-апластических анемий возможно получить стойкие и длительные ремиссии.

## СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И МНОГОРОЖДАЕМОСТЬЮ В АНАМНЕЗЕ

*М.Э. Музафарова*

Кафедра эндокринологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Ш.С. Анварова

**Цель исследования.** Оценить состояние костной системы у больных СД 2 типа в постменопаузальном периоде с многоплодностью в анамнезе.

**Материалы и методы.** Обследовано 30 больных СД 2 типа (15 пациенток с многоплодностью в анамнезе и 15 – с нормальным паритетом) в возрасте от 45 до 65 лет. Средний возраст обследованных составил 57,8 лет; 20 женщин указанного возраста контрольной группы. Всем обследованным были произведены: клинический анализ крови, мочи, биохимические исследования, денситометрия, с использованием двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (dual-energy x-ray absorptiometry DXA), определение показателей гликемии и гликолизированного гемоглобина, диагностика хронических осложнений диабета. В сыворотке крови определялось содержание общего кальция (1,98-2,66 ммоль/л) и ионизированного кальция (1,03 – 1,33 ммоль/л), фосфора (0,81-1,45 ммоль/л), щелочной фосфатазы (70-270 Ед/л). Определение уровня Са и Р в суточной моче производили с добавлением мурексида. Для определения дефицита витамина Д был использован набор реактивов IDS 25-Hydroxy Vitamin D EIA (25-ОН Vit D).

**Результат исследования.** В процессе обследования установлено более выраженное снижение минеральной плотности костной ткани в группе больных женщин постменопаузального периода с указанием в анамнезе на многоплодность (в среднем до 6 родов) ( $P < 0,05$ ) по сравнению с группой обследованных женщин СД 2 типа постменопаузального периода с нормальным паритетом в анамнезе.

Факторами риска остеопенического синдрома явились также: длительность менопаузы; продолжительность сахарного диабета; наличие сосудистых осложнений заболевания.

По определению ВОЗ, значения МПКТ по данным Т-критерия от +2,5 до -1,0 стандартного отклонения (SD) от пиковой костной массы считаются нормальными; от -1,0 до -2,5 SD соответствуют остеопении; от -2,5 SD и ниже – остеопорозу.

**Выводы.** Приведенные данные свидетельствуют о многофакторности поражения костной ткани у больных сахарным диабетом 2 типа. Ранняя диагностика и своевременная терапия костных поражений у больных сахарным диабетом 2 типа позволят улучшить прогноз патологии.

## К ВОПРОСУ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА

*М.Т. Мирзоева, Ш.Х. Джураева*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Исаева М.С.

**Цель исследования.** Дать оценку морфологической диагностики опоясывающего герпеса (ОГ)

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 40 больных с ОГ. Мужчин было 22 (55%), женщин - 18 (45%). Из 40 больных у 20 (50%) наблюдалась эритематозно-везикулярная форма ОГ, у 12 (30%) – геморрагическая и у 8 (20%) – буллезная. Для морфологического исследования от больных с ОГ брали кусочки кожи размером 1 мм<sup>3</sup>. Кусочки ткани с бирками от данных больных помещали в марлевые мешочки и опускали в 10% раствор нейтрального формалина. После проводки спиртом восходящие концентрации зафиксированного материала заливали в парафиновые блоки. Срезы толщиной 5-7 мкм окрашивали гематоксилином и эозином и пикрофуксином по Ван Гизону. Для оценки результатов патоморфологических исследований использовали систему компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящую из свето-оптического микроскопа. Микропрепараты изучали под микроскопом OLYMPUS CX-21 при разных увеличениях камерой Digital MicroScope Camera Specification MC-DO 48U (E).

**Результат исследования.** Гистологическое исследование биоптатов показало, что у больных с эритематозно-везикулярной формой ОГ отмечается баллонизирующая дистрофия с появлением пузырьков в глубоких слоях эпидермиса. В результате ретикулярной дистрофии наблюдаются вакуоли различного размера. В сосочковом и сетчатом слоях дермы стенки сосудов инфильтрированы лимфогистиоцитами и гранулоцитами. Отмечается массивный периваскулярный инфильтрат из лимфоцитов, гистиоцитов и гранулоцитов. Морфологическое исследование у больных с геморрагической формой ОГ показало, что наблюдается отек и накопления серозно-геморрагического экссудата. Местами отмечаются дегенеративные, пролиферативные изменения и очаговый некроз эндотелия сосудов. В дерме, сосуды ее резко полнокровные вокруг периваскулярные инфильтраты, состоящие из лимфогистиоцитов и полиморфноядерных лейкоцитов с наличием ядерных обломков. При морфологическом исследовании у больных с буллезной формой ОГ в ростковом слое эпидермиса определяются явления спонгиоза и баллонизирующей (вакуольной) дистрофии, обусловленные резким внутриклеточным отеком и изменением

ядер. Пораженные ядра содержат базофильные включения. В дерме – гиперемия, внутри – межклеточный отек, воспалительная инфильтрация вокруг сосудов, просвет сосудов сужен. Внутриклеточный отек сочетается с межклеточным с образованием вакуолей в верхних отделах росткового слоя.

**Выводы.** 1. Результаты исследования показали, что морфологический метод диагностики в исполнении, информативен, экономичен. 2. Позволяет диагностировать все клинические формы дерматоза в короткие сроки.

### **КЛИНИКО-МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ АТАКСИЙ**

*С.С. Мирзоев, М.О. Исрофилов, Г.Ш. Давлатмирова*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Клинико-молекулярная диагностика мозжечковых атаксий, выявленных ходе экспедиционных работ среди больных с наследственной патологией нервной системы.

**Материалы и методы.** В ходе экспедиционных работ и медико-генетического мониторинга, проведенного на кафедре неврологии и основ медгенетики ТГМУ им Абуали ибни Сино с участием врачей нейрогенетиков (из Лондона), осуществлялись исследования не только на основании клинического обследования, но и подтверждение диагноза на молекулярно-генетическом уровне, что учитывало выраженную генетическую гетерогенность наследственных заболеваний. Среди обследованных (40) семей, было выявлено 138 больных с различной наследственной нозологией нервной системы: мозжечковая атаксия 12 семей (женщин 11, мужчин 5, средний возраст 15,8).

**Результат исследования.** Проведенное клинико-генетическое исследование выявило 12 семей с различной формой мозжечковых атаксий. Наибольший процент выпадал на долю Атаксии Фридрейх - 4 семьи (4 пациента), Пьер Мари - 3 семьи (3 пациента), Вит Е дефицитная атаксия - одна семья (два пациента), спастическая параплегия Шарлевуа-Сагене - одна семья (два пациента), Вильсона Канавалова - 1 семья (два пациента), Адренолейкодистрофия - 1 семья (двое больных). В ходе экспедиционных работ и клинико-генетического исследования, у семей с мозжечковой атаксией Фридрейх и Пьер Мари заблуждений не было, неврологический статус совпадал с клиникой данного заболевания и был подтвержден генетически. Чего нельзя было сказать об остальных формах мозжечковой атаксии, полиморфность клинических симптомов придавала болезни не ясность.

**Выводы.** Таким образом, проведение молекулярно-генетического исследования при атаксиях, имеющих полиморфность течения, играет большую роль не только в подтверждении диагноза, но и в проведении соответствующей терапии.

### **ПЕРВИЧНЫЙ ОСТЕОАРТРИТ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ОЦЕНКЕ КОМОРБИДНОГО ФОНА**

*Х.Р. Махмудов, А.Д. Мирзоев, К.О. Шарифов*

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Саидов Ё.У.

**Цель исследования.** Изучение и оценка современных подходов к ранней диагностике первичного (ОА) коленных суставов, идентификации спектра и частоты встречаемости коморбидных заболеваний.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 98 больных с первичным ОА коленных суставов. С целью ранней диагностики заболевания и определения распространенности и спектра коморбидной патологии, все пациенты подвергались комплексному клинико-лабораторному и инструментальному обследованию.

**Результат исследования.** Наиболее информативными симптомами в ранней диагностике первичного ОА коленных суставов являлись типичный болевой синдром, вялотекущий синовит и характерные изменения со стороны мягких пери- и интраартикулярных тканей и костных структур коленного сустава, выявляемые с помощью магнитно-резонансной компьютерной томографии (МРТ) и артросонографии (АСГ). Коморбидные заболевания имели 80,6% обследованных больных. Чаще всего наблюдались: кардиоваскулярная патология (КВП, 73,4%), метаболический синдром (МС, 66,3%), патология желудочно-кишечного тракта (19,4%), сахарный диабет 2-го типа (16,6%) и патология органов дыхания (12,2%). Подавляющее большинство больных (66,2%) с развернутым ОА (со II и III стадиями заболевания) имели два и более коморбидных заболеваний.

**Выводы.** Ранняя диагностика первичного ОА коленных суставов требует комплексного подхода с всесторонним анализом и оценкой как субъективных и объективных симптомов поражения коленного сустава, так и данные МРТ и АСГ. Наиболее распространенными и прогностически неблагоприятными коморбидными заболеваниями у пациентов с первичным ОА коленных суставов являются КВП и МС, которые имеют тесные ассоциативные взаимосвязи с патогенетическими аспектами ОА.

### **БЕМОРИҶОИ БАНДУ БУҒУМҶО, АРТРИТИ РЕВМАТОИДӢ**

*Т.Қ. Маҳмадова, З.А. Шарипов*

Кафедраи бемориҳои дарунии №3 МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - муаллим калон. н.и.т. Раҳмонова О.Ҷ.

Мақсади таҳқиқот: омӯзиш ва баҳодихии марҳилаҳо дар раванди бемориҳои банду буғумҷо артрити ревматоидӣ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Кори таҳқиқотӣ дар шуъбаи ревматологи МД ММТ шаҳраки Шифобахш ҶТ гузаронида шуд. Дар шуъба 27 нафар аз синни 25 то 40 бистарӣ шуданд, ки аз онҳо 14(51,85) нафар мардон ва

13(48,15) нафар занон буданд. Дар чараёни муоина маълум гардид, ки иллатёбии буғумҳо ва вайроншавии сохтори онҳо мушоҳида карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Кори таҳқиқоти дар шуъбаи ревматологи МД ММТ шаҳраки Шифобахш ҚТ гузаронида шуд. Дар шуъба 27 нафар аз синни 25 то 40 бистарӣ шуданд, ки аз онҳо 14(51,85%) нафар мардон ва 13(48,15) нафар занон буданд. Дар чараёни муоинаи беморон маълум гардид, ки 13(48,15%) нафар бо иллатёбии қисми зиёди буғумҳои дастпанча ва устухонҳои пой 7(25,9%) нафар бо тағйирёбии дистрофики ва деформасияи буғумҳо, 4(14,8%) нафар бо кардити ревматоидӣ ва 3(11,1%) нафар бо гломерулонефрити ревматоидӣ бистарӣ шудаанд. Ба беморон дар асоси таҳқиқотҳои клиникиву лабораторӣ чунин ташхисҳои зикршуда гузошта шуд.

Хулоса. Аз таҳқиқотҳо маълум гардид, ки артрити ревматоидӣ яке аз бемориҳои паҳншавандаи ҷумҳуриамон мебошад. Аз ин лиҳоз бояд барои пешгирии ин беморӣ, ки ба маъҷубӣ оварда мерасонад, чораҳои зарурӣ андешида шуда барои солим гардонидани онҳо мусоидат менамояд. Чӣ тавре ки Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти кишвар гуфтаанд: «солимии оила ин солимии ҷомеа аст».

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МОНО- И КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ АРТРА С ОСТЕНИЛОМ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ**

*А.Д. Мирзоев, Х.Р. Махмудов, К.О. Шарифов*

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Саидов Ё.У.

**Цель исследования.** Сравнительная оценка эффективности моно- и комбинированной терапии артра с остенилом у пациентов с ранним и развернутым первичным (ОА) коленных суставов.

**Материалы и методы.** Проведен сравнительный анализ и оценка эффективности моно- и комбинированной терапии артра с остенилом у пациентов с первичным ОА коленных суставов (n=98), которые в зависимости от эволюционных этапов прогрессирования заболевания были распределены на три группы: а) 1 группа - пациенты с I стадией ОА (n=24); б) 2 группа - пациенты со II стадией ОА (n=39); в) 3 группа - пациенты с III стадией ОА (n=35). Длительность исследования составила 9 мес (6 мес терапии и 3 мес наблюдения).

**Результат исследования.** Статистически значимое уменьшение интенсивности болевого синдрома и улучшение показателей индекса Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index - Womac (всех его составляющих параметров и суммарного значения), а также клинико-лабораторные показатели активности ОА наблюдались с 3-го месяца терапии и на протяжении всего периода наблюдения, преимущественно у пациентов с ранним ОА.

**Выводы.** Курсовое применение артра в эффективной суточной дозе у пациентов с первичным ОА коленных суставов (особенно на ранних стадиях заболевания) как в виде монотерапии, так и в сочетании с остенилом, позитивно влияет на все клинические симптомы ОА коленных суставов: быстро и эффективно регрессирует болевой синдром, скованность, заметно улучшается функциональное состояние пациентов и максимально лимитирует прием нестероидных противовоспалительных препаратов.

## **НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОТУЛИЗМА ПО МАТЕРИАЛАМ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ Г.ДУШАНБЕ**

*Д.А. Мирзоев, Н.С. Азимов, Х.Н. Пачаджанова*

Кафедра инфекционных болезней ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.

**Цель исследования.** определить клинико-эпидемиологическое течения ботулизма у взрослых и детей в Республике Таджикистан за последние годы (2017-2019гг).

**Материалы и методы.** за последние годы (2017-2019гг) находились на стационарном лечении в городской клинической инфекционной больнице г. Душанбе 48 больных с диагнозом ботулизм. Диагноз был выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных.

**Результат исследования.** взрослых больных – 34: из них мужчин -14, женщин –20, в возрасте от 20 до 53 лет. Детей было 14: девочек - 9, мальчиков – 5, в возрасте от 5 до 16 лет. Из общего количества больных: сельских – 5, городских – 43.

Из эпидемиологического анамнеза: все больные употребляли продукты домашнего консервирования: помидоры и огурцы - 23 больных (48%), болгарский перец - 3 больных (6,25%), огурцы - 9 больных (18,75%), салат из различных овощей- 13 больных (27%). У всех больных заболевание началось остро с гастроинтестинального синдрома: тошноты и рвоты, а также однократно жидкого стула.

По тяжести состояния у взрослых больных заболевание протекало: среднетяжелой форме у 20 больных (58,8%), в тяжелой форме у 12 больных (35,3%) и крайне тяжелой форме у 2 больных (5,9%) с летальным исходом. У детей в среднетяжелой форме заболевание протекало у 11 больных (78,6%), тяжелой форме у 3 (21,4%).

Лечение всем больным проводилось в реанимационном отделении: промывания желудка с назогастральным зондом и делались высокие очистительные клизмы. Специфическое лечение по методу Безредко в разовой начальной дозе: типа А 10 000МЕ, типа В 5 000 МЕ, типа Е 10 000МЕ и также проводилась дезинтоксикационная, симптоматическая и антибактериальная терапия.

**Выводы.** исследование показало, что у детей заболевание протекало в среднетяжелой форме с более выраженным гастроинтестинальным синдромом. Заболевание у взрослых протекали с выраженными симптомами интоксикации, с гастроинтестинальным и офтальмоплегическим симптомами, осложнившейся дыхательной недостаточностью приводящая к летальному исходу.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА И ИХ ТЕРАПИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*М.Н. Махмудова*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Усманова Х. Д.

**Цель исследования.** Изучить клинические особенности простого герпеса и возможности терапии на современном этапе.

**Материалы и методы.** Основным базисным лечением герпес вирусных инфекций является применение противовирусных препаратов – ацикловир, валацикловир, фамцикловир.

Для изучения клинической эффективности перорального валацикловира (гиповин) и местно 1% крема пенцикловира – мазь Герпес-Стоп нами было проведено лечение 43 больных с герпес вирусной инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса 1 и 2 типов. Мужчин было 23, женщин 20. Из них простым пузырьковым лишаем страдали 23 больных, генитальным – 20.

**Результат исследования.** У 20 из 23-х больных с простым пузырьковым лишаем наблюдалась типичная клиническая форма течения заболевания и у 3-х больных отмечалось атипичное течение в виде эритемы и отека, но без формирования пузырьков, абортивная форма у 1, геморрагическая форма у 1.

У 8 больных процесс локализовался в области слизистой оболочки губ, у 7 – в области крыльев носа и у 6- в области щек. 4 больных заболели впервые простым герпесом. У 6 больных отмечался рецидив заболевания на одном и том же месте.

Всем больным в качестве системного лечения назначили валацикловир – гиповин по 300мг 2 раза в день в течение 7 дней. Наружно больные принимали анилиновые красители (фуксин, фукоцин, бриллиантовая зелень) и 1% крем пенцикловир – Герпес-Стоп каждые 2 часа.

Из 20 больных генитальным герпесом 7 больных имели первичный эпизод, а 3 больных имели рецидивирующий генитальный герпес (обострение 4-6 раз в году).

Субъективно у всех больных ощущалось жжение и боль в области поражения, которые на 3-4 сутки уменьшались или исчезали. Таким образом, комбинированно назначали валацикловир и крем пенцикловир – Герпес-Стоп. Значительно повышает эффективность лечения в виде сокращения сроков разрешения элементов снижения субъективных ощущений, нормализуя общее состояние, что значительно улучшит качество жизни этих пациентов.

**Выводы.** 1. Герпетическая инфекция является распространённым заболеванием среди дерматозов, наиболее часто поражая кожу и слизистые оболочки. 2. Комбинированное применение гиповина и крема Герпес-Стоп является эффективным методом терапии герпеса-вирусных инфекций.

## **К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ, ПРОТЕКАЮЩЕГО НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ**

*Б.А. Маматкулов*

Кафедра фтизиатрии Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан  
Научный руководитель - к.м.н. Шукуров Г.Н.

**Цель исследования.** Изучение особенностей течения туберкулёза легких, протекающего на фоне эссенциальной артериальной гипертонии (АГ).

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 45 больных активным туберкулёзом легких с сопутствующей эссенциальной гипертонией, у которых определялось стабильное повышение артериального давления (АД) от 140/90 мм рт.ст. и выше в течение недели, среди пациентов, ранее не принимавших гипотензивные средства, составившие основную группу. Контрольную группу составили 20 пациентов туберкулёзом легких без эссенциальной гипертонии и какой-либо другой патологии. Все больные были в стационарном лечении Самаркандском областном противотуберкулезном диспансере.

**Результат исследования.** Наблюдаемые больные были в возрасте от 30 до 84 лет. В структуре легочного процесса наиболее часто отмечены явления инфильтативного туберкулёза – у 28 (62%), в 9 (20%) случаев диссеминированного туберкулёза, 5 (11%) - фиброзно-кавернозный туберкулёз, 3 (7%) – туберкулезный плеврит. В группе контроля инфильтативный туберкулёз - 22 (55%), 10 (25%) случаев – диссеминированный туберкулёз, 3 (8%) - фиброзно-кавернозный туберкулёз, 5(12%) – туберкулезный плеврит.

Распадом осложнился процесс 14 пациентов, бактериовыделение отмечено у 10, обсеменение - у 11. Кровохарканье у пациентов 1-й группы наблюдалось в 11 (24%), легочное кровотечение в 4 (9%) случаях. У пациентов контрольной группы кровохарканье отмечено в 3 (15%), кровотечение - в 1 (5%) случае.

По результатам измерения АД больные распределились по следующим степеням: АГ 1-й степени (АД 140-159/90-99 мм рт.ст.) - 16 (36%) больных, 2-й степени (АД 160-179/100- 109 мм рт.ст) - 11 (24%) больных, 3-й степени (АД > 180/>110 мм рт.ст.) - 10 (22%) больных, степень АГ не установлена у 8 (18%).

**Выводы.** Среди пациентов туберкулёзом легких преобладают преимущественно больные с АД 1-2-й степеней.

## АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ПРИМЕРЕ ГУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР РТ «ШИФОБАХШ»

*Т.В. Мадаминава, Б. Сарвинози, Х. Мадаминов*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Изучить распространённость и структуру моногенных наследственных заболеваний нервной системы (НЗНС), встречающихся на территории Республики Таджикистан.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезней всех больных с НЗНС, находившихся на стационарном лечении в неврологических отделениях ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» за период с января 2016 по март 2020 года. Больные были распределены в зависимости от формы заболевания, возраста, а также по месту жительства. Возраст больных составил от 1,5 до 64 лет. Для диагностики нервно-мышечных заболеваний проводилось электрофизиологическое исследование; при мозжечковых атаках и экстрапирамидных заболеваниях обязательным было проведение нейровизуализационных методов исследования (компьютерная или магнитно-резонансная томографии).

**Результат исследования.** Всего было выявлено 242 больных с 12 различными формами НЗНС, такими как прогрессирующая мышечная дистрофия (ПМД) Дюшенна (n=52), ПМД Беккера (n=15), конечностно-поясная ПМД (n=73), невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тута (n=25), спинальные амиотрофии (n=10), ПМД Ландузи-Дежерина (n=4), атипичные формы ПМД (n=5), спастическая параплегия Штрюмпеля (n=20), миотонии (n=6), мозжечковые атаки (n=27), болезнь Вильсона-Коновалова (n=4), Хорея Гентингтона (n=1). Большую часть составили пациенты детского возраста (n=114). При распределении больных по месту жительства выявлено следующее: из г. Душанбе 61 (25,3%) больной, РРП - 102 (42,2%), из Хатлонской области - 72 (30,1%), из Согдийской - 4 (1,6%) и из ГБАО - 2 (0,8%) больных. Распространенность НЗНС по обращаемости составила 23,8 на 1000 населения. Наиболее частой формой является конечностно-поясная прогрессирующая мышечная дистрофия.

**Выводы.** Учитывая значительную распространенность НЗНС и их клинический полиморфизм необходимо развивать в республике Таджикистан медико-генетическое консультирование, включающее методы молекулярно-генетической диагностики, что позволит контролировать заболеваемость данной тяжелой и инвалидизирующей группой заболеваний.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ АМЕБИАЗА У ДЕТЕЙ

*А.М. Назиров*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., профессор Рахматов Н.А.

**Цель исследования.** Изучение клинико-эпидемиологических особенностей амёбной дизентерии у детей.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 33 больного ребёнка от 3 месяцев до 7 лет с амёбиазом, госпитализированных в детскую клиническую инфекционную больницу. Проводились общеклинические и лабораторные исследования, в копрологическом исследовании обнаруживались вегетативные формы *E. histolytica*.

**Результат исследования.** Возрастная структура больных выглядит таким образом: от 3 месяца до 1 года - 15,1%, дети от 1 года до 3 лет - 66,7%, дети до 7 лет - 18,2%. В первые 3 суток поступили 33,3%, до 5 дней - 27,3%, и более 5 дней 39,4% больных детей. До поступления в стационар получали парацетамол и цефтриаксон. Из эпидемиологического анамнеза выявлено, что у 75,7% больных отмечено употребление не кипячённой воды, у 18,2% больных - несоблюдение личной гигиены, приём недоброкачественной пищи - у 6,1%. В отделении у больных выявлены симптомы общей интоксикации: слабость, вялость, снижение аппетита - 57,6%, тошнота 48,5%, рвота 45,4%, лихорадка у 27,3%, температура до 38°C, у 72,7% температура выше 38°C. Стул слизисто кровавого вида "малиновое желе" (78,8%). Частота диареи до 5 раз - 18,1%, до 10 раз - 21,2%, более - 60,6%. Признаки обезвоживания: медленное расправление кожной складки - 24,2%, сухость слизистых - 42,4%, жажда - 18,2% и снижение тургора - 15,2%. Кишечный синдром проявился в виде болей в животе при пальпации по ходу толстой кишки (60,6%). Степень тяжести заболевания выявлена на основании таких проявлений как, наличие тошноты, рвоты, признаков обезвоживания и частоты диареи. Легкая ст. - 18,1%, средне-тяжелая - 60,6%, тяжелая ст. - 21,2%. Все больные получали в зависимости от тяжести заболевания специфическую терапию (метронидазол), инфузионную терапию, регидратацию, пробиотики и смекту. На фоне проведенной терапии симптомы заболевания нивелировались к 6-8 дню при лёгкой форме, средне-тяжелая и тяжёлая формы - к 8-10 дню. Выписка больных на 8-10 день с лёгкой формой заболевания, а средне-тяжелая и тяжёлая формы - позже 12 дня.

**Выводы.** Эпидемиологическими причинами заболевания этих больных были употребление не кипячённой воды - 75,7%, несоблюдение личной гигиены - 18,2% и употребление недоброкачественной пищи - 6,1%. У прослеженных больных амёбиаз имел средне-тяжёлое течение (60,6%), тяжёлое (21,2%) и лёгкое течение (18,1%). На фоне этиотропной терапии течение амёбиаза имело доброкачественный характер заболевания. Дети были выписаны на 8-10 день с легкой степенью тяжести заболевания и позже 12 дня со средне-тяжелой и тяжёлой ст. тяжестью заболевания.

## ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*Ф. Насриддинов*

Медицинский центр ХОЗУ, исполнительного аппарата Президента Республики Таджикистан  
Научный руководитель - Насриддинов Ф.

**Цель исследования.** Определить клиническую эффективность комплексной терапии и профилактики гипертонических кризов у больных с сочетанием гипертонической болезни и ишемической болезни сердца на госпитальном и постгоспитальном этапах с использованием антиоксиданта-цитопротектора - оксиметилпиридина сукцинат – ОМЭПС, под контролем суточного мониторирования артериального давления и электрокардиограммы (ЭКГ), различных вариантов самомониторирования артериального давления.

**Материалы и методы.** Обследованы 110 больных гипертонической болезнью с гипертоническими кризами, на фоне ишемической болезни сердца, обратившихся за медицинской помощью в период с 2017 по 2018 годы. Больные были рандомизированы на группы с обычным постгоспитальным наблюдением (А, n=35), с самомониторированием АД при отсутствии (В, n=45) или наличии (С, n= 30) еженедельного врачебного контроля по телефону и возможностью коррекции схемы лечения. На госпитальном и постгоспитальном этапах к терапии 20 больным группы В (подгруппа В1) и 20 больным группы С (подгруппа С1) был добавлен антиоксидант-цитопротектор. Длительность постгоспитального наблюдения составила от 1 месяца (неосложненные гипертонического криза) до 2-3 месяцев (осложненные гипертонические кризы по кардиальному варианту). В оценке эффективности лечения использовали бифункциональное суточного самомониторирования артериального давления и ЭКГ на 1, 7-10 и 40-50 сутки наблюдения.

**Результат исследования.** У больных с гипертоническим кризом на фоне ишемической болезни сердца метод самомониторирования артериального давления с динамическим врачебным контролем увеличивал частоту нормализации артериального давления (93,1%) и уменьшал число предкризовых состояний, рецидивов гипертонических кризов в постгоспитальном периоде (5,2% и 1,7%), по сравнению с обычным наблюдением после выписки из стационара – 68,9%, 20,0% и 11,1% соответственно. При включении препарата в схему комплексного лечения на госпитальном и постгоспитальном этапах отмечены повышение частоты нормализации артериального давления, уменьшение суммарного риска сердечно-сосудистых осложнений, снижение частоты предкризовых состояний и рецидивирования гипертонических кризов.

**Выводы.** Эффективность лечения и профилактики гипертонического криза у больных с сочетанием гипертонической болезни и ишемической болезни сердца повышается при использовании в постгоспитальном периоде метода самомониторирования артериального давления, а также при включении антиоксиданта-цитопротектора ОМЭПС в схему комплексной терапии.

## ПРОФИЛАКТИКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА НА УРОВНЕ ПМСП

*Р.Н. Ниёзова*

Кафедра семейной медицины №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. доцент Муродов Н.М.

**Цель исследования.** Изучить влияние эффективных методов профилактики пациентов с остеоартрозом коленного сустава в амбулаторных условиях в практике семейного врача.

**Материал и методы.** Нами было обследовано 210 пациентов, обратившихся в городской центр здоровья №10 г. Душанбе за период 2018 по 2020 годы, с патологией остеоартроза коленных суставов. Из них мужчины – 90 (42,8%) и женщины – 120 (57,2%), в возрасте от 40 до 70 лет. После установления диагноза больным использовали профилактические меры с целью предупреждения прогрессирования остеоартроза: внутрисуставное введение лекарственных препаратов (кеналог 40, диспроспан), хондропротекторы, НПВС, физиотерапия, электрофорез, массаж, лечебная физкультура, иглорефлексотерапия. Для предупреждения прогрессирования остеоартроза необходимо: диетотерапия (снижение веса), уменьшение нагрузки на коленные суставы, улучшение обмена веществ, предотвращение отложения солей, обеспечение питания хрящевой ткани, лечение сопутствующих заболеваний.

**Результаты исследования.** Для обследования больные с остеоартрозом коленного сустава взяты на диспансеризацию и разделены на две группы. Первая группа – основная 40 (19%) больных, нами проведены 2 раза в год профилактические мероприятия (внутрисуставное введение лекарственных препаратов (кеналог 40, диспроспан), хондропротекторы, НПВС, физиотерапия, электрофорез, массаж, лечебная физкультура, иглорефлексотерапия, диетотерапия), а вторая – контрольная группа 20 (9,5%) больных, не получавшие профилактического лечения. Исходя из наших наблюдений, у лиц первой группы не наблюдается обострение и ухудшение состояния пациентов. У больных второй группы наблюдаются обострение и прогрессирование болезни в виде: реактивного синовита – у 2 пациентов, деформация суставов – у 1 пациента, остеопороз – у 1 пациента, остеоартриты – у 3 пациентов.

**Выводы.** Данное исследование показало положительную динамику заболевания остеоартроза у пациентов амбулаторного приема по сравнению с пациентами, кому не были назначены профилактические меры. Это доказывает необходимость диспансеризации и профилактики прогрессирования у пациентов с остеоартрозами на уровне ПМСП.



## ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

*Б.С. Насырова, М.Ш. Махмадова*

Кафедра эндокринологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Н.А. Иноятова

**Цель исследования.** Изучить встречаемость эндемического зоба у беременных женщин.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 34 беременных женщин, находящихся на стационарном лечении в отделении ГМЦ №1 имени Карима Ахмедова. Средний возраст женщин составил  $25,5 \pm 2,2$  лет. Срок беременности составил от 6 недель до 40 недель. Всем женщинам проведено пальпаторное обследование с последующим проведением УЗИ щитовидной железы. Средний объем щитовидной железы составил  $24,2 \pm 3,1$  см<sup>3</sup>.

**Результат исследования.** Из 34 обследованных, у 22 (64,7%) обнаружено увеличение щитовидной железы, а у 12 увеличение не отмечалось. Увеличение I степени наблюдалось у 17 беременных, у 5-х соответственно увеличение II степени. Наблюдалась закономерность, что у пациентов с первой беременностью отмечалась I степень, а у многорожавших II-ая степень увеличения щитовидной железы. Из анамнеза заболевания выяснено, что больные принимали препараты йода, но нерегулярно, и в настоящее время не принимают их. Всем беременным рекомендовано принимать препараты йода в дозировке 200-250 мкг до конца беременности и периода лактации.

**Выводы.** Несмотря на то, что в Республике Таджикистан уже более 20 лет проводится массовая профилактика йод-дефицитных заболеваний, именно у беременных женщин отмечается увеличение щитовидной железы. В данном обследовании их количество составило 64,7%, что свидетельствует о недостаточном поступлении йода в организм. В связи с чем всем беременным женщинам йод-дефицитного региона рекомендовано принимать препараты йода в дозировке 200-250 мкг в сутки до конца беременности и в период лактации.

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНОВ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*А. Ниёзов, М. Мукаласзода, С. Шодизода*

Кафедра терапевтических дисциплин ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Ходжиев.М.А.

**Цель исследования.** Изучить распространенность заболеваний трудовых мигрантов из Таджикистана, работающих в различных регионах Российской Федерации.

**Материалы и методы.** В настоящем исследовании проанализированы результаты медицинского осмотра внешних мигрантов из города Душанбе (п-65 чел), в т.ч. 34 мужчины, 31 женщина, из Согдийской области (п-67 чел), в т.ч. 37 юношей и 30 женщин, а также из Хатлона (п-84 чел), в т.ч. 63 мужчины и 21 женщина. Обследуемых - 216 человек в возрасте от 18 до 58 лет. Использовалась традиционная схема, которая включала изучение медицинской документации, проведение опроса, осмотра, определение частоты сердечных сокращений (ЧСС), частоты дыхательных движений (ЧДД), анализ рентгенограмм, ЭКГ, ФКГ, динамометрические исследования, субъективная оценка состояния.

**Результат исследования.** Анализ субъективного состояния трудовых мигрантов выявил у строителей снижение самочувствия, активности, настроения к концу рабочего дня. Самочувствие снизилось по сравнению с первым днем пребывания на 10,8 %, активность - на 12,9% и настроение - на 7,4%, в то время как у работников плодовоовощного рынка эти показатели не изменились, или в ряде случаев возрасли по сравнению с первым днём пребывания на работу на 13,4%. Изучение структуры заболеваемости мигрантов показало, что на первом месте стоят болезни желудочно - кишечного тракта -15%, среди которых преобладают гастриты, холециститы, панкреатиты, колиты. Второе место -14,8 % занимают болезни органов дыхания: хронический бронхит, пневмония, бронхиальная астма. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани и болезни системы кровообращения (гипертоническая болезнь, вегето-сосудистая дистония) составляют 14,3 % и 13,2 % соответственно и болезни мочеполовой системы (простатит, пиелонефрит, уретрит, цистит) занимают третье место -13,9%.

**Выводы.** По частоте распространенности заболеваний у мигрантов на первом месте стоят заболевания желудочно-кишечного тракта. Второе место занимают болезни органов дыхания. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (полиостеоартрозы, ревматические полиартриты, дорсопатии), болезни системы кровообращения (гипертоническая болезнь, вегето-сосудистая дистония и болезни мочеполовой системы (простатиты, пиелонефриты, уретриты, циститы) занимают третье место.

## К ВОПРОСУ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ СЕНСОМОТОРНОЙ НЕЙРОПАТИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Б.С. Насырова, М.О. Шарипова, М.Ш. Бобоназарова*

Кафедра эндокринологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Ш.С. Анварова

**Цель исследования.** Выявить частоту встречаемости, клинические особенности, факторы риска диабетической периферической сенсомоторной нейропатии у детей и подростков с сахарным диабетом I типа, находившихся на стационарном лечении в детском эндокринологическом отделении городского медицинского центра №1 имени К. Ахмедова.

**Материалы и методы.** Обследовано 180 больных детей и подростков, находившихся на стационарном лечении в детском эндокринологическом отделении Медицинского центра им. К.Ахмедова. Для оценки уровня ком-

пенсации углеводного обмена использовали рекомендации ISPAD Consensus Guidelines, 2000. Субъективные проявления оценивали с помощью шкалы неврологических симптомов TSS (TotalSymptomScore). Объективные расстройства в соответствии со шкалой неврологических нарушений NDS (Neuropathy Disability Score). Тактильную чувствительность исследовали с помощью Монофиламента. Температурную чувствительность при помощи специального устройства Thio-Therm Astra Medica. Вибрационную чувствительность исследовали при помощи неврологического градуированного камертона. Сухожильные рефлексы исследовали по классической методике с участием невролога.

**Результат исследования.** В процессе обследования 180 детей и подростков больных сахарным диабетом 1 типа, клинические проявления диабетической периферической нейропатии диагностированы у 73 пациентов (40,5%). Причем, у 40 (54,8%) больных от общего числа выявленных пациентов наблюдались слабо выраженные формы патологии, характеризующиеся умеренным снижением ахилловых рефлексов при отсутствии болевого синдрома. У 20 (27,4%) детей и подростков – умеренно выраженные клинические проявления с признаками выпадения ахилловых и коленных рефлексов, нарушением поверхностных видов чувствительности при сохранении вибрационной чувствительности. В отдельных наблюдениях (16,4) у 12 детей и подростков, в основном с осложненным течением болезни зарегистрированы выраженные клинические формы нейропатии с симптоматикой болевого синдрома, сочетающегося с выпадением всех видов чувствительности, включая вибрационную чувствительность и отсутствие коленных и ахилловых рефлексов. Отмечена взаимосвязь тяжести клинического течения нейропатии с длительностью сахарного диабета. В 43,8 наблюдениях проявления диабетической нейропатии сочетались с другими сосудистыми осложнениями диабета.

Факторами риска развития диабетической нейропатии у детей и подростков являлись: возраст, ИМТ, степень компенсации диабета, длительность болезни, наличие других сосудистых осложнений диабета.

**Выводы.** Проведенный скрининг ДН позволит разработать меры контроля диабета, направленные на своевременное качественное лечение и улучшение прогноза патологии.

## **СОСТОЯНИЕ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО–МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ**

*М.Дж. Наджбидинов, Ш.Д. Урунова, Ш.М. Наджмудинова*

ЛФК и Восточной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Нажмудинова М.Н.

**Цель исследования.** Изучение состояние автономной нервной системы у больных с закрытой черепно-мозговой травмой различной степени.

**Материалы и методы.** Материалом исследования являлись 72 истории больных, получивших закрытую черепно-мозговую травму различной степени. Возраст обследованных больных от 18 до 63 лет. Средний возраст 34,9 года. Мужчин было 53 (73,6%), женщин – 19 (26,4%).

Среди всех черепно-мозговых травм на долю сотрясения головного мозга приходилось 55 (76,4%), ушиба головного мозга легкой степени – 6 (8,3%), ушиба головного мозга средней степени – 3 (4,2%), ушиба головного мозга тяжелой степени – 8 (11,1%).

Диагноз был установлен на основании клинико–неврологических, лабораторных, нейроофтальмологических, рентгенологических, компьютерно–томографических данных.

**Результат исследования.** Исследование провели с помощью клинических данных кардиомонитора, аппарата для измерения артериального давления и измерения пульса. В исследовании не были включены пациенты с психическими заболеваниями. С помощью программы Microsoft Office Excel 2010 (в среде Windows) был произведен вариационно статический анализ данных среди всех больных. У 29 (40,3%) пациентов отсутствовали достоверно выраженные симптомы вегетативных расстройств. У 43 (59,7%) пациентов наблюдались достоверно выраженные симптомы вегетативных расстройств. Субклиническое течение вегетативных расстройств имело место у 26 (60,5%) пациентов. Клинически выраженное течение вегетативных расстройств – у 17 (39,5%).

**Выводы.** Клиническая частота состояния автономной нервной системы у больных с закрытой черепно-мозговой травмой различной степени составила 59,7%. Субклиническое течение составило 60,5% и клинически выраженные вегетативные расстройства составили 39,5%. Вышеуказанные данные позволяют своевременно провести профилактические меры.

## **ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

*Б.С. Насырова, М.Э. Музафарова*

Кафедра эндокринологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Ш.С. Анварова

**Цель исследования.** Изучить влияние избыточной массы тела и ожирения на частоту развития диабетической периферической сенсомоторной нейропатии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

**Материалы и методы.** Нами проведено углубленное обследование 30 больных сахарным диабетом 2 типа, госпитализированных в эндокринологическое отделение ГМЦ №1 имени К. Ахмедова. Учитывались жалобы больных, данные анамнеза, стаж диабета, уровни гликемии и гликолизированного гемоглобина (HbA1C), вес, рост пациентов, рассчитывался индекс массы тела. Степень тяжести нейропатии была определена с помощью шкал – Общий балл симптомов (шкала TSS); Нейропатический дисфункциональный счет (шкала NDS).

**Результат исследования.** В процессе исследования распространенность диабетической периферической сенсомоторной нейропатии (ДПН) у больных СД 2 с нормальной массой тела (1 группа) составила - 23.3%, с избыточной массой тела (2 группа) - 40% и у больных с ожирением (3 группа) – 43.3%. Соответственно примененным диагностическим тестам: по шкале TSS легкую степень тяжести ДПН имели 3.3% пациентов в 1 группе; у больных 2 и 3 группы - 6% обследованных; средней степени тяжести ДПН составила в 1 группе - 20%, во 2 группе - 38%, в третьей - 36%; тяжелая степень ДПН выявлена только у 3.3% пациентов 3 группы. По шкале NDS проявления ДПН в виде умеренной степени выраженности в группе пациентов с нормальной массой выявлены лишь у 3.3% обследованных; умеренную степень тяжести имели пациенты во 2 группе - 40% и в 3 группе – 36,7% обследованных лиц; выраженная степень тяжести ДПН отмечалась только у пациентов в 3 группе - 6.6%. Выявлена взаимосвязь между степенью тяжести ДПН и содержанием гликолизированного гемоглобина. Так, легкую степень тяжести ДПН имели пациенты с уровнем HbA1C –  $7,3\pm 0,3\%$ , среднюю степень тяжести –  $8,0\pm 0,7\%$ , тяжелую степень – с уровнем HbA1C –  $8,9\pm 0,6\%$ . Отмечена прямая корреляция между выраженностью ДПН и ИМТ.

**Выводы.** Проведенные нами результаты комплексных методов исследований продемонстрировали взаимосвязь избыточной массы тела, ожирения с частотой развития и выраженностью клинических проявлений ДПН.

## КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ В СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ

*М.Дж. Наджбидинов, Ш.Д. Урунова, Ш.М. Наджмудинова*

Кафедра ЛФК и Восточной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н, профессор Нажмидинова М.Н.

**Цель исследования.** Изучить особенности когнитивных нарушений при закрытой черепно-мозговой травме в среднем возрасте с помощью нейро-психодиагностического тестирования.

**Материалы и методы.** В основу работы положен анализ 35 историй больных, получивших черепно-мозговую травму, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении ГУ "Комплекс здоровья Истиклол". Возраст обследованных больных колебался от 44 до 60 лет. Средний возраст 49.1 года. Мужчин было 26 (74.3%), женщин - 9 (25.7%). Среди всех черепно-мозговых травм на долю сотрясения головного мозга приходилось 26 (74.3%), ушиба головного мозга легкой степени - 2 (5.7%), ушиба головного мозга средней степени - 2 (5.7%), ушиба головного мозга тяжелой степени - 5 (14.3%). Диагноз был установлен на основании клинико-неврологических, лабораторных, нейроофтальмологических, рентгенологических, компьютерно-томографических данных.

**Результат исследования.** Исследование провели с помощью клинических данных и шкалы краткого исследования психического статуса (MMSE) (Mini Mental State Examination). В исследовании использовалась бальная система критерий: ориентация (5 баллов), запоминание (3 бала), внимание и счет (5 баллов), воспроизведение (3 бала), речь (от 1 до 3 баллов) и конструктивный праксис (1 бал). В итоге сумма составляла 30 баллов. С помощью программы Microsoft Office Exel 2010 (среде Windows) был произведен вариационно статический анализ данных среди всех больных. У 15 (42.9%) пациентов не было нарушения когнитивных функций (28-30 баллов). У 9(25.7%) пациентов наблюдались умеренные когнитивные расстройства (24-27 баллов). Деменция легкой степени выраженности наблюдалась у 3 (8.6%) пациентов (20-23 балла). У 4 (11.4%) пациентов отмечена деменция умеренной степени выраженности (11-19 баллов). Тяжелая деменция наблюдалась у 4 (11.4%) пациентов (0-10 баллов).

**Выводы.** Когнитивные нарушения у пациентов по поводу закрытой черепно-мозговой травмы составили 20 (57.1%). У 15 (42.9%) когнитивные нарушения не были отмечены. Таким образом, клиническая картина когнитивных дисфункции у наблюдаемых нами пациентов выражалась в снижении умственной работоспособности, внимания, памяти, что явилось причиной их социально-бытовой дезадаптации и снижения качества жизни.

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ И ИНФИЦИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*С.Г. Назарова, Ш.Б. Раджабов*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Старший преподаватель Хайдарова С.Ф.

**Цель исследования.** Состояние здоровья матерей и инфицирование детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Нами проведены выквипировки 217 историй развития детей с различными патологиями в возрасте от 10 дней до 3 лет, родившихся от больных матерей.

Всем матерям проводились клинико-лабораторные исследования (общий анализ крови, мочи, кала, бактериологическое обследование на флору и чувствительность к антибиотикам) и инструментальные (УЗИ, ЭКГ, нейросонография, ИФА) иммуноферментным анализом определили титры антител.

**Результат исследования.** На основании анамнестических, клинических и лабораторных данных нами были выявлены факторы, способствующие инфекции у детей. В ходе исследования выявлено, что 56 (27%) детей родились с признаками ЗВУР, недоношенности, низкой массы тела, гипотрофией. Врожденный порок развития, спинно-мозговая грыжа, косолапость, незаращение верхней губы 5(2,3%). Из фоновых состояний сопутствовали анемия 40 (18%), гипотрофия 14 (6,4%), рахит 20 (9,2%), перинатальная энцефалопатия 34 (15%), что способствовало нарушению формирования иммунитета и стало результатом инфицирования ребенка. Клиническим проявлением у детей были конъюнктивиты (4), бронхиты (16), пневмонии (8), инфекции мочевыводящих путей (12), ЖКТ (24). Методом ИФА бактериологически были выявлены у матерей: цитомегаловирус - 12 (5,5%) герпес типа 2 – 21 (9,6%), кандиды – 14(6,4%), хламидии – 9 (4,4%), вирус Эпштейна-Барра – 2(0,9%).

**Выводы.** Таким образом, профилактика внутриутробных инфекций и их неблагоприятные последствия для детей раннего возраста заключаются в выявлении инфекции на этапе планирования беременности и соответствующее оздоровление в зависимости от выявленной патологии.

## СПЕКТРОСКОПИЯ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

*Х.Х. Нуралиев, Э.И. Файзиев, Х.М. Хабибова*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Дадабаев Р.Д.

**Цель исследования.** Определить диагностическую значимость ИК спектроскопии при диагностике кожных заболеваний.

**Материалы и методы.** У 50 здоровых и 122 больных псориазом спектроскопически исследовали плазму крови, чешуйки, волосы и ногти. Регистрация ИК-спектров проводилась в диапазоне частот 400–4000 см<sup>-1</sup> на спектрофотометре “SPECORD – 75 IR”. Запись проводилась с использованием методики получения тонких пленок на поверхности оптической подложки и методом раздавленной капли, а спектры псориазных чешуек записывались методом таблетирования в смеси КВг.

**Результат исследования.** В спектрах плазмы крови больных псориазом отмечалось дополнительное поглощение в области частот 2800–3600 см<sup>-1</sup>; уменьшилось соотношение интенсивности между полосами 3250 ± 30 и 2900 ± 10 см<sup>-1</sup>; наблюдалось смещение  $\nu_{\max}$  полосы 3300 на 60 см<sup>-1</sup> в низкочастотную сторону.

Анализ спектров псориазных чешуек показал, что во всем спектральном диапазоне частот 400 – 4000 см<sup>-1</sup> наблюдаются полосы с частотой максимумом ( $\nu_{\max}$ ): 3250 ± 30 см<sup>-1</sup> (NH), 2900 ± 10 см<sup>-1</sup> (CH<sub>2</sub>), 1630 ± 20 см<sup>-1</sup> (АМИД-I или QC-O) и 1500 см<sup>-1</sup> (деформационный CH<sub>2</sub>).

Исследование волос и ногтей больных и сопоставление их со спектрами контрольной группы показало отсутствие различия в интенсивности и положении полос.

**Выводы.** Исследования ИК-спектров чешуек и плазмы крови больных псориазом показывают наличие специфического пика, что является спектроскопическим маркером псориаза. “Псориазный” пик обнаружен, как в плазме крови, так и в чешуйках в одном и том же диапазоне частот и явился критерием постановки диагноза “псориаз”.

2. Своевременное обнаружение псориазного маркера методом ИК - спектроскопии, служит хорошим дополнительным диагностическим критерием для ранней, доклинической диагностики псориаза. Важно, что своевременное выявление “скрытого псориаза” даёт возможность клиницистам провести ряд лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения эпизода псориаза и его обострения.

## ЧЕШУЙЧАТЫЙ ЛИШАЙ И ЖИРОВОЙ ОБМЕН

*Х.Х. Нуралиев, М.И. Ходжаева, Э.И. Файзиев*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Дадабаев Р.Д.

**Цель исследования.** Изучить влияние факторов окружающей среды на состояние некоторых показателей жирового обмена у жителей различных высот (высокогорье, среднегорье, равнина), а также проживающих в экологически благополучном регионе.

**Материалы и методы.** Исследовали сыворотку крови 30 здоровых лиц (контрольная группа) и 90 больных псориазом. Экстракцию общих липидов (ОЛ) из сыворотки крови осуществляли по методике Фольча, в модификации Кейтса. Полученный общий липидный экстракт использовали для определения холестерина (ХС) и общих фосфолипидов (ФЛ). О количестве общих ФЛ судили по содержанию в них фосфора, который определяли по методике Vaskovsky. Содержание ХС в общем липидном составе сыворотки крови определяли по методике Илька.

**Результат исследования.** Согласно полученным данным, по сравнению с контрольной группой отмечается повышение концентрации ХС в сыворотке крови у больных псориазом, постоянных жителей высокогорья (7,65±0,39 против 7,25±0,28 ммоль/л) и пациентов, проживающих в экологически неблагополучном регионе (8,18±0,45, против 5,45 ± 0,31 ммоль/л. соответственно).

Уровень ХС в пределах нормальных величин был установлен у пациентов, проживающих в экологически благоприятной местности (5,95 ± 0,25 против 4,67 ± 0,2 ммоль/л).

Изучение состояния общих ФЛ в сыворотке крови пациентов показало, что их уровень имеет тенденцию к снижению по сравнению с нормой, однако, полученные результаты оказались статистически незначимыми.

**Выводы.** Выявленные изменения метаболизма ХС у больных псориазом разнообразны и зависят от влияния факторов окружающей среды, что необходимо учитывать при проведении профилактики и терапии больных.

## АЛКОГОЛИЗМ - ПРИЧИНА ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ И СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

*А.А. Назаров, А.А. Тагоев*

Кафедра психиатрии и наркологии им. профессора М.Г. Гулямова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.  
Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Шарапова Н.М.

**Цель исследования.** Анализ влияния комплекса факторов, участвующих в формировании самоубийств среди больных алкоголизмом и на его основе разработка практических рекомендаций по их медико-социальной профилактике.

**Материалы и методы.** Нами было проведено исследование, основанное на результатах клинико-статистического исследования 50 больных алкоголизмом, совершивших противоправные действия, и 51 больного с суицидальным поведением.

**Результат исследования.** Наиболее тяжкие противоправные действия совершаются больными I и II стадиями алкоголизма с прогрессивным темпом течения и небольшой давностью заболевания (до 10 лет). Изменения характера опьянения с включением в его клиническую картину явления эпилептоидности и эксклюзивности повышает риск совершения ими противоправных действий. Наиболее тяжкие аутоагрессивные действия (истинные незавершенные и завершенные суицидальные действия) совершаются больными I и II стадиями алкоголизма с умеренно - прогрессивным и прогрессивным темпом течения, давностью заболевания от 11 до 20 лет. Изменение характера опьянения с включением в его клиническую картину депрессивных и эксплозивных расстройств повышает риск совершения ими суицидальных действий. Для этого контингента больных свойственны также эксплозивные и дистимические изменения личности, обусловленные хронической алкогольной интоксикацией.

**Выводы.** Учитывая, что в механизме противоправных действий и суицидального поведения больных алкоголизмом, важная роль наряду с мотивационным фактором, принадлежит характеру алкогольного опьянения, в клинической картине которого выступают изменения личности, обусловленные хронической алкогольной интоксикацией, противоалкогольное лечение следует проводить в строгом соответствии с их особенностями. В комплексе медико-социальных мероприятий по профилактике противоправных действий и аутоагрессивного поведения больных алкоголизмом важное место должна занимать психофармакотерапия нейрорепарантами и препаратами нейрометаболического действия.

## ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

*Ш.С. Носиров, О.А. Замонов*

Кафедра внутренних болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Хурсанов Н.М.

**Цель исследования.** Изучить влияние гормона шишковидной железы - мелатонина на циркадные колебания артериального давления у лиц пожилого возраста.

**Материалы и методы.** Обследовано 30 лиц пожилого возраста принимающих мелатонин с целью улучшения памяти и других когнитивных функций. Возраст пациентов колебался от 60 до 71 лет ( в среднем  $66,4 \pm 3,6$  года). Мелатонин назначался в дозе 3 мг, в тёмное время суток(21 час).в течение 16 недель. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) проводили с помощью монитора Terminal Hewlett Packard(США) с последующей компьютерной обработкой данных. Интервалы между измерениями в период бодрствования составляли 15 минут, в период ночного сна- 30 минут. Исследование начиналось в 12 и заканчивалось в 14 часов следующего дня. Определялись стандартный набор показателей циркадного ритма артериального давления (АД), рассчитывали средние значения систолического АД (САД с), дневное (САД д) и ночное (САД н), соответственно и для диастолического АД. Суточный индекс(СИ) рассчитывали по формуле:  $СИ = \frac{САД д - САД н}{САД с} \times 100\%$ . В зависимости от величины снижения СИ пациентов относили к той или иной группе по профилю АД: дипперы(dippers), nondипперы (nondippers), гипердипперы(over-dippers), найт-пикеры (night-peakers).

**Результат исследования.** До назначения мелатонина по результатам СМАД пациенты распределились следующим образом: dippers -30% %; nondippers- 50%; over-dippers-10 % ; night-peakers-10%; К концу курса лечения количество лиц с профилем АД - dippers - 60%; nondippers-30 %; over-dippers- 6,7% ; night-peakers- 3,3%;

**Выводы.** Мелатонина благоприятно влияет на суточный профиль АД у лиц пожилого возраста.

## ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ АНОМАЛИИ КИММЕРЛИ

*А.А. Назаров*

Кафедра психиатрии и наркологии им. профессора М.Г. Гулямова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Нисанбаева З.Х.

**Цель исследования.** Изучить психосоматические расстройства при аномалии Киммерли, которая характеризуется наличием в структуре первого шейного позвонка дополнительной костной дужки, ограничивающей движения позвоночной артерии и вызывающей синдром её сдавливания. В патологический процесс максимально включаются позвоночная артерия и сопровождающие её нервные образования, которые и формируют основное патогенетическое ядро заболевания. Эту патологию включают в группу заболеваний, объединенную в «Синдром позвоночной артерии» (G99/2). При данной патологии наряду с неврологическими симптомами могут возникнуть и психические нарушения.

**Материалы и методы.** Нами было выявлено 11 пациентов (8 женщин и 3 мужчин) с аномалией Киммерли среди пациентов, обратившихся за консультативной помощью к сотрудникам кафедры психиатрии. Средний возраст пациентов составил 35 лет. Аномалия Киммерли была выявлена при проведении магнитно-резонансной томографии головного мозга и шейного отдела позвоночника. Применялся так же клинико-психопатологический метод исследования.

**Результат исследования.** У всех пациентов отмечалась повышенная раздражительность, нарушения сна. Панические атаки (эпизодическая пароксизмальная тревога) эпизодически отмечались у 8 человек, во время которых больные испытывали нарастающий страх и вегетативные симптомы (неожиданно возникающие сердцебиение, боли в груди, ощущение удушья, головокружение). Навязчивые расстройства отмечались у 3 пациентов, у них же наряду с вышеуказанными расстройствами отмечались три случая галлюцинаторных включений, в одном случае – кратковременное сумеречное помрачение сознания с кататоноподобным ступором.

**Выводы.** Психосоматическое изменение достаточно разнообразно, что определяет неоднородность клинических проявлений и, как следствие, крайнюю сложность выделения специфических клинических неврологических и психических проявлений.

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПУТСТВУЮЩИХ НАРКОМАНИИ, СРЕДИ ЛИЦ УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ ИНЪЕКЦИОННЫМ ПУТЁМ

*А.А. Назаров*

Кафедра психиатрии и наркологии им. профессора М.Г. Гулямова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - соискатель кафедры Гулямов Ш.М.

**Цель исследования.** Изучить частоту распространения характерных для героиновой наркомании сопутствующих заболеваний.

**Материалы и методы.** Для достижения цели и задач настоящего исследования, нами были проанализированы катamnестические сведения 28 пациентов, состоящих на учёте в Республиканском клиническом Центре наркологии им. профессора М.Г. Гулямова, с установленным диагнозом по МКБ-10 «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов». Методы исследования - клинико-катamnестический и статистический.

**Результат исследования.** В результате исследования было установлено, что среди больных героиновой наркоманией – лиц мужского пола, в возрасте 19-36 лет, распространены гемоконтактные инфекции и черепно-мозговые травмы. Нами были выявлены характерные для инъекционного наркопотребления сопутствующие заболевания инфекционного генеза – вирусные гепатиты и ВИЧ (27,1%) и заболевания травматического генеза – черепно-мозговые травмы (8,1%).

**Выводы.** Вследствие использования общих шприцев и игл для введения героина, среди лиц, употребляющих наркотики инъекционным путём, существует высокий риск заражения и распространения таких гемоконтактных инфекций как ВИЧ и вирусные гепатиты, а также высокая частота черепно-мозговых травм. Профилактические и медико-реабилитационные мероприятия должны быть направлены на повышение уровня информированности лиц, употребляющих инъекционные наркотики, о распространении гемоконтактных инфекций и необходимости прохождения ими регулярного медицинского осмотра с целью своевременного выявления этих заболеваний. Также важно участие этих лиц в программах по снижению вреда от употребления наркотиков.

## СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ – СИНДРОМ ЖИЛЛЬ ДЕ ЛА ТУРЕТТА

*С.С. Носырова*

Кафедра психиатрии и наркологии им. профессора М.Г. Гулямова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент кафедры Исмоилов И.

**Цель исследования.** Ознакомление врачей разного профиля с этим синдромом, диагностическими критериями которого являются вокальные тики.

**Материалы и методы.** Больной М.Т., 1978 года рождения. Наследственность не отягощена. Болен с 7 лет. По характеру был капризным, раздражительным, эгоцентричным. Впервые появилось подергивание плеч, затем к ним присоединилось подергивание бровей. В дальнейшем наблюдалось движение головой из стороны в сторону "да" или "нет" и подергивание мимических мышц. В 1999 году заболел брюшным тифом, болезнь продолжалась в течение трех месяцев. Стал слабым, похудел. В это время тики прошли. По мере выздоровления и укрепления организма тики возобновились. В школе учился слабо. Уровень интеллекта не соответствует полученному образованию. Последние полгода издавал звуки. Звуки сопровождалось движением руки. По поводу чего находился на лечении в неврологическом отделении РКБ №3. Был выставлен диагноз: «Остаточные явления перенесенного энцефалита с гиперкинезами».

**Результат исследования.** В Центре восстановления психического здоровья, после подробного изучения анамнеза, был выставлен диагноз: Синдром Жилль де ла Туретта. Свой диагноз мы обосновали диагностическими критериями, которые встречаются при синдроме Жилль де ла Туретта и у нашего больного. Это - вокальные тики, такие как шмыганье, фырканье, щелканье языком, копролалия (ругательные слова). Поведенческие нарушения - капризный, беспокойный, с повышенной ранимостью, с периодическими вспышками ярости.

**Выводы.** Учитывая малую эффективность лечения, которое проводилось в неврологическом отделении, мы изучили публикации, касающиеся различных форм тиков, и пришли к выводу, что лучше всего для лечения больного применять антагонисты дофамина, а именно галоперидол. При назначении галоперидола (в течение месяца),

состояние больного улучшилось через 40 дней от начала лечения, наблюдалось почти полное исчезновение симптомов.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТРАТЕГИИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

*С.К. Нурахметов, Б.К. Ешмуратов*

Городская больница №2 Медицинский университет.г. Нур-Султан/ Казахстан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Саркулова С.М.

**Цель исследования.** Изучить эффективность различных методов интервенционной стратегии в ведении пациентов с ОКС с подъемом ST (ОКСпST).

**Материалы и методы.** В исследование включены 1644 пациента с ОКСпST за 2014-2019 гг. Фармакоинвазивная стратегия была проведена 692 (42,09%) пациентам: из них 409 (59,1%) составили I гр. успешной ТЛТ-подготовленного ЧКВ (пЧКВ) и 283 (40,89%) пациентов – II гр. безуспешной ТЛТ-спасительной ЧКВ (сЧКВ). ТЛТ включала в/в введение альтеплазы/тенектеплазы в течение 12 ч от начала симптомов. 952 (57,90%) пациентам было проведено первичное экстренное ЧКВ (эЧКВ). Инвазивные методы: КАГ с определением степени кровотока (TIMI) инфаркт-зависимой артерии (ИЗА).

**Результат исследования.** Группы сравнения (пЧКВ и сТЛТ) достоверно не отличались по возрастным и клиническим показателям. По локализации ИМ в группах преобладал передний инфаркт у 65% и 69%, нижний - у 26% и 27%, и боковой - у 9% и 4% пациентов соответственно. Показатели гемодинамики: ФВЛЖ была в пределах:  $44 \pm 5,4\%$  и  $43 \pm 4,9\%$ . Медиана временных интервалов в группах ТЛТ от начала симптомов до поступления в ОАРИТ  $5,18 \pm 1,25$  час. Начало ТЛТ от первого медицинского контакта: 12 и 14 минут. Исходный коронарный кровоток в ИЗА I гр.- пЧКВ TIMI II – III ст. был - у 81%, II гр.-сЧКВ – у 39%; в гр. первичного ЧКВ у 11% и TIMI 0-I был у 89% больных. Исходы ОКСпST в гр.ТЛТ: ИМ с Q в 78,8% и 88,4%; ИМ без Q в 17% и 11,6% соответственно, и нестабильная стенокардия только в I гр. пЧКВ - у 4,2% пациентов. Госпитальные осложнения: ОСН в 125 (30,6%) и 110 (39,1%) случаев; повторный ИМ 25 (6,1%) и 24 (8,6%); нарушения ритма: ЖТ и ФЖ в 8 и 12 случаях; операции АКШ-МКШ в 8 и 18 случаях соответственно. Частота восстановления кровотока после первичного ЧКВ была в 100% случаев, пЧКВ – 98%, в группе сЧКВ- 61%. Госпитальная смертность за три года составила: в 2017 г. - 7,6%; в 2018 г. - 6,6% и в 2019 г. - 6,9%.

**Выводы.** 1. Инвазивные методы интервенционной стратегии: первичное, подготовленное и спасительное ЧКВ являются эффективными и достаточно безопасными в лечении ОКСпST. 2. Первичное ЧКВ является предпочтительной стратегией, при этом полное восстановление кровотока (TIMI III) было достигнуто в 100%, при подготовленном ЧКВ - в 98% случаев. 3. Фармакоинвазивная стратегия – пЧКВ по клинико-гемодинамическим и прогностическим значениям может быть альтернативой первичной ангиопластике у пациентов с ОКС и ИМпST при отсроченном времени более 90 минут от первичного медицинского контакта.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

*О.Н. Олимов*

Кафедра семейной медицины №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Муродов Н.М.

**Цель исследования.** Изучение особенностей течения хронической пневмонии у больных с сахарным диабетом в амбулаторных условиях и в практике семейного врача.

**Материалы и методы.** В основе настоящей работы, проведенной в Государственном учреждении «Городской центр здоровья №10» Республики Таджикистан за период 2016-2020 гг. лежит анализ результатов комплексного обследования и изучения особенностей клинического течения хронической пневмонии, возникающей на фоне сахарного диабета, на основе амбулаторных карт и выписки из истории болезни у 35 больных в возрасте от 20 до 70 лет.

Всем больным, наряду с общеклиническими методами были проведены данные методы исследования: общий анализ крови, трехкратное исследование анализа мокроты, бактериологический анализ мокроты, рентгенография легких, компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), оценка функции внешнего дыхания, пикфлоуметрия, исследование уровня сахара в крови, биохимический анализ крови, консультации эндокринолога и пульмонолога.

**Результат исследования.** В результате проведенных исследований установлено, что эти больные более 10 лет страдают сахарным диабетом. Все 35 больных были разделены на две группы: 1-я группа (основная) – 15 больных с хронической пневмонией в сочетании с сахарным диабетом, 2-я группа (контрольная) – 20 больных с хронической пневмонией без сочетания с сахарным диабетом. В обеих группах тенденция преимущественной локализации воспалительного процесса в нижних долях легких прослеживалась на рентгено-снимках. Нормализация рентгенологической картины у больных СД наблюдалась в среднем на 16-20-й день от начала заболевания, что на неделю позже, чем в группе сравнения - на 10-14-й день. По температурной реакции на воспаление группы несколько отличались: гипертермия (субфебрильная и фебрильная) отмечена у больных первой группы в 2 раза чаще, чем в контрольной группе.

**Выводы.** Хроническая пневмония у больных, страдающих СД, характеризуется большей тяжестью, тенденцией к затяжному течению, стойкостью воспалительных изменений, а также сопровождается выраженной и длительной декомпенсацией углеводного обмена.

## АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭКГ-Х ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АКТИВНЫМ ПСА

*И.Ё. Одилова, М.Ф. Насриева, А.Б. Акрамов*

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Саидов Ё.У.

**Цель исследования.** Изучить и представить спектр и распространенность ЭКГ-х изменений у пациентов с активным псориатическом артритом (ПсА).

**Материалы и методы.** В исследование были включены 64 пациента (35 женщин и 29 мужчин) с достоверным диагнозом ПсА (по критериям CASPAR - Classification Criteria for Psoriatic Arthritis, 2006 г.), средний возраст  $49,6 \pm 3,8$  года, находившихся на стационарном лечении в городском медицинском центре (ГМЦ) №2 г. Душанбе в период с 2012 по 2019 гг.

Всем обследованным пациентам с ПсА с целью функциональной оценки состояния кардиоваскулярной системы была осуществлена запись ЭКГ в 12 общепринятых отведениях. При изучении характера ЭКГ-х изменений основными объектами анализа и оценки являлись следующие стандартные показатели: частота и спектр нарушений ритма и проводимости сердца, наличие гипертрофии отделов сердца, смещение сегмента ST и состояние зубца T.

**Результат исследования.** Наличие ЭКГ изменений в различных вариациях у пациентов с ПсА были зарегистрированы у 38 (59,3%) обследованных больных. При этом наиболее распространенными ЭКГ изменениями у обследованных больных были: наличие гипертрофии отделов сердца (преимущественно гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ- у 48,7% больных), желудочковые (17,2%) и предсердные (15,6%) экстрасистолы, блокады правой (18,7%) и левой (10,9%) ножек пучка Гисса, диффузного снижения процессов реполяризации (56,2%). Довольно редко были зарегистрированы мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия, постинфарктный кардиосклероз и острый инфаркт миокарда.

**Выводы.** В целом у пациентов с ПсА ЭКГ-изменения имели многочисленный и разнонаправленный характер, среди которых наиболее распространенными являлись: ГЛЖ, диффузное снижение процессов реполяризации, желудочковые и предсердные экстрасистолы, блокады правой и левой ножек пучка Гисса.

## СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В Г.ДУШАНБЕ

*Оттажанов А.А. Джалолов Ф.М*

Кафедра семейной медицины №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. профессор Кадырова Д.А.

**Цель исследования.** Выявить основные факторы риска (ФР) артериальной гипертензии (АГ) среди населения в возрасте 45-55 лет в г. Душанбе.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГЦЗ №2. Было обследовано 87 пациента в возрасте от 45 до 55 лет, средний возраст которых составил  $46 \pm 7$  лет. Среди них было 57(65,3%) женщин и 30(34,1%) мужчин. Проводилась оценка ФР АГ на основании изучения анамнеза заболевания и жизни, биохимического анализа крови общего холестерина, сахара крови, индекса массы тела (ИМТ) и изучения фактора риска АГ как наследственности. Для выявления АГ и его степеней проводилось измерение АД. Использовали двукратное измерение АД по методу Короткова.

**Результат исследования.** В результате исследования было выяснено, что из 87 пациентов у 26 (29,9%) наблюдалось повышение АД, причем у 19 (73,5%) имелась I степень АГ и 7 (26,5%) II, III степени АГ, согласно классификация ВНОК 2018. Анализ ФР показал, что 5 (18,2%) больных мужчин имели в анамнезе вредные привычки (курение, алкоголь). У 12 (46,8%) пациентов отмечалась избыточная масса тела (ИМТ), показатель индекса массы тела (ИМТ) был выше  $28 \text{ кг}/\text{м}^2$ , причем среди них женщин 9 (75%) и 3 (25%) у мужчин. Гиперхолестеринемия ( $>7,2 \text{ ммоль}/\text{л}$ ) выявлена у 15 (58,1%) больных, в том числе у 5 (35,9%) мужчин и 10 (65,7%) женщин. Сахарным диабетом страдали 12 (47,8%) пациентов, средняя величина сахара крови натощак была выше  $7,84 \text{ ммоль}/\text{л}$ , из них было женщин 7 (56%) и 5 (44%) мужчин. Данные семейного анамнеза показали, что генетическая предрасположенность к АГ наблюдалась у 18 (62,3%). Этот показатель среди мужчин был 7 (38,9%) и у 11 (61,3%) женщин.

**Выводы.** Наиболее часто встречаются такие ФР у больных трудоспособного возраста с АГ как гиперхолестеринемия 58,1%, сахарный диабет 47,8% и ИМТ выше 46,8%. Семейным врачам следует больше уделять внимания выявлению и профилактике АГ у населения трудоспособного возраста.



## СПЕКТР И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТРАДИЦИОННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И СОСТОЯНИЯ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ И ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТАМИ

*И.Ё. Одилзода, С.М. Хасанзода, О.Д. Охонува*

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Саидов Ё.У.

**Цель исследования.** Дать сравнительный анализ и оценку распространенности традиционных кардиоваскулярных факторов риска (ФР) и состояния липидного спектра крови у больных с ревматоидным и псориатическим артритами (РА и ПсА).

**Материалы и методы.** В исследование были включены 48 пациентов (41 женщина и 7 мужчин) с достоверным диагнозом РА (по критериям АКР, 1987 г.), средний возраст  $51,3 \pm 4,3$  года и 46 пациентов (25 женщин и 21 мужчина) с достоверным диагнозом ПсА (по критериям CASPAR, 2006 г.), средний возраст  $49,6 \pm 3,8$  года, находившихся на стационарном лечении в городском медицинском центре №2 г. Душанбе в период с 2012 по 2019 гг. Всем обследованным пациентам проведен анализ и оценка традиционных и «болезнь-ассоциированных» ФР развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) с определением суммарного кардиоваскулярного риска (КВР) по шкалам SCORE и SCORE/EULAR, 2010 г., выполнены дуплексное сканирование сонных артерий с целью измерения толщины комплекса интима-медиа и наличия атеросклеротических бляшек и исследование состояния липидного спектра крови (общий холестерин, триглицериды, холестерин липопротеидов низкой и высокой плотности). С целью определения соотношения между собой атерогенных и антиатерогенных липопротеидов рассчитывали индекс атерогенности.

**Результат исследования.** У обследованных пациентов с РА и ПсА наиболее распространенными ФР развития ССО являлись артериальная гипертензия (64,5 и 58,6% соответственно) и дислипидемия (58,2 и 69,2% соответственно). Выявлено активное участие системного воспаления и фармакотерапии РА и ПсА в формировании атерогенного профиля липидного спектра крови, а также нарастание частоты встречаемости кардиоваскулярных нарушений (КВН) у пациентов с РА и ПсА, имеющих два и более традиционных и так называемых «болезнь-обусловленных» ФР.

**Выводы.** Таким образом, полученные нами итоговые результаты свидетельствуют о том, что в основе развития и прогрессирования широкого спектра КВН у больных с активными формами РА и ПсА лежат кумулятивный эффект и сложное взаимовлияние хронического системного аутоиммунного воспаления, традиционные кардиоваскулярные ФР, длительный и бесконтрольный прием нестероидных противовоспалительных препаратов и глюкокортикоидов, что предполагает многофакторный характер КВН при РА и ПсА.

## СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОЙ НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИКОАГУЛЯНТОВ

*О.Р. Олимов, М.И. Абдуллаева, О.Ф. Фармонов*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Шарифов М.М.

**Цель исследования.** Изучить факторы риска развития лекарственной коагулопатии у пациентов.

**Материалы и методы.** Больная М.Н., 82 года, поступила 4 января 2020 г в гематологическое отделение ГУ НМЦ РТ с жалобами на кишечное кровотечение, кровотечение из носа, появление кровоподтеков на коже всего тела, общую слабость, сыпь, головные боли, головокружение, сердцебиение при физической нагрузке, потемнение цвета мочи.

Из анамнеза заболевания выяснилось, что больная в течение 2 месяцев лечилась у кардиологов по поводу фибрилляции предсердия, тахисистолии постоянной формы. Из-за появления геморрагического синдрома больную перевели в реанимационное отделение. При обследовании в общем анализе крови была выявлена картина анемии: Нб-76г/л, Эр-3,0 x10<sup>12</sup>млн/л, СОЭ-31 мм/час, ЦП- 0,8, Тр-180,0 \* 10<sup>9</sup> л. Больная после осмотра гематолога с диагнозом коагулопатия переведена в гематологическое отделение.

Данные лабораторного исследования. Общий анализ крови: Ег-3/0 /л; Нб-65г/л; ЦП-0.8%; Тр-180,0 \* 10<sup>9</sup> л; Лейкоциты - 6.0 \* 10<sup>9</sup> л; эоз - 0.10%, палочки - 6%, сегменты - 70%; лимфоциты - 14.40%; моноциты - 7.6%, время свёртывания по Сухову - начало 510, конец - 915, СОЭ - 36мм/час. Биохимический анализ крови: АлАТ-32.90 ед./л; АсАТ-19.70ед/л; билирубин общий - 21.90мкмоль/л; билирубин прямой - 5.40мкмоль/л; мочевины - 10.10ммоль/л; креатинин - 91.60мкмоль/л; сывороточное железо - 27.70мкмоль/л; глюкоза крови - 5.10 ммоль/л; калий - 4.30ммоль/л; натрий - 136.40ммоль/л. Общий анализ мочи: кол-24.0; белок-0.066%; Л-10-16; Эр-3-6. Исследование системы гемостаза. Фибриноген 4.5г/л, протромбиновое время 16.80 сек, АЧТВ 34.6 сек, МНО 3.80мин., протромбиновый индекс 28.30%. Общий анализ кала: яйца глист не обнаружены. Вышеизложенные изменения у больной отмечались при применении антикоагулянтов.

**Выводы.** Одним из факторов риска развития геморрагического синдрома является неадекватное применение антикоагулянтов у пациентов с различными патологиями сердечно-сосудистой системы, для диагностики которой необходимо тщательно собирать анамнез.

## ЗАХРОЛУДШАВИИ КАРДИОЛОГИИ БЕМОРОНИ ДОРОИ ЛЕЙКОЗИ ШАДИД

*М.Н. Олимзода, О.Р. Олимов, С.А. Восиев,*

Кафедраи бемориҳои дарунаи № 3 МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ Ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - омӯзгори калон Шарифов М.М

Мақсади таҳқиқот: омӯзиши зухуроти бармаҳалли захролудшавии кардиологии антибиотикҳои катори антраксиклинин – доксорубитсин.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Зери назорати мо, дар шароити шӯъбаи гематологияи Муассисаи давлатии Маркази Миллии тиббӣ “ ш. Шифобахш” дар давоми 3 моҳ (аз моҳи декабри соли 2019 то моҳи феввали соли 2020) 20 нафар бемор бо ташхиси лейкози шадид қарор доштанд. Аз миёни онҳо беморони синну солашон аз 15 то 40-сола 14 нафар (70,0%), аз 40 то 65-сола 6 нафар (30,0%), мардҳо 9 нафар (45,0%), занҳо 11 (55,0%)-ро ташкил меоданд. Дар мавриди 5 бемор тибқи гемограмма миқдори гиперлейкотситоз зиёда аз  $30 \times 10^9$ /л; буда, дар робита бо таърифи бемор сатҳи лейкоцитҳо муътадил ва дар вучуди 8 бемор сатҳи лейкоцитҳо камтар аз  $2,0 \times 10^9$ /л-ро ташкил дод. Дар миелограммаи ҳамаи беморон зиёдшавии ҳуҷайраҳои бластӣ ошкор гашт, ки он зиёда аз 30% буд. Ба асоси усули интиҳоби тасодуфӣ беморонро ба 2 гурӯҳ ҷудо намуданд: дар гурӯҳи якум 12 нафар бемор, дар гурӯҳи дуюм бошад, 8 нафар бемор ҳузур ёфт. Барои татбиқи индуксияи ифоқат ба беморони гурӯҳи 1-ум полиохимиотерапия аз рӯи нақшаи “7+3” (ситозар  $100 \text{ мг/м}^2$  д/в х 2 маротиба дар як рӯз, № 7; доксорубитсин  $45 \text{ мг/м}^2$  д/в х 1 маротиба дар як рӯз, № 3 ) аз рӯи барномаи ГНЦ РАМН (01/99) таъйин гашт. Беморони гурӯҳи 2-юм полиохимиотерапия ба ин монандро яқоя бо кардиопротектори милдронат (бо вояи  $1000 \text{ мг}$  1 маротиба д/в) қабул намуданд. Беморон дар ҳар ду гурӯҳ аз рӯзи аввал табобати ёрирасонро тибқи нақша мегирифтанд: навъҳои антибиотик, гепатопротектор, гемостатик, табобати дезинтоксионӣ ва ҷузъҳои хун (лейкотромбоконтрат, ҳаҷми эритроцитарӣ ва зардобаи яхшуда). Захролудшавӣ: он, пеш аз ҳама, тавассути инкишофи тахикардияи синусӣ, зиёд шудани фосилаи QT, тағйир ёфтани сегменти ST, экстрасистолияи меъдаҷаҳо, брадикардия, бандиши даҳлезу меъдаҷаҳо ва пояи гиреҳи Гисс омӯхта мешуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он: Дар беморони гурӯҳи 1-ум дар 8 ҳолат тахикардияи синусӣ, экстрасистолияи меъдаҷавӣ, тағйир ёфтани сегменти ST, бандиши пурраи даҳлезу меъдаҷаҳо мушоҳида мешуд, ки аз инкишофи бармаҳалли захролудшавии доксорубитсин шаҳодат медиҳад. Дар мавриди 12 бемори гурӯҳи 2-юм тағйирот дида нашуд.

Хулоса: Ҳамин тавр, кардиопротектори милдронат захролудшавии доксорубитсинро хангоми татбиқи полихимиотерапия бар рӯи беморони дорои лейкози шадид кам намуд. Норасоии музмини дилро мо дар ягон нафар бемор мушоҳида нанамудем. Мо бар онем, то ин вобастагиро ба доираи вояҳои табобатии доксорубитсин, ки миқдори муайяни онҳо дар адабиёти илмӣ тавсия нагаштааст, илова намоем.

## ФАЪОЛИЯТИ ДИЛ ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИИ МУЗМИНИ ОБСТРУКТИВИИ ШУШҶО

*Ш.А. Охунӣзова, Ф.М. Давлатова, Ҷ.Т. Раҳмонов*

Кафедраи бемориҳои дарунии №3 МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Ҷамолова Р.Ҷ.

Мақсади таҳқиқот. Арзёбӣ намудани самаранокии ва беҳатарии истифодаи  $\beta$ -адреноблокатори селективнокиаш баланди бисопролол (конкор)-и насли II дар беморони гирифтори бемории музмини обструктивии шушҷо (БМОШ).

Мавод ва усулҳо. Тахти муоинаи мо дар шӯъбаи пульмонологияи МД ММТҶТ «Шифобахш» дар синни аз 50 то 82 сола 36 бемор бо ташхиси тасдиқгардидаи БМОШ ва номурааттабии қори дил (НКД) қарор доштанд. Беморонро ба ду гурӯҳ ҷудо намудем: ба гурӯҳи якум 14 беморе ворид карда шуд, ки гирифтори БМОШ буда, номурааттабии қори дилро ҳамроҳдоранд ва бисопролол қабул кардаанд, гурӯҳи дуюм бошад, аз 12 бемори гирифтори БМОШ ва номурааттабии қори дил иборат буда,  $\beta$ -адреноблокаторҳоро қабул накардааст. Ҳамаи беморон аз усулҳои муоинаи клиникӣ-лабораторӣ ва инструменталӣ (рентгенография қафаси сина, функцияи нафаскашии берунӣ (ФНБ), электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭХОКГ), ЭКГ-мониторикунонии шабонарӯзӣ) гузаштаанд.

Натиҷаи таҳқиқот. Ҳамаи беморон муолиҷаи асосии БМОШ-ро гирифтанд. Истифодаи бисопролол дар гурӯҳи 1-уми тадқиқшаванда боиси зиёд гардидани сулфа ва нафастангӣ нагашт. Номурааттабии қори дил, ки дар ЭКГ, ЭХОКГ, ЭКГ-мониторикунонӣ сабт гардид, мувофиқи навъи тахикардия, экстрасистолии фавқулмеъдаҷагӣ ва меъдаҷагӣ буд. Таҳлил нишон дод, ки дар беморони гирифтори БМОШ хангоми мавҷудияти номурааттабии қори дил, халалёбии меъдаҷагӣ афзалият дошта, экстрасистолияи меъдаҷагӣ бештар дар беморони гирифтори қараёни вазнини БМОШ ва хангоми рушди дили шушии музмин ба қайд гирифта шуд. Арзёбии ФНБ самти асосии таҳқиқот то ва пас аз муолиҷа ба ҳисоб меравад. Дар беморони тамоми гурӯҳҳо халалёбиҳои вазнини гузароги нойи нафас мавҷуд буданд, дар гурӯҳҳои муоинашаванда то оғози муолиҷа фарқияти ҷиддӣ байни ФНБ мушоҳида нагардид. Ҳангоми арзёбии клиникӣ таҳаммулпазирӣ ва беҳатарии истифодаи бисопролол ба вояи  $2,5\text{-}5 \text{ мг}$  дар як шабонарӯз, дар беморони гурӯҳи 1 таъсири иловагӣ мушоҳида нагардид. Мувофиқи натиҷаҳои мониторикунонии шабонарӯзии ЭКГ дар беморони гурӯҳи 1 қиёсан бо беморони гурӯҳи 2 ба таври аниқ поён рафтани НКД ба қайд гирифта шуд, ки аҳамияти муҳими клиникӣ дорад.

Хулоса. Дар беморони гирифтори БМОШ, ки хусусияти НКД дар онҳо мухталиф аст, дар заминаи муолиҷаи асосӣ истифодаи  $\beta$ -адреноблокатори селективнокии баланди бисопролол боиси коҳиши НКД мегардад.

## КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

*Ш.Р. Рабоева, Н.А. Зарипов, М.Ю. Кахорова*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Оценить частоту встречаемости и особенности течения когнитивных нарушений (КН) у пациентов с болезнью Паркинсона (БП).

**Материалы и методы.** На базе неврологического отделения ГУ НМЦ «Шифобахш» с целью определения частоты встречаемости и особенностей течения когнитивных нарушений у больных с болезнью Паркинсона было обследовано 17 пациентов (мужчин - 9 (53%), женщин - 8(47%)). Из них 14 пациентов (8 - мужчин (57,1%), женщин - 6(42,8%)) с когнитивными нарушениями составили основную группу. Средний их возраст был равен  $64,2 \pm 0,2$  лет. В группу сравнения вошли больные с болезнью Паркинсона без когнитивных расстройств - 3 пациента (мужчин - 1 (33,3%), женщин - 2 (67%)), средний возраст которых составил  $47 \pm 0,7$  лет. Всем пациентам с болезнью Паркинсона проводились клинико-неврологические, нейровизуализационные методы исследования а также анкетирование с помощью шкалы MMSE (Mini Mental State Examination), используемой для выявления возможных когнитивных дисфункций.

**Результат исследования.** Частота когнитивных нарушений при болезни Паркинсона составила 82,35%. Согласно показателям когнитивных нарушений по шкале MMSE было выявлено: преддементные когнитивные нарушения (24-27 баллов) - в 7 (50%) случаях, КН легкой степени (20-23 баллов) наблюдались у 4 (25,5%) больных, умеренной (11-19 баллов) - у 2 (14,2%), тяжелой (10 и ниже) - у 1 (7,1%) больного. Среднее значение показателя степени тяжести когнитивных нарушений составило  $21 \pm 0,1$ , что соответствует когнитивным нарушением легкой степени.

**Выводы.** У больных с болезнью Паркинсона была отмечена высокая частота когнитивных нарушений, среди которых преобладают преддементные когнитивные нарушения (50%) и когнитивные нарушения легкой степени выраженности (25,5%). Кроме этого было выявлено, что на развитие и степень тяжести КН влияет своевременное выявление и корригирующая терапия.

## ПРИМЕНЕНИЕ ЮПЕРИО(ENTRESTO) В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

*А.Б Рузубоев, Х.Т. Файзуллоев*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Мустафокулова Н.И.

**Цель исследования.** Сравнить клиническую эффективность юперлио (вальсартан+сакубитрил) в составе базисной терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью по гемодинамическим показателям левого желудочка.

**Материалы и методы.** Обследовано 24 пациента в возрасте от 45 до 79 лет с резистентной ХСН (III-IV) функциональный класс (ФК). Критерием включения было наличие у больных фракции выброса левого желудочка менее 42% и наличие клинических признаков сердечной недостаточности: снижение толерантности к физической нагрузке, одышка при физической нагрузке, жесткое дыхание в легких при аускультации и наличие гидроторакса, асцита, отеков нижних конечностей. Группа состояла из 14 мужчин и 10 женщин. Кроме основного заболевания у 10 больных отмечалась гипертоническая болезнь II-III ст., у 7 больных ИБС с перенесенным инфарктом миокарда, с миокардитом 4 больных, с ДКМП 2 больных, с ревматизмом в сочетании с пороком сердца 3 человека. Больные получали комплексное лечение по выработанному протоколу: ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, диуретики, антиагреганты и метаболики. Все пациенты рандомизированы на 2 группы по 12 человек. В 1 группе больные принимали юперлио(entresto), во 2-й группе не принимали. Период наблюдения составил 1 месяц. Исходно и в конце лечения проводилось клиническое обследование, проводилось ЭКГ, эхокардиография и рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

**Результат исследования.** Результаты оценки динамики показателей функции левого желудочка: исходно I группа - фракция выброса -  $48,8 \pm 7,2\%$ ; отношение E/A- $0,87 \pm 0,23$ ; IVRT- $67,3 \pm 21,7$ мс; II группа-фракция выброса -  $45,3 \pm 7,3\%$ ; отношение E/A- $0,89 \pm 1,2$ ; IVRT- $93,2 \pm 23,1$ мс. Через 1 месяц: I группа - фракция выброса -  $50,3 \pm 8,7\%$ ; отношение E/A- $2,5 \pm 0,8$ ; IVRT- $97,5 \pm 12,1$ мс; II группа - фракция выброса -  $44,1 \pm 3,3\%$ ; отношение E/A- $2,2 \pm 1,3$ ; IVRT- $79,6 \pm 21,8$ мс.

**Выводы.** Результаты проведенного нами исследования позволяют говорить о сопоставимости в целом благоприятного влияния юперлио (entresto) на гемодинамические показатели (ФВ ЛЖ, САД и ДАД) у больных с ХСН.

## ТАБОБАТИ ОРИЗАҶОИ КАМХУНИИ БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ ЛИМФОЛЕЙКОЗИ МУЗМИН

*М.К. Рашидов, Ф.Н. Аминов, Ш.Р. Хаитов*

Кафедраи бемориҳои дарунии №3 МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - омӯзгори калон Шамсов А.Т.

Мақсади таъқиқот. Таҳлили самараи истифодаи эралфон ҳангоми алоими камхунӣ дар беморони лимфолейкози музмин.

Мавод ва усулҳои таъқиқот. Зери назорати мо 28 беморӣ гирифтори лимфолейкози музмин қарор дорад. Давомнокии беморӣ аз 6 моҳ то 8 солро дар бар мегирад. 9 нафар бемор аз 15 то 30 сола, 19 нафари дигарашон аз 34

то 75 сола мебошанд. Аз беморон 18 нафарро мардҳо ва 10 нафари дигарро занҳо ташкил медиёанд. Дар собика ҳамаи беморон табобати монотерапиявӣ бо хлорамбутсил (лейкеран) 0,2 мг/м<sup>2</sup> дар як шабонарӯз 2 маротибаба истеъмол намудаанд. Дар ҳама беморон ретикулоцитопенияи даралаи гуногун дар ҳудуди 0,2-0,4% ба назар мерасид. Микдори оҳан дар зардоби хун на кам аз 10,4 мкмол/л муайян шуд. Дар ҳамаи беморон осебёбии 3 ва зиёдтар гурӯҳи лимфогадудҳо ва гепатоспленомегалияи даралаи мухталиф ба назар мерасид. Микдори эритроцитҳо дар гемограмма дар ҳудуди  $1,8 \cdot 10^{12}$  л то  $3,5 \cdot 10^{12}$  л, гемоглобин аз 38 г/л то 90 г/л муайян карда шуд. Микдори лейкоцитҳо аз 5,3 то  $484,0 \cdot 10^9$  л, лимфоситоз 58-90%, тромбоцитопенияи даралаи гуногун ва камхунӣ дар ҳамаи беморон муайян карда шуд. Дар миелограммаи аксарияти беморон гиперплазия мағзи тӯш ва дар қулли беморон гиперплазияи шоҳаи сафед, зиёдшавии лимфоситҳои ба балоғатрасида то 92%, эритропоэзи нормобластикӣ ва ягон-ягон мегакариоситҳо бе мубаддалшавӣ ба тромбоцитҳо ба назар мерасид. Ташхиси лимфолейкози музмин дар асоси шикоятҳо, аломатҳои клиникӣ, нишондодҳои таҳлили умумии хун, санлишҳои биокимиёвӣ хун, рентгенография ва ултрасадои узвҳои дарунӣ ва таҳлили ситологии миелограмма гузошта шуд. Ба ҳама беморон эралфон 10000 МЕ зерӣ пӯст ҳафтае 2-3 маротиба дар давоми 15 ҳафта таъин карда шуд.

Натилҳо ва муҳокимаи он. Дар 23 бемор дар 8-ум ҳафтаи табобат гемоглобин то 90 г/л ва зиёдтар шуд. Дар 11 (15,5%) бемор дар ин муддат гемоглобин то 70 г/л зиёд шуд. Дар 5 беморони боқимонда (7%) табобат самарабахш набуд. Дар онҳо ба воситаи гемотрансфузия нишондодҳои сурхи хун ба меъёр оварда шуд. Микдори ретикулоцитҳо дар ду гурӯҳи аввал аз 0,8 то 3,1% зиёд шуд. Баъди идомаи табобат боз 7 ҳафтаи дигар нишондодҳои сурхи хун (эритроцит, гемоглобин) дар ду гурӯҳи аввал беҳтар шуданд.

Хулоса: 1. Ҳамин тавр, истифодаи эралфон ҳангоми камхунӣ дар беморони лимфопролиферативӣ кам кардани микдори гемотрансфузияҳоро имконият мебахшад. 2. Ҳавфи гирифтори оризаҳои пас аз гемотрансфузионӣ ва хусусан беморҳои гепатитҳои вирусӣ ва ВНМО хеле ҳам кам мешаванд.

## АНАЛИЗ СОСТАВА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА НАРКОЛОГИИ ИМ. ПРОФ. М.Г. ГУЛЯМОВА

*А.Н. Розиков*

Кафедра психиатрии и наркологии им. проф. М.Г. Гулямова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Магкоев В.А.

**Цель исследования.** Определить употребление каких психоактивных веществ является наиболее частой причиной развития состояний, требующих реанимационных мероприятий.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено на базе Республиканского клинического Центра наркологии им. проф. М.Г. Гулямова (РКЦН). Изучено 58 историй болезни пациентов, госпитализированных в реанимационное отделение РКЦН в 4-м квартале 2019 года. Применялся статистический метод исследования.

**Результат исследования.** Выявлено, что преобладающими причинами госпитализации в реанимационное отделение были расстройства, связанные с употреблением алкоголя – 91,38%. В состоянии острой интоксикации алкоголем был госпитализирован 21 человек или 36,2% от общего количества госпитализированных, а с синдромом отмены – 32 человека (55,2%). У 19 (35,85%) из пациентов, госпитализированных в связи с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя имели место расстройства восприятия и сознания в форме Delirium tremens. Другой причиной госпитализации в реанимационное отделение было расстройство, связанное с употреблением опиоидов – госпитализировано 5 человек (тяжелый синдром отмены). Психотических расстройств у этой группы больных отмечено не было. Продолжительность пребывания в реанимационном отделении всех пациентов составила от 3 до 18 дней. При этом средняя продолжительность пребывания для пациентов с расстройствами, связанными с употреблением опиоидов составила 6,6 дня, тогда как для пациентов с расстройствами в связи с употреблением алкоголя таковая составила 12,5 дня. Продолжительность пребывания пациентов, у которых синдром отмены алкоголя сопровождался психозом, составила 13,2 дня.

**Выводы.** Проведенный анализ указывает на то, что пациенты с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением алкоголя составили основной контингент реанимационного отделения (более 95% койко-дней). У них также часто наблюдались психические расстройства психотического уровня (психозы).

## КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦЕФАЛИИ

*Ш.Р. Рабоева, Ф.Б. Бободжонова, М.М. Асоева*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Сравнить клиническую характеристику микроцефалии в зависимости от этиологических особенностей.

**Материалы и методы.** В данное исследование были включены 46 детей с различными видами микроцефалии. Больные по этиологическим факторам были распределены на три группы: в основную группу (17 больных из 7-и семей) входили больные с истинной наследственной семейной микроцефалией, вторую группу (29 больных) составляли больные с эмбриопатической и синдромологической микроцефалией. Всем больным были проведены анамнестическое, клинико-инструментальное и лабораторные исследования.

**Результат исследования.** Из всех обследованных девочек было 19 (41%) и мальчиков 27 (59%). Больные основной группы (17 больных) были из 7 семей, у родителей которых отмечался родственный брак во втором и третьем поколении. У детей с микроцефалией основной группы изменения со стороны двигательной системы не

отмечались. Со стороны когнитивных функций изменения наблюдались: у 11 (64,7%) больных олигофрения в стадии дебильности, у 4 (23,5%) имбецильность и у 2 (11,7%) больных отмечалась идиотия. Со стороны черепно-мозговых нервов отмечались сходящее косоглазие – у 15 (88,2%), нейросенсорная тугоухость у 3 (17,6%) и частичная атрофия зрительного нерва у 2 (11,7%) детей с наследственной микроцефалией. Аномалии развития или стигмы не отмечались. Клинические проявления вторичной микроцефалии (2 группа, n=29) отличаются от истинной микроцефалии. У больных наблюдалось более глубокое психическое недоразвитие, которое сочеталось с судорожными эпилептическими припадками. Нарушения двигательной сферы проявлялись в виде спастических тетрапарезов – у 24 (83%), грубой спастической гемиплегии – у 3 (10%) и торсионно дистоническим гиперкинезом у 2 (6,9%). Также у 19 (65,5%) больных наряду с пирамидными симптомами наблюдались атетоидные, хореоатетоидные и торсионно-дистонические гиперкинезы.

**Выводы.** На основании проведенного исследования были выявлены различия клинического течения истинных и вторичных микроцефалий.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА В ТЕРАПИИ БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА**

*Ф.Р. Рахимзода, Сафаров Х. А., Гиёсов А. А.*

Кафедра дерматовенерологии, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Абдиева Д. Х.

Наследственный буллезный эпидермолиз (БЭ) — редкое генетическое заболевание, главным клиническим проявлением которого является образование пузырей и эрозий на коже и слизистых оболочках при незначительной механической травме. Главной целью лечения является заживление дефектов на коже и слизистых оболочках, а также предотвращение образования новых пузырей и развития инфицирования. Методы наружного лечения можно подразделить на пять групп — повязки (раневые покрытия), коллагеновые покрытия, мази, биопластический материал с высоким регенераторным потенциалом, пересадка культивированных аллогенных кератиноцитов.

Цель: представить современные перевязочные средства, которые могут быть применены при буллезном эпидермолизе.

В настоящее время основу местного лечения БЭ составляют неадгезивные повязки (1-ая группа). Основным их свойством является отсутствие прочного контакта с влажной поверхностью эрозий, язв и окружающей кожей, что обеспечивается за счет наличия гидрофобного нижнего слоя. Поверх гидрофобного слоя располагают сорбирующий слой, часто содержащий антисептические, антибактериальные, обезболивающие и регенерирующие вещества (1-ая группа). Ко 2-й группе наружных средств относят коллагеновые, гидрогелевые и гидроколлоидные покрытия, плотно прилегающие к эрозиям, дну язв и создающие условия для лучшего заживления. К 3-й группе средств относятся увлажняющие мази и кремы, способствующие улучшению процессов кератинизации, повышению мягкости, прочности и эластичности кожи и ее устойчивости к механическому травмированию и присоединению вторичной инфекции. Средства, относящиеся к биопластическим материалам с высоким регенераторным потенциалом, в перспективе способны решить проблему быстрого заживления раневых дефектов при БЭ. К 5-й группе методов наружной терапии относится пересадка культивированных аллогенных кератиноцитов. Предполагается, что пересаженные кератиноциты вырабатывают факторы роста, цитокины и другие биологически активные вещества, способствующие пролиферации, миграции клеток и реэпителизации дефекта.

**Выводы:** в настоящее время основным методом лечения БЭ является симптоматическая, преимущественно наружная терапия, способная решить проблему лечения БЭ.

## **БАҲОИ САМАРАНОКИИ МУОЛИҶАИ БЕМОРОНИ МУБТАЛОИ МУШАКБЕҲОЛИИ ҚОЗИБИ ДЮШЕНН БО МАВОДИ ЛЕКАРТИН (ЛЕВОКАРНИТИН)**

*Ш.Р. Рабоева, Абдул Розик Мусо., Ф. Бобочонова*

Кафедраи асабшиноси ва асосҳои ирсияти тиббии МДТ ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - ассистенти кафедра М.Ҷ. Исоқова

**Мақсади тадқиқот.** Баҳои самаранокии маводи лекартин (левокарнитин) дар беморони мубталои мушакбеҳолии қозибии Дюшенн.

**Маводҳо ва усулҳо.** Дар шӯъбаи асаби кӯдакони МД ММТ ҶТ аз моҳи сентябри соли 2012 то моҳи июни соли 2016 36 нафар беморон бо мушакбеҳолии қозибии Дюшенн муоина карда шудааст. Синну соли беморон аз 3 то 8 соларо ташкил менамуд. Ба ҳамаи беморон ташхисоти клиникӣ-собиқавӣ, лабораторӣ ва дастгоҳӣ (электрокардиография, электромиография) гузаронида шуд. Қувваи мушакҳо бо Ҷадвали шашқолаи баҳои қувваи мушакҳо баҳо дода шуд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Аз 36 нафар беморон 17 нафар аз никоҳи хешу табори наздик тавлид ёфтаанд ва 19 нафар никоҳи падару модарашон бегона мебошад. Ҳамаи беморон ба ду гурӯҳ ҷудо карда шудааст: гурӯҳи якум 16 нафар ва гурӯҳи дуюм 20 нафар. Дар беморони ҳар ду гурӯҳи қафомонии равонӣ ва ҳаракат ба назар мерасад. Қувваи мушакҳо дар 12 нафар беморон - 3 холро, дар 16 нафар - 4 холро ва дар 8 нафар – 2 холро ташкил мекард. Дар тадқиқоти мазкур маводи Лекартин дар гурӯҳи якум дар ҳамчоягӣ бо маводҳои витаминӣ (витаминҳои гурӯҳи В, Е, А), ноотропҳо, аминокислотаҳо (метионин, кислотаи глутамин, рибоксин), маводҳои беҳтаркунии хунгардиши атрофӣ (ксантинол никотинат, пентоксифиллин) таъин карда шуд. Дар гурӯҳи дуюм бошад маводи Лекартин бе таъиноти маводҳои комплекси истеъмол карда шуд ва ба мuddати 3 моҳ. Ҳангоми баҳодихии ҳолати асаб ва ҳолати субъективии беморон дар давоми моҳи аввали таъобат дар гурӯҳи бемороне, ки дар якҷоягӣ бо таъобати стандартӣ маводи лекартин низ истеъмол намуданд, беҳбудии баҳои субъективии беморон ва қувваи мушакҳо (то таъобат қувваи мушакҳо  $2,2 \pm 0,7$  бал, баъд аз таъобат

бошад 3,0±0,5 балро ташкил намуд ) ба назар расид. Хар ду гурӯҳи беморон дар тӯли курси табобат назорат карда шуданд.

**Хулоса.** Қайд кардан ба маврид аст, ки дар охири моҳи сеюми табобат динамикаи мусбии аҳамияти омори дошта дар хар ду гуруҳи беморон ба қайд гирифта шуд. Дар натиҷаи муолиҷа дар хар ду гурӯҳ ҳам самаранокии маводи Лекартин қайд карда шуд, ки давомнокии умри беморонро дарозтар карда сифати ҳаётро беҳтар мегардонад.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

*Дж.Т. Рахмонов, Г.А. Гулзода, Х.С. Нуоров*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Рахмонов Дж.Т.

**Цель исследования.** Изучение особенностей сочетанного течения бронхиальной астмы (БА) и гипертонической болезни (ГБ) и выбор наиболее целесообразных препаратов при лечении артериальной гипертензии при БА.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 50 больных в возрасте от 40 до 75 лет, среди них мужчин – 37, женщин – 13. Функциональное состояние ССС исследовалось электрокардиографическим (ЭКГ), эхокардиографическим (ЭхоКГ), доплерографическим (ДГ) методами. Контрольную группу составили 40 больных БА в возрасте от 20 до 75 лет, среди них мужчин – 25, женщин – 15.

**Результат исследования.** Из 50 больных 42 в возрасте 45-75 лет, у 82% в клинической картине наряду с симптомами БА отмечены наличие головных болей, тяжесть в голове, шум в ушах, головокружение, сердцебиение, бессонница, повышение цифр АД (систолическое АД свыше 140-160 мм.рт. ст., диастолическое свыше 90 мм. рт. ст.), Выраженная одышка наблюдалась у 35% больных, что связано с наличием сердечной астмы. На ЭКГ у больных с БА в возрасте 54-75 лет наблюдались брадикардия (73%), синусовая аритмия (16%). Также обнаружены дистрофические изменения в миокарде (70%), замедление межжелудочковой проводимости по правой ножке пучка Гиса (6%), признаки гемодинамической перегрузки левого желудочка (24%). У 56% больных БА в сочетании с ГБ на ЭхоКГ было выявлено расширение аорты до 4,5 см, поперечного размера сердца, толщина задней стенки левого желудочка до 2,3 см. Из 42 больных БА в сочетании с ГБ в возрасте от 45 до 75 лет – 20 больных получали нифедипин в дозировке 10 мг 2 раза в сутки, 15 больных - амлодипин в дозировке 5 мг однократно утром и 7 больных – верапамил в дозе 40 мг один раз в сутки. После 2-х недельной терапии основного заболевания и ГТ у больных, принимавших нифедипин и амлодипин, показатели цифр АД были достоверно ниже, чем у лиц, принимавших верапамил. Показатели функции внешнего дыхания (ЖЕЛ, ОФВ) у лиц, принимавших нифедипин и амлодипин, улучшились на 90%, у лиц, принимавших верапамил на 65%.

**Выводы.** Таким образом, при БА в сочетании с ГБ отмечается более тяжелое течение, которое зависит от правильного подбора гипотензивной терапии.

## **КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕОНАТАЛЬНЫХ СУДОРОГ**

*Ш.Р. Рабоева, М.А. Хабибуллоева, З.Б. Джалолов*

Кафедра неврологии и основ медгенетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Изучение этиологических факторов, клинико-функциональных характеристик вариантов течения неонатальных судорог в период новорожденности.

**Материалы и методы.** Проведено исследование клинико-нейрофизиологических показателей детей с неонатальными судорогами на базе детского неврологического отделения ГУ НМИЦ Республики Таджикистан. В исследование включены 48 детей, рожденных при сроке гестации более 28 недель, которые находились под динамическим наблюдением в течение года, из них мальчиков – 66%, девочек – 34%. Всем больным проводилось клиническое, нейровизуализационное (нейросонография, электроэнцефалографическое исследование и магнитно-резонансная томография головного мозга) обследование.

**Результат исследования.** Ведущей причиной возникновения неонатальных судорог являлась церебральная ишемия-гипоксия (62,5%), на втором месте по частоте встречаемости оказались инфекционные поражения центральной нервной системы (25%), внутричерепные кровоизлияния (8,3%) и эпилептическая энцефалопатия (4,2%). Изучение анамнеза показало, что среди антенатальных факторов риска регистрировались факторы, свидетельствовавшие о хронической или острой гипоксии плода, возможности внутриутробного инфицирования. По характеру у 43% пациентов наблюдались клонические судороги, у 14% – тонические, у 29% – клонико-тонические судороги и еще у 14% были отмечены фрагментарные приступы. Анализ клинического течения приступов показал, что однократный эпизод судорог наблюдался у 20,8% новорожденных, повторные приступы у 83,2% детей, из них статусное течение судорог отмечено у 2,6%, а серийное течение пароксизмов – у 10,5%. Изолированные типы приступов наблюдались у 66% новорожденных, полиморфные приступы отмечены у 33%. У 2 детей клонические судороги трансформировались в миоклонические. эпилептическую энцефалопатию.

**Выводы.** Таким образом, всё вышеперечисленное определяет необходимость ранних превентивных мер, направленных на перинатальную защиту головного мозга плода, стандартизацию подходов к лечению судорог и проспективного наблюдения за детьми, перенесшими в период новорожденности судороги.

## АНАЛИЗ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ ЖЕНЩИНАМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

*М.Н. Раджабова, Т.Д. Кабирзода, Б.С. Зулматов*

Кафедра семейной медицины № 2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Мирзокалонова М.Дж.

**Цель исследования.** Изучить частоту проблем по планированию семьи среди женщин репродуктивного возраста в амбулаторных условиях.

**Материал и методы.** Материалом исследования послужили данные отчётов за 2019 год Государственного учреждения Городского центра здоровья №15 (ГУ ГЦЗ №15), «Комплекса здоровья Истиклол», общее население которого составляло на момент исследования - 50 671, из них женщин – 24 038 (47,4%), в том числе репродуктивного возраста - 12 736 (25,1%).

**Результаты исследования.** При анализе сводного отчёта (ГУ ГЦЗ №15) комплекса здоровья «Истиклол» за 2019 год выявлено, что за медицинской помощью обратились всего – 23 120 женщин, из них по антенатальной диспансеризации беременных 10 480 (45.3%), по поводу планирования семьи 9 530 (41.2%) и с гинекологическими проблемами 3 110 (13.5%). Выявлено в ходе исследований, что женщин репродуктивного возраста всего – 12 096, из них охвачены или обеспечены контрацепцией - 5796 (46.8%). В 2019 году по поводу планирования семьи обратились за медицинской помощью всего 1852 женщины (32%), которые были обеспечены такими видами контрацепции, как Лактационная аменорея - 824 (44%), барьерными средствами были обеспечены - 429 (23.1%), оральной контрацепцией предохранялись – 224 (12%) и другими средствами – 225(12%), ВМС - 137 (7.4%), Депо-инъекцией охвачены – 13 (0.7%).

**Выводы.** Таким образом выявлено, что за медицинской помощью обратились всего – по поводу планирования семьи 9 530 (41.2%). Исследование показало, что женщин репродуктивного возраста всего – 12 096, из них охвачены или обеспечены контрацепцией - 5796 (46.8%). В 2019 году по поводу планирования семьи обратились за медицинской помощью всего 1852 женщины (32%). Усилить работу репродуктивного центра и семейных врачей по планированию семьи.

## РЕАБИЛИТАЦИЯ В НАРКОЛОГИИ

*А.Н. Розиков*

Кафедра психиатрии и наркологии им. профессора М.Г. Гулямова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.  
Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Нисанбаева З.Х.

**Цель исследования.** Реабилитация больных с зависимостью от психоактивных веществ имеет специфику, связанную с тем, что по мере развития заболевания серьезно страдает личность пациента, его связи с основными, значимыми другими лицами, составляющими его ближайшее окружение, и в целом, уровень адаптации в обществе. Главная цель — восстановление (или формирование) нормативного личностного и социального статуса больного, позволяющее реинтегрироваться (интегрироваться) в общество, на основе отказа от употребления психоактивных веществ.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено на базе Республиканского клинического Центра наркологии им. проф. М.Г. Гулямова. Изучено 78 амбулаторных карт. Применялся клинико-психопатологический и статистический методы исследования.

**Результат исследования.** В исследуемой группе у пациентов наблюдалось: формирование мотивации на участие в реабилитационном процессе, предупреждение рецидивов, устранение (компенсация) медицинских последствий приема ПАВ, формирование (восстановление) взаимодействия с ближайшим социальным окружением, восстановление социального функционирования на основе получения необходимого образования (квалификации) и трудовой занятости.

**Выводы.** Реабилитация — длительный, продолжающийся порой годами процесс. Она тем более длительна, чем в более раннем возрасте развилось заболевание. Оптимальным является ситуация, когда больной добровольно приходит в реабилитационную программу. Реабилитационная среда должна быть безопасна, и тогда отношения, которые будут формироваться, будут основаны на доверии и открытости. Ответственность пациента за собственную реабилитацию, позволит обрести самостоятельность и самодостаточность. Критически важная часть реабилитации больных — это их повторная социализация. Восстановление взаимоотношений, обретение социального и производственного статуса требует интенсивных социальных оздоровительных воздействий и наиболее успешно осуществляется в реабилитационных программах, действующих по принципам терапевтических сообществ. Решение данной проблемы во многом осуществимо в процессе реабилитации и с помощью терапевтических сообществ.

## ЭПИЛЕПСИЯ И ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ У ЭКСТРЕМАЛЬНО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Ш.Р. Рабоева, Н.Ю. Ашурова, М. Бердиева*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Изучить клинические особенности судорожного синдрома у глубоко недоношенных детей.

**Материалы и методы.** Исследования проводились на базе детского неврологического отделения ГУ НМЦ Республики Таджикистан. В исследование были включены 132 пациента, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении.

**Результат исследования.** Среди обследованных детей судорожный синдром (неонатальные судороги, фебрильные судороги, эпилептические приступы) отмечен у 35 (26%), преобладали мальчики (62%). Из них неонатальные судороги диагностированы у 20% глубоко недоношенных детей. В обследованной нами группе пациентов судороги в период новорожденности коррелировали с тяжестью структурного повреждения мозга (перивентрикулярная лейкомаляция, внутричерепное кровоизлияние). У 11% детей неонатальные судороги возникали в первые 48 часов после рождения и не повторялись в дальнейшем. В 86% случаев неонатальные судороги в последующем трансформировались в эпилепсию. Фебрильные судороги в период наблюдения отмечены у одного пациента в возрасте 1 года 2 месяцев. Фебрильные судороги при дальнейшем наблюдении у данного пациента не повторялись. Эпилепсия была диагностирована у 94% глубоко недоношенных детей из числа детей, перенесших судороги. В развитии эпилепсии у детей с малым сроком гестации значительную роль играет тяжесть повреждения нервной системы. Эпилепсия наиболее часто наблюдалась у детей с перивентрикулярной лейкомаляцией 3–4-й степени (80%). Все пациенты с эпилепсией имели грубый двигательный дефект. В девяти случаях (27%) при проведении нейровизуализации обнаружены атрофия коры головного мозга, корковая дисплазия, туберозный склероз и гипоплазия мозолистого тела. Клинически эпилепсия у обследованных нами пациентов проявилась синдромом Веста в 51% случаев и фокальной или мультифокальной симптоматической эпилепсией – в 49%.

**Выводы.** Глубоко недоношенные дети имеют повышенный риск развития тяжелых форм эпилепсии, таких как синдром Веста и симптоматическая мультифокальная эпилепсия.

## СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ НЕОНАТАЛЬНЫХ СУДОРОВ

*Ш.Р. Рабоева, Г.Ш. Давлатмирова, Ш. Бухориева*

Кафедра неврологии и основ медгенетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ассистенты кафедры М.Ль. Исокова

**Цель исследования.** Оценка современных подходов к наблюдению и лечению пациентов с неонатальными судорогами (НС).

**Материалы и методы.** В исследование включены 85 детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет, перенесших (НС). Тщательная оценка акушерского и раннего постнатального анамнеза сочеталась с неврологическим осмотром ребенка. Пациентов в возрасте от 1 мес. до 1 года было 33, от 1 года до 5 лет — 40 и от 5 лет до 17 лет — 12. По общепринятым алгоритмам обследования детям были проведены МРТ и КТ головного мозга, ЭЭГ, нейросонография.

**Результат исследования.** У 29% обследованных детей с повторяющимися эпилептическими приступами, по данным МРТ и КТ, выявлены грубые изменения - к возрасту 1 года преобладали картина внутренней желудочковой гидроцефалии и кистозно-атрофические изменения полушарий головного мозга. Нейросонография, как наиболее доступный метод диагностики, была проведена у 60% пациентов с неонатальными судорогами. У 9 обследованных детей преобладали перивентрикулярные кисты, у 4 - внутрижелудочковые кровоизлияния, еще у 5 — признаки внутрижелудочковой гидроцефалии. При мониторинговании бодрствования в фоновой записи в 60,6% случаев на ЭЭГ зарегистрированы органические изменения. У подавляющего большинства - 72,7% пациентов во время исследования зарегистрирована эпилептиформная активность. Данные офтальмоскопии: у 30% обследованных - частичная атрофия зрительных нервов, у 70% - явления ангиопатии сетчатки разной степени выраженности. При анализе пациентов 2 возрастной группы, по данным МРТ, у 13% обнаружена смешанная желудочковая гидроцефалия, у 10% - кистозно-атрофические изменения, у 7% отмечалась аномалия развития головного мозга, в частности, гипоплазия мозолистого тела. Препаратом первого выбора в неонатальной практике до сих пор остается фенобарбитал. Препаратами второй очереди выбора считаются дифенин, препараты вальпроевой кислоты, топирамат.

**Выводы.** НС в большинстве случаев являются следствием перинатального поражения мозга новорожденного. ЭЭГ-мониторинг и нейровизуализация необходимо проводить всем детям в первые месяцы жизни. Лечение НС требует прежде всего устранения причины развития судорог, начиная с первых минут жизни.

## ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Ш.Р. Рабоева, М. Хабибуллоева, Абдул Розик Муско*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ассистенты кафедры М.Ль. Исокова

**Цель исследования.** Изучение особенностей проявления детского церебрального паралича (ДЦП) гиперкинетической формы у недоношенных детей, раннего проявления и начала формирования гиперкинезов.

**Материалы и методы.** С этой целью были обследованы 118 пациентов с диагнозом ДЦП гиперкинетической формы в детском неврологическом отделении ГУ НМЦ Республики Таджикистан. В данное исследование были включены дети, которые были рождены в сроке гестации от 28 до 31 недели 18 детей; от 32 до 35 недель - 64 ребенка; от 36 до 37 недель - 36 детей. Возраст больных с ДЦП варьировал с 6 мес до 6 лет. Период исследования с января 2015 по июнь 2017гг. Из общего числа пациентов девочек было – 44 (37%), мальчиков – 74 (63%). Всем больным при поступлении в стационар применяли анамнестический, клиничко-неврологический, офтальмологиче-



ский, сурдологический, инструментальные (электроэнцефалография, МРТ и КТ головного мозга) методы исследования.

**Результат исследования.** Анализ анамнестических данных выявил, что у 6 (4,7%) пациентов при рождении диагностирована гемолитическая болезнь новорожденных. У 85 (72,6%) детей в анамнезе отмечалась пролонгированная желтуха, из них билирубин был определен только у 27 (23%) детей, уровень билирубина от 188 до 680 ммоль/л за счет непрямой фракции. Для большинства детей данной группы характерно выраженное беспокойство, нарушение сна, вялость, непроизвольные движения. Согласно анамнестическим данным гиперкинезы у детей стали проявляться через несколько месяцев после рождения: у 7 (5,9%) детей в возрасте 3-х месяцев; у 13 (11%) с 4 мес; у 11 (9,3%) в 5 мес возрасте; у 15 (12,7%) в 7 мес возрасте и у остальных 72 (61%) детей гиперкинезы появились после 8 до 10 месячного возраста. Чем выше у детей отмечалась гипербилирубинемия, тем раньше формировались гиперкинезы, а также, чем раньше формировались гиперкинезы, тем тяжелее отмечалась степень тяжести детского церебрального паралича. При ДЦП гиперкинезы наблюдались в виде атетоза – у 38 (32,2%), хореоатетоза – у 49 (41,5%) и торсионной дистонии – у 31 (26,2%) больных. Кроме двигательных нарушений, у детей с ДЦП гиперкинетической формы, у большинства детей отмечается гиперкинетическая дизатрия: речь невнятна, замедлена и невыразительна; все дети развиваются с задержкой речевого развития. У 85% детей наблюдалась задержка психического развития. Среди детей данной группы у 5 (4,2%) выявлена нейросенсорная тугоухость. Повышенная потливость – у 4 (3,4%) пациентов; вегетативно-висцеральные расстройства – у 6 (5,1%) детей; аффективно-респираторные пароксизмы – у 8 (6,7%) детей; частичная и полная атрофия зрительных нервов – у 10 (8,5%) больных с гиперкинетической формой ДЦП.

**Выводы.** Таким образом, гипербилирубинемия у недоношенных детей часто является причиной развития дистонической формы ДЦП. Для данной формы ДЦП характерны расстройства вегетативной нервной системы, аффективно-респираторные пароксизмы, нейросенсорная тугоухость, атрофия зрительных нервов, а также атетодные, хореоатетодные и торсионно-дистонические гиперкинезы.

### **БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА**

*Ш.Р. Рабоева, З.С. Хамраев, И. Фирузаи*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Изучить клинические особенности у БВК.

**Материалы и методы.** В ходе экспедиционных работ и медико-генетического мониторинга, проведенного на кафедре неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им Абуали ибни Сино с участием врачей нейрогенетиков, осуществлялись исследования не только на основании клинического обследования, но и подтверждения диагноза на молекулярно-генетическом уровне.

**Результат исследования.** Результаты сегрегационного анализа выявили гомозиготный вариант в АТР7В (ENG00000123191), присутствующий в пробанде: гомозиготный вариант, missense\_variant в АТР7В С.3207С>А, р. Н:S 1069 Gln (сегрегационный анализ показал, что родители пробанда несут С.3207С>А вариант в гетерозиготное состояние. Мутация С.3207С>А в гене АТР7В является патогенной, вызывая болезнь Вильсона). Окулист выявил специфическое кольцо Кайзера-Флейшера. Ультразвуковые исследования органов брюшной полости: печень диффузно неоднородна. Воротная вена – 1,6 см, извитая. Селезенка – 7,0x15,5 см, площадь – 94 см<sup>2</sup>. Желчный пузырь с небольшим количеством осадков. Поджелудочная железа – контуры ровные, структура однородная.

**Выводы.** Заболевание было диагностировано через 7 лет, после развития выраженной неврологической симптоматики. Учитывая отсутствие специфических признаков поражения печени и головного мозга при болезни Вильсона-Коновалова, а также то, что болезнь может протекать под масками других заболеваний, необходимо исследовать уровень церулоплазмينا, а также содержание меди в сыворотке крови и суточной моче. Проводить осмотр окулиста с целью выявления кольца Кайзера-Флейшера у каждого больного с поражением печени неясной этиологии, особенно молодого возраста, а также с сочетанием поражения печени и центральной нервной системы. Существенное значение для успеха терапии и предотвращения тяжелого поражения нервной системы и печени, свойственных развернутой стадии болезни Вильсона-Коновалова, имеет ранняя диагностика заболевания.

### **НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА «С» ПО МАТЕРИАЛАМИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. ДУШАНБЕ**

*Дж.Э. Рахмонов, М.Р. Гадойбоев, Т.Р. Достова*

Кафедра инфекционных болезней ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Гулямова Н.М.

**Цель исследования.** Выявить некоторые особенности эпидемиологии гепатита С (HCV) по обращаемости по материалам городской клинической инфекционной больницы г. Душанбе.

**Материалы и методы.** С 2017 по 2019 гг. в городской клинической инфекционной больнице г. Душанбе под наблюдением и лечении находились 47 больных HCV в возрасте от 18 до 63 лет. Из общего количества больных мужчин было 23, женщин 24. Городские жители составили 25(53,2%), сельские 22(46,8%). Диагноз HCV, во всех случаях был поставлен на основании клинико-эпидемиологических, биохимических, иммунологических и вирусологических методов исследования.

**Результат исследования.** В результате нашего исследования установлены следующие особенности эпидемиологии HCV. Заболевание людей наблюдалось у жителей города 25(53,2%) и у сельчан у 22(46,8%). HCV чаще

болели лица молодого работоспособного возраста от 25 до 55 лет (85%), в большинстве случаев у женщин 24(51,1%). По социальному составу гепатитом С, это были больные домохозяйки и не работающие 36(76,6%), служащие составили - 5(10,6%), студенты - 2(4,3%) и пенсионеры - 4(8,5%). По данным эпидемиологического исследования 20(42,6%) больных связывали заражение HCV оперативными вмешательствами, 19(40,4%) получали стоматологическую помощь, 6(12,8%) больным переливали компоненты крови (плазму, тромбоцитарную массу и др.) и в 2(4,2%) случаях эпидемиологический анамнез не был установлен.

**Выводы.** На основании проведенных исследований были выявлены некоторые особенности эпидемиологии HCV по материалам инфекционной больницы г. Душанбе в современных условиях: не равномерная распространённость болезни; в заболеваемости преобладают лица трудоспособного возраста от 25 до 55 лет и женского пола; отсутствие профессиональной заболеваемости и преимущественно парентеральным путём передачи инфекции.

## ГЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» ПО МАТЕРИАЛАМ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. ДУШАНБЕ

*Дж. Э. Рахмонов*

Кафедра инфекционных болезней ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Гулямова Н.М.

**Цель исследования.** Изучить генотипическую характеристику больных гепатитом С по материалам городской клинической инфекционной больницы г. Душанбе за период 2017-2019 гг.

**Материалы и методы.** В работе проведен анализ генотипического разнообразия вирусного гепатита С (HCV) у 26 пациентов, находящихся на стационарном обследовании и лечения в ГКИБ г. Душанбе. Из общего количества больных мужчин было – 12(46,2%), женщин – 14(53,8%). Диагноз гепатита С во всех случаях был установлен вирусологическим методом иммуноферментного анализа (ИФА) и полимеразной цепной реакцией (ПЦР) с определением РНК HCV, вирусной нагрузки и генотипа вируса.

**Результат исследования.** При обследовании 26 больных вирусным гепатитом С методом ПЦР нами получено, что у больных генотип 1в превалирует как среди женщин, так и среди мужчин и составляет 73,1% случаев. Среди женщин превалирует генотип 1а+ 3а/в, среди мужчин генотип 1в. Генотипическое разнообразие гепатита С оказалось неодинаковым в разных возрастных группах. Так 1а+1в генотип зарегистрирован у больных в возрастных группах от 35 до 67 лет (75%) больных. Полученные нами результаты идентификации генотип HCV имеют важное клиническое значение, поскольку они могут указывать на тяжесть течения и исходы болезни, а также при выборе противовирусных препаратов нового поколения.

**Выводы.** На основании проведенных исследований в условиях Республики Таджикистан в 2017-2019 гг. у больных вирусным гепатитом С циркулировали следующие генотипы вирусного гепатита С: 1в-73,1% случаев, 1а-15,3%, 3а – 3,8% и 3а/в - 7,7%. Данный факт необходимо учитывать при прогнозе заболевания и выборе назначения специфической противовирусной терапии данной категории больных.

## ПОСЛЕДСТВИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

*Н.Л. Салимова, Т.Д. Кабирзода, А.О. Юсупов*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - доцент кафедры, к.м.н. Носирова М.П.

**Цель исследования.** Изучить последствия беременности, осложнённой инфекцией, в перинатальном периоде.

**Материалы и методы.** Произведена выкопировка данных анамнеза заболевания беременных из историй родов и данных состояния здоровья их детей из историй новорожденных родильного отделения комплекса здоровья «Истиклол». Ретроспективный статистический анализ включал выявление инфекционной патологии в 506 историях родов женщин и их новорожденных детей.

**Результат исследования.** На основании проведённого исследования можно утверждать, что у 23,7% женщин беременность протекала на фоне инфекций, среди которых наиболее часто встречались острые респираторные заболевания в третьем триместре с повышением температуры тела (33,3%), хронический пиелонефрит с периодическими обострениями (26,7%), другие инфекции – 8,7% (туберкулёз, пневмония, плеврит, парапроктит и др.). Независимо от инфекции отмечалось преждевременное излитие околоплодных вод (31,6%), когда безводный промежуток составлял 12 часов и более.

Анализ историй родов выявил такие осложнения как невынашивание, преждевременные роды встречались в 18,3% случаев, раннее излитие околоплодных вод отмечалось у 35% рожениц, вследствие нарушения сократительной активности матки, произведена стимуляция родовой деятельности 8,3% женщин, вакуум-экстракция плода – в 6,0% родов, у 5,0% беременных развилась преэклампсия.

Осложнения инфекции матери могут проявиться у новорожденных: в 36,7% случаев отмечалось обвитие пуповины вокруг шеи плода, чаще тугое и двукратное, что могло сказаться на тяжёлом (30,0%) состоянии или средней тяжести (38,3%) при рождении у детей. Немалое количество детей родилось с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР - 28,3%), пороки развития новорожденных выявлены у 10,0% детей. Из-за противопоказаний (пневмония, открытая спинномозговая грыжа, тяжёлый порок сердца, кожные проявления инфекции и др.) 6,0% новорожденных не были вакцинированы против туберкулёза.

**Выводы.** Требуется пристального внимания проблема инфекций при беременности, которая приводит к невынашиванию, ЗВУР, интранатальной гипоксии у плода, вплоть до тяжёлых инфекционных поражений органов новорожденных.

## ФАКТОРЫ РИСКА ЗАТЯЖНЫХ ПНЕВМОНИЙ

*Н.Д. Сирожева, Б.Б. Икромова, Ш.С. Зиедзода*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Субханова З.И.

**Цель исследования.** Выявить факторы риска затяжных пневмоний.

**Материалы и методы.** Нами наблюдались 26 пациентов с затяжным течением острых внебольничных пневмоний за период 2016 – 2020 г., находившиеся на лечении в отделении пульмонологии ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» в возрасте от 20 – 70 лет. Из них 15 (57,7%) мужчин, 11 (42,3%) женщин. При обследовании использовались общеклинические методы исследования, бактериологический анализ мокроты, R-графия легких, томография легких, КТ грудной клетки, УЗИ грудной клетки.

**Результат исследования.** При исследовании установлено, что наиболее частой причиной затяжных пневмоний является несвоевременно начатая терапия в связи с поздней обращаемостью – 10 (38,4%) пациентов. Нерациональная терапия, терапия малыми дозами антибактериальных препаратов на догоспитальном этапе лечения явилась второй по частоте причиной затяжных пневмоний – 6 (23,0%) пациентов. Также затяжное течение пневмоний наблюдалось в пожилом и старческом возрасте у 6 (23,0%) пациентов, вероятнее всего, это связано с коморбидным состоянием (гипертоническая болезнь, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет). У 3 (11,5%) пациентов затяжная пневмония была на фоне бронхита курильщика (стаж курения более 10 лет). В 1 (3,8%) случае затяжная пневмония наблюдалась у пациента в связи с профессиональной вредностью (работа на цементном заводе в течение 23 лет). Из 26 пациентов у 5 (19,2%) затяжное течение пневмонии сопровождалось появлением экссудата в плевральной полости; 3 (11,5%) на фоне сахарного диабета, 2 (7,6%) при несвоевременно начатой терапии на догоспитальном этапе. Появление экссудативного плеврита усугубило течение заболевания, увеличило срок пребывания пациентов в стационаре в среднем на 3-4 дня.

**Выводы.** Таким образом, в связи с несвоевременным и неадекватным лечением острых пневмоний, особенно в пожилом и старческом возрасте, возможно затяжное течение, при котором изменения в легких сохраняются долго, приводя к длительной нетрудоспособности. Во всех случаях затяжного развития острой пневмонии необходимо проанализировать причины такого течения и провести необходимые исследования.

## СТАТУСИ ПСИХОЛОГӢ ДАР БЕМОРОНИ ПИРОНСОЛ БО СТЕНОКАРДИЯИ ФАӢОЛИЯТИ ЧИСМОНӢ

*Ф.Л. Саидмуродова, Ё.Ф. Хусейнова*

Кафедраи бемориҳои дарунии №2 МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., доцент Хурсанов Н.М.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсад. Омӯзиши вайроншавии ҳолатҳои аффеқтивии коморбитӣ дар беморони пиронсол бо стенокардияи фаъолияти ҳисмонӣ.

**Маводҳо ва усулҳо.** Тарзи гузаронидани тадқиқотҳо. Барои гузаронидани ташҳис 186 нафар беморони пиронсол синну соли 60-74, ки бо ташҳиси БИД бо стенокардияи фаъолияти ҳисмонӣ II-III синфи вазилавӣ (NYHA) дар МДТ МТШ №1 муоина карда шудаанд. Аз миқдори умумии беморон дар 65% стенокардияи II с.в. ва дар 35%-и онҳо стенокардияи III с.в. ба қайд гирифта мешуд. Ба ҳамаи беморон ташҳиси умумӣ-клиникӣ (СБД, ВЭМ–ташҳис) гузаронида шудааст. Барои баҳогузорӣ ва муоинаи дараҷаи ҳаяҷонӣ ва депрессия ба ҳамаи беморон аз руи пурсишномаи госпиталии шкалаи HADS ташҳисгузаронӣ карда шуд. Аз руи ин шкала суммаи умумии ҳолатҳо:

0-7 «норма»; 8-10 «ҳаяҷонии аёнии субклиникӣ/депрессия»;

11 ва болло «ҳаяҷонии аёнии клиникӣ/депрессия».

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаҳои ба дастомада: Хангоми таҳлили ташҳисҳо, аз рӯи нишондодҳои пурсишнома маълум мегардад, ки симптоматикаи ҳаяҷонӣ дар 71,5% беморон дида мешавад. Дар 33,3% беморон намуди « кликии аёни » ва дар 38,2% намуди « субклиникӣ » ба қайд гирифта шудааст. Нишонаҳои депрессия дар 76,9 % - и беморон ба қайд гирифта шуд. Дар муддати гузаронидани тадқиқот фарқиятҳои ҷинсӣ дар байни беморон дида мешуд, ки мардҳо фарқият бо занҳо зиёдтар гирифтори БИД мебошанд. Лекин дар байни занҳо зиёдтар нишонаҳои ҳаяҷонӣ- депрессивӣ ба қайд гирифта шуд.

**Хулоса.** Хулоса: Хамин тавр, натиҷаҳо нишон медиҳанд, ки дар беморони пиронсол бо гирифтори бемориҳои ишемикии дил ва бо клиникаи стенокардияи фаъолияти ҳисмонӣ нишонаҳои вайроншавии коморбитии ҳаяҷонӣ- депрессивӣ муайян карда мешаванд ва ба чараёни равиши беморӣ таъсири манфӣ мерасонанд. Бинобар ин сари вақт ташҳискунонӣ ва коррексияи ин ҳолатҳо барои пешгирии оризаҳои бемориҳои дилу рағҳо зарур мебошанд.

## ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МЕЛАТОНИНОМ

*Ф.Л. Саидмуродова*

Кафедра внутренних болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Хурсанов Н.М.

**Цель исследования.** Изучить влияние экзогенного мелатонина на сократительную функцию миокарда у больных изолированной систолической артериальной гипертонией (ИСАГ) пожилого возраста.

**Материалы и методы.** Группа пациентов состояла из 30 больных с ИСАГ в возрасте от 60 до 76 лет, среди обследованных 12 женщин и 18 мужчин. Из них 11 больных имели I тип, 19 - II тип ИСАГ. По клиническому течению у 16 пациентов наблюдалась лабильная и у 14 стабильная форма (классификация А.З. Цфасман, Н.Х. Хамидов). Пациентам на фоне получаемой традиционной гипотензивной терапии (бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция) назначался мелатонин в терапевтической дозе 3мг, в тёмное время суток (21.00) в течение 8 недель. Всем больным до и после курса лечения проводили исследование методом поликардиографии, с целью определения следующих показателей: индекс напряжения миокарда (ИНМ), механический коэффициент Блумбергера (КБ), внутрисистолический показатель (ВСП), расход энергии (РЭ) левого желудочка, объёмная скорость выброса (ОСВ) и скорость повышения внутрижелудочкового давления (СПВД).

**Результат исследования.** Исследования показали, что к концу курса лечения отмечалось значимое снижение как систолического (на 15,9%), так и диастолического (на 14,9%) артериального давления. Проводимая терапия обеспечила положительную гемодинамику, которая отразилась и на самочувствии больных данной категории. При анализе фазовой структуры сердечного сокращения установлено увеличение КБ (на 18,6%), ВСП (на 4,8%) и уменьшение ИНМ (на 5,3%). ОСВ возросла (на 6,8%). Положительным показателем являлось (в среднем на 15,6%) уменьшение расхода энергии левым желудочком сердца на перемещение одного литра минутного объёма крови, что указывает на облегчение условий функционирования сердца. СПВД имела тенденцию к повышению, тем самым улучшая сократительную способность миокарда.

**Выводы.** Исследования показали, что включение мелатонина в комплексную терапию гипотензивными препаратами не ухудшает сократительную функцию миокарда, что имеет важное прогностическое значение у данной категории больных.

### ТАКМИЛИ ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ УРЕТРИТЪО

*Саторов Х.С. Зафаров Н.Х.*

Кафедра дерматовенерология МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Саидзода Б.И.

**Мақсади тадқиқот.** Такмили ташхис ва таъсирбахшии табобати уретритҳо.

**Маводҳо ва усулҳо.** Дар зери назорати мо 42 нафар мардҳо аз синну соли 18 то 48 сола қарор доштанд. Синни миёнаи беморон  $29 \pm 1,7$  солро ташкил медед. Давомнокии беморӣ аз 6 моҳ то 3 сол ва зиёда аз он давом меёфт. Дар байни мурочиатнамудагон буданд беморони муҳоҷир 16 (38,1%), муваққатан беморон – 11 (26,2%), соҳибқорони хусусӣ – 7 (16,7%), хизматчиёни ҳарбӣ – 5 (11, 9%), донишҷӯён ва хонандагони синфҳои болоӣ-3(7,1%). Ҳамаи беморон аз тадқиқоти микробиологӣ ва микроскопӣ гузаронида шуданд. Барои идентификатсияи штаммҳои барангезанда истифода бурда шуданд методи полимеразҳои реаксияи занҷирӣ (ПРЗ). Табобатро аз рӯи нақшаи коркардшуда Зумомед (азитромицин) ва флукозам (флуконазол) гузарониданд. Ҳамаи доруҳо дар ҚТ бароварда мешаванд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Муқаррар карда шудааст, ки дар 13 (31,0%) мардҳо тарашшӯҳ ва гиперемия, ҳисоботи берунии сӯроҳии шошароҳа, дар – 14 (33,3%) хориш, сӯзиш ва пешобронии дарднок, дар 15 (35,7%) якҷоягӣ бо онҳо. Аломатҳои клиникалии илтиҳоби шошароҳаи пеш қайд карда шудааст дар 28,6% беморон, илтиҳоби простата ва уретрити тоталӣ – дар 38,1% ва пайваस्ताгии онҳо дар – 33,3%.

Муоинаи пураарзиши бактериоскопӣ ва бактериологӣ имконият дод, ки мавҷуд будани барангезандаи гайригонококковии – дар 64,3% беморонро ошкор намуд.

Тадқиқотҳо нишон доданд, ки аз 42 муоинаи беморон дар 40 (95,2%) беморон сироятҳои урогениталии гуногун ошкор гардиданд. Бо методи ПРЗ дар 38,1% беморон уреоплазмоз, дар 33,3% беморон – хламидиоз ва дар 28,6% беморон – микоплазмоз ошкор гардид.

Қайд кардан лозим аст, ки асосан нишондодаҳои дар боло зикргардидаи барангезандаҳо муайян карда шуданд дар намуди микст-сироятҳо. Табобатҳои клиникӣ назорат карда мешуд дар 97,6% беморон, танҳо дар 2,4% беҳтаршавии клиникӣ. Таассури ғайриасосӣ дар ҳолати истифодабарии методи якҷоя кардан (комбинированный) табобат қайд карда нашудааст.

Таъсирнокии босамари микробиологӣ истифодабарии доруворӣ зумомед ва флукозам дар табобати уретритҳо расида шуд дар 95,2%, ва таъсирнокии босамар дар доираи 97,6%.

**Хулоса.** ПРЗ-ташхиси уретритҳо иҷозат дод ба мақсаднок гузаронидани ташхис ва назорати сихатҳои. Методи пешниҳодшудаи табобати баландсамара ба ҳисоб рафта, ба мо асоси тавсиядиҳии методи коркардшударо дар таҷрибаи ниғадории тандурустӣ медиҳад.

### КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УМЕРЕННОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРОТЕКАЮЩЕЙ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

*Д. Сафарова*

Кафедра внутренних болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель: Юсупова М.Х.

**Цель исследования:** Выявить клинико-лабораторные предикторы динамических расстройств мозгового кровообращения у больных с умеренной стадией хронической болезни почек.

**Материал и методы:** В исследовании принимали участие 21 больной впервые выявленными начальными проявлениями ХБП, находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении ГМЦ №2. Средний возраст больных составлял от 20 до 55 лет, мужчин-14 человек, женщин-7 человек. Диагноз верифицировался на основании общеклинических и специальных методов исследования, которые включали доплерографию сосудов го-

ловного мозга, исследования концентрационной и фильтрационной функции почек. Длительность заболевания составила 6 мес. у 9 (42,8%), более 2 лет у 12 (57,1%) пациентов.

**Результаты:** Основными жалобами со стороны динамических расстройств мозгового кровообращения были: расстройства сна, головные боли, головокружения, шум в ушах, которые регистрировались у 11 (52,3%) больных. Со стороны неврологического статуса наблюдаются когнитивные расстройства, диффузная микроочаговая симптоматика: сухожильная анизорефлексия, лёгкое изменения походки и неуверенность при выполнении действий требующих точной координации. Со стороны лабораторных показателей часто наблюдалось повышение уровня креатинина, составляя в среднем 120мкмоль/л, мочевины-9,2ммоль/л, скорости клубочковой фильтрации (СКФ)-50мл/мин 15 (71,4%). Состояние больных усугублялось наличием выраженного отёчного симптома у 8 (38%) больных и гипертонического симптома у 12 (51,1%). Причём следует отметить, что гипертонический синдром варьировал для систолического АД от 140 до 175мм.рт.ст., для диастолического АД от 90 до 110мм.рт.ст. в среднем составляя 155/100мм.рт.ст. Не последнее место отводится учёту длительности заболевания для наших пациентов составляет от 6 месяцев до года.

**Вывод:** Результаты приведенного исследования свидетельствуют, что у 7 (33,3%) регистрируются начальные проявления динамического расстройства мозгового кровообращения. Усугубляющимися факторами являются: нарушения фильтрационной способности почек, снижение СКФ на 44,4%, а также прогрессирующий отёчный и гипертонический синдром.

## БОС ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*К.Б. Сраилова, Б.Н. Раимкулов*

Кафедра нервных болезней с курсом нейрохирургии НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Казахстан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Нургужаев Е.С.

**Цель исследования.** Оценить эффективность лечения лиц, перенесших ишемический инсульт, с применением ЭЭГ-БОС Link.

**Материалы и методы.** ИНСО Городской Клинической больницы №7, у больных, перенесших ишемический инсульт, в раннем восстановительном периоде. В данном случае 34 пациента, в возрасте от 40 до 70 лет, из них 19 мужчин и 15 женщин. Методом случайной выборки пациенты были разделены на две группы: 1. Основная (16 пациентов), которым проводилось лечение с применением препарата ЭЭГ-БОС терапия в режиме –L-диапазона, на протяжении 15-20 минут. 2. Контрольную группу составляли 18 пациентов. Из исследования исключались пациенты с сопутствующими заболеваниями в стадии декомпенсации. Клинико-неврологическое обследование проводилось дважды: при поступлении в начале и при окончании курса лечения (на 1 и 10 день).

**Результат исследования.** До проведенного лечения в основной группе дефицит L-волн был выявлен у 87,5% пациентов, дефицит b- волн у 56,25% пациентов, наличие патологических t -волн у –18,75% пациентов. Практически у всех пациентов отмечалась межполушарная асимметрия волн. После лечения эти цифры составили 37,5%, 43,75% и 12,5% соответственно. Межполушарная асимметрия сохранилась у 37,5% больных. В контрольной группе до лечения цифры составляли 100%, 83,3% и 22,2%. После лечения эти цифры составили 50,0%, 77,7% и 16,6%. Межполушарная асимметрия отмечалась у 72,2%. Коэффициент достоверности составил ( $P < 0.05$ ).

**Выводы.** Лечение больных с последствиями ишемического инсульта в остром и раннем восстановительном периоде с применением ЭЭГ-БОС тренинга по сравнению со стандартным лечением у контрольной группой больных, более результативно и значительно лучше нормализует и восстанавливает нарушенные биоэлектрические потенциалы головного мозга.

## АКУПUNKТУРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*К.Б. Сраилова, Б.Н. Раимкулов*

Кафедра нервных болезней с курсом нейрохирургии НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Казахстан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Нургужаев Е.С.

**Цель исследования.** Основная цель выяснить эффективность лечения с применением акупунктуры в основной и контрольной группе больных в остром и раннем восстановительном периоде ишемического инсульта.

**Материалы и методы.** Были взяты результаты лечения на протяжении 2 лет по данным городских клинических больниц, у больных после перенесенного ишемического инсульта в остром и раннем восстановительном периоде. Пациенты обеих групп получали стандартное лечение. В данном случае 50 пациентов, в возрасте от 45-70 лет, из них 30 пациентов мужского и 20 лиц женского пола, методом случайной выборки. Все они были разделены на две группы: 1. Основная (24 пациента), которым проводилось лечение с применением акупунктуры 2. Контрольную группу составили 26 пациентов, которые получали только стандартное лечение. Клинико-неврологическое обследование проводилось дважды: в начале и при окончании курса лечения (на 1 и 10 день). Из исследования исключались пациенты с хроническими заболеваниями в фазе декомпенсации.

**Результат исследования.** До проводимого лечения в основной группе пациентов двигательный и сенсорный дефицит в основной группе составлял 21 пациент (87,5%) до лечения и 10 пациентов после лечения (41,6%), тогда как в контрольной группе эти цифры составляли 22 пациента (84,6%) до и после лечения 14 пациентов (53,8%). Коэффициент достоверности составил ( $P < 0.05$ ).

**Выводы.** Лечение больных в остром и раннем восстановительном периоде с применением акупунктуры, по сравнению с контрольной группой больных, получавших стандартное лечение не только более результативно, но и показывает лучшие результаты при наличии двигательного и сенсорного дефицита.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНЫМ СОСТОЯНИЕМ

*Н.Д. Сирожева, Б.Б. Икромова, Д.И. Холматова*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Субханова З.И.

**Цель исследования.** Изучить особенности течения бронхиальной астмы (БА) у больных с коморбидным состоянием.

**Материалы и методы.** Нами наблюдались 30 больных бронхиальной астмой, находившихся на стационарном лечении в ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» в возрасте 18-65 лет за период 2019-2020 гг. Из них мужчин 17 (56,7%), женщин - 13 (43,3%). При исследовании использованы общеклинические методы исследования, биохимическое исследование крови, анализ мокроты на флору и чувствительность к а/б, R-легких, УЗИ внутренних органов, гастроскопия, ЭКГ, ФВД. Наряду с базисной терапией все больные получали симптоматическое лечение.

**Результат исследования.** Все пациенты были распределены на две группы. В первую группу включены 15 (50%) пациентов БА, у которых имелись сопутствующие заболевания, во вторую группу вошли 15 (50%) пациентов, не имеющих сопутствующих заболеваний. Спонтанно в первую группу вошли пациенты старше 35 лет. При исследовании пациентов первой группы выявлены рефлюкс-эзофагит - 12 (80%) случаев, гастродуоденит - 4 (26,6%), неязвенный колит - 2 (13,3%), хронический холецистит - 7 (46,6%), хронический панкреатит - 7 (46,6%), гипертоническая болезнь - 5 (33,3%), ишемическая болезнь сердца - 4 (26,6%), сахарный диабет - 1 (6,6%), гайморит - 2 (13,3%). В ходе исследования доказана высокая частота вовлечения в патологический процесс пищеварительной системы у больных БА. У пациентов старше 45 лет, в основном, выявлялась комбинированная патология; поражение сердечно-сосудистой системы и ЖКТ, причем признаки поражения ЖКТ отходили на второй план. В структуре гастродуоденальной патологии преобладающими являются рефлюкс-эзофагит, гастродуоденит. Отмечалась особенность малосимптомного течения гастродуоденита у этих пациентов. При лабораторных исследованиях особой разницы в группах не наблюдали, зато при исследовании функций внешнего дыхания в первой группе, в отличие от второй, наблюдали заметное снижение дыхательных объемов. R-логически в первой группе, кроме усиления легочного рисунка, в отличие от второй, наблюдали гипертрофию левого желудочка, сглаженность талии сердца. В первой группе отмечалось более тяжелое течение БА, с выраженными проявлениями дыхательной и сердечной недостаточности, пациенты чаще и длительнее получали стационарное лечение, в среднем на 5-6 дней дольше с учетом коморбидного состояния с применением дополнительного количества лекарственных препаратов.

**Выводы.** В результате проведенного нами исследования установлено, что влияние коморбидной патологии на клинические проявления, диагностику, прогноз и лечение БА многогранно и индивидуально. Взаимодействие заболеваний значительно изменяет клиническую картину и течение основного заболевания, ухудшает качество жизни больных.

## НОЗОФОБИЯ - КЛИНИКА, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

*С.Н. Саломова, Х.Т. Худойназаров*

Кафедра психиатрии и наркологии им. профессора М.Г. Гулямова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент кафедры Исмоилов И.

**Цель исследования.** Изучение клинических проявлений, профилактика и лечение нозофобии - формы невроза, часто встречающейся у больных.

**Материалы и методы.** В дневном стационаре Республиканского клинического Центра психических болезней нами были исследованы клиничко-психопатологическим методом исследования 20 больных с диагнозом нозофобия. Больных разделили на 2 группы в зависимости от возраста и пола. Возраст больных составил от 30 до 35 лет. 12 больных составляли мужчины и 8 женщины. Из них трое больны гепатитом С и шестеро гипертонической болезнью.

**Результат исследования.** Во время проведения психоанализа выяснилось, что большинство больных (14 человек) подверглись в детстве психологической травме. Почти все больные находились в тревожно-мнительном состоянии, 6 больных подозревали у себя онкологические заболевания, 10 – сердечнососудистые заболевания, 3 – СПИД и 1 – коронавирусную инфекцию. При лечении этой группы больных были использованы препараты следующих групп психотропных препаратов: транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты. Также применялась рациональная и суггестивная психотерапия.

**Выводы.** В процессе лечения стало ясно, что у больных, не страдающих соматическими заболеваниями, состояние психики восстановилось быстрее и качественнее. В целом, у всех больных наблюдалось полное восстановление психического здоровья.

## ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ СЕЛЬСКОЙ ФОРМОЙ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА

*Т.О. Саудинова, Ш.Х. Джураева, Х.М. Хабибова*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Исаева М.С.

**Цель исследования.** Изучить иммунологические показатели у больных сельской формой кожного лейшманиоза (КЛ)

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 80 больных сельской формой КЛ, в том числе 23 (28,8%) пациента мужского пола и 57 (71,2%) - женского. У всех больных были изучены состояния основных показателей клеточного и гуморального иммунитета. Количественное содержание CD3, CD4, CD8, и CD20 – лимфоцитов определялось методом иммунофлуоресценции «Статус» с использованием набора моноклональных и поликлональных антител, количественное содержание иммуноглобулинов А, М, и G в сыворотке крови – иммуноферментным методом, циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) – методом преципитации полиэтиленгликоля по Ю.А. Гриневичу и А.И. Алферову (1981), фагоцитарное число (ФЧ) и фагоцитарную активность нейтрофильных лейкоцитов (ФГА) – по Н.А. Park, 1972. Контрольную группу составили 30 здоровых лиц в возрасте от 18 до 60 лет. Возраст и пол больных и контрольной группы были сопоставимы.

**Результат исследования.** Результаты исследования показали, что у больных КЛ по сравнению со здоровыми людьми отмечается угнетение активности клеточного звена иммунитета, о чем свидетельствует достоверное уменьшение абсолютного и относительного количества CD3 лимфоцитов (на 20%,  $P < 0,01$ ), тенденция к снижению абсолютного и относительного количества CD4 (Т-хелперы-индукторы) и СВ8 (Т-цитотоксические) лимфоцитов (соответственно на 12% и 18%), а также абсолютного и относительного количества лимфоцитов (на 12%) периферической крови. Со стороны показателей гуморального отдела иммунитета выявлено повышение их активности, что определялось увеличением содержания в сыворотке крови иммуноглобулинов М и G (соответственно в 1,5 и 1,3 раза, на 47% и 33 %) и тенденцией к повышению количества CD20 (В-лимфоцитов) лимфоцитов (на 10%) Отчетливые нарушения имелись со стороны циркулирующих иммунных комплексов, содержание которых у больных КЛ было в 1,5 раза больше (на 47%), чем у здоровых людей. Снижение функциональной активности нейтрофилов, на что указывают пониженные цифры фагоцитарной их активности и фагоцитарного числа, позволяет сделать заключение о нарушении неспецифических факторов защиты у больных КЛ. ФАЛ и ФЧ по сравнению со здоровыми людьми были снижены соответственно в 1,4 и 1,3 раза (на 37% и 30%).

**Выводы.** 1. У больных сельской формой кожного лейшманиоза отмечается заметное угнетение активности клеточного звена иммунитета. 2. В то же время у больных сельской формой КЛ отмечается повышение гуморального отдела (иммуноглобулинов М на 47%, G на 33%).

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

*С.У. Суванкулова*

Кафедра внутренних болезней № 3 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент М. К. Назарова

**Цель исследования.** Оценить эффективность лечения внешнесекреторной недостаточности у больных ХОБЛ с хроническим панкреатитом.

**Материалы и методы.** В пульмонологическом отделении Национального медицинского центра Республики Таджикистан было обследовано 80 пациентов (42 женщины и 38 мужчин) с ХП. Средний возраст составил  $46,76 \pm 2,37$  года. Обследовано 80 больных с ХОБЛ и с хроническим панкреатитом разделённых на две группы: больные с диагнозом ХОБЛ и хронический панкреатит 1-группа - 40 (3,33%), не получавшие панкреатин; 2-группа - 40 (3,33%), получавшие панкреатин. В работе использованы следующие методы исследования: общеклинические и специальные исследования. В комплекс общеклинических методов исследования входили: данные объективного осмотра и клинических методов исследования больного, также проводились инструментальные методы исследования: измерение пиковой скорости форсированного выдоха - ПСВ (с помощью пикфлоуметра), рентгенография лёгких, функция внешнего дыхания и лабораторные анализы (общий анализ крови, мочи, исследование мокроты и амилазы, липазы).

**Результат исследования.** Наше наблюдение показало, что основная клиническая картина у больных 1 группы после лечения отмечалась улучшение симптоматики: кашель – 8 (20%), одышка - 6 (15%), загрудинная боль – 1 (2,5%), першение в горле – 2 (5%), отрыжка - 1 (2,5%), тошнота – 1 (2,5%), снижение аппетита – 3 (7,5%), боли в эпигастральной области – 1 (2,5%).

В клинической картине у больных 2 группы после лечения отмечалось улучшение симптоматики: кашель – 4 (10%), одышка – 3 (7,5%), загрудинная боль - 1 (2,5%), першение в горле - 1 (2,5%), отрыжка – 2 (5%), тошнота – 1 (2,5%), снижение аппетита – 1 (2,5%), боли в эпигастральной области - 1 (2,5%).

Более заметная положительная динамика отмечена во 2 группе больных, принимавших панкреатин, после лечения боли в эпигастральной области купированы у 95% больных.

**Выводы.** При этом наряду с положительной динамикой клинических симптомов отмечены благоприятные сдвиги функциональных показателей со стороны ЖКТ и дыхательной системы. Степень тяжести внешнесекреторной недостаточности при хроническом панкреатите расширит возможности ранней диагностики, мониторинга и своевременной профилактики развития осложнений.

## ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКАТИЗИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТИПИЧНЫМИ ИЛИ АТИПИЧНЫМИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ

*А.А. Тагоев, А.А. Назаров*

Кафедра психиатрии и наркологии им. профессора Гулямова М. Г. ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Махмадназаров Ш. С.

**Цель исследования.** Целью исследования является определение частоты встречаемости акатизии у больных шизофренией, принимающих типичные или атипичные нейролептики. Акатизия – лекарственно-индуцированный экстрапирамидный синдром, негативно влияющий на течение и прогноз шизофрении.

**Материалы и методы.** Выборочным методом проведено обследование 26 пациентов с установленным диагнозом шизофрении (F-20) в соответствии с критериями МКБ-10, получающих лечение на базе дневного стационара ГУ «Республиканского клинического центра психиатрии». При выборе пациентов, получающих нейролептики, в качестве базисных препаратов было взято равное количество пациентов (по 13, без учета гендерного распределения), средний возраст обследованных – 36.3 года, средняя длительность заболевания – 7.5 года. Из исследуемых препаратов подобраны: получающие типичные нейролептики (Галоперидол), из атипичных нейролептиков (Рисперидон). Из группы исследуемых были исключены лица, получающие другие препараты, способствующие возникновению акатизии, а также лица, получающие препараты-корректоры экстрапирамидных расстройств, и лица, получающие как типичные, так и атипичные нейролептики одновременно. Акатизия была оценена с использованием шкалы оценки акатизии Барнса.

**Результат исследования.** Проведенным исследованием установлены случаи акатизии, зарегистрированные с частотой встречаемости: 5 (38.4%) среди лиц, получающих типичный нейролептик и 2 (15.4%) среди лиц, получающих атипичный нейролептик.

**Выводы.** Выявление основных предикторов, способствующих развитию акатизии у пациентов с шизофренией, получающих нейролептики, позволит сохранить их приверженность к медикаментозной терапии, улучшить качество жизни и их социальную адаптацию. Темпы восстановления показателей социального функционирования и качества жизни при применении атипичных нейролептиков выше, чем при использовании типичных нейролептиков.

## ТАКТИКА И ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*С.Б. Турсунова, С.А. Махмадов, Х.К. Хасанов*

Кафедра эндокринологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ниязова Н.Ф.

**Цель исследования.** Изучить тактику ведения и исходы лечения синдрома диабетической стопы (СДС) у больных сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типа.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 1517 историй болезни пациентов с СДС, находящихся на стационарном лечении в хирургическом отделении ГМЦ №1 им. Ахмедова К. в течение 2015-2019гг. При обработке историй болезни были оценены: возраст, пол, индекс массы тела (ИМТ), тип сахарного диабета, длительность заболевания, уровень гликемии, осложнения основного заболевания, виды лечебных мероприятий, получаемые по поводу СДС.

**Результат исследования.** Средний возраст пациентов с СДС составил  $61,13 \pm 0,56$  лет (от 19 до 86 лет); женщин было – 41,5%, мужчин – 58,5%; ИМТ –  $23,68 \pm 0,68$  кг/м<sup>2</sup>; СД 1 типа – 5,4%; СД 2 типа – 94,6%; средняя гликемия составила –  $10,71 \pm 0,16$  ммоль/л. У всех больных отмечались поздние осложнения СД 100% случаев. При анализе клинических форм СДС установлено, что нейроишемическая форма наблюдалась в 89,9%, ишемическая форма – в 8,9% и нейропатическая форма – в 1,23% случаев. Ампутации на уровне 1/3 голени были проведены в 14%, экзартикуляция пальцев – 38,6%, вскрытие флегмоны стопы с некрэктомией выполнено в 19%, очистка раневых поверхностей язв в 21,5%, фасциомиопластическая ампутация в 6,8% случаев. При анализе клинических форм СДС преобладали средняя и тяжелая степень тяжести инфекции. Всем больным в зависимости от флоры и чувствительности назначались антибиотики широкого спектра действия, преимущественно цефалоспорины 4-5 поколения, фторхинолоны. Для лечения и компенсации СД в 89% случаев больным назначалась инсулинотерапия, в основном микст-инсулины (Хумулин 30/70). Также больным проводилась терапия препаратами ангиопротекторного, ангиодилляторного действия. Местно на раневые поверхности использовали антисептические средства.

**Выводы.** Полученные результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие заключения, что наиболее часто встречающейся формой СДС является нейроишемическая форма, требующая, в первую очередь, ранней диагностики и последующей своевременной патогенетической терапии.

## ОЦЕНКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ

*М.М. Тиллабеков, Р.С. Шадиев*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. доцент Ганиева М.П.

**Цель исследования.** Определить клинические и функциональные изменения вегетативного показателя у лиц молодого возраста кардиального типа нейроциркуляторной дистонии (НЦД).



**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 40 пациентов с НЦД по кардиальному типу, поступивших на стационарное лечение в ГУ НМКЦ РТ. Из них мужчин 14 (20%), женщин 26 (80%), средний возраст 22,7 лет. Всем больным проводили стандартные методы исследования с использованием инструментальных, лабораторных, нейропсихологических тестов и нейровизуальных методов, а также консультацию узких специалистов (невропатолога, эндокринолога). Для исследования функции надсегментарного отдела вегетативной нервной системы использовали специализированные опросники, таблицы, регистрирующие объективные и вегетативные показатели.

**Результат исследования.** Модифицированный и разработанный опросник сочетал в себе регистрацию данных анамнеза жизни, наличие субъективных, объективных симптомов и вегетативный статус. Он составлен таким образом, что с легкостью подвергается математической обработке на ЭВМ. При анамнезе таблицы особое внимание уделялось интегративным показателям (АД, сосудистому тону, минутному объему). При проведении стандартных методов исследования и подтверждения диагноза больным по формуле вегетативного индекса Кердо [ $ВИК = (1 - DAD/Pulse) * 100$ ] определяли превалирование симпатической или парасимпатической нервной системы. НЦД с превалированием симпатической системы наблюдалась у 29 (72,5%) пациентов, а у оставшихся 11 (27,5%) пациентов – НЦД по парасимпатическому типу, что соответствовало клиническим проявлениям и положительно повлияло на проводимую терапию.

**Выводы.** Таким образом, при проведении оценки вегетативного показателя при НЦД по кардиальному типу наиболее часто в исследовании выявлена дистония с превалированием симпатической (72,5 %) нервной системы. Выявленный выраженный тип симпатикотонии у большинства пациентов может указывать на более низкие приспособительные возможности, являющиеся признаками больших энергозатрат регуляторных систем организма на поддержание гомеостаза, что свидетельствует о более высокой «цене» адаптации к нагрузкам.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗРАСТНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

*С.Б. Турсунова, Д.А. Нуралиева, Ф.А. Зиеев*

Кафедра эндокринологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент С.Д. Джураева

**Цель исследования.** выявить особенности клинического течения гипогонадизма у больных сахарным диабетом 2 типа.

**Материалы и методы.** нами было обследовано 86 больных с сахарным диабетом 2 типа в возрасте от 40 до 70 лет и старше. Всем обследованным определяли уровни гликемии, гликолизированного гемоглобина, исследовался липидный спектр, ЭКГ, ЭхоКГ, АД, изучался ИМТ и ОТ. Определялись наличие сдвигов в половой сфере согласно опроснику оценки андрогенного статуса AMS (Aging Males Symptoms).

**Результат исследования.** В процессе обследования были выделены 2 группы больных СД 2 типа. 1 группа пациентов была с нормальной массой тела и составила 18 человек. 2 группа больных СД 2 типа с избыточной массой тела (16 чел.) и 52 чел. – с ожирением II-III степени. Содержание гликолизированного гемоглобина в обеих группах, обследованных было повышенным и колебалось в пределах (7,7% до 11,0%), уровень гликемии был в пределах 7,4-20,4 ммоль/л. Показатели углеводного обмена значительно превышали у 2 группы обследованных пациентов ( $P < 0,05$ ).

При анализе данных опросника андрогенного статуса AMS (Aging Males Symptoms) основными симптомами патологии были: боли в суставах, мышечные боли, боли в нижней части спины, снижение способности и частоты сексуальных отношений, проблемы со сном, нервозность, физическое истощение, уменьшение роста волос на лице. Согласно показателям опросника, результаты выражались в баллах.

В 1 группе обследованных пациентов результаты опроса трактовались, как невыраженные изменения, соответствующие 17-26 баллов. Во 2 группе – результаты исследования были представлены как слабовыраженные (27-36 баллов), средне выраженные (37-49 баллов) и резко выраженные (50 баллов).

**Выводы.** Таким образом, наиболее интенсивные проявления гипогонадизма обусловленные дефицитом тестостерона отмечены у больных СД 2 типа с наличием избыточного веса и ожирения. Полученные результаты являются основанием для рекомендации больным СД 2 типа по сбалансированному питанию, расширению физической активности, достижений целевых показателей гликемии и содержания гликолизированного гемоглобина, липидов, уровня АД.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ

*Т.Б. Тоджиддинов, Н.М. Кадырова, З.С. Хамраев*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования явилось выявление клинических особенностей течения заболевания и зависимости частоты приступов от характера повреждения.

**Материалы и методы.** В исследование включены 30 детей с диагнозом «эпилепсия», находившихся на стационарном лечении в детском неврологическом отделении ГУ НМКЦ Республики Таджикистан. Из них 17 мальчиков и 13 девочек, в возрасте от 1 года до 17 лет.

**Результат исследования.** Верификация диагноза симптоматической эпилепсии была подтверждена при проведении анамнестических, клиничко-неврологических нейровизуализационных методов исследования.

**Выводы.** Таким образом, анализ структуры и клинико-диагностических исследований позволяет сделать вывод о том, что симптоматическая эпилепсия у детей является многофакторным заболеванием, течение и проявление которого в значительной мере зависят от объема и локализации патологического очага в веществе мозга, вызвавшего данную патологию.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА**

*Т.Б. Тоджиддинов, А.Н. Абдуллоев, Т.А. Абдурахмонзода*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Оценка эффективности глюкокортикоидных препаратов (метилпред) у больных невропатией лицевого нерва.

**Материалы и методы.** В I взрослом неврологическом отделении ГУ НМЦ РТ с января 2019 по март 2020 года было обследовано 46 больных с невропатией лицевого нерва, из них 25 мужчин и 21 женщин. Больные были распределены на две группы: первую группу составили 19 больных, которым был назначен метилпред, вторая группа (n=27) получала стандартную комплексную терапию без метилпреда.

**Результат исследования.** Больные госпитализированы в отделение в остром периоде невропатии лицевого нерва. У больных были выявлены следующие симптомы болезни: симптом «Бэлла», лягофтальм, «ракетки», «паруса», нарушение вкуса в передней части языка, слезотечение. У 43% больных причиной невропатии было переохлаждение, у 34% - гнойные процессы ЛОР-органов, у 16,4% отмечалась ишемическая невропатия лицевого нерва и у 6,6% больных отмечалось травматическое поражение лицевого нерва. Больным первой группы был назначен метилпред, из расчета 70 мг в сутки с последующим снижением дозы на 5 мг через день в течение 3-х недель. Физиотерапевтические процедуры больные не получали. Вторая группа больных получала стандартное комплексное лечение дегидратирующими препаратами, средствами улучшающими периферическое кровообращение, витаминотерапию, медово-спиртовой компресс и салицилаты. На фоне проведенной гормональной терапии у 16 больных первой группы в течение 3-х недель отмечался регресс нарушенных функций, у 3 больных незначительное восстановление нарушенных функций в связи с поздним обращением. У 11 больных второй группы полное восстановление нарушенных функций наблюдалось через 8-9 недель от начала заболевания, а у 16 больных к этому периоду отмечалось незначительное восстановление.

**Выводы.** Таким образом, своевременное обращение и госпитализация пациентов, а также введение глюкокортикоидных препаратов в ранний период заболевания приводит к более быстрому и полному восстановлению нарушенных функций в сравнении с пациентами, получавшими стандартную терапию.

## **ДИГАРГУНИХОИ СИНУСОЛИИ МАРДОНА ДАР ТАШХИСИ НУТФА**

*Ф.А. Тошов, Ф.М. Махмадалиев, А.Б. Борачабов*

Курси ташхиси клиники озмоишгохии МД МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.х. профессор Кодиров А. Х,

**Мақсади тадқиқот.** Ташхиси мукоисавии озмоишгохии кинезисограммаи нутфа дар мардони синни 22 то 45 сола.

**Маводҳо ва усулҳо.** Маводи тадқиқот 46 адад нутфа буда он дар ду гуруҳ омукта шуд. Барои муайян кардани кинезисограммаи нутфа аз услули ташхиси нутфа дар камераи Горяев истифода шуд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Хамаги 46 бемор ташхис карда шуд, дар ду гуруҳ.

1) Синни 22 то 37 - сола

2) Синни 38 то 45 – сола

Дар гуруҳи 1 - ум 17,3% беморон гирифтори астеноспермия, 4,3% гирифтори аспермия буданд ва 78,4% - и дигар сперматозоидҳояшон дар ҳолати нормали карор дошт.

Дар гуруҳи 2 - юм 34,7% гирифтори астеноспермия, 17,3% гирифтори аспермиябуданд ва 48% - и бокимонда фаолнокии сперматозоидҳояшон дар ҳолати нормали карор дошт.

**Хулоса.** Аз натиҷаи ба даст оварда маълум гашт ки дигаргуниҳои физиологии синну соли дар мардони синни 22 то 45 сола дида мешавад яъне паст шудани микдори сперматозоидҳои фаъол ба назар мерасад.

## **АЛОМАТИ «ДОНАИ ОЛУБОЛУ» ДАР КҶДАКони БО САКТАИ ПАҲНШУДАИ КАМХУНӢ**

*Т.Б. Точиддинов, Абдул Разоқ Муско., Қахорова М.Ю.*

Кафедраи асабшиносӣ ва асосҳои ирсияти тиббии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - ассистенти кафедра М.Ҷ. Исоқова

**Мақсади тадқиқот.** Муайян намудани зохиршавии аломати «Донаи олуболу» дар кӯдакони бо сактаи паҳншудаи камхунӣ.

**Маводҳо ва усулҳо.** Дар шӯъбаи асаби кӯдакони МД ММТ Чумхурии Тоҷикистон 6 нафар кӯдакон бо сактаи камхунӣ ҳаҷми калондошта муоина карда шуд, ки аз онҳо 2 нафар духтар ва 4 нафар писаронро ташкил мекарданд. Синну соли беморон аз 1,5 то 4 солаю 8 моҳаро дар бар мегирифт. Ба ҳамаи беморон таҳлили лахташавии хун, таҳлили гематокрити хун, томографияи магнитӣ-резонансӣ гузаронида шуд. Ҳамаи беморонро духтури офтальмолог муоина намудааст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Дар натиҷаи тадқиқотдар кӯдакон омилҳои ҳатар: дар 3 нафар нуқсонҳои модарзодии дил, дар 2 нафар кӯдакон баъди дарунравӣ ҳолати гиповолемӣ ва дар як нафар бемории метгемоглобинемия муайян карда шуд. Дар 4 нафар сактаи паҳншудаи камхунӣ дар ҳавзаи шараёнҳои миёна ва пеши мағзи сарӣ дар нимкураи чап ва дар 2 нафар дар ҳавзаи шараёнҳои пеш, миёна ва ақибии мағзии нимкураи рост ва ноҳияи ақибии мағзии нимкураи чап ба қайд гирифта шуд. Дар 4 нафар фалаҷи нимтан аз тарафи рост, норасоии асабҳои VII ва XII ба таври марказӣ аз тарафи рост ва вайроншавии нутқи сенсомоторӣ зоҳир карда шуд. Дар ду нафар бошад фалаҷи нимтан аз ду тараф, бештар тарафи чапро дар бар гирифтааст, норасоии асабҳои VII ва XII ба таври марказӣ ва вайроншавии нутқ, ҳолати сопорозӣ мушоҳида карда шуд. Хангоми муоинаи офтальмолог дар қари чашми 2 нафар беморе, ки сактаи паҳншудаи ҳаҷми калондошта аломати «Донаи олуболу» мушоҳида карда шуд, ки ин аломат бештар дар бемориҳои ирсии мубодилавии системаи асаб зоҳир мешуд. Фарқияти зоҳиршавии ин аломат аз бемориҳои ирсии мубодилавии системаи асаб дар он аст, ки дар давраи шадиди сактаҳо ва инчунин дар сактаҳои паҳншуда, ки ду нимкура дар бар мегирад, мушоҳида карда мешавад ва яктарафа мебошад. Дар томографияи магнитӣ-резонансии ин беморон сактаи камхунӣ паҳншудаи қисмҳои қишрӣ-зериқишрӣ ноҳияҳои пешонаю фарқу чаккаи нимкураи рост ва ноҳияи ақибии мағзии нимкураи чап ба қайд гирифта шуд, ки ҳавзаи се шараёни мағзиро: шараёнҳои пеш, миёна ва ақибии мағзиро дар бар гирифта буд. Дар натиҷаи табоати патогенетикӣ ин аломат охиства кам шуда ва ҳолати аввалаи диски асаби босира қисман барқарор шуд.

**Хулоса.** Дар кӯдакон сактаи камхунӣ ҳаҷми бештари қитъаи мағзи сарро дар бар мегирад, ки боиси зоҳиршавии аломатҳои дағали невролоҷӣ мешавад ва дар ин ҳолат пайдошавии аломати «Донаи олуболу» аз имкон берун нест. Ин аломат фақат дар сактаҳои қитъаашон васеъ зоҳир мешавад ва асимметрикӣ мебошад.

## ОСЛОЖНЕНИЕ ДИФТЕРИИ У ВЗРОСЛЫХ

*Э.Ш. Тағоев, З.Ф. Хақимова, А.Б. Исмоилов*

Кафедра инфекционных болезней ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Раҳманов Э.Р.

**Цель исследования.** изучить частоту и тяжесть течения осложнений при дифтерии у взрослых.

**Материалы и методы.** было проанализировано 41 история болезни больных с различными формами дифтерии, у которых развились осложнения. Наиболее грозными осложнениями является токсический миокардит, полиневропатии, токсический нефроз. Диагноз дифтерии был выставлен на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных. Из общего количество больных: мужчин - 36, женщин - 5, возраст колебался от 18 до 35 лет.

**Результат исследования.** Все больные были распределены на 3 группы: локализованная форма у 11 больных (26,8%), распространенная форма у 10 больных (40%), токсическая форма у 16 больных (39%). У 7 (63,6%) больных при локализованной форме отмечался парез мягкого неба, который развился на 10 день болезни, в виде гнусавости голоса, поперхиванием при еде, снижения рефлекса с мягкого неба, у 3 (27,2%) больных отмечался полирадикулоневрит в виде болей в ногах, снижения сухожильного рефлекса, отсутствия чувствительности на верхних и нижних конечностях. В одном случае отмечались явления токсического нефроза, который проявлялся в виде болей в области пояснице, положительным симптомом Пастернацкого, протеинурией (белок 0,33%) цилиндрурией, гематурией. Улучшения состояния больных наступило на 10 день болезни.

При распространенной форме дифтерии отмечались явления пареза мягкого неба у 8 больных (57,1%), у 6 (42,8 %) больных отмечался токсический миокардит, токсический нефроз был отмечен у 4 (40%) больных. При токсической форме дифтерии явления токсического нефроза было отмечено у 6 больных (37,5 %). Явления пареза мягкого неба и полирадикулоневрита было отменно у 10 (62,5%) больных.

**Выводы.** анализ исследования показал, что наиболее частым осложнением при дифтерии является полирадикулоневропатии в (68,5%) при распространенных и токсических формах дифтерии, а явления токсического нефроза наблюдались при токсической форме дифтерии в (26,8 %) случаях.

## ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА ДИСФУНКЦИЮ ЭНДОТЕЛИЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

*З.А. Таджиева, О.А. Замонов, Ф.А. Шукуров*

Кафедра внутренних болезней №2 и патологической физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Хурсанов Н.М. и д.м.н. Табаров М.С.

**Цель исследования.** Изучить влияние гормона шишковидной железы (эпифиза) - мелатонина на дисфункцию эндотелия у пожилых больных артериальной гипертонией.

**Материалы и методы.** В исследование включено 32 больных артериальной гипертонией в возрасте от 60 до 76 лет. Из них женщин было 21, мужчин 11. У 8 пациентов имело место мягкая и у 24 - умеренная степень артериальной гипертонии (классификация ВОЗ/МОАГ 1999г.). Критериями исключения из исследования были: вторичные формы артериальной гипертензии, пациенты с сердечной недостаточностью II-IV ФК (NYHA). Все больные, включенные в исследование, получали идентичную гипотензивную терапию (ингибиторы АПФ, антагонисты кальция). Мелатонин назначался на фоне получааемых антигипертензивных препаратов в дозе 3 мг в темное время суток (за 1 часа до сна). Сосудодвигательную функцию эндотелия оценивали с помощью ультразвукового аппарата SONOS-4500 (фирма «Hewlett Packard», USA) линейным датчиком 5,5-7,5 МГц по методике Celermajer D.S и соавтор. Стимулом, вызывающим зависимую от эндотелия дилатацию периферических артерий, явилась реактивная гиперемия, создаваемая манжеткой, наложенной на плечевую артерию (ПА) созданием давления на 20 мм.рт. ст.

выше систолического. Эндотелийнезависимую реакцию оценивали после приёма 0,5 мг нитроглицерина сублингвально. Нормальной реакцией ПА считалось её расширение на фоне реактивной гиперемии на 10 % и более от исходного диаметра. Дисфункцией эндотелия верифицировалась при расширении сосуда на реактивную гиперемию, меньше чем приём нитратов.

**Результат исследования.** До назначения мелатонина исходный диаметр ПА составил в среднем  $0,42 \pm 0,0065$  см. После ишемии он увеличился на  $0,033 \pm 0,0049$  см. т.е показатель процента прироста диаметра артерии на эндотелийзависимый стимул был снижен и составил 7,86%. В ответ на приём нитроглицерина, диаметр ПА достоверно был больше на 12,1% ( $p=0.0240$ ), чем при реактивной гиперемии.

**Выводы.** Добавление мелатонина в комплексное лечение пожилых больных артериальной гипертонией благоприятно влияет на функциональное состояние эндотелия сосудов.

## ЛЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МОЗГА

*Т.Б. Точидинов, М.О. Исрофилов, И. Фирузаи*

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ганиева М.Т.

**Цель исследования.** Изучение динамики когнитивных нарушений у больных в остром периоде инфаркта мозга под влиянием лечения препаратом Церебролизин.

**Материалы и методы.** Нами исследованы 100 больных в остром периоде инфаркта мозга находившихся во втором неврологическом отделении НМЦ РТ «Шифобахш». Все больные были разделены на 2 группы (контрольная  $n=51$  и основная  $n=49$ ). Пациентам первой группы наряду со стандартной терапией дополнительно назначался препарат Церебролизин. Для оценки неврологического дефицита были использованы шкальные методы исследования (NIHSS, Ренкина, Бартел, MMSE)

**Результат исследования.** Степень восстановления неврологического дефицита у пациентов двух групп была разная, то есть у пациентов, которым был введен препарат Церебролизин, средний показатель восстановления неврологического дефицита был лучше, чем у пациентов второй группы ( $5,75 \pm 0,32$  балла для первой группы и  $6,91 \pm 0,21$  балла для второй группы,  $p < 0,05$ ). Исходный уровень самообслуживания по индексу социальной адаптации Бартел для пациентов первой группы  $48,18 \pm 7,64$  балла, второй —  $50,71 \pm 4,07$  балла. Исходный уровень когнитивной функции для пациентов, которые получали Церебролизин на фоне стандартной терапии, показатель по шкале MMSE составил  $23,56 \pm 0,91$  балла, для пациентов второй группы —  $23,43 \pm 0,59$  балла. После проведенного лечения отмечена тенденция к увеличению среднего показателя на 10-й день —  $24,81 \pm 0,21$  балла и  $24,13 \pm 0,34$  балла соответственно. На 21-й день лечения отмечено достоверное увеличение среднего показателя у пациентов первой группы ( $26,95 \pm 0,30$  балла,  $p < 0,05$ ) в то время как у пациентов второй группы данный показатель составил  $24,33 \pm 0,83$  балла ( $p > 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, использование препарата Церебролизин достоверно повышает уровень социальной адаптации у пациентов в остром периоде инфаркта мозга. Отмечено достоверное улучшение когнитивных функций и психоэмоционального состояния у пациентов, получавших Церебролизин на фоне стандартной терапии.

## ПРИМЕНЕНИЕ УЗТ-ТЕРАПИИ С ГИДРОКОРТИЗОНОМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

*Ш.Д. Убайдов, Н.В. Фаттоева*

Кафедра лечебной физкультуры и восточной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры Алиева Е.Г.

**Цель исследования.** Изучение влияния физиотерапевтической процедуры, в частности ультразвуковой терапии (УЗТ) с гидрокортизоновой мазью (фонофорез с гидрокортизоном), в комплексном лечении больных ревматоидным артритом.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилась группа больных ревматоидным артритом коленных и лучезапястных суставов в количестве 20 человек. Возраст пациентов от 36 до 71 года. Все больные предъявляли жалобы на боль в суставах, усиливающуюся при движении, утреннюю скованность, мышечную слабость, снижение общей активности. Воздействие фонофореза с гидрокортизоном проводилось на область коленных и лучезапястных суставов от аппарата "УЗТ – 101Ф". Методика лабильная, интенсивность воздействия от 0,7 до 1,0 Вт/см, время воздействия от 7-10-15 минут. Курс лечения 10-15 процедур с перерывом в 10 дней между курсами. Всего 3 курса лечения. Фонофорез с гидрокортизоном проводился в комплексе с антиревматоидными медикаментозными средствами, лечебной физкультурой и массажем при минимальной или умеренной степени активности процесса с преобладанием экссудативных и пролиферативных явлений и выраженного болевого синдрома, при наличии функциональной недостаточности 1-й или 2-й степени. Для характеристики тяжести патологического процесса и эффективности фонофореза с гидрокортизоном проводились исследования функционального состояния больного по общеклиническим данным и биохимическим показателям с учётом функционального состояния суставов.

**Результат исследования.** В результате комплексного лечения больных с использованием фонофореза с гидрокортизоном, течение заболевания принимало благоприятный характер, повышалась функциональная активность больных. Показатели активности процесса как клинические, так и лабораторные улучшались. Положительные результаты отмечены, начиная с 5-7 процедуры. Наибольший эффект от применения фонофореза с гидрокортизоном наблюдался у больных при воздействии на область лучезапястных суставов и кистей рук. Лучшие показатели были

у тех больных, которые прошли 3 курса УЗТ-терапии с гидрокортизоном с перерывами по 10 дней. Те больные, которые прошли один курс лечения наблюдали незначительные улучшения.

**Выводы.** Таким образом, применение УЗТ-терапии с гидрокортизоновой мазью при ревматоидных заболеваниях в комплексе лечебно-профилактических мероприятий даёт хороший положительный эффект при более длительном применении физиотерапевтической процедуры.

## ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

*Ш.Д. Урунова, М.Дж. Наджбидинов, Л.Э. Насриддинов, З.Р. Мавлянова*

Кафедра ЛФК и Восточной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Нажмидинова М.Н.

**Цель исследования.** Изучить психоэмоциональные нарушения при климактерическом синдроме.

**Материалы и методы.** Объектом исследования служили пациенты, страдающие климактерическим синдромом, которых было 140 человек (85 женщин, 55 мужчин). В работе применялись клинико-лабораторные показатели состояния свертывающей и фибринолитической активности, показатели липидного обмена, инструментальные методы исследования (ЭКГ, ЭЭГ, УЗИ сердца и щитовидной железы).

**Результат исследования.** В зависимости от степени тяжести течения климактерического синдрома различали легкую, среднюю степени тяжести и тяжелую форму. При легкой форме отмечалось до 10 приливов в течение суток при ненарушенном общем состоянии и работоспособности больных. Для климактерического синдрома средней тяжести характерны 10 приливов в течение суток, выраженные многообразными симптомами заболевания (головное головокружение, головная боль, нарушение сна, памяти и др.), ухудшающие общее состояние больных и снижающие их работоспособность. Тяжелая форма сопровождалась полной потерей работоспособности. Следует также учитывать продолжительность заболевания. У 20% больных острые проявления климактерического синдрома исчезли в течение первого года с момента их заболевания. Продолжительность до 5 лет наблюдалась у 60% больных. Ещё более длительное течение заболевания наблюдалось у 30% пациентов. Особенно длительное и тяжелое течения приобретал климактерический синдром, при котором развились вегето-сосудистые, психо-невротические и обменно-эндокринные расстройства, что способствовало потере трудоспособности и нарушению психо-социальной адаптации в профессиональной, интеллектуальной и семейной сферах жизни. Важными факторами в развитии психоэмоционального нарушения у пациентов в период климакса являлись психотравмы, стрессы, семейное положение, наличие работы, взаимоотношения с детьми, мужем, друзьями. Высокой эффективностью среди лекарственных средств, созданных на основе Melissa, которые применялись в лечении различных эмоциональных и психо-вегетативных нарушениях, особого внимания заслуживает лекарственный препарат растительного происхождения.

**Выводы.** Комплекс проведения исследований и терапии при климактерическом синдроме показал, что на различных этапах получилось уменьшить картину нарушения, удалось снизить количество повторной госпитализации. Все проведенные мероприятия способствуют уменьшению частоты возникновения нарушений.

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

*Ш.Д. Урунова, З.Р. Мавлянова, Л.Э. Насриддинов*

Кафедра ЛФК и Восточной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Нажмидинова М.Н.

**Цель исследования.** Изучить особенности лечение климактерического синдрома в сочетании с хроническим простатитом.

**Материалы и методы.** Обследован 131 пациент с обострением хронического простатита (возраст от 49 до 72 лет, средний возраст 58,5) с давностью заболевание от 1 до 10 лет. Всем больным было проведено комплексное исследование, включавшее анализ клинических данных, пальцевое ректальное исследование предстательной железы, лабораторные исследования.

**Результат исследования.** У 32 больных (24,4%) в ткани предстательной железы визуализировались кальцифакаты размерами от 2 до 12 мм, которые располагались преимущественно вдоль уретры, реже диффузно по всей железе, у 48 (36,6%) больных наблюдались экзогенные тонколинейные структуры, как проявления фиброзных изменений. Нарушение целостности капсулы отмечались у 16 больных (12,2%). У 24 больных (18,6%) кроме патологии предстательной железы, отмечалось увеличение семенных пузырьков воспалительного характера.

Этим больным применено лечение в виде свечей (суппозитории) корпрост, состоящих из диметилсульфоксид 100 мг., ципрофлоксацина 1000 мг., настойка пустырника, кавинтон, пирацетам, витамин Е токоферола ацетат 33% 2мл., один раз в сутки. Импульсное магнитное поле – 50 ГЦ, в области простаты над лоном одновременно с ЛОД (локальные отрицательные давления уретры), продолжительность 10 мин, и на 4 и 8 день массаж простаты.

**Выводы.** Лечение больных климактерического синдрома в сочетании с хроническим простатитом в сочетании с димексидо-медикаментозной смесью (свечи корпрост), ЛОД, импульсным магнитным полем способствует восстановлению ткани предстательной железы, раскрывает выводные протоки долек железы, приводит к исчезновению мироабсцессов и восстановлению нормальной экзогенности.

Трансректальное ультразвуковое исследование является высокоинформативным методом выявления структурных изменений и является единственным методом при жизненной идентификации микропlosti и кальцинатов в предстательной железе. Наши данные показали, что трансректальное ультразвуковое исследование позволяет диагностировать климактерический синдром в сочетании с хроническим простатитом.

## КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

*Ш.Д. Урунова, З.Р. Мавлянова, Л.Э. Насридинов*

Кафедра ЛФК и Восточной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Нажмидинова М.Н.

**Цель исследования.** Изучить вопросы реабилитации больных с гипертонической болезнью в сочетании с климактерическим синдромом с помощью лечебной физкультуры и массажа.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилась 48 больных (28 женщин и 20 мужчин), в возрасте от 45 до 65 лет, с гипертонической болезнью в сочетании с климактерическим синдромом. Для учета эффективности восстановительной терапии, кроме общепринятого клинического исследования проводили антропометрию, тест физической работоспособности – PWC170 и динамические наблюдения за изменениями пульса и артериального давления при проведении процедуры лечебной гимнастики. Комплекс реабилитационных мероприятий включал медикаментозную терапию. При выполнении физических упражнений соблюдался принцип постепенности, последовательности. Упражнения проводили ритмично, в спокойном темпе, с большим объемом движений использовали свободные упражнения без усилий и выраженного волевого напряжения.

**Результат исследования.** В результате восстановительного лечения можно было наблюдать после 10 – 12 дневного комплексного лечения. У больных значительно уменьшались или исчезали жалобы, снижалось (нормализовалось) артериальное давление и т.д., но физическая работоспособность не изменена. Дальнейшие наблюдения за функциональным состоянием больных в связи с расширением двигательного режима (ежедневное проведение утренней гигиенической гимнастики, двухразовые процедуры ЛФК, прогулки, массаж, показали, что явное улучшение общего физического состояния больных наступает после восстановительного лечения в течение 25 дней и более. При этом повышалась физическая работоспособность больных, которую оценивали по уровню переносимых нагрузок. Положительная реакция выявлена и при проведении динамической спирометрии – жизненная ёмкость легких у больных не уменьшилась. В то же время не было отмечено достоверных изменений показателей антропометрии (вес, окружность грудной клетки) и динамометрии.

**Выводы.** Таким образом, наблюдения показывают, что более длительные занятия ЛФК положительно влияют на функциональное состояние организма.

## ФЕНОМЕН АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ИШЕМИИ МИОКАРДА

*А.А. Фозилов, Ф.А. Каримова, Ф. Абдуллозода*

Кафедра внутренних болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Одинаев Ш.Ф.

**Цель исследования.** Изучить состояние свёртывающей и антисвёртывающей системы крови у пациентов с ИБС на фоне аспиринорезистентности.

**Материалы и методы.** Обследованы по 20 пациентов с резистентностью к аспирину (pАСК) и 20 пациентов чувствительных к аспирину (чАСК). У всех обследованных изучались показатели сосудисто-тромбоцитарного гемостаза: число тромбоцитов, а также определялась активность фактора Виллебранда (ФВ) в плазме крови. Исследовались следующие показатели плазменного гемостаза: содержание фибриногена, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), тромбиновое время (ТВ), уровень антитромбина III (АТ III). Обследование пациентов и лабораторные исследования проведены на базе международной клиники «Сино». Статистическая обработка цифрового материала, полученного в результате исследований, проведена на компьютере с использованием программы «Statplus».

**Результат исследования.** При исследовании состояния сосудисто-тромбоцитарного гемостаза обнаружено, что у pАСК пациентов в 1-е сут ОКВ в периферической крови снижено содержание. Так, число тромбоцитов у резистентных к АСК составило  $143,0 \pm 4,5$ , что статистически значимо меньше по сравнению с контрольными показателями и группой пациентов с АСКч, соответственно ( $205,0 \pm 2,5$  и  $208,0 \pm 4,0$  тыс/мкл). Нарушение целостности эндотелия неизбежно сопровождается повышением активности фактора Виллебранда, и составляет соответственно  $136 \pm 1,5$  и  $159 \pm 3,5\%$ . Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), т.е. показатель, позволяющий оценить внутренний путь свертывания крови у резистентных к АСК пациентов укорачивается, составляя  $35,7 \pm 3,6$  сек. ТВ-время характеризует конечный этап свертывания крови. Так, контрольные показатели ТВ составили  $17,1 \pm 1,1$  сек, не имея достоверных различий с показателями АСКч пациентов.

Антикоагулянтная система представлена показателями естественных антикоагулянтов в крови, в частности Антитромбин III (АТ-III). Так, по данным результатов исследования, у АСКр пациентов имеется снижение уровня антитромбина и составляет в среднем  $77,5 \pm 3,5\%$  при контроле  $78,7 \pm 4,5\%$ . Необходимо отметить, что при нормальных показателях вязкости плазмы у пациентов (соответственно АСКч и АСКр  $-1,05 \pm 0,05$  и  $1,01 \pm 0,02$  сп) отмечается незначительная тенденция увеличения вязкости крови у АСКр пациентов и составляет в среднем  $3,76 \pm 0,02$  СП (КОНТРОЛЬ-  $3,55 \pm 0,04$ ).

**Выводы.** Особенностью сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у pАСК пациентов является увеличение агрегации тромбоцитов причём у pАСК пациентов риск тромбообразования повышается 0,5 раза. У пациентов, с острым коронарным синдромом имеется повышенный уровень фактора Виллебранда, что может свидетельствовать о повреждении эндотелия сосудов и можно предполагать о возможной зависимости площади повреждения и его уровнем. Состояние свёртывающей системы крови характеризуется сниженным ТВ и АЧТВ, сохраняя повышенный риск тромбообразования. Исключение составляют пациенты с чАСК, имеющие повышение количества АТ III, что отражает увеличение антикоагуляционной активности крови.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ МЕГАБЛАСТИЧЕСКОЙ И АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

*Файсал Сахрои, Фидо Мухаммад, М.Х. Бобоева, Р.А. Кодирова*

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

Научный руководитель - д.м.н., доцент Мустафакулова Н.И.

**Цель исследования.** Изучить факторы риска развития и особенности клинического течения мегалобластической и апластической анемий в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 79 пациентов с мегалобластической анемией (МБА) в возрасте от 53 до 75 лет. Среди них мужчин было 45, женщин – 34. Группу сравнения составили 50 пациентов с апластической анемией (АА) с аналогичным возрастом и полом. Кроме общеклинических анализов, определен витамин В12 методом автоматического электрохемилюминесцентного иммунного анализа, проанализирована миелограмма, проведены исследования биохимических анализов крови, гастроскопия.

**Результат исследования.** У пациентов МБА и АА в более половины случаев (63,0% и 56,0%) причиной заболевания были различные виды гельминтов, приём антибиотиков (25,0% и 45,0%), заболевания желудочно-кишечного тракта (33,0% и 53,0%), тогда как у некоторых пациентов причина заболевания была неизвестна (19,0% и 23,0%). Больные с МБА жаловались на жжение языка, появление трещин на языке, дисфагию, дизартрию, боли в эпигастриальной области, Кожа бледная, с лимонно-желтым оттенком (57,0%). Тоны сердца были приглушены, выслушивался негромкий систолический шум в верхушке. Язык гладкий и блестящий (98,0%), гепатоспленомегалия (29,0%), тогда как у пациентов с апластической анемией ни в одном случае гепатоспленомегалии не было. В гемограмме выявлена анемия тяжелой степени (67,0% и 79,0%). В 43,0% случаев при МБА выявлены анизоцитоз, пойкилоцитоз, в 23,0% случаев - кольца Кебота и тельца Жолли и у всех пациентов МБА и АА обнаружены панцитопения, синдром миокардиодистрофии и атрофический гастрит (59,0% и 67,0%). В миелограмме у больных с МБА был констатирован мегалобластический тип кроветворения, тогда как при АА опустошение костного мозга и жировое отложение.

**Выводы.** Для установки окончательного диагноза МБА и АА необходим дифференцированный подход, сначала выявить факторы риска развития болезни и на фоне лечения основного заболевания необходимо усилить сопроводительную терапию.

## **ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ**

*М.А. Хакимова, Н.Дж. Бахриддинова, Р.Г. Мирсалимов*

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

Научный руководитель - к. м. н., доцент Ганиева М.П.

**Цель исследования.** Выявить структурно-функциональные изменения сердца у больных с диабетической нефропатией

**Материалы и методы.** В отделении нефрологии Национального медицинского центра Республики Таджикистан проведено комплексное обследование 20 больных с диабетической нефропатией. Средний возраст составил  $49 \pm 1,9$ . Мужчин было 12 (60%), женщин 8 (40%). Больные распределены на 2 группы. Первую группу составили 10 больных с диабетической нефропатией, имеющих осложнение хронической почечной недостаточности (ХПН), вторую группу составили 10 больных с диабетической нефропатией без наличия ХПН. Различий по возрасту, полу, массе тела, росту, индексу массы тела между группами не было. Диагноз был выставлен согласно классификации ВОЗ. Всем больным проводили общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на мочевины и креатинин, белковых фракций, свертываемость крови. Также проводили электрокардиографию и эхокардиографию. У всех больных было повышено артериальное давление.

**Результат исследования.** При проведении анализа изменений на электрокардиограмме (ЭКГ) в первой группе отмечалось снижение процессов реполяризации в миокарде у 5 (50%) больных по сравнению со второй группой - 4 (40%) пациента. Снижение вольтажа комплекса QRS выявлено у 7 (70%) больных по сравнению со второй группой 6 (60%) больных. Также определили конечный систолический объем и конечный диастолический объем желудочков. На эхокардиографии (ЭхоКГ) у больных первой группы изменения конечного систолического и диастолического размеров левого желудочка были выше, чем у пациентов 2 группы.

**Выводы.** Таким образом, у большинства пациентов с диабетической нефропатией как с наличием ХПН, так и без осложнений выявлены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. Анализ ЭхоКГ данных позволил выделить признаки патологии сердца в виде расширения левого желудочка, что необходимо учитывать при проведении профилактики и лечения диабетической нефропатии у больных сахарным диабетом.

## **ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНДЕКС КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО**

*Н.М. Ходжаева, Ш.Х. Джураева*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Мухаммадиева К.М.

**Цель исследования.** Оценить показатели дерматологического индекса качества жизни больных с различными формами витилиго.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 32 больных витилиго в возрасте 17-25 лет, среди них лиц мужского пола -11, женского -21. У 19 больных наблюдалась сегментарная форма витилиго, у 13 – несегментарная. Качество жизни оценивали на основании дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ), который включает 10 вопросов и подсчитывается простым суммированием. Минимальное значение равно 0, максимальное – 30 баллам.

**Результат исследования.** Наиболее высокий индекс качества жизни наблюдался у больных с несегментарной формой и составил  $24,2 \pm 0,2$  балла, а с сегментарной -  $14,0 \pm 0,2$  баллов. Из 13 больных с несегментарной формой у 9 наблюдалась акрофациальная форма, а у 4-х – генерализованная. Показатели ДИКЖ у больных с генерализованной формой были в 2 раза выше, чем при акрофациальной (24,1 против 18,1 баллов, соответственно). Среди больных с сегментарным витилиго, у 12 наблюдалась плюрисегментарная форма, а у 7 – бисегментарная форма. Наибольший показатель ДИКЖ наблюдался при плюрисегментарной форме и составил  $14,0 \pm 0,1$  баллов против  $11,2 \pm 0,2$  баллов при унисегментарной форме. Было выявлено, что наиболее высокими показателями ДИКЖ у больных с несегментарными формами витилиго касались межличностных отношений. Опрос больных показал, что 12 (37,5%) больных с обоими формами витилиго испытывали значительные затруднения в интимной жизни, нарушениях отношений с противоположным полом. При этом, наиболее высокие показатели индекса качества жизни у больных с акрофациальной формой, чаще всего касался вопросов ежедневной деятельности. Из этой группы больных, у 7 обследованных снижение качества жизни выражалось в трудностях в учебе, у 2-х в частой смене работы. Кроме того, у больных с локализацией очагов на открытых участках кожи показатель качества жизни был наиболее высоким в сфере социального состояния (работа и учеба), а у больных с локализацией очагов на закрытых участках кожи, ухудшение качества жизни наблюдалось в вопросах межличностных отношений. Из всех больных исследуемых групп у 22-х (68,8%) больных, показатели ДИКЖ отражались на отношении к дальнейшей терапии витилиго, что выражалось нежеланием дальнейшего лечения, отсутствием веры в эффективность, негативным отношением к медперсоналу.

**Выводы.** Таким образом, витилиго, независимо от клинической формы, снижает качество жизни больных и отражается на эффективности лечения данной патологии, что необходимо учитывать в комплексной терапии данного контингента больных.

## ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ Г. ДУШАНБЕ

*Ф.А. Хафиззода, А. Дододжони*

Кафедра семейной медицины №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Кадырова Д.А.

**Цель исследования.** Своевременное выявление заболеваний у подростков для проведения их профилактики г. Душанбе.

**Материалы и методы.** Были изучены результаты профилактических осмотров лиц с 12 до 16 лет за первые 6 месяцев 2018 года. В процессе исследования были использованы показатели статистической отчетности городского центра здоровья (ГЦЗ) №2.

Подросткам проводились сбор жалоб, анамнеза, общий осмотр, измерения артериального давления, общий анализ крови и мочи. Кроме этого, они были осмотрены также узкими специалистами.

**Результат исследования.** Всего медицинский осмотр проведен у 631 человека, в том числе у 306 мальчиков и девочек - 325, из них найдены заболевания у 112 (17,7%) человек, [66 (10,4%) мальчиков и 46 (7,3%) девочек]. Были выявлены такие заболевания, как эндокринные (эндемический зоб) - у 23 (20,5%) человек, среди которых 9 (39,1%) мальчиков и 14 (60,9%) девочек. Хирургические болезни (абсцесс, анаэробные инфекции) были выявлены у 31 (27,7%) человека, из них 30 (96,8%) мальчиков и 1 (3,2%) девочка, глазные болезни (амблиопия, миопия) - у 22 (19,6%) человек, из них 11(50%) мальчиков и 11(50%) девочек. Болезни ЛОР (синусит, ларингит, хронический тонзиллит, отит) - у 7 (6,2%) человек, из них 4 (57,1%) мальчика и 3 (42,9%) девочки. Неврологические заболевания (нейроинфекции, травматические нарушения нервной системы) были выявлены у 5 (4,5%) детей, среди которых только мальчики (100%). Урологические болезни (пиелонефрит, мочекаменная болезнь) были выявлены у 5 (4,5%) подростков, из них 1 (20%) мальчик и 4 (80%) девочки. Заболевания внутренних органов (бронхит, пневмония, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстная кишка) были отмечены у 18 (16,1%) детей, из них 6 (33,4%) мальчиков и 12 (66,6%) девочек. Туберкулез легких был выявлен у одной девочки (0,9%).

**Выводы.** 17,7% подростков имеют различные заболевания. Семейным врачам необходимо обратить внимание на здоровье подростков и своевременно проводить профилактические мероприятия среди них.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОИДНЫМ ЛЕЙКОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТНОГО АСПЕКТА

*Ходжа Тодж Мухаммад, С.С. Мустафакулов, Г.Н. Камолова*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Мустафакулова Н.И.

**Цель исследования.** Изучить особенности течения гепаторенального синдрома у пациентов с хроническим миелоидным лейкозом (ХМЛ).

**Материалы и методы.** Обследовано 103 больных с ХМЛ в возрасте от 35 до 73 лет. Пациенты распределены на 2 группы: I группа с ХМЛ (53 больных) в возрасте от 33 до 43 лет, из них было 30 (62,2%) мужчин и 23 (43,3%) женщины, II группу сравнения составили пациенты с ХМЛ с гепаторенальным синдромом (ГРС) (50 боль-



ных), в возрасте от 54 до 73 лет, из них мужчин было 27(54,0%), женщин – 23(46,0%). Диагноз ставился на основании клинико-рентгенологических и лабораторных методов исследования. Пациенты получали полихимиотерапию (ПХТ).

**Результат исследования.** У пациентов II группы гепаторенальный синдром был более выражен по отношению I группы в виде токсического гепатита (93,0% и 27,0%) и токсического нефрита (97,0% и 29,0%), калькулёзно-пиелонефрита (23,0% и 7,0%). По данным биохимического исследования, у пациентов II группы достоверно был выше уровень креатинина ( $159,0 \pm 10,7$  и  $98,0 \pm 17,0$  мкмоль/л) и мочевины ( $19,9 \pm 1,3$  и  $7,9 \pm 1,9$  мкмоль/л), а также наличие гиперурикемии ( $783,0 \pm 53,0$  и  $437,0 \pm 38,0$  мкмоль/л.), чем у пациентов I группы. Артериальная гипертония (92,0% и 23,0%) в 4 раза, а почечная недостаточность (55,0% и 10,0%) в 5 раз чаще отмечались во II группе по сравнению с I группой. Возможно, это было связано с коморбидным состоянием и возрастным аспектом пациентов.

**Выводы.** Гепаторенальный синдром у пациентов в пожилом и старческом возрасте протекает тяжелее в сравнении с молодым возрастом и в основном развивается вследствие лейкозной инфильтрации и токсического влияния ПХТ.

## **ХУСУСИЯТҶОИ ХОСИ БЕМОРИ ДИҚҚИ НАФАС ДАР ШАҲСОНИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИИ ФИШОРБАЛАНДИ ШАРАЁНИ**

*Ш.Р. Ҳаитов, З.Р. Ҳаитова, Рашидов М. Қ.*

Кафедраи бемориҳои дарунии №3 МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ - муаллими калони кафедра Шарифов М.М.

Мақсади тадқиқот: Баҳоидиҳои ҳолати морфофункционалии системаи узвҳои нафаскаши дар бемори гирифтори бемории диққи нафас, бо ҳамрадифи фишорбаланди шараёни.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқотӣ: Дар зери назорати мо дар шӯъбаи бемориҳои шуши калонсолони МД ММТҚТ 20 нафар бемор бо бемории диққи нафас бо ҳамрадиф фишорбаландии шараёни дар синну соли аз 30 то 70 сола, дар моҳҳои август-декабри соли 2019 қарор доштанд. Аз байни онҳо 8 нафар аз синни 18 то 30 сола (40%), 6 нафар аз синни 30 то 45 сола (30%) ва 6 нафар аз синни 45 то 70 сола (30%) буданд. Беморон аз рӯи иллатҳои системаи узвҳои нафаскаши ба ду гурӯҳи асосӣ ҷудо карда шуданд: гурӯҳи якум беморини диққи нафас ҳамрадиф бо фишорбаландии шараёни, ки ба ин гурӯҳ 8 нафар беморон дохил гаштанд. Гурӯҳи дуюм – беморини диққи нафас намуди сирояти-аллергиявӣ ва омехта. Ба ин гурӯҳ 12 нафар беморон дохил шуданд, ки 10 нафар бо намуди сирояти-аллергиявӣ дар давраи авҷгирӣ ва 2 нафар бо намуди омехта дар давраи авҷгирӣ мушоҳида шуданд. Таъхис дар асоси анамнези беморӣ, аломатҳои сарирӣ, таъхисҳои лабораторӣ ва инструменталӣ гузошта шуданд. Таҳлили хун: лейкоцитоз, баландшавии суръати тақшини эритроцитҳо, зиёдшавии эозинофилҳо. Таҳлили иммуноглобулини Е. Таҳлили системаи лахтабанди хун. Таҳлили балғам. ФВД. Бронхоскопия. ЭКГ. ЭХОКГ. Рентгенография.

Натиҷа ва муҳокима: Натиҷаи тадқиқоти мо барои тақвият бахшидани малақаҳои табобатӣ ва тарзи дуруст ба роҳ мондани табовати беморини гирифтори диққи нафас ҳамрадиф бо бемории фишорбаландии шараёни бо назардошти ҳолати морфофункционалии системаи узвҳои нафаскаши ва дилу рағҳои хунгард мебошад. Чунки хангоми табовати нодуруст бо маводҳои гормоналӣ, маводҳои фишорпаскунанда, маводҳои зиддиинтӣҳобӣ-ғайристероидӣ ва маводҳои иммунодепрессантӣ ба оризаҳои беморӣ, аз ҷумла тангшавии роҳҳои нафас, баландшавии фишори шараёни оварда расонад.

Хулоса: Ҳамин тариқ, аз тадқиқоти гузаронидаи мо маълум гашт, ки хангоми бемории диққи нафас ҳамрадиф бо бемории фишорбаландии шараёни ва иллати системаи узвҳои нафаскаши ва системаи дилу рағҳои хунгард ба назар мерасад. Аз ин лиҳоз хангоми табобат барои пешгирии оризаҳои беморӣ аз маводҳои инглатсионӣ глюкостероидӣ (Бекламетазон дипроприонат), маводҳои зиддиинтӣҳоби (Интал, Дитек.), маводҳои зиддиҳолинергикӣ (Атровент, Берадуал), метилксантин (Эуфиллин, Теофиллин), маводҳои зиддилейкотрининӣ (Мантелукаст, Зафирлукаст), антагонисти калсий (Амлодипин, Верапамил) истифода намудан лозим аст.

## **АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

*Ф.К. Хаитов, М.И. Махмадов, Химмат Мухаммад Ёсин*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. доцент Ураков К.З.

**Цель исследования.** Изучение анализа течения инфаркта миокарда.

**Материалы и методы.** Настоящий анализ выполнен на материалах, полученных в ходе проведения наблюдения течения инфаркта миокарда у больных, находящихся в инфарктном отделении РКЦК г. Душанбе. В исследование вошли 20 больных с инфарктом миокарда, из них 16 мужчин (80,0%), и 4 женщины (20,0%). Возраст больных составил от 37 лет до 81 года. Всем больным проведено лабораторное исследование и инструментальное исследование – общий анализ крови, биохимический анализ крови, холестерина, сахар крови, мочевины, креатинин, калий, натрий крови, свёртывающая система крови, ЭКГ, ЭХОКГ.

**Результат исследования.** Больные с инфарктом миокарда были распределены на 2 группы: 16 больных с Q-инфарктом, 4 больных без Q-инфаркта, 18 больных были первичные, у них впервые был диагностирован инфаркт миокарда, 2-е больных поступили с повторным инфарктом миокарда. У 6-и больных инфарктом миокарда заболевание протекало без нарушения ритма, у 14-и больных оказались различные виды нарушения ритма и проводимости: у 1-го больного отмечалась желудочковая тахикардия, у 4-х больных желудочковая экстрасистолия II града-

ции, у 3-х больных мерцательная аритмия с фибрилляцией предсердий, у 1-го больного трепетание, у 3-х больных фибрилляция желудочков, у 1-го больного АВ блокада III степени, у 1-го больного синдром удлинения QT, у 8-и больных блокада ножек пучка Гиса.

В основе развития желудочковых аритмий может лежать наличие двух и более путей re-entry, а также функционирования нескольких очагов автоматизма, то есть происходит разобщение миокарда на мелкие «независимые» участки. Важным фактором является и изменение функции самого синусового узла, антриовентрикулярного соединения и пучка Гиса при их вовлечении в некроз или перинекротическую зону. Непосредственные механизмы аритмий связаны с дисбалансом электролитов, накоплением неэстерифицированных жирных кислот и другими нарушениями клеточного метаболизма. Желудочковые аритмии относятся к жизнеугрожающим состояниям и требуют экстренного оказания помощи.

Высокая летальность у больных инфарктом миокарда на фоне БЛНПГ обусловлена старшим возрастом, тяжестью состояния при поступлении и большим количеством сопутствующих заболеваний.

**Выводы.** У больных с острым инфарктом миокарда в 70,0% случаев отмечается возникновение нарушений ритма и проводимости, что значительно осложняет течение инфаркта миокарда и является опасным в прогнозе заболевания.

## КОМПЛЕКСНАЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ДО НАЧАЛА АКТИВНОЙ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

*С.М. Хасанзода, О.Д. Охонова, М.М. Маджонова*

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Саидов Ё.У.

**Цель исследования.** Комплексная клинико-лабораторная и инструментальная оценка состояния кардиоваскулярной системы (КВС) у больных ревматоидным артритом (РА) до начала активной контролируемой противовоспалительной терапии.

**Материалы и методы.** В исследование включено 76 больных (61 - женщина и 15 - мужчин, медиана возраста – 52 года) РА с умеренной и высокой активностью (медиана DAS28 - 5,2). Подавляющее большинство пациентов были позитивными по ревматоидному фактору (83,8%), у 72 (94,7%) обследованных были выявлены антитела к циклическому цитруллинированному пептиду. Все пациенты были осмотрены кардиологом. Всем обследованным пациентам проведены анализ и оценка традиционных и «РА-ассоциированных» факторов риска (ФР) развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) с определением суммарного кардиоваскулярного риска (КВР) по шкалам SCORE и SCORE/EULAR, выполнены электро- и эхокардиография, дуплексное сканирование сонных артерий с целью измерения толщины комплекса интима-медиа (КИМ), а также исследование состояния липидного спектра крови.

**Результат исследования.** Наиболее распространенными ФР развития ССО являлись артериальная гипертензия (53,7%) и дислипидемия (60,3%), наличие двух и более традиционных ФР отмечено у 64,2% пациентов с РА. Увеличение толщины КИМ определялось у 58,9%. При пересчете уровня суммарного КВР по шкале SCORE/EULAR процент больных РА с высоким риском развития ССО нарастал с 28,8 до 37,9%. Наиболее частыми ЭхоКГ-изменениями являлись: гипертрофия левого желудочка, диастолическая дисфункция левого желудочка, гемодинамически незначимая патология клапанов сердца, адгезивный перикардит и изменения аорты, которые были выявлены соответственно: у 33 (43,2%), 36 (47,2%), 29 (37,9%), 20 (26,2%) и 28 (36,7%) обследованных пациентов с РА. У 34 пациентов с РА диагностированы клинические проявления кардиоваскулярной патологии (КВП): стенокардия – у 18 (23,6%), постинфарктный кардиосклероз – у 9 (11,8%), инфаркт миокарда – 4 (5,2%), инсульт – 3 (3,9%).

**Выводы.** У пациентов с активным РА наблюдается высокая частота встречаемости и широкий спектр КВП, в основе развития которых лежит кумулятивный эффект и сложное взаимовлияние системного воспаления, традиционных ФР и фармакотерапия заболевания, что предполагает мультифакторный характер вовлечения кардиоваскулярной системы в орбиту иммунопатологических нарушений при РА.

## ОРИЗАҶОИ СИРОЯТӢ ВА ҒАЙРИСИРОЯТИИ ЛЕЙКОЗҶОИ ШАДИД

*З.Р. Хамроева, А.З. Авгонова, М.А. Камолзода*

Кафедраи бемориҳои дарунии №3 МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - н.и.т. дотсент Ҳочиева Г.Б.

Мақсади таҳқиқот. Баҳоидиҳои оризаҷои сироятӣ ва ғайрисироятии лейкозҷои шадидаи лимфобластӣ ва миелобластӣ.

Маводҷо ва усулҳои таҳқиқот. Дар зери назорати мо дар шӯъбаи гематологияи МД ММТ ҚТ 60 нафар беморони гирифтори лейкози шадидаи лимфобластӣ ва 50 нафар беморони гирифтори лейкози шадидаи миелобластӣ қарор доштанд. Шумораи умумии беморонро мардҳо 82 нафар ва 18 нафар занҳо ташкил намуда, синну соли миёна  $30,6 \pm 4,5$  сол буд. Ташхис дар асоси анамнези беморӣ, аломатҳои сарирӣ, ташхиси лабораторӣ ва инструменталӣ гузошта шудаанд. Аз қатори таҳлили биохимиявии хун, таҳлили сиситемаи лахтабандӣ, нештарзании стерналӣ, таҳлили пешоб, ЭКГ, ЭхоКГ, УСО-и узвҳои дохила ба ҳамаи беморони зери назорат буда гузаронида шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Пас аз гузаронидани таҳқиқоти мо дар байни беморони гирифтори лейкози шади лимфобластӣ оризаҳои зерин дида шудаанд: аз тарафи узвҳои нафаскашӣ- пневмония 20,0%, бронхити музмин 10,0%, плеврити эксудативӣ 4,0%; аз тарафи системаи дилу рағҳо-миокардит 20,0%, перикардит 1,0%; аз тарафи узвҳои ҳозима- энтеропатия 10,0%, гепатити токсикӣ 6,0%, гастрити эрозиявӣ 10,0%; аз тарафи узвҳои пешоброн-пиелонефрит 4,0%, ситит 1,0%. Оризаҳои сироятии лейкози шади миелобластӣ аз тарафи узвҳои нафаскашӣ-пневмония 30,0%, бронхити музмин 17,0%, плеврити эксудативӣ 6,0%; аз тарафи системаи дилу рағҳо - миокардит 25,0%, перикардит 3,0%; аз тарафи узвҳои ҳозима- энтеропатия 15,0%, гепатити токсикӣ 10,0%, гастрити эрозиявӣ 14,0%; аз тарафи узвҳои пешоброн- пиелонефрит 11,0%, ситит 2,0%. Оризаҳои ғайрисироятии лейкози шади лимфобластӣ алоими геморрагий 76,0%; аз тарафи пӯст- алопетсия 2,0%, лимфогирехҳо 2,0%, дерматити атопикӣ 1,0%, хориши пӯст 2,0%; аз тарафи системаи асаб нейрорлейкемия 20,0% ва гипергликемияи стероидӣ 3,0%. Оризаҳои ғайрисироятии лейкози шади миелобластӣ алоими геморрагий 84,0%; аз тарафи пӯст- алопетсия 12,0%, лимфогирехҳо 2,0%, дерматити атопикӣ 2,0%, хориши пӯст 10,0%; аз тарафи системаи асаб нейрорлейкемия 4,0% ва гипергликемияи стероидӣ 6,0%.

Хулосаҳо. Ҳамин тариқ, аз таҳқиқоти гузаронидаи мо маълум гашт, ки дар беморони гирифтори лейкози шади миелобластӣ назар ба лейкози лимфобластӣ оризаҳо хеле зиёд ба назар мерасанд. Пневмония 30,0% бар зидди 20,0%, бронхити музмин 17,0% бар зидди 10,0%, миокардит 25,0% бар зидди 20,0% ва инчунин энтеропатия, гастрити эрозиявӣ, гепатити токсикӣ дар беморони гирифтори лейкози шади миелобластӣ бештар ба назар мерасад. Аз тарафи оризаҳои ғайрисироятӣ алоими геморрагий 84,0% бар зидди 76,0%, алопетсия 12,0% бар зидди 2,0%, нейрорлейкемия 4,0% бар зидди 20,0%, гипергликемияи стероидӣ 6,0% бар зидди 3,0% дида мешаванд.

## **ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НЕСТВОЛОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

*А.А. Хамидов*

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии Новосибирский государственный медицинский университет  
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России

Научный руководитель - д.м.н., профессор Дергилев А.П.

**Цель исследования.** Целью данного исследования было оценить процедурные результаты лечения пациентов с бифуркационными нестволовыми поражениями коронарного русла.

**Материалы и методы.** В период с января 2018г. по май 2019г. в ФГБУ «НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина» было выполнено 6300 ЧКВ на нестволовых поражениях, из них при бифуркациях - 842 (13,3%) у 791 пациентов. Средний возраст пациентов составил  $62 \pm 9,3$  лет, 597 (75,5%) больных были мужского пола. Большинство пациентов были госпитализированы с диагнозом стабильная стенокардия напряжения - 463 (58,5%), в 142 (17,9 %) случаях был диагностирован инфаркт миокарда. Фракция выброса левого желудочка в среднем составляла  $56,7 \pm 10,4\%$ . По данным коронарографии истинные бифуркационные поражения (по классификации Medina 1:1:1; 0:1:1; 1:0:1) встречались в 24,5% случаях (206/842). Доля ЧКВ по поводу стеноза в ранее стентированном сегменте составила 6,1% (68/842). В 60,8% (512/842) случаев поражение локализовалось в бассейне передней нисходящей артерии, а в 27% (227/842) и в 12,2% случаев - в бассейне огибающей и правой коронарной артерий, соответственно.

**Результат исследования.** Технический успех составил 97,1% (818/842). Внутригоспитальные осложнения отмечались у 1,6% (13791) пациентов. Внутригоспитальная смертность составила 0,25% (2/791). У 11 (1,4%) пациентов возник ассоциированный с ЧКВ инфаркт миокарда, в 4 (0,5%) случаях - верифицированный тромбоз стента, в 2 (0,3%) случаях - перфорация коронарной артерии, потребовавшая пункции перикарда. Повторное ЧКВ при целевом поражении на внутригоспитальном этапе было выполнено в 5 случаях (0,6%). в 1 случае в послеоперационном периоде возник ишемический инсульт. Двухстентовая техника выполнялось в 66 случаях (7,8%). Следует отметить, что в группе с двухстентовой технике отмечалось большее количество процедурных осложнений, во многом за счет перипроцедурного инфаркта миокарда (9 против 2), однако разница была статистически незначимой. При сравнении процедурных результатов стентирования нестволовых бифуркационных и небифуркационных поражений частота осложнений не различалась между группами (13 против 57, соответственно; при  $p = 0,14$ ).

**Выводы.** Наш опыт подтверждает, что чрескожные коронарные вмешательства на бифуркационных поражениях коронарных могут быть выполнены с высокой частотой успеха и низкой частотой осложнений, сопоставимых с небифуркационными поражениями.

## **АЛГОРИТМ ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПОДРОСТКОВ**

*Н.Ф. Худойдодова*

Кафедра семейной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Научный руководитель - к.м.н. Саидова Ж. С., Ахмедова С. М.

**Цель исследования.** Создать алгоритм выявления артериальной гипертензии (АГ) у подростков.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились учащиеся 9-10-11 классов средней школы г. Душанбе, в возрасте от 15 до 16 лет. Всем 310 обследуемым подростком проводилась антропометрия, измерение артериального давления на обеих руках, осмотр узких специалистов (окулист, лор, эндокринолог, кардиолог, невропатолог) и др. У всех подростков исследовали такие лабораторные методы как, общий анализ крови, мочи. Всем проводилась флюорография грудной клетки, ультразвуковое исследование (УЗИ) почек.

**Результат исследования.** Из 310 обследуемых подростков у 38 было выявлено заболевание почек, пиелонефрит и мочекаменная болезнь на фоне изменения общего анализа мочи и УЗИ данных. У 16 подростков имелось

нарушение щитовидной железы тиреотоксикоз 1-2 степени на фоне осмотра семейного врача, эндокринолога и УЗИ данных. И у 6 подростков диагностировалось ожирение 1-2 степени, что составило выше 95 перцентили. Для того чтобы облегчить работу семейных врачей по своевременному выявлению АГ у подростков при прохождении медосмотров был разработан алгоритм выявления артериальной гипертензии.

1. Семейный врач должен создать благоприятную обстановку для пациента, уделять внимания жалобам и объективным симптомам, указывающие на АГ.

2. Тщательно собрать несколько видов анамнеза (соматический, наследственный, эндокринологический, неврологический и др.)

3. Семейный врач должен целенаправленно выявить факторы риска АГ у детей и подростков.

4. При выявлении у подростков хотя бы одного из факторов риска повышенное артериальное давление 139/90, наследственность, ожирение и другие изменения, проводить тщательное комплексное обследование с использованием современных не инвазивных и безопасных методов, включающие измерение АД, ЭКГ, эхокардиографию, обследование глазного дна, общий анализ крови и мочи.

5. Если будут выявлены нарушения со стороны обследования, или общих анализов, инструментальных методов обследования, то подростка берём на диспансерное наблюдение с осмотром всех узких специалистов, для коррекции выявленного заболевания.

**Выводы.** Разработанный алгоритм по выявлению АГ у детей и подростков позволит своевременно и целенаправленно выявить факторы риска заболевания, своевременно начать коррекцию заболевания, устранить воздействия данных факторов на организм и уменьшить количество осложнений, тем самым улучшить качества жизни детей и подростков.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СРАВНЕНИИ С МОНОТЕРАПИЕЙ**

*Холматова Д.И. Сирожева Н.Д. Каримова З.М.*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Бобиева Н.Х.

**Цель исследования.** Клиническая оценка эффективности применения сартанов отдельно и в сочетании с диуретиками у больных с гипертонической болезнью.

**Материалы и методы.** Нами наблюдались 30 больных, находившихся на стационарном лечении в отделении артериальных гипертензий РКЦ РТ, с различными стадиями гипертонической болезни, в возрасте от 45 до 60 лет. Средний возраст составил  $52,0 \pm 7$  лет. Из них 18 (60%) женщин и 12 (40%) мужчин. Больные разделены на 2 равные группы. Основную группу составили 15 (50%) больных, применявших препарат Лориста Н, комбинированный препарат, имеющий в составе лозартан 50 мг и гидрохлортиазид, в дозе 12,5 мг в сутки. Контрольная группа также состояла из 15 (50%) больных, которая получала Лористу (лозартан) в дозе 50 мг в сутки. Всем больным выполнялись исследования: доплер-электрокардиография аппаратами «Core Vision 350A» и «En Vision СНР» для определения функционального состояния сердца; эхокардиография с морфометрией желудочков и предсердий; офтальмоскопия глазного дна, отбор крови из вены для биохимических исследований.

**Результат исследования.** Трёхмесячное наблюдение и исследования показали, что в основной группе у всех больных отмечалось улучшение клинического состояния, в том числе исчезновение одышки, значительное снижение показателей АД до нормальных цифр у 12 (80,0%), сократилось количество гипертонических кризов у 13 больных (86,6%), у 11 (73,3%) наблюдалось снижение признаков гипертрофии на ЭКГ: уменьшение амплитуды зубца R в левых грудных отведениях (V5-V6) и амплитуды зубца S в правых грудных отведениях (V1-V2). В процессе лечения наблюдалось улучшение признаков Эхо-КГ у 13 (86,6%) больных: улучшение конечного диастолического размера (КДР) сердца до 56 мм и конечного диастолического объема до  $120,0 \pm 6,1$  мл, причем наиболее значительными эти изменения были у больных с дилатацией левого желудочка (ЛЖ). Поражение органов мишеней, в частности гипертоническая ретинопатия наблюдалась в 2 (13,3%) случаях, гипертонический нефросклероз не наблюдался. Проявления нарушения мозгового кровообращения у 3 (20,0%) больных. В группе контроля также отмечалось улучшение клинического состояния больных. У 1 (6,6%) больного сохранилась одышка, показатели АД снизились до нормальных цифр у 9 (60,0%), сократилось количество кризов у 10 больных (66,6%), снижение признаков гипертрофии левого желудочка на ЭКГ отмечалось у 8 (53,3%) пациентов. Улучшение признаков ЭхоКГ в контрольной группе отмечалось у 10 (66,6%) больных. Гипертоническая ретинопатия наблюдалась у 4 (26,6%) пациентов; гипертонический нефросклероз наблюдался в 2 (13,3%) случаях. Отмечалось проявление нарушения мозгового кровообращения у 5 (33,3%) больных.

**Выводы.** Применение комбинированной терапии (сартанов с диуретиками) по сравнению с монотерапией у гипертонических больных более эффективно, безопасно и удобно.

### **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ**

*Холматова Д.И. Каримов Н.У. Паноева М.С.*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Бобиева Н.Х.

**Цель исследования.** Изучить особенности течения хронической болезни почек в зависимости от коморбидных состояний.

**Материалы и методы.** Нами проведено наблюдение 22 больных с хронической болезнью почек (ХБП), находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении ГУ НМЦ РТ «Шифобахш». Среди обследованных пациентов было 10 (50%) мужчин и 12 (50%) женщин в возрасте 40-65 лет. Средний возраст больных составил 52,5 года. С учётом нозологии исследуемые были разделены на 3 группы: в первую группу входили больные с ХБП в сочетании с гипертонической болезнью - 10 (45,5%), вторая группа состояла из числа пациентов с ХБП в сочетании с метаболическим синдромом - 8 (36,4%), третья группа это больные с ХБП в сочетании с амилоидозом почек 4 (18,2%).

Всем больным проводились общеклинические методы исследования, консультации эндокринолога и кардиолога.

**Результат исследования.** ХБП во всех группах протекала с выраженными симптомами уремии (мочевина - 14,5-20,5 ммоль/л, креатинин - 175,5-532,7 мкмоль/л), явления гиперкоагуляции (ПТИ - 65-110%; фибриноген - 2,5-3,7 гр), снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ 60-15 мл/мин), гиперхолестеринемия (6,8-9,2 ммоль/л). При ЭКГ исследовании отмечались признаки гипертрофии левого желудочка, нарушения ритма по типу единичных желудочковых экстрасистол, признаки гиперкалиемии (увеличение амплитуды зубца Т с укорочением электрической систолы желудочка и удлинением интервала P-Q). У 8 (80%) больных первой группы, помимо симптомов азотемии, отмечалось стойкое повышение артериального давления, которое трудно поддавалось коррекции. Во 2 группе у 5 (62,5%) больных отмечалось нарастание симптомов уремии, что привело к терминальной стадии болезни. У всех больных третьей группы при сочетании амилоидоза с ХБП, помимо уремии, наблюдались выраженные отёки, вплоть до анасарки и полисерозитов. В результате проведённого наблюдения установлено, что коморбидность изменяет и затрудняет лечебно-диагностический процесс.

**Выводы.** Таким образом, коморбидность прогнозирует тяжесть течения и неблагоприятный исход у больных с ХБП. Этот контингент больных требует избирательного подхода к обследованию, адекватному назначению лекарственных средств.

## СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

*М.А. Хабибуллоева, З.Р. Хаитова, А.З. Авгонова*

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

Научный руководитель - к.м.н. доцент Ураков К.З.

Кроме стандартных форм лечения острых лейкозов необходимо использовать современные рациональные препараты, которые улучшают качество лечения, качество жизни больных, в том числе увеличивают продолжительность жизни больных. В данном случае использован новый химиопрепарат в лечении острого миелобластного лейкоза 6-тиогуанин.

В гематологическое отделение ГУ НМЦ РТ поступил больной Н.У. 1990 года рождения, житель р-на Рудаки с жалобами на сильные головные боли, тошноту, рвоту недомогание, потливость по ночам, быструю утомляемость, общую слабость, повышенную температуру тела. Из анамнеза заболевания выяснилось, что считает себя больным в течение месяца. Начало заболевания связывает с простудой.

Объективно: Общее состояние больного средней степени тяжести. Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек бледного цвета. При аускультации в лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 84 ударов в мин., на обеих руках одинаковый. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень и селезёнка не пальпируются. Размер печени по Курлову 9x8x7см. Симптом Пастернацкого с обеих сторон отрицательный. Мочиспускание свободное, безболезненное.

Проведена лабораторная диагностика: ОАК: Ег - 2,4x10<sup>12</sup>/л; Нб - 63,0г/л; ЦП - 0,9%; Тг - 71,0x10<sup>9</sup>/л; L - 2,3x10<sup>10</sup>/л; базофилы - %; эозинофилы - 1%; миелоциты - 20%; палочко-ядерные - 2%; сегментоядерные - 11%; лимфоциты - 34%; моноциты - 2%; бластов -30%; СОЭ-52мм/час. Биохимический анализ крови: Общ. билирубин -17,0; прямой билируб.-5,0; непрямого билир.-12,0; тимол-вер.проба-3,9; йодная проба-0; АлАТ-0,7; АсАТ-0,68; HCV-отр; HBSAg-отр. Стерильная пункция: Костно-мозговой пунктат клеточный. Количество бластных клеток увеличено до 98,0%. Бластные клетки в основном макро и мезогенерации с неровными краями. Реакция на миелопериоксидазу положительная. При обзорном просмотре встретился 1 мегакариоцит без отшнуровки тромбоцитов. Люмбальная пункция: количество-0,4; цвет-бесцветный; pH-6,0; белок-0,33%; цитоз-2; лимфоцит-2; нейтрофил-0. В основном больным с ОМЛ проводят полихимиотерапию по схеме «7+3»: 1.Цитозин-арабинозид-100мг-2р x в/в 2.Даунорубин-45мг-1р/день (1-30 дн) 3.Митоксантрон-10мг-1р/день (1-3 дн)

Проведено новое лечение: 6-Тиогуанин - 2 тб x 3р/день; citarabin 100,0мг + изотонический раствор 0,9%-200,0 в/в x 2 р/д; р-р Рингера - 250,0 + дексаметазон 8мг в/в/кап x 1р/день; рибоксин 2%-10,0 x 1р/день в/в; церукал 3,0 x 1р в/в; цефтрокс 1,0 x 2р/день-в/в; глюкоза 5%-400,0 + аскорб. кис.6,0 в/в x 1/день; панкреатин по1т x 3р/день. ОАК после лечения: Ег-4,2x10<sup>12</sup>/л; Нб-136,0; L-0,8x10<sup>9</sup>/л; Тг-70,0x10<sup>9</sup>/л; НР-0,9%; ретик-0,8%; эоз-%; миело-%; палоч-%; сегм-1%; лимф-18%; мон-1%; бластов нет; СОЭ - 10мм/с.

Вывод. В данном случае проведено новое лечение острого миелобластного лейкоза 6-тиогуанином, после которого у больного отмечается положительная динамика.

## СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

*Э.Ф. Хукуматзода, А.Ф. Ибрагимов, Ф.Л. Мингбоева*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. доцент Ганиева М.П.

**Цель исследования.** Выявить структурно-функциональные изменения почек и сердца у больных с системной гипертензией.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 40 больных с диабетической нефропатией. Комплексное обследование и проспективное наблюдение больных проводились на базе нефрологического отделения Национального медицинского центра Республики Таджикистан. Из них 24 пациента были женщины и 16 мужчины. Возраст больных составил от 35 до 65 лет. У всех больных артериальное давление (А/Д) поднималось в пределах 160\110 мм.рт.ст. Для подтверждения диагноза всем больным проводили общеклинические методы исследования, УЗИ почек, пробы Реберга и Зимницкого. Также исследовали кровь на сахар, мочевины, креатинин. Всем больным назначили ЭКГ, ЭхоКГ. При исследовании ЭКГ обращали внимание на признаки гипертрофии левого желудочка ( $R1 > R2 > R3$ , глубокий зубец S в V1-V2, высокий и немного расширенный зубец R в V5-V6, индекс Соколова ( $S$  в V1+R V5 или V6  $> 35$ мм)). Широкое использование эхокардиографии (ЭхоКГ) позволило классифицировать архитектуру ЛЖ у пациентов как массу миокарда левого желудочка (ММЛЖ). У пациентов с диабетической нефропатией поражение сердца и сосудов, в основном, было связано с нарушением функции почек.

**Результат исследования.** Все пациенты были распределены на две группы. В первую группу вошли 26 (65%) больных с длительностью заболевания до 7 лет. Во вторую группу вошли 14 (35%) больных с длительностью заболевания более 7 лет. В общем анализе мочи у всех больных обеих групп выявлены протеинурия выше 1,0 г/л, цилиндрурия, незначительная гематурия, сахар в моче. В пробах Реберга отмечено снижение реабсорбционной и фильтрационной функции почек. В пробе Зимницкого отмечено снижение концентрационной способности почек. На ЭКГ в первой группе у 10 (25%) больных отмечены признаки гипертрофии левого желудочка. Во второй группе отмечены признаки гипертрофии левого желудочка у 20 (50%) пациентов.

**Выводы.** У большинства пациентов с диабетической нефропатией выявлены изменения со стороны почек и сердечно-сосудистой системы. Анализ эхографических данных позволил выделить признаки патологии сердца в виде расширения левого желудочка, снижения сократительной способности миокарда, что необходимо учитывать при проведении лечения.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АМЁБНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

*Ш.К. Холова, Р.М. Гулзода, М.Н. Зокирова*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Мустафакулова Н.И.

**Цель исследования.** Продемонстрировать тяжёлый случай из практики амёбной интерстициальной пневмонии (АИП).

**Материалы и методы.** Пациент Д., 2002 года рождения, житель района Рудаки, поступил в пульмонологическое отделение ГУ НМЦРТ в тяжёлом состоянии с диагнозом - двухсторонняя пневмония, тяжёлое течение. ДН 2-3 степени. Жалобы при поступлении на боли в грудной клетке, одышку, кашель со слизисто-гноющей мокротой, кровохарканье, повышение температуры тела до 40°C, полужидкий стул 3-5 раз, снижение аппетита, общую слабость. Со слов болеет в течение недели. Заболевание началось с повышения температуры тела, сухого кашля, затем присоединились кровохарканье и боль в грудной клетке. Больной не мог спать в правой половине грудной клетки из-за усиления болей. В общем анализе кала были обнаружены лейкоциты – сплошь, эритроциты – 15-17 в поле зрения, простейшие цисты дизентерийной амёбы *E. histolytica*, на что сразу не обратили внимания. Анализ мокроты на БК и на Hep-Export -отр. В гемограмме: Эритроциты- 3,5; Нв – 109; цветной показатель- 0,9; ретикулоциты- 0,6; тромбоциты- 195,0; лейкоциты – 4,4; СОЭ- 42. В общем анализе мочи: протеинурия – 0,66‰; лейкоциты - 30-35; эритроциты - 4-5 в поле зрения. В биохим. анализе крови: мочевины- 18,1; креатинин-160; АЛАТ- 1,05; АСАТ: 1,10; Общий белок-56; Амилаза- 37.1. В коагулограмме: протромбиновый индекс- 94; фибриноген- 3,8; время рекальцификации- 25; тромботест- 3-4. Анализ крови на малярию, на RW, на HBS(Ag) и HCV (Ag) – отр.

**Результат исследования.** В связи с тем, что при гематогенном заносе амёб в легкие или при прорыве абсцесса печени в плевральную полость развивается гнойный плеврит и перикардит, нами была назначена КТ лёгких, где были выявлены интерстициальное поражение лёгких и пневмоторакс. Торакальным хирургом был удален воздух из плевральной полости. Пациент осмотрен инфекционистом. Была назначена противоамёбная терапия. После удаления воздуха из плевральной полости боли в грудной клетке уменьшились, температура тела от 40°C снизилась до 37,5°C.

**Выводы.** Ранняя диагностика и терапия АИП предотвращают осложнения со стороны других органов и систем вплоть до летальных случаев. Пациенты с АИП должны находиться под постоянным присмотром торакального хирурга.

## МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

*Б.Ш. Хурсанов, Олими Фарзона*

Кафедра внутренних болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Хурсанов Н.М.

**Цель исследования.** Применение пробы с острой гипоксией для выявления латентной артериальной гипертензии (АГ) у лиц молодого возраста.

**Материалы и методы.** Обследовано 297 студентов Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино в возрасте 23-25 лет. Проба с острой гипоксией (ПОГ) проводилась по методике, предложенной Ляминой Н.П. (2009) и включала несколько последовательных этапов. На первом этапе проводили исходное измерение артериального давления (АД) (после 20 - минутного отдыха, в спокойной обстановке, в положении сидя). Во втором этапе – задержку ротового и носового дыхания (зажимом для носа) на 30 сек. В заключительном проводили повторное измерение АД после возобновления дыхания – строго на 31 секунде. Перед исследованием исключали внешние влияния на результат исследования: за 2 часа до исследования у пациентов исключали курение, приём тонизирующих напитков, физическую активность, лекарственные препараты. Результаты пробы оценивали по следующим критериям: проба положительная - при повышении АД до 140/90 мм. рт. ст. и выше после задержки дыхания (на 31 сек.); проба отрицательная, если уровень АД был менее 140/90 мм.рт.ст. после задержки дыхания (на 31 сек.). Латентную форму АГ констатировали при нормальном уровне АД во время «офисных» измерений, но при повышенном уровне АД при ПОГ.

**Результат исследования.** При измерении АД у 31 (10,4%) лиц было установлено её повышение более 140/90 мм. рт. ст. «Оптимально нормальный» (менее 120/80 мм.рт.ст.) уровень АД было констатировано у 224 (75,4%) обследованных. «Высокий нормальному» АД соответствовали показатели у 42 (14,2%) лиц. При проведении ПОГ положительная проба у пациентов с исходно - повышенным АД отмечалась в 93,5% случаев (у 29 из 31 пациентов). Среди пациентов с «высоким нормальным» АД положительная ПОГ определялась в 71,4% случаев (у 30 лиц из 42). Из 224 обследованных с исходно «оптимально - нормальным» АД положительная ПОГ регистрировалась в 12,5%, т.е. у 28 пациентов.

**Выводы.** Полученные результаты указывают на целесообразность использования ПОГ для выявления латентной формы АГ у лиц молодого возраста.

## НЕКОТОРЫЕ ПРИЧИНЫ НЕМЕДИЦИНСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРОПИКАМИДА ЛИЦАМИ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

*В.Б. Хакимов*

Кафедра психиатрии и наркологии им. профессора М.Г. Гулямова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Махмадназаров Ш. С.

**Цель исследования.** Всё чаще на лестничных и игровых площадках, в заброшенных подвалах «наркопритонах» обнаруживаются пустые флакончики с надписью «Тропикамид 1% раствор 10,0 мл» - глазные капли под торговыми названиями «Мидакс», «Ротакс». Целью данного исследования являлось выявление основных причин немедицинского использования Тропикамида лицами с зависимостью от психоактивных веществ.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе ГУ «Республиканского клинического центра наркологии имени профессора Гулямова М. Г.». Выборка была сформирована на основе скрининга при амбулаторном приеме больных, злоупотребляющих психоактивными веществами. Из выявленных 16 больных (в возрасте от 22 до 45 лет) оказалось 15 мужчин, 1 женщина. Диагноз верифицировался на основе стандартных методов исследования, психопатологических симптомов, сбора анамнеза и психического статуса.

**Результат исследования.** Из всех выявленных злоупотребляющих Тропикамидом: закапывают глаза для маскировки сужения у себя зрачков (2-12,5%); злоупотребляют только Тропикамидом (2-12,5%); сочетают опиоиды с Тропикамидом (7-43,7%); сочетают снотворные и седативные препараты с Тропикамидом (3-18,8%); сочетают стимуляторы с Тропикамидом (2-12,5%). Другой причиной всё увеличивающегося числа тропикамидной наркомании является отсутствие преград в его приобретении и ценовая его доступность.

**Выводы.** Проведенное исследование, прежде всего, указывает на то, что большинство лиц с немедицинским потреблением Тропикамида являются потребителями опиатов, психостимуляторов, снотворных и седативных препаратов. Они, имея большой стаж наркотизации, злоупотребляли Тропикамидом для усиления действия основного употребляемого ими психоактивного вещества. Также следует указать, что Тропикамид является доступным препаратом, как по приобретению в любой аптеке города, так и по цене.

## КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Б.Ш. Хурсанов, Ё.Ф. Хусейнова*

Кафедра внутренних болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Хамидов Н.Х.

**Цель исследования.** Изучить когнитивные нарушения у больных изолированной систолической артериальной гипертензией.

**Материалы и методы.** Обследовано 78 с больных изолированной систолической артериальной гипертензией (ИСАГ) в возрасте от 60 до 78 лет (средний возраст 64,6 ± 2,6 года). Среди обследованных женщин было 42, мужчин - 36. Средняя давность АГ составила 13,6 ± 1,8 года. У 30 больных установлен I тип и у 48 - II тип ИСАГ. Ла-

бильное течение заболевания имело место в 41 случаях, стабильное у 37 лиц. Всем пациентам наряду с рутинными методами исследования проводилось тщательное неврологическое обследование. При нейропсихологическом тестировании использовались стандартные, широко применяемые валидные методики. Исследование состояния когнитивных функций проводилось в первой половине суток с использованием следующих наиболее информативных методик: краткая шкала оценки психического статуса ( Mini-Mental State Examination-MMSE ), проба Шульте, батарея тестов для оценки лобной дисфункции (Frontal Assessment Battery-FAB), шкала Маттиса.

**Результат исследования.** Результаты тестирования пациентов выявили: по шкале MMSE –  $23,3 \pm 3,2$  балла (норма-28-30 бал), FAB –  $10,6 \pm 3,9$  баллов (норма -16-18 бал), пробы Шульте –  $45 \pm 7,9$  сек (норма 25-30 сек), шкале Маттиса  $8,7 \pm 3,4$  (норма 17 цифр). При индивидуальном анализе у 66% пациентов констатируется нарушение когнитивных функций. Из общего числа больных с когнитивными нарушениями, у 56,9% они были лёгкой, у 35,3% - умеренной и у 7,8% - выраженной степени.

**Выводы.** Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что у пожилых больных с изолированной систолической артериальной гипертензией, с определённой частотой наблюдается нарушение когнитивных функций. Данное обстоятельство должно учитываться при проведении лечебно-профилактических мероприятий у данной категории больных.

## **ИСХОДЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Ш.З. Хусейнова, С.Б. Турсунова, М.У. Юлдошева*

Кафедра эндокринологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ниязова Н.Ф.

**Цель исследования.** Изучить исходы хирургических вмешательств при различных патологиях щитовидной железы.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 304 историй болезней больных хирургического отделения Городского медицинского центра им. Ахмедова К., госпитализированных в течение 2015-2019 гг. Возраст обследованных составил от 18 до 74 лет (средний возраст  $40,53 \pm 0,75$  лет), женщин было 274 (90,1%), мужчин – 30 (9,9%). Длительность заболевания до операции на щитовидной железе составила от 1 года до 30 лет. При изучении архивного материала были тщательно изучены анамнез и длительность заболевания, медикаментозное лечение препаратами тиреоидных гормонов после операции. Также были изучены такие показатели как объём операции, осложнения, исходы хирургического метода лечения заболеваний щитовидной железы. Всем больным проводили общеклиническое обследование, ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы, определение тиреоидных гормонов (тироксина и трийодтиронина), тиреотропного гормона, цитология до и после оперативного вмешательства. Степень увеличения щитовидной железы оценивали по классификации ВОЗ (2001) на основании УЗИ щитовидной железы.

**Результат исследования.** У оперированных больных простой диффузный зоб выявлен - у 37 (12,2%), смешанный зоб – у 59 (19,4%), многоузловой зоб – у 47 (15,5%), диффузно-токсический зоб – у 16 (5,3%), загрудинный зоб – у 6 (2%), рецидив узлового зоба - у 9 (3%) соответственно. На момент операции у всех больных было достигнуто состояние эутиреоза. Оперативному лечению подверглись 298 больных с различной патологией щитовидной железы. Объём хирургического вмешательства зависела от патоморфологической картины зоба. Тотальная тиреоидэктомия была произведена 88 (29,5%) больным с диффузно-токсическим и смешанным токсическим зобом. Гемитиреоидэктомия одной доли была выполнена 62 (22,1%) пациентам. Субтотальная резекция была произведена 141 (47,3%) больному с диффузным и смешанным многоузловым зобом эндемического характера. Частота осложнений во время операции и в раннем послеоперационном периоде наблюдалась в виде: кровотечение – у 22 (7,2%), транзиторный парез возвратного нерва – у 18 (5,9%), тиреотоксический криз - у 3 (0,9%), транзиторный гипопаратиреоз – у 30 (9,9%). Лечение тиреоидными гормонами после хирургического вмешательства было назначено 171 больному (57,4%).

**Выводы.** Проведение хирургического лечения с четким определением объёма хирургического вмешательства, учитывающего характер зоба, его объём, наличие аутоиммунного генеза патологии – гарантирует благоприятный прогноз.

## **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ**

*В.Н. Цой, Дж.Э. Рахмонов, И.Ш. Курбонова*

Кафедра инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Гулямова Н.М.

**Цель исследования.** Изучить некоторые аспекты эпидемиологии ВИЧ-инфекции по материалам инфекционной больницы г. Душанбе

**Материалы и методы.** Исследуемым материалом служили истории болезни 120 больных ВИЧ-инфекцией, находящиеся на стационарном обследовании и лечении в городской клинической инфекционной больнице г. Душанбе. Постановка диагноза ВИЧ-инфекции осуществлялась на основании жалоб, клинико-эпидемиологических данных, клинических методов исследования, лабораторных и инструментальных методов обследования. Из лабораторных методов исследования использовались экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию, иммуноферментный анализ, иммуноблоттинг.



**Результат исследования.** По гендерному признаку участники были разделены следующим образом: 35 женщин и 85 мужчин. В процентном соотношении женщины составили 29,2%, а мужчины 70,8%. Из общего количества 95(79,2%) больных, составили возрастную группу от 31 до 50 лет. В 90% случаев всех ВИЧ-инфицированных женщин составили женщины репродуктивного возраста от (18 до 49 лет).

При анализе путей заражения ВИЧ-инфекцией, исследуемых в качестве основного пути передачи установлен половой путь, таким образом заражение произошло у 54 (45,0%) больных. Из них: 23(19,2%) -мужчины, инфицированные во время случайных незащищенных половых контактов, 31(25,8%) –женщины, заразившиеся от супругов, в прошлом пребывавших в трудовой миграции в Российской Федерации или являвшиеся потребителями инъекционных наркотиков (ПИН). Парентеральный путь заражения выявлен у 66 (55,0%) пациентов, 51,7% которых представлены ПИН – представителями мужского пола, оставшуюся часть составили ПИН – женщины.

**Выводы.** По статистическим данным исследуемого периода среди инфицированных больных мужского пола (67,4%) преобладает парентеральный путь заражения, преимущественно при инъекционном потреблении наркотиков, среди женщин (32,6%) половой путь. Возрастная категория наивысшего распространения инфекции в обеих группах представлена лицами активного трудового и детородного возраста: мужчины в возрасте 25-40 лет (43%), женщины - 18-49 лет (71,3%).

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ

*В.Н. Цой, Дж.Э. Рахмонов, И.Ш. Курбонова*

Кафедра инфекционных болезней ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Гулямова Н.М.

**Цель исследования.** Изучить некоторые аспекты эпидемиологии ВИЧ-инфекции по материалам инфекционной больницы г. Душанбе

**Материалы и методы.** Исследуемым материалом служили истории болезни 120 больных ВИЧ-инфекцией, находящиеся на стационарном обследовании и лечении в городской клинической инфекционной больнице г. Душанбе. Постановка диагноза ВИЧ-инфекции осуществлялась на основании жалоб, клинико-эпидемиологических данных, клинических методов исследования, лабораторных и инструментальных методов обследования. Из лабораторных методов исследования использовались экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию, иммуноферментный анализ, иммуноблоттинг.

**Результат исследования.** По гендерному признаку участники были разделены следующим образом: 35 женщин и 85 мужчин. В процентном соотношении женщины составили 29,2%, а мужчины 70,8%. Из общего количества 95(79,2%) больных, составили возрастную группу от 31 до 50 лет. В 90% случаев всех ВИЧ-инфицированных женщин составили женщины репродуктивного возраста от (18 до 49 лет).

При анализе путей заражения ВИЧ-инфекцией, исследуемых в качестве основного пути передачи установлен половой путь, таким образом заражение произошло у 54 (45,0%) больных. Из них: 23(19,2%) -мужчины, инфицированные во время случайных незащищенных половых контактов, 31(25,8%) –женщины, заразившиеся от супругов, в прошлом пребывавших в трудовой миграции в Российской Федерации или являвшиеся потребителями инъекционных наркотиков (ПИН). Парентеральный путь заражения выявлен у 66 (55,0%) пациентов, 51,7% которых представлены ПИН – представителями мужского пола, оставшуюся часть составили ПИН – женщины.

**Выводы.** По статистическим данным исследуемого периода, среди инфицированных больных мужского пола (67,4%) преобладает парентеральный путь заражения, преимущественно при инъекционном потреблении наркотиков, среди женщин (32,6%) половой путь. Возрастная категория наивысшего распространения инфекции в обеих группах представлена лицами активного трудового и детородного возраста: мужчины в возрасте 25-40 лет (43%), женщины - 18-49 лет (71,3%).

## ПРОЦЕДУРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

*З.К. Шокирова, А.А. Хамидов*

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии Новосибирский государственный медицинский университет  
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России

Научный руководитель - к.м.н., Крестьянинов О.В.

**Цель исследования.** Цель данного исследования оценить эффективность и безопасность чрескожных коронарных вмешательств у пациентов с бифуркационным поражением ствола левой коронарной артерии.

**Материалы и методы.** В период с января 2018 по май 2019 гг. в многоцентровой регистр International Bifurcation Study вошло 254 пациента, которым выполнялись ЧКВ при бифуркационных поражениях СтЛКА. Из них 48 пациентов (18,9%) были госпитализированы в стационар с диагнозом нестабильная стенокардия, а 13 (5,1%) - с диагнозом острый инфаркт миокарда. Средний возраст пациентов составил  $64,3 \pm 9,6$  лет. Фракция выброса левого желудочка в среднем составляла  $57,8 \pm 10,8\%$ . По данным коронарографии, истинные бифуркационные поражения (по классификации Medina 1:1:1; 0:1:1; 1:0:1) встречались в 45 случаях (17,7%). Доля ЧКВ по поводу стеноза в ранее стентированном сегменте составила 7,9% (n=20). ЧКВ при "защищенном" СтЛКА выполнялось у 14 пациентов (5,5%). При этом у 57,9% больных (n=147) отмечалось многососудистое поражение коронарных артерий. Среднее значение Syntax Score составило  $17,9 \pm 6,8$ .

**Результат исследования.** Технический успех составил 98% (249/254). В двух случаях не удалось имплантировать стент, в трех остальных сохранился резидуальный стеноз более 30%. Средний диаметр стента составил  $3,7 \pm$

0,5мм, а средняя длина -  $21,9 \pm 7,8$ мм. Двухстентовая техника выполнялась у 36 пациентов (14,2%). В 95,7% (n=243) случаев госпитальный период протекал без осложнений, и пациенты были выписаны из стационара в стабильном состоянии. Внутригоспитальная детальность составила 0,8% (n=2). В 2 случаях отмечался острый тромбоз стента, потребовавший повторной ЧКВ. В 7 случаях (2,8%) отмечался перипроцедуральный инфаркт миокарда. В случае возникла перфорация в бассейне передней нисходящей артерии из-за проводника, потребовавшая пункции перикарда. Еще 1 случай осложнился острым нарушением мозгового кровообращения. В случае возникла перфорация в бассейне передней нисходящей артерии из-за проводника, потребовавшая пункции перикарда.

**Выводы.** Наш опыт подтверждает, что чрескожные коронарные вмешательства на стволе левой коронарной артерии могут быть выполнены с высокой эффективностью и низкой частотой осложнений.

## СИСТЕМАИ ЛАХТАБАНДИИ ХУН ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ БАРАС

*С.А. Шарифов*

Кафедра дерматовенерологии и МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Усмонзода Ҳ.Ҷ.

**Мақсади тадқиқот:** Омӯзиши нишондодҳои нисбатан муҳими системаи лахтабандии хун дар беморони гирифтори барас.

**Мавод ва усулҳои тадқиқот:** Дар тадқиқот 60 бемор қарор дошт, ки аз онҳо 28 нафар бараси чузъӣ (лонавӣ) ва 32 нафари дигар гирифтори бараси паҳно буданд. Занҳо 37 (61,6%), мардҳо 23 нафар (38,4%) - ро ташкил медоданд. Гурӯҳи асосиро беморони синнашон то 56 сола ва гурӯҳи санҷиширо 30 нафар шахсони солим ташкил намуданд. Системаи лахтабандии хунро бо чунин усулҳо муоина намудем: замони рекалсификатсияи плазма (Бергероф ва Рока дар модификатсияи Балуда), индекси протромбин (Квинке дар модификатсияи В.Н. Туголуков), концентратсияи фибриноген (Р.А.Рутберг) гузаронида шуд.

**Натиҷаи тадқиқот:** Ҳамин тавр дар беморони бараси паҳно зиёд шудани индекси протромбин ва концентратсияи фибриноген ошқор гардид, вақти рекалсификатсияи плазма бошад, дар сатҳи марзи поёнии меъёр қарор дошт. Дар беморони бараси чузъӣ бошад, замони кутӯҳшудаи рекалсификатсияи плазма ва зиёд шудани индекси протромбинӣ ва концентратсияи фибринген ошқор гардид.

**Натиҷаҳои тадқиқи нишондиҳандаҳои гемостаз пас аз муолича ба чунин қарор буданд:** замони рекалсификатсияи плазмаи беморони гирифтори бараси паҳно дар ҳудуди марзи поёнии меъёр қарор гирифт (муодили  $93,0 \pm 3,2$  сония,  $93,0 \pm 3,0$  сония); индекси протромбини муътадил гардид ( $83,0 \pm 3,0\%$ ,  $84,6 \pm 2,7\%$ ); концентратсияи фибриноген дар тамоми гурӯҳҳои тадқиқшаванда майл ба муътадилшави дошт ( $309 \pm 21\text{мг}\%$ ;  $349 \pm 20\text{мг}\%$  муқобили маълумотҳои ибтидоӣ, муодили  $340 \pm 37\text{мг}\%$  ва  $353 \pm 56\text{мг}\%$ ) буд. Пас муолиҷаи гузаронидашуда на танҳо ба нишондиҳандаҳои системаи лахтабандии хун таъсири манфи нарасонид, балки баръакс бе таъин намудани муолиҷаи иловагии зиддикоегулянтӣ барои муътадилшавии онҳо мусоидат намуд. Муътадилшавии тағйиротҳои ошқоргардида бо камшавии аломатҳои клиникӣ бемори тавҷам чараён мегирифтанд, ки сифати ҳаёти бемориҳоро беҳтар гардонид.

**Хулосаҳо:** Дар мавриди барас тағйиротҳои даври аввали системаи лахтабандии хун, ки ба гиперкоагулятсия майл доштанд, ошқор гардид. Тағйироти қобиляти коагулятсионии хун дар бараси паҳно ва бараси чузъӣ яқхелаанд: фаъолшавии зинаи лахтабандии хун. Муолиҷае, ки беморони гирифтори бараси бе табоати иловагии зиддикоегулянти қабул карданд, дар қатори таназзули зӯҳуроти клиникӣ беморӣ барои муътадил гардидани нишондиҳандаҳои системаи лахтабандии хун мусоидат намуд ва ин сифати ҳаёти беморонро беҳтар гардонид.

## АНАЛИЗ ОБЪЁМА РАБОТЫ ВРАЧА - ХИРУРГА НА ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ

*М.М. Шермирзоева, З.Н. Джалолова, Б.С. Зулматов*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Мирзокалонова М.Дж.

**Цель исследования.** Изучить объём работы врача в хирургическом кабинете на первичном звене.

**Материалы и методы.** Материалом исследования послужили данные статистических отчётов за 2019 год Городского центра здоровья (ГЦЗ) №15. Анализ данных отчётов позволил получить объём работы хирургов ГЦЗ и вида оказываемой хирургической помощи всем обратившимся категориям пациентов.

**Результат исследования.** Проведенное исследование показало, что за медицинской помощью в 2019 году в ГЦЗ №15 обратилось всего - 202471 пациентов, из них к семейным врачам и хирургам с заболеваниями хирургического профиля – 20169 (10%). Специалисты - хирурги приняли 2521 (12,5%) пациента, из которых с направлением было 2133 (84,6%) больных, без направления - 388 (15,4%). Профилактический осмотр проведён в 62,4% (1573) случаев, оказана хирургическая помощь 948 (37,6%) больным, оперативное вмешательство получили 21% (530) обратившихся, вызовов на дом было 2,5% (24) за год. По плану лечебного учреждения проведён медицинский осмотр школьников (1313) и детей (260), посещающих дошкольные учреждения.

К детскому хирургу обратилось всего по поводу хирургической патологии 45% (1136) пациентов детского возраста, с направлением – 1046 (92%), без направления - 90 (8%). Из них больные с различной хирургической патологией - 221 (19,5%), на профилактический осмотр 915 (80,5%) детей, оперативное вмешательство произведено в 391 (34,4%) случаев, вызовов на дом 2 за год. Осмотрено детей дошкольного возраста - 220, школьников и подростков - 320.

**Выводы.** Установлено, что объём работы врача хирурга на первичном звене, в основном, состоит из профилактической работы 62,4%, а также оказания хирургической помощи 37,6%. Усилить работу врача хирурга и семейных врачей по оказанию хирургической помощи.

## СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

*З.А Шарипов, Каримов Р. Р., Т.А. Абдукайыров*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Ёдгорова. М.Дж.

**Цель исследования.** Изучить структуру сердечно-сосудистых заболеваний среди лиц молодого возраста в Городском центре здоровья ГУ ГЦЗ №12 города Душанбе.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили данные статистического отдела ГУ ГЦЗ №12 и ГУ ГЦЗ №15 города Душанбе за период 2018-2019гг. За отчетный период на диспансерном наблюдении находились 130 респондентов, из числа лиц молодого возраста (25 лет). По половой принадлежности группу составили: мужчины - 44 (33,8%), женщины составили 86 (66,2%). Всем исследуемым проведены общий и биохимические анализы крови, ЭГГ, осмотрены ВОП, кардиологом, неврологом и офтальмологом.

**Результат исследования.** В результате исследований выявлено, что у 84 (64,6%) пациентов выявлены артериальная гипертензия, у 66 (50,7%) ишемическая болезнь сердца, 18 (13,8%) - аритмии, у 4 пациентов (3,1%) - декстракардия, у 3 из них (2,3%) - кардиомиопатия, у 45 (34,6%) симптоматическая артериальная гипертензия. Всем респондентам первичный диагноз был выставлен врачами общей практики. Факторами риска формирования ССЗ у лиц молодого возраста были неправильное использование мобильных телефонов - 130 (100%), характер питания (фастфуд) - у 100 (76,9%), психические нагрузки - 90 (69,3%), курение - у 80 (61,5%), малоподвижный образ жизни - у 78 (60%), ожирение - у 50 (38,4%), в том числе сахарный диабет - 25 (19,3%), алкоголизм - 10 (7,7%).

**Выводы.** Таким образом, учитывая тот факт, что на сегодняшний день ССЗ занимают 1-ое место по уровню инвалидизации и смертности населения, необходимо усилить пропаганду ЗОЖ и качественное проведение профилактических и диспансерных мероприятий.

## СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КОЖИ ПРИ АТРОФИЧЕСКИХ РУБЦАХ КОЖИ

*М.О. Шодиева*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Мухамадиева К.М.

**Цель исследования.** Изучить показатели данных лазерной доплеровской флоуметрии у пациентов с атрофическими рубцами кожи.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 12 женщин в возрасте от 18 до 25 лет с атрофическими рубцами кожи, из которых у 7 атрофические рубцы имели вид «сколотого льда»; у 5 – втянутые атрофические рубцы. У 8 пациентов причиной атрофических рубцов явились гормональные нарушения, у 4 – акне. Исследование микроциркуляции проводилось лазерным анализатором микроциркуляции крови «Лазма ПФ». Сравнительная оценка проводилась по показателям, выявленным на здоровых участках кожи.

**Результат исследования.** На здоровых участках кожи уровень капиллярного кровотока по параметру микроциркуляции (ПМ) составил  $(15,06 \pm 0,3)$  перф. ед. Среднее квадратичное отклонение колебаний кровотока (СКО) равнялось  $(3,12 \pm 0,2)$  перф. ед. У больных с гормональными атрофическими рубцами показатель микроциркуляции составил  $21,4 \pm 0,3$  перф.ед. При этом, среднее колебание перфузии относительно среднего потока крови (СКО) составило  $1,05 \pm 0,1$  перф.ед. У пациентов с атрофическими рубцами постакне ПМ составил  $18,02 \pm 0,3$  перф. ед., а отклонение колебаний кровотока (СКО) равнялось  $2,12 \pm 0,2$  перф. ед. Наименьший показатель пульсовых волн больных с гормональными атрофическими рубцами составил  $1,2 \pm 0,01$  перф.ед., что значительно отличалось от данного показателя в зоне здоровой кожи ( $1,7 \pm 0,01$ ). У пациентов с рубцами постакне показатель пульсовых волн флуксуций составил  $2,1 \pm 0,01$  перф.ед., что значительно отличалось от данного показателя на здоровых участках кожи ( $1,7 \pm 0,01$  перф.ед). То есть, при формировании гормонально зависимых атрофических рубцов данные механизмы являются первичными, из-за влияния стероидных препаратов на сосудистый компонент с последующим формированием спазма на уровне артериолярного звена микроциркуляции и застойным явлениям на уровне капиллярной сети. В атрофических рубцах постакне нарушения микроциркуляции носят вторичный характер и обусловлены истончением слоев кожи.

**Выводы.** Независимо от причины появления атрофических рубцов, помимо обеднения сосудистой сети выявлены изменения спастического характера с явлениями повышенного тонуса (гипертонуса) в приносящих сосудах артериолярного звена микроциркуляторного русла, усилением давления в выходящих сосудах (венулы) и застойными явлениями в базальном кровотоке (уровень капилляров), что свидетельствует о нарушениях в активных и пассивных механизмах микроциркуляции.

## ФАКТОРЫ РИСКА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

*З.А. Шарипов, Р.Р. Каримов, И.И. Баротов*

Кафедра семейной медицины №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Ёдгорова М.Дж.

**Цель исследования.** Изучить факторы риска рождения детей с перинатальной энцефалопатией.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 145 детей до одного года на период 2019-2020 годов, со всей республики. Все дети осмотрены преподавательским составом кафедры семейной медицины №2, ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Всем детям проведены лабораторные и инструментальные исследования: развернутый анализ крови, общий анализ мочи, кала и УЗИ мозга, по показаниям УЗИ сердца и бактериологические и серологические исследования крови и кала.

**Результат исследования.** Исследования подтвердили перинатальную энцефалопатию у детей в 100% случаев, из которых 85 % с внутрисерпным гипертензионным синдромом, у 78% отмечены псевдокисты головного мозга, судорожный синдром выявлен у 48% респондентов. По причине развития факторы риска были распределены на материнские и плодовые. Среди материнских факторов риска, ЗППП заняли ведущее место и составили 95% (ЦМВ, ВПГ, Уреплазма, Микоплазма), 76% составила железодефицитная анемия, 58% гипотиреоз, Гипертоническая болезнь осложнившаяся преэклампсией составили 46%, неврозы 64%, пиелонефриты 54%, многоплодные составили 45%, старые первородки 21%. Среди причин со стороны плода: плацентарная недостаточность 68%, длительный безводный период у 52%, задержка внутриутробного развития отмечены у 46%, крупный плод 24%, многоплодие 6%.

**Выводы.** Таким образом, проведенным исследованием выявлено, что риск развития ПЭП у новорожденных мультифактоный. Кроме перечисленных выше факторов риска весомый вклад в рождении детей с ПЭП, вносят соматические заболевания матери с явлениями хронической интоксикации, острые инфекционные заболевания или обострение хронических очагов инфекции в организме матери в период беременности, нарушение питания и общая незрелость беременной женщины, а так же вредные воздействия окружающей среды и психологический климат семьи.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РУБЦОВ ПОСЛЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

*Ф.Ш. Шукурова*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - зав. каф., д.м.н. Мухамадиева К.М.

**Цель исследования.** Изучение клинической характеристики рубцов после угревой болезни и их взаимосвязи с другими явлениями постакне.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 35 пациентов с различными рубцами после угревой болезни. Возраст больных составлял 17-21 год. Соотношение лиц женского и мужского пола составило 1:2.

**Результат исследования.** Атрофические рубцы наблюдались у 17 обследованных пациентов (48,6%), гипертрофические – у 10 (28,6%), келоидные – в 8 случаях (22,8%). Атрофические рубцы у 10 (59,0%) пациентов по глубине поражения были близки к нормотрофическим рубцам, а у остальных – 7 (41,2%) были представлены в виде глубоких углублений. Из числа пациентов с атрофическими рубцами, в 12 случаях (70,6%) они сочетались с расширением пор на фоне стойкой эритемы, в 5 (29,4%) – с дисхромиями. Гипертрофические рубцы представляли собой образования бледно-розового цвета по типу «плюс ткань»- угловатые рубцы (boxcar), которые чередовались с зонами атрофии. В 7 (70%) случаях гипертрофические рубцы сочетались с неравномерной текстурой кожи на фоне застойной эритемы, в 3-х (30%) случаях – дисхромиями. Келоидные рубцы были представлены плотными образованиями с гладкой, блестящей поверхностью бледно-цианотичного цвета, расширяющиеся от своего основания и нависающие по краям над здоровой кожей (rolling scar). Данный вид рубцов сопровождался редкими стреляющими болями в зоне рубца. Из 8 пациентов с келоидными рубцами кожи в 6 (75%) случаях наблюдалось их сочетание с изменениями сосудистого характера (телеангиэктазиями), в 2-х случаях – на фоне расширенных пор.

**Выводы.** Рубцы, формирующиеся после угревой болезни, независимо от их типа (атрофические, гипертрофические, келоидные) чаще формируются на фоне изменений сосудистого характера, в связи с чем необходимо детальное изучение у этих пациентов состояния локального микроциркуляторного русла.

## ФОРМИРОВАНИЕ РУБЦОВ ПОСЛЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ФОТОТИПАМИ КОЖИ

*Ф.Ш. Шукурова*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Мухамадиева К.М.

**Цель исследования.** Изучить клинические особенности рубцов после угревой болезни у больных с разными фототипами кожи.

**Материалы и методы.** Обследовано 48 пациентов с гипертрофическими (17), келоидными (12) и атрофическими (19) рубцами постакне, которым определяли фототип кожи по классификации Т.Фицпатрика. Возраст больных составил от 18 до 25 лет. Лиц мужского пола было 21, женского – 27.

**Результат исследования.** Было выявлено, что все обследованные пациенты относились к II, III, IV фототипам кожи. Среди пациентов со светлыми фототипами (II и III) наиболее часто наблюдались атрофические рубцы (15), то есть в 1,8 раз больше по сравнению с гипертрофическими (8) и в 5 раз по сравнению с келоидными рубцами. У лиц с темным фототипом чаще наблюдались гипертрофические рубцы (9) и келоидные (9) рубцы, что в 3 раза чаще по сравнению с атрофическими рубцами при данном фототипе (3). Были выявлены особенности клинических проявлений рубцов постакне у лиц с разными фототипами. Так, гипертрофические рубцы у лиц с темным фототипом характеризовались более выраженными образованиями по типу «плюс ткань», и по сравнению с таковыми у лиц со светлыми фототипами значительно выступали выше уровня окружающей кожи. Келоидные рубцы у

лиц с тёмным фототипом характеризовались более плотной консистенцией и насыщенным цветом. У лиц со светлыми фототипами келоидные рубцы отличались наиболее интенсивной болезненностью и зудом, чем у лиц с темным фототипом. Атрофические рубцы у лиц со светлым фототипом характеризовались наличием «минус ткань», однако у лиц с тёмным фототипом дефицит ткани был более выражен и сопровождался наличием гиперпигментации.

**Выводы.** Таким образом, рубцы после угревой сыпи отличаются по своим клиническим проявлениям у лиц с разными фототипами кожи. У лиц с темными фототипами наблюдаются наиболее выраженные признаки рубцовых деформаций по сравнению со светлыми типами кожи.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕМОФИЛИИ И ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЯ

*Р.С. Шадиев, Ш.Ш. Юсуфова, А.Ф. Ибрагимов*

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

Научный руководитель - к.м.н. доцент Ганиева М.П.

**Цель исследования.** Выявить особенности клинического течения гемофилии и её осложнения.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 22 историй болезни больных гемофилией, находившихся на стационарном лечении в гематологическом отделении ГУ НМИЦ РТ «Шифобахш» с 2015 г. по 2020 г. Возраст больных составил от 15 до 28 лет. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от проводимой терапии: в первую группу вошли больные, получавшие криопреципитат - 10 человек (45,5%), во вторую группу включили больных, получавших концентраты VIII или IX факторов - 12 больных (54,5%). Нами был разработан бланк для анализа клинико-диагностических проявлений гемофилии и ее осложнений при различных методах терапии. Гемартроз - самая распространенная проблема у больных гемофилией, и среди преимущественных осложнений стоит на первом месте независимо от вида терапии. Кровотечения и кровоизлияния в настоящее время встречаются в 2 раза реже, причем в основном посттравматические, тогда как ранее преобладали кровотечения спонтанного характера.

**Результат исследования.** Анализ анамнестических данных показал, что впервые диагноз гемофилии был выставлен у всех больных в детском возрасте. Наиболее длительное пребывание больных в стационаре за одну госпитализацию отмечалось в первой группе - 14,3 дня, тогда как средняя продолжительность лечения больных во второй группе составила 10,7 дня, что является экономически более выгодным, увеличивает оборот койки, а также снижает нетрудоспособность пациента.

Сравнительный анализ клинических проявлений гемофилии при различных способах лечения выявил, что в первой группе гемартрозы составили 41,3%, кровотечения и кровоизлияния - 20,4%, гематомы - 28,3%, тогда как во второй группе гемартрозы составили 52%, кровотечения и кровоизлияния - 20,6%, гематомы - 32,5%. Гематомы отмечены примерно в равном соотношении в обеих группах. Среди осложнений гемофилии преобладает постгеморрагическая анемия, данное состояние отмечено в 46,8% случаев среди больных первой группы против 30,6% случаев у пациентов второй группы. Кроме того, у больных, получавших факторы свертывания, отсутствуют такие серьезные осложнения, как контрактуры суставов, которые встречались в предыдущие годы.

**Выводы.** Терапия концентратами факторов свертывания крови отличается более высокой эффективностью и отсутствием таких серьезных осложнений, как трансмиссивные инфекции и формирование тяжелых артропатий. Адекватное применение концентратов факторов свертывания крови при терапии гемофилии приводит к значительному снижению сроков госпитализации, и сокращению времени пребывания больного в стационаре.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

*К.В. Шмырина, Н.Ф. Вязикова, Ф. Асадова*

Кафедра неврологии и нейрохирургии Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан

Научный руководитель - профессор Джурабекова А.Т.

**Цель исследования.** Изучение качества жизни у женщин, страдающих остеохондрозом поясничного отдела позвоночника.

**Материалы и методы.** Обследовано 27 женщин в возрасте от 26 до 57 лет, средний возраст 40,9±18,9. Группу контроля составили 15 практически здоровых женщин, в возрасте от 33 до 56 лет, средний возраст 46,2±25,7. Всем был проведен вертеброневрологический осмотр, КТ/МРТ поясничного отдела позвоночника. Качество жизни (КЖ) исследовали при помощи опросника «Medical Outcomes Study Short-Form-36» MOS SF-36.

**Результат исследования.** Давность заболевания от года до двух лет у 8 (29%), более 2-х лет до 5-ти лет у 12 (44,4%), более пяти лет у 4(15%) женщин. При вертеброневрологическом осмотре боль в поясничной области отмечалась у 24 женщин (89%). Иррадиация боли по задней поверхности ноги у 14 женщин (51,9%), обеих ног у 9(33%). При осмотре сколиоз в поясничной области наблюдался у 17 женщин (63%), сглаженность поясничного лордоза у 10(37%), напряжение длинных мышц спины у 18(66,7%) женщин. Симптом Нери выявлен у 5(19%), симптом Лассега у 22(81,5%). Нарушения чувствительности наблюдались у 8(29,6%) обследуемых. Из 27 пациентов у 16(59%) наблюдались корешковые синдромы – радикулопатии, у 11 (41%) рефлекторные синдромы с различными проявлениями. Данные КТ/МРТ: остеохондроз позвоночника наблюдался у 27(100%) человек. Сочетание протрузии с грыжей диска у 23(85%), сужение межпозвоночной щели у 4(15%), стеноз позвоночного канала у 18(67%), гипертрофия желтой связки у 13(48%), Протрузии диска на уровнях L3– L4 – у 8(29%), L4– L5 – у 7(26%), L5– S1 – у 10(37%). Грыжа диска на уровне L3– L4 – у 7(26%), L4– L5 – у 15(56%), L5– S1 – у 9 (33%). При исследовании

довании КЖ выявлено: по физическому функционированию PF – 41,85±18,9, RP – 14,81±13,6, BP – 42,37±19, GH – 36,19±18,4; по психологическому функционированию: VT – 30,6±17,7, SF – 44,4±19,1, RE – 25,9±16,8, MH – 30,07±18,2, (p<0,05). В контрольной группе: по физическому функционированию PF – 89±10,6, RP – 93,3±6,4, BP – 79,9±20,3, GH – 73,5±22,8; по психологическому функционированию: VT – 62±25, SF – 83,3±19,2, RE – 100±0, MH – 76,3±22, (p<0,05).

**Выводы.** Не установлено связи между давностью заболевания, выраженностью болевого синдрома и степенью дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника. Так же нет связи между давностью заболевания и психологическим компонентом здоровья, что, по-видимому, свидетельствует о влиянии личностных качеств на данный компонент. Для улучшения психологического компонента данной категории больных необходимо вводить в схему лечения антидепрессанты.

## ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

*Ф.Ж. Шокирова, Л.Д. Саматова, Ш.С. Насриева*

Кафедра гематологии, трансфузиологии и лабораторного дела Ташкентская медицинская академия. ЦКДП№2 при АП РУз. Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Сулейманова Д.Н.

**Цель исследования.** Выявление основных факторов риска ЖДА у лиц, пожилого и старческого возраста города Ташкента.

**Материалы и методы.** Составление специального вопросника и проведение анкетирования у лиц пожилого и старческого возраста, состоящих на учете в ЦКДП№2 при АП РУз. Мужчин было 14 (35%), а женщины составили 26 (65%). Возраст опрошенных варьировал от 60 до 90 лет.

**Результат исследования.** Так хронические кровопотери имелись у 4 больных, и были обусловлены туберкулезом легких (1), приемом ацетилсалициловой кислоты (2), геморроем (1). Ингибиторы железа в рационе питания имелись у всех опрошенных. Нерациональное питание выявлено у – 20 (50%) (редко употребляли фрукты, овощи и свежую зелень и др.). Мясо употребляют регулярно 26 (65%), 14 (35%) опрошенных дают предпочтение молочным продуктам (вследствие отсутствия зубов, финансовых проблем и др.). Прием препаратов железа с целью профилактики ЖДА у 100% опрошенных лиц не проводилось. Употребление хлеба из фортифицированной муки отметили 10 (4%) опрошенных, остальные не употребляли.

**Выводы.** На основании опроса установлено, что предикторами развития ЖДА у лиц пожилого и старческого возраста являются нерациональное питание, связанное с превышением в рационе питания ингибиторов, отсутствием медикаментозной профилактики и потребления хлеба из фортифицированной муки. Проведение разъяснительной работы у этой группы больных может способствовать снижению факторов риска заболеваемости ЖДА.

## КОРРЕКЦИЯ АТРОФИЧЕСКИХ РУБЦОВ КОЖИ ПРЕПАРАТАМИ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ

*Шодиева М. О., Махмудова Д. Ш.*

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Мухамадиева К. М.

**Цель исследования.** Оценить эффективность инъекционного введения гиалуроновой кислоты в коррекции атрофических рубцов кожи.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 10 пациентов с атрофическими рубцами кожи в возрасте от 18 до 30 лет. Из общего числа пациентов лица женского пола составили 9 человек, мужского пола – 1 человек. Давность рубцов – до 2-х лет. В зависимости от причины возникновения атрофических рубцов, больные были распределены на группы: 1-я группа (7 человек) – рубцы постакне; 2-я группа (2 человека) – послеоперационные рубцы; 3-я группа (1 человек) – посттравматические рубцы. Клиническая оценка рубцов проводилась по оценке выраженности «минус-ткани» (мм) и по оценочной шкале рубцов постакне (D. Goodmanetal, 2006). Коррекция рубцов проводилась инъекционным введением препаратов гиалуроновой кислоты (Princess, Juviderm).

**Результат исследования.** Атрофические рубцы характеризовались дефицитом тканей, т.е. «минус-тканью» и нарушениями пигментации кожи. Они были представлены глубокими, втянутыми западениями, лежащими ниже поверхности кожи, с рельефом по типу «минус-ткань». Показатели «минус-ткани» по шкале Goodman соответствовали от 1,5±0,1 мм до 2,6±0,02 мм на фоне гипо- либо гиперпигментации. Оценка эффективности проведенной терапии по шкале Goodman выявила у 4 пациентов средний уровень поражения, что соответствовало 3 баллам, у 6 пациентов – выраженный уровень поражения (4 балла). То есть, после инъекционного введения препарата в проблемную зону происходит заполнение рубцов недостающим объемом, что выражается выравниваем рельефа и улучшает эстетический вид рубцов

**Выводы.** Гиалуроновая кислота, являясь аналогом естественного компонента тканей, при введении ее в атрофические рубцы исключает риск отторжения, в связи с чем является эффективным и безопасным методом коррекции атрофических рубцов.

## ОСОБЕННОСТИ АТИПИЧНОГО ТЕЧЕНИЯ НАРКОМАНИИ В КЛИНИКЕ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕНИЦИТАРНОЙ ПСИХИАТРИИ

*Ш.Б. Юнусов*

Кафедра психиатрии и наркологии им. профессора М.Г. Гулямова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.  
Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Кадырова З.Д.

**Цель исследования.** Изучить и рассмотреть необычные клинические проявления некоторых форм наркомании у наблюдаемых лиц, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ) в пеницитарной психиатрии.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено на базе Республиканского клинического Центра наркологии им. проф. М.Г. Гулямова по результатам судебно - наркологических экспертиз. Изучено 18 актов судебно-наркологической экспертизы. У больных имела место многолетняя зависимость от различных ПАВ. Двое из них получали замтерапию метадоном и 9 больных были помещены по определению суда в Центр наркологии на принудительное лечение сроком на 21 день по поводу опийной наркомании. Применялись клинико-психопатологический и статистический методы исследования.

**Результат исследования.** В исследуемой группе из изученных 18 актов (100%) судебно - наркологической экспертизы у 9 (50%) испытуемых наблюдались пароксизмальные состояния, неожиданно возникающее демонстративно-шантажное поведение с психомоторным возбуждением, демонстративными суицидальными попытками. Проведенный анализ показал, что у 20,8% исследованных лиц целью было желание купировать болевой синдром, а у 27,1% наблюдались психические и поведенческие расстройства, обусловленные синдромом лишения. Лечение в закрытом учреждении принудительном путем, больной всегда пытался использовать, как попытку заполучить психотропные, транквилизирующие средства. Желание лечиться у больного практически никогда не появлялось. А у лиц, страдающих наркотической зависимостью, которые находились на заместительной поддерживающей метадоновой терапии (2,1%) в клинической картине меньше отмечалось криминальной активности.

**Выводы.** Таким образом, в исследуемой группе проявлялись истерические и возбудимые черты характера. Атипичное поведение наркозависимых клинически проявлялось симулятивным шантажом (порезы, угрозы отравления, суицидальные попытки), иногда с пароксизмальным состоянием, что приводило к повторному применению терапии с использованием транквилизаторов и обезболивающих.

## ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ

*Ш.Ш. Юсуфова, Шадиев Р.С, Б.Д. Каримов*

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Шарифов М.М.

**Цель исследования.** Определить частоту клинических и субклинических проявлений поражения почек при острых лейкозах в гематологическом отделении ГУ НМЦРТ «Шифобахш».

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением в условиях гематологического отделения Государственного учреждения Национальный медицинский центр Республики Таджикистан (ГУ НМЦРТ) находились 21 больной с острым лейкозом в возрасте от 15 до 60 лет, мужчин - 14 (63,6%) женщин - 7 (31,8%), Из них с острым лейкозом было 13,8 женщин (61,5%), 5 мужчин (38,4%), с острым миелобластным лейкозом 7, мужчин- 4 (57,1%), женщин- 3 (42,8%), с острым промиелоцитарным лейкозом 2 мужчин. Диагноз острый лейкоз был верифицирован на основании исследования анализа периферической крови, миелограммы, цитогистологического исследования пунктата костного мозга, биохимических тестов и иммунологического статуса, осмотра нефролога. Всем больным проводилась цитостатическая терапия по общепринятым программам, то есть индукция ремиссии, консолидация ремиссии, реиндукция, повторная консолидация и длительная поддерживающая терапия. Полихимиотерапия проводилась под прикрытием антибиотиков, гемостатиков и переливания компонентов крови (отмытые эритроциты, свежемороженая плазма, лейкоконцентрат и тромбоконцентрат). Независимо от проведенных лечебных мероприятий у 5 больных наблюдались признаки внекостномозгового поражения в виде лейкозной инфильтрации почек.

**Результат исследования.** У 5 больных на УЗИ почек отмечалась лейкозная инфильтрация чашечно-лоханочной системы, что привело 3-х (40%) больных к гидронефрозу (2-3ст). В общем анализе мочи: гематурия, лейкоцитурия, протеинурия.

**Выводы.** Таким образом, у наблюдавшихся нами больных, независимо от проведенной полихимиотерапии, встречались изменения со стороны почек. Чаще всего эти изменения были связаны с лейкозной инфильтрацией почек.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*М.У. Юлдашева, М.Ш. Махмадова*

Кафедра эндокринологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Н.А.Иноятова

**Цель исследования.** Изучение эффективности инсулинотерапии при синдроме диабетической стопы (СДС).

**Материалы и методы.** Нами обследовано 25 больных с сахарным диабетом 2 типа, находящихся в хирургическом отделении ГМЦ №1 имени Карима Ахмедова по поводу терапии синдрома диабетической стопы. Среди больных 17 мужчин и 8 женщин. Средний возраст составил  $58,9 \pm 2,1$  лет (от 36 до 77 лет). Средний стаж заболевания составил  $10,8 \pm 2,8$  лет (от 2 месяцев до 25 лет). Средний сахар крови составил  $14 \pm 2,4$  ммоль/л (от 9 до 22

ммоль/л). Гликолизированный гемоглобин у пациентов колебался от 9 до 16%. Больные были подразделены на 3 группы. I группу составили пациенты с традиционной инсулинотерапией (Хумодар К25 дважды в день), II группу составили пациенты с интенсивной терапией 5 раз в сутки человеческими инсулинами (Хумодар Р и Б); III группу составили пациенты с интенсивной терапией тоже 5 раз в сутки, но с аналогами инсулина (Новорапид и Левемир).

**Результат исследования.** Из 25 больных 8 человек отказались от инсулинотерапии, что составило 32% от всех пациентов. 17(68%) пациентам I группы проводилась традиционная терапия человеческими инсулинами в средней суточной дозе (ССД)  $19,6 \pm 2,2$  единиц. 4(16%) пациентам II группы проводилась интенсивная терапия человеческими инсулинами и ССД составила  $37 \pm 2,3$  ед., и только 1 (4%) пациенту III группы проводилась интенсивная терапия новыми перспективными аналогами инсулинов. У всех больных СДС развился спустя более чем 5 лет от начала заболевания. У 5-х больных проведена некрэктомия язв стоп, у 14 больных проведены ампутации разного уровня, у 6-х больных проведено вскрытие гнойников.

**Выводы.** У пациентов отказавшихся от инсулинотерапии, отмечалась плохая динамика заживление ран. При традиционной терапии у пациентов I группы также отмечалась неудовлетворительная динамика, а вот у II и III группы при интенсивной терапии отмечалось хорошее быстрое заживление ран. В связи с чем всем больным при прогрессировании СДС рекомендована именно интенсивная инсулинотерапия желательна новыми аналогами инсулина.

## ОСОБЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ

ГОУ «ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО»

*М.У. Юлдошева, С.К. Асоева, Д.О. Хасанова*

Кафедра эндокринологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ниязова Н.Ф.

**Цель исследования.** Изучить частоту встречаемости эндокринных заболеваний и их сочетание среди студентов I курса.

**Материалы и методы.** В медицинском осмотре участвовали 1887 (99,2%) студентов I курса медуниверситета и 169 иностранных студентов в возрасте от 18 до 22 лет. В ходе медицинского осмотра анализировали анamnестические сведения, оценивали физическое развитие, антропометрические показатели роста, веса, индекс массы тела, объём талии и бедер, половое развитие, данные ультразвукового исследования щитовидной железы и половых органов. При проведении пальпации щитовидной железы размеры учитывали по классификации ВОЗ (2001).

**Результат исследования.** Комплексное медицинское обследование позволило выявить эндокринную патологию в 18% случаев. Из них 11% - зоб I степени, 1,3% - зоб II степени, 0,9% - юношеский диспитуитаризм, 2,9% - избыточная масса тела, 0,8% - ожирение I степени, 0,07% - ожирение II степени, 0,3% - дефицит массы тела, 0,2% - гипогонадизм и 0,3% - гирсутизм. Сочетанные эндокринные заболевания отмечались у 1,8% студентов. Эндокринные заболевания с патологией желудочно-кишечного тракта отмечались у 5,2% и гинекологические заболевания составили – 4,9% среди обследованных отечественных студентов. При проведении медицинского осмотра 169 иностранных студентов в возрасте 18 лет эндокринная патология наблюдалось у 33 (19,5%). В структуре выявленной патологии в 9,5% случаев наблюдались заболевания щитовидной железы, у 3,6% дефицит массы тела, 7% - избыточная масса тела и ожирение.

**Выводы.** Полученные результаты медицинского осмотра как среди отечественных, так и иностранных студентов, позволили отметить наиболее часто встречающиеся эндокринные заболевания среди указанного контингента обследованных. Это позволит разработать организационную модель и алгоритм медико-профилактических мероприятий по повышению эффективности здоровья и качества жизни среди студентов.

## ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

*А.О. Юсупов, И.И. Баротов, Н.Л. Салимова*

Кафедра семейной медицины N2 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибн Сино . Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Носирова Н.Л.

**Цель исследования.** Установить основные факторы риска развития асфиксии у новорожденных.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный статистический анализ истории родов женщин и истории новорожденных на базе родильного отделения комплекса здоровья "Истиклол". Выкопировка данных произведена на из 506 историй родильниц и 506 историй новорожденных за 2018 год.

**Результат исследования.** Из общего количества просмотренных историй новорожденных особого внимания заслуживали те, в которых оценка новорожденного по шкале Апгар соответствовала асфиксии легкой, средней и тяжелой степеням. Прослеживается причинно-следственная связь между заболеваниями беременных и перинатальной патологией новорожденных. При анализе выявленных факторов риска установлено, что наиболее неблагоприятными в отношении развития асфиксии у новорожденных явились наличие у пациенток анемии (нарушение оксигенации крови матери - 11,8%), дефицита веса (8,7%), хронического пиелонефрита (6,3%), ожирения или избыточного веса (5,5%). В структуре развития кислородной недостаточности у новорожденных немаловажную роль играют нарушения пуповинного кровотока ( истинные узлы пуповины, тугое обвитие пуповинной вокруг шеи и других частей тела ребенка, выпадение петель пуповины), которые составили более, чем 11% случаев. В ходе исследования выявлено, что такие факторы, как оперативное родоразрешение (кесарево сечение - 4,7%), преждевременные роды (7,1%), преждевременные излитие околоплодных вод (6,3%), также имели место. Недостаточная гемоперфузия материнской части плаценты (артериальная гипотензия или гипертензия у матери, нарушения сократительной деятельности матки) отмечалась в 11,1% случаев.



**Выводы.** Установленные факторы риска указывают на необходимость проведения подготовки к моменту поступления беременности, профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития экстрагенитальной патологии во время беременности, а также планирование родоразрешения. Для определения тактики ведения родов у женщин с дефицитом веса или ожирением важным является диагностика субкомпенсированной формы плацентарной недостаточности.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА ПЕРЕДОЗИРОВОК КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ (2014,2017,2018 ГГ.)

*С.С.Якушин, М.Б. Чернышева, С.В. Селезнев*

Кафедра госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Рязань, Россия  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Никулина Н.Н.

**Цель исследования.** Изучить и проанализировать структуру госпитализаций в Областной кардиологический стационар г. Рязани по поводу передозировки сердечно-сосудистых лекарственных средств (ЛС).

**Материалы и методы.** За три года (2014, 2017, 2018 гг.) был проанализирован 34130 случаев госпитализации. Данные представлены в виде долей (%), возраст – в виде Me [Q1;Q2].

**Результат исследования.** Как причина госпитализации передозировка ЛС была зарегистрирована в 1,7% случаев (n=595) от всех госпитализаций; в 2014 г. доля составила 0,4%, в 2017 г. – 2,48% (p<0,0001 в сравнении с 2014 г.), в 2018 г. – 3,42% (p<0,0001 в сравнении с 2014 г.). Средний возраст 74,0 [65,0; 80,0]. Доля мужчин - 32,9%. Брадикардическим действием передозировка проявлялась в 54,6% случаев, гипотензивным – в 20,2%, антикоагулянтным – в 10,3%, иным – в 15,0%. Наблюдается тенденция к увеличению доли передозировок пульсурежающими препаратами: в 2014 г. – 0,27% (n=44), в 2017 г. – 1,28% (n=114, p<0,001 в сравнении с 2014 г.), в 2018 г. – 1,88% (n=167, p<0,001 в сравнении с 2014 г.). Доля относительных передозировок составила 88,9%, доля абсолютных (превышение рекомендованной дозы) – 11,1%; нарушение пациентами режима приема ЛС наблюдалось в 26,3%. Была зарегистрирована передозировка сразу несколькими сердечно-сосудистыми лекарственными препаратами – 49,0% случаев всех госпитализаций. Вызвавший передозировку препарат был известен в 98,2%, доля известной дозы – 64,9%. Ведение пациентов в условиях реанимации потребовалось в 34,8% случаев, экстренных госпитализаций – 88,6%. Летальность в 2014 году составила 13,0%, в 2017 году – 5,4% (снижение в 2,4 раза, p=0,0322), в 2018 году – 3,3% (снижение в 3,9 раз, p=0,0009).

**Выводы.** 1. Продемонстрирована актуальность проблемы передозировки сердечно-сосудистых ЛС. 2. Лица пожилого и старческого возраста в большей степени клинически значимой передозировке подвержены. 3. Пульсурежающим действием препаратов обусловлены более половины случаев всех передозировок. 4. Условий реанимационного отделения требовал каждый третий случай передозировки. 5. Превышение рекомендованной дозы имело место в каждом четвертом случае, в остальных эффект передозировки был достигнут, вероятно, за счет суммирования брадикардического действия в условиях коморбидности и полипрагмазии.

## СВЯЗ НАРУШЕННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК С ПЕРЕДОЗИРОВКАМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ: СУБАНАЛИЗ РЕГИСТРА «ГРОЗА» (2017-2018 ГГ.)

*С.С. Якушин, М.Б. Чернышева, С.В. Селезнев*

Кафедра госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Рязань, Россия  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Никулина Н.Н.

**Цель исследования.** Провести субанализ, изучив связь нарушенной функции почек с госпитализациями по поводу передозировок кардиологических лекарственных средств (ЛС) в Областной клинический кардиологический диспансер (г. Рязань) за два года

**Материалы и методы.** Проведен анализ всех случаев госпитализации с 01.01.2017 по 01.01.2019: был проанализирован 17826 случаев госпитализации, в регистр включена 526 история болезни. Данные представлены в виде долей (%), возраст – в виде Me (Q1;Q2).

**Результат исследования.** Как причина госпитализации передозировка сердечно-сосудистых ЛС была зарегистрирована в 2,95% случаев (n=526) от всех госпитализаций. Средний возраст 74,0 [65,0; 80,0]. В более чем половине случаев (53,42%) наблюдались передозировки пульсурежающими препаратами (ПП). Было отмечено увеличение частоты госпитализаций пациентов со сниженной функцией почек: скорость клубочковой фильтрации (СКФ) >60 мл/мин\*1,73м<sup>2</sup> зарегистрирована в 26,6% случаях, СКФ 59-30 мл/мин\*1,73м<sup>2</sup> – в 47,5%, СКФ <30 мл/мин\*1,73м<sup>2</sup> – в 25,8% (СКФ <60 мл/мин\*1,73м<sup>2</sup> – в 73,3% случаев). На фоне дезинтоксикационной терапии улучшение функции почек отмечено в 79,9% случаев. Было произведено сравнение КК и СКФ в зависимости от ИМТ по ВОЗ. КК был ниже у людей с нормальным (Me СКФ=22,0/ Me КК=19,0) и повышенным (Me СКФ=31,0/ Me КК=29,0) ИМТ, но оказался выше СКФ при 1 степени ожирения (Me СКФ=34,0/ Me КК=34,0), 2 (Me СКФ=28,0/ Me КК=39,0) и 3 степени (Me СКФ=22,0/ Me КК=27,0) ожирения. При пониженном питании они оказались равны (Me СКФ=12,0/ Me КК=12,0). В зависимости от возрастной группы СКФ<60 мл/мин\*1,73м<sup>2</sup> имело следующую вариабельность: 30-39 лет – 0,0%, 40-49 лет – 20,0%, 50-59 лет – 29,2%, 60-69 лет – 69,3%, 70-79 лет – 77,0%, 80-89 лет – 91,9%, 90-99 лет – 100,0%.

**Выводы.** 1.Продемонстрирована тесная связь нарушенной функции почек с передозировками сердечно-сосудистых ЛС. 2.В зависимости от способа расчета и ИМТ (СКФ и КК) показатели функции почек меняются. 3.Наибольшую долю людей с нарушенной функцией почек составили пациенты пожилого и старческого возраста (76,3%).

### РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ АЗОСПЕРМИИ

*А.И. Абдуворисов, А.Б. Холиков, А.Х. Курбонов*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Ризоев Х.Х.

**Цель исследования.** Изучение отдаленных результатов хирургического лечения обструктивной азооспермии.

**Материалы и методы.** В клинической больнице «Мадади Акбар» в период с 2009 по 2018 годы обследовались 5352 мужчины по поводу бесплодия, из которых 536 (4,2%) больным был установлен диагноз азооспермия. Средний возраст больных с азооспермией составил  $24,3 \pm 4$  лет. У 401 (74,8%) пациента было выявлено первичное бесплодие, у 135 (25,2%) больных - вторичное бесплодие. Критерием для проведения операции ревизии органов мошонки являлись: нормальные размеры яичек, уплотненность и напряженность придатков, нормальные значения гормонов (ФСГ, ЛГ, Ингибин) и AZF-локус.

**Результат исследования.** 392 больным проведена операция ревизии органов мошонки. У 155 (65,4%) пациентов азооспермия была обусловлена дистрофическим процессом спермогенного эпителия. У 237 больных с выявленной обструктивной азооспермией, у 110 (46,4%) пациентов локализация обструкции была обусловлена на уровне яичка, у 92 (38,8%) на уровне придатка, у 16 (6,8%) на уровне семявыносящего протока, у 2 (0,84%) больных на уровне семявыбрасывающего протока и у 17 (7,16%) пациентов выявлена врожденная аплазия семявыносящих протоков. 108 пациентам проведена реконструктивная операция: 92 (85,2%) больным операция вазоэпидидимостомия и 16 (14,8%) больным операция вазовазостомия. Операция вазоэпидидимостомия на уровне головки проведена 42 (45,7%) больным, на уровне тела 32 (34,8%) и на уровне хвоста 18 (19,5%) больным. 13 (14,1%) больным реконструктивная операция проведена повторно в связи с неэффективностью проведенной ранее операции вазоэпидидимостомии.

Результат контрольного анализа спермограммы больных через 4 месяца показал, что у 65 (60,1%) больных появились сперматозоиды в анализах спермограммы (концентрация сперматозоидов в течение 1 года достигала больше 35 млн/мл у 49 (75,4%). Только у 41 (38,0%) больного произошло зачатие.

**Выводы.** Отдаленные результаты хирургического лечения показывают, что результативность восстановления фертильности составляет 37-38%, что в целом больше чем результативность экстракорпорального оплодотворения. Таким образом, лечебная тактика при обструктивной азооспермии путём проведения операции вазоэпидидимостомии и вазовазостомии до сих пор является востребованной операцией.

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ВНУТРИБРЮШНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*Ж.Ю. Абдуллаев, Г.К. Ахмедов, Ж.И. Алимов*

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан

Научный руководитель - к.м.н., доц. Бабажанов А.С.

**Цель исследования.** Оценить гемодинамических изменений органов брюшной полости при ВБГ.

**Материалы и методы.** Проанализировано диагностика и хирургическое лечение 39 пациентов с вентральными грыжами в отделении торако-абдоминальной хирургии Самаркандского ГМО. По характерам грыж в основном были послеоперационные вентральные грыжи – 28 (71,8%). пупочные грыжи имели у 2 (5,1%), а грыжи белой линии живота – у 9 (23,1%) пациентов. Для характеристики грыж мы использовали международную классификацию вентральных грыж по J.P. Chevrel and A.M. Rath. Внутривнутрибрюшное давление (ВБД) измерялось по измерению давления в мочевом пузыре (по стандарту) несколько раз в предоперационном периоде, во время операциях, и в динамике в послеоперационном периоде. Всем больным после измерения ВБД, выполнено УЗ-доплерографическое исследование органов брюшной полости.

**Результат исследования.** Анализируя полученных результатов, выявлено, что у оперированных по поводу вентральной грыжи, со II и III ст. ВБГ в послеоперационном раннем периоде отмечалось максимальное снижение индексов периферического сосудистого сопротивления и снижение объемного кровотока в артериальных сосудах паренхимы почек, чревного ствола, верхней брыжеечной артерии и общей печеночной артерии. При исследовании больных со II ст. ВБГ при изучении артериального кровотока в артериальных сосудах паренхимы почек, выявлено повышенное периферическое сосудистое сопротивление, которое выявляет магистрально измененный характер кровотока. Кроме того, при изучении венозного кровотока в портальной венозной системе, у больных со II и III ст. ВБГ, зарегистрирован турбулентный характер кровотока, а также изменение типичного четырехфазного характера кровотока в печеночных венах.

**Выводы.** В послеоперационных периодах динамическое измерение ВБД с использованием разными неинвазивными методами имеет большую значение при профилактике послеоперационных осложнений в герниологии и других отраслях хирургии.

## ГЕРНИОПЛАСТИКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАХОВОГО КАНАЛА

*Р.И. Абдуллаев, Р.А. Зокиров, Ш.Ш. Шонасурдинов*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Абдурозиков А.А.

**Цель исследования.** Выявить объективные и субъективные причины рецидива паховых грыж при различных способах герниопластики.

**Материалы и методы.** С 2000 по 2016 гг. в клинике выполнено 186 операций у больных с паховыми грыжами. Мужчин было 147(79%), женщин 39 (21%). Ущемленные паховые грыжи выявлены у 14(9,5%) мужчин и 8(20,5%) женщины, что свидетельствует о значительно большей частоте ущемления паховых грыж у женщин. По способу Мартынова оперированы 71 мужчин и 39 женщин с вправимыми косыми паховыми грыжами (1-ая группа). Грыжесечение по Бассини выполнено у 76 мужчин с вправимыми прямыми паховыми грыжами (2-ая группа).

**Результат исследования.** Результаты лечения в сроки наблюдения 3-х лет и более после операции изучены у 50 больных. У 6(12%) был выявлен рецидив, грыжи в том числе у 5(10%) мужчин и 1(2%) женщин. После операции Мартынова частота рецидива составила 2 (33%), Бассини 4(67%) В 1-ой группе по поводу рецидивной грыжи оперированы 2 больных, из них у 1 вновь возник рецидив, во 2-ой группе из 4 больных оперированных по поводу рецидивной грыжи, повторный рецидив не выявлен ни у одного.

На основании проведенного анализа полагаем, что выделение какой-либо одной ведущей причины рецидива грыжи часто условно. Большее практическое значение имеет выделение объективных и субъективных факторов риска рецидивирования паховых грыж, а среди субъективных - тактических и технических. Объективными факторами являются «трудные формы» паховых грыж (3-4 группы), пожилой и старческий возраст больных. Субъективным тактическим фактором является выбор патогенетически не обоснованного способа грыжесечения. Вероятность рецидивирования грыжи значительно возрастает при сочетании факторов риска, особенно объективных и субъективных. Это обязывает хирурга быть предельно внимательным к больным с объективными факторами риска.

Высокая частота рецидива грыжи диктует необходимость пересмотра основ тактики индивидуализации лечения. Выбор радикального способа операции имеет принципиальное значение. Нами используя данный индивидуальный подход за последние 3 года оперировано 46 больных у 2(4,3%) из них наблюдался рецидив.

**Выводы.** Индивидуальный подход при выборе способа пластики при паховых грыжах в зависимости от анатомической особенности строения пахового канала, значительно улучшает результаты хирургического лечения паховых грыж

## ПОКАЗАНИЯ И ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА

*Р.И. Абдуллаев, Р.А. Зокиров, Ш.Ш. Шонасурдинов*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Абдурозиков А.А.

**Цель исследования.** Совершенствование диагностики, улучшения результатов хирургического лечения бескаменного холецистита (БХ).

**Материалы и методы.** Диагноз острого БХ устанавливали на основе оценки клинических данных и результатов лабораторного и ультразвукового исследований. При остром БХ у 15 (36,6%) больного в периферической крови обнаружено  $9,0 \times 10^9$  лейкоцитов и более, у 13 (31,7%) СОЭ была выше 15 мм/ч. Эти изменения наиболее типичны для пожилого и старческого возраста 17 (41,5%) даже при гангрене желчного пузыря количество лейкоцитов и СОЭ увеличивалось редко.

**Результат исследования.** Во время операции у 22 (53,7%) больных с острым БХ сосудистого генеза желчный пузырь был инфильтрирован, окутан салником. У 5 (12,2%) больных в этой области выявлена перфорация стенки органа. Только у 2 (4,9%) больных диагностирован разлитой перитонит. У 10 (24,4%) больных основным этиологическим фактором развития БХ был панкреатит. У 8 пациентов, в основном после резекции желудка и стволовой ваготомии по поводу язвенной болезни, диагностирован посттравматический БХ. В диагностике хронического БХ используют пероральную и внутривенную холеграфию, ультразвуковой методы исследования, эндоскопическую ретроградную холицистохолангиографию, дуоденографию, а также интраоперационное обследование желчевыводящих путей.

В большинстве наблюдений хронический БХ был вторичным при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гастродуодените (18 (43,9%) больных), дуоденостазе (5 (12,2%)) и др. Реже выявляли БХ при аномалиях органов гепатопанкреатодуоденальной зоны (2 (4,9%) больных), аллергических заболеваниях (2 (4,9%) больных). У 2 (4,9%) больных выявлен холецистоз. Летальность при остром БХ отмечалась у 2 (4,9%) больных.

**Выводы.** Больным с острым БХ показано оперативное лечение в сроки 24 - 48ч от начала заболевания. Хронический БХ в большинстве наблюдений является вторичным заболеванием. Тщательное, всестороннее обследование больных до и вовремя операции с коррекцией патологии желчного пузыря, других органов пищеварительно-го аппарата приводит к выздоровлению больных. Отдаленные результаты лечения хорошие.

## АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ

*М.С. Абдуллоев, С.М. Акрамов, О.С. Курбонова*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Курбонов С.Х.

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения больных с переломами длинных костей конечности, выбор оптимального вида остеосинтеза путем создания алгоритма оперативного лечения.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты остеосинтеза у 83 пострадавших с переломами длинных костей конечности, лечившихся в период 2016-2019 годов в специализированных отделениях ГУ НМЦ РТ. Объем исследования, подготовка пострадавших к операции осуществлялись в соответствии с клиническим протоколом. Оперативное вмешательство проводилось через 48-72 часа с момента поступления больного в стационар, после установки диагноза и стабилизация общего состояния больных. Закрытая репозиция, интрамедуллярная фиксация переломов длинных костей блокируемые стержнем с применением малоинвазивной технологии выполнены у 13 (15,6%) больных. У 27 (32,5%) больных с оскольчатыми переломами длинных костей применяли открытую репозицию с фиксацией интрамедуллярного остеосинтеза блокирующими стержнями. Открытая репозиция с фиксацией костных отломков на костного остеосинтеза пластинами использованы у 26 (31,3%) больных со спиральными переломами, и в 10 (12%) случаях при внутрисуставных переломах была применена пластинка с угловой стабильностью. У 7(8,4%) больных с открытыми переломами длинных костей были выполнены первичная хирургическая обработка раны и внеочаговый остеосинтез с использованием аппарата внешней фиксации.

С целью профилактики развития отека, тромбоемболии, гнойно-воспалительных осложнений после операции назначали комплекс стандартных лечебных мероприятий, включающих антибактериальную терапию, препараты клексан и цитофлавин.

После погружного остеосинтеза во внешней иммобилизации поврежденной конечности необходимости не было, однако пациентам рекомендовали ограничить движения в суставах до 5-7° в течение 2-3 недель и в течение 6-8 недель исключить осевые нагрузки. Основанием для увеличения или ограничения нагрузок на поврежденную конечность являлись результаты рентгенологического контроля.

**Результат исследования.** Проведенный анализ в сроки 12 -18 мес. после операции показывает отличные и хорошие результаты. Субъективно все пациенты были довольны результатом лечения, возможность ранних движений и дозированных нагрузок позволяет быстрее восстановить функцию конечности и трудоспособность больного в сроки до 12-14 нед. В целом, разработанный алгоритм позволяет улучшить результаты лечения путем ранней активизации пациентов, уменьшения срока постельного режима и стационарного лечения.

**Выводы.** Разработанный алгоритм оперативного лечения больных с переломами длинных костей позволил решить вопрос о показаниях временной и окончательной фиксации переломов и способе остеосинтеза. Внедрение в клинические применения инновационной технологии при остеосинтезе переломов длинных костей позволяют снизить количество осложнений и повысить эффективность лечения пострадавших с переломами длинных костей конечности.

## ПРИЧИНЫ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*М.С Абдуллоев, Ш.Т Аскаров, С.М Акрамов*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент кафедры Аскаров А.Т.

**Цель исследования.** Выявить причины гнойно - воспалительных осложнений после оперативных вмешательств.

**Материалы и методы.** Нами изучены данные 796 оперированных больных с 2000г по 2020г. В послеоперационном периоде был нагноительный процесс у 189 (26,4%) больных. Среди них краевой некроз отмечен у 68 (35,9%), - нагноение мягких тканей - у 41 (21,6%), металлогранулёма – у 48 (25%), остеомиелит - у 32 (16,9%). Больных с послеоперационными нагноительными процессами разделили на 2 группы. К первой группе отнесли больных, у которых нагноительный процесс развился после остеосинтеза, скелетного вытяжения, применения компрессионно-дистракционного аппарата по поводу закрытых переломов костей в экстренном порядке – 142 (75,1%) человека. Во вторую группу включены больные, у которых нагноительный процесс развился после ортопедических операций на костях, мягких тканях и сухожилиях, проводимых в плановом порядке – 47 (24,9%) больных.

**Результат исследования.** При наличии в области предстоящей операции инфицированных ссадин, склонности к дерматитам опасность развития гнойной инфекции после операции резко возрастает – у 118 (62,4%) больных. В этих случаях следует применять консервативное лечение перелома, или производить разрез кожи, обходя участок инфицированной кожи. Оперативное лечение переломов костей должно осуществляться в специализированных травматологических отделениях, где возможно более правильно определить показания к остеосинтезу, а так же использовать для операции стандартные металлические конструкции и соблюдать все принципы и правила оперативного лечения переломов костей. К ошибкам послеоперационного периода – 71 (37,6%) больных мы отнесли плохой уход за операционной раной, неполноценное дренирование ран при гематоме, несвоевременную смену повязок в местах прохождения спиц. Безусловно, два основных требования при любом хирургическом вмешательстве – соблюдение асептики и бережное отношение к тканям - являются главными при операциях на костях.

**Выводы.** Таким образом, в оперативном лечении переломов костей опорно-двигательного аппарата необходимо соблюдать строгие показания, хорошее техническое оснащение, квалификацию хирурга, бережное отношение к костям и мягким тканям, предварительный подбор соответствующих металлоконструкций. Соблюдение вышеуказанных правил могут резко сократить нежелательные послеоперационные осложнения.

### **ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ, ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ, МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА**

*Д.А. Абдуллозода, Л.А. Гуломов, Ш.Ш. Сайфудинов*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино, ГУ «Комплекс здоровья Истиклол». Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдуллозода

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения острого обтурационного калькулёзно-го холецистита, осложненного механической желтухой, путём оптимизации лечебной тактики.

**Материалы и методы.** Настоящая работа выполнена с 2015 по 2019 года на базе ГУ «Комплекса здоровья Истиклол» г. Душанбе и ГУ ГЦ СМП. В основу работы положен анализ результатов лечения 174 больных острым холециститом, осложненным холедохолитиазом и механической желтухой. Всем больным при поступлении были проведены клинично-лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечебные процедуры у этой тяжелой категории больных разделили на 2 основных этапа. На первом этапе была произведена декомпрессия желчевыводящих путей с применением малоинвазивных технологий (эндоскопическая папилосфинктеротомия-ЭПСТ) с литэкстракцией и лазеротерапией. На втором этапе выполнена холецистэктомия лапароскопическим или традиционным способами.

**Результат исследования.** Двухэтапным способом были пролечены 164 больных острым холециститом, осложненным холедохолитиазом и механической желтухой. Осложнения возникающие во время операции или сразу же после неё у 10,9% больных были ликвидированы консервативным способом, 10 больным была проведена открытая традиционная операция.

**Выводы.** Проведение своевременной патогенетически обоснованной комплексной терапии с поэтапным применением миниинвазивных технологий позволяет значительно улучшить результаты послеоперационного периода.

### **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ОБТУРАЦИОННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

*Д.А. Абдуллозода, Л.А. Гуломов, Ю.Ф. Тагоймуродов*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдуллозода Д.А.

**Цель исследования.** Минимизировать интраоперационные осложнения при холецистэктомии по поводу острого обтурационного холецистита.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты диагностики и лечения 90 больных с острым обтурационным холециститом (ОХ), находившихся на лечении в ГУ «Медицинский комплекс Истиклол» и ГУ ГЦ СМП г. Душанбе в период с 2017 по 2019 гг. У большинства больных было отмечено одно или несколько сопутствующих заболеваний. Всем больным при поступлении были проведены клинично-лабораторные и инструментальные методы исследования.

В основную группу (1-ая) было включено 38 пациентов, при лечении которых применяли двухэтапную тактику и лазеротерапию (холецистостомия под УЗ контролем (микрохолецистостомия) и лазеротерапию через микрохолецистостому). Контрольную группу (2-ая) составили 52 пациента, которым, была проведена только лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ).

**Результат исследования.** Интраоперационные осложнения в контрольной группе в виде повреждения правого печёночного протока наблюдалось у 1(1,9%) больного, кровотечение из ложа желчного пузыря у 3(5,77%) больных, конверсия доступа из-за инфильтрации элементов оперированных зон наблюдались у 5(9,62) больных. Продолжительность операций составляла 80±15 мин.

Двухэтапным способом были пролечены 38 больных острым обтурационным холециститом, у которых вышеуказанные осложнения не наблюдались. Продолжительность операций у этой группы составила 55±23мин.

**Выводы.** Двухэтапная тактика лечения больных острым обтурационным холециститом и лазеротерапия уменьшают местное воспаление тканей оперируемых зон. Позволяют минимизировать уровень интраоперационных осложнений и уменьшают продолжительность операции при холецистэктомии по поводу острого обтурационного холецистита.

### **МЕЛАНОМА КОЖИ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

*Ш. Абдуллозода, Ф.Х. Райхонов, И.К. Ниязов*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики 1) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан. 2) ГУ РОНЦ МЗ СЗН РТ.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Сангинов Д.Р.

**Цель исследования.** Проанализировать особенности диагностики и показатели выживаемости пациентов с меланомой кожи в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинской документации (историй болезни и амбулаторных карт) 17 больных, обратившихся впервые и получивших лечение в отделении общей онкологии РОНЦ за 2017-2019 гг.

**Результат исследования.** За период 2017- 2019 гг. в условиях РОНЦ получили лечение 17 больных с меланомой кожи. Из 17 больных 11 поступили с направлением из онкокабинетов, 4 от врачей дерматологов, 1 - после обследования у детского хирурга и один по самообращению. Обследование включало: физикальный осмотр, дерматоскопию, рентгенографию органов грудной клетки, УЗИ всех групп лимфоузлов и органов брюшной полости, морфологическую верификацию. По показаниям проведено КТ и МРТ. При осмотре все пигментные новообразования кожи осматриваются в соответствии с правилами ABCD или ФИГАРО. Распределение больных по полу и возрасту: мужчин - 15, женщин - 2: 20-30 лет – 3(17,6%); 30-40 лет – 3(17,6%); 40-50 лет – 4(23,5%); 50-60 лет – 1(5,8%) и старше 60 лет – 6(35,2%). Хирургическое вмешательство произведено 13(76,5%) больным, а 4(23,5%) пациента отказались от хирургического лечения и им назначена лучевая терапия.

В период наблюдения в сроках до 3х лет от прогрессирования заболевания (метастазы и рецидивы) умерли 7(41,2%) больных.

**Выводы.** Несмотря на визуальную локализацию высоким остается уровень запущенности, в основном это связано с позицией врачей общей лечебной сети. Это обстоятельство предопределяет низкий показатель 3х-летней выживаемости - 58,8%.

## ВЛИЯНИЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

*Д.С. Абдураззакова*

Кафедра факультетской и госпитальной терапии Ташкентская медицинская академия. Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Набиева Д.А.

**Цель исследования.** Изучение влияния хламидийной инфекции (*Chlamydia trachomatis*) на течение ревматоидного артрита (РА).

**Материалы и методы.** В исследование были включены 85 больных РА, находившихся на лечении в ревматологическом и кардиоревматологическом отделении Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Диагноз РА был установлен с использованием критериев ACR/EULAR (2010).

**Результат исследования.** Было установлено, что у 14 (16,4%) больных РА выявлена хламидийная инфекция. В ходе исследования обнаружено, что при сочетании РА с хламидийной инфекцией наряду с классическим проявлением РА встречались и атипичные поражения суставов. Поражение дистальных межфаланговых суставов выявлено у трех пациентов, что составило 3,5% от общего количества больных. Асимметричное поражение локтевого сустава в дебюте заболевания встречалось у 4 (4,7%) больных. У 7 (8,2%) больных наблюдалось асимметричное, лестницеобразное поражение голеностопных и коленных суставов, у 2 (2,3%) больных - ахиллоидит. Также были установлены внесуставные проявления хламидийной инфекции у 4 (4,7%) больных РА в виде поражения глаз (конъюнктивит) и у 17 (20%) больных в виде хламидийных уретритов.

**Выводы.** Таким образом, сочетание РА с хламидийной инфекцией имеет свои клинические особенности течения, проявляющиеся частым вовлечением в процесс «суставов исключения РА». Наличие *Chlamydia trachomatis* у пациентов с РА придает артриту своеобразную клиническую симптоматику, оказывая влияние на эффективность традиционно применяемых лекарственных средств, поскольку иммуносупрессивная терапия в данной ситуации не дает адекватного эффекта, способствуя активации хламидийной инфекции в организме. При обнаружении хламидийной инфекции у больных РА наряду с базисными препаратами необходимо проведение этиотропной терапии хламидийной инфекции.

## УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ МОШОНКИ У БОЛЬНЫХ С ГИДРОЦЕЛЕ

*А.А. Абдурахмонов, Г.Х. Ибодова, М.З. Абдуллоев,*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии». Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Олимов Р.Х.

**Цель исследования.** Оценка состояния яичка у больных с гидроцеле.

**Материалы и методы.** Обследовано 117 пациентов в возрасте от 35 до 89 лет. Гидроцеле диагностировали на основании жалоб больного, данных анамнеза и объективного статуса, а также результатов специальных методов исследования. Диафаноскопию выполнили всем пациентам. Основным и окончательным методом исследования пациентов с гидроцеле явилось УЗИ.

**Результат исследования.** По данным УЗИ, у 20 (17,1%) пациентов зафиксировано изменение эхо ген- носит (повышение, понижение, неоднородность) яичка и у 24 (20,5%) –придатка яичка на стороне поражения. На здоровой стороне экзогенность была изменена у 5 (4,3%) больных, а в придатке яичка у 6(5,1%). Микрокальцинаты обнаружены у 16(13,7%) пациентов на стороне гидроцеле и у 4 (3,4%) здоровой. По данным УЗИ, суммарный объем яичек на стороне гидроцеле составил  $25,2 \pm 2,2 \text{ см}^3$  и на здоровой стороне  $-20,5 \pm 1,3 \text{ см}^3$ . Различия между здоровой и пораженной стороной было статистически достоверно ( $p < 0,01$ ). Ультразвуковая доплерография в значительной мере дополняла результаты серош-кальной эхографии и позволила исключить острые воспалительные процессы, опухоли, пахово-мошоночные грыжи, неоднородные эхо структуры и исключить этих больных из исследования. Пахово-мошоночные грыжи выявлены у 4 пациентов и признаки малигнизации у 2, которые были исключены из исследования. Наряду с увеличением объема яичка зафиксировано изменение гемодинамических показателей на стороне гидроцеле по сравнению со здоровой, что связано с нарушением крово- и лимф обращения не только во

влагалищной оболочке яичка но и в паренхиме, приводя к ее отеку и сдавлению возвратных артерий. Среднее значение линейной скорости кровотока в артериях паренхимы у пациентов с гидроцеле на здоровой стороне составило  $0,124 \pm 0,022$  м/с, на стороне гидроцеле -  $0,104 \pm 0,020$  м/с, а среднее значение индекса резистивного (IR) в артериях паренхимы на здоровой стороне -  $0,62 \pm 0,04$  м/с и на стороне гидроцеле -  $0,81 \pm 0,05$  и среднее значение индекса пульсационной (PI) -  $8,02 \pm 0,34$  и  $1,02 \pm 0,46$  соответственно.

**Выводы.** У пациентов с гидроцеле сдавление яичка приводит к нарушениям гемодинамики, которые сочетаются с высокими IR, что свидетельствует о значительных нарушениях интрастатического кровообращения, способного вызвать гипоксические изменения в паренхиме яичка. В связи с этим при выполнении и выборе хирургического лечения гидроцеле важно учитывать, кроме других факторов, и показатели состояния кровообращения в паренхиме яичка.

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ПРОСТАТИТА

*А.А. Абдурахмонов, Х.Г. Салимов, Мухаммадиев Ф.И. Насриддинов Л.Э.*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГУ "Республиканский научно-клинический центр урологии". Таджикистан

Научный руководитель - Сидиков А.Ш.

**Цель исследования.** Повысить эффективность лечения калькулезных простатитов на основе совершенствования методов диагностики и лечения.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением было 80 больных, находившихся на амбулаторном лечении в ГУ РНКЦ «Урология» в период с 2015 по 2019 г по поводу калькулезного простатита. Следует отметить, что за этот период по поводу хронического неспецифического простатита лечились 473 больных и из них калькулезные формы составили 80, что указывает на их большой удельный вес - 16,91%. Наибольшую группу составили пациенты в возрасте от 21 до 40 лет - 53 человека (71,6%). Большинство из обращающихся длительное время получали лечение у различных специалистов (невропатологов, терапевтов), без желаемого эффекта - 56 человек. В результате первичного осмотра на основании пальпации катаральная форма простатита выявлена у 24 (17,8%), фолликулярная у 74 (54,8%) и паренхиматозная у 37 (27,4% больных). Следовательно, у большинства из них имела место фолликулярная форма простатита. Ультразвуковое исследование позволило установить наличие одиночных камней в одной доле предстательной железы у 40,8%, а множественные конкременты имели место у 59,2% обследованных. Обследование больных проводилось до и после курса лечения, а также в сроки через 6 месяцев и 1 год.

**Результат исследования.** Для калькулезного простатита был характерен полиморфизм клинических проявлений, не зависящий от выраженности нарушений со стороны результатов лабораторных исследований. Анализ клинической симптоматики калькулезного простатита показывает, что несмотря на ее многообразие, одним из наиболее частых проявлений является болевой синдром, часто беспокоящий в области промежности (28,6%), над лоном (21,9%), в паховой области (13,9%) и их сочетание (14,3%). Наряду с этим дизурические расстройства отмечены у 62,9%. Анализ бактериологического исследования секрета предстательной железы на микрофлору показал, что у 43,4% обнаруживается инфицирование секрета, чаще высеяны были кишечная палочка (12,8%), золотистый стафилококк (10,4%), клебсиелла (5,6%), а также нередко имела место ассоциация микрофлоры (16,6%). При сопоставлении с бескаменными хроническими простатитами получены достоверные различия. Содержание эритроцитов было более высоким в первой группе ( $P < 0,05$ ), а при хроническом неспецифическом простатите эритроциты не выявлялись. При УЗИ одиночные камни в предстательной железе обнаружены у 51 (40,8%), множественные - у 74 (59,2%) больным. В правой доле предстательной железы локализовались конкременты у 49 (39,2%), в левой - у 34 (27,2%), в средней - у 12 (9,6%) и в обеих долях - у 30 (24,0%) мужчин. По зональной локализации они распределялись следующим образом: в периуретральной зоне предстательной железы - у 33,6%, центральной - у 57,6% и периферической - у 8,8%. Размер камней варьировал от 0,2 до 1,5 см. Однако наиболее часто (78,4%) встречались камни диаметром 0,4 - 0,6 см.

**Выводы.** Наличие различной вирулентности инфекции в секрете простаты, нарушение микроциркуляции, нервно-мышечного аппарата, сократительной способности ацинусов с развитием конгестивных явлений и нарушений обменных процессов в простате создают благоприятную среду для возникновения камней в простате и, наоборот, наличие камней ведет к образованию порочного круга.

## АҲАМИЯТИ ЭМИССИЯИ ОТОАКУСТИКӢ ДАР ТАДҚИҚИ ШУНУДСАНЧИИ НА-ВЗОДОН

*Ф.Х. Адылова, П.К. Воҳидова, А.А. Азизхоҷев*

Кафедраи оториноларингологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и.т., профессор Холматов Ҷ. И.

Мақсади тадқиқот. Қайди самаранокии сабти эмиссияи отоакустики (ЭОА) дар тадқиқи скринингии ҳиссиёти шунавоии навзодон.

Мавод ва усулҳои санҷиш. Дар шароити шӯъбаи акушерии таваллудхонаи шаҳрии №3 20 навзоди солим ва 10 навзоди бо вазни кам аз шӯъбаи этиллолии ҳомиладорон, ҳамагӣ 30 кӯдакро (17 писар ва 13 духтар) аз санҷиш гузаронидем. Тадқиқот дар 3 - 4 шабонарӯзи баъди таваллуд гузаронида шуда, аз санҷишҳои зерин иборат буд: аз назаргузаронии умумии ковокии бини, балъум, отоскопия ва сабти ЭОА тавассути аспоби компютери «Path medical solution» истеҳсоли Олмон.

Пеш аз санҷиш, ҳатман, ковокии бини, гулӯ ва гузаргоҳи берунаи сомакро аз лиҳози тозагӣ аз назар мегузаронидем (хусусан барои инкор намудани бофтаҳои миксоидӣ дар дохили гӯш). Танҳо баъди чунин муоина

санчиши компютери шунави мегузаридем. Зимни санчиши шунавои навзодон дар ҳолати хоби табиӣ буданд.

Натиҷаҳои санчиш. Санчиши умумии 22 кӯдак ҳолати эътидолии ЛОР-узвҳоро нишон дод, дар гузаргоҳи берунаи сомаи 8 навзодон аз шӯъбаи эътилолияти ҳомиладорон боқимондаи бофтаҳои миксоидиро пайдо кардем, ки онро бо чаконидани рағғани зайтун баргараф наму-дем. Зимни тадқиқоти скринингии 22 кӯдак, санчиш ақсуламали мусбии узви сомаеро (ҳучайраҳои мӯякии шунавои беруна-ро) нишон дод. Дар 8 кӯдаке, ки қаблан гӯши онҳоро тоза карда будем, зимни санчиш ҷавоби манфӣ гирифта шуд, аммо ҳангоми санчиши скринингии дубора баъди 5 рӯз, мо ҷавоби мусбӣ пайдо кардем.

Хулосаҳо. Ҳамин тариқ, усули обектевии тадқиқи скринингии ҳиссиёти шунавои ЭОА, санчиши оддӣ, самарабахш ва дақиқ дар муоинаи ҳиссиёти шунавои навзодон ҳисобида мешавад. Ҳангоми пайдо намудани ягон шубҳа дар чунин усули санчиш, кӯдак бояд барои санчиши мукамал ба назди мутахассис сурдолог-аудиолог раван карда шавад. Ин амали мо кӯдакро аз оризаҳо вазнини қаригию гунгӣ эмин меорад.

## ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

*А.С. Абызбаева, Г.К. Байқосова, Е.В. Сенькина*

Кафедра факультетской хирургии ФГБОУ ВО «ОрГМУ». Россия

Научный руководитель - к.м.н., доцент Файзулина Р.Р.

**Цель исследования.** Увеличение эффективности лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом на основе изучения микробного пейзажа.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 32 пациента с жидкостными скоплениями в брюшной полости и забрюшинном пространстве при остром панкреатите, оперированные в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» за период с 2017 по 2019 годы. Среди исследуемых пациентов мужчин 21, а женщин – 11. Всем пациентам произведено пункционное дренирование полости абсцесса под контролем УЗИ. Основным методом определения стерильности и инфицированности патологического процесса являлось бактериологическое исследование тканей и экссудата. В ходе исследования была определена чувствительность к антибиотикам выделенных микроорганизмов.

**Результат исследования.** У всех 32 пациентов экссудат и некротические массы имели септический характер, причем у 20 человек наблюдалась моноинфекция, а у 12 пациентов – микробные ассоциации. Основными представителями микрофлоры были микроорганизмы родов *Escherichia*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter*; реже – неферментирующими грамотрицательными представителями родов *Acinetobacter* и *Pseudomonas*. Ассоциации микроорганизмов были представлены: *K. pneumoniae* и *A. Baumannii*, *E. coli* и *K. pneumoniae*, *K. pneumoniae* и *P. aeruginosa*, *E. coli* и *P. aeruginosa*.

При анализе антибиотикочувствительности было выявлено, что выделенные возбудители обладали устойчивостью к пенициллинам и цефалоспорином, при этом имели высокую чувствительность к гентамицину, карбопенемам и фторхинолонам.

Осложнений во время и после операций не было. В 8 случаях через месяц потребовалась минилапаротомия, санация, дренирование гнойного очага в виду наличия больших секвестров, не удаляемых посредством дренажа.

**Выводы.** В развитии гнойных осложнений острого панкреатита большую роль играют как моноинфекции, так и микробные ассоциации. Возбудителями являются микроорганизмы, свойственные колонизационному спектру толстой кишки, в связи с чем следует применять антибиотики, подавляющие рост условно-патогенной флоры кишечника.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ ИЗ ХРЯЩЕЙ КРЫЛЬЕВ НОСА И ЧЕТЫРЕХУГОЛЬНОГО ХРЯЩА ПРИ ВТОРИЧНОЙ РИНОПЛАСТИКЕ

*К.Н. Азизов, Г.Н. Шарипов, Ф.Ф. Абдурахманов, Э.Х. Исмоилов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Артыков К.П.

**Цель исследования.** Дать анализ результатам использования трансплантатов из хрящей крыльев носа и четырехугольного хряща.

**Материалы и методы.** В отделении восстановительной хирургии ГУ Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии МЗ и СЗН РТ за период с 2015 по 2020 годы были проведены 16 вторичных ринопластик использования трансплантатов из хрящей крыльев носа и четырехугольного хряща. Средний возраст пациентов 28,2 лет. Среди пациентов 10 женщин и 6 мужчин. Использовали трансплантат из каудального отдела четырехугольного хряща (12) и цефалических отделов латеральных ножек большого крыльцевого хряща (6). Основой их васкуляризации является поверхностная мышечно-апоневротическая система носа (SMAS) с сосудистой сетью, которая органически связана с надхрящницей указанных хрящей. Нами был проведен ретроспективный анализ этих операций. Фотодокументация каждого пациента в предоперационном и через 6, 12 месяцев после операции. Все операции проводились под общим наркозом и открытым доступом. Трансплантаты применяли для коррекции следующих эстетических дефектов и деформаций носа: выраженное надкончиковое западение; низкая проекция кончика носа; низкая проекция колумеллы; вогнутость (пролабирование) латеральной ножки большого крыльцевого хряща.

**Результат исследования.** Ближайшие результаты оценены у всех 16 пациентов. Были получены следующие результаты: хороший - у 13; удовлетворительный - у 2; неудовлетворительный - у 1 пациента. Удовлетворительный результат получен у 2 пациентов после устранения низкой проекции колумеллы. У них сохранялась воспали-



тельная реакция тканей кончика носа в виде отека и гиперемии на протяжении 2 месяцев. Причиной неудовлетворительного результата у 1 пациента после коррекции выраженного надкончикowego западения послужила случайная травма в быту, спустя две недели после операции. Это привело к несостоятельности наложенных швов, смещению трансплантата и, как следствие, возникновению рецидива деформации в области коррекции, что потребовало проведения повторной корригирующей ринопластики.

**Выводы.** Таким образом, результаты наблюдения показали, что при использовании васкуляризированных трансплантатов из хрящей крыльев носа и четырехугольного хряща при открытой ринопластике удельный вес хороших результатов достаточно высок. Использование этих трансплантатов при открытой ринопластике уменьшает относительный риск развития осложнений, в частности резорбции, в отдаленном послеоперационном периоде. Эти вмешательства технически выполняются быстро и не являются сложными.

## **НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ ДО ОПЕРАЦИИ ВТОРИЧНОЙ РИНОПЛАСТИКИ**

*К.Н. Азизов, Г.Н. Шарипов, И.Т. Иброхимов, Ш.С. Назиров*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Артыков К.П.

**Цель исследования.** Выявить нарушения функции дыхания до выполнения вторичной ринопластики.

**Материалы и методы.** Проведен детальный анализ с целью выявления нарушения функции дыхания до выполнения вторичной ринопластики 63 больным. Выполнено общепринятое клиническое обследование: анамнез, анализы крови, мочи, рентгенография носа и околоносовых пазух (ОНП). Определяли форму и деформацию наружного носа. На основании данных передней и задней риноскопии, фиброскопии полости носа и носоглотки определяли необходимость дополнительных методов исследования (микроскопия носа и носоглотки, состояние глоточных устьев слуховых труб, компьютерная томография).

**Результат исследования.** Поскольку деформация перегородки носа ведет к нарушению носового дыхания, нарушается аэрация не только ОНП, но и среднего уха. При этом у 30 (47,6%) больных наряду с кондуктивной тугоухостью были выявлены элементы нейросенсорного нарушения остроты слуха.

О состоянии ОНП судили по данным рентгенографии. При нарушении аэрации верхнечелюстных пазух, особенно одной из них, проводили синус-дренаж, а при необходимости прибегали к пункции пазухи с ее промыванием. Нормальная функция выделения имела место у 32 (50,8%) больных. Снижение этой функции выявлено у 18 (28,8%), повышение — у 13 (20,6%) больных.

У всех больных транспортная функция оказалась угнетенной. Нарушение I степени констатировано у 32 (50,8%), II степени — у 19 (30,2%), III степени — у 12 (19,0) больных. Нарушение транспортной функции II и III степени выявлено в основном у больных, у которых искривление перегородки сочеталось с аллергическим вазомоторным или воспалительным процессом с вовлечением в воспалительный процесс ОНП. III степень нарушения данной функции имела место у всех больных с атрофическим процессом слизистой оболочки носа.

Степень гипертрофии нижних носовых раковин (ННР) - реакция на 0,1% раствор адреналина (уменьшилась в объеме) выявлена у 16 больных. Выявлено, что нарушение транспортной функции сочеталось с нарушениями выделительной и в меньшей мере с изменениями всасывательной функции. Нарушения этих функций не у всех больных были одинаковыми в обеих половинах носа. После хирургического лечения они лишь улучшались у ряда больных, но почти не восстанавливались до нормальных значений.

**Выводы.** Проведенное нами исследование больных до начала лечения дало большую информацию о состоянии основных функций носа, их связи с деформацией перегородки носа, механизме ее возникновения, величине, виде и локализации, длительности этой деформации. Необходимо сопоставление этой информации с результатами таких же исследований непосредственно после хирургического лечения (10-15 дней после операции) и в отдаленные сроки — через 6 мес. — 1 год. Определение этих результатов в зависимости от вида и метода лечения, от меры сжатия структур и тканей носа, от возраста больных и длительности заболевания даст возможность уточнить показания к определенным методам хирургического вмешательства, облегчит выбор и определение сроков операции.

## **ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОПОРНОСТИ НОСА ПРИ ВТОРИЧНОЙ РИНОПЛАСТИКЕ**

*К.Н. Азизов, Г.Н. Шарипов, И.Т. Иброхимов, А.С. Ситамов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Артыков К.П.

**Цель исследования.** Укрепление опоры структур наружного носа при вторичной ринопластике.

**Материалы и методы.** В отделении восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии за последние пять лет выполнено 46 вторичных ринопластик. Среди пациентов 26 женщин, 20 мужчин, средний возраст больных составил 26 лет. У пациентов наблюдались комбинированные деформации, из общего числа седловидная деформация отмечалась у 9, девиация спинки носа у 17, кончика у 8, потеря проекции кончика носа в 12 случаях, осложнение в виде нарушения носового дыхания в той или иной степени наблюдалось в 86% случаев. Большинство пациентов предъявляли жалобы на нарушение носового дыхания и неудовлетворительный внешний вид носа. В нашей практике дооперационное обследование пациента включает в себя не только наружный осмотр носа, пальпацию и риноскопию, но также мы рутинно используем компьютерную томографию носа, с помощью которой можно оценить все составляющие структуры костно-хрящевого скелета носа.

До операции планировали, какой пластический материал мы будем использовать, и выбирали подходящую хирургическую методику. Хрящ собственной носовой перегородки является пластическим материалом выбора. Однако в аспекте вторичной ринопластики его количество в донорской области, как правило, строго ограничено, а порой и вовсе отсутствует у пациентов после первичной септопластики. В нашей практике в качестве пластического материала использовались собственный перегородочный у 24, ушной у 16, и реберный хрящи у 6 пациентов. Все операции выполнялись из открытого доступа благодаря хорошему обзору операционного поля, возможности выполнения тонких манипуляций в условиях вторичной ринопластики, а именно при выраженных рубцовом и атрофическом процессах.

**Результат исследования.** Результат хирургического лечения мы оценивали через полгода и год после операции, по наличию или отсутствию жалоб, удовлетворенности пациента результатом операции. В трех случаях были отмечены послеоперационные осложнения: в виде двух послеоперационных гематом слизистой перегородки носа и в одном случае в виде нагноения области операции. В остальных случаях результат операции был расценен как положительный. Следует отметить, что нам удалось избежать грозное осложнение, как перфорация слизистой. Использование открытого ринопластического доступа создает возможность для прецизионной и аккуратной работы при наличии атрофических и рубцовых изменений слизистой, а особенно при необходимости разделения двух спаенных листков слизистой.

**Выводы.** 1. При выполнении вторичной ринопластики открытый доступ является методом выбора.

2. Надежная фиксация перегородки к носовому отростку верхней челюсти в нижнем отделе и к носовым костям и верхним латеральным хрящам в верхнем отделе является залогом стабильности носовой перегородки.

## РОЛЬ ДОРОДОВОГО УХОДА В ПРОФИЛАКТИКЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ТЯЖЁЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

*Т.Х. Азизова, М. Окулбекова, Г. Одинаева*

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Абдуллаева Р.А.

**Цель исследования.** Определить упущения при материнской смертности от тяжёлой преэклампсии.

**Материалы и методы.** Проведен сравнительный анализ течения гестационного процесса у 126 женщин, которые были распределены на две группы.

Первую группу составили 100 женщин, госпитализированные в городской родильный дом №1 г. Душанбе, течение беременности которых осложнилось тяжёлой преэклампсией, Вторая группа представлена 26 женщинами, умершими от тяжелой преэклампсии в Республике Таджикистан за период 2018-2019 гг.

**Результат исследования.** Дороговая помощь была оказана всем женщинам, госпитализированным в стационар. К группе риска по развитию тяжелой преэклампсии относились 75 женщин, из них 80% проведена профилактика преэклампсии аспирином, который назначали с 12 до 34 недель. Во второй группе к группе риска относились 34,6%, ни одной из них профилактика не проведена. Общее состояние при поступлении в первой группе расценено как тяжёлое у всех беременных, во второй – в 69,2% случаев. Среди умерших 4 из 26 (15,4%) госпитализированы в удовлетворительном состоянии. 15, 4% умерших госпитализированы в крайне тяжелом состоянии, при этом половина из них при сроке гестации 42 недели. Из 26 умерших лишь 8 были информированы об опасных симптомах при беременности. Непосредственной причиной смерти у 53,8% явился отёк лёгких, у 34,6% - отёк мозга и 11,5% случаев тромбозомболия лёгочной артерии.

Беременность завершилась срочными родами в первой группе – у 67%; во второй группе - 46,2%; преждевременными – 33% и 53,8% женщин соответственно. В первой группе масса новорождённых колебалась от 1090,0 до 4240,0 грамм, во второй – от 600,0 до 5200,0 грамм. Средняя масса плода при доношенной беременности составила 2600,0 + 213,4 грамм. Девять случаев закончились антенатальной гибелью при сроке гестации – в 24-39 недель беременности.

**Выводы.** Информирование об опасных симптомах и проведении профилактики преэклампсии с назначением аспирина улучшает перинатальные исходы и ведет к снижению материнской смертности от тяжелой преэклампсии.

## АҲАМИЯТИ САНЧИШИ КАМЕРТОНАЛӢ ДАР МАҶИЛАИ ИБТИДОИ ШУНУДСАНӢ

*А.А. Азизхоҷаев*

Кафедраи оториноларингологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.  
Роҳбари илмӣ - д.и.т., профессор Холматов Ҷ. И.

Мақсади таҳқиқот. Таъкид намудани заруряти санчиши камертоналӣ дар маҷмааи санчишҳои аудиологӣ. Мавод ва усулҳои санчиш. Зимни омӯзиши фанни оториноларингология дар шӯъбаи сурдологияи клиникаи оториноларингология ба 10 нафар беморони гирифтори пастшунавии сенсоневралии дараҷаи II санчиши камертоналӣ (таҷрибаи Ринне, Вебер, Швабах) ва аудиометрияи лаҳнии хаддӣ гузаронидем. Адади беморон аз ҷиҳати ҷинс ва сини сол баробар буданд: мардҳо 5 нафар синни 20-30 сола, занҳо низ 5 нафар синни 20-30 сола.

Натиҷаҳои санчиш. Таҳқиқоти гузаронидаамон нишон дод, ки хулосаи санчиши камертоналӣ (бо камертони басомадаш С 128 Гтс) дар мавриди санчиши чандинқарата яхела ва доимӣ буд. Дар ҳама беморони аз санчиши камертоналӣ гузашта – натиҷаи таҷрибаи Ринне «мусбӣ», яъне беморон садои лаппиши камертонро тавассути ҳавогузаронӣ нисбат ба гузариши тавасути устухони шохаи пистоншақл баландтар мешуниданд, -таҷрибаи Вебер «майлшавии» садои камертонро аз фарқи сар ба тарафи ғуши беҳтаршунаванда нишон медод, - таҷрибаи Швабах

нишон дод, ки давомнокии қабули лапиши садои камертон тавассути устухони шоҳаи пистоншакл дар беморон нисбат ба ғуши солим камтар буд. Ҳамаи ин таҷрибаҳои камертоналӣ аз он шаҳолат меоданд, ки дар беморони аз санҷиш гузашта пастшунавоии сенсоневралӣ ҷой дошт.

Натиҷаи аудиометрияи лаҳнии ҳаддӣ дар 30%-и беморон гуногун буд. Алалхусус, ҳангоми аудиометрияи 2-3 карата (давоми як ҳафта) ҳадди ақали шунавоӣ нисбати басомадҳои 100 – 8000 Гтс дар беморони алоҳида аз 10 то 25 дБ фарқ мекард, инчунин фосилаи устухониву - ҳавоии аудиометрия аз 5,0дБ то 20,0 дБ фарқ мекард, ки чунин натиҷаи санҷиш хулосаи аудиометрияро аз пастшунавоии намуди сенсоневралӣ ба намуди кондуктивӣ тағйир меод. Чунин ҳагогии санҷишро ба якчанд омилҳо вобаста кардан мумкин: пеш аз ҳама ҳагогии бемор – бедикқат ғуш кардани лаҳнҳо, ҳагогии техникӣ ва ғайраҳо мебошад, ки чунин ҳагогиҳо дар шунудсанҷӣ номумкин мебошад.

Хулосаҳо. Камертон асбоби устувор буда, шунудсанҷии беҳатоӣ тӯлониро таъмин месозад, ҳол он ки натиҷаҳои аудиометрия баъзан ба ҳагогӣ ва иштибоҳ мерасонанд ва ин омил кори духтурро бе инженер акустик то дараҷае маҳдуд месозад. Дастаҷамъи камертонҳо аз басомади паст 16 Гтс то басомади 4096 Гтс иборатанд, ки аудиометрияи лаҳнӣ чунин басомади пастро таъмин карда наметавонад (аз 100 Гтс оғоз меёбад).

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА

*С.М. Акрамов*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Курбанов С.Х.

**Цель исследования.** Оценит эффективность различных методов оперативное лечение Болезни Легга-Кальве-Пертеса в Таджикистане.

**Материалы и методы.** Работа основана на анализе данных у 26 детей в возрасте от 5 до 14 лет, прооперированных в периодах 2018-2019гг. в отделении детской травмы НМЦ РТ. В структуре исследуемой группы пациентов соотношение мальчиков и девочек составило 4:1; преобладали дети, которым на момент операции было 5–8 лет – 17 детей (65,3%), 5 детей были в возрасте 9–11 лет (19,2%) и 2 детей – в возрасте 12–14 лет (7,6%). Большая часть пациентов (73,0%) до госпитализации лечения не получала. Перед хирургическим лечением и в послеоперационном периоде всем детям проводили обследование, включающее в себя клинический, рентгенологический методы. Распределение детей по стадиям заболевания было следующим: импрессионный перелом – 9 (34,6%), фрагментация – 12 (46,1%), восстановление – 5 (19,2%). Корректирующую, варизирующую остеотомию бедра и тунелизацию шейки бедра выполняли у 16 больных (61,5%), тунелизацию - у 4 больных (15,3%) и корректирующую варизирующую остеотомию бедра - у 6 больных (23,0%).

**Результат исследования.** Клинико-рентгенологическая оценка результатов лечения проводилась через 1 год. Из 16 больных, которые были выполнены корректирующая, варизирующая остеотомия бедра и тунелизация шейки бедра у 15 (93,75%) получены хорошие результаты, у 1 (6,25%) – удовлетворительные. Из 5 больных, которым выполнена только корректирующая варизирующая остеотомия бедра у 4 (80,0%) были хорошие результаты с полным объемом движения в тазобедренном суставе и рентгенологическое улучшение формы головки бедра. У 1 (20,0%) - удовлетворительное, у него отмечалось ограничение движения в тазобедренном суставе, рентгенологически отмечалась значительная деформация головки бедра. Из 4 больных, которым была выполнена тунелизация шейки бедра у 3 (75,0 %) хорошие результаты с полным объемом движений в тазобедренном суставе и рентгенологическое улучшение формы головки бедра. У 1 (25,0%) удовлетворительное, с клинической болезненностью движений в пораженном суставе и, связанную с этим, выраженная хромота.

**Выводы.** Корректирующая, варизирующая остеотомия бедра и тунелизация шейки бедра являются предпочтительным ремоделирующим хирургическим вмешательством при болезни Легга-Кальве-Пертеса, поскольку у более 93% пациентов получены хорошие результаты.

## КОРТИКОСТЕРОИД-ИНДУЦИРОВАННЫЙ АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

*С.М. Акрамов, А.А. Рахмонов, М.С. Абдуллоев*

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевая хирургия ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Курбанов С.Х.

**Цель исследования.** Усовершенствовать раннее выявление, диагностику и лечение кортикостероид-индуцированного асептического некроза головки бедренной кости (АНГБК).

**Материалы и методы.** Нами на клинической кафедре травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им.Абуали ибни Сино проводились исследования 42 пациентов, непрерывно и периодически принимавших кортикостероидную терапию более 3 месяцев, в связи с различными системными, эндокринными и кожными заболеваниями. С этой целью были рассмотрены результаты первичной и контрольной денситометрии, КТ и лабораторные исследования пациентов. Были изучены механизмы развития, факторы риска, результаты консервативного и оперативного лечения АНГБК.

**Результат исследования.** Частота возникновения АНГБК, вызванного кортикостероидами, была связана с высокими дозами кортикостероидов, продолжительностью лечения и основным заболеванием. Результаты показали, что у 23 пациентов первые симптомы АНГБК появились через 3 месяца после перорального и внутримышечного применения кортикостероидов дозой свыше 20мг/сут. Были 4 случая заболевания вследствие внутрисуставной инъекции кортикостероидами (от 4 до 8 инъекции в течение 1,5-3 лет). Средний возраст больных составил 37-лет,

соотношение мужчин и женщин-7:3. Кортикостероид-индуцированный асептический некроз головки бедренной кости протекает быстрее по сравнению с другими причинами, вызывающими АНГБК. Механизм стероид-индуцированного АНГБК можно разделить на 3 широкие категории, которые существуют в сложном взаимодействии: дисбаланс костной резорбции и восстановления, нарушение сосудистой системы в кости вследствие сильного вазоконстрикторного действия кортикостероидов и апоптоз. МРТ тазобедренного сустава считается золотым стандартом в диагностике заболевания. Мониторинг пациентов высокого риска с периодической МРТ тазобедренного сустава поможет диагностировать некроз на ранней стадии. Хирургическое лечение дало лучшие результаты по сравнению с консервативной терапией как на ранней, так и на поздней стадиях.

**Выводы.** Пациентам с факторами риска развития асептического некроза головки бедренной кости необходимы регулярное наблюдение-мониторинг показателей гомеостаза и МРТ тазобедренного сустава. Пациенты с подозрением на АНГБК должны быть направлены к ортопедам для диагностики и лечения на ранней стадии.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ПАРАЗИТАРНОЙ ЖЕЛТУХИ

*А.Д. Алиева*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., академик АМН РТ, профессор Курбонов К.М.

**Цель исследования.** Улучшение диагностики и лечения механической паразитарной желтухи (МПЖ).

**Материалы и методы.** Рациональный опыт диагностики и лечения 49 пациентов с МПЖ, обусловленной эхинококковым поражением внутрипеченочных и магистральных желчных протоков. Число мужчин среди исследуемых – 31 (63,3%), женщин – 18 (36,7%). Возраст пациентов составил от 20 до 73 лет. Наиболее часто эхинококковые кисты локализовались в правой доле печени – 24 (49%), в левой доле – 16 (32,6%) и в обеих долях – 9 (18,4%). Вторичное поражение внутрипеченочных (сегментарных) желчных протоков с развитием МПЖ отмечалось в – 14 (28,6%) наблюдениях, в 25 (51%) случаях вторичное поражение магистральных желчных протоков с их обструкцией, в 7 (14,3%) наблюдениях магистральные желчные протоки были сдавлены эхинококковой кистой с последующей стриктурой ее просвета и в 3 (6,1%) случаях первичное поражение стенок гепатохоледоха с сужением ее просвета. Для диагностики МПЖ больным проводили биохимическое исследование крови, УЗИ, ФГДС и видеолaparоскопию.

**Результат исследования.** При МПЖ, вызывающей поражение сегментарных внутрипеченочных желчных протоков, в 24 (49%) наблюдениях выполнили ЭПСТ с транспапиллярным удалением эхинококковых кист на первом этапе. На втором этапе – перцистэктомия. В 14 (28,6%) наблюдениях выполняли видеолaparоскопическую холедохотомию с удалением элементов эхинококка и дренированием общего желчного протока с эхинококкэктомией из печени. Традиционные открытые вмешательства на желчных протоках и кисте в печени были выполнены 11 (22,4%) больным. Послеоперационные осложнения отмечены в 5 наблюдениях. Летальных исходов не было.

**Выводы.** Миниинвазивные декомпрессивные вмешательства позволяют эффективно корригировать МПЖ и выполнить радикальные операции на печени в благоприятных условиях для пациента.

## ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

*Н.А. Али-Заде, М.Ю. Кахорова, Ф.М. Гулов*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры Али-Заде С.Г.

**Цель исследования.** Оптимизация лечения и профилактических мероприятий при остром панкреатите (ОП) с гнойными осложнениями.

**Материалы и методы.** Были исследованы результаты лечения 84 больных с острым панкреатитом в реактивной стадии. Все пациенты были распределены на 2 группы. Первую группу составили 46 (54,8%) пациентов, у которых наряду с назначением базисной терапии применялся панкреотропный антибиотик. Во вторую группу были включены 38 (45,2%) больных, которым в комплексное лечение добавлялись иммунокорректор – ронколейкин, представляющий дрожжевой рекомбинантный IL-2 человека. Согласно стандартной схеме использования при остром панкреатите в реактивной стадии препарат вводился дважды (на 6-7 и 8-9 день) в/в по 250000 МЕ (у пациентов с массой тела до 70 кг) или 500000 МЕ (у пациентов с массой тела более 70 кг).

**Результат исследования.** Результаты исследования показали, что во второй группе больных отмечалось более заметное улучшение динамических показателей иммунологического исследования, чем в 1-ой группе ( $p < 0,05$ ). Так, у пациентов 1-ой группы на 5-е сутки показатели лейкоцитов составили в среднем  $10,2 \pm 0,5 \times 10^9/\text{л}$ , во второй группе этот показатель составил  $8,6 \pm 0,4 \times 10^9/\text{л}$ . Показатель ЛИИ у пациентов 1-ой группы составил  $7,3 \pm 0,6$  у.е., во 2-ой -  $5,6 \pm 0,9$  у.е. Кроме того, в 1-ой группе больных уровень лимфоцитов составил  $1,2 \pm 0,1 \times 10^9/\text{л}$ , а во 2-ой этот показатель составил  $1,5 \pm 0,1 \times 10^9/\text{л}$ , что говорит о запуске компенсаторной противовоспалительной цитокиновой реакции у больных при использовании ронколейкина.

Во второй группе больных отмечалось увеличение числа иммуноглобулинов классов А, G и снижение Ig M по отношению с таковыми показателями в 1 группе.

Частота летальных исходов во 2-ой группе оказалась на 13,4% ниже, чем в первой. А число случаев гнойных осложнений и связанных с ними хирургическими вмешательствами встречались реже на 38,6%, чем в первой группе больных. Продолжительность использования антибиотиков во второй группе больных была меньше, чем в первой на 7 суток, а продолжительность койко-дня на 17 суток.

**Выводы.** Дополнение в комплексное лечение больных с острым панкреатитом иммунокорректирующих препаратов способствует значительному улучшению результатов лечения.

## **СИНДРОМ МИРИЗЗИ: ДИАГНОСТИКА И ВЫБОР ОПЕРАТИВНОЙ ТАКТИКИ**

*Ж.И. Алимов, Г.К. Ахмедов, А.С. Бабажанов*

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Бабажанов А.С.

**Цель исследования.** Оценить и улучшить результаты диагностики и тактики хирургического лечения синдрома Мирizzi (СМ) I и II типа.

**Материалы и методы.** Нами исследовано клиническое наблюдение 36 пациентов с СМ, прооперированных в период с 2016 по 2019 г.г. I и II хирургических отделениях СамГМО. Больные в основном было женского пола – 29 (80,6%), а мужчин было- 7 (19,4%). Возраст больных составило от 35 до 72 лет. В предоперационном периоде всем больным проводилось стандартные лабораторные и инструментальные методы исследования. При исследовании СМ мы использовали классификацию по McSherry (1982). Среди пациентов в основном наблюдалось пациенты с I типом – 29(80,5%), со II типом было 7 (19,5%) пациентов. Из осложнений в предоперационном периоде механическая желтуха наблюдалась у 16 (44,4%) больных, признаки холангита у 3 (8,3%). Оперативная тактика определено в зависимости от типа СМ. Лапароскопические операции произведено 19 (52,8%) пациентам, 14 (38,9%) пациентам произведено минилапаротомная холецистэктомия, 3 (8,3%) больным произведен срединный лапаротомный разрез. У 15 (41,7%) пациентов сочетано наружное дренирование общего печеночного протока по Пиковскому – 7, по А.В.Вишневному - 8.

**Результат исследования.** Послеоперационные осложнения наблюдались в 2 (5,5%) случаях. В 1 случае наблюдалось желчеистечение из дренажной трубки, которое на 3 сутки самопроизвольно остановилось и в 1 (3,1%) случае местный желчный перитонит после лапароскопической холецистэктомии, больному произведена релапароскопия с ушиванием ложи желчного пузыря.

**Выводы.** При СМ оптимальным выбором является лапароскопический или минилапаротомная холецистэктомия, при необходимости можно совершить конверсию доступа доступа и произвести необходимые оперативные вмешательства на гепатобилиарной системе.

## **РЕЗЕКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ ДУОДЕНОСТЕНОЗА С ПЕНЕТРАЦИЕЙ ЯЗВЫ**

*М.М. Амиркулов, С.С. Наджмудинов, Ч.К. Аюбов*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Сайдалиев Ш.Ш.

**Цель исследования.** Поиск путей улучшения результатов оперативного лечения при сочетании дуоденостеноза с пенетрацией язвы.

**Материалы и методы.** Анализированы результаты обследования и хирургического лечения 210 больных дуоденостенозом, сочетающимся с пенетрацией язвы. Возраст больных от 19 до 67 лет. Больные распределены на две группы: первая – 156 больных, которым выполнена резекция желудка с радикальным иссечением язвенно-рубцового субстрата; вторая – 54 больных, им выполнена резекция желудка по БильротII «на выключение» язвы. Применены следующие методы: исследование секреторной функции желудка, электрогастрография, ЭГДС, рентгенологическое исследование желудка и ДПК, рентгенопланиметрия с церукалом.

**Результат исследования.** Выделены три морфологические формы пенетрации: язвенно-инфильтративная (18,6%), язвенно-рубцовая (29,5%), рубцовая (51,9%). При выборе метода хирургического лечения придерживаются тактики дифференцированного подхода: в зависимости от конкретной клинической ситуации применяют резекцию желудка с радикальным иссечением язвы (74,3%), резекцию желудка на «выключение» язвы(25,7%). Частота послеоперационных осложнений РЖ с радикальным иссечением язвы составила 21,7%, релапаротомии – 5,8%, послеоперационной летальности – 1,9%. Частота послеоперационных осложнений РЖ на «выключение» язвы составила 14,8%, релапаротомии – 1,8%, послеоперационной летальности – 1,8%. Частота несостоятельности культи ДПК составила 1,9% и 1,8% соответственно. Адекватный выбор способа РЖ является одним из путей снижения частоты этого грозного осложнения.

**Выводы.** Резекция желудка с радикальным иссечением язвы показана при декомпенсированном стенозе, сочетающимся с рубцовой формой пенетрации, резекция на «выключение» язвы – при язвенно-инфильтративной и язвенно-рубцовой формах пенетрации и постбульбарном дуоденостенозе.

## **СОСТОЯНИЕ ТАЗОВОГО ДНА У БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ**

*Ш.Р. Амиров, Г.А. Гулзода, Б.С Саидов,*

Кафедра общей хирургии № 1 ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н , Мухаббатов Д.К.

**Цель исследования.** Изучение функционального состояния и клинических проявлений синдрома слабости тазового дна у женщин с выпадением прямой кишки.

**Материал и методы.** В настоящее исследование включено 107 больных женщин, находившихся в клинике общей хирургии с 2001 по 2020 гг. Возраст больных колебался от 14 до 70 лет. Большинство женщин - были детородного возраста (до 40 лет). Всем больным проведен осмотр промежности, пальцевое исследование влагалища и прямой кишки, ректоскопия, сфигмометрия и монометрия, определяли степень опущение промежности, анальный и ректо- анальный рефлекс.

**Результаты исследования.** Наше исследование показало, что в 45 (42%) случаях выпадение прямой кишки у женщин сочеталось с ректоцеле, в 20 (18,7%) случаях ВПК сочеталось с цистоцеле, в 17 (16 %) случаях ВПК сочеталось с цистоцеле и ректоцеле, в 25 ( 22,7%) случаях у больных женщин встречалось только выпадение прямой кишки без других клинических проявление синдрома слабости и нарушения функции тазового дна, у 42 (37%) больных женщин отмечено опущение промежности 1 степени, в 35 (32,7%) случаях опущение промежности 111 степени и в 15 (14%) случаях опущение промежности 111 степени. Только у 15 (14%) больных опущение промежности не наблюдалось. Инструментальные методы исследования выявили следующие нарушения функции тазового дна: у 41 (38,3%) больной отмечена недостаточность анального сфинктера 1 степени, в 34 (31,7) случаях НАС 111 степени, 21 (19,6%) НАС 111 степени. У 11 (10,2%) больных нарушение функции анального сфинктера не было. Из 37 больных, у которых выпадение прямой кишки сочеталось с цистоцеле и ректоцеле, в 18 (16,8%) случаях отмечалось недержание мочи. в 9 (8,2%) случаях, наоборот, отмечалось затруднение акта мочеиспускания. Монометрия показала, что у всех больных, у которых выпадение прямой кишки сочеталось с ректоцеле и цистоцеле, давление в прямой кишке и анальном канале было сниженным. Причем установлена прямая зависимость степени снижения этого показателя от выраженности патологического процесса и длительности заболевания. У 87 (81%) больных отмечалось снижение анального рефлекса, у 20 больных анальный рефлекс отсутствовал, в 11 (10%) случаях он был выраженным. Определение ректоанального рефлекса показало понижение порога чувствительности стенки прямой кишки. Понижение этого показателя также зависело от степени выраженности патологических изменений в тазовом дне и стенке прямой кишки, и длительности заболевания. При электромиографических исследованиях мышц тазового дна установлено снижение электрической активности наружного анального сфинктера и мышцы, поднимающей задний проход.

**Выводы.** У больных женщин с выпадением прямой кишки в большинстве случаев имеет место синдром слабости мышц тазового дна, которые наряду с операцией ректопексии нуждаются в хирургической коррекции.

## ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ

*Дж.Н. Амиров, Т.Ш. Назаров, Дж. Эрачи*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

**Цель исследования.** Оценка эффективности применения полибактериофагов у больных с разлитым перитонитом с учетом изменений ПОЛ и антиоксидантной защиты.

**Материалы и методы.** Анализированы результаты лечения 59 пациентов, оперированных в хирургических отделениях ГУ «Городская больница скорой медицинской помощи» г. Душанбе за период с 20015 по 2020 г. Мужчин, было 38, женщин 21 пациентов. Непосредственными причинами перитонита явились: перфорация гастроудоденальной язвы у 27 пациента, острый аппендицит, аппендикулярный перитонит у 14, перфорация язвы тонкой кишки у 5, острый деструктивный холецистит у 6, острая толстокишечная непроходимость у 7 пациентов. В первую группу(основная) были включены 31 пациентов, которым проводили комплексное лечение перитонита с применением программируемыми этапными санациями. Вторая группа(контрольная), были включены 28 пациентов получившие стандартные методы лечения. В основной группе в ходе этапной санации был применен 0,9% озонированный физиологический раствор и в назоистенгинальный зон тоже вводили 0,9% озонированный физиологический раствор для энтерального лаважа с последующем 200 мл. бактериофага поливалентного с экспозицией 30 минут.

**Результат исследования.** При разлитом перитоните содержание диеновых конъюгатов (ДК) в плазме крови было повышено на всех этапах наблюдения. При этом наиболее высокие результаты были получены при первой санации брюшной полости 2,24 усл. ед/мг липидов — выше нормы на 169,9 % ( $p<0,05$ ). Ко второй реоперации, после санации брюшной полости, отмечали некоторое снижение уровня ДК до 1,97 усл. ед/мг липидов, который все же оставался выше нормы на 137,3 % ( $p<0,05$ ). К третьей реоперации концентрация ДК продолжала снижаться до 1,25 усл. ед/мг липидов, но оставалась повышенной на 50,6 % ( $p<0,05$ ). Содержание триеновых конъюгатов (ТК) было достоверно выше исходных данных на всех этапах наблюдения. Отмечено, что после первой санации брюшной полости количество ТК составило 0,57 усл. ед./мг липидов. Ко второй реоперации регистрировали тенденцию к уменьшению концентрации исследуемого показателя до 0,34 усл. ед./мг липидов, который все же оставался выше нормальных величин на 66,0 % ( $p<0,05$ ). К третьей релапаротомии содержание ТК продолжало уменьшаться до 0,29 усл. ед./мг липидов, но оставалось достоверно выше нормы на 16,0 %. Содержание малонового диальдегида (МДА) в плазме крови при разлитом перитоните на первые сутки после санации брюшной полости было выше нормы на 215,3 % ( $p<0,05$ ) составив 9,53 нмоль/г белка. Ко второй реоперации было зарегистрировано некоторое снижение их концентрации, которая все-таки оставалась выше нормы на 190,7 %, что соответствовало 8,78 нмоль/г белка ( $p<0,05$ ). К третьей реоперации отмечено более значительное снижение уровня исследуемого показателя, однако даже на этом этапе их количество сохранялось повышенным на 92,4 % ( $p<0,05$ ), 5,81 нмоль/г белка.

**Выводы.** Применение полибактериофагов с целью селективной деконтаминации кишечника способствует нормализации показателей системы перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты, что свидетельствует о их эффективности при включении в комплекс лечебных мероприятий при различных формах перитонита.

## СМЕШАННАЯ ФОРМА НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА У ЖЕНЩИН

*Ш.Р. Амиров, С.И. Расулова, А.А. Караева*

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Мухаббатов Д.К.

**Цель исследования.** Изучить частоту встречаемости смешанной формы недостаточности анального сфинктера у женщин.

**Материал и методы.** Проведено проспективное исследование обследования и хирургическое лечение 234 пациенток, находившихся в отделении колопроктологии ГКБ № 5 г. Душанбе в период с 2006 по 2019гг с выпадением прямой кишки и послеродовой разрыв промежности. Возраст пациенток варьировал от 18 до 60 лет. Выпадение прямой кишки I степени выявили у 22, II степени - у 49 и III степени – у 43 пациенток. Послеродовой разрыв промежности II степени выявили у 46 (38,4%) женщин, III- степени – у 48 (40%) и IV– степени – у 26(21,6%) больных. НАС I степени выявили у 62 (26,4%) женщин, II степени – у 105(45%) и III степени – у 67(28,6%) больных. Всем больным проведены общеклинические, функциональные и специальные методы исследования.

**Результаты исследования.** Проведенное исследование показали, что в зависимости от клинической картины заболевания и результаты функциональные методы исследования больные разделились на 2 группы. В первой группе больных 172(73,5%) - выявили жалобы на выпадение прямой кишки и анальной недостаточности различной степени и дискомфорт. Вторую группу составили 62(26,5%) больные, которые наряду с жалобами по поводу основной патологией, также выявили признаки пролапс органов малого таза.

У всех больных первой группе установлено, что недостаточности анального сфинктера происходило за счет нарушения держание кишечное содержимое и выявлено сохранение позыва на акт дефекаций. Во второй группе больных выявили нарушения механизма удержание кишечное содержимое и отсутствие позыва на акт дефекаций, и в большинство случаев во время сна.

Проведение сравнительного анализа результаты функциональные и специальные методы исследования показало, что во второй группе больных нарушения запирающего аппарата прямой кишки было связано не только с нарушением сократительной функции наружного анального сфинктера, но и выявлено дисфункция внутреннего сфинктера прямой кишки.

**Выводы.** Проведенное исследование показывает, что смешанная форма недостаточности анального сфинктера у женщин с выпадением прямой кишки и послеродовой разрывом промежности составляет 26,5% случаев.

## УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ У ЖЕНЩИН

*Ш.Р. Амиров, С.И. Расулова, А.А. Караева*

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Мухаббатов Д.К.

**Цель исследования.** Поиск путей улучшения результаты хирургического лечения выпадения прямой кишки у женщин, путем использование комбинированные операций.

**Материал и методы.** 114 пациенткам с выпадением прямой кишки разной степени произведена различные виды интраабдоминальной ректопексии в комбинации с промежностным коррекции недостаточности мышц тазового дна. Выпадение прямой кишки I степени выявили у 22, II степени - у 49 и III степени – у 43 пациенток. У 72 пациентов были синдром недостаточности мышц тазового дна: выпадение матки- у 13 пациенток, выпадение шейки матки – у 23, ректоцеле - у 19 и ректоцеле и цистоцеле в 30случаях. Результаты оценивались с помощью клинических, рентгенологических и ультразвуковых методов исследования. Также производилось фиброколоноскопия, ирригография и сфинктерометрия до и после операций.

**Результаты исследования.** В предоперационном периоде установлено, что у 21(18,4%) пациенток имеется медленно-транзитный характер запоров. При проведении ирригоскопии с контрастированием контраст задержался более 72 часа. Во время операции выявили долихосигмы и мегаректум у этих больных.

Исследование эвакуаторной функции прямой кишки в 45(39,6%) случаях выявили различной степени нарушений. Из общего количество больных(45) в 12 (26,5%) случаях установлено дисфункция внутреннего сфинктера прямой кишки. В остальных случаях сочеталась с замедлением транзита по толстой кишке.

Операция Кюмелля-Зеренина выполнена 65 больным, операция Кюмелля-Зеренина в модификации клиники – 38, по Костину – 7, операция Микулича в 3 случаях. У больных выпадение прямой кишки в сочетании с другими патологии ректопексия сочетали с резекции сигмовидной или прямой кишки, или же комбинации с промежностной коррекции недостаточности мышц тазового дна.

В отдаленном послеоперационном периоде рецидива выпадение прямой кишки выявили у 2(2,28%) больных, выпадение слизистой анального канала - у 2(2,28%) и недостаточность анального сфинктера I степени в 5 (5,7%) случаях. Улучшились также показатели эвакуаторной функции прямой кишки (порог чувствительности и объём, вызывающий позыв на дефекацию) и общего времени транзита по толстой кишки.

**Выводы.** Интраабдоминальная ректопексия в комбинации с промежностным коррекции недостаточности мышц тазового дна являются эффективным методом хирургического лечения выпадение прямой кишки у женщин.

## ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТИТА ТАРАННО-ПЯТОЧНОГО СУСТАВА

*М.К Асоев*

Кафедра травматологии и ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент кафедры Мирзокаримов У.М.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения остеоартрита подтаранного сустава.

**Материалы и методы.** Наши данные основаны на опыте амбулаторного наблюдения у 48 пациентов за период с 2018 по 2019 годы по поводу остеоартрита таранно-пяточного сустава. Различают этиологию и стадии, преимущественное поражение конечности характерно для женского пола. Среди пациентов женщин было 32 (67%), мужчин 16 (33%), средний возраст 45 лет. Так как патология менструального цикла и его прекращение приводят к нарушениям суставной поверхности и снижению плотности костей, нами отмечено преимущественное поражение таранно-пяточного сустава.

Основные проявления остеоартрита: боли в суставах, отечность, повышенная чувствительность при пальпации, ограничение подвижности в суставах. Все обратившиеся пациенты жаловались на боли в области пяточной кости по внутренней поверхности. Боль появлялась с утра, после сна или, когда больной находился в положении сидя какой-то период времени, а затем вставал. При повышении нагрузки на подтаранный сустав происходит хроническое воспаление. Иными словами развивается синдром синуса, что и является причиной болевого синдрома.

**Результат исследования.** Всем пациентам проведено рентгенологическое исследование (плоскостопие, пяточно-вальгусная стопа, полая стопа и другие патологии).

**Выводы.** Нами изучены ближайшие и отдалённые результаты комплексного консервативного лечения остеоартрита таранно-пяточного сустава у 48 больных в течение 2 лет. Хорошие результаты с полной ликвидацией болевого синдрома и восстановлением движения голеностопного сустава. Таким образом, наш опыт амбулаторного и санаторно-курортного восстановительного лечения показал, что эффективность лечения в зависимости от стадии и возраста достигнута у 90% больных.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА «ИНТЕРАЛЬ» В МОНОРЕЖИМЕ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВЬРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

*Ахмадбеков Х. А., П.Ф. Муродова, Ф. Шахнозаи*

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

Научный руководитель - к.м.н., Гуломов З.С.

**Цель исследования.** Изучить клинический эффект аэрозольной формы интерферона альфа 2b(интераль) при острых вирусных респираторных инфекциях в моно режиме.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на базе нашей клиники с 2012-2018гг. Клинические исследования включали анализ данных о 150 больных (основная группа) с острой респираторной вирусной инфекцией, в возрасте от 20 до 70 лет, из них 90 мужчин и 60 женщин, которые получали аэрозольную форму интерферона альфа 2b – интераль в моно режиме. Контрольную группу составили 90 пациентов в возрасте от 20 до 70 лет, с теми же клиническими проявлениями, но леченные традиционными методами, без применения препарата интераль.

**Результат исследования.** При проведении консервативного лечения состояние больных улучшилось в обеих группах. В основной группе к 3-му дню затрудненность носового дыхания снизилась на 32,7%, к 7-му на 96%, в контрольной группе – лишь на 24% и 87,8%; выделения из носа уменьшились в основной группе соответственно на 37,4% и 93,4%, в контрольной – на 33,4% и 91% ( $p < 0,05$ ); отек слизистой носа купирован на 30% и 94,7% в основной группе на 25,6% и 90% - в контрольной; гиперемия слизистой оболочки полости носа у больных основной группы уменьшилась на 34,7%, и 96,7%, в контрольной – лишь на 26,7% и 93,6%. Можно сделать вывод, что на 3 сутки на фоне применения препарата – интераль в моно режиме, клинические проявления: затрудненность носового дыхания на 8,7%, выделения из носа на 4%, отек на 4,4% и гиперемия слизистой носа на 8% уменьшилась в основной группе в сравнении с контрольной. ( $p < 0,05$ ). Наилучший клинический эффект наблюдался у лиц наиболее трудоспособного возраста, от 20 до 40 лет. В этой группе на 7 сутки, в результате терапии аэрозольной формой интерферона альфа 2b, отмечены единичные случаи сохранения у больных субъективных ощущений у 3 человек. Проведенные исследования показали, что в результате лечения аэрозольной формой интерферона альфа 2b - интераль, у всех больных наблюдалась положительная динамика клинической картины: улучшение общего состояния, прекращение выделений из носа, затрудненность носового дыхания, отек и гиперемия слизистой носа.

**Выводы.** Интраназальное применение аэрозольной формы интерферона альфа 2b интераль в моно режиме, является перспективным способом лечения острой респираторной вирусной инфекции.

## РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА

*Г.К. Ахмедов, А.С. Бабажанов*

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова»,  
СамГосМИ, Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н. Гуламов О.М.

**Цель исследования.** Выявить эффективность разных методов эндоскопических исследований при диагностике разных заболеваний пищевода.

**Материалы и методы.** Нами проанализирована диагностические результаты эндоскопического исследования 417 больных с разными заболеваниями пищевода, исследованных в ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова» и в



отделении диагностики Самаркандского ГМО по 2018-2019 г.г. Большинство из них (71,2%) исследовались впервые.

Все пациенты исследовались в обычном и в узкоспектральном режиме (режим-NBI) на эндоскопе CV-170 фирмы Olympus. При подозрении на изменений слизистой оболочки пищевода на обычных эндоскопах применена метод хромоскопии с 1% уксусной кислотой, которое при нанесении можно увидеть участки воспаления, дисплазии и неоплазии пищевода. А при узкоспектральном режиме (режим-NBI) не используется разные красители, что является более удобным, безопасным и более эффективным методом. При исследовании у многих пациентов диагностировано эрозивные изменения. У 59 (14,2%) пациентов было подозрение на метаплазии слизистой оболочки (пищевод Барретта (ПБ)). Эти пациенты исследованы в обоих режимах и для уточнения диагностики этим пациентам взято биопсия из патологического участка в нескольких участках и последующим гистологическим исследованием.

**Результат исследования.** ПБ без дисплазии обнаружили в 32 случаях из 52 исследованных участков. В обычном режиме с хромоскопией выявлено 24 случая. А в режиме NBI в 29 наблюдениях выявили ворсинчатую/извилистую структуру слизистой оболочки пищевода и плоский тип слизистой оболочки. Аденокарцинома выявлено у 11 больных. Больным по показаниям проводилось химиотерапия. Проксимальная резекция желудка с наложением эзофагогастроанастомоза произведена - 3 больным, трансхиатальная эзофагоэктомия у 2 пациентов, операция Льюиса у 4 и операция Гарлокка у 2 пациентов.

**Выводы.** Для диагностики эрозивных и диспластических изменений слизистой оболочки пищевода эндоскопический метод с режимом NBI является более информативным методом, который имеет дополнительные возможности чем обычный эндоскоп с применением хромоскопии.

## НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕЛЕЗЕНКИ

*Ш.Э. Аиуоров, А.У. Жуманазаров, Т.Ж. Матризаев*

Кафедра факультетской и госпитальной хирургии № 1 Ташкентская медицинская академия. Узбекистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Хакимов М.Ш.

**Цель исследования.** Разработка нового способа ГАТС с экспериментальным обоснованием целесообразности нового подхода.

**Материалы и методы.** Экспериментальные исследования были проведены на 30-ти лабораторных беспородных крысах обоего пола массой 150–200 грамм, которые были разделены на 2 группы: 1) аутоотрансплантация ткани селезенки в сальнике (n = 15); 2) аутоотрансплантация ткани селезенки после окутывания сальником «на ножке» в подкожную жировую клетчатку передней брюшной стенки (n = 15).

Для проведения клинического и морфологического исследования мы выбрали модель пересадки фрагментов поперечных срезов селезенки толщиной 1–2 мм в большой сальник и подкожную жировую клетчатку. При первом методе фрагменты селезенки после окутывания сальником фиксировали с помощью кисетного шва. Во второй группе ГАТС после окутывания сальником, в двух местах пришивали к рассеченной части переднего влагалища прямых мышц живота. Таким образом, предупреждали лизис аутоотрансплантата и осуществляли кровоснабжение ткани селезенки. С целью объективного контроля за процессами приживления ткани проводили морфологические исследования, изучали состояния показателей коагуляционного звена системы гемостаза и иммунограммы.

**Результат исследования.** В обеих группах животных не происходило статистически достоверных изменений всех показателей свертывающей системы и иммунограммы.

В первой группе нагноение аутоотрансплантированного фрагмента селезенки наблюдалось в 2 (13,4%) случаях на 3-4 сутки эксперимента, что потребовало выполнения релапаротомии с удалением трансплантата. В 1 (6,7%) наблюдении на 2-е сутки после релапаротомии наступил летальный исход.

Во второй группе в 1 (6,7%) случае отмечено нагноение ткани селезенки, под местной анестезией аутоотрансплантат был удален. Летальных исходов не было.

**Выводы.** Выполнение аутоотрансплантация ткани селезенки в подкожно-жировую клетчатку дает возможность, как другие методы ГАТС, предупредить развитие постспленэктомического синдрома и избегать релапаротомий при возникновении нагноения аутоотрансплантированной ткани.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПОСОБА BUTTERFLY ПРИ СГИБАТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЕ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

*А.С Аиуоров, И. Муродов, А.И. Джаборов*

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ибрагимов Э.К.

**Цель исследования.** Улучшение результатов коррекции послеожоговых сгибательных контрактур пальцев кисти использованием методики Butterfly (выкраивание 5 треугольных лоскутов).

**Материалы и методы.** За период с 2009 по 2020 годы в отделении хирургии клиничко-диагностического центра ТГМУ имени Абуали ибни Сино 36 больным с послеожоговой рубцовой сгибательной контрактурой с целью устранения контрактуры была использована методики Butterfly. Методика была использована в основном при контрактуре II-V пальцев легкой и средней степени тяжести. Возраст пациентов колебался от 1,5 до 27 лет. При изучении анамнеза было установлено, что основными факторами повреждения явились горячие жидкости. Контрактура средней степени имела место у 14 (38,9%), тяжелой - у 22 (61,1%) пациентов.

**Результат исследования.** Дети были оперированы под общей, взрослые под проводниковой анестезией плечевого сплетения. Наиболее сложные ситуации возникали при устранении контрактуры тяжелой степени, где ис-

пользование методики пятилооскутной Z-пластики в некоторых случаях требовало применения аутокожных трансплантатов. При устранении контрактуры средней степени методика была использована в чистом виде. Оперативные вмешательства были выполнены под оптическим увеличением и прецизионной техникой.

При завершении операции острое нарушение кровообращения пальцев имело место в 2 наблюдениях, которое было устранено консервативными мероприятиями. Некроз верхушек выкроенных кожных лоскутов в 4 случаях был локализованным и не повлиял на исходы операции. Реабилитация пациентов продолжалась в течение 3-4 месяцев. В одном наблюдении через 6 месяцев была выполнена коррекция контрактуры пальца из-за развития рецидива после устранения контрактуры тяжелой степени. В остальных наблюдениях результаты считались удовлетворительными. У пациентов отмечалось улучшение сенсорной функции пальцев и полное восстановление грубого и тонкого вида захвата. Функциональные и эстетические показатели удовлетворяли всех оперированных пациентов.

**Выводы.** Использование методики Butterfly при контрактуре пальцев средней и тяжелой степени является оптимальным вариантом лечения. В некоторых случаях тяжесть контрактуры требует применения комбинированных способов операции.

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ТЭЦ

*Т.С. Бабаева, З.С. Халимова, М.С. Ниязова*

Кафедра офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Махмадзода Ш.К.

**Цель исследования.** Выявить структуру патологии органа зрения среди работников теплоэлектростанции г. Душанбе.

**Материалы и методы.** В 2019 году нами, на базе лечебно-диагностического центра ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», были обследованы 1421 работник теплоэлектростанции г. Душанбе. Из них – 132 женщины и 1289 мужчин. Средний возраст обследуемых составил  $37,5 \pm 0,5$  лет. Нами было проведено стандартное офтальмологическое исследование, включающее в себя: визометрию (определение остроты зрения), биомикроскопию (щелевая лампа), прямую офтальмоскопию (исследование структур глазного дна), определение цветоощущения по таблице Рабкина.

**Результат исследования.** Из общего количества обследованных, нарушения рефракции диагностированы у 192 человек. Из них у 79 работников была выявлена миопия легкой степени, у 45 обследованных - миопия средней степени, гиперметропия легкой степени у 56, амблиопия диагностирована у 12 пациентов. Среди изменений оптических сред глаза: у 204 обследованных выявлена начальная катаракта, у 33 – незрелая катаракта. Со стороны придаточного аппарата глазного яблока – хронический блефарит у 82 человек, хронический конъюнктивит - 218, весенний катар у 53, хронический дакриоцистит обнаружен у 2, птеригиум у 104 обследуемых. Нарушение цветоощущения в виде аномальной трихромазии (снижение восприятия цвета) обнаружено у 15 человек.

**Выводы.** По полученным данным можно сделать вывод, что наибольший удельный вес в структуре патологии органа зрения среди работников теплоэлектростанции имеют заболевания придаточного аппарата глазного яблока. Это можно связать с условиями, в которых находятся работники на данном предприятии.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА С ПОМОЩЬЮ СТРОМАЛЬНО-ВАСКУЛЯРНОЙ ФРАКЦИИ

*Л.Р. Байбулатова, Э.А. Бакиева*

Кафедра травматологии и ортопедии ОрГМУ. Россия

Научный руководитель - ассистент Быков Т.В.

**Цель исследования.** Оценить качество жизни пациентов после лечения остеоартроза с помощью применения стромально-васкулярной фракции.

**Материалы и методы.** Стандартизированные показатели качества жизни по всем шкалам опросника SF-36 рассчитаны у 11 пациентов на базе ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» в 2020 году. Для обработки материала была использована программа Microsoft Excel.

**Результат исследования.** В соответствии с результатами опросника SF-36 до проведения лечения все больные имели низкие показатели по всем шкалам. Главным образом наблюдалось ограничение ролевого функционирования за счет физического и эмоционального состояния. Средние показатели шкал были 0,36 и 0 баллов соответственно. Показатели шкалы «ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием» до лечения составляли от 0 до 4 баллов, после – от 25 до 100 баллов, «ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием» до проведенной процедуры – у всех больных составило 0 баллов, после колебалось от 33 до 100 баллов. После проведенной операции увеличилось среднее значение «физического функционирования» в 3,4 раза, «ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием» – в 90 раз, «интенсивности боли» – в 4,2 раза, «общего состояния здоровья» – в 1,5 раза. Показатели «жизненной активности» увеличились в 2,8 раз, «социального функционирования» – в 2,6 раза, «ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием» – в 82 раза, «психического здоровья» – в 2,3 раза. Низкие показатели шкалы «ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием» у пациентов с остеоартрозом говорят о том, что их повседневная жизнь ограничена их физическим состоянием, болью. Невысокое значение ролевого функционирования, обусловленного «эмоциональным состоянием» подтверждают негативное влияние эмоционального фона данных пациентов на осуществление работы или другой повседневной деятельности.

**Выводы.** Произошло улучшение показателей качества жизни всех шкал опросника SF-36 после применения стромально-васкулярной фракции у исследуемых пациентов.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОЛАПСА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

*Э.А. Бакиева, Л.Р. Байбулатова*

Кафедра акушерства и гинекологии, кафедра общественного здоровья и здравоохранения ОрГМУ. Россия  
Научный руководитель - к.м.н., старший преподаватель Кутлубаева Э.Р.; к.м.н., доцент Колосова Е.Г.

**Цель исследования.** Рассмотреть медико-социальные аспекты пролапса половых органов у женщин.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациенток с пролапсом половых органов различной степени тяжести за 2018-2019 годы на базе ГБУЗ «ГКБ№1» г. Оренбурга.

**Результат исследования.** Наиболее часто пролапс гениталий наблюдался в возрасте 60-70 лет (44% n=22), у сельских жительниц (68%, n=34).

Перенесенные гинекологические заболевания в анамнезе встречались в 50% случаев: эрозия шейки матки наблюдалась у 16% (n=8) женщин, хронический аднексит у 16% (n=8), полип шейки матки – 4% (n=2), миома – 10% (n=5), аденомиоз – 2% (n=1). Были выявлены следующие сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия в 72% (n=36) случаях, хронический бронхит – 6% (n=3), хронический холецистит – 10% (n=5), сахарный диабет – 12% (n=6), варикозное расширение вен нижних конечностей – 6% (n=3), гипотиреоз – 4% (n=2), хронический пиелонефрит – 4% (n=2). Основным диагнозом неполное выпадение матки был у 34% (n=17) женщин, опущение стенки влагалища 2 степени с образованием цистоцеле и ректоцеле – 30% (n=15), опущение стенки влагалища 2 степени с образованием цистоцеле- 10% (n=5), опущение стенки влагалища 2 степени с образованием ректоцеле- 2% (n=1), выпадение культи влагалища-2% (n=1), полное выпадение влагалища-16% (n=8), неполное выпадение матки в образовании цистоцеле и ректоцеле-4% (n=2), опущение стенки влагалища 2 степени – 2% (n=1). Всем пациенткам было проведено оперативное лечение.

**Выводы.** Чаще всего пролапс половых органов наблюдался у женщин 60-70 лет. На развитие данной патологии оказывают влияние хронические заболевания, сопровождающиеся нарушением обменных процессов и микроциркуляции, симптомом которых будет увеличение внутрибрюшного давления (наибольший интерес представляет собой наличие таких экстрагенитальных патологий, как варикозная болезнь), а так же сопутствующие гинекологические заболевания (62%, n=31). Чаще наблюдается неполный пролапс гениталий (34%, n=17), что, скорее всего, можно связать с ранним обращением женщины за медицинской помощью.

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Э.А. Бакиева, Л.Р. Байбулатова*

Кафедра госпитальной хирургии, урологии им. Р.Г. Межебовского ОрГМУ. Россия  
Научный руководитель - д.м.н., профессор В.С. Тарасенко

**Цель исследования.** Провести ретроспективный анализ диагностики и лечения больных с кистами поджелудочной железы.

**Материалы и методы.** На базе ГБУЗ «ГКБ№1» г. Оренбурга было проведено сплошное ретроспективное исследование 58 пациентов с кистами поджелудочной железы с 2000 по 2019 годы.

**Результат исследования.** В 62% (n=36) с кистами поджелудочной железы поступали мужчины. Возрастной состав был следующим: пациенты до 30 лет – 6 (10%), 31-40 – 15 (26%), 41-50 – 23 (40%), 51-60 – 7 (12%), старше 70 лет – 7 (12%). В экстренном порядке госпитализированы 49 (84,5%) больных, в плановом – 9 (15,5%). Киста поджелудочной железы как осложнение возникла у 54 (93,2%) пациентов с острым и хроническим панкреатитом, у 4 (6,8%) – другие причины (эхинококкоз, травма).

Клиническая картина характеризовалась появлением болей в надчревной области у 54 (93,1%) пациентов. Также у больных отмечалось появление локального напряжения мышц передней брюшной стенки в верхних отделах живота (в 49 (84,5%) случаях), повышение температуры тела у 70,7% пациентов (n=41). Диспепсические явления (тошнота, рвота) наблюдались у 51,7% (n=30) больных, неустойчивый стул в 62% случаях (n=36). Асцит, как осложнение перенесенного ОДП, отмечался у 17 (29,3%) пациентов.

По результатам УЗИ: кисты размером до 50 мм встречались у 15 (25,9%) пациентов, 50-100 мм – у 32 (55,2%), свыше 100 мм – у 11 (19%). Единичные кисты наблюдались в 50 (86,2%) случаях, множественные – в 8 (13,8%). Локализация кист в головке поджелудочной железы находилась у 15 (25,9%) пациентов, в перешейке – 6 (10,3%), в теле – 26 (44,8%), в вирсунговом протоке – 4 (6,9%), в хвосте – 7 (12%).

У 19% (n=11) пациентов осуществлялось минилапаротомное вскрытие и наружное дренирование. Пункционное дренирование проводилось у 47 (81%) больных. В 70,7% случаев (у 41 пациента) доступ осуществлялся справа от срединной линии на 3 см и выше пупка на 6 см.

**Выводы.** Распространенность кист ПЖ увеличивается. Чаще страдают мужчины трудоспособного возраста. У 81% (n=47) больных проводился чрескожный пункционный метод и чрескожное дренирование патологических жидкостных образований под контролем ультразвукового исследования, который является эффективным методом лечения.

## ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ОПЕРАЦИИ TVT ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЖЕНЩИН

*З.Б. Бахромова, Б.И. Набиев, А.А. Холалиев*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан и ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии», Таджикистан

Научный руководитель - зам. директора ГУ РНКЦУ по науке, к.м.н. Одилов А.Ю.

**Цель исследования.** Определить эффективность применения малоинвазивной операции TVT при недержании мочи у женщин.

**Материалы и методы.** Основу настоящей работы составили результаты анализа данных обследования и лечения 70 пациенток на базе ГУ «Республиканского научно-клинического центра урологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Возраст больных варьировал в диапазоне от 35 до 75 лет.

Перед оперативным лечением больным проводили комплексное урологическое обследование. Оно включало в себя общеклинические анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, ультразвуковые исследования почек и мочевыводящих путей, по показаниям – микционная цистоуретрография или цистоскопия и гинекологический осмотр больных (определение кашлевого толчка и пролапса органов гениталий).

**Результат исследования.** Всем больным выполнили малоинвазивную операцию TVT с использованием свободной синтетической петли. В Республиканском научно-клиническом центре урологии эта методика внедрена в 2013 году. При этом у 10 пациенток с недержанием мочи был сахарный диабет 2-го типа в стадиях компенсации и субкомпенсации. Масса тела больных варьировала от 70 до 100 кг. Уровень сахара крови не превышал 10 ммоль/л при регулярном приёме сахароснижающих препаратов.

Результат операции определяли на вторые сутки после операции, после удаления катетера Фоле и попытке к самостоятельному акту мочеиспускания пациенткой. Положительный результат отмечался у 67 пациенток. У 4-х пациенток с массой тела более 100 кг (ожирение 2-3 степени) и пролапсом органов гениталий 2-й степени операция была безрезультатной. По этому поводу у 1-й из этих пациенток через три месяца провели повторно операцию TVT с успешным результатом.

**Выводы.** Таким образом, малоинвазивная операция TVT является эффективным методом лечения при недержании мочи у женщин.

## СИНДРОМИ ЯҚДИГАРРО ВАЗНИКУНАНДА ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ ОРИЗАҲОИ ФАСОДӢ – НЕКРОЗИИ ДИАБЕТИ ҚАНД

*У.М. Бегаков*

Кафедраи Чарроҳии умумии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино  
Рохбари илмӣ - У.М. Бегаков

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади таҳқиқот: беҳтар сохтани ташҳис ва табобати синдроми яқдигарро вазникунанда дар беморони дорои оризаи фасодӣ-некрози диabetи қанд дар шаронти баландкӯҳ.

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Асоси таҳқиқоти маскурро татқиҷҳои табобати 110 бемори дорои оризаи фасодӣ-некрози диabetи қанд ташкил дод, ки аз онҳо 50 нафар (гурӯҳи асосӣ), барои табобат ба беморхони вилояти ш. Хоруғ, ВМКБ ( 2250 метр баланд аз сатҳи баҳр) дохил шуда буданд, мардҳо-32 ( 48%), занҳо-26 (52%) буданд. Дар гурӯҳи назорати 60 бемор буд, ки дар шуъбаи чарроҳии фасодӣ-септикийи МД МТШ №3 ш. Душанбе (810 м баландтар аз сатҳи баҳр дохил шуда буданд, мардҳо-28 (46,6%), занҳо-32 (53,3%) буданд. Доираи синусолии беморон аз 30 то 72 солро дар бар мегирифт. Давомнокии бемории диabetи қанд дар ҳарду гурӯҳ аз 2 то 25 солро ташкил дод. Дар бештари беморон- 98 нафар (89%) диabetи типии II ва дар 12 (10%) бемор диabetи типии I дида шуд. Дар 3 бемор (3,2%) ДҚ бори аввал ошкор карда шуд. Дар анамнези 58(52,7%) бемор чараёни ноустувори ДҚ ба мушоҳида расид. Сатҳи гипергликемия ҳангоми воридшавӣ ба ҳисоби миёна 14,6 ммол/л бо глюкозурия то 4 % буд. Ҳангоми воридшавӣ дар чараёни табоба интенсивнокии перекиси туршшавии липидҳо (ПОЛ) дар плазмаи хун аз рӯи маҳсулоти пиллопероксидаксиаи диалдегиди малоновӣ ва конюгати диенӣ аз рӯи усули С.Г. Конюкова баҳогузорӣ карда шуд. Баҳогузориҳои ҳосиятҳои коагулологияи хун дар асоси таҳқиқоти сатҳи ческих фибрин ва фибриногени В тромботест, толерантнокии плазма нисбат ба гепарин, шохиси протромбинӣ ва замони фибриноген сурат гирифт.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаҳо ва баррасии онҳо. Таҳқиқот нишон дод, ки дар шароити баландкӯҳ муҳтавои баланди маҳсулоти ПОЛ дар плазмаи хун дар беморони гирифтори фасодӣ-некрози диabetи қанд ба мушоҳида расид, дар ин маврид МДА то  $6,3 \pm 1,25$ , ДҚ-  $0,92 \pm 0,14$  баланд мешавад, ҳангоми шаклҳои паҳнфтаи протсессҳои фасодӣ-септикий дар ин беморони МДА дар плазмаи хун  $5,9 \pm 1,23$  мкм/мл, ДҚ, ДҚ –  $0,90 \pm 0,32$  мкм/мл-ро ташкил дод. Ҳамин тавр, нишондодҳои муҳтавои маҳсулоти ПОЛ дар беморони оризаи фасодӣ-некрози диabetи қанд дар шаронти баландкӯҳ хеле баланд буд, ки ин аз таъсири ноҳуби омилҳои экстремалии баландкӯҳ гувоҳӣ медиҳад ва яке аз сабабҳои инкишофи босуръат ва паҳншавии протсесси фасодӣ-некрози тати таъсири маҳсулоти ПОЛ мебошад. Сабаби паҳншавии оризаи фасодӣ-некрози диabetи қанд дар ҳамаи мушоҳидаҳо гиперкоагулятсия буд. Ки бинобар аз ҳад зиёд сер шудани хуни беморон аз маҳсулоти ПОЛ ба ба вучуд омадаанд.

**Хулоса.** Хулоса. Дар беморони гирифтори оризаи фасодӣ-некрози диabetи қанд маън кардани протсесси сироятиро бо ислоҳи мубодилаи ангиштоби ишемияи ниҳони табобати антиоксидантӣ ва антикоагулянтӣ зарур мебошад. Танҳо дар маҷмӯи истифода намудани ин чорабиниҳои табобатӣ таъмин кардани муътадилсозии нишондиҳандаҳои гемокоагулятсионӣ ва кам кардани хатари оризаҳои рағҳо ва тромбозӣ имконпазир аст.

## РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ У ДЕВОЧЕК, РОДИВШИХСЯ ОТ РОДСТВЕННОГО БРАКА

*О.Б. Бобджонова*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдурахманова Ф.М.

**Цель исследования.** Изучить репродуктивное здоровье девочек от родственных браков.

**Материал и методы.** Девочки от 3 до 18 лет, родившихся от родственных браков.

**Результаты исследования.** Состояние здоровья детей и подростков от родственных браков характеризуется нарастанием уровня инвалидности, в первую очередь инвалидности с детства. Сохраняется тенденция к замедлению темпов физического развития, значительному увеличению доли заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением. Возросла частота нарушений становления репродуктивной функции и отклонений психосоматического здоровья подростков. Общая заболеваемость детей до 14 лет в целом по Таджикистану увеличилась за последнее пятилетие на 21,6%, а подростков 15-17 лет - на 32,2%. Частота гинекологической патологии в популяции подростков, выявленной на профилактических осмотрах за последние 5 лет, увеличилась в среднем с 8,0% до 14,4% (Абдурахманова Ф.М.). У 75 – 86% девушек имеются хронические соматические заболевания, у 10 – 15% - гинекологические расстройства, ограничивающие их фертильность. Именно поэтому охрана репродуктивного здоровья юного населения в настоящее время провозглашена национальной стратегией государственной политики Таджикистана. В РТ показатель гинекологической заболеваемости девочек и девушек - подростков в составил 12,2%. Наибольшая гинекологическая пораженность традиционно наблюдается в группе девочек 15-18 лет - 14,9%, наименьшая - в группе девочек 3-10 лет - 6,8%. По-прежнему, наиболее распространенным гинекологическим заболеванием среди девочек является вульвовагинит-62 случаев. Из них неспецифические вульвовагиниты- 48, вульвовагиниты при инфекционных и паразитарных заболеваниях- 14, нарушения менструального цикла - 50 случаев. Среди нарушений менструального цикла выходят менометроррагии различной этиологии, на II место - олигоменореи, на III место – альгоменорея - 22. Нередко диагностируется патология шейки матки - 18, воспалительные заболевания внутренних половых органов - 38, задержка полового созревания - 24. Важно отметить и крайне низкую грамотность, информированность населения о мерах сохранения репродуктивного здоровья, о составляющих репродуктивного поведения, о планировании семьи.

**Вывод.** Сохранение здоровья девочек – это не только проблема детских гинекологов, а междисциплинарная проблема. Необходимо формирование корректных, финансируемых государством программ совместными усилиями медиков, социальных работников и педагогов.

## ИНБРЕДНЫЙ БРАК И ЕГО ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

*О.Б. Бобджонова, Ф.Ф. Абдурахманова*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдурахманова Ф.М.

**Цель исследования.** Определение влияния инбредного брака на течение беременности и исход родов.

**Материалы и методы.** Нами было изучено течение беременности у 70 женщин, состоящих в инбредном браке и 70 женщин, состоящих в аутбредном браке в возрасте 20-40 лет. Всем беременным проводилось общеклиническое обследование. Оценку функционального состояния системы мать-плацента-плод проводили с использованием ультразвукового, доплерометрического исследования. Также в неонатальном периоде оценивались психофизические данные. Изучаемыми параметрами явились: паспортные данные, генеалогический анамнез, социальный статус. Мы проводили физикальное обследование, антропометрические исследования, наружное акушерское исследование. Опрос также был проведен по перенесенным заболеваниям в течении беременности.

Особое внимание уделялось акушерско-гинекологическому анамнезу.

**Результат исследования.** Из 70 женщин, состоящих в родственном браке, течение беременности осложнилось угрозой прерывания беременности в 9,3% случаев, частота синдрома задержки внутриутробного развития плода — 16,9% случаев. На УЗИ выявлены нарушения гемодинамики плода I А-I Б степени 40,1%, несоответствие зрелости плаценты к гестационному сроку в 13,2% случаев, маловодие в 14,3%, а 12,1 наблюдалось многоводие. Таким образом, исходы родов были следующие: срочными родами завершились в 95,3% случаях в основной группе и в 94% случаях в контрольной группе, преждевременные роды зарегистрированы в 6,1% случаев. Сравнительный анализ средних показателей антропометрических данных новорожденных детей выявил тот факт, что у матерей, состоящих в инбредном браке, дети рождаются с меньшей массой тела ( $2140,16 \pm 108$  г.), чем у новорожденных детей, родившихся от родителей из аутбредного брака. В основной группе 3,4% новорожденных были оценены при рождении как крупные, 40,6% основной группы — как маловесные для гестационного срока, 53,9% имели среднюю массу тела при рождении. В контрольной группе эти показатели составили: крупные дети — 20%, маловесные — 22,1%, средние — 58,9%. У новорожденных в раннем неонатальном периоде основной группы были выявлены следующие осложнения: задержка внутриутробного развития — 23 (16,1%), внутриутробная гипоксия плода — 65 (45,5%). Среди новорожденных гипоксически ишемическое поражение центральной нервной системы были диагностированы в 48,8% случаев. Частота рождения детей с аномалиями развития в основной группе составила 31%.

Кроме перечисленных выше осложнений у новорожденных в основной группе выявлены: перелом ключицы 1,1%, врожденный порок сердца 2,5%, киста головного мозга 1,3%, гидроцефалия 1,1%.

**Выводы.** Результаты исследования показали, что исходы беременности и родов не всегда были благоприятны у пациенток, состоящих в близкородственном браке. Гестационный процесс у беременных женщин, состоящих в

инбредном браке, осложняется угрозой прерывания беременности, задержкой темпов развития плода, рождением новорождённых маловесных для гестационного срока, а также с высокой частотой рождения детей с аномалиями развития у двоюродных сибсов. Это связано с тем, что частота гомозигот по рецессивному аллелю у потомков браков двоюродных сибсов выше, чем у потомков родителей, не состоящих в родстве.

## **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЧРЕСКОЖНЫХ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

*Н.А. Бобоева, Ш.Б. Али-Заде, А.З. Ибрагимов*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры Али-Заде С.Г.

**Цель исследования.** Оценить эффективность использования чрескожной чресфистульной видеоскопии в комплексном лечении при осложнениях острого панкреатита.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 84 больных панкреонекрозом, находившихся на стационарном лечении в ГУ «Скорая медицинская помощь» в период с 2017 по 2019 гг., у которых применялись чрескожные малоинвазивные вмешательства. Все вмешательства проводились под контролем УЗИ. Для объективной оценки результатов лечения больные были распределены на две группы в зависимости от метода вмешательства.

В первую группу вошли 39 (46,4%) больных, у которых наряду с чрескожными вмешательствами применялись традиционные методы операции (лапаротомия и ретроперитонеальным доступом). Среди пациентов данной группы местный парапанкреатит наблюдался в 15 (38,5%) случаях, а в 24 (61,5%) случаях отмечался распространенный парапанкреатит.

Во вторую группу вошли 45 (53,6%) больных, у которых наряду с чрескожными вмешательствами применялись видеоскопические способы при санации гнойно-некротических очагов. Среди больных второй группы местный парапанкреатит наблюдался в 19 (42,2%) случаях, а в 26 (57,8%) случаях отмечался распространенный парапанкреатит. Следует отметить, что при данном методе вмешательства для доступа использовались раневые каналы, сформированные в результате использования ранее дренированных трубок. При очередной смене дренажей проводили интраоперационную эхографию с помощью специального датчика, вводимого в раневые фистулы, а также путем использования гибкого эндоскопа проводилась видеоскопическое удаление некротических секвестров.

**Результат исследования.** Во второй группе из 26 больных с распространенным парапанкреатитом у 9 (34,6%) пациентов было проведено 14 чрескожных чресфистульных санаций с использованием видеоскопии, а также были выполнены некрсеквестрэктомии. При этом в 9 случаях данные вмешательства проводились однократно; в 4 случаях проводились повторные санации и некрсеквестрэктомии; у одного больного данные процедуры проводились более двух раз. Развитие осложнений наблюдалось у 1 больного (кровотечение в полость сальниковой сумки), при этом не возникла необходимость в выполнении лапаротомии. Среди пациентов первой группы летальный исход был отмечен в 14 (35,9%) случаях, во второй группе больных - в 5 (11,1%) случаях.

**Выводы.** Применение миниинвазивных технологий при панкреонекрозах является методом выбора наряду с лапаротомным доступом, при этом они могут быть отнесены к радикальным методам лечения.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГЕСТЕРОНА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ГЕНИТАЛИИ**

*М.Х. Бобокулова, Ш.Б. Меликова, Ш.Ю. Одинаева*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

**Цель исследования:** Оценить эффективность микронизированного прогестерона для лечения и профилактики рецидивов хронических воспалительных заболеваний у женщин в перименопаузе.

**Материалы и методы:** Проведено общеклиническое, гинекологическое обследование 50 женщин с ХВЗЖПО. Всем провели бактериоскопию, цитологию, трансвагинальное УЗИ ОМТ, определили уровень эстрадиола и прогестерона в сыворотке крови. Кольпоскопию и патогистологическое исследование эндометрия проводили по показаниям.

**Результаты исследования:** Наиболее частыми жалобами были: дисменорея у 88%, болевой синдром – 84%, ациклические кровомазанья – 76%, патологические бели имели 78% женщин, диспареуния – 54%, полименорея – 24%. Искусственные и самопро-извольные абортс имели 86% женщин. ВМС с целью контрацепции использовали 48%. При анализе гинекологической патологии выявлено: в 100% – хронический сальпингоофорит, у 64% – хронический эндометрит, вагиниты имели 98% женщин, заболевания шейки матки – 44%, генитальный эндометриоз – 24%, полипы эндометрия – 18%, ФКМ – 84%. Изучение соматического анамнеза показало наличие 1 и более заболеваний у каждой обследуемой. Заболевания ЖКТ имели 74%, заболевания мочевыводящих путей – 36%, ГБ – 42%, заболевания ССС – 20%, эндокринная патология выявлена у 72% обследуемых, железодефицитная анемия – 36%, к невропатологу по поводу невроза обращались 28% женщин. Все имели относительную или абсолютную гиперэстрогению. Всем больным назначали комплексную противовоспалительную терапию и санацию влагалища. Микронизированный прогестерон женщины получали в циклическом режиме 6 менструальных циклов трансвагинально или перорально. После окончания лечения повторяли клинико-лабораторное обследование, УЗИ ОМТ и уровень прогестерона и эстрадиола в сыворотке крови. Все обследуемые имели положительную динамику от проведенного лечения. Болевой синдром, зарегистрированный до лечения, через 3 месяца значительно снизился,

ациклические кровомазанья прекратились у большинства женщин на фоне лечения. Значительно снизилась менструальная кровопотеря после 6 месяцев использования микронизированного прогестерона. Изучение прогестерона и эстрадиола показало повышение прогестерона во 2 фазу цикла, это косвенно свидетельствует о нормализации обменных процессов в яичниках и уменьшении количества циклов с недостаточностью лютеиновой фазы. Если во время лечения появлялись побочные эффекты со стороны экстрагенитальной патологии, то менялась форма введения микронизированного прогестерона с пероральной на трансвагинальную. В течение года после окончания лечения 92% женщин не имели рецидивов заболевания.

Выводы. Таким образом, использование натурального микронизированного прогестерона для лечения и профилактики рецидивов хронических воспалительных заболеваний половых органов у пациенток в перименопаузе позволяет улучшить как физическое, так и психическое здоровье женщин, повышая качество их жизни, не вызывая побочных реакций со стороны сопутствующей экстрагенитальной патологии.

## МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

*Ш.А. Бобомуродова, М.Х. Рахмонова, Н.Р. Насриддинова*

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент Узакова У.Д.

**Цель исследования.** Изучить структуру, факторы риска материнской смертности (МС) от экстрагенитальной патологии (ЭГП).

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 29 случаев МС от ЭГП.

**Результат исследования.** В структуре причин МС от ЭГП ведущее место заняли заболевания сердца, которые составили 20,7%. Аналогичная частота явилась причиной смерти от заболеваний печени. У 10(34,4%) из 29 умерших были диагностированы патология крови – 17,2% и лёгких (17,2%). Причиной смерти 2 (6,8%) из 29 явилась язвенная болезнь желудка с массивным кровотечением, по одному случаю - непроходимость кишечника, тромбоз мезентериальных сосудов, панкреонекроз, уросепсис, идиопатическая полиневропатия (тетрапарез). Основной контингент - 86,3% был представлен сельскими жителями, 13,7% - проживали в крупных городах. 2 женщины находились в подростковом возрасте и страдали болезнью печени (гепатит) и лёгких (туберкулёз). В возрасте 20-34 года умерли 24 (82,7%) и трое (10,3%) оказались в позднем репродуктивном возрасте – старше 35 лет. Первородящих было – 34,5%; многорожавших – 20,7%; 2-4 роды были у 44,8%. Лишь 4 (13,7%) не были охвачены дородовым уходом. Беременность завершилась срочными родами у 10; преждевременными – у 17. Прерывание беременности проведено у двоих: в связи с миелолейкозом при сроке гестации 18 недель и развитием сердечной недостаточности при тетраде Фалло в 20 недель.

Умерли беременными – 4(13,8%), из оставшихся - родоразрешены путем операции кесарева сечения – 10(34,5%), вагинальные роды произошли у 13(44,8%). Масса новорождённых колебалась от 600 до 3900,0 грамм. Средняя масса плода составила – 2390,0 + 354,3 грамм. В 11 (37,9%) случаях беременность завершилась антенатальной гибелью

Впервые диагноз тяжёлой ЭГП был выявлен у 15(51,7%) женщин во время беременности на уровне дородовой помощи, у двоих – во время родов. 12 женщин были информированы о своем заболевании, но от прерывания беременности отказались.

**Выводы.** Факторами риска материнской смертности при экстрагенитальной патологии являются низкая информированность, ранний и поздний репродуктивный возраст – 17,2%; высокий паритет, отсутствие своевременной диспансеризации в прегравидарном периоде.

## ФАКТОРЫ РИСКА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

*Ш.А. Бокалонова, Т. Файзуллоева, Падидаи Саъиддин*

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент Узакова У.Д.

**Цель исследования.** Изучить перинатальный исход у женщин, умерших от акушерских кровотечений (АК).

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 24 случаев материнской смертности от АК, которые составили основную группу и 50 случаев с аналогичным осложнением, оставшихся живыми – группа сравнения.

**Результат исследования.** В структуре причин АК большую часть в обеих группах составили гипотоническое кровотечение: в основной группе -70,8%, в группе сравнения -36,7%; второе место заняла преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 20,8% и 10,1%, третье место – предлежание плаценты -8,3% и 10%соответственно. АК были характерны для женщин в возрасте 20-34 года, которые оказались примерно одинаковыми в обеих группах: 81,3% среди оставшихся живыми и 79,3% у умерших. Среди подростков случаев материнской смертности не было, но их частота во второй группе составила 7,7%. В основной группе удельный вес женщин позднего репродуктивного возраста (РВ) оказался больше в 1,9 раза и составил 20,7% (в группе –сравнения - 11%).

У одной трети умерших от АК имело место задержка в оказании помощи из-за отсутствия транспорта в 3,4 % (1 случай) и позднего обращения - 24,1%.

В обеих группах с одинаковой частотой выявлены дефекты в восполнении компонентов крови. Однако среди умерших задержка в хирургическом гемостазе выявлена в 1,4 раза больше (10% и 14,7%). Массивная кровопотеря, связанная с недооценкой кровопотери оказалась одинаковой в обеих группах – 55,2%.

У 24 умерших матерей родились 20 доношенных и 4 недоношенных новорождённых. Среди оставшихся живыми, выявлено аналогичное соотношение: 5:1. Средняя масса новорождённых статистически не отличалась: в первой группе - 3270,0 + 346,1; во второй - 3310,0 + 321,5 грамм ( $p > 0,5$ ).

**Выводы.** Факторы риска, ведущие к фатальному исходу, при АК включают 3 опоздания: позднее обращение и позднюю госпитализацию, а также поздний РВ. На уровне стационара значимым фактором риска является задержка в хирургическом гемостазе, т.е. позднее решение о лапаротомии.

Недооценка кровопотери является причиной массивной фатальной кровопотери.

## ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Бозоров Дж.Дж. Гиесов А.Д, А.А. Холалиев*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан и ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии», Таджикистан

Научный руководитель - зам. директора ГУ РНКЦУ по науке, к.м.н. Одилов А.Ю.

**Цель исследования.** Оценить эффективность применения чреспузырной аденомэктомии при доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

**Материалы и методы.** Основу настоящей работы составили результаты анализа данных обследования и лечения 82 пациентов на базе ГУ «Республиканского научно-клинического центра урологии» МЗ СЗН РТ. Возраст больных варьировал в диапазоне от 58 до 84 лет.

Перед оперативным лечением больным проводили комплексное урологическое обследование. Оно включало в себя общеклинические анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, ультразвуковые исследования почек и простаты, по показаниям - рентгенологические методы исследования и компьютерная томография простаты, определение простатспецифического антигена крови и ректальное исследование простаты.

**Результат исследования.** Всем больным выполнили чреспузырную аденомэктомию. При этом 62 больным, учитывая большой объем аденоматозных узлов после энуклеации узлов, установили уретральный катетер Фоле в мочевого пузыря и в ложе простаты накладывали гемостатические узловые швы рассасывающимся материалом. Над лоном мочевого пузыря дренировали полиэтиленовой трубкой. 20 пациентам из-за небольших аденоматозных узлов после энуклеации узлов установили трёхходовой катетер Фоле в мочевого пузыря и наглухо ушили рану мочевого пузыря синтетическим рассасывающимся материалом (викрил). Уретральный катетер удаляли на 7-8 сутки. При восстановлении нормального пассажа мочи больной выписывается на амбулаторное наблюдение у врача уролога. В послеоперационный период осложнения наблюдались у 12 пациентов. При этом кровотечение с частичной тампонадой мочевого пузыря наблюдались у 2 больных, нагноение с расхождением послеоперационной раны у 4, эпидидимоорхит у 3, надлобковый свищ у 2, недержание мочи у 1.

**Выводы.** Таким образом, чреспузырная аденомэктомия является наиболее оптимальной методикой оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

## ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

*У.Н. Ботуров, П.С. Шайдуллоев, З.Р. Халимов*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - асс. каф. Мухамедова И.Г.

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения больных с переломом грудных и поясничных позвонков на фоне остеопороза позвоночника.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты диагностики и консервативного лечения 13 женщин с неосложненными переломами тел позвонков грудного и поясничного отделов позвоночника, возникшими на фоне остеопороза, в возрасте от 48 до 73 лет. Причиной переломов в 2 (15,3%) случаях отмечено падение с высоты собственного роста, у 5 (38,4%) женщин в результате неосторожного передвижения, у 6 (46,1%) - в результате резких или неловких движений - поворотов. Переломы в грудном отделе позвоночника отмечены - у 5 (38,4%) женщин, в поясничном отделе - у 8 (61,5%), преимущественно на уровне Th12 - L2.

По результатам денситометрии значения Т-критерия в зоне L2—L4 соответствовали уровню остеопороза ( $-1,42 \pm 1,12$ ). Всем больным помимо традиционной консервативной терапии в зависимости от показателей денситометрии, назначались препараты, влияющие на ремоделирование костной ткани. Базисная терапия у 7 (53,8%) женщин с низкими показателями МПК проводилась Осталон + Са D-3 или Лондромакс (в дозе 70 мг). У 5 (38,4%) с остеопенией и нижней границей нормы Кальций D-3 Никомед форте (содержащий витамин D-3 500 МЕ в 1 таблетке Са 0,5 г).

**Результат исследования.** Хорошие результаты получены у 7 (53,8%) больных с отсутствием жалоб на местные и корешковые боли. Удовлетворительные - у 5 (38,5%) и отмечались периодические умеренные боли в области перелома и движения вызывали неприятные ощущения в спине. Неудовлетворительный результат в одном случае (7,7%) - беспокоили частые резкие боли в области перелома или по всей спине. Движения позвоночника были резко ограничены. Динамическое денситометрическое обследование через 6 месяцев показало повышение МПК в позвоночнике по сравнению с исходными данными на 4,2% ( $p < 0,05$ ) и на 5,0% через 12 месяцев ( $p < 0,01$ ). У больных, получавших «Кальций D-3 Никомед форте» в 1,8% ( $p < 0,05$ ) с постепенным нарастанием эффекта. Отдаленные результаты лечения в сроки до 1 года оценены у 9 (69,3%) больных клинически и с субъективной оценкой результа-



тов лечения. Увеличились объем движений в позвоночнике и физическая активность, полностью исчезли боли у 8 (88,8%), что дало возможность больным отказаться от приема обезболивающих препаратов.

**Выводы.** Таким образом, включение антирезорбтивных препаратов и эссенциальных микроэлементов в комплексную терапию переломов тел позвонков грудного и поясничного отделов позвоночника, возникших на фоне остеопороза, позволяет в 92,3% случаев улучшить результаты лечения.

## **ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭХО-ФОАМ СКЛЕРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВНОГО ВАРИКОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

*Ш.М. Буриева, О.Ф. Солиев, С.П. Курбонов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - член-корр. АМН РТ, д.м.н., профессор Гаибзода А.Дж.

**Цель исследования.** Оценка первого опыта применения эхо-foam склеротерапии в лечении рецидивного варикоза нижних конечностей в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** Проводился проспективный анализ результатов обследования и лечения 25 пациентов (21 женщины и 14 мужчин, средний возраст  $38,2 \pm 5,7$  лет) с рецидивами варикозной болезни, которым в качестве основного метода лечения была использована пенная склеротерапия. Согласно классификации CEAP, С2 класс имелся у 15 пациентов, С3 – у 8 и С4 - в 2 наблюдениях. Рецидив на одной нижней конечности был диагностирован у 21 пациента, двухсторонний - у 4. В 6 наблюдениях рецидив возник спустя 5 лет и более от первой операции, у 11 больных после 3-5 лет, у 8 обследованных через 1-3 год. Причину рецидива и венозную гемодинамику изучали путем цветного дуплексного сканирования сосудов (ЦДС). В 19 случаях для механо-химической облитерации поверхностных венозных стволов был использован катетер «Флебогриф». В качестве флебосклерозирующего препарата был использован 3% раствор натрия тетрадецилсульфата (фибровейн) объемом в одну процедуру не более 10 мл.

**Результат исследования.** Диаметр варикозно расширенных вен до проведения лечения по данным ЦДС варьировал от 5,5 до 13 мм, составляя в среднем  $7,9 \pm 0,8$  мм. Длительность выявленного сафено-фemorального рефлюкса ( $n=10$ ) при оставленном стволе БПВ на бедре составила от 3 до 9 сек (в среднем  $5,7 \pm 1,4$ ), протяженность – от 15 до 56 мм (в среднем  $31,2 \pm 31,4$  мм).

При оставленном стволе БПВ проводилась кроссэктомия со стволовой склерооблитерацией. Также кроссэктомия была выполнена двум пациентам с повторным расширением ствола МПВ с последующей механо-химической склерооблитерацией. В четырех наблюдениях недостаточные перфоранты голени были лигированы по Коккету из мини разрезов. В остальных 5 наблюдениях при перфорантной недостаточности использовали склерооблитерацию.

Местная аллергическая реакция на склерозант после процедуры отмечены не были. В одном случае (4%) отмечено инфильтрация по ходу склерозированного ствола БПВ вследствие химического ожога.

В течение 3 недель после проведения процедуры у 96% отмечается хороший результат в виде полной окклюзии склерозированных вен и отсутствие рефлюкса в них установлена при ЦДС. Только в одном наблюдении отмечена неполная окклюзия склерозированной вены на бедре, что потребовало выполнение повторной процедуры.

Отдаленные результаты были изучены у 23 пациентов, среди которых в 95,7% наблюдениях регистрировались хорошие результаты, в виде полной облитерации склерозированных вен и улучшения клинического течения ХВН.

**Выводы.** Механо-химическая склерооблитерация, являясь малоинвазивным методом лечения рецидивного варикоза в большинстве случаев позволяет добиться хороших результатов. Однако, отсутствие публикации о широком применении данного метода лечения при рецидиве ВБ пока что не позволяет делать достоверных выводов о ее применении в качестве основного метода.

## **ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*А.Б. Бурбина, О.С. Якимова*

Кафедра госпитальной хирургии, урологии ФГБОУ ВО ОрГМУ. Россия

Научный руководитель - к.м.н., доцент Петров С.В.

**Цель исследования.** Проанализировать результаты стационарного лечения стомированных пациентов.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов хирургического профиля городской клинической больницы №1 г. Оренбурга за 2018 год, которым проводилась операция по стомированию.

**Результат исследования.** За данный период в хирургические отделения № 1 и № 2 (100 коек) поступили более 1500 больных. Из них, 32 пациентам (женщины 68,75%, мужчины 31,25%) выполнены операции, которые завершились стомированием (илео-, трансверзо-, сигмо-, еюно-, колостомы). Возраст пациентов в диапазоне от 30 до 95 лет, в связи с чем, пациенты были распределены на возрастные группы. В результате анализ показал, что 43,75% составляют пациенты в возрасте от 71-80 лет. Всем оперированным пациентам проводилась предоперационная антибиотикопрофилактика цефтриаксоном 1.0 за 30 минут до начала операции внутримышечно.

Из 32 пациентов послеоперационные осложнения возникли у 2 (6, 25%). Одно из них (3,1 %) - нагноение послеоперационной срединной раны, которое выявлено у пациентки 67 лет. По данным осмотра послеоперационная рана отечная, гиперемирована, с гнойным отделяемым. После операции температура пациентки повысилась до 38

градусов, лейкоцитоз достиг  $20,24 \times 10^9$  со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Второе осложнение – кровотечение из подкожно-жировой клетчатки области колостомы тяжелой степени, проявляющиеся кровянистым отделяемым по стоме.

**Выводы.** Проанализировав медицинские карты стомированных стационарных пациентов можно сделать вывод, что мероприятия, проводимые в хирургическом стационаре, способствуют сведению осложнений до уровня среднероссийского

## БЕРЕМЕННОСТЬ И ТУБЕРКУЛЁЗ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

*С.Ш. Валдошова, М.Ш. Буронова, С.А. Шерова*

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ЦРЗ №9 г. Душанбе

Научный руководитель - академик АМН РТ, д.м.н., проф. М.Ф. Додхоева

**Цель исследования.** Изучение особенностей течения беременности у женщин, страдающих различными формами туберкулёза.

**Материалы и методы.** Основой настоящего исследования является анализ результатов проспективного исследования путём наблюдения за женщинами, забеременевшими на фоне различных форм туберкулёза за период с 2016 по 2019 годы. За указанный период времени под наблюдением находилось 27 беременных с разными формами туберкулёза, которые были выявлены в Центрах Репродуктивного Здоровья г. Душанбе (№№2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 14 и 15). 77,7% (21) женщин были взяты на учёт по беременности до 12 недель, остальные 22,3% - от 13 до 22 недель. На долю внелегочных форм досталось 14,8%, остальное же большинство случаев – это легочные его формы (85,2%). Заболевание выявлено в половине случаев до беременности (51,9%), а также в первом (11,1%), втором (22,2%) и третьем (14,8%) триместрах беременности.

**Результат исследования.** Ретроспективный анализ карт наблюдаемых беременных показал, что из наиболее частых и ожидаемых осложнений в первом триместре беременности следует указать на угрозу прерывания у 44,4% - в первом триместре беременности; 70,3% - во втором и 33,3% - в третьем. На рвоту беременных различной степени тяжести указали 14 (51,8%) женщин. Заслуживает внимания преэклампсия (ПЭ), которая была диагностирована лишь у 1 женщины. Такое грозное осложнение беременности и родов как преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) также было выявлено у одной беременной. Среди патологий беременности также наблюдались умеренные маловодие (7,4%) и многоводие (18,5%). Помимо основного заболевания, у наблюдаемых беременных были обнаружены другие экстрагенитальные заболевания, которые отягощали течение беременности исследованного контингента. Железодефицитные анемии легкой и средней тяжести осложняли течение беременности как в I (48,1%), так и во II (66,6%) и III (70,3%) триместрах. Пиелонефрит беременных превалировал в III триместре - 37%, во II - м наблюдался у 11,1% женщин. Следует отметить, что хронический пиелонефрит обострялся во II триместре у 7,4% беременных.

**Выводы.** Таким образом, проведенный анализ показал, что среди осложнений беременности у женщин, страдающих туберкулёзом, лидировали угроза прерывания беременности и рвота беременных, а также анемии различной степени и хронический пиелонефрит, которые отягощали течение гестационного процесса.

## ПЕРЦЕНТИЛЬНАЯ КРИВАЯ ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ И ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ

*С.Ш. Валдошова, Ё.А. Имомназарова*

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

Научный руководитель - академик АМН РТ, д.м.н., проф. Додхоева М.Ф.

**Цель исследования.** Изучение особенностей динамики высоты стояния дна матки и индекса массы тела беременных с туберкулёзом.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели нами проанализированы данные наблюдений за 26 беременными, больными туберкулёзом. Критерии включения анализа динамики гравидограммы: диагностированный туберкулёз лёгких, одноплодная беременность и продольное положение плода. Критерии исключения: отсутствие данных о последней менструации, неправильное положение плода, многоплодная беременность, наличие органической патологии матки.

**Результат исследования.** Анализ показал, что возраст беременных с туберкулёзом лёгких варьировал от 19 до 38 лет, в большинстве случаев – это женщины активного репродуктивного возраста. 76,9% женщин взяты на учёт по беременности до 12 недель гестации. Средний рост беременных был  $159 \pm 2,3$  см. Индекс массы тела (ИМТ) в среднем составил  $19,8$  кг/м<sup>2</sup>. Данные показывают, что удельный вес беременных с дефицитом массы тела ( $<18,5$  кг/м<sup>2</sup>) составил 26,9%. Преобладало количество женщин с нормальной массой тела ( $18,5-24,5$  кг/м<sup>2</sup>) – 65,4%. С избыточной массой оказались 2-е больные беременные. Анализируя особенности динамики высоты стояния дна матки (ВСДМ) выявлено, что средняя скорость роста ВДМ с 20 по 40 неделю беременности составила 0,91 см/нед. Изменения графика не являлись постоянными, с прогрессированием беременности величина ВСДМ менялась. К концу беременности с 37 по 40-41 неделю было замедление скорости роста (0,82 см/нед). Следует отметить, что средняя скорость роста ВДМ, согласно международным стандартам составляет 1 см/нед.

**Выводы.** Таким образом, проведенные исследования показали, что каждая 4-я беременная, страдающая туберкулёзом, имела дефицит массы тела; данные гравидограммы соответствовали в пределах между 10 и 90 перцентильями международного стандарта, что свидетельствует о том, что полноценное ведение и лечение беременных, больных туберкулёзом на антенатальном уровне положительно влияет на внутриутробное развитие плода.

## ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС

*М.И. Валиева*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

**Цель исследования.** Изучение цитокинового профиля плода в момент завершения родов по интегративным показателям содержания в пуповинной крови ИЛ-1, ИЛ-4 и ИФН- $\gamma$ .

**Материал и методы.** Первая группа наблюдения включала 15 женщин, беременность которых осложнилась преэклампсией средней степени тяжести, вторая группа- 15 женщин с преэклампсией тяжёлой степени в момент завершения родов.

**Результаты исследования.** Как показали результаты исследования, содержания ИЛ-1 в пуповинной крови статистически достоверно увеличивалось при среднетяжёлой форме гипертензивных синдромов, достигая максимальных значений при тяжёлой форме патологии. Касаясь значимости выявленного нами феномена, следует обратиться к данным литературы о характере и механизмах биологических эффектов ИЛ-1. Известно, что данный цитокин является важнейшим гуморальным индуктором иммунного ответа. Интерлейкин-1 представляет собой белок с молекулярной массой 17 тыс. D, продуцируемый, главным образом, макрофагальными клетками в стадии их активации и играющий ключевую роль в становлении гуморального и клеточно-опосредованного иммунитета. ИЛ-1 индуцирует продукцию ИЛ-2 активированными CD4-Th-лимфоцитами, а также усиливает секрецию колониестимулирующего фактора и В-клеточного фактора роста. Указанный цитокин снижает чувствительность клеток-мишеней к опосредованному ЕКК литическому эффекту, особенно, если в качестве мишеней использовались клетки амниона.

Выявленный нами факт увеличения содержания ИЛ-1 в пуповинной крови свидетельствует об усилении антигенной стимуляции моноцитарно-макрофагальных и лимфоидных элементов плода при беременности, осложнённой преэклампсией, и соответственно, об инициации вовлечения в иммунный ответ Т- и В-систем лимфоцитов. Выявленный нами факт увеличения содержания ИФН- $\gamma$  в пуповинной крови в случаях развития у женщин, свидетельствует об активации моноцитарно-макрофагальной и лимфоидной системы, усилении экспрессии антигенов гистосовместимости МНС-1 и МСН-11 на амниотической оболочке и различных клеточных элементах плода.

**Вывод.** В динамике развития беременности, осложнённой среднетяжёлой и тяжёлой формами преэклампсии возникает выраженный дисбаланс цитокинов у плода (ИЛ-1, ИЛ-4 и ИФН- $\gamma$ ), обнаруживаемый в пуповинной крови при рождении ребёнка.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НЕЙРОМИДИН В ЛЕЧЕНИИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

*Н.К. Валиева, Н.М. Лапасов, А.А. Рахмонов*

Кафедра оториноларингологии ФПДО Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Лутфуллаев У.Л.

**Цель исследования.** 1) Изучить фармакодинамику и клиническую эффективность препарата нейромидин (ипидакрин) в комбинированной терапии хронической сенсоневральной тугоухости. 2) Определить влияние курсовой терапии на показатели пороговой тональной аудиометрии.

**Материалы и методы.** Исследования проводились на базе кафедры Оториноларингологии ФПДО СамМИ. Группу обследованных составили 84 пациента в возрасте от 12 до 30 лет. Все обследованные больные были разделены на три группы. Пациентам I группы (32 пациента) вводили поднадкостнично препарат нейромидин по возрастающей схеме, начиная с 0,1 до 5 мл в площадку сосцевидных отростков через день раствор нейромидина 5 мг/мл № 10 (в первый день лечения 0,1 мл, во 2-ой – 0,2 мл, в 3-й – 0,3 мл, в 4-й – 0,4 мл, в 5-й – 0,5 мл, в оставшиеся 5 дней по 0,5 мл). Пациентам II группы (28 чел) воздействовали полупроводниковым лазером с длиной волны 0,65 и 0,89 мкм эндоурально и на площадку сосцевидного отростка мощностью 100 Мвт, частота 5,00 ГЦ, время воздействия 120 с. одновременно с поднадкостничным введением нейромидина. В III группе контрольной (24 пациента), применялись традиционные методы лечения (электрофорез с прозеринум). Лечение состояло из десяти процедур через день с перерывом на выходной.

**Результат исследования.** Из проведенной сравнительной оценки эффективности лечения, улучшение слуховой функции наблюдалось во II группе в 88,2 % случаев, соответственно в I группе 75,9%, во II – 43,2 %.

**Выводы.** Наиболее выраженное улучшение слуховой функции наблюдалось во II группе: практически в 2 раза выше по сравнению с традиционными методами лечения.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОМЕТРИТА ПОСЛЕ ПОЗДНЕГО ВЫКИДЫША

*Ш.Г. Вохидова, М.Ш. Назаралиев*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

**Цель исследования:** Улучшить результаты диагностики эндометрита после позднего выкидыша.

**Материал и методы.** Выборка проводилась сплошным методом. Обследовано 50 женщин с эндометритом после позднего выкидыша. При обследовании учитывались особенности течения данной беременности и послеабортного периода: общее состояние, выраженность и длительность лихорадки, субъективные ощущения, характер выделений из влагалища.

Результаты исследования. Комплексная оценка факторов риска развития осложнений позволила систематизировать их в зависимости от их управляемости и приоритетности. Управляемые факторы риска: вагинит, бактериальный вагиноз, наличие хламидийной и уреаплазменной инфекции, наличие хронических очагов экстрагенитальной инфекции до аборта были выявлены в 66% наблюдений.

Основными клиническими проявлениями послеабортного эндометрита у пациенток в первые сутки пребывания в стационаре отмечались: - боли в нижних отделах живота (98%) продолжительностью от 2 до 5 суток; - симптомы общей интоксикации организма (58%); кровянистые и гнойно-слизистые выделения из цервикального канала (98%). На третьи сутки лечения в 70% случаев у пациенток исчезли выделения из влагалища и купировались боли внизу живота.

При бактериологическом исследовании содержимого из цервикального канала выявлено преобладание условно-патогенных микроорганизмов и ассоциации факультативных аэробов и облигатными анаэробными микроорганизмами.

Единственным достоверным ультразвуковым признаком послеабортного эндометрита является видимая на эхограммах эхонегативная зона воспалительного отека. Под влиянием примененного лечения в основной группе эхонегативная зона уменьшается в размерах и полностью исчезает.

При исследовании иммунологического статуса у исследуемых пациенток до начала терапии выявлены нарушения функционирования клеточного и гуморального звена иммунитета, повышение иммунорегуляторного индекса за счет снижения количества цитотоксических Т-лимфоцитов и угнетения фагоцитоза, а так же общего числа и процентного соотношения показателей зрелых В-лимфоцитов.

Вывод. Таким образом, эндометрит после позднего выкидыша характеризуется выраженной системной и местной воспалительной реакцией, что проявляется в виде симптомов общей интоксикации, иммунологического дисбаланса и окислительного стресса.

## **ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МЕЗЕНТЕРАЛЬНЫХ СОСУДОВ**

*З.А. Гафурова, А.А. Абдуллоев, М.А. Абдуллоев*

ЦНИЛ, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Абдуллоев З.Р.

**Цель исследования.** определение оптимального метода моделирования хронической непроходимости мезентеральных сосудов по морфологическим признакам.

**Материалы и методы.** моделирование проводилось на 25 кроликах обоих полов массой 2.5+0.7 кг (М+). Группа опыта 15, контроля - 5 Животные находились в стандартных условиях вивария, питание со свободным доступом к пище и воде. При проведении опыта учитывались этические нормы обращения с животными. Подопытные фиксировались к операционному столу, вводились в наркоз, оперативные вмешательства производились в условиях экспериментальной операционной. После мини-доступа скелетизировались брыжеечные сосуды, затем испытывались методы: 1) неполной перевязки верхнебрыжеечной артерии и вены. 2) наложение клипсы из металла с памятью формы на сосуды заведомо охлажденной брыжейки тонкого кишечника. 3) выполнение артериотомии и венотомии с последующей резекцией и пластикой участка стенки артерии и вены. 4) внутриартериальное введение препарата «Polydocanol» 0.5-3% между двумя «бульдогами». У группы контроля вызывалась острая ишемия путем полной перевязки артерий. По прошествии двух недель производилась релапаротомия с резекцией ишемизированного участка кишки, срезы подверглись гистологическому исследованию.

**Результат исследования.** у группы контроля контроля на микропрепаратах тотальные некротические поражения слизистой, показатели ПОЛ – без изменений. В случае опытной группы №1 имеются очаги диападезных кровоизлияний, некротические участки, подъем ШО на 12.6%, остальные показатели без изменений. Группа № 2 – морфологическая картина стенки кишки с признаками лейкоцитарной инфильтрации, имеются участки десерозирования наружной оболочки, увеличенные ядра со значительной базофилией. При микроскопии биопсийного материала, морфологических отклонений выявлено не было, слизистая имела четкий контур, равномерную способность к окрашиванию, ядра мышечных элементов визуализировались, серозная оболочка целостна и равномерна.

**Выводы.** полученные результаты свидетельствуют, что методом выбора моделирования хронической артериальной непроходимости, наиболее оптимальным является выполнение артериотомии и венотомии с последующей резекцией и пластикой участка стенки, это объясняется, в первую очередь, повреждением эндотелия, и, как следствие, постепенным тромбированием без того «стенозированного» участка сосуда. Однако для моделирования эпизодов крайних стадий непроходимости методом выбора может являться внутриартериальная инъекция склерозирующего препарата «Polydocanol».

## **ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА**

*М.А. Гийев, И.К. Ниязов, Д.Ш. Нуралиев*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.м.н., Юлдошев Р.З.

**Цель исследования.** Анализ эффективности различных методов хирургического лечения больных с кардиоэзофагеальным раком.

**Материалы и методы.** В основу работы положен анализ результатов хирургического лечения КЭР у (40) пациентов в период с 2018 года по 2019 год на базе Республиканского онкологического научного центра Министерства здравоохранения Республики Таджикистан. Мужчин было - 28 (70%), женщин - 12 (30%). В возрасте от 35 до 84 лет (средний возраст  $62,1 \pm 0,6$  года). Согласно классификации J.R. Siewert все больные были подразделены на 3 группы. Каждая группа в свою очередь на подгруппы, в зависимости от вида доступа и операции: экстирпация пищевода трансхиатальным (ТХ) доступом с одномоментной пластикой изоперистальтическим «стеблем» из большой кривизны желудка и наложением эзофагогастроанастомоза (ЭГА) на шее; дистальная резекция пищевода трансторакальным (ТТ) (право или левосторонним) доступом с проксимальной резекцией желудка и наложением внутриплеврального ЭГА (операции типа Льюиса); гастрэктомия (ГЭ) с резекцией нижней трети пищевода.

**Результат исследования.** В первую группу вошли 5 (12,5%) пациентов с аденокарцинома I типа (рак Барретта). Во второй группе было 19 (47,5%) пациентов с аденокарцинома II типа. В третьей группе было 16 (40%) пациента с аденокарциномой III типа. В нашем исследовании преобладали пациенты с КЭР II типа (47,5%), а по характеру оперативного вмешательства доминировала ГЭ (53,2%). Основным критерием эффективности хирургического лечения у пациентов с ЗНО является их выживаемость. Нами была рассмотрена одногодичная выживаемость пациентов в зависимости от вида доступа, но независимо от типа КЭР. После ТХ операций в течение одного года наблюдалось 52,1% выживших пациентов. После ТТ операций – 81,1% больных соответственно. В целом одногодичная выживаемость больных после хирургического лечения КЭР в нашем исследовании независимо от типа опухоли и вида операции в целом составила 66,5%.

**Выводы.** 1. Наиболее высокая одногодичная выживаемость наблюдалась после трансторакальных операций и составила 81,1%. 2. Трансхиатальный доступ является неоправданным с точки зрения онкологического радикализма, но, учитывая низкую послеоперационную летальность, показан у пациентов с отягощенным анамнезом

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КАЛЬКУЛЁЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В УСЛОВИЯХ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ**

*А.Н. Голомидов*

Кафедра хирургии №2 Медицинской академии им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского,  
г. Симферополь, РФ

Научный руководитель - д.м.н., проф. Гривенко С.Г.

**Цель исследования.** Определение рациональной хирургической тактики при лечении острого калькулёзного холецистита.

**Материалы и методы.** Исследование основано на клинико-лабораторном мониторинге результатов хирургического лечения 514 больных с верифицированным диагнозом острый калькулёзный холецистит (ОКХ) за период 2017-2019 гг. в стационарных условиях хирургического отделения №1 ГБУЗ Республики Крым «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6». Все больные, включенные в исследование, поступили в ургентном порядке.

**Результат исследования.** Количество холецистэктомий в клинике за эти три года постоянно увеличивалось и составило: 133 в 2017 г., 183 в 2018 г. и 198 в 2019 г. При этом с каждым последующим годом росло как количество лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ): 109 в 2017 г., 132 в 2018 г. и 133 в 2019 г., так и традиционных (открытых) операций: 24 в 2017 г., 51 в 2018 г. и 65 в 2019 г. Однако удельный вес ЛХЭ за исследуемый период уменьшался с каждым годом: с 81,95% в 2017 г., до 72,13% в 2018 г., и 67,17% в 2019 г. В то же время удельных вес традиционных (открытых) операций в общем количестве проведенных оперативных вмешательств увеличивался: от 18,04% в 2017 г., до 27,87% в 2018 г., и 32,83% в 2019 г. Такое положение вещей в первую очередь связано с поздней обращаемостью за медицинской помощью, что приводило к развитию деструктивных форм ОКХ, осложненных перитонитом. Большинство больных (308 из 514) были оперированы экстренно через 4-6 часов. Относительное число экстренных операций составило 59,92%. Из них ЛХЭ была произведена 168 пациентам и 140 больным произведена открытая традиционная холецистэктомия. Срочная операция (6-24 часа) произведена 128 больным, что составило 24,90% от общего количества операций. Всем этим пациентам произведена ЛХЭ. Отсроченные операции произведены у 78 больных, что составило 15,18% от общего количества операций. Этой категории пациентов также проводилась исключительно ЛХЭ. Ранние отсроченные операции (24-72 часа) проведены у большинства больных этой группы. Их количество составило 52 пациента (10,12%). И только у 26 больных были произведены поздние отсроченные (через 3 суток) оперативные вмешательства. В относительных цифрах их количество составило 5,06%. Этим больным также проводилась ЛХЭ.

**Выводы.** Применяемый алгоритм, предполагающий активную хирургическую тактику при лечении ОКХ, позволил снизить летальность с 2,18% до 2,02%, количество послеоперационных осложнений с 3,5 до 2,7% и улучшить качество жизни пациентов.

## **СЛУЧАЙ РАБДОМИОЛИЗА И ЕГО ТЕРАПИЯ ПРИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**

*М.К. Гулзода, С.С. Исмоилзода, Н.М. Хасанов*

Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Исмоилзода С.С.

**Цель исследования.** Улучшение результатов родственной трансплантации почки.

**Материалы и методы.** Мы представляем случай у 38-летнего мужчины с историей развития рабдомиолиза при живой родственной трансплантации почки. До трансплантации почки пациент был анурическим, и был зави-

сим от гемодиализа (HD) более 6 лет. Он не получал статинов до операции. Трансплантация почки была выполнена с использованием индукционной иммуносупрессии с метилпреднизолоном и антитимоцитарного глобулина. Он получал ингибиторы кальциневрина (циклоsporин и такролимус) и антиметаболиты в дооперационном периоде.

**Результат исследования.** Интраоперационный курс был сложным с умеренной гипотонией, требующей поддержки вазопрессоров. Послеоперационная биохимия крови показала содержание калия в сыворотке крови 7,2 мэкв / л с гиперфосфатемией и гипокальциемией. Пациент перенес срочный ГД. Он был экстубирован во 2 послеоперационный день, был подвергнут диализу снова для предотвращения гиперкалиемии и гиперфосфатемии. Он оставался анурическим и жаловался на парестезии в руках и ногах и боли в обоих бедрах. С этой триадой боли, гиперкалиемией и гиперфосфатемией, подозревался рабдомиолиз. Уровень креатинкиназы (СК) составил 41 000 ед / л. Непрерывная венозная гемофильтрация (CVVHF) была инициирована с кровотоком со скоростью 350 мл / ч и высокой скоростью замены жидкости 3500 мл / ч до увеличения конвективного клиренса миоглобина и защиты аллотрансплантата почки от пигментной нефропатии. На 5 сутки, СК достиг пика в 50 000 ед / л и был очищен в течение следующих 5 дней. Пациент был отлучен от гемодиализа только когда уровень СК снизился до 7500 ед / л. На 8 сутки СК пациента снизился до 3903 U / L. Его функция почек и выработка мочи улучшились в ближайшие недели. На 28 сутки его креатинин снизился до 1,7 мг / дл, и СК был в пределах нормы. Пациент сохранил стабильную функцию аллотрансплантата почки в течение 6 месяцев без каких-либо дополнительных неблагоприятных событий, связанных с пересадкой.

**Выводы.** Этот случай демонстрирует, что сочетание ранней диагностики и интенсивной непрерывной заместительной почечной терапии может быть использовано для попытки спасения аллотрансплантата у пациента с рабдомиолизом в период после трансплантации почки.

## **АНАЛИЗ КОЛИЧЕСТВА РОДОВ И ПЕРЕНЕСЁННЫХ БЕРЕМЕННОСТЕЙ У ЖЕНЩИН С ТСХБП, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗНОЙ ТЕРАПИИ, КАК ФАКТОРА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ**

*М.К. Гулов, У.А. Достиев*

Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Гулов М.К.

**Цель исследования.** Выявление и анализ факторов риска, влияющих на иммунный статус до трансплантации почки.

**Материалы и методы.** Нами изучено количество родов и перенесённых беременностей женщин с ТсХБП. Всего из 100 больных, лиц женского пола было 44 пациента (44%) с ХБП 5 стадии, которые были распределены на 3 группы в зависимости от степени риска острого отторжения до трансплантации почки. Степень иммунологического риска оценивалась по совместимости HLA-антигенам и количеству предшествовавших антител (PRA). Средний возраст составил 38,5±3,8 лет. Всем больным проводилась заместительной-почечная терапия в виде гемодиализа.

**Результат исследования.** При анализе групп больных женщин с ТсХБП по группам на гемодиализе и по количеству родов установлено, что у 15% женщин было более 5 родов при этом в 54,5% количество родов составило от 3 до 4 и у 15,9% оно составляло больше 5. При оценке по количеству перенесённых беременностей из 100% больных у 28,6% больных в анамнезе было больше 8 беременностей, у 38,5% больных количество беременностей от 4 до 7 и 16,7% количество беременностей в анамнезе составило 1-3.

**Выводы.** Данный анализ показал, что большинство женщин из наших групп имело предшествующий сенсibilизационный фон, который непосредственно сказывается на дальнейшие результаты пересадки почки, а также на выбор протокола иммуносупрессии.

## **ОЦЕНКА КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАЛИЗНОЙ ТЕРАПИИ И КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА ЭТАПЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**

*М.К. Гулов, У.А. Достиев*

Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Гулов М.К.

**Цель исследования.** Выявление особенностей гемодиализной терапии и оценка анемии ее коррекции на гемодиализной терапии у больных с ТсХБП.

**Материалы и методы.** Объектом исследования являлись 100 больных с ХБП 5 стадии, которые были распределены на 3 группы в зависимости от степени иммунологического риска острого отторжения до трансплантации почки. Степень иммунологического риска оценивалась по совместимости HLA-антигенам и количеству предшествующих антител (PRA). Распределение больных по возрасту показало, что преимущественно больные с ХБП 5 стадии находились в возрасте от 20-39 лет, что составило 62 (62%). При этом лиц мужского пола было 56, а женского 44, средний возраст составил 38,5±3,8 лет.

**Результат исследования.** Анализ по такому критерию как количество сеансов заместительной-почечной терапии в виде ГД показал, что из 100% больных, только 25,0% больных получали по 3сеанса ГД в неделю, при этом 25% получали по 2 сеанса ГД, а 50% по 1 сеансу ГД в неделю. При анализе группы больных по степени тяжести анемии Брайта по гемоглобину в крови нами было выявлено, что из 100% больных у 39% больных анемия была легкой степени, при этом у 32% больных анемия была средней степени и у 29% анемия тяжелой степени. При оценке групп по дозе эритропоетина видно, что соответствующие нормам дозы принимали только лишь 19% боль-

ных, а у остальных 81% доза была не соответствующей, из них 53% получали 4000 МЕ и 28% получали 2000 МЕ.

**Выводы.** Проведение 3 сеансов гемодиализа недоступно большому проценту больных нашей республики ввиду его цены и социального статуса. По объему перфузии крови во время сеанса гемодиализа можно заметить, что адекватная перфузия в объеме 70-80 л есть только у 21,0% больных, и эта особенность заключается в сосудистом доступе у больных на сеансе гемодиализа. Учитывая критерий фактической дозы ГД на него влияют две особенности в нашей стране, о которой мы говорили выше, несомненно, снижение адекватности диализа ввиду особенностей менталитета и социального статуса предопределяют ряд факторов, которые несомненно будут влиять и на исход трансплантации ренального трансплантата в будущем ввиду неадекватности и низкого качества ГД и уремии, которая обуславливает вторичные иммунологические нарушения. При оценке коррекции анемии у больных с ТсХБП нами установлено, что большинство пациентов не получает адекватную терапию эритропоэтином, что возможно связано с социально-экономическими факторами в нашей стране. При оценке и анализе по количеству перелитых компонентов крови также можно заключить, что большинству пациентов проводят не адекватную коррекцию анемии на этапе подготовки к трансплантации.

## **ПЛАЗМАФЕРЕЗ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ РИСКОМ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**

*М.К Гулов, Н.К Аиуралиев, У.А Достиев, М.А. Каримов*

Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Гулов М.К.

**Цель исследования.** Улучшение результатов трансплантации почки.

**Материалы и методы.** С ноября 2018 года по январь 2019 года 50 пациентов в ННЦТОиТЧ с высоким иммунологическим риском отторжения почки были включены в это проспективное исследование. Всем пациентам до трансплантации почки, применяли плазмаферез и стандартную дозу внутривенного иммуноглобулина (ИГВВ) в качестве протокола десенсибилизации.

**Результат исследования.** 8(16%) пациентов из 50(100%) имели в анамнезе аллоиммунитет (положительное перекрестное совпадение или высокоактивные антитела (ПРА > 30%). Десенсибилизация проводилась с плазмаферезом и обменом 1,5 объема плазмы. После каждого сеанса мы вводили стандартную дозу ИГВВ (5 г). Иммуносупрессия назначалась с первого сеанса плазмафереза с ингибиторов кальциневрина (такролимусом) у 20(40%) 6(12%) пациентов с микрофенолатом мофетила и 2(4%) пациента с сиролимусом. В 7(14%) случаях отрицательные перекрестные реакции были получены до трансплантации, за исключением восьмого случая, когда это не было сделано. 2(4%) пациента получали человеческие антитела против CD25 (базиликсимаб, 20 мг / доза). В ходе наблюдения у всех пациентов сохранялась стабильная функция трансплантата.

**Выводы.** Выживаемость и сохранность органа при трансплантации почки у пациентов с высоким иммунологическим риском после адекватного протокола десенсибилизации аналогична таковому у несенсибилизированных пациентов в течение первого года трансплантации.

## **ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ОБТУРАЦИОННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ С ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИМ РИСКОМ**

*Л.А. Гуломов, Ш.Ш. Сайфудинов, М.К. Билолов*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдуллозода Д.А.

**Цель исследования.** Улучшения результатов лечения больных с острым обтурационным холециститом с высоким операционно-анестезиологическим риском.

**Материалы и методы.** В ГУ ГЦ СМП и ГУ Комплекс здоровья «Истиклол» с 2016-2019 гг. было госпитализировано 248 больных с острым обтурационным холециститом, возраст которых варьировал от 40 до 85 лет. У 120 (48,4%) больных было отмечена сопутствующая патология в виде: ИБС, атеросклероз сосудов головного мозга и аорта, бронхиальная астма, сахарный диабет и другие патологии отягощающее основного заболевания. Именно этим больным было проведено наше исследование. Для диагностики проводилось комплексные клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования. Состояние и степень эндотоксемии клинически оценивалось с использованием лейкоцитарного индекса интоксикации по Я.Я Кальф-Калифу (Норма 0,4-1,6). Всем больным из-за сопутствующей патологии и перивезикального инфильтрата невозможно было провести одноэтапную холецистэктомию. По этому было решено провести лечение в двух этапах, а для того чтобы быстрее подготовит больных в заключительный этап, т.е лапароскопическая холецистэктомия, мы наложили микрохолецистостомы под контролем УЗИ и применяли комплексное консервативное терапии, и в дополнение к этим проводили лазеротерапию желчного пузыря через микрохолецистостомы. Лазеротерапию применяли ввиду того, что обладает ряд положительных эффектов в организме, одной из которых является его стойкой противовоспалительной и рассасывавший эффект.

**Результат исследования.** В период декомпрессии желчевыводящих систем и лазеротерапии проведено динамическое УЗИ органов гепатопанкреатобиллиарной системы. В процессе лазеротерапии через микрохолецистостомы, наблюдали снижение перивезикального инфильтрата и отеки стенки желчного пузыря. После этого перешли на второй этап лечения – лапароскопическая холецистэктомия. При проведение лапароскопической холецистэктомии, выявили незначительные рыхлые спайки, которые легко были устранены лапароскопическим способом во время холецистэктомии. Конверсии не было отмечено.

**Выводы.** Двухэтапная тактика с применением лазеротерапии через микрохолецистостому у больных с острым обтурационным холециститом и высоким операционно-анестезиологическим риском, улучшает процесс рассасывания инфильтрата и укорачивает время предоперационную подготовку, уменьшает интраоперационные осложнения и частота конврсий.

## ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БЕРЕМЕННЫХ

*Х.Б. Давлатзода, И.К. Курбонов*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - академик Курбонов К.М.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения острого калькулезного холецистита (ОКХ) у беременных.

**Материалы и методы.** В клинике за последние 2 года на лечении по поводу ОКХ и в различные сроки беременности находились 24 женщины. Возраст пациенток составил от 20 до 32 лет. Первородящих женщин было 9 (37,5%), повторнородящих - 15 (62,5%). Наличие ОКХ в I-триместре было у 14 (58,3%) беременных, во II-триместре – 6 (25%) и в III - 4 (16,7%). Для диагностики ОКХ у беременных женщин пациенткам проводили клинико-биохимическое исследование крови, УЗИ, по показаниям лапаротомию.

**Результат исследования.** В клинике разработана дифференцированная хирургическая тактика при ОКХ у беременных, основанная на следующих критериях: 1) сроки заболевания; 2) морфологические формы желчного пузыря; 3) сроки беременности; 4) наличие или отсутствие осложнений; 5) наличие сопутствующей патологии у беременных. На основании разработанной дифференцированной хирургической тактики пациенткам с ОКХ в I - после проведения консервативного лечения видеолапароскопическая холецистэктомия была выполнена 14 (58,3%) больным. При ОКХ и беременности во II-триместре наряду с лапароскопической холецистэктомией в 3 случаях производили холецистэктомию из мини-доступа. Особую группу составили пациентки ОКХ в III-триместре, которым в 3 наблюдениях выполняли двухэтапные вмешательства, на первом - чрескожную чреспеченочную холецистостомию, на втором после родоразрешения лапароскопическую холецистэктомию. Лишь в 1 наблюдении наряду с традиционной холецистэктомией произведено кесарево сечение. Послеоперационные осложнения в целом после лечения пациенток ОКХ у беременных отмечено в 4 случаях. Летальных исходов не было.

**Выводы.** При ОКХ у беременных необходимо придерживаться дифференцированного подхода к выбору мининвазивного метода лечения в зависимости от сроков беременности.

## ОЦЕНКА АДЕКВАТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ГОЛОВНОМ МОЗГЕ

*Б.Х. Давлатзода, Х.А. Маматкулов*

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., профессор Ахмедов Дж. А.

**Цель исследования.** Разработать способ адекватной анестезии при плановых операциях на головном мозге.

**Материалы и методы.** Исследование проведено у 64 больных, оперированных по поводу объемных образований (опухоли) различной локализации головного мозга. Определяли показатели КТ-головного мозга, КЩС, газообмен, ЦВД и АД.

**Результат исследования.** Выявлены закономерности изменения внутричерепного давления (ВЧД) под воздействием фармакологических препаратов для внутривенного (тиопентал натрия, пропофол, оксibuтират натрия, диазепам) и ингаляционного наркозов (закись азота, фторотан), при введении в наркоз и в период его поддержания в условиях искусственной нормо- и гипервентиляции легких. В основе полученных данных разработан метод адекватной анестезии при вмешательствах на головной мозг.

Особенностью метода является дифференцированный подход к поддержанию анестезии на основных этапах операции: трепанации черепа и вмешательстве на открытом мозге. В качестве основного наркотического средства во время трепанации черепа применяли закись азота + кислород (70% : 30%). Фракционным введением были тиопентала (1,5 – 3мг/кг) + диазепам (20мг) или пропофол (1- 1,5 мг/кг) + диазепам, фентанил (2,5 – 3мг/кг) для усиления анальгетического эффекта. Миоплегию создавали ардуаном (0,4 – 0,5мг/кг). ИВЛ в режиме умеренной гипервентиляции (PCO<sub>2</sub> – 34 мм.рт.ст.). У больных с гипотензией применяли кетамин (2-3 мг/кг). Применение комбинированной анестезии закись азота с кислородом + тиопентал натрием + диазепамом + фентанилом обеспечивали стабильные показатели гемодинамики, ЦВД, газообмена и эффективную защиту мозга от повреждения. На мозговом этапе операции основной наркоз закисью азота усиливали фторотан (0,5 – 0,75 об%), который на фоне непрерывного дренажа ликвора не проводит к увеличению внутричерепного объема.

**Выводы.** Таким образом, применение комбинированной анестезии на разном этапе операции головного мозга обеспечивает благоприятные условия адекватной анестезии

## ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ НЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

*Б.Х. Давлатзода, Н.Ф. Файзалиев*

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., профессор Ахмедов Дж. А.

**Цель исследования.** Улучшить объем инфузионной терапии при гиповолемическом шока не геморрагического характера.



**Материалы и методы.** В отделении реанимации ГУ НЦМ РТ «Шифобахш» находились на лечении 24 больных с гиповолемическим шоком. Причина гиповолемического шока у 10 (41,6%) больных повышение температуры тела выше 39,0 С, у 8 (33,4%) больных диарея, у 6 (25%) больных многократная рвота. При поступлении у всех определяли артериальное давление (АД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), гемоглобин (Hb), гематокрит (Ht), центральное венозное давление (ЦВД) и пробу Щелестюка.

**Результат исследования.** В зависимости от степени тяжести больные разделены на III группы.

I группа 10 (41,6%), при поступлении у которых был гиповолемический шок III степени. При этом наблюдались снижение АД на 40%, тахикардия на 30%, снижение ЦВД на 20%, при проба Щелестюка на 50%. Дефицит жидкости составлял около 5000 мл.

II группа 8 (33,4%) больных поступила с гиповолемическим шоком II степени. При этом наблюдались снижение АД на 25%, тахикардия 15%, снижение ЦВД 10%, проба Щелестюка на 30%. Дефицит жидкости составлял около 3500 мл.

III группа 6 (25 %) больных с гиповолемическим шоком I степени, наблюдалось снижение АД на 10%, тахикардия на 15%, снижение ЦВД на 5%, проба Щелестюка на 10%. Дефицит жидкости составлял около 1500 мл., которые не нуждались в инфузионной коррекции.

Больные I (n-10) и II (n-8) группы нуждались в инфузии коллоидов кристаллоидов в соотношении 2:1.

**Выводы.** Таким образом, для адекватной и целенаправленной коррекции дефицита жидкости, кроме АД, ЧСС и ЦВД, необходимо проводить пробы Щелестюка и определить соотношение кристаллоидов и коллоидов в зависимости от тяжести гиповолемического шока.

### **ВОЗМОЖНОСТИ СТАЦИОНАР ЗАМЕЩАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РЕТРОРЕКТАЛЬНОГО ПАРАПРОКТИТА**

*Дж.Дж. Давлатов, А.С. Мирзоев, М.Б. Аннаев*

Кафедра общей хирургии №1 ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Мухаббатов Дж.К.

**Цель исследования.** Оценить возможность и эффективность стационар замещающего лечения острого ретро ректального парапроктита.

**Материалы и методы.** За период с 2015 по 2019 г в проктологическое отделение ГУ ГМЦ №2 г. Душанбе, с диагнозом острый ретро ректальный парапроктит (ОРП) госпитализированы 62 пациента в возрасте от 18 до 85 лет, что составляет 11,9% от общего числа с острым парапроктитом. Среди них мужчин - 52(82,3%), женщин - 11 (17,7%). В первые сутки от начала заболевания ни один из анализируемых больных с ОРП за медицинской помощью не обращался. На третьи сутки от начала заболевания были госпитализированы 25 (39,7%) больных, на седьмые сутки 27 (42,9%), на десятые сутки и позже 11 (17,6%). Пациенты с низкой формой - 17 (27,4%), средней формой - 24 (38,7%) и с высокой формой - 21 (33,9%). Диагноз ставился на основании клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования.

**Результат исследования.** После установления формы ОРП из 62 пациентов, кроме клинических и лабораторных методов исследования, для уточнения локализации гнойного процесса в этажах ретро ректального пространства нами было использовано УЗИ (линейный и ректальный датчик). У 17 больных с низкими формами после уточнения гнойной полости у 82,4% больных проведено первичное радикальное хирургическое лечение. У 11,8% пациентов из-за перехода гнойного процесса в правое и левое подкожное пространство внутренние отверстия не выявлены и этим больным проведена отсроченная радикальная операция. Из 24 пациентов со средней формой ОРП под контролем УЗИ 17 (70,8%) пациентам нам удалось выполнить дренирование гнойной полости с силиконовой трубкой размером 12-14мм. После эвакуации гноя, полость гнойника промывали антисептическим раствором. У этих больных для выявления внутреннего отверстия через вставленный дренаж был введен краситель. В 13 (76,5%) случаях найдено внутреннее отверстие, через которое провели одновременно лигатуру. В 4 случаях внутреннее отверстие не было найдено и провели отсроченную радикальную операцию. 7 пациентам со средней формой ОРП из-за перехода гнойного процесса в другие пространства, хирургическое вмешательство было проведено в условиях стационара. Из 21 пациента с высокой формой ОРП, только в 5 случаях нам удалось поставить дренажи под контролем УЗИ. Остальным больным из-за перехода гнойного процесса в другие пространства показано традиционное хирургическое вмешательство в стационаре.

**Выводы.** Современные технологии способствуют улучшению качества хирургического лечения сложных форм острого парапроктита, в том числе ОРП в амбулаторных условиях, в зависимости от клинических форм ОРП.

### **ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО РЕТРОРЕКТАЛЬНОГО ПАРАПРОКТИТА**

*Дж.Дж. Давлатов, Г.Х. Хайрова, К.Ю. Обиджони*

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Мухаббатов Дж.К.

**Цель исследования.** Изучить особенности распространения ОРП в других пространствах.

**Материалы и методы.** За период с 2009 по 2019 гг в колопроктологическом отделении ГУ ГМЦ №2 г. Душанбе с диагнозом острого парапроктита (ОП) госпитализировано 1292 больных. Из общего числа больных с ОП ретро ректальный парапроктит (РП) выявлен у 152 пациентов (11,8%). Среди них мужчин было 127 (83,6%), женщин - 25 (16,4%). Все пациенты госпитализированы в поздние сроки (от 5 до 14 суток и более) от начала заболевания.

**Результат исследования.** Во время диагностики из 42 (27,6%) пациентов низкая форма ОРП выявлена в 5 (11,9%) случаях, где гнойная полость располагается в подкожном пространстве справа и слева, а у 3 (4,3%) пациентов в подслизистом пространстве. В ходе оперативного вмешательства установлено, что первичная гнойная полость является низкой формой ретроректального пространства.

Из 58 (38,2%) пациентов средней формы ОРП в 8 (13,7%) случаях гнойная полость распространяется в ишиоректальное пространство (справа - 5, слева - 3), а в 6 (10,3%) случаях в заднюю подковообразную форму ОП. Из них у 2 (3,4%) пациентов отмечена анаэробная форма парапроктита. Во время оперативного вмешательства диагностировано, что основным источником гнойного процесса, является средний этаж ретроректального пространства. Высокая форма ОРП была у 52 (34,2%) пациентов. Из них в 4 (7,7%) случаях гнойная полость распространялась в ишиоректальное пространство (справа - 1, слева - 3), в 9 (17,3%) случаях в пельвиоректальное пространство (справа - 4, слева - 5), в 5 (9,6%) случаях в забрюшинное пространство, а в 1 (1,9%) случае диагностирована пан-ректальная форма парапроктита. Из них у 3 (5,8%) пациентов выявлена анаэробная форма парапроктита. Во время хирургического вмешательства установлено, что первичной локализацией гнойного воспаления является высокий этаж ретроректального пространства. В большинстве случаев осложнения ОРП бывают при средней и высокой формах. В зависимости от топографо-анатомических особенностей в среднем этаже ретроректального пространства имеется меньший объём пространства и гнойный процесс быстро распространяется в других пространствах. Высокие этажи ретроректального пространства с боком не имеют определённой границы и сверху по ходу нервно-сосудистый пучок гнойных процессов переходит в ишиоректальное, пельвиоректальное и забрюшинное пространство.

**Выводы.** Для своевременной диагностики осложнений ОРП изучение топографо-анатомических особенностей ретроректального пространства и их этажей имеет большое значение.

## СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО – НЕКРОТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

*Ш.Х. Давлатова*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Набиев М.Х.

**Цель исследования.** явилось изучение состояния иммунной системы у больных с гнойно-некротическими осложнениями сахарного диабета.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 110 больных с с гнойно-некротическими осложнениями сахарного диабета в хирургическом отделении ГУ ГМИЦ №3 г. Душанбе, мужчин было 42(42,5%), женщин 68(57,5%). Возраст больных варьировал от 38 до 84 лет. Наибольшее число больных были в возрасте от 42 до 73 лет. Длительность заболевания от момента выявления колебалась до 21 года. Абсолютное большинство пациентов страдали тяжёлой формой сахарного диабета, в том числе СДІ – типа у 3,2%, а СДІІ – типа у 96,8. Необходимо также отметить, что пациенты поступали в клинику с выраженными клиническими признаками заболевания и уровень гипергликемии составлял от 8,8 до 20 ммоль/л, а у 64 больных гипергликемия сопровождала уровень глюкозурии до 4-6%. По характеру поражения больные были распределены следующим образом, с осложненными формами синдрома диабетической стопы-36 (32,7%), флегмона у 44 (40%), карбункулы у 30 (27,3%). Гнойно-некротический процесс всегда сопровождался эндотоксикозом с нарушением функции органов и систем.

Состояние больных при поступлении и контроль за его динамикой, течение раневого процесса оценивали по данным клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования. Объем поражения магистральных артерии нижних конечностей диагностировали с помощью дуплексного сканирования, а также иммунологическое исследования клеточного и гуморального звеньев иммунитета методом ИФА в аппарате Cobase 411 и CobasINTEGRA 400 plus.

**Результат исследования.** При поступлении у больных во всех группах отмечалось повышение показателей иммунограм в два раза относительно нормальной величины. Расширенное иммунологическое исследование выявило изменения во всех звеньях иммунной защиты. На фоне нормального содержания в крови CD3 снижалось содержания CD3CD16CD4CD32 ., отмечается Т-иммунодефицит, угнетение функции т-лимфоцитов а также гипер-активация фагоцитарной функции. Концентрация в крови IgA и IgG в 50% случаев оставалось в норме, что говорит о слабом иммунном ответе, и у 50% больных показатели Ig M и IgG были повышены.

**Выводы.** Таким образом, снижение функциональной активности Т-клеточного и гуморального звеньев иммунитета создаёт предпосылки для присоединения вторичной инфекции у больных с гнойно-септическими осложнениями сахарного диабета, для которой характерно затяжное течение.

## ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Ш. Давлатова*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Набиев М.Х.

**Цель исследования.** Предупреждение развития гнойных осложнений при синдроме диабетической стопы на догоспитальном этапе.

**Материалы и методы.** В основу данного исследования положены результаты клинического наблюдения и лечения 183 больных с осложненными формами СДС, госпитализированных в Центр эндокринной и гнойно-

септической хирургии, развернутой на базе хирургического отделения ГУ ГМЦ №3 г. Душанбе. Среди них мужчин было 95 (51,9%), женщин – 88 (48,1%).

**Результат исследования.** Основными причинами госпитализации больных и обращений за хирургической помощью были прогрессирующие трофические нарушения в тканях стопы, язвы, гнойно-воспалительные и некротические процессы, вплоть до гангрены пальцев или самой стопы и дистальных отделов нижней конечности. Больных, ранее перенесших хирургические вмешательства по поводу осложненной диабетической стопы, было 18 (9,2%), а получавших консервативное лечение - 6 (2,4%). Среди оперированных, наиболее часто за хирургической помощью обращались больные с поражением ипсилатеральной конечности (40,4%). Наиболее характерной для больных с осложненными формами СДС является проблема поздней госпитализации. В срок до 14 суток от начала заболевания поступили 64 (34,9%) больных, от 15 дней до одного месяца 74 (40,5%), более одного месяца 45 (24,1%) больных. Позднее обращение за госпитализацией привело к распространению гнойно-некротического процесса у 35 (19,1%) больных, которым были произведены высокие ампутации. В послеоперационном периоде из них умерли 12 (34,2%) больных. Остальным 148 (80,9%) больным произведены малые хирургические вмешательства. Общая летальность составила 8,2%. Основными причинами смерти больных были острая сердечно-сосудистая недостаточность и продолжающийся эндотоксикоз. Особое внимание уделяется профилактике развития гнойно-некротических процессов при СД на догоспитальном этапе.

**Выводы.** Таким образом, раннее выявление больных с синдромом диабетической стопы семейными врачами и проведение профилактического обучения уходу за стопами, с обеспечением оптимального метаболического контроля, обучение больных самоконтролю диабета и комплексная профилактика на догоспитальном этапе позволяют уменьшить частоту и сроки поздней госпитализации, что благотворно влияет на снижение количества ампутаций и снижение летальных исходов у больных с гнойно-некротическими поражениями стоп на фоне СД.

## ПРИМЕНЕНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Давлатова Ш.Х. Рахмонова М.К.*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Набиев М.Х.

**Цель исследования.** Оптимизация комплексного лечения осложнённых форм СДС.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 310 больных с осложнённой формой СДС. Мужчин было 132 (42,5%), женщин – 178 (57,5%). Возраст больных варьировал от 38 до 84 лет. Наибольшее число больных было в возрасте 42-73 года. Длительность заболевания с момента его выявления колебалась до 21 года. Абсолютное большинство пациентов страдали тяжёлой формой сахарного диабета, в том числе СД I типа 8,2%, а СД II типа - 91,8%. Больные разделены на 3 группы: в 1-ю вошли 104 (33,5%) больных, которые получали традиционную терапию. Хирургическое вмешательство этим больным сочеталось с применением антибиотиков широкого спектра действия. Во 2-ой группе 104 (33,5%) больным, наряду с традиционной терапией, вводили внутривенные инъекции антиоксиданта мексидола 2.0 на 200 мл изотонического раствора хлорида натрия один раз в день в течение 10 дней. В 3-ю группу вошли 102 (33%) больных, которые на фоне традиционной терапии, получали антиоксидант мексидол (400 мг мексидол + 20 мл изотонического раствора натрия хлорид и вазопростан) регионарно путём катетеризации нижней эпигастральной артерии. Катетеризация производится под местной анестезией, параректальным доступом на 2,0 см ниже пупка с использованием стерильных пластиковых катетеров. В течение 20 дней нахождения катетера внутри артерии, с помощью перфузатора ДЛВ-1 два раза в день вводили коктейль мексидола в сочетании с вазопростаном. Эффективность лечения оценивали по выраженности местных признаков воспаления. Интенсивность перекисного окисления липидов (ПОЛ) оценивали в плазме крови по продуктам пилопериксидации малонового диальдегида (МДА) и диенового конюгата (ДК) по методике С.Г. Конюковой.

**Результат исследования.** При поступлении у всех больных отмечалось повышение показателей ПОЛ (МДА) в плазме крови в два раза относительно нормальной величины. На 8-10 сутки традиционного лечения содержание МДА в плазме крови составило 51,3%. Внутривенная инфузия мексидола к 8-10 суткам приводила к снижению МДА в плазме крови до 42,4%. Регионарное внутриартериальное введение мексидола в сочетании с вазопростаном аппаратом перфузатора в течение 1ч. способствовало снижению уровня МДА в плазме на 33,7%. Установлено, что после введения мексидола в сочетании с вазопростаном, по сравнению с другими методами, снижалось количество высоких ампутаций на уровне бедра и голени, увеличивалось количество операций, сохранивших опорную функцию. Следует отметить, что разработанный метод лечения способствовал снижению уровня продуктов ПОЛ (МДА) в плазме крови на 60%. Течение раневого процесса в этих группах больных показало, что отёк и гиперемия вокруг раны купировались на 7-8 сутки лечения, а очищение раны от гнойно-некротических тканей и появление грануляции - на 9-10 сутки.

**Выводы.** Таким образом, внутриартериальное введение мексидола в сочетании с вазопростаном при ингибировании процесса ПОЛ оказалось более эффективно по сравнению с традиционным лечением в комплексе с мексидолом у больных с осложнёнными формами СДС. Этот способ лечения снижает содержание продуктов ПОЛ и положительно влияет на динамику раневого процесса и уменьшает число высоких ампутаций конечностей.

## ЛЕЧЕНИЕ ГЕАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ

*Г.А. Давлятова, Д.А. Негматова, А.А. Хусейнов*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики 1) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан. 2) ГУ РОНЦ МЗ СЗН РТ.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Сангинов Д.Р.

**Цель исследования.** Оценить результаты лечения детей с гемангиомами различных локализаций в условиях отделения детской онкологии РОНЦ РТ МЗ СЗН.

**Материалы и методы.** В детском отделении РОНЦ за последнее 5 лет прошло 385 больных детей с гемангиомами различных локализаций. 90% больных это дети до 1 года. Большинство из них поступают с гигантскими гемангиомами, в основном, эти гемангиомы локализуются в области лица и шеи.

**Результат исследования.** В зависимости от локализации, размеров, вида гемангиом (кавернозная, капиллярная, смешанная) большие было проведено хирургическое лечение, гормонотерапия, склерозирующая, лучевая терапия или сочетание этих видов лечения. 303 больным было произведено оперативное иссечение образований, 28 больным проведена дерматокоагуляция, 54 больным произведено прошивание гемангиом со склерозирующей терапией + гормонотерапия, и в дальнейшем им произведено хирургическое иссечение остатка гемангиом. 1 больной получил лучевую терапию по поводу гемангиомы позвоночника. Результат лечение у всех больных - выздоровление.

**Выводы.** Гемангиомы у детей необходимо лечить, не дожидаясь момента, когда опухоль исчезнет сама. В большинстве случаев гемангиом самостоятельно, без лечения не исчезают. Чтобы избежать психологических проблем у родителей и, в будущем, у детей, необходимо как можно раньше начать лечения. У 98% больных с гемангиомой лица и шеи в нашем исследовании после лечения получены хорошие косметические и функциональные результаты.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОЙ ФАСЦИИ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ В РЕКОНСТРУКЦИИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ДЕФЕКТОВ УШНЫХ РАКОВИН

*Ж.Ю. Дадоджонов, Ш.И. Холов, К.М. Мардонзода*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан и Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии

Научный руководитель - д.м.н, профессор Курбон У.А.

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования явилось изучение возможностей реконструкции ушной раковины с использованием васкуляризованного лоскута височной фасции.

**Материалы и методы.** В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦСС поступило 58 больных с дефектами и деформациями ушной раковины травматического характера.

Из них 8 больным в возрасте от 4 до 43 лет для реконструкции ушной раковины использовали лоскут височной фасции. У 4 больных отмечалось тотальное и субтотальное отсутствие ушной раковины, у 2 сегментарный дефект и 2 экстренных полная травматическая ампутация ушной раковины.

**Результат исследования.** При посттравматических дефектах ушной раковины всем больным применяли аутотрансплантаты реберного хряща из VI-VIII ребер. После формирования хрящевого каркаса его ушивали к краям дефекта хряща ушной раковины и укрывали лоскутом височной фасции. Поверх фасции укладывали полнослойный кожный трансплантат, взятый из боковой поверхности шеи (4) или медиальной поверхности плеча (2). При полной травматической ампутации ушной раковины, хрящ ампутата отделяли от покровных тканей и ушивали к культе. Далее реплантированный хрящ укрывали височной фасцией. Кожу ампутата очищали от подкожной клетчатки, в виде полнослойного кожного трансплантата укладывали поверх фасции и ушивали узловыми швами.

**Выводы.** Использование васкуляризованного лоскута височной фасции при посттравматических дефектах ушной раковины позволяет производить реконструкцию в один этап даже в случаях с тотальным и субтотальным отсутствием ушной раковины, когда требуется большой хрящевой каркас.

Кроме того, при травматических ампутациях ушной раковины применение васкуляризованной фасции височной области дает возможности производить экстренную реконструкцию с применением собственного хряща и кожи ампутата

## РАЗОБЩЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ СИНДАКТИЛИЕЙ

*Ж.Ю. Дадоджонов, И. Ёномидзода, М. Хакимов*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан и Республиканская клиническая больница Дангаринского района

Научный руководитель - д.м.н, профессор Курбон У.А.

**Цель исследования.** изучение результатов хирургического лечения врожденных сращений пальцев кисти у детей.

**Материалы и методы.** За период с 2016 по 2019 гг. в РКБ Дангаринского района находились на лечение 10 детей в возрасте от 2 до 14 лет. Мальчиков было 3, девочек -7. Костное сращение ногтевых фаланг имело место у 3 обследованных детей. В 7 случаях патология преимущественно встречалась в III-IV пальцев. Сращение пальцев обеих кистей отмечалась у 4 детей.

До выполнения оперативных вмешательств всем больным проводили комплексное исследование: рентгенография костей верхней конечности, электротермометрия. При рентгенографии пальцев у 7 детей выявлено костное сращение ногтевых фаланг и у 3 пациентов, кроме того, имела место девиация ногтевых фаланг в локтевую сторону кисти. При термометрии снижение термометрических данных отмечались у 3, у остальных детей были получены нормальные показатели.

**Результат исследования.** Учитывая возраст пациентом преимущественно было использовано общее обезболивание. Во всех случаях с целью предотвращения повреждения пальцевых сосудисто-нервных пучков оперативные вмешательства были выполнены под оптическим увеличением. При этом использовались микрохирургическая техника и инструментарий. В зависимости от вида патологии были использованы следующие виды оперативных вмешательств: разобщение пальцев с укрытием дефектов выкраиванием треугольных лоскутов. Межпальцевые промежутки формировались двумя треугольными лоскутами, выкроенными с обеих поверхностей оснований пальцев. Оставшиеся частичные дефекты поверхностей некоторых фаланг пальцев были укрыты расщепленным кожным аутоотрансплантатом.

**Выводы.** Сращения пальцев кисти причиняют пациентам значительные функциональные и психические нарушения, у детей часто развивается комплекс неполноценности. Правильный выбор хирургической тактики с использованием прецизионной техники при лечении больных с врожденной синдактилией сводит до минимума послеоперационные осложнения и позволяет получить хорошие функциональные и косметические результаты.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАГНОИВШЕГОСЯ ЭХИНОКОККОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Х.З. Джахфаров, М.А. Орипов*

Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Бобожонов М.Н.

**Цель исследования.** Поиск путей улучшения результатов хирургического лечения нагноившегося эхинококкоза головного мозга.

**Материалы и методы.** В основу работы положены результаты лечения 6 больных с нагноившимся эхинококкозом головного мозга в возрасте от 7 до 35 лет, которые находились на лечении на базе кафедры нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино за период 1996-2020гг. Всем больным было выполнено радикальное хирургическое вмешательство - удаление паразитарной кисты головного мозга, её содержимого и оболочек, а также обработка ложи эхинококковых кист и дренирование. В послеоперационном периоде в течение пяти дней осуществлялось приточно-отточное дренирование внутричерепных пространств. Для этого во внутричерепное пространство устанавливали две дренажные трубки. В проксимальном конце трубки произвели несколько (4-6) отверстий для лучшего притока и оттока биологической жидкости. В приточную трубку производилась перфузия 0,5% раствором диоксида и 0,5% раствором клиона по 10 мл, которые чередовались каждые 8 часов. Кроме этого, осуществлялось перфузионное промывание этих пространств теплым 10-15 мл физиологическим раствором 2-3 раза в сутки. Отточный дренаж подсоединяли к системе наружного дренирования. В процессе наблюдения строго следили за объемом перфузионно-отточной жидкости с целью поддержания нормального уровня интракраниального давления. На 5-е сутки дренажные трубки были удалены.

**Результат исследования.** Проведённые нами исследования показали, что осуществление дренирования внутричерепного пространства в послеоперационном периоде создаёт оптимальные условия для санации полости от остатков эхинококковых сколексов, токсических продуктов распада повреждённых тканей, крови и гноя, а также для нормализации внутричерепного давления, тем самым и существенно облегчает послеоперационный период. Летальных исходов не было.

**Выводы.** Регулируемое приточно-отточное дренирование внутричерепного пространства в послеоперационном периоде обеспечивает полное удаление излившейся эхинококковой жидкости, продуктов распада ткани, крови и гноя, а также позволяет контролировать внутричерепное давление и предупреждает рецидивы заболевания.

## ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И СТРУКТУРЫ КОНЬЮНКТИВИТА

*М.Р. Джойлобов, А.Н. Юлдошев, Х.М.У. Бустонов*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - асс. Турдиев О.Х.

**Цель исследования.** Определить распространённость и структуру конъюнктивитов, их показатели среди жителей с данным заболеванием.

**Материалы и методы.** Частота заболеваний конъюнктивы, по данным разных авторов, достигает 30-48 % всех заболеваний глаз. По результатам комплексного медицинского осмотра жителей Дангары был проведен анализ распространённости среди них конъюнктивита за период 2018-2019 годов. Было отобрано 898 медицинских амбулаторных карт пациентов обратившихся в ЦРБ Дангары. Обследование включало данные анамнеза, объективного осмотра с помощью биомикроскопии, также дополнительно проводились лабораторные исследования. Статистическую обработку материала проводили при помощи программы Microsoft excel 2007 с учетом современных требований к статистической обработке медицинских данных. В общем объёме выборочной совокупности число мужчин составило 70,4% (633) человек, а число женщин – 29,5% (265).

**Результат исследования.** Наличие бактериального конъюнктивита выявлено у 50,7% (360 мужчин и 95 женщин) пациентов. Анализ полученных данных показал, что наиболее типичный возрастной диапазон находился в пределах от 18 лет до 40 лет, средний возраст больных с конъюнктивитом составил 34 года. Характеризовался

слизисто – гнойными выделениями и отмечался доброкачественно по течению. Пациенты, страдавшие вирусным конъюнктивитом, составили 34% (190 мужчин и 115 женщин), средний возраст больных составил 27 лет. Проявлялись следующие жалобы: зуд на веках и в глазах -14,4% (44), жжение в глазах -23,3% (71), гиперемия конъюнктивы -31,8% (97), слезотечение -30,5% (93).

Пациенты с аллергическим конъюнктивитом составили 15,3% (83 мужчин и 55 женщин), средний возраст составил 21 год. Отмечены следующие жалобы: зуд на веках и в глазах -16,7% (23), жжение в глазах -26,8% (37), зуд в полости носа и приступообразное чихание -29,7% (41), слезотечение -26,8% (37).

**Выводы.** Таким образом, конъюнктивитами различной этиологии чаще всего болеют мужчины трудоспособного возраста с диагнозом «острый конъюнктивит». На втором месте по частоте встречаемости отмечается травматический конъюнктивит. На третьем месте регистрируется сезонно, в весенне-осеннем периоде, аллергический конъюнктивит.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОНКРЕМЕНТОВ МОЧЕТОЧНИКА РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРЫМ ПОСТРЕНАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК**

*И.Н. Джумаев, И.Л. Курбонов, Б.Н. Усмонов*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан и Клиническая больница

«Мадади Акбар» г. Душанбе

Научный руководитель - д.м.н., проф. Шамсиев Дж.А.

**Цель исследования.** Исследования. Оценить эффективность контактной уретеролитотрипсии при уретеролитеазе различной локализации у больных осложненной острым пострэнальным повреждением почек.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное одноцентровое исследование 38 случаев контактной уретеролитотрипсии различной локализации, у больных осложненной острым пострэнальным повреждением почек. Пациенты находились в отделении урологии клинической больницы

«Мадади Акбар» города Душанбе, в период 2018 - 2019 гг. Среди 38 больных было 8 (28 %) женщин и 30 (72 %) мужчин в возрасте от 25 до 65 лет ( $46,6 \pm 12,1$  года). У 12 пациентов были камни справа, у 26 — слева. По локализации: нижняя треть — у 4 больных, средняя треть — у 10 и, верхняя треть — у 24. Размеры камней были от 10 до 28 мм. Всем пациентам выполняли контактную уретеролитотрипсию (КУЛТ), всем пациентам было установлено внутреннее стентирование. Время операции составило от 30 до 90 минут.

**Результат исследования.** Контактная уретеролитотрипсия с использованием пневматического литотриптора «KARL STORZ» (Германия) было выполнена 38 больным. Камни были успешно фрагментированы у 100% пациентов. У двоих больных при литотрипсии была отмечена проксимальная миграция фрагментов камня в почку, в дальнейшем данным пациентам выполнена контактная пневматическая пиелолитотрипсия. В послеоперационном периоде осложнения наблюдались у 2 пациентов, обострением хронического пиелонефрита. На фоне антибактериальной терапии стихания активности воспалительного процесса в мочевыводящих путях отмечалась на четвертые сутки.

**Выводы.** Контактная уретеролитотрипсия является достойным альтернативным методом удаления камней мочеточников различной локализации, у больных осложненной острым пострэнальным повреждением почек. Данный метод характеризуется высокой эффективностью до 96 %. Малая инвазивность доступа обеспечивает скорую активизацию и реабилитацию больных.

## **ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НА ФОНЕ РЕЦИДИВА**

*Дж.К. Девлохчиев*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

**Цель исследования.** Оптимизировать подходы к профилактике рецидивов ОК наружных половых органов у женщин после проведения деструктивной терапии.

**Материал и методы.** Были разделены 45 пациенток с ОК вульвы после деструкции на три группы. В 1 группе (n=31) проводилась терапия а2-интерфероном (a-IFN) в сочетании с индол-3-карбинолом (13C). В 2 группе (n=31) пациентки получали только a-IFN. Пациенткам контрольной группы (n=31) фармакотерапия не назначалась. Проводились фотофиксация ОК, тесты на ВПЧ методом ПЦР.

**Результаты исследования.** Частота рецидивов ОК после проведенного лечения через 6 месяцев после деструкции в основной группе (пациентки, получавшие комбинированную терапию a-IFN + 13C) составила 6,5%, в группе сравнения (пациентки, получавшие только иммуномодулирующую терапию a-IFN - 25,8%, в контрольной группе (пациентки, которым не назначалась фармакотерапия) - 32,3% (p=0,010). Спустя 12 месяцев от начала лечения ни в одной из групп рецидива ОК не выявлено. По данным ПЦР-диагностики ВПЧ (общий качественный тест) элиминация вируса после проводимой терапии при наблюдении в течение 12 месяцев в основной группе составила 85,7%, в группе сравнения 66,66%, в контрольной группе - 54,54%. Элиминация ВПЧ 6,11 типов спустя 12 мес. от начала лечения в основной группе составила 87,5%, в группе сравнения 85,7% и в контрольной группе 75,0%. ВПЧ 31, 33 типов элиминировал в основной группе в 83,3% случаев, в группе сравнения и контрольной группах в 80% и 100% случаев соответственно. Элиминация высокоонкогенных ВПЧ 16,18 типа составила в основной группе 100%, в группе сравнения 83,3%, в контрольной группе - 0%.

Вывод. Таким образом, нами было отмечено статистически значимое снижение частоты рецидивов ОК наружных половых органов у женщин, элиминация ВПЧ, снижение реинфицирования, в особенности высокоонкогенными ВПЧ 16, 18 типов на фоне применения комбинированной терапии 13С и а-IFN. Сочетание 13С и а-IFN показало более высокую эффективность чем стандартное использование лишь а-IFN.

## РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ

*Дж.К. Девлохчиев*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Умарова Т.С.

**Цель исследования.** Оценить особенности этиологии ВВК и чувствительность дрожжевых грибов к АМ у пациенток с острым и рецидивирующим течением заболевания.

**Материалы и методы.** Обследовано 44 женщины с ВВК: I группа – женщины с рецидивирующим ВВК (РВВК) (n=23), II – с острым ВВК (ОВВК) (n=21). Грибы идентифицировали методом MALDI TOF MS (AutoFlex III, Bruker Daltoniks, Германия). Чувствительность к АМ тестировали с помощью «Fungitest» (Biorad, США).

**Результат исследования.** Определение видовой принадлежности 95 изолятов дрожжевых грибов показало, что у женщин с РВВК ведущим возбудителем был вид *Candida albicans* (*C. albicans*): в монокультуре у 46 (77,9%) женщин и у одной (1,7%) – в ассоциации с *Candida glabrata* (*C. glabrata*). Дрожжевые грибы non-albicans в монокультуре выявлены в 20,4% случаев (12 женщин) и в одном случае (1,7%) – в ассоциации с *C. albicans*. Среди изолятов non-albicans наиболее часто выделяли *Candida krusei* (*C. krusei*) и *C. glabrata* (38,4% и 23,1% соответственно). Остальные виды обнаруживали реже: *S. kefyu* (15,4%), *C. guilliermondii* (15,4%), *Saccharomyces cerevisiae* (*S. cerevisiae*) (7,7%). У пациенток с ОВВК в 100% случаев выделен только вид *C. albicans*. В ходе микробиологического исследования у всех штаммов дрожжевых грибов изучена чувствительность к антимикотикам: амфотерицину (полиены), флуцитозину (фторированный пиримидин), итраконазолу и флуконазолу (триазолы), кетоконазолу и миконазолу (имидазолы). На основании определения минимальной ингибирующей концентрации установлено, что все штаммы *C. albicans* (100%), выделенные у пациенток I и II групп, были чувствительны ко всем 6 антимикотикам. Изоляты *S. kefyu* и *S. cerevisiae* были чувствительны ко всем исследованным препаратам. У двух штаммов *C. glabrata* выявлена дозозависимая чувствительность (ДЗЧ) к итраконазолу, к остальным антимикотикам *C. glabrata* была чувствительна. Все штаммы *C. krusei* имели 2–4 маркера резистентности (к итраконазолу, кетоконазолу, миконазолу, флуконазолу). У одного штамма *C. guilliermondii* выявлена резистентность к итраконазолу и ДЗЧ к миконазолу и флуконазолу. Суммарно среди non-albicans видов выявлено 46,1% штаммов, имеющих множественную резистентность к АМ.

**Выводы.** Таким образом, у женщин с РВВК дрожжевые грибы non-albicans встречались достоверно чаще ( $p=0,037$ ) в сравнении с пациентами с ОВВК. При тестировании чувствительности грибов к АМ, в том числе в динамике при РВВК, не установлено нарастания резистентности штаммов *C. albicans*. Среди non-albicans видов выявлено 46,1% штаммов, имеющих множественную резистентность к 2–4 антимикотикам. Это изоляты *C. krusei* и *C. guilliermondii*, резистентные к флуконазолу, миконазолу, итраконазолу и кетоконазолу.

## ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АСЕПТИЧЕСКОГО И ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА

*Р.А. Додихудоев, Т.Ш. Назаров, Г.Б. Мирзоева*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

**Цель исследования.** Улучшение результатов диагностики острого деструктивного панкреатита путём применения высокотехнологических методов исследования.

**Материалы и методы.** В основу настоящего исследования положены результаты обследования 184 больных с острым деструктивным панкреатитом различной степени тяжести, находившихся на лечении в хирургических отделениях ГУ «городская больница скорой медицинской помощи» г. Душанбе за период с 2010 по 2020 г. В исследуемой группе с острым деструктивным в ходе исследования с панкреатитом преобладали больные в возрастной категории от 31 до 50 лет. Стерильный панкреонекроз (СП) и инфицированный панкреонекроз (ИП) наблюдались у 64% больных панкреатитом. Отечный панкреатит диагностировался у 36% больных. При поступлении всем больным проводили стандартные обследования: оценка анамнеза, физикальных данных, по показаниям проводилась рентгенография грудной и брюшной полостей, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, ЭГДФС, МСКТ. Выполняли лабораторные обследования: общий анализ крови, мочи, определение гематокрита, амилазы, липазы крови, диастазы мочи, билирубина, общего белка, лейкоцитарной формулы. Клинические, лабораторные и инструментальные параметры подвергали анализу при поступлении, до и после операции в сроки – 1-е, 2-е, 3-и, 5-7-е, 9-13-е сутки, а также до и после повторной операции в динамике в случае ее необходимости. Также велась комплексная оценка общеклинических и анамнестических параметров, таких как: возраст, пол, характер сопутствующей патологии, степень тяжести кишечной недостаточности, длительность операции, распространенность зоны некроза, характер экссудата.

**Результат исследования.** Ведущими ультразвуковыми признаками острого панкреатита являлись: увеличение размеров головки, тела и хвоста ПЖ свыше: головка – 3,0 см, тело – 2,0 см, хвост – 2,5 см; неоднородность эхоструктуры, нечеткость, неровность контуров ПЖ; визуализация объемных жидкостных образований в разных отделах забрюшинной клетчатки. УЗИ выявляло свободную жидкость, инфильтрацию, отек, ограниченные жид-

костные скопления, ранние псевдокисты, секвестрацию, прямые и косвенные признаки нагноения, а также с помощью данного метода определялись морфологические и функциональные изменения в других органах ЖКТ и забрюшинного пространства, проводилась дифференциальная диагностика и определение локации для пункции или дренирования. К основным сонографическим признакам, позволяющим отифференцировать отечную форму от деструктивной, при проведении УЗ-исследования относили: неоднородность структуры тканей, наличие инфилтратов с повышенной эхогенностью, формирование забрюшинных объемных анэхогенных образований, иногда кистозно-солидных образований, наличие эхо-признаков тромбоза системы воротной вены.

**Выводы.** С целью ранней диагностики гнойно-септических осложнений у больных с панкреонекрозом рекомендуется проводить ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства, мультиспиральную компьютерную томографию с контрастным усилением для верификации площади, глубины и характера деструкции.

## ЭТАПНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

*Р. А. Додихудоев, Т. Ш. Назаров, Г. Б. Мирзоева, А. М. Холбегов*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

**Цель исследования.** Анализ результатов этапного хирургического лечения больных с тяжелыми формами острого панкреатита.

**Материалы и методы.** Изучены результаты этапного лечения тяжелых форм острого панкреатита у 62 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении ГУ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Душанбе с 2015 по 2019 годы. Пациенты были разделены на 2 группы по виду проведенного оперативного лечения: I группу (контрольную) составили 30 пациентов, которым первично выполнялась лапаротомия и по показаниям люмботомия, некрсеквестрэктомия. Они были оперированы по поводу распространенного неограниченного инфицированного панкреонекроза без каких-либо предварительных дренирующих операций, выполняемых под контролем ультразвука. Это было обусловлено отсутствием либо по данным УЗИ/КТ четко визуализируемого жидкостного образования, значительным преобладанием тканевого компонента у 11 пациентов, либо оптимальных условий для чрескожного дренирования под ультразвуковым контролем у 9 больных. 7 пациентам операции выполнены в экстренном порядке по поводу распространенного гнойного перитонита как следствие диагностической ошибки. В 5 наблюдениях при наличии всех условий для чрескожного дренирования последнее не выполнено по техническим причинам. Пациентам, включенным во II группу (32) - основную, проводилось поэтапное комбинированное хирургическое лечение, включающее дренирование острых жидкостных скоплений парапанкреатической и забрюшинной клетчатки под УЗ-контролем после проведения КТ исследования. Миниинвазивные вмешательства выполнялись как в начале заболевания с целью удаления токсичного выпота и «обрыва» острого панкреатита, так и на 8–20 сутки от начала заболевания, когда происходила трансформация стерильного панкреонекроза в инфицированный. 2 этап некрсеквестрэктомия путем лапаротомии выполнялся на 12–18 сутки от начала заболевания всем пациентам данной группы.

**Результат исследования.** В ходе исследования установлено, что средние сроки заболевания к моменту открытого хирургического вмешательства по поводу осложненного панкреонекроза были несколько больше в группе пациентов, где выполнялось изначальное миниинвазивное дренирование 8–22 против 16–28 суток, хотя в целом соответствовали 2–3-недельной эволюции острого панкреатита к моменту выявления инфицирования. Сроки госпитализации после «открытой» операции в группе исследования были ниже, чем в группе контроля в среднем 14 суток против 18 суток и разница составила  $p = 0,06$ . В целом продолжительность пребывания в стационаре 26%–71,5% в обеих группах почти не отличалась и составила в группе контроля 32, в группе исследования 28 суток. Тем не менее продолжительность пребывания в стационаре среди выживших достоверно была меньше в группе с этапным комбинированным хирургическим лечением панкреонекроза в среднем 32 дня, по сравнению с группой контроля в среднем 39 суток ( $p < 0,05$ ). И при этом количество поздних «открытых» операций снизилось с 5 до 1 ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** У больных с осложнениями острого панкреатита, незавершившимся секвестрацией парапанкреатической клетчатки, оптимальным является использование этапного комбинированного хирургического лечения.

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

*Р. А. Додихудоев, И. Фарзонаи, Нуралиев Ш*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н, доцент кафедры Али-Заде С.Г.

**Цель исследования.** Определить эффективность лапароскопических методов в диагностике и лечении острого деструктивного панкреатита (ОДП).

**Материалы и методы.** В исследование были включены 52 пациента с ОДП либо с его подозрением, которым выполнялись лапароскопические методы вмешательства.

**Результат исследования.** Отечная форма острого панкреатита при лапароскопическом исследовании была выявлена у 6 (11,5%) пациентов, которым была назначена консервативная терапия. Стерильная форма некротического панкреатита с наличием ферментативного перитонита была обнаружена у 24 (46,2%) больных, у которых



было проведено дренирование и санация абдоминальной полости лапароскопическим методом. В 10 (19,2%) случаях была установлена инфицированная форма некротического панкреатита, при этом у 3 больных было проведено дренирование сальниковой сумки и абдоминальной полости, а у 7 больных дренирование и санация сальниковой сумки и абдоминальной полости выполнялись лапаротомным доступом. С помощью лапароскопических методов исследования удалось исключить ОДП у 9 (17,3%) наблюдаемых.

Следует подчеркнуть, что не всегда лапароскопические методы диагностики позволяют обнаружить либо исключить острый панкреатит. Так, в 2-х случаях не удалось определить заболевание. У этих больных во время проведения традиционного хирургического вмешательства в одном случае была установлена тонко-тонкокишечная инвагинация, ещё в одном случае – заворот тонкого кишечника. Таким образом, информативность метода лапароскопического исследования при остром панкреатите составила 96,8%.

**Выводы.** Лапароскопические методы диагностики показали свою значительную эффективность при малой информативности других неинвазивных методов. На сегодняшний день при лапароскопической диагностике имеется возможность проведения лечебных манипуляций, а также с её помощью определить тактику лечения.

## АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

*Р.А. Додихудоев, С.А. Умаров, А.А. Нуров.*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н доцент П.К. Холматов

**Цель исследования.** Ретроспективный анализ результатов лечения острого деструктивного панкреатита.

**Материалы и методы.** Нами проанализированы результаты лечения 46 пациентов с острым деструктивным панкреатитом, госпитализированных в хирургические отделения ГУ "Городская больница скорой медицинской помощи" г. Душанбе за 2018-2020 годы.

**Результат исследования.** Из них 35 мужчин (76,1 %) и 11 женщин (23,9%). Средний возраст больных составил  $41,3 \pm 11,6$  лет (он варьировал от 21 до 67 лет). По этиологии структура заболевания выглядит следующим образом: травматический панкреатит – 3 (6,5%), алкогольный – 16 (34,8%), билиарный – 18 (39,1%), алиментарный – 9 (19,6%). Асептический панкреонекроз наблюдался у 15 больных (32,6%), инфицированный – у 31 (67,4%). Диагноз острого панкреатита нами устанавливался на основе соответствующей клинической картины, положительных специфических лабораторных тестов ( $\alpha$ -амилаза крови, липаза, диастаза мочи) и инструментальных методов диагностики (УЗИ и компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства, диагностическая лапароскопия). Для определения инфицирования некрозов поджелудочной железы и системной воспалительной реакции оценивали уровень прокальцитонина, С-реактивного белка.

Исследовались иммунограммы крови в динамике для определения вторичного иммунодефицита. Степень тяжести панкреатита определяли с помощью выше перечисленных лабораторных и инструментальных методов исследования, использовали систему Ranson. В интенсивной консервативной терапии обязательно присутствовал сандостатин, для подавления внешней секреции поджелудочной железы. А при вторичном иммунодефиците использовался ронколейкин.

Распределение пациентов по степени тяжести в системе Ranson выглядит следующим образом: средняя степень тяжести (3-4 признака по Ranson) – 19 человек (41,3 %); тяжелое течение (5-6 признаков) – 15 человек (32,6 %); крайне тяжелое течение (>6 признаков) – 12 человек (26,1%). В исследуемой группе больных острым панкреатитом среднее количество операций – 4, смертность составила 25,9 %. Причиной смертельных исходов при остром деструктивном панкреатите во всех рассмотренных случаях явилась полиорганная недостаточность, связанная с развитием септического состояния в стадии инфицированного панкреонекроза.

**Выводы.** По нашим данным, острым деструктивным панкреатитом стали чаще заболевать пациенты молодого и трудоспособного возраста, что придает проблеме социально-экономическую значимость. Только при своевременном поставленном диагнозе острого деструктивного панкреатита, эффективной интенсивной терапии, ранней диагностике инфицирования некрозов поджелудочной железы и определении показаний к операциям можно добиться благоприятных результатов при лечении данного заболевания.

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПЕРФОРИРОВАННОЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: РАННИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ФАКТОРЫ РИСКА

*З.А. Достиева, Ш.Р. Амиров, Ф.М. Гулов*

Кафедра общей хирургии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Достиев А.Р.

**Цель исследования.** Определение факторов риска, влияющих на генез послеоперационных осложнений.

**Материалы и методы.** Пятьдесят один пациент был прооперирован лапароскопически в период с октября 2016 года по октябрь 2019 года по поводу перфорированных пептических язв. Из них 47 пациентов с перфорированными язвами двенадцатиперстной кишки вошли в окончательный ретроспективный анализ. Было идентифицировано двадцать переменных, включая длительность острых симптомов до операции, шок, основное заболевание, размер язвы, возраст, коэффициент конверсии и койко-дни. Первоначальный анализ данных был выполнен с использованием точного критерия Фишера, критерия Стьюдента, критерия Манна Уитни, ANOVA. Данные были оценены с использованием многофакторного анализа с логистическими и линейными регрессионными тестами.

**Результат исследования.** Возраст пациентов составил  $32,0 \pm 12,4$  года. Продолжительность перфорации составила  $8,0 \pm 10,8$  часа. Шок был диагностирован у одного пациента (2,1%). Высокий хирургический риск по ASA

(III-IV) был оценен у 2 пациентов (4,3%). Лапароскопическая дуоденография была выполнена у 36 пациентов (76,6%). Остальные 11 пациентов (23,4%) перенесли лечение открытым методом. У семи пациентов (19,4%) были послеоперационные осложнения. Расхождение швов было у 4 пациентов (11,1%), а другие абдоминальные осложнения наблюдались у 3 пациентов (8,3%). Пневмония и пневмоторакс были диагностированы у 3 пациентов. Пребывание в стационаре составило  $7,9 \pm 5,8$  (4–45) дней. Смертности не было. Размер перфорации язвы  $> 4-10$  мм является единственным значимым фактором риска, влияющим на степень конверсии. Расхождение швов было наиболее значительным  $>$  или  $= 10$  часов ( $p < 0,0001$ ). Этот фактор риска влияет как на частоту послеоперационной пневмонии ( $>$  или  $= 10$  часов,  $p = 0,026$ ), так и на пребывание в больнице ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Установлено, что размер перфорации двенадцатиперстной кишки и продолжительность симптомов перфорации язвы являются факторами риска, влияющими на конверсию и койко-дни.

## ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОТКРЫТОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПЕРФОРИРОВАННОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

*З.А. Достиева, А.Р. Умари, А.Х. Акдодов*

Кафедра общей хирургии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Достиев А.Р.

**Цель исследования.** Охарактеризовать частоту, риск, связанный с процедурой, и смертность, связанную с повторной операцией после операции по поводу перфоративной язвы желудка.

**Материалы и методы.** Были включены все пациенты, получавшие хирургическое лечение по поводу ПЯЖ на кафедре общей хирургии №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино в период с 2011 по 2013 годы. Частота распределения повторных операций стратифицирована по типу хирургического доступа (лапароскопия или открытый доступ). Грубые и скорректированные ассоциации риска между хирургическим подходом и повторной операцией были оценены с помощью регрессионного анализа и представлены как отношение шансов (ОШ) с 95-процентным анализом чувствительности.

**Результат исследования.** В исследование были включены 726 пациентов, из которых 238 (32,8%) проходили лапароскопическое лечение, а 178 (24,5%) перенесли лапароскопическую процедуру, преобразованную в лапаротомию. В целом, 124 (17,1%) из 726 пациентов перенесли повторную операцию. Постоянная утечка была наиболее частой причиной (43 пациента, 5,9%), за которой следовало расширение раны (34, 4,7%). Общий риск реоперационной хирургии был выше у пациентов, перенесших лапаротомию, и у пациентов, перенесших процедуры на открытую хирургию, чем у пациентов, перенесших лапароскопическое восстановление: ИЛИ 1 98 (95% от 1 19 до 3 27) и 2 36 (1 • 37–4 • 08) соответственно. Разница была подтверждена при поправке на возраст, задержку хирургического вмешательства, сопутствующую патологию и степени риска по ААС. Тем не менее, анализ чувствительности к лечению (лапароскопия, включая конверсии) не продемонстрировал существенной разницы в риске. Риск смерти в течение 90 дней был выше у пациентов, перенесших повторную операцию: грубая и скорректированная ОШ 1 • 53 (1 • 00–2 • 34) и 1 • 06 (0 • 65–1 • 72) соответственно.

**Выводы.** Повторная операция была необходима почти у каждого пятого пациента, оперированного по поводу ПЯЖ. Лапароскопия была связана с более низким риском повторной операции, чем лапаротомия.

## НАШ ОПЫТ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

*Х.С. Дустов, М.С. Набиева, Ю.Г. Хошимов*

Лаборатория стволовых клеток, Национальный Медицинский Центр Республики Таджикистан «Шифобахш», ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Юнусов И.А.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения больных с коксартрозами и асептическими некрозами головки бедренных костей.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 50 больных, которым было выполнено 50 операций тотального эндопротезирования тазобедренного сустава эндопротезами тотальной фиксации ZIMMER (Швейцария), в отделении травматологии и ортопедии НМЦРТ «Шифобахш» за период 2018-2020г. У всех пациентов операция выполнена на тазобедренных суставах. Женщин было 30 (60%) и мужчин 20 (40%). Возраст больных колебался от 30 до 61 года.

**Результат исследования.** Первичное эндопротезирование тазобедренного сустава выполняли при коксартрозе III степени — у 20 (40%) больных, асептический некрозом головки бедра 30 (60%) больных. При двухстороннем поражении тазобедренного сустава, после выполнения первой операции, при удовлетворительном состоянии больного, нормализации гемостаза (Hb не менее 100 г/л) и восстановлении двигательной функции, второй сустав старались оперировать с минимальным временным промежутком. Анализ были подвергнуты данные клинкорентгенологического обследования 50 пациентов (50 эндопротезирований), оперированных в срок от 2 месяца до 4 лет. Клиническая оценка результатов лечения проводилась по шкале Харриса для тазобедренного сустава. Данный способ оценки позволяет оценить анатомические и функциональные исходы после эндопротезирования тазобедренного сустава.

**Выводы.** Результаты исследования свидетельствуют о том, что эндопротезирование тазобедренного сустава является эффективным методом, устраняет болевой синдром, улучшает функциональные возможности поражённого сустава и качество жизни пациента.

## ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКИРУЮЩЕГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

*Х.С. Дустов, И.Р. Назаров, А.С. Саймудинов*

Лаборатория стволовых клеток, Национальный Медицинский Центр Республики Таджикистан «Шифобахш»,  
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Юнусов И.А.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения больных с переломами длинных трубчатых костей.

**Материалы и методы.** Настоящая работа основана на анализе результатов оперативного лечения 30 пострадавших с переломами длинных трубчатых костей, лечившихся в отделении травматологии и ортопедии НМЦРТ «Шифобахш» за период 2018-2020г с применением имплантов фирмы Мерил. Из них женщин было 13 (43,3%), мужчин 17 (56,6%), возраст больных колебался от 22 до 63 лет. 15 (50%) пациентов были со свежими переломами, 10 (33,3%) — с несрастающимися и неправильно срастающимися, 5 (16,6%) — с ложными суставами. Перелом бедра был у 5 (16,6%), голени у 20 (66,6%), плеча у 5 (16,6%).

**Результат исследования.** В послеоперационном периоде использовался функционально-грузочный режим ведения больных. Начиная с третьего дня, приступали к движениям в смежных суставах, ходьба на костылях без нагрузок на оперированную конечность, которые разрешались, как правило, на 21-23-й день после операции. Ранним нагрузкам придавали особое значение, видя в этом мощный фактор оптимизации процесса репаративной регенерации. Большинство больных на протяжении первых 4-6 недель дозировано нагружали конечность, через 3-4 месяца больные ходят самостоятельно, полное восстановление функций конечности, рентгенологическая консолидация отломков. В лечении переломов плечевой кости, учитывая сложность анатомии плечевого сегмента, выполнение того или иного вида остеосинтеза является сложной процедурой. Так, например, при переломах в нижней трети оптимальным способом фиксации отломков является пластина. Выполнение этой операции требует довольно кровяного доступа и выделения лучевого нерва, заканчивающегося нередко временным невритом лучевого нерва. При переломах в средней или верхней трети относительно просто, без экспозиции мягких тканей и кровопотери, установить интрамедуллярный гвоздь с блокированием.

**Выводы.** К преимуществам метода относится его малая травматичности, прочная фиксация отломков с исключением их смещения в послеоперационном периоде, ранняя мобилизация больного и короткие сроки стационарного лечения

## ДИАГНОСТИКА ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ

*Ш.М. Ёдгорова*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Умарова Т.С.

**Цель исследования.** Оптимизация предоперационной подготовки пациенток с опухолями и опухолевидными образованиями яичников.

**Материал и методы.** Изучены истории болезни 68 женщин, оперированных по поводу опухолей и опухолевидных образований яичников в Учреждении здравоохранения «Репродуктивные центры» города Душанбе с января 2018 г. по октябрь 2019 г.

**Результаты исследования.** Женщины в возрасте от 18 до 34 лет составили 61,6%. У всех женщин опухоли оказались доброкачественными: эпителиальные опухоли – у 22 пациенток (32,35%), герминогенные – у 17 (25%), опухоль стромы полового тяжа – у 1 (1,47%). Опухолевидные образования были выявлены у 28 пациенток (41,18%): эндометриоидная киста у 23 (33,82%), киста желтого тела у 4, фолликулярная киста у 3 (1,47%), параовариальные кисты у 4 пациенток (5,89%). Длительность существования образований колеблется от 1 месяца до 8 лет. Нами сопоставлены данные ультразвукового исследования объемных образований яичников с гистологической структурой удаленных образований; данные ультразвукового исследования эндометрии и эндоцервикса с данными гистологического и цитологического исследования соскобов эндометрия, эндоцервикса; изучено цитологическое исследование пунктата позадиматочного пространства. Ультразвуковой метод исследования является высокоинформативным в диагностике образований яичников, который позволяет с высокой достоверностью диагностировать структуру ряда образований яичников (эндометриоидных кист – около 62,5% достоверного диагноза, зрелых тератом до 76,5 % достоверного диагноза). В тоже время, по данным нашего исследования отмечена неинформативность цитологического исследования содержимого брюшной полости с целью определения характера опухоли яичника, что делает нецелесообразным данное инвазивное исследование. При ультразвуковом исследовании органов малого таза с высокой вероятностью можно исключить патологию эндометрия, что подтверждается соответствием ультразвукового заключения состояния эндометрия и гистологическим исследованием соскобов, проведенных в нашем исследовании.

**Выводы.** Предлагаемая оптимизация предоперационной подготовки пациенток с опухолями и опухолевидными образованиями яичников позволит максимально сохранить здоровье женщины, сократить продолжительность предоперационного обследования. В большинстве случаев все необходимое обследование будет выполнено в амбулаторных условиях, что снизит затраты государства на диагностические манипуляции в условиях стационара, не ухудшая качества диагностики.

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПЛАСТИКИ СГИБАТЕЛЬНЫХ КОНТРАКТУР ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

*З.Ш. Жалилова, Ш.У. Джураева, Ё.Д. Жалилов*

Отделение пластической и реконструктивной микрохирургии ГКБ г.Ташкента Ташкентская медицинская академия. Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Тешаев О.Р.

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения послеожоговых сгибательных контрактур пальцев кисти 3-4 степени путем аутодермопластики.

**Материалы и методы.** В исследование включены 20 пациентов в возрасте  $15,50 \pm 1,30$  (лет) (13 мальчиков, 7 девочек), с диагнозом послеожоговая сгибательная контрактура пальцев кисти, оперированных в 2018 г. в отделении пластической и реконструктивной микрохирургии 1 ГКБ г. Ташкента. Согласно классификации суставных контрактур по McCauley RL. у 12 пациентов имелись 3 степень тяжести контрактуры, со стажем 1-3 г. У 8 – 4 степень, из них у 6 стаж от 3 до 5 лет с умеренной разработкой и с частичным анкилозом суставов, у 2 со стажем 8 лет и с низкой разработкой и полным анкилозом суставов. Пациентам на фоне проводниковой анестезии была выполнена операция иссечение рубца с применением аутодермопластики пальцев кисти.

**Результат исследования.** Ранний анализ эффективности результатов оперативных вмешательств оценивали спустя через 1-2 месяцев, отдаленный результат аутодермопластики оценили через 12 месяцев. Ранний послеоперационный результат (1-2 мес.) у всех 20 пациентов был оценен как удовлетворительный, ни у кого не наблюдалось инфицирование и отторжение пересаженной ткани. У 12 (60%) пациентов с исходно контрактурой 3 ст. результат аутодермопластики по субъективным оценкам самих пациентов и их ближайших родственников был оценен как хороший через 12 мес. Из 8 (40%) пациентов с исходно контрактурой 4 ст., у 6 (30%) – результат был оценен как удовлетворительный и они находятся под динамическим наблюдением. У 2 (10%) пациентов с исходно низкой суставной разработкой и анкилозом суставов вновь сформировалась контрактура, но уже 2-3 степени и им предстоит дальнейшая лечебная разработка суставов.

**Выводы.** Таким образом, через 12 месяцев после аутодермопластики контрактуры пальцев кисти 3 степени результаты оказались эффективнее, чем у группы пациентов с контрактурой 4 степени, которые имели исходно низкую суставную разработку в течении длительного периода и анкилоз суставов.

## УСТРАНЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛОСКУТОВ

*С.С. Зийёода, А.Х. Шаймонов, Б.Х. Хакимзода, Н.М. Мирзоев*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Ходжамурадов Г.М.

**Цель исследования.** Изучить особенности применения несвободных лоскутов для укрытия дефектов полового члена при травмах данной области.

**Материалы и методы.** Были изучены результаты ведения пятерых больных мужского пола с посттравматическими дефектами области полового члена. В двух случаях отмечался циркулярный дефект в проксимальной части пениса, в трёх случаях – дистальные дефекты. В трёх случаях отмечалось задевание уретры, в результате чего развилась стриктура. Устранение стриктуры проводилось одноэтапно с укрытием дефекта мягких тканей. Возраст больных составил  $17,2 \pm 2,1$  год. Все больные поступили в плановом порядке.

**Результат исследования.** В двух случаях, при дистальных дефектах, с целью укрытия дефекта были использованы паховые лоскуты. Ближайший послеоперационный период протекал без осложнений. В отдалённом периоде пересечение ножки лоскута, с формированием головки полового члена, проводилось на 15 сутки. Больные были выписаны на восьмые и десятые сутки после проведения операции.

При проксимальных повреждениях использование пахового лоскута имело определённые затруднения, такие как перегиб ножки лоскута, неудобства выкраивания, и некоторые другие особенности. Именно поэтому при проксимальных повреждениях применялся ротационный лоскут кожи мошонки. Данная методика показала себя эффективной при проксимальных повреждениях, как с функциональной, так и с практической точек зрения.

**Выводы.** Таким образом, применение несвободных лоскутов при посттравматических дефектах полового члена должно отталкиваться от локализации дефекта, а также от степени дефицита тканей. При больших размерах дефекта, а также при дистальной локализации, лучшим выбором будет использование пахового лоскута.

## КОНВЕРСИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

*Ш.Б. Ибрагимов*

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Рахматуллаев Р.Р.

**Цель исследования.** Определить причины конверсии при ЛХЭ на основании ретроспективного изучения протоколов операции и видеозаписей оперативных вмешательств.

**Материалы и методы.** Нами с целью выявления причины конверсии проведено ретроспективное изучение историй болезни, протоколов операции и видеозаписи оперативных вмешательств у 4800 больных. Возраст больных составил от 18 до 88 лет, средний возраст  $56,6 \pm 3,5$  лет. Женщин 3900, а мужчин 900. При этом больных разделили на 2 группы:

I группу составили 2800 больных, оперированных по поводу хронической желчнокаменной болезни (ХЖКБ). II группу составили 2000 больных, оперированных по поводу острого калькулезного холецистита (ОХ).

**Результат исследования.** В первой группе конверсия была произведена 92(3.3%) больным, при этом наиболее частой причиной конверсии были плотный инфильтрат в области шейки желчного пузыря с невозможностью идентификации элементов треугольника Кало - у 80(87%), пузырно-кишечный свищ – у 3(3.2%), кровотечение – у 4(4.3%), синдром Мирizzi – у 5 ( 5.4%) больных. Во второй группе конверсия произведена 97 (4.8%) больным. В данной группе наиболее частой причиной конверсии являлись выраженная деструкция стенок желчного пузыря с околопузырным абсцессом – у 46 (47.3%), плотный инфильтрат в области шейки желчного пузыря с невозможностью идентификации элементов треугольника Кало – у 37 (38.1%), кровотечение – у 14 (14.4%). Коррекция интраоперационных осложнений у 152 (81.7%) больных произведена с помощью минилапаротомного доступа и у 35(18.3%) больных из лапаротомного доступа по Кохеру. У всех больных коррекция осложнений прошла успешно, летальных случаев не отмечено.

**Выводы.** 1. По данным нашего исследования, конверсия среди обследованных больных с ХЖКБ и ОХ отмечена в 3.3% и 4.8% случаев соответственно. 2. Наиболее частой причиной конверсии среди больных с ХЖКБ является выраженный воспалительно-инфильтративный процесс в области шейки желчного пузыря с невозможностью идентификации элементов треугольника Кало – 80 (87%) случаев. 3. У больных с ОХ наиболее частой причиной конверсии являются выраженная деструкция с околопузырным абсцессом – у 46 (47,3%), инфильтрат в области шейки желчного пузыря - у 37 (38.1%), кровотечение – у 14 (14,4%) больных.

## СИМУЛЬТАННЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ИЗ ЕДИНОГО ДОСТУПА НА РАЗНЫХ ЭТАЖАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

*Ш.Б. Ибрагимов, З.Р. Рахматуллаева*

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Рахматуллаев Р.Р.

**Цель исследования.** Определение возможности и целесообразности выполнения лапароскопических симультанных операций (СО) из единого доступа (ЕД) при желчнокаменной болезни(ЖКБ) в сочетании с гинекологическими заболеваниями органов малого таза(ГЗ).

**Материалы и методы.** Нами за последние 5 лет симультанные лапароскопические операции СО из ЕД при сочетании ЖКБ с ГЗ выполнены у 113 больных. Возраст больных от 22 до 48 лет. В качестве сопутствующих ГЗ – у 68(60.1%) больных отмечена киста яичников, у 28(24.7%) трубно - перитонеальное бесплодие, у 17(15%) больных субсерозная миома матки.

**Результат исследования.** Производили продольный разрез до 3.0см, обходя пупок слева, и под визуальным контролем через пупочное кольцо устанавливали «SILS» port, через рабочие каналы устанавливали порты для лапароскопа и рабочих инструментов. Остальные этапы операции не отличались от традиционной лапароскопической операции. Первым этапом у всех больных выполнена холецистэктомия, из-за выраженного процесса вокруг желчного пузыря у 8 больных технологию «SILS» трансформировали в технологию «SILS»+. В качестве симультанного этапа операции 68 больным выполнена цистэктомия с клиновидной резекцией яичника, 28 больным выполнена каутеризация яичников, 17 больным консервативная миомэктомия. В ближайшем послеоперационном периоде больные в назначении наркотических анальгетиков не нуждались, активизировались к концу дня операции. Осложнение, связанное с операцией, не отмечено. Средний койка день пребывания больного в стационаре 3,5+0,5дня, а срок реабилитации – 3 недели.

**Выводы.** Таким образом, СО, выполненные из ЕД при сочетании ЖКБ с ГЗ, являются малотравматичной операцией, позволяют за одно анестезиологическое пособие и оперативное вмешательство произвести коррекцию хирургических заболеваний на разных этажах брюшной полости.

## МЕТОДЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ТЕЛА МАТКИ

*О. Идиева, Н.З. Мухамади, Т. Табарова*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики 1) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан. 2) ГУ РОНЦ МЗ и СЗН РТ

Научный руководитель - д.м.н., доцент Умарова С.Г.

**Цель исследования.** Изучить методы функциональной диагностики рака тела матки на основе обращаемости в ГУ РОНЦ РТ.

**Материалы и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ и обработка медицинской документации: амбулаторные карты, истории болезни больных, за период 2017 - 2018 гг.

**Результат исследования.** Выявлено 89 больных с доказанным диагнозом рака тела матки. При изучении, из них 39 больных получали лечение в 2017г, а 50 больных в 2018г. Всем пациенткам дооперационно производилось: УЗИ органов малого таза трансабдоминальным и трансвагинальным датчиками, на аппарате CTS-415plus (SIUI), 20 больным МРТ органов малого таза на аппарате MAGNETOM Ci 0,35 Тесла SIEMENS. Выделены значимые показатели УЗИ и МРТ для постановки достоверного дооперационного диагноза РТМ: локализация опухолевого процесса, наличие и глубина инвазии, распространение на цервикальный канал или яичники, метастатическое поражение подвздошных лимфатических узлов. Из 20 больных у 9 наблюдалась глубина инвазии до 2/3 миометрия, а у 5 больных до 1/2 миометрия, у 5 - инвазия опухоли в миометрий отсутствует, и, лишь в 1 случае - инвазия опухолевого процесса до серозной поверхности матки. При сравнении данных морфологических заключений с МРТ несоответствие заключений составила в пределах 10% случаев.

УЗИ в 70% случаев указывают на увеличение тела матки, в 1% случаев - на уменьшение, и, в 29% случаев размеры матки в пределах нормы. У 30 (30%) больных эндометрий неоднородный с включениями различной интенсивности, у 12% больных граница между эндометрием и миометрием стёрта и не определяется.

**Выводы.** Наибольшую чувствительность в плане определения степени инвазии опухоли в стенку матки показал метод МРТ от 60-91%. УЗИ также позволило установить топик опухоли очага, чувствительность данного метода составила 75%. Точная диагностика параметров РТМ содействует выбору тактики лечения и прогнозирования течения заболевания.

## ЛЕЧЕНИЕ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

*Д.Н. Иноятзода, И.К. Ниязов, И.А. Умарзода*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Сангинов Д.Р.

**Цель исследования.** Изучение особенностей лечения больных базально-клеточным раком кожи головы и шеи.

**Материалы и методы.** Изучены на ретроспективном материале 60 больных, получивших лечение в условиях РОНЦ за 2019 год. Из них мужчин было 35 (58,4%), женщин 25 (41,6%). Возраст больных колебался от 70-95 лет. Всем больным проведено морфологическое и цитологическое исследование. Установлены следующие стадии заболевания: T1 – у 18(30%), T2 – у 24(40%), T3 – у 5(8,3%), T4 – у 13(21,7%) больных, со следующими локализациями: рак губы 4 больных; рак кожи уха и наружного слухового прохода – у 12 больных; рак кожи шеи у 1 больного; рак кожи носа – у 16 больных; рак кожи лобной части головы – у 2 больных; рак кожи свода черепа у 5 больных; рак кожи скуловой области – у 3 больных; рак кожи височной области – у 5 больных; рак кожи щеки – у 7 больных; рак кожи периорбитальной области – у 15 больных.

**Результат исследования.** Лучевая терапия применялась 21 больному, при этом суммарная очаговая доза (СОД) колебалась от 30 до 70 Гр. Преимущественно лучевому лечению подверглись случаи локализации опухоли в периорбитальной области, на коже носа и ушных раковин, пожилого возраста. Постлучевые осложнения имели место в 1,2% случаев в виде радиоэпителиита, которые устранены консервативными мерами. Хирургическое вмешательство было применено у 39 больных, выполнялась радикальное иссечение опухоли с одномоментной пластикой дефекта перемещенным кожно-жировым и кожно-фасциальным лоскутом на ножке. Послеоперационные осложнения имелись в виде нагноения раны 3,3% (2 случаев) и частичного некроза лоскута 5% (3 случаев). В сроке одногодичного наблюдения рецидивов не было.

**Выводы.** Тенденция высокого уровня заболеваемости раком кожи в Таджикистане сохраняется. Основными методами лечения базальноклеточного рака кожи головы и шеи являются хирургическое вмешательство с одномоментной пластикой дефекта и лучевая терапия, которые показали высокую эффективность.

## ТЕХНИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ АРТЕРИИ ПРИ НЕОПТИМАЛЬНОЙ ПЕРЕСАДКЕ ПОЧКИ

*С.С. Исмоилзода, У.А. Достиев, Э.Т. Охунов, М.М. Саймухиддинов*

Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Исмоилов С.С.

**Цель исследования.** Улучшение результатов трансплантации почки.

**Материалы и методы.** Все пациенты мужского пола с терминальной стадией почечной недостаточности (ТПН), которым пересаживали в центре в 2018 году, были включены в это исследование. Не было никаких критериев исключения. 76 пациентов были разделены на две группы: тенденция заключается в выполнении артериального анастомоза с удвоенной почечной артерии в воротах почки на внутреннюю подвздошную артерию чуть ниже 5 см. Нами разработан способ наложения артериального анастомоза на внутреннюю подвздошную артерию при ее нижнем делении чуть ниже 5 см при удвоенной артерии в воротах почечного трансплантата по типу конец в конец. Так, первая группа (35 пациентов) подвергалась наложению анастомоза почечной удвоенной артерии с ветвями внутренней подвздошной артерией при нижнем делении по типу конец в конец, и вторая группа (41 пациент) подвергалась стандартному анастомозу почечных артерий по типу конец в бок к наружным или общим подвздошным артериям. Все операции по пересадке были выполнены одной командой. Артериальный анастомоз выполняли с использованием 6-0 Prolen швов.

Мы оценили хирургические и клинические осложнения, а также выживаемость трансплантата и пациента. Оценка тромбоза в раннем послеоперационном периоде. Эректильная дисфункция (ЭД) была оценена до и через год после операции. Мы использовали три степени для оценки потенции: слабую, умеренную и хорошую, как описано самими пациентами. Все пациенты были обследованы в течение периода госпитализации, затем каждый месяц в течение трех месяцев и каждые два месяца после. Мы выполняли ультразвуковую доплерографию для всех пациентов через неделю после трансплантации, затем по мере необходимости и через год после операции.

**Результат исследования.** Средний возраст пациентов, перенесших пересадку почки, составил  $48,5 \pm 1,8$  и  $53,3 \pm 1,6$  года в 1-й и 2-й группах соответственно ( $P = 0,06$ ). Продолжительность времени теплой ишемии, времени холодной ишемии, длительности артериального анастомоза, длительности венозного анастомоза и периода первичной госпитализации были одинаковыми в обеих группах. Хирургические осложнения в виде тромбоза артерий были только во 2 группе ( $P = 0,1$  и  $P = 0,86$  соответственно). Мы оценили пиковую систолическую скорость и резистивный индекс с помощью ультразвуковой доплерографии, которая обычно выполнялась для всех пациентов через неделю после операции и через год, и всякий раз, когда это указывалось в течение периода наблюдения.

Анализ клиренса креатинина в раннем послеоперационном периоде и через год после трансплантации не показал различий между двумя группами. Однолетние показатели выживаемости трансплантата и пациентов составляли 63,5% и 79,3% в группе 1 и 68,7% и 76,4% в группе 2 соответственно ( $P = 0,25$  и  $P = 0,86$  соответственно). ЭД была единственной разницей между двумя группами, у 25 пациентов в первой группе (71,4%) развивалась ЭД de novo, тогда как она была обнаружена только у 19,5% второй группы.

**Выводы.** Это исследование показывает, что результаты обеих методик схожи, за одним исключением, в отношении послеоперационного развития ЭД, и тромбоза артерии в раннем послеоперационном периоде исследования, которое было выше среди пациентов со стандартной методикой.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, КОГНИТИВНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

*С.С. Исмоилзода, М.М. Мургозиев, У.А. Достиев, А.А. Шоев*

Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Исмоилов С.С.

**Цель исследования.** Улучшение результатов родственной трансплантации печени.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено среди 91 пациента с ТСПН, в возрасте от 18 до 70 лет. Оценку производили по калифорнийскому устному тесту по шкале тяжести и усталости, шкале сонливости Эпворта и больничной тревоги и депрессии. Также мы измеряли демографические и некоторые лабораторные данные участников. Для анализа данных использовалась SPSS версии 2.1 программного обеспечения, а значение  $P$  value менее 0,05 было значимым.

**Результат исследования.** 68 мужчин и 23 женщины со средним возрастом  $41,9 \pm 13,72$  (19-68) лет приняли участие. Средний диапазон усталости  $40,6 \pm 14,8$  и тревожности  $12,98 \pm 2,76$  были больше, чем нормальный диапазон. Наиболее значимая связь была по калифорнийскому устному тесту (внимание ( $p = 0,01$ ), непосредственная память ( $p < 0,001$ ), отзыв с короткой задержкой без запоминания (0,01) и отзыв с короткой задержкой по вопросу (0,03).

**Выводы.** Пациенты с ТСПН имели в дополнение к своим расстройствам тревогу, усталость и нарушения памяти. Основным лечением ТСПН является пересадка печени, при этом, если психологические и когнитивные проблемы не вылечены до пересадки, они могут вызвать несоблюдение условий приема иммуносупрессантов.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕВОСИМЕНДАНА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ТРАВМАТОЛОГИИ**

*А.Т. Кадралинова, А.А. Елтаева, А.Ж. Бекниязова*

Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии №1 НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Конкаев А.К.

**Цель исследования.** Оптимизация методов предоперационной подготовки пациентов с тяжелой сопутствующей сердечной патологией в экстренной травматологии.

**Материалы и методы.**

**Результат исследования.** Мужчина, 59 лет экстренно поступил в приемное отделение НИИ травматологии и ортопедии с закрытым переломом левой бедренной кости. Из анамнеза было известно, что пациент состоит на «Д» учете у кардиолога по поводу ПИКС (2010 г.), АКШ (3-х сосудистое поражение 2012 г.), имплантации ЭКС (2013 г.), артериальной гипертензии 3 степени, риск 4. На ЭХО-КГ было выявлено: Глобальная сократимость миокарда 30 -35 % (снижена), тотальный гипокинез, по межжелудочковой перегородке – акинез. После обследования были выставлены высокий анестезиологический и операционный риски (ASA IV, по Рябову 4, по Гольдману 3 класс- 13 б.). С целью предоперационной подготовки было решено провести кардиотропную неадренергическую терапию. Пациент был переведен в ОИТ, где была проведена терапия левосименданом в дозе 0,05 мкг/кг/мин. с вазопрессорной поддержкой допамином в дозе 5 мкг/кг/мин. с последующим постепенным снижением дозировки. Через 24 часа гемодинамика пациента стабилизировалась. Контрольная эхокардиография показала улучшение показателей работы сердца: Глобальная сократимость миокарда составила 52%, выявлялся нечеткий гипокинез. Оперативное вмешательство по жизненным показаниям было успешно проведено на 4-е сутки госпитализации: Остеосинтез левого бедра конструкцией PFN в условиях субарахноидальной анестезии бупивакаином. Интраоперационная кровопотеря составила - 100,0 мл. Инфузионная программа включала - NaCl 0,9%-1000,0, СЗП- 600,0. Гемодинамика стабильная. Артериальное давление на уровне 130/80-90/60 мм.рт.ст., ЧСС в пределах 120-100 уд./мин. Продолжительность операции- 65 минут. Послеоперационный период протекал стабильно, без осложнений. Пациент был благополучно выписан.

**Выводы.** Данный клинический случай показал высокую эффективность применения кальциевого сенситайзера у пациентов с низкой фракцией изгнания и высоким риском развития кардиологических осложнений при проведении некардиохирургических операций.

## ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРА

*Д.Д. Кадырова, Ш.К. Буриев, С.А. Сафоев*

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибн Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Давлатзода Б.Х.

**Цель исследования.** Оптимизация комплекса мероприятий по профилактике воспалительных осложнений после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у больных с переломом шейки бедра.

**Материалы и методы.** В 2018-2020 года в ГУ «РКЦОТ» РТ произведено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава по поводу перелома шейки бедра у 48 больных. Возраст пациентов колебался в пределах от 55 до 84 лет. Мужчин было 19, женщин – 29.

**Результат исследования.** Для антибактериальной терапии применяли препараты цефалоспоринового ряда (цефазолин) кратким курсом (7-10 дней). Первую дозу вводили внутривенно за 30 минут до операции, а вторую - ближе к концу оперативного вмешательства. В послеоперационном периоде продолжали введение антибиотиков внутримышечно трехкратно с интервалом 6 часов.

Разработан и внедрён в практику алгоритм инфузионно-трансфузионной терапии с использованием препаратов крови и её компонентов, препаратов ГЭК, а также донорской свежемороженой плазмы (СЗП). Кроме того, проводились мероприятия по профилактике тромбоэмболических осложнений (эластичное бинтование нижних конечностей, трентал, флебодиа 600, Клексан, Ксарелто).

Большое место в комплексе профилактических мероприятий занимала лечебная гимнастика. В предоперационном периоде больных обучали правильному выполнению дыхательных упражнений статического и динамического характера и обще-тонизирующих упражнений. В послеоперационном периоде занятия лечебной гимнастикой продолжали, индивидуально подбирая уровень физической нагрузки в зависимости от тяжести состояния больного.

Воспалительные осложнения возникли у 3 больных, из которых у 1 протез был удалён, в связи с непереносимостью организма больного металла. У 2-х больных процесс был купирован к моменту выписки из стационара.

**Выводы.** Таким образом, используемый нами комплекс мероприятий показал свою эффективность для профилактики воспалительных осложнений после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.

## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВРОЖДЁННОЙ КАТАРАКТЫ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ

*Н.А. Кадырова, З.С. Халимова, М.С. Азамова*

Кафедра офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Юнусова З.И.

**Цель исследования.** Определить распространённость врождённых катаракт по возрастным группам по данным детского глазного отделения ГУ «Национального медицинского центра Республики Таджикистан».

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе детского глазного отделения ГУ «Национального медицинского центра Республики Таджикистан». Нами было проанализировано 158 историй болезни пациентов с врождённой катарактой, поступивших за период с января 2017 по январь 2020 гг. Из них 65 пациентов – девочек (41,1%) и 93 мальчиков (58,9%). Средний возраст пациентов составил  $2,8 \pm 0,1$  год.

**Результат исследования.** Пациенты были разделены на 4 возрастные группы. В первую группу вошли пациенты в возрасте до 1 года - 26 детей (16,5%). Во вторую вошли пациенты от одного года до трёх лет - 101 пациент (63,9%). В третьей группе – 19 пациентов в возрасте от 4 до 7 лет (12,0%). В четвёртой группе – 12 пациентов (7,6%) старше 7 лет. Всем пациентам была произведена операция экстракапсулярной экстракции катаракты тоннельным разрезом.

**Выводы.** Наибольшее количество детей с врождённой катарактой приходится на вторую возрастную группу (возраст с 1 до 3 лет). Учитывая, что обскурационная амблиопия высокой степени развивается у детей с врождённой катарактой не подвергшихся хирургическому лечению до одного года, необходимо рекомендовать педиатрам и неонатологам обязательную консультацию детей первого года жизни у офтальмолога.

## ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР, СОЧЕТАЮЩИХСЯ С СИНДАКТИЛИЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ

*М.З. Кариева, Ш. Аскаргов, Х.Т. Ганиев*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Мирзоева С.М.

**Цель исследования.** Изучить результаты оперативного лечения рубцовых контрактур, сочетающихся с синдактилией пальцев кисти у детей.

**Материалы и методы.** Нами в детском травматолого-ортопедическом отделении НМЦ РТ «Шифобахш» наблюдалось 60 детей в возрасте от 3 до 14 лет с послеожоговыми рубцовыми контрактурами пальцев кисти. Мальчиков было 37, девочек-23. Множественные послеожоговые рубцовые контрактура пальцев кисти имело место у 32 больных, в 28 случаях рубцовая контрактура сочеталась с синдактилией пальцев.

**Результат исследования.** При оперативном лечении контрактур пальцев кисти учитывалась тяжесть контрактур. Способ устранения контрактур определяли в зависимости от показателя тяжести контрактур. У 42 больных производилась операция по способу встречно-перемещаемых прямоугольных лоскутов (52 пальца) При выкраивании лоскутов одновременно устранялись рубцы синдактилии, а межпальцевые промежутки формировали



образовавшимися треугольными лоскутами по ладонной и тыльной поверхности кисти. У 16 детей была использована кожная пластика по Дидо Джанелидзе, у 12 по Лимбергу. В тех случаях, когда не удавалось полностью закрыть образовавшиеся дефекты пальцев, использовали полнослойно кожный трансплантат из передней поверхности бедра (22 пальца). При артрогенных контрактурах (12 случаев) производили капсулотомию в пястно-фаланговых и проксимальных суставах. После мобилизации лоскутов палец выпрямляли и с целью временной фиксации использовали инъекционные иглы у маленьких детей (5), или спицу у старших детей (18). В послеоперационном периоде в 28 случаях накладывалось эластическое вытяжение. Достигнутую коррекцию удерживали гипсовой повязкой 3 недели. В последующем дети занимались реабилитацией пальцев. В отдаленном периоде наблюдений хороший функциональный результат получен в 96,2% случаев.

**Выводы.** Результат лечения показал, что применение пластики встречно перемещаемым прямоугольным лоскутом при рубцовых контрактурах пальцев кисти, сочетающихся с синдактилией у детей, является эффективным методом и способствует получению положительных результатов во всех случаях.

## УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

*М.З. Кариева, Салимзода М. М., А.Г. Шукруллоев*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Мирзоева С.М.

**Цель исследования.** Изучить результаты УЗИ с целью диагностики патологии тазобедренного сустава у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Нами в амбулаторных условиях клиники травматологии и ортопедии на базе НГМЦ РТ «Шифобахш» были изучены ультразвуковые исследования 186 детей с рождения до 6 месяцев. Девочек было 122 (65.6 %), мальчиков было 64 (34.4 %). Двухсторонняя дисплазия тазобедренного сустава выявлена у 98 (52.7%) детей, односторонняя у 88 (47.3 %) ребенка.

**Результат исследования.** Проведение УЗИ тазобедренных суставов у новорожденных следует при следующих признаках: при визуальном укорочении одной из ножек, ограничение движения ножек в бедре, проявление «щелчка» при попытке отведения бедра, асимметрия кожных складок на ягодицах. Результаты исследования показали, что тип 1а отмечался у 32 детей. Значения углов: альфа больше 60 градусов, бета меньше 55. Тип 2а и 2б (после 3 месяцев) отмечался у 82 больных — незрелый тазобедренный сустав. Значения углов: альфа от 50 до 59 градусов, бета — больше 55. Тип 2с (30 больных) расценивается как предвывих (головка центрирована, но хрящ покрывает её недостаточно, костная часть крыши закруглена). Углы: альфа от 43 до 49 градусов, бета — от 70 до 77. Это показатели за пределами нормы углов, и здесь требуется лечение. Тип 3 — подвывих (20 детей) Значения углов: альфа больше 43, бета больше 77. Головка сустава расположена эксцентрично, хрящевая часть крыши не определяется. После 3-х месячного возраста могут начаться дегенеративные процессы, что спровоцирует коксартроз. Тип 4 — вывих бедра (22 ребенка). Угол альфа равен 43, бета больше 77, то есть далеко за пределами нормы углов. Головка находится вне полости сустава, отмечается симптом «пустой ацетабулярной впадины». Лечение таких детей нужно начать незамедлительно.

**Выводы.** результаты исследования достаточно точны и достоверны, благодаря УЗИ можно своевременно выявить еще «зарождающееся» заболевание и начать лечение. В частности, такими заболеваниями у новорожденных могут быть патологии тазобедренного сустава (недоразвитие, дисплазия — врожденный вывих бедра).

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОЛИПРОПИЛЕНОВОГО СЕТЧАТОГО МАТЕРИАЛА И КЛАССИЧЕСКИХ СПОСОБОВ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

*Б.Д. Карим-заде, А.Х. Акдодов, А. Сулаймони*

Кафедра общей хирургии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - доцент Боймуродов О.С.

**Цель исследования.** Ретроспективная оценка результатов хирургического лечения рецидивных паховых грыж с использованием полипропиленового сетчатого материала и классических способов герниопластики.

**Материалы и методы.** В отделение общей хирургии ГКБ №2с 2014 по 2019 годы поступило 126 больных с рецидивом паховой грыжи, которым были выполнены классические натяжные методы герниопластики в различных лечебных учреждениях страны. Все больные относились к лицам мужского пола. Возраст больных варьировал от 17 до 79 лет, средний возраст составлял 37±1,3года. Сопутствующая патология наблюдалась у 43 больных старше 50 и выше лет возрастной группы. Среди сопутствующей патологии отмечены: ишемическая болезнь сердца у 5% пациентов, сахарный диабет у 3,7%, желчекаменная болезнь у 2%. Больные, в зависимости от возраста, были разделены на две группы: в первую группу включили 83 пациента до 50 лет, а во вторую - 43 пациента старше 50 лет. В первой группе из 83 пациентов 17 больным была выполнена герниопластика с использованием полипропиленового сетчатого материала, в 4 случаях двухсторонняя герниопластика. В 66 случаях больные были прооперированы классическими натяжными методами герниопластики. Во второй группе у 35 больных выполнены методы герниопластики с использованием полипропиленового сетчатого материала. В 8 случаях была выполнена двухсторонняя герниопластика. Остальные восемь пациентов были прооперированы классическими методами герниопластики, которые считаются натяжными методами герниопластики. Ранних осложнений после оперативных вмешательств не отмечалось ни в одной из клинических групп.

**Результат исследования.** В отдаленном периоде наблюдения у больных в первой клинической группе, которым была выполнена 21 герниопластика с использованием полипропиленового сетчатого материала, рецидивов не наблюдалось. Из 66 случаев герниопластики с применением классических методик рецидив паховой грыжи отмечен у 6 (7,2%) пациентов. Во второй группе в 43 случаях герниопластики с пластическим материалом рецидив отмечался в одном случае, что составляет 2,3%. У пациентов прооперированных классическими способами рецидив отмечался в 5 случаях (11,6%).

**Выводы.** Наиболее высокий риск рецидивов в отдаленном периоде отмечался у больных старшей возрастной группы в связи с низкой эластичностью и гипотрофией тканей передней брюшной стенки. Таким образом, при рецидивных формах паховых грыж у лиц старше 50 лет наиболее эффективным методом является герниопластика с использованием синтетических сетчатых материалов, которые снижают риск развития рецидивов до минимальных значений и повышают качество жизни больных.

## **КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТОЙ И АУТОПЛАЗМОЙ НАСЫЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ**

*Б.Д. Карим-заде, А.Х. Шайманов, М.С. Набиева*

Лаборатория стволовых клеток, ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Юнусов И.А.

**Цель исследования.** Оценить терапевтическую эффективность одновременного внутрисуставного введения аутоплазмы, насыщенной тромбоцитами, с гиалуроновой кислотой при остеоартрозах коленного сустава

**Материалы и методы.** С 2018 по 2019 годы 30 больным с остеоартрозом коленного сустава была проведена сочетанная терапия с внутрисуставным введением 1,5% раствора гиалуроновой кислоты в объеме 2 мл и 5 мл в сочетании с аутоплазмой насыщенной тромбоцитами. При клиническом и инструментальном исследовании пораженного сустава была выявлено, что у 21 больного имеется остеоартроз II степени и у 9 больных III степени соответственно. Альгофункциональный индекс Лекена в среднем составлял  $15,2 \pm 0,3$  балла. Возраст больных варьировал от 45 до 83 лет, средний возраст составлял  $59 \pm 0,5$  года. Мужчин было 11, а женщин 19. Больным в полость пораженного сустава вводили 1,5% раствора гиалуроновой кислоты в объеме 2 мл и 5 мл аутоплазмы насыщенной тромбоцитами еженедельно по одному разу в течение 5 недель. Осложнений в связи с процедурой не отмечалось ни в одном клиническом случае.

**Результат исследования.** Через 6 месяцев после проведения процедуры больные были повторно обследованы с применением клинических и инструментальных методик. При клиническом обследовании у 25 больных отмечалось значительное снижение альгофункционального индекса Лекена до  $9,5 \pm 0,2$  балла, в остальных 5 случаях изменений показателя индекса не отмечено. При рентгенологическом исследовании у 18 пациентов отмечалось незначительное расширение суставной щели, со сглаженностью суставной поверхности кости, что свидетельствует об эффективности процедуры для стимуляции репаративно-восстановительных процессов в пораженном суставе.

**Выводы.** Комбинированное лечение остеоартроза коленного сустава гиалуроновой кислотой и аутоплазмой насыщенной тромбоцитами является наиболее оптимальным методом, который позволяет в 83% случаев достичь положительных результатов

## **НЕСТАНДАРТНЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У ЛИЦ С ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИМ РИСКОМ**

*П.Ш. Каримов*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Махмадов Ф.И.

**Цель исследования.** Определить показания к нестандартной лапароскопической холецистэктомии при остром калькулезном холецистите у больных с высоким операционно-анестезиологическим риском.

**Материалы и методы.** Проанализированы особенности нестандартных ЛХЭ 89 пациентов с высоким операционно-анестезиологическим риском в возрасте 58-84 года, оперированных по поводу ОКХ, за период с 2007 по 2017 годы в клинике хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, на базе ГКБ скорой медицинской помощи и отделения абдоминальной хирургии и новых технологий ГУ «Комплекс здоровья Истиклол». Возраст больных варьировал от 58 до 84 лет. По показаниям были применены нестандартные ЛХЭ, как ЛХЭ от дна ( $n=29$ ), субтотальная ЛХЭ ( $n=15$ ) и лапароскопический вариант операции Прибрама ( $n=6$ ). Для объективизации оценки тяжести общего состояния использована шкала Simplified Acute Physiology Score - SAPS II.

**Результат исследования.** Средний показатель SAPS II у пациентов с ЛХЭ, составил  $31,9 \pm 1,6$  балла. В 10 (11,2%) наблюдениях с суммой баллов от 30 до 32 и предположительным риском смерти  $10,8 \pm 0,4\%$ , операция была начата лапароскопически с использованием минимального давления в брюшной полости, однако, в связи с некупируемой аритмией во время операции у 3 больных – был вынужденный переход на лапаротомию. В остальных случаях удалось произвести разные варианты ЛХЭ, такие как ЛХЭ от дна ( $n=29$ ), субтотальная ЛХЭ ( $n=15$ ) и лапароскопический вариант операции Прибрама ( $n=6$ ), по разработанной авторами методике. Развитие послеоперационных осложнений отмечено в 8 (9,0%) случаях, что проявилось нагноением троакарных ран ( $n=1$ ), желчеистечением ( $n=2$ ), тромбозом мелких ветвей легочной артерии ( $n=1$ ) и развитием гипостатической пневмонии ( $n=4$ ).

**Выводы.** Пациентам с острым калькулезным холециститом с высоким операционно-анестезиологическим риском требуется индивидуальная хирургическая тактика. При этом шкала SAPS II помогает выбрать наиболее рациональный способ оперативного лечения. Различные варианты ЛХЭ позволяют малотравматично оперировать этот тяжелый контингент больных с хорошими результатами.

## УЛУЧШЕНИЕ СПОСОБА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ СО СПАЕЧНЫМ ПРОЦЕССОМ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

*П.Ш. Каримов, А.М. Достиев*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Махмадов Ф.И.

**Цель исследования.** Целью данного исследования явилось улучшение результатов лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) у больных со спаечным процессом в брюшной полости, путем снижения частоты и степени тяжести спаечного процесса в брюшной полости.

**Материалы и методы.** Исследование основано на анализе 120 больных ЖКБ со спаечным процессом в брюшной полости, находившихся на лечении с 2010 по 2018 годы в клинике хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Мужчин было 41 (34,2%), женщин - 79 (65,8%). Возраст больных варьировал от 19 до 81 года. В основную группу вошли 70 (58,3%) пациентов, перенесшие ЛХЭ, а в контрольную - 50 (41,7%), перенесшие традиционную холецистэктомию (ТХЭ). Все пациенты ранее были оперированы на органах брюшной полости и имели картину спаечного процесса в брюшной полости. У 66 (55,0%) имелась одна перенесенная операция на верхнем этаже брюшной полости, у 47 (39,2%) - 2 перенесенные операции, у 7 (5,8%) - 3 ранее перенесенные операции.

**Результат исследования.** При лапароскопической ревизии органов брюшной полости удалось более точно установить локализацию, виды спаечных сращений и оценить состояние других органов. Среднее значение времени ЛХЭ составляет  $88,35 \pm 25,19$  мин., тогда как при ТХЭ этот показатель доходит до  $103,72 \pm 20,08$  мин. Интраоперационные осложнения при ЛХЭ отмечены в 11,4% случаев, в виде кровотечения из ложа желчного пузыря ( $n=5$ ) и подтекание желчи по контрольному дренажу ( $n=3$ ) напротив 20,0% при ТХЭ. В послеоперационном периоде хирургические осложнения соответственно составили 5,7% и 14,0%. Послеоперационные хирургические осложнения ЛХЭ во всех случаях ликвидированы консервативно. В контрольной группе, после операции у 1 пациента наблюдался инфаркт миокарда. Продолжительность пребывания в стационаре после операций у больных основной группы составила  $4,9 \pm 1,1$  дня, в контрольной - 7,7 дня.

**Выводы.** Использование разработанных методик позволяет сократить продолжительность операции, уменьшить число интра- и послеоперационных осложнений и тем самым улучшить результаты хирургического лечения этого тяжелого контингента больных. ЛХЭ при спаечном процессе в верхнем этаже брюшной полости целесообразно проводить в специализированных отделениях и высококвалифицированными специалистами, имеющими большой опыт как в традиционной, так и в лапароскопической хирургии.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ С ДОРОДОВЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДОВОЙ ОБОЛОЧКИ

*У.А. Каримова, Н.Т. Бохирова*

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Кодирова С.Г.

**Цель исследования.** Изучение течения беременности и родов у юных первородящих с дородовым разрывом плодовой оболочки.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 43 историй родов женщин, поступивших в Городской родильный дом №1 в 2019г. Для анализа была разработана специальная анкета, которая включала следующие параметры: возраст, профессия, паритет, соматический анамнез, акушерский анамнез, течение данной беременности и исходы родов. Всем роженицам были взяты общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови. Из инструментальных методов проводилось УЗИ матки и /или органов брюшной полости. Обработка полученных результатов произведена методами статистического анализа и прогнозирования.

**Результат исследования.** Средний возраст обследованных женщин составил в среднем  $17,7 \pm 0,07$  лет. Все беременные были первородящие. При изучении соматического статуса заболевания мочевыделительной системы диагностированы у 34,8% женщин, диффузный зоб был у 25,5%, у 11,65% наблюдалось ожирение первой степени. Изучение течения гестационного процесса у юных первородящих с ДРПО показало, что почти каждая пятая женщина (20,9%) во время беременности перенесла острую респираторную вирусную инфекцию. У 22,2% женщин настоящая беременность осложнилась угрозой прерывания беременности, при этом чаще всего угроза прерывания встречалась в 1-ом и 2-ом триместрах. У каждой третьей женщины (31,85%) беременность протекала на фоне анемии легкой степени. В 100% случаев роды разрешились через естественные родовые пути. Преждевременные роды произошли в 11,6% случаев. Наиболее частыми осложнениями родов явилась травма мягких тканей родовых путей в 27% случаев, роды осложнились хориоамнионитом в 4,6% случаев, вакуум-экстракция плода в 4,6%, эпизиотомия произведена у 4,6% женщин, основным показанием которого явился дистресс плода.

**Выводы.** Проведенные исследования показали, что течение беременности у юных первородящих женщин с ДРПО наиболее часто протекает на фоне угрозы прерывания беременности и анемии. В родах наиболее частыми осложнениями являются травмы мягких тканей родовых путей.

## СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПО ДАННЫМ ГЛАЗНОГО КАБИНЕТА ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГУ НМЦ РТ «ШИФОБАХШ»

*М.Б. Каримов, З.Б. Хайдаров, А.Х. Косимов, И.Д. Хамидов*

Кафедра офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Юнусова З.И.

**Цель исследования.** Анализ структуры заболеваемости глазными болезнями по обращаемости пациентов в urgentный глазной кабинет приёмного отделения ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» для дальнейшего усовершенствования офтальмологической помощи.

**Материалы и методы.** Проанализированы статистические данные годовых отчетов urgentного глазного кабинета приёмного отделения ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» за период 2016-2018 гг. Офтальмологическое обследование включало визуальный осмотр, проверку остроты зрения обоих глаз, оценку состояния переднего и заднего отделов глаза, определение степени и тяжести патологического процесса. Проводилось оказание офтальмологической помощи в зависимости от нозологии.

**Результат исследования.** Urgentный глазной кабинет приёмного отделения ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» находится в географическом центре г. Душанбе РТ и круглосуточно обслуживает население разных регионов республики.

За анализируемые годы (2016–2018гг.) обратившихся в urgentный глазной кабинет приёмного отделения ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» 6712 больных: в 2016 году - 2176 человек из них 59,1% мужчин и 41,9% женщин; в 2017 году зарегистрировано увеличение количества пациентов - 2306 человек (69% мужчин; 31% женщин); в 2018 году незначительное уменьшение по сравнению с 2017 годом - 2230 человек (70,5% мужчин; 29,5% женщин). Наиболее часто встречались больные с инородными телами роговицы (13,0%), контузией глазного яблока (10,6%), глаукомой (10,2%), конъюнктивитами (9,4%) и травмами придаточного аппарата (9,3%). Также были больные с проникающими ранениями роговицы (7,1%), с аномалиями рефракции (6,0%) и катарактой (8,1%), которые достаточно часто встречались среди обращений пациентов. Наиболее частое обращение больных с травмами глаза объясняется круглосуточной деятельностью кабинета urgentной помощи. Частота встречаемости других патологий глаза и придаточного аппарата составила 2-4%.

**Выводы.** Таким образом, за период 2016-2018гг. ежегодно фиксировалось приблизительно одинаковое количество обращений больных в кабинет urgentной службы ГУ НМЦ РТ «Шифобахш». Частота обращаемости мужчин больше, чем женщин, что связано с видом их трудовой деятельности. Основной контингент больных были из г. Душанбе, РРП и Хатлонской области. Также отмечено наибольшее количество больных с различными травмами органов зрения и глаукомой.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ДИОДЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА В ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

*М.Б. Каримов, З.Б. Хайдаров, Н.А. Кадырова*

Кафедра офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Махмадзода Ш.К.

**Цель исследования.** Оценить результаты транссклерального диод-лазерного ЦФК в лечении вторичной посттравматической глаукомы.

**Материалы и методы.** Результаты клинического исследования базировались на анализе клинико-функционального состояния 18 глаз 18 пациентов с терминальной стадией посттравматической глаукомы, лечение которых проводилось методом транссклеральной диодлазерной циклофотокоагуляции (ЦФК) цилиарного тела. Все больные до этого были прооперированы и пролечены по поводу различных травм глаза. Возраст пациентов варьировал от 20 до 42 лет ( $28,4 \pm 5,8$  лет). Внутриглазное давление до операции составляло 34,0 (33,0; 40,0) мм рт. ст. на фоне максимального гипотензивного режима. У 8 пациентов и место стафиломы склеры различной степени выраженности, помутнение роговицы посттравматического характера. У всех пациентов отмечается болевой синдром.

Всем пациентам были проведены стандартные клинические обследования, включающие визометрию, тонографию, компьютерную периметрию, ультразвуковую биометрию, электрофизиологическое обследование, биомикроскопию, гониоскопию, офтальмоскопию. В послеоперационном периоде пациентам назначалась гипотензивная и противовоспалительная терапия (непанак 0,1%, циклопентонат 1% в каплях, диакарб в таблетках).

**Результат исследования.** Все операции были проведены без осложнений. В послеоперационном периоде всем пациентам проводилась противовоспалительная и антибактериальная терапия. Всем пациентам медикаментозно была осуществлена депривация развившегося болевого синдрома в течение 1 суток, в дальнейшем наличие болевого синдрома не было отмечено на протяжении всего периода наблюдения. На вторые сутки, после операции большинство пациентов (72,2%) ощутило комфортность состояния глаза – исчезли боли и раздражение глаз. В 3 глазах (16,7%) отмечали следующие осложнения: гифема - 2 глаза, иридоциклит у одного пациента. Уровень ВГД на 7-й день после операции в пределах до 20 мм рт. ст. отмечен в 12 глазах (66,7%), 20-28 мм рт. ст. - в 4 глазах (22,2%), свыше 28 мм рт. ст. - в 2 глазах (11,1%). В среднем снижение ВГД в раннем послеоперационном периоде составило  $14,4 \pm 6,9$  мм рт. ст. Через 2 недели и 3-х месяца после операции было произведено выявление компенсации ВГД с помощью пневмотонометрии у всех пациентов. Уровень ВГД через 3,6 месяцев после операции составил в среднем соответственно  $22,7 \pm 3,4$  мм рт. ст.,  $20,2 \pm 2,6$  мм рт. ст.

**Выводы.** Данные проведенного исследования показывают, что транссклеральная диод-лазерная ЦФК является атравматичным, безопасным методом лечения тяжелых форм посттравматической глаукомы, позволяет устранить болевой синдром и добиться прогнозируемого эффекта с минимальным риском послеоперационных осложнений.

## **КОРТИКОСТЕРОИДЫ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ГЛАЗ**

*М.Б. Каримов, З.Б. Хайдаров, Ф.А. Сулейманова*

Кафедра офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Махмадзода Ш.К.

**Цель исследования.** Изучить эффективность применения кортикостероидов в остром периоде лечения химических ожогов глаз.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 16 пациентов (25 глаз) с химическими ожогами роговицы и конъюнктивы 3-4 степени тяжести, находящихся в стационарном лечении в 1 глазном отделении ГУ НМЦ РТ. У всех больных при поступлении выяснялись причины ожога, степень его тяжести. Анализ структуры заболеваемости глазными болезнями по обращаемости пациентов в urgentный глазной кабинет приёмного отделения ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» для дальнейшего усовершенствования офтальмологической помощи.

**Результат исследования.** Выявлено, что на производстве получили ожог 10 больных (62,5%), в быту 6 (37,5%) человек. Поражение одного глаза имело место у 5 больных (31,4%), обоих глаз - у 11 больных (68,6%). Женщин было 3 (18,6%), мужчин - 13 (81,4%). 4 больных, у которых имели место тяжелые ожоги глаза. У 4-х (25%) больных поступивших в первые 2 часа после ожога, проведена радиальная конъюнктивотомия с длительным промыванием субконъюнктивальной полости физиологическим раствором.

У всех больных купирование воспалительного процесса начиналось на 5-7 сутки и заканчивалось на 20-25 день. Эпителизация роговицы начиналась с 5-10 день и заканчивалась на 30-40 сутки. Из осложнений были отмечены выраженный иридоциклит у 3-х глаз (18,8%) и симблефарон в 4 случаях (25%). Было также отмечено кратковременное повышение ВГД у 5-х (31,3%) больных, что купировано медикаментозно. У всех больных после лечения отмечались помутнения роговицы различной интенсивности.

**Выводы.** Таким образом, применение кортикостероидов в комплексном лечении тяжелых химических ожогов глаза в остром периоде приводит к раннему уменьшению воспаления и клеточной инфильтрации. Однако, учитывая замедление заживления стромы, применение стероидов должно быть отменено через 7-10 дней.

## **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРИБКОВЫХ ЯЗВ РОГОВИЦЫ**

*М.Б. Каримов, З.Б. Хайдаров, И.Э. Умаров, А.Х. Косимов*

Кафедра офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Махмадзода Ш.К.

**Цель исследования.** Изучить эффективность амфотерицина В в комплексном лечении грибковых язв роговицы.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением были 7 пациентов (7 глаз) с грибковой язвой роговицы, находившихся на стационарном лечении в 1 глазном отделении ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» с января по декабрь 2019 года. Все больные были мужского пола в возрасте от 28 до 52 лет (в среднем 33±3 года). В посевах из конъюнктивальной полости были высеяны грибы Candida, золотистый и эпидермальный стафилококки. У всех пациентов гнойные инфильтраты желтого цвета захватывали глубокие слои роговицы, площадь язв составляла от 5 до 7 мм, с вялым течением, характерным для грибковых кератитов. У всех больных язва роговицы возникла в связи с травмой роговицы. Все больные были после длительного лечения разными препаратами, включая кортикостероиды по месту жительства. При проведении бета-сканирования признаков эндофтальмита не было. В связи с отсутствием антимикотических препаратов для местного лечения кератитов, мы использовали следующую схему противогрибкового лечения: раствор амфотерицина В, приготовляемый ежедневно в каплях и флуконазол в таблетках.

**Результат исследования.** Проводилось местное и общее комплексное лечение. Противогрибковая терапия включала: внутрь - флуконазол 200 мг в первые сутки и по 50 мг 2 раза в день со вторых суток; амфотерицин В 0,15% (первые 4 дня каждый час и затем каждые 2 часа, кроме ночи). Способ приготовления: амфотерицин В из флакона разбавляется 3,0 мл раствора воды для инъекции, затем из приготовленного раствора инсулиновым шприцом забирается 1,0 мл, к которому добавляется 10 мл воды для инъекции. Таким образом, получается необходимая концентрация раствора (0,15%) для закапывания в глаза. Проводилась местная и общая противовоспалительная терапия, применялись противомикробные средства, лубриканты. Инстилляций: непанак 0,1% 3 р/д, моксифлоксацин 0,5% 6 р/д, в/в капельно метрогил по 500 мг 3 р/сут.

У одного больного было отмечено децеметоцеле с угрозой перфорации роговицы, в связи с чем проведено покрытие роговицы лоскутом теноновой оболочки, местная и общая противогрибковая и противовоспалительная терапия продолжена. Через 10 дней произошло расплавление лоскута, решено было выполнить пластику дефекта роговицы донорской лиофилизированной роговицей, которая привела к эффективной герметизации глазного яблока. У остальных 6 больных была отмечена положительная динамика в течение процесса. Проведенная терапия привела к постепенному уменьшению размеров инфильтрата и ускорению процесса заживления эпителия роговой оболочки.

**Выводы.** Таким образом, широкое и необоснованное применение антибиотиков широкого спектра действия и кортикостероидов при травматических поражениях роговицы приводит к значительному росту грибковых кера-

титов. В связи с этим, необходима ранняя и точная диагностика возбудителей и применение противомикотических средств в комплексном лечении кератитов.

## **МЕТАПЛАЗИЯ И НЕЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ**

*Ф.С. Касимова*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Касимова Ш.С.

Цель исследования. Разбор клинического случая сочетания опухолеподобного состояния шейки матки – эпидермальной метаплазии и неэпителиальной цервикальной патологии – лейомиомы шейки матки.

Материал и методы. Пациентка 57 лет (постменопауза в течение 11 лет) обратилась к гинекологу по поводу кровянистых выделений из половых путей и тянущих болей в гипогастрии. Было проведено гинекологическое обследование, расширенная кольпоскопия с оптической когерентной томографией, цитологическое исследование материала с шейки матки и УЗИ органов малого таза.

Результаты исследования. При осмотре шейки матки в зеркалах было обнаружено увеличение задней губы до 5 см с участком гиперемии площадью 4 см, переходящим на свод влагалища. При бимануальном исследовании матка нормальных размеров, плотная, безболезненная, придатки не пальпируются, шейка плотная, гипертрофирована за счёт округлого образования диаметром около 6 см. При кольпоскопии многослойный плоский эпителий над зоной гипертрофии задней губы шейки матки был пронизан множеством извитых сливающихся сосудов, на фоне которых чётко определялись множественные волоски чёрного цвета. При оптической когерентной томографии интенсивность лазерного излучения, рассеянного зоной многослойного плоского эпителия, соответствовала не картине эпителия шейки матки, а ОКТ-изображению тонкого слоя кожи. Кроме того, при ОКТ-кольпоскопии мы получили изображения волосяных фолликулов и сальных желез. При цитологическом исследовании материала с шейки матки получена картина выраженных реактивных изменений плоского эпителия с признаками продуктивного (гранулематозного) процесса, обнаружены многоядерные клетки типа «инородных тел». УЗИ позволило выявить миоматозный узел шейки матки. На основании полученных данных, нами поставлен клинический диагноз: Лейомиома матки с наличием шеечного узла. Эпидермальная метаплазия шейки матки. Учитывая рост опухоли в постменопаузе, что является показанием к хирургическому лечению – гистерэктомии, лапароскопическим доступом проведено оперативное вмешательство в объеме тотальной гистерэктомии с придатками. Тотальный объем гистерэктомии обеспечивает профилактику возникновения в будущем какого-либо заболевания шейки матки, в т.ч. злокачественного процесса. Гистологический анализ препарата подтвердил предположения: шейка матки с наличием узла фибролейомиомы обычного строения, в покровном эпителии – участки фиброзной ткани, микрокисты, заполненные преимущественно бесструктурными массами типа роговых, жировой тканью и волосяными фолликулами.

Вывод. Описанный клинический случай является примером патологического проявления приспособительных процессов в организме в виде эпидермальной метаплазии многослойного плоского эпителия, протекающей на фоне лейомиомы матки и проявляющейся минимальными клиническими проявлениями. Данный пример вновь поднимает вопрос о необходимости цервикального скрининга с целью выявления патологических состояний шейки матки.

## **ПРОВЕДЕНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО СКРИНИНГА В РЕПРОДУКТИВНЫХ ЦЕНТРАХ**

*Ф.С. Касимова, Ф.М. Хасанова, М.Дж. Хазраткулова*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

Цель исследования. Оценить возможности цервикального скрининга в условиях консультации.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 36 карт пациенток в возрасте от 25 до 65 лет с диагнозом рак шейки матки в «Репродуктивным центр №6» г. Душанбе за 2017–2019 гг. У 13 женщин информация о наблюдении и обследовании отсутствовала. Рак шейки матки распределился по стадиям: in situ – у 6, первой стадии – 7, второй – 4, третьей – у 5, четвертой – 14 женщин.

Результаты исследования. По результатам мазков онкоцитологии дисплазия 3 степени и атипия шейки матки была выявлена у 18 (78,3%) женщин; кольпоскопии – аномальные картины были только у 4 (17,4%); прицельная биопсии – у 19 (82,6%). Выявление рака шейки матки на профилактическом осмотре составило 4 (17,4%) случая; при обращении пациентки с клиническими проявлениями (аномальными маточными кровотечениями, белями, болями внизу живота) – 16 (69,6%). Диагноз был поставлен клинически – у 19 (82,6%) пациенток. Три женщины были госпитализированы в дежурное гинекологическое отделение в связи с развитием кровотечения из половых путей. Срок между первичной диагностикой и верификацией диагноза в онкодиспансере составил в среднем 37 дней.

Таким образом, несмотря на хорошие результаты онкоцитологического скрининга в раннем выявлении рака шейки матки в амбулаторных условиях, быструю верификацию диагноза, доля поздних стадий рака шейки матки остается на высоком уровне, (26,0%). Многие женщины (36,0%) не посещают вообще или обращаются в женскую консультацию при наличии уже клинически выраженных проявлений заболевания. Важным направлением профилактической работы врачей женской консультации остается необходимость профилактических осмотров и диспансеризации для ранней доклинической диагностики рака шейки матки.

Вывод. Рак шейки матки – предотвратимое заболевание в случае охвата большей части женского населения цервикальным онкоцитологическим скринингом и реальная возможность своевременной диагностика рака шейки матки в условиях женской консультации.

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «СИНУФОРТЕ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО РИНОСИНУСИТА (ОГРС)

*Б.Л. Киёбеков, А.Р. Абилов, Ф.У. Ганиев*

Кафедра оториноларингологии имени член-корр. РАМН Ю.Б. Исхаки ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Мехмондустов С.Г.

**Цель исследования.** Оценить эффективность препарата «Синуфорте» при лечении ОГРС.

**Материалы и методы.** На базе ЛОР -клиники ТГМУ нами проведено обследование и лечение 53 больных с ОГРС ( у - 16 односторонний, у - 37 двусторонний). Мужчин было - 34, женщин - 19. Возраст пациентов колебался от 15 до 44 лет. После завершения обследования (жалобы больного, сбор анамнеза, рентгенография околоносовых пазух), пациентам с ОГРС наряду с антибиотиками, назначения деконгестантов, производили впрыскивания спрея «Синуфорте» в нос один раз в день в течение 7 дней. При попадании на слизистую оболочку «Синуфорте» вызывает рефлекторную секрецию всей слизистой полости носа и околоносовых пазух. Стимулированная рефлекторная реакция развивается сразу и продолжается до 30-60 минут в виде обильных слизисто - гнойных выделений. Препарат обладает местным противоотёчным действием за счёт значительной дегидратации слизистой после стимуляции желез. В результате наблюдается естественный физиологический дренаж всех синусов и улучшение их вентиляции.

**Результат исследования.** На 7-й день лечения симптомы риносинусита (заложенность носа, ринорея и головные боли, снижение обоняния) полностью отсутствовали у 47 (88.7%), а у 6 (11.3%) пациентов сохранялась умеренная заложенность носа и снижение обоняния. При передней риноскопии наблюдались исчезновение гиперемии и отёчности слизистой оболочки носа и носовых раковин, а также слизисто - гнойных выделений из носа. При рентгенографии ОНП у 41 (77.3%) пациентов околоносовые пазухи были пневматизированы; у 12 (22.7%) пациентов отмечено незначительное пристеночное утолщение слизистой оболочки пазух (улучшение). При оценке переносимости препарата «Синуфорте» отклонений в состоянии здоровья пациентов отмечено не было.

**Выводы.** Таким образом, клиническая эффективность препарата «Синуфорте» при лечении ОГРС составила в среднем 86%. Препарат «Сину форте» характеризуется хорошей переносимостью. Учитывая результаты проведенного исследования, препарат «Синуфорте» может быть рекомендован для включения в комплексную терапию ОГРС.

## СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА

*М.Р. Киматов, А.М. Махмудназаров*

Кафедра оториноларингологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Туйдиев Ш.Ш.

**Цель исследования.** Усовершенствование метода хирургического лечения хронического вазомоторного ринита.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 42 больных с хроническим вазомоторным ринитом в возрасте от 18 до 54 лет. Мужчин было 28, женщин – 14. Основными жалобами больных были заложенность носа, затрудненное носовое дыхание, водянистые выделения из носа и периодические приступы чихания. Для сравнительной оценки эффективности традиционной подслизистой вазотомии носовых раковин и предлагаемого нами метода больные были разделены на две группы по 21 человеку методом рандомизации. Больным первой группы (контрольная) проведена традиционная подслизистая вазотомия нижних носовых раковин. Сущность традиционной подслизистой вазотомии заключается в том, что через предварительный разрез на переднем конце нижней носовой раковины распатором разрушаются расширенные вены и артериовенозные сплетения носовой раковины. Пациентам второй группы (основная) мы проводили подслизистую вазотомию нижних носовых раковин эндоназальным острым распатором, подключенным к электроотсосу, без предварительного разреза слизистой носовой раковины. Распатор-отсос изготавливали из полой металлической трубки диаметром 3мм, длиной 15см (удост. на рац. предложение № 3158/Р- 460, ТГМУ), конец которой остро затачивали под углом.

**Результат исследования.** Клинические исследования показали преимущества усовершенствованной подслизистой вазотомии перед традиционной, что выражалось отсутствием значительного кровотечения из раны и достаточно быстрым заживлением послеоперационной раны. Во вторых, восстановление основных функций носа у пациентов основной группы происходило быстрее, чем у больных контрольной группы, которым проведена традиционная подслизистая вазотомия носовых раковин.

**Выводы.** Усовершенствованный метод подслизистой вазотомии носовых раковин с использованием острого распатора - отсоса является щадящим и эффективным методом выбора хирургического лечения хронического вазомоторного ринита и может успешно применяться в клинической практике отечественной ринологии.

## АУДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И НОСОГЛОТКИ

*Ш.Ш. Кобилова, Г.У. Лутфуллаева, С.А. Самаров*

Кафедра оториноларингологии Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Лутфуллаев Г.У.

**Цель исследования.** Провести аудиологическое исследование у больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки.

**Материалы и методы.** Клиническое исследование проведено 46 больным с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки. Возраст больных колебался от 14 до 32 лет. Заболевание чаще встречается у лиц мужского пола 42 (91%). По гистологическому строению в большинстве случаев выявлена ангиофиброма (28 - 61%). Из других опухолей выявлена папиллома в 6 (13%) и фибромы 7 (15%), хоанальный полип 5 (11%) случаях. Критериями отбора больных были жалобы на заложенность и шум в ухе, снижение слуха, давность заболевания 6-12 месяцев. Данные отоскопии: тускло – серый, синюшный цвет, застойная гиперемия и нарушение подвижности барабанной перепонки, сглаженность опознавательных пунктов, уровень жидкости в барабанной полости.

**Результат исследования.** Аудиометрическое исследование больных с новообразованиями носа, околоносовых пазух и носоглотки, показало достоверное понижение слуха. I степень кондуктивной тугоухости с костно – воздушным разрывом не более 25 дБ по всему диапазону частот наблюдалось у 26 (56,5%) пациентов, II степень кондуктивной тугоухости с костно – воздушным разрывом не более 40 дБ у 16 (34,7%) пациентов. Показатели тимпанометрии: тимпанограмма типа «А» наблюдалась у 4 больных (8,7%), тип «В» у 30 больных (65,2%), тип «С» у 12 пациентов (26,1%).

**Выводы.** Полученные результаты указывают, что у больных с опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки уже на ранних стадиях имеются аудиологические изменения.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГЛОТКИ

*Ш.Ш. Кобилова, Н.И. Сафарова, У.С. Нетьматов*

Кафедра оториноларингологии Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Лутфуллаев Г.У.

**Цель исследования.** Изучить диагностическую значимость онкомаркеров плазмы крови у больных с доброкачественными опухолями глотки.

**Материалы и методы.** Для оценки диагностической значимости определения онкомаркеров плазмы крови были обследованы 51 больной с доброкачественными опухолями глотки (основная группа). Из них 35 составили с юношеской ангиофибромой носоглотки, 8 с папилломой ротоглотки и 8 с фибромой гортаноглотки. Возраст больных с доброкачественными опухолями глотки колебался от 14 до 32 лет, средний возраст составил  $17,6 \pm 4,6$  года. Всем больным исследование уровня онкомаркеров - АФП, СА 19-9, РЭА, НСЕ в плазме крови проводилось до лечения, через 10 дней после операции. Сравнение показателей больных с доброкачественными опухолями глотки проводили с результатами 15 здоровых лиц (контрольная группа) и 22 пациентами группы сравнения, у которых были установлены хронические воспалительные заболевания глотки (13 простой формой хронического тонзиллита и 9 хроническим катаральным фарингитом).

**Результат исследования.** У всех больных с доброкачественными опухолями глотки было выявлено достоверное повышение исходного уровня изучаемых онкомаркеров, тогда как при хронических воспалительных заболеваниях глотки они не отличались от контрольных значений. Во всех наблюдаемых группах установлено значимая диагностическая чувствительность каждого исследованного онкомаркера.

**Выводы.** Таким образом, определение онкомаркеров плазмы крови могут служить дополнительными методом диагностики доброкачественных опухолей глотки.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ ВЕТВЕЙ ДУГИ АОРТЫ У БОЛЬНЫХ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АОРТОАРТЕРИТОМ

*Б.И. Кобилбеков*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - член корр. АИТ, д.м.н., профессор Гаибов А.Д.

**Цель исследования.** Оценка результатов лечения поражения брахиоцефальных артерий на почве неспецифического аортоартериита (НАА).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ хирургического лечения 38 больных с поражением ветвей дуги аорты аортоартериитом, в период 2010-2020 гг. В исследуемой группе преобладали женщины - 35 (92%) пациентов. Средний возраст - 26,3 лет. Кроме патологии брахиоцефальных сосудов, у 15 из указанных 39 больных имелись также поражения брюшной аорты, почечных и висцеральных артерий.

Показаниями к хирургическому лечению у больных с НАА, считали: наличие симптомов сосудисто-мозговой недостаточности II-IV степени на фоне диагностированных критических стенозов сонных артерий; при поражении подключичных артерий - наличие позвоночно-подключичного обкрадывания; критические стенозы ( $\geq 70\%$ ) или окклюзии артерий без сосудисто-мозговых проявлений, симптоматическая вазоренальная гипертензия и клиника хронической абдоминальной ишемии.



В зависимости от характера выполненных хирургических вмешательств, все пациенты были разделены на 2 группы.

1 группа. Открытые реконструктивные вмешательства – 33 больных: аорто-сонное протезирование – 3 пациента, локальное протезирование сонной артерии - 6, аорто-сонно-подключичное бифуркационное шунтирование – 4, сонно-сонное шунтирование – 2, подключично-сонное шунтирование – 6, шунтирование подключичной артерии аутогенной – 4, аорто-сонное-брахиальное шунтирование – 3, аорто-сонное протезирование с включением позвоночной артерии – 3, шунтирование почечных артерий - 2.

2 группа. Эндоваскулярные вмешательства - 6 больных: стентирование подключичной артерии – 1 пациент, стентирование чревного ствола – 1, стентирование верхней брыжеечной артерии – 1, ангиопластика и стентирование почечной артерии – 3.

**Результат исследования.** В раннем послеоперационном периоде в 1 группе больных отмечались малые осложнения, такие как синдром Горнера у 1 больного, лимфорей - 2 и брахиоплексит - 1. Во 2 группе у 2 больных был отмечен рестеноз почечной артерии в участке синтетического трансплантата, которые были успешно исправлены методом открытого реконструктивного вмешательства. В сроки наблюдения от 1 до 10 лет летальных исходов у больных не было.

**Выводы.** Таким образом, опыт хирургического лечения больных с сочетанными поражениями различных артериальных бассейнов на почве НАА показал, что при выборе тактики предпочтение отдается полной замене пораженного сосуда. Таким образом, шунтирование и протезирование является методом выбора у пациентов с протяженным окклюзирующим поражением сосудов на фоне НАА. Эндоваскулярное лечение хоть и является менее травматичным вмешательством, однако имеет более высокую склонность к развитию послеоперационных осложнений.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПОСОБА BUTTERFLY ПРИ УСТРАНЕНИИ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ ПРИВОДЯЩЕЙ КОНТРАКТУРЫ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА КИСТИ**

*Р.К. Комилов, Х.С. Рахимов, Х.Х. Мамадаминова*

Кафедра хирургических болезней №2 Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Бобоев А.Р.

**Цель исследования.** Изучить эффективность способа Butterfly при устранении послеожоговой рубцовой приводящей контрактуры большого пальца кисти.

**Материалы и методы.** За период с 1995 по 2019 годы в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии оперировано 55 больных с послеожоговой рубцовой приводящей контрактурой большого пальца кисти способом Butterfly в возрасте от 1 до 45 лет. Из анамнеза выявлено, что в 49% (27) случаев пациенты получили ожог горячими жидкостями (горячим чаем, кипятком и т.д.), в 44% (24) – от нагревательных приборов. Ожоги от горячей пищи встречались относительно реже – в 7% (4) случаев. Контрактуры были средней степени в 40 (73%) и тяжёлой степени – в 15 (27%) случаях. Все больные подвергнуты оперативному лечению. Дети оперированы под общим наркозом, а пациенты старше 15 лет – под блокадой плечевого сплетения и нейролептаналгезией. Операции выполнены модифицированным способом Z-пластики, предложенным Butterfly. Если имеется приводящая послеожоговая рубцовая контрактура большого пальца с относительно сохранённой эластической кожей межпальцевого промежутка в виде перепонки, хотя бы на одной поверхности кисти, способ Butterfly является наиболее оптимальным.

**Результат исследования.** Ранний послеоперационный период у 50 (91%) больных протекал гладко, раны зажили первичным натяжением, расстройство кровообращения в пальцах и выкроенных лоскутах не отмечалось. Кожные швы удаляли на 12-15 сутки, гипсовые лангеты на 14-20 сутки, после чего начинали разработку движений в пальцах и кисти. Осложнения имели место у 5 (9%) больных в виде краевого некроза треугольных лоскутов. Эти осложнения были связаны с рубцовым изменением и плохим кровоснабжением кожи. Некротизированные края лоскутов в виде корочек выпали самостоятельно со вторичным натяжением ран, и не влияли на отдалённые функциональные результаты. Отдалённые результаты в сроках от 8 месяцев до 10 лет наблюдали у 40 оперированных больных. В 38 (95%) случаях результаты были хорошими и удовлетворительными, движения и отведение большого пальца в полном объеме, хорошо сформирован первый межпальцевый промежуток с углублением, стягивающих рубцов в области первого межпальцевого промежутка нет, вид оперированной кисти удовлетворяет пациентов. В 2 (5%) случаях через 7 и 10 лет после операции у детей наблюдалось частичное стягивание рубцов в область первого межпальцевого промежутка и ограничение полного отведения большого пальца, что было связано с ростом ребёнка и его скелета при отсутствии роста рубцовой ткани по мере роста здоровых тканей. В обоих случаях больным выполнили повторную корригирующую операцию, после чего достигнуты хорошие функциональные результаты.

**Выводы.** Таким образом, модифицированный способом Z-пластики, предложенный Butterfly, позволяет при более выраженной приводящей контрактуре I пальца, её устранение включали в себя удлинение тканей по ходу рубцового гребня, углубление и формирование межпальцевого промежутка

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО И БАКТЕРИАЛЬНОГО КОНЬЮНКТИВИТА

*Б.И. Комилова, Э.С. Темурзода, А.П. Саторова*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан

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

**Цель исследования.** Изучение особенностей течения аллергического и бактериального конъюнктивита в Республиканской больнице района Дангары.

**Материалы и методы.** В исследование включены результаты обследования, диагностики и лечения 413 больных, которые составляют 57,1 % всех больных за 2019 год. Обследование включало данные анамнеза, объективного осмотра с помощью биомикроскопии, также дополнительно проводились лабораторные исследования.

**Результат исследования.** В ходе исследования у 187 (45,3%) больных был обнаружен вирусный конъюнктивит. У 127 (30,7%) больных был выявлен конъюнктивит аллергической этиологии. Также у 73 (17,7%) больных был определен бактериальный конъюнктивит. Среди исследуемых также обнаружены бактериально – вирусный и керато- конъюнктивиты, которые составляют 17 (4,1%) и 9 (2,2%) больных соответственно.

**Выводы.** При изучении распространенности конъюнктивитов бактериальной и аллергической природы выявлено, что аллергический конъюнктивит встречается чаще, чем бактериальный и среди больных в Дангаринском районе занимает второе место. Бактериальный конъюнктивит состоит на третьем месте, составляя 17,7 %. Следовательно, необходимо более глубокое изучение данных видов конъюнктивита наряду с вирусным, с целью его профилактики и предотвращения осложнений среди населения.

## ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ КАК ПРЕДИКТОР АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

*А.А. Коныхин, Г.В. Коленчик, М.С. Уджмаджуридзе*

Кафедра акушерства и гинекологии Тюменского Государственного Медицинского Университета (ТЮМГМУ)

Научный руководитель - д.м.н., проф., Шевлюкова Т.П.

**Цель исследования.** определить влияние железодефицитной анемии на течение гестационных осложнений для разработки методики ранней диагностики, прогнозирования и профилактики перинатальной патологии.

**Материалы и методы.** : проведен статистический анализ данных у 79 беременных в возрасте от 16 до 35 лет. Выполнено исследование показателей эритропоза, состояния эритрона, и метаболизма железа, а также проспективный анализ течения гестационного периода. Клинико-лабораторные данные оценивались по триместрам. В группу контроля вошли 30 женщин с нормальным течением беременности, в сравнительную группу — 25 беременных с железодефицитной анемией, в основную группу — 23 беременных, получавших селективные ферро-содержащие препараты с первого триместра беременности.

**Результат исследования.** Применение железосодержащих препаратов у контрольной группы беременных уже в первом триместре оказывало благоприятное воздействие на общую гематологическую картину. Наблюдался рост концентрации общего гемоглобина, его кислородсвязывающей активности, транспортных и запасных форм железа, увеличение содержание нормосфероцитов в периферической крови. Сравнительный анализ полученных данных показал, что у беременных из группы риска манифестации железодефицита на 5 % чаще встречаются патологии плаценты, чем у беременных с нормальным течением гестации. Наличие ЖДА у беременной женщины приводило к следующим акушерским осложнениям: риск невынашивания беременности возрастал с 15 % до 42 %, артериальная гипотония в контрольной группе встречалась на 11 % меньше, чем в группе сравнения, риск развития преэклампсии у беременных с ЖДА увеличивался до 29 %. Также у пациенток наблюдалось ухудшение моторной функции матки (слабость родовой деятельности) в 10 % случаев.

**Выводы.** Ранее прогнозирование железодефицитных состояний позволяет выделить группы риска по некоторым акушерским осложнениям среди беременных в первом триместре и проводить профилактическое лечение. Комплексная терапия у беременных с железодефицитом позволила предупредить манифестацию железодефицитной анемии, что позволило значительно улучшить течение гестационного периода и уменьшить риск перинатальных осложнений.

## ЭПИДЕРМАЛЬНАЯ МЕТАПЛАЗИЯ И НЕЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ-ЛЕЙОМИОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ

*Ф.С. Косимова*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ имени. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Касимова Ш.С.

**Цель исследования.** Разбор клинического случая сочетания опухолеподобного состояния шейки матки – эпидермальной метаплазии и неэпителиальной цервикальной патологии – лейомиомы шейки матки.

**Материалы и методы.** Пациентка 57 лет (постменопауза в течение 11 лет) обратилась к гинекологу по поводу кровянистых выделений из половых путей и тянущих болей в гипогастрии. Были проведены гинекологическое обследование, расширенная кольпоскопия с оптической когерентной томографией, цитологическое исследование материала с шейки матки и УЗИ органов малого таза.

**Результат исследования.** При осмотре шейки матки в зеркалах было обнаружено увеличение задней губы до 5 см с участком гиперемии площадью 4 см, переходящей на свод влагалища. При бимануальном исследовании матка нормальных размеров, плотная, безболезненная, придатки не пальпируются, шейка плотная, гипертрофирована за счёт округлого образования диаметром около 6 см.

При кольпоскопии многослойный плоский эпителий над зоной гипертрофии задней губы шейки матки был пронизан множеством извитых сливающихся сосудов, на фоне которых чётко определялись множественные волоски чёрного цвета. При оптической когерентной томографии интенсивность лазерного излучения, рассеянного зоной многослойного плоского эпителия, соответствовала не картине эпителия шейки матки, а ОКТ-изображению тонкого слоя кожи. Кроме того, при ОКТ-кольпоскопии мы получили изображения волосяных фолликулов и салъных желез. При цитологическом исследовании материала с шейки матки получена картина выраженных реактивных изменений плоского эпителия с признаками продуктивного (гранулематозного) процесса, обнаружены многоядерные клетки типа «инородных тел». УЗИ позволило выявить миоматозный узел шейки матки. На основании полученных данных, нами поставлен клинический диагноз: Лейомиома матки с наличием шеечного узла. Эпидермальная метаплазия шейки матки. Учитывая рост опухоли в постменопаузе, что является показанием к хирургическому лечению – гистерэктомии, лапароскопическим доступом проведено оперативное вмешательство в объеме тотальной гистерэктомии с придатками.

Тотальный объем гистерэктомии обеспечивает профилактику возникновения в будущем какого-либо заболевания шейки матки, в т.ч. злокачественного процесса. Гистологический анализ препарата подтвердил предположения: шейка матки с наличием узла фибролейомиомы обычного строения, в покровном эпителии выявлены участки фиброзной ткани, микрокисты, заполненные преимущественно бесструктурными массами типа роговой, жировой ткани и волосяными фолликулами.

**Выводы.** Описанный клинический случай является примером патологического проявления приспособительных процессов в организме в виде эпидермальной метаплазии многослойного плоского эпителия, протекающей на фоне лейомиомы матки и проявляющейся минимальными клиническими проявлениями. Данный пример вновь поднимает вопрос о необходимости цервикального скрининга с целью выявления патологических состояний шейки матки

## ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОЙ БЛОКАДЫ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

*Ш.К. Куватов, С.А Сафоев, Х.А. Абдусаматов*

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., профессор Ахмедов Дж.А.

**Цель исследования.** Оценить адекватность нейровегетативной блокады у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой.

**Материалы и методы.** В сообщении анализируются результаты применения длительной от (3 до 8 суток) нейровегетативной блокады (НВБ) тиопенталом натрия + диазепамом или оксибутиратом натрия + диазепамом у 80 больных с тяжелой черепно-мозговой травмой и нарушениями мозгового кровообращения. У всех больных выявились на фоне коматозного состояния судороги, грубая общемозговая и очаговая неврологическая симптоматика, и у большинства из них имели место выраженные нарушения витальных функций организма.

**Результат исследования.** Показаниями для применения НВБ служили судорожные синдромы, стойкое длительное возбуждение, внутричерепная гипертензия, ИВЛ.

В процессе проведения интенсивной терапии, включающей НВБ, исследовали неврологический статус, КТ-головного мозга, основные показатели биохимических анализов, парциальное давление кислорода (PO<sub>2</sub>).

Проведенные исследования показали, что критериями адекватности НВБ являются устранение клинических проявлений судорожной активности, иммобилизация больного, артериальная гипертензия, гипертермия, синхронизация больного с аппаратом ИВЛ без применения мышечных релаксантов. Устранение судорожного синдрома, гипертермии и синхронизация больного с аппаратом ИВЛ приводят к снижению внутричерепного давления (ВЧД) и гиперемии мозга. Достижения такого адекватного НВБ обеспечивались индивидуальным подбором дозировок наркотических препаратов, которые варьировали в зависимости от характера и динамики клинических проявлений первичного и вторичного повреждения мозга, а также важных функций организма и составили: для тиопентала натрия – от 2 до 6 мг/кг/час и для оксибутирата натрия- от 30 до 80 мг/кг/час.

Важнейшими условиями проведения длительного НВБ являлись поддержание адекватного газообмена, центральной гемодинамики и удовлетворение основных метаболических потребностей.

**Выводы.** Таким образом, длительная НВБ является ценным методом в комплексе интенсивной терапии тяжелых поражений головного мозга, его применение в клинических условиях возможно лишь при тщательном контроле основных систем жизнеобеспечения мозга и организма в целом.

## ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ПЕНЕТРИРУЮЩИХ ЯЗВАХ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*М.Х. Култураев, Ч.К. Аюбов, З.С. Амирхонов*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Сайдалиев Ш.Ш.

**Цель исследования.** Оптимизация методов оперативного лечения пациентов со стенозирующими пенетрирующими язвами двенадцатиперстной кишки.

**Материалы и методы.** Наши данные основаны на наблюдениях за 392 больными по поводу стенозирующих пенетрирующих дуоденальных язв. Компенсированный стеноз диагностирован - у 53 (13,5%), субкомпенсированный – у 112 (28,5%) и декомпенсированный – у 227(58%) больных. Оперированные больные распределены на три

группы: первая – 210 больных, у которых применена резекция желудка; вторая – 150 больных, которым выполнены органосохраняющие операции – селективная проксимальная ваготомия с дуоденопластикой (90) или дренирующими желудок операциями (60); третья – 32 больных, у которых применена дуоденопластика или дренирующая операция без ваготомии.

**Результат исследования.** При выборе метода хирургического лечения придерживаются тактики дифференцированного подхода: в зависимости от конкретной клинической ситуации применяют резекцию желудка с радикальным иссечением язвы (39,9%), резекцию желудка на «выключение» язвы (13,7%), селективную проксимальную ваготомию с дуоденопластикой (22,9%) или дренирующими операциями (15,3%) и паллиативные вмешательства – дуоденопластику или дренирующие операции в изолированном виде (8,2%).

**Выводы.** Резекция желудка с радикальным иссечением язвы показана при декомпенсированном стенозе, сочетающемся с рубцовой формой пенетрации, резекция на «выключение» язвы – при язвенно-инфильтративной форме пенетрации и «низком» дуоденостенозе. Органосохраняющие операции применяются в зависимости от стадии стеноза и морфологической формы пенетрации.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*С.П. Курбанов, О.Ф. Солиев, С.С. Собиров*

Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. профессор Султанов Д.Д

**Цель исследования.** Анализ эффективности результатов миниинвазивных методов у больных с притоковой формой варикозной болезни.

**Материалы и методы.** Анализированы результаты флебосклерооблитерации и минифлебэктомии у 40 больных с расширенными притоками большой подкожной вены до 9 мм в отделении хирургии сосудов ГУ РНЦССХ. Являющиеся клинической базой кафедры хирургических болезней №2 ТГМУ. Женщин было 30 (77,0%), мужчин – 10 (23,0%). Возраст пациентов варьировал от 19 до 40 лет. Все обследованные были разделены на 2 группы по 20 человек. В первой группе пациентам была проведена пенная склеротерапия по методике Tessari, во второй группе минифлебэктомия по методике Varadi. Во всех случаях для оценки результатов после манипуляции проведено ультразвуковое дуплексное ангиосканирование (УЗДАС).

**Результат исследования.** После проведения склерооблитерации с увеличением калибра склерозируемых вен у больных с притоковой формой варикозной болезни более 5 мм возросла частота развития гиперпигментации в 2,5 раза (22,7% и 55,6%), рецидив заболевания в 4,2 раза (10,5% и 43,8%). Во второй группе применение минифлебэктомии по методике Вареди вен с диаметром более 5 мм приводило к снижению количества больных с гиперпигментацией (5% и 55,6%), рецидивами заболевания (10,5% и 43,8%) по сравнению с пациентами в первой группе. Время процедуры склерооблитерации занимало в 2 раза меньше, чем минифлебэктомия, однако первую методику применяли 2-3 раза чаще одного пациента.

**Выводы.** Флебосклерооблитерация является простым, амбулаторным и малотравматичным методом лечения, который позволяет надежно облитерировать варикозные притоки диаметром до 5 мм. В лечении варикозных притоков с диаметром более 5 мм целесообразно использование минифлебэктомии.

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ БОЛЬШОГО НОСА

*Ф.З. Курбанов, Ф.М. Хамидов, Х.Н. Шодизода*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Одинаева М.С.

**Цель исследования.** Изучить особенности корригирующей ринопластики у больных с большим носом.

**Материалы и методы.** С 2010 по 2020гг в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии были оперированы 848 пациентов с врождёнными (382) и посттравматическими (466) деформациями носа. Группу больных с большим носом составили 33 (3,9%) пациента. Мужчин было 12 (36%), женщин – 21(64%). Средний возраст больных составил 24 года. При диагностике учитывали анализ данных внешнего осмотра, показателей антропометрических измерений носа и лица, данные компьютерной томографии носа.

При выполнении редукционной ринопластики у пациентов с «большим носом» считали необходимым придерживаться определённой последовательности выполнения этапов и объёма оперативного вмешательства.

**Результат исследования.** Ведение послеоперационного периода было аналогично стандартам, принятым в ринопластике. Послеоперационный период у всех больных протекал гладко, раны зажили первично, без развития осложнений. Все больные были довольны ближайшими результатами операции. Отдалённые результаты в сроках от 6 мес до 10 лет изучены у 28 (84,8%) больных. У всех наблюдавшихся больных отдалённые результаты были хорошими и удовлетворительными. Необходимости в корригирующих операциях не было.

**Выводы.** Таким образом, вышеизложенный материал подтверждает важность выполнения коррекции большого носа с обязательным выполнением резекции медиальных ножек больших крыльчатых хрящей, резекции каудальных краёв верхних латеральных хрящей, сближения верхушек латеральных стенок носа, что влияет на получение хороших эстетических результатов.

## СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ – ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ

*Курбонова М.К. Махмудова Х.Х. Бахтибеков М.Т.*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики 1. ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан 2. ГУ РОНЦ  
МЗСЗН РТ

Научный руководитель - д.м.н. Каримова Ф.Н.

**Цель исследования.** Оценка эффективности применения комбинированного введения химиопрепаратов в виде внутриартериальной суперселективной химиоинфузии с целью повышение резектабельности опухоли.

**Материалы и методы.** Исследуемую группу составили 49 пациенток, которые получили на первом этапе внутриартериальную полихимиотерапию (ВАПХТ) с последующей операцией и полным курсом сочетанной лучевой терапией, либо с последующим сочетанной лучевой терапии. Контрольной группой послужила группа больных, получившие только традиционную сочетанную лучевую терапию (n - 159). Обе группы проспективные, сопоставимы по возрастному составу, степени распространения опухолевого процесса и морфологической структуре опухоли. Средний возраст больных 47,4 лет. Селективная катетеризация бедренной артерии выполнялась по методике Сельдингера (катетеризация внутренней подвздошной артерии контрлатеральным бедренным способом) с подведением катетера к маточной артерии под рентгеноскопическим контролем. Непосредственно перед введением химиопрепаратов проводилась тазовая ангиография. Внутриартериальная инфузия химиопрепаратов производилась в режиме: 5-фторурацил - 750 мг/м<sup>2</sup>, цисплатин - 75 мг/м<sup>2</sup>, доксорубин - 40 мг/м<sup>2</sup>, со скоростью 1000 мл/ч., длительность введения 3-4 часа. Одновременно больным проводилась внутривенная гипергидратация и противорвотная терапия. Интервал между курсами составлял 3 недели.

**Результат исследования.** Проведен сравнительный клинический анализ результатов комплексного лечения больных местно-распространенным раком шейки матки. После проведения неoadъювантного этапа лечения эффективность внутриартериальной полихимиотерапии составила 81,63%, и после сочетанной лучевой терапии – 44,02%. При анализе безрецидивной выживаемости больных, получивших сочетанное лучевое лечение, установлено, что 1 год прожили 88,14% пациенток; 2 года – 59,12%; 3 года – 43,40%. В группе больных, получивших внутриартериальную полихимиотерапию, эти показатели были соответственно –89,79%; 73,46%; и 71,42%.

**Выводы.** Применение внутриартериальной полихимиотерапии улучшает непосредственные и отдаленные результаты лечения по сравнению с традиционной сочетанной лучевой терапией местно-распространенного рака шейки матки.

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Н. Курбонова, М.А. Сатторова, А.М. Аслиддинова*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Сангинов Д.Р.

**Цель исследования.** Оценка эффективности современного лечения злокачественных трофобластических опухолей (ЗТО).

**Материалы и методы.** В исследование включены 396 пациенток с гистологически верифицированным диагнозом ЗТО получивших лечение в онкогинекологическом и химиотерапевтическом отделениях РОНЦ за период 2005 – 2019 годы. Возраст больных варьировал от 18 до 67 лет, средний возраст составляет 28 год.

**Результат исследования.** Интервал от завершения беременности до манифестации болезни варьировал от 1 до 19 месяцев, а в 2 наблюдениях составлял 5 - 7 лет. В соответствии с классификацией FIGO I стадией 358 больных (90,4%), II стадия – 17 (4,3%), III стадия – 14 (3,5%) и IV стадия у 5 (1,3%). Гистологически верифицирован диагноз неинвазивного пузырного заноса у 11 (1,3%) больных, инвазивный пузырный занос у 346 (87,4%), а хориокарцинома в 39 (9,8%) случаях. Низкий риск резистентности установлен у 299 (75,5%) больных, высокий у 107 (15,1%). По показаниям 25 больным были выполнены оперативные вмешательства – экстирпация и ампутации матки с придатками. На начальных этапах не все больные получили химиотерапевтическое лечение в соответствии с стандартами, что повлияло на эффективность лечения, и было причинами рецидивах у 12 пациентов. Больные с низким риском резистентности получали ХТ лечение в режиме первой линии – 265 (66,9%), второй линии - 34 (8,5%) больных. При высоком риске резистентности были назначены в режиме первой линии химиотерапии – 87(21,9%) больным, второй линии 10 (2,5%).

**Выводы.** Стандартное химиотерапевтическое лечение дает хорошие результаты. Выбор режима лечения должен осуществляться на основании определения степени риска развития резистентности опухоли к химиотерапии по шкале факторов прогноза.

## МОРФОЛОГИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА

*С.Р. Курбонзода*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Саидова Т.Ш.

**Цель исследования.** Проанализировать течение беременности и родов у женщин с антенатальной гибелью плода, установить причины и факторы риска развития данной патологии.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 80 индивидуальных карт беременных и историй их родов на базе родильного дома №2 г. Душанбе за период 2015–2018 гг. Первую группу (основную) составили 50 пациенток с антенатальной гибелью плода в сроке 25–40 недель гестации, во вторую группу (сравнения) вошли 30 женщин с физиологическим течением беременности.

**Результат исследования.** Антенатальная гибель плода произошла на сроках гестации 22–28 недель у 8 беременных (9,5%); на сроках 28–35 недель - 15 беременных (30%); на сроке более 35 недель у 31 беременной (60,5%). Средний возраст беременных основной группы составил 28±4 год. В основной группе отягощенный акушерско-гинекологический анамнез был выше в 7 раз (преждевременные роды, самопроизвольный выкидыш, неразвивающаяся беременность), чем в контрольной. Профессиональный состав в группах был практически идентичен (50% и 45 % составили служащие). Курили во время беременности 11 женщин (25%) первой группы, в контрольной группе – 3 (5%). Среди экстрагенитальных заболеваний чаще других встречались заболевания почек: хронический пиелонефрит у 10 (12%) пациенток первой группы, в контрольной группе данная патология не встретилась. Анализ обменных карт беременных показал, что острые респираторные вирусные инфекции во время беременности встречаются у 16 (19%) пациенток основной группы, контрольная группа – 3 (5%); хронический тонзиллит у 21 (25%) пациентки основной группы, контрольная группа – 4 (7%). Инфекции, передающиеся половым путем, распределились: уреамикоплазменная инфекция у женщин первой группы встречалась в 9,5% случаев (8 пациенток), контроль – 2% (1 пациентка); хламидийная инфекция выявлена только у женщин с антенатальной гибелью плода основной группы – 6% (5 пациенток). В нашем исследовании недоношенность плода наблюдалась в 48% случаев в основной группе, в контрольной группе – 5%. ВПР встречались в 14% (12 пациентов) случаев основной группы (пороки развития центральной нервной системы – 8 пациентов, пороки развития почек – 4 пациентки).

**Выводы.** Основной причиной антенатальной гибели плода (по данным патологоанатомического исследования) является хроническая фетоплацентарная недостаточность, развившаяся в результате необратимых дегенеративно-дистрофических изменений плаценты (диссеминированное созревание с преобладанием незрелых терминальных ворсин на фоне воспалительных изменений в плаценте).

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ПРОСТАТИТА

*А.Х. Курбонов, А.И. Абдуворисов, А.Х. Толибов*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Ризоев Х.Х.

**Цель исследования.** Изучить особенности клиники калькулезных простатитов и совершенствовать методы диагностики и лечения.

**Материалы и методы.** Под наблюдением было 74 больных, находившихся на амбулаторном лечении в урологическом отделении клинической больницы «Мадади Акбар» с 2012 по 2019 г по поводу калькулезного простатита.

**Результат исследования.** Анализ клинической симптоматики калькулезного простатита показал, что несмотря на ее многообразие, одним из наиболее частых проявлений является болевой синдром, часто беспокоящий в области промежности (28,6%), над лоном (21,9%), в паховой области (13,9%) и их сочетания (14,3%). Наряду с этим дизурические расстройства отмечены у 62,9%.

Анализ бактериологического исследования секрета предстательной железы на микрофлору показал, что у 43,4% обнаруживается инфицирование секрета, чаще высеяна была кишечная палочка (24,8%), золотистый стафилококк (10,4%), клебсиелла (5,6%), а также нередко имела место ассоциация микрофлоры (16,6%).

Ультразвуковое исследование позволило установить наличие одиночных камней в одной доле предстательной железы у 40,8%, а множественные конкременты имели место у 59,2% обследованных. По зональной локализации они распределялись следующим образом: в периуретральной зоне предстательной железы - у 33,6%, центральной - у 57,6% и периферической - у 8,8%. Размер камней варьировал от 0,2 до 1,1 см. Однако, наиболее часто (78,4%) встречались камни диаметром 0,4 - 0,6 см.

**Выводы.** В результате выполненных исследований было установлено:

1. Калькулезный простатит отличается многообразием клинической картины, но все же ведущими являются болевой синдром, нарушение мочеиспускания;

2. При калькулезном простатите обнаруживаются признаки воспалительного процесса с выделением бактерий в секрете железы, у 43,4% обследованных;

3. Усовершенствованная методика УЗИ позволяет своевременно диагностировать калькулезный простатит, оценить морфо-функциональное состояние предстательной железы.

4. Наличие различной вирулентности инфекции в секрете простаты, нарушение микроциркуляции, нервно-мышечного аппарата, сократительной способности ацинусов с развитием конгестивных явлений создают благоприятную среду для возникновения камней в простате и, наоборот, наличие камней ведет к образованию порочного круга.

## ОПТИМИЗАЦИЯ СУБИНГВИНАЛЬНОЙ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ВАРИКАЦЕЛЭКТОМИИ С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГИДРОЦЕЛЕ

*А.Х. Курбонов, Д.Б. Бегмирзоев, А.А. Маматкулов*

Кафедра хирургии ТНУ. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Юлдошов М.А.

**Цель исследования.** Оценка результатов оперативного лечения варикоцеле методом Мармара-Гольдштейна с использованием методики микрохирургической техники и профилактикой гидроцеле с использованием операция Лорда.

**Материалы и методы.** Работа выполнена в ТНУ на кафедре хирургии и в клиническом центре «Мадади Акбар» за период 2012-2017 гг.

Операции Мармара-Гольдштейна были выполнены 88 больным с варикоцеле: с варикоцеле I ст. – 10 (8,8%), II ст. – 35 (30,8%) и III ст. – 43 (37,84%) и в зависимости от методики операции больные разделены на 2 группы. Всем пациентам до и после операции проводили электротермометрию, УЗИ яичек, дуплексное ангиосканирование, спермограмму, ФСГ.

**Результат исследования.** При оценке клинических проявлений варикоцеле до и после операции, боль и дискомфорт в области мошонки исчезли у 35 из 37 больных. Увеличение мошонки в размерах оставалось лишь у одного пациента. Развитие гидроцеле в II группе обнаруживалось у 8 пациентов, в I группе не обнаруживалось. Градиент температуры кожи мошонки, независимо от степени варикоцеле, выравнивался после операции на 3-4 день, что указывает на улучшение оттока крови из гроздевидного сплетения. Динамическое наблюдение за 21 больным с гипотрофией яичек до операции показало, что в сроки 6-12 месяцев имеется тенденция к выравниванию объема яичек. Однако, отсутствие статистически достоверных различий объема тестикул при различной степени выраженности варикоцеле не позволяет использовать этот показатель в качестве скрининг-маркера. Вместе с тем, показатель объема тестикул можно довольно успешно использовать в качестве одного из параметров динамического наблюдения в послеоперационном периоде.

Оценку результатов хирургического лечения после операции Мармараи Мармара-Гольдштейна и Лорда проводили у 88 пациентов: I группа основная, составила 40 пациентов, которым произведены операции Мармара-Гольдштейна–Лорда. II группа контрольная, 48 пациентов, произведена операция Мармара.

**Выводы.** Микрохирургическая варикоцелэктомия субингвинального доступа с профилактической операцией Лорда при выраженных клинических стадиях является патогенетически обоснованной.

## ХАРАКТЕР МИКРОФЛОРЫ СЕКРЕТА ПРОСТАТЫ НА ФОНЕ ДРЕНИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ ПРОСТАТИТЕ

*А.Х. Курбонов, А.Б. Холиков, Б. Саъдуллоев*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., Ризоев Х.Х.

**Цель исследования.** Определить характер микрофлоры секрета простаты и её роль в образовании микроабсцессов при хроническом обструктивном простатите.

**Материалы и методы.** Для определения этиологического фактора подвергли анализу данные посевов секрета ПЖ до и после выполнения дренирующей терапии у 131 больного с хроническим обструктивным простатитом (псевдомикроабсцессы были выявлены посредством ТРУЗИ). Всем пациентам назначали ректальный пневмовибромассаж простаты с помощью аппарата ПВМ-Р-01 «Санос» одновременно с применением димексид-ферментной смеси в виде микроклизм.

**Результат исследования.** При бактериологическом исследовании секрета ПЖ процент положительных посевов был у 76 (59,4%) больных, тогда как эта цифра после дренирующей терапии достигла 98(76,6%). Из них грамположительная флора составляла 45%, грамотрицательная – 21%, урогенитальная инфекция – 34%. У 61% больных было сочетание поражения передней уретры с простатой. Микстинфекция выявлена у 63,4%, а моноинфекция у 15,8% больных.

Грамположительные микроорганизмы представлены разными видами стафилококков; наибольший процент принадлежит *Staphylococcus spp.* -21,43%, *S. Epidermidis*-12,24% и *Enterobacter spp.*-9,18%. Грамотрицательные микроорганизмы в равной степени представлены *E. Coli* и *Enterococcus faecalis* по 4,08%, *Pseudomonas aeruginosa*-2,04%. Внутриклеточные и простейшие микроорганизмы выявлены у 27 (21,09%) больных ХОП. Наиболее часто среди них встречались *Ureaplasma urealiticum* – 16,33%, *Mycoplasma hominis* 14,29%, *Chlamidia trachomatis* у 10,2% больных. Выявляемые возбудители зачастую встречались в двух или трех ассоциациях. При повторном исследовании секрета простаты (после 3-4 сеансов ректального пневмовибромассажа простаты) дополнительно выявлено *Staphylococcus spp.* – 21,9%, *Ureaplasma urealiticum* – 21,6%, *Mycoplasma hominis* – 19,8%, *Trichomonas vaginalis* – 14,6%. Выявленная микрофлора у 69,4% больных совпадает с ранее выявленной микрофлорой до терапии, а у 31,6% больных выявлено абсолютно другая инфекция. В основном выявлен микстинфекция в виде сочетания *Staphylococcus spp.*+*Ureaplasma*- *Mycoplasma* у 68,9%, а также сочетание *Staphylococcus spp.*+*Trichomonas vaginalis* у 36,8%.

**Выводы.** Таким образом, определяется взаимосвязь ассоциаций сапрофитного стафилококка с микроуреплазмами и/или трихомонад с псевдомикроабсцессами при хроническом обструктивном простатите.

## ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ

*Ё.А. Курбонов, Ш.С. Сатторов*

Кафедра травматологии-ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент кафедры Ахмедов К.Р.

**Цель исследования.** Изучить результаты современных методов хирургического лечения у детей раннего возраста с врожденной косолапостью.

**Материалы и методы.** Нами в детском травматологическом отделении ГУ ОК Истиклол были изучены истории болезни и амбулаторные карты 62 детей с врожденной косолапостью в возрасте от 20 дней до 1,5 лет за период от 2017 до 2019 годов. Мальчиков было - 46, девочек - 16. Двухсторонняя косолапость имела место у 36 больных, односторонняя – у 26 детей.

**Результат исследования.** При лечении врожденной косолапости выполнялись следующие методы оперативных вмешательств: тенотомия ахиллова сухожилия по методу Понсети выполнена у 48 больных, операция по методу Зацепина- Штурма у 14 детей. Нами в клинике разработан и с успехом применяется простой, щадящий метод амбулаторного лечения косолапости, основанный на учете особенностей развития мягких тканей у детей методом Понсети, который позволяет начать лечение с 2-х недельного возраста. Ранняя оперативная коррекция по методу Понсети является не удлинением ахиллова сухожилия, а подкожной поперечной тенотомией сухожилия для достижения полной коррекции.

Послеоперационное течение было у всех детей гладкое. Заживление было первичным натяжением. Гипс накладывается на 2 – 3 недели, пока плотное ахиллово сухожилие регенерирует на соответствующую длину. Большинство случаев врожденной косолапости корректируется после наложения пяти или шести гипсовых повязок. Связки никогда не должны растягиваться больше, чем позволяет их эластичность. Кости и суставы ремоделируются каждый раз со сменой гипсовой повязки, благодаря свойствам молодой соединительной ткани, хрящам и костям, которые таким образом реагируют на изменения направления механического давления. После редрессации ахиллово сухожилие растягивается до необходимой длины. Это коррекция поддерживается фиксацией стоп в специальных фиксаторах брейсах типа «Медвежонок» в отрезках до достижения ребенком возраста 1 – 2 лет. При лечении косолапости по Понсети уровень успеха зависит от степени ригидности стопы, опыта хирургов и адекватности семьи. В большинстве случаев коррекции поддаются до 90% стоп. Неудачи наиболее ожидаемы в том случае, если стопа регидна, с глубокой складкой на подошвенной поверхности и на уровне голеностопного сустава, имеется выраженный эквинус и маленькая икроножная мышца с фиброзной тканью в нижней половине. В таких случаях выполнялась операция по методу Зацепина-Штурма.

Отдаленные результаты этого метода лечения изучены у всех оперированных детей. Хороший функциональный результат получен у 57 детей, удовлетворительный у 5. Анализ показал, что у них рано самостоятельно был снят гипс. И они не соблюдали ортопедический режим ношения ортопедических брейс типа «Медвежонок».

**Выводы.** Своевременное лечение детей раннего возраста с врожденной косолапостью по методу Понсети в сочетании с мануальной коррекцией, применением гипсовых повязок, реабилитации и ношения ортопедических брейсов дает хороший функциональный результат, и уменьшает процент инвалидности детей.

## ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕХНИКИ ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

*Дж.Дж. Курбонов, К.С. Холбоев, У.Дж. Машанов*

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Мусоев Д.А.

**Цель исследования.** Провести анализ зависимости частоты осложнений у больных с заболеваниями щитовидной железы после струмэктомии (СЭ) от способа её выполнения.

**Материалы и методы.** Изучены результаты СЭ у 24 пациентов с диффузным и смешанным токсическим зобом, оперированных за период с 2012 по 2018 годы. Мужчин было 8, женщин - 16. У 6 пациентов СЭ выполнялась от перешейка после пересечения путем раздельного удаления долей, а у 18 – единым блоком от боковых поверхностей щитовидной железы под контролем хода возвратных гортанных нервов. Результаты операций оценивали по частоте нарушения фонации.

**Результат исследования.** У 2 больных после ТЭ от перешейка транзитное нарушение фонации развилось у 3,5%, после СЭ от боковых поверхностей долей ЩЖ под контролем хода возвратных гортанных нервов нарушение фонации не отмечено.

**Выводы.** Нарушение фонации является доминирующим критерием оценки эффективности техники струмэктомии. Техника СЭ от боковых поверхностей долей щитовидной железы под контролем хода возвратных гортанных нервов позволяет снизить частоту нарушения фонации.

## ПРОБЛЕМА РАКА КОЖИ ВЕК В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Н.Б. Курбонова, Ш.О. Назаров, К.А. Гаффаров*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. профессор Сангинов Д.Р.

**Цель исследования.** Изучение этиологических факторов, клинических проявлений, методы диагностики и лечения больных раком кожи век по обращаемости в РОНЦ Республики Таджикистан.



**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 37 больных раком кожи век, получивших лечение в отделении общей онкологии РОНЦ за период 2015-2017 г, получивших хирургическое, лучевое лечение и химиотерапию, как самостоятельно, так и в различных комбинациях. Были применены лабораторные и инструментальные методы диагностики во всех случаях диагноз верифицирован морфологически. Все больные оперированы под общим обезболиванием.

**Результат исследования.** Плоскоклеточный – у 7(18,4%), базальноклеточный рак установлен у 31(81,6%) больного. Возрастная вариация установлена в пределах 36-75 лет с преобладанием контингента старше 66 лет. Мужчин было 17(44,7%), женщин – 21 (55,3%). Опухоль локализовалась в области верхнего века – 7 (18,4%) случаев, на нижнем веке- 24(63,1%), во внутреннем углу глазной щели 5 (13,2%), с вовлечением верхнего и нижнего века у 2(5,3%) больных. Заболеваемость по регионам республики выглядит следующим образом: г. Душанбе – 7 (18,4%), Согдийская область – 7 (18,4%), Хатлонская область – 15 (39,5%) больных, районы республиканского подчинения 7(18,4%) случаев, ГБАО-2(5,3%). Установлено преобладание запущенных случаев опухолей 68,4% 26 больных обратились в Т3-4 стадии заболевания, что является следствием низкого уровня противоракового просвещения населения, с одной стороны, а с другой, крайне недостаточной работы врачей общей лечебной сети, в том числе офтальмологов. Хирургическое лечение получили 19(50%) больных, самостоятельную лучевую терапию – 6 (15,8%) комбинированное лечение (лучевая - терапия операция; операция-лучевая терапия) – 12 (31,8%) и комплексное лечение (лучевая терапия+операция+полихимиотерапия) получил, 1(2,6%) больной.

Реконструктивно-пластические операции выполнены – 10 (26,1%) больным, экзентерация орбиты в 7(18,4%) случаях с местно-распространенным процессом, иссечение опухоли с перемещенным лоскутом у 9(23,7%) больных и иссечение опухоли с местной пластикой выполнено 6(16,8%). В процессе наблюдения за больными рецидивы после лучевой терапии установлены - у 3(7,9%) больных, а после хирургического вмешательства – у 2(5,3%).

**Выводы.** Рак кожи век среди злокачественных заболеваний органов зрения в Таджикистане встречается достаточно часто – 58%, преобладает базальноклеточная форма рака, которая имеет более благоприятный прогноз. Необходимо дальнейшее развитие санитарно-просветительской работы среди населения с целью ранней диагностики заболеваний.

## КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*В.В. Курицын, М.В. Курицын*

Кафедра сестринского дела ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России. Самара. Россия

Научный руководитель - ассистент Беликова О.В., к.м.н., доцент Лазарева Л.А.

**Цель исследования.** оптимизация качества оказания медицинских услуг пациентам в отделениях хирургического профиля.

**Материалы и методы.** . В исследовании приняли участие 30 пациентов отделений травматологии и ортопедии Клиник СамГМУ. Были использованы социологический и статистический методы исследования.

**Результат исследования.** Составлен социологический портрет пациента отделений травматологии и ортопедии: в основном, это пациент мужского пола, старше 50 лет, состоящий в браке, госпитализированный в плановом порядке второй раз. В содержательном аспекте качества обслуживания выявляли информационную обеспеченность пациентов и условия пребывания в отделениях. 50% респондентов перед госпитализацией заходили на официальный сайт и 36% удовлетворены информацией, размещенной на сайте, 5% указали на необходимость предоставления результатов анализов на электронную почту пациента; 87% респондентов удовлетворены питанием; для 15% пациентов особую проблему представляет нехватка эргономического оборудования: костыли, трости, прикроватные поручни и кнопки вызова персонала у кровати; 70% респондентов указали на различные предметы быта, обеспечивающие комфорт пребывания (розетки для зарядки сотовых телефонов, кулер с питьевой водой, доступ к WiFi, телевизор). В функциональном аспекте качества обслуживания выявляли удовлетворенность организацией приема пациентов в приемном отделении и компетентностью медработников. 82% пациентов удовлетворены работой приемного отделения, остальные указали на недостаток питьевой воды и малое количество сидячих мест для ожидания; 92% респондентов удовлетворены компетентностью медперсонала, 8% указали на недостаточность информирования о состоянии здоровья и подготовки к исследованиям; 12% пациентов, находящихся на постельном режиме, не удовлетворены работой младшего медперсонала.

**Выводы.** Систематизированы составляющие качества оказания медицинских услуг в 4 блока: информационная обеспеченность пациентов и условия пребывания в отделениях; организация приема пациентов в приемном отделении и компетентность медработников; выявлены проблемные аспекты при оказании медицинских услуг в отделениях хирургического профиля Клиник СамГМУ.

## ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ

*Я.Р. Латыпова, П.В. Игнатъев*

Кафедра акушерства и гинекологии, Кафедра факультетской терапии и эндокринологии Оренбургский государственный медицинский университет. Оренбург

Научный руководитель - асс. Воронцова Н.А., асс. к.м.н. Сенникова Ж.В., к.м.н., доц. Турмухамбетова Б.Т.2

**Цель исследования.** анализ исходов родов у пациенток с патологией ЩЖ.

**Материалы и методы.** ретроспективный анализ историй родов у женщин с патологией щитовидной железы в Перинатальном центре Оренбургской областной клинической больницы №2 за 2019 год.

**Результат исследования.** За 2019 год родоразрешены 592 пациентки с патологией ЩЖ (10,9 % от общего числа 5428 родов). Лидирующее место среди заболеваний ЩЖ занимал гипотиреоз, что составило 80,9%. Диффузный токсический зоб (ДТЗ) встречался у 2,2% пациенток, гиперплазия щитовидной железы - у 4,1%. С тиреотоксикозом родоразрешены - 1,8% женщин, с аутоиммунным тиреоидитом - 8,8% пациенток, с нетоксическим зобом - 0,3%, а с узловым зобом - 1,9%. Возрастные группы: до 20 лет - 1,4% (8), 20-29 лет - 39,2% (232), 30-39 лет - 52% (308), старше 40 лет - 7,4% (44). Таким образом, преобладали пациентки среднего репродуктивного возраста. Первые роды предстояли 49,2% беременным, повторные роды - 50,8%. В 23,5% случаев заболевания ЩЖ сочетались с гестационным сахарным диабетом. Частота встречаемости преждевременных родов составила 9,6% случаев. Преждевременное излитие вод произошло у 34,6% беременных. Аномалии родовой деятельности составили 12,7% случаев. Роды через естественные родовые пути проведены у 57,9% пациенток, причем в 3,2% применялись оперативные вагинальные роды. Операцией кесарева сечения (КС) родоразрешены 38,9% пациенток. При оценке новорожденных по шкале Апгар в 77,5% родов показатель составил более 7 баллов.

**Выводы.** Расстройства функции ЩЖ могут вызвать нарушения в работе репродуктивной системы женщины, а также несут риск развития патологий со стороны плода. Своевременное выявление нарушений функции ЩЖ, адекватная медикаментозная коррекция во время беременности и в родах, благоприятствует положительному исходу для матери и новорожденного.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*А.Ю. Лукьянченко*

Кафедра общей хирургии ФГБОУ Курский государственный медицинский университет Минздрава России, Курск, Россия

Научный руководитель - д.м.н., профессор Суковатых Б.С.

**Цель исследования.** Провести оценку качества жизни больных после тромбоза или эмболии артерии нижней конечности.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 30 человек с диагнозом «Тромбоэмболия артерий нижних конечностей» и «Тромбоз артерий нижних конечностей», которые находились на лечении в отделении сосудистой хирургии ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» за период с сентября 2019 по февраль 2020 года. Возраст больных колеблется от 40 до 88 лет. Из них 10 пациентов были мужчины и 20 женщины. Больные были разделены на 2 группы по 15 человек: в 1-ю группу вошли пациенты с тромбоэмболией периферических артерий, а во 2-ю - с их тромбозами. Изучение качества жизни больных после лечения проводилось по опроснику «SF-36 HealthStatusSurvey». Анкеты были обработаны статистически, с вычислением средних величин (средней арифметической), средних ошибок и достоверности различий (существенным считали, если последний показатель  $P$  был меньше или равен 0,05). Достоверность различий оценивалась по критерию Стьюдента.

**Результат исследования.** По результатам проведенного исследования критерий "Физическое функционирование" в 1 группе равен  $45 \pm 2,8$  балла, во 2 группе -  $67,33 \pm 2,2$  балла; критерий "Ролевое функционирование" в 1 группе -  $35,27 \pm 4,6$  балла, во 2 группе -  $51,67 \pm 1,3$  балла; критерий "Интенсивность боли" в 1 группе равен  $59,67 \pm 1,6$  балла, во 2 группе -  $74,33 \pm 2,3$  балла; критерий "Общее состояние здоровья" в 1 группе -  $52,93 \pm 1,13$  балла, во 2 группе -  $66,6 \pm 2,1$  балла; критерий "Жизненная активность" в 1 группе -  $59,33 \pm 1,9$  балла, во 2 группе -  $68 \pm 1,7$  балла; критерий "Социальное функционирование" в 1 группе -  $67,5 \pm 2,2$  балла, во 2 группе -  $75,83 \pm 2,2$  балла; критерий "Ролевое функционирование" в 1 группе -  $35,55 \pm 4,8$  балла, во 2 группе -  $59 \pm 4$  балла; критерий "Психическое здоровье" в 1 группе -  $64 \pm 2$  балла, во 2 группе -  $66,93 \pm 1,7$  балла. Физический компонент в 1 группе равняется  $37,41 \pm 0,8$  баллам, во 2 группе -  $45,23 \pm 0,8$  баллам; психологический компонент в 1 группе -  $45,38 \pm 0,9$  балла, во 2 группе -  $47,74 \pm 1$  балла.

**Выводы.** Таким образом, результаты оценки качества жизни больных показали, что качество жизни больных с тромбозом периферических артерий выше качества жизни больных с тромбоэмболией в плане физического здоровья на 8%, а в плане психологического на 2%.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖГОВЫХ КОНТРАКТУР НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Х.Х. Мамадаминова, Х.С. Раимов, С. Муминов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Маликов М.Х.

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения послеожоговых контрактур нижних конечностей.

**Материалы и методы.** За период с 2010 по 2020 гг. в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ по поводу послеожоговых контрактур стопы и коленного сустава выполнены операции 80 пациентам. Возраст пациентов варьировал от одного года до 65 лет. Детей до 14 лет было 50, что составило 62,5 %. Среди общего числа пациентов 55 (68,7%) получили ожог в детском возрасте. Сроки поступления пациентов варьировали от одного до 33 лет после получения ожога. Мужчин было 30, женщин - 50. При изучении этиологического фактора повреждения было установлено, что в абсолютном большинстве случаев (56 - 70%) пострадавшие получили ожог кипятком. Более тяжелые последствия имели так называемые сандальные ожоги, которые имели место у 19 (23,7%) пациентов. У остальных 5 (6,3%) пациентов фактором повреждения явилось кипяченое масло.

**Результат исследования.** Сгибательная экстензионная контрактура стопы имела место у 40 (50%), флексионная контрактура - у 31 (38,7%) и коленного сустава - у 9 (11,3%) пациентов. Среди дополнительных методов исследования использовали рентгенографию и УЗДГ сосудов нижней конечности. С целью устранения контрактуры применяли разнообразные местно-пластические операции. Методика Z-пластики была использована 26 (32,5%), Butterfly – 28(35%), Hirshowitz -5 (6,2%), П - пластика – 3(3,7%) и комбинированная пластика 18(22,6%) пациентам. Среди общего числа пациентов в 19(23,8%) наблюдениях операции были разделены на два этапа. В послеоперационном периоде краевой некроз имел место в 6 случаях, нагноение ран в 4 наблюдениях. Рецидив контрактуры наблюдался в 5 случаях.

**Выводы.** Обоснованный выбор местно-пластических операций и адекватное их выполнение в большинстве случаев приводит к восстановлению функции нижней конечности. Сложные виды контрактуры требуют разделения операции на несколько этапов.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ОКТРЕОТИДА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА**

*Манижаи Холмурод*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры Али-Заде С.Г.

**Цель исследования.** Оценить эффективность использования Октреотида в лечении больных с нетяжелым (< 9 баллов по шкале АРАСНЕ-II на момент госпитализации) и тяжелым (9 и более баллов по шкале АРАСНЕ-II на момент госпитализации) путем проведения одно- и многофакторного статистического анализа.

**Материалы и методы.** Нами были изучены результаты лечения 74 пациентов с панкреонекрозом, из них в 51 (68,9%) случае было установлено нетяжелое течение панкреонекроза, а у 23 (31,1%) больных изначально было отмечено тяжелое течение. На первом этапе нашего исследования мы изучали влияние Октреотида на показатели летальности у больных обеих групп путем проведения статистического одномерного сравнительного анализа. На втором этапе нами применялся множественный регрессионный анализ Кокса, с помощью которого повышается возможность определения влияния Октреотида на летальность в совокупности с другими факторами. Следует отметить, что при этом не было необходимости создания сравнительной группы. Статистически значимыми считались различия при уровне  $p < 0,05$ .

**Результат исследования.** При проведении простого сравнения в первой группе пациентов с нетяжелым течением панкреонекроза, принимавших и не принимавших препарат Октреотид, не были выявлены статистически значимые различия по летальному исходу (17% против 13%,  $\chi^2$ ,  $p = 0,224$ ). Однако при этом наблюдались значительные различия по факторам тяжести состояния. Так, у пациентов, принимавших Октреотид, РаО<sub>2</sub> артериальной крови было существенно ниже ( $73 \pm 19,9$  мм. рт. ст.), чем у пациентов, не получавших данное лечение ( $91,9 \pm 21,1$  мм. рт. ст.; U-тест,  $p = 0,01$ ). Аналогичные различия наблюдались и в показателях рН крови ( $7,41 \pm 0,04$  против  $7,45 \pm 0,04$ ; U-тест,  $p = 0,008$ ) и по числу лимфоцитов в крови ( $13,0 \pm 8,2$  тыс.  $\times 10^9$ /л против  $15,5 \pm 8,6$  тыс.  $\times 10^9$ /л; t-тест,  $p = 0,003$ ). Кроме того, пациенты, принимавшие Октреотид, также часто получали и нутриционную поддержку, как на ранней стадии заболевания, так и при его гнойных осложнениях, в комбинации с Квамателом. Вследствие этого, использование простого одномерного статистического анализа не позволило адекватно определить влияние Октреотида на летальный исход в виду наличия довольно большого числа потенциальных факторов, влияющих на летальный исход. По этой причине нами был проведен регрессионный анализ, при котором также не обнаружено статистически значимое влияния Октреотида на летальный исход ( $\beta = 0,155$ ,  $p = 0,526$ ).

Во второй группе пациентов с изначально тяжелым течением заболевания, уже на первом этапе исследования отмечались статистически значимые различия у больных, принимавших октреотид, где частота летального исхода была значительно ниже (49% против 68%,  $\chi^2$ ,  $p = 0,004$ ). Однако следует отметить, что в группе больных, принимавших Октреотид, чаще использовались нутриционная поддержка и панкреотропные антибиотики, что также оказывает существенное влияние на исход заболевания. В связи с этим, здесь также был проведен множественный регрессионный анализ. При этом было установлено, что Октреотид имеет значительное влияние на снижение частоты летального исхода ( $\beta = -0,805$ ,  $p = 0,0001$ ).

**Выводы.** Использование Октреотида в лечении панкреонекроза способствует уменьшению частоты летального исхода, особенно при изначально тяжелых формах данной патологии.

## **ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ИСХОДА ПАНКРЕОНЕКРОЗА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОКТРЕОТИДА У ПАЦИЕНТОВ С НЕТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

*Манижаи Холмурод, Дж.Дж. Салимова, Н.А. Бобоева*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры Али-Заде С.Г.

**Цель исследования.** Определить факторы, оказывающие влияние на смертность у больных с нетяжелыми формами панкреонекроза, и оценить влияние октреотида на данный показатель.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 56 больных с пограничной (близкой к 9 баллам по шкале АРАСНЕ-II) тяжестью состояния на момент госпитализации, и у которых имелась необходимость применения октреотида. Первоначально изучали влияние факторов тяжести на летальный исход с помощью корреляционного анализа по Спирмену. Затем проводился ROC-анализ с целью определения наиболее значимого диагностического теста летальности по конкретным значениям фактора. Затем, всех пациентов с выявленным повышенным риском летальности хотя бы по одному из тестов, объединяли в одну группу. Это позволяло наиболее адекватно

оценить уровень влияния Октреотида наряду с другими факторами тяжести состояния и лечения на летальный исход. Для этого нами применялась логистическая регрессия и регрессия Кокса. Различия считались статистически значимыми при уровне  $p < 0,05$ .

**Результат исследования.** В ходе исследования были определены некоторые факторы, достоверно влияющие на летальный исход: уровень среднего АД ( $r = -0,21$ ,  $p = 0,008$ ), частота дыхательных движений ( $r = 0,19$ ,  $p = 0,02$ ), число палочкоядерных нейтрофилов ( $r = 0,24$ ,  $p = 0,002$ ), уровень креатинина в крови ( $r = 0,14$ ,  $p = 0,05$ ), количество натрия в крови ( $r = -0,17$ ,  $p = 0,06$ ). С помощью ROC-анализа нами были установлены значения данных признаков, при которых прогностическая ценность полученного результата была наибольшей. Таким образом, нам удалось установить категорию пациентов, у которых риск летальности будет высоким. Критериями повышенного риска летального исхода можно считать: показатель среднего АД  $\leq 81$  мм. рт. ст. (летальный прогноз составляет 48% случаев); ЧДД  $> 23$  в минуту (30% случаев); число палочкоядерных нейтрофилов  $> 21\%$  (39% случаев); уровень креатинина в крови  $> 1,6$  мг/дл (45% случаев); количество натрия в крови  $< 132$  ммоль/л (31% случаев). Общее число пациентов с выявленным, таким образом, повышенным риском летальности было 23 (41,1%), и они были отнесены к категории тяжелых больных. У этих больных мы изучали влияние Октреотида на летальный исход путем проведения множественного регрессионного анализа. При этом было установлено, что Октреотид не имеет статистически значимого влияния на летальный исход у больных с пограничной тяжестью состояния заболевания ( $p = 0,13$ ), но при этом был установлен наибольший регрессионный коэффициент ( $-0,805$ ). При применении регрессии Кокса не было определено влияние Октреотида на летальный исход ( $p = 0,504$ ).

**Выводы.** Использование Октреотида в лечении панкреонекроза у пациентов с нетяжелыми формами заболевания показала четкую тенденцию его влияния на уменьшение частоты летального исхода, но при этом требует дополнительных исследований.

## **ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ.**

*А.В. Матросова, У.Г. Шокирова, А.С. Устюжина*

Кафедра акушерства и гинекологии гинекологии Белгородского государственного национального исследовательского университета. Россия

Научный руководитель - чл.-корр. РАЕН, д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ» Пахомов С.П.

**Цель исследования.** изучение данных клинико-лабораторного обследования, схем стимуляции овуляции для оценки факторов риска развития синдрома гиперстимуляции яичников (СГЯ).

**Материалы и методы.** В ходе настоящей работы нами было проанализировано 671 лечебный цикл в программе ЭКО за период 2012-2019г. Все пациентки были разделены на 2 группы. Группа 1 ( $N = 56$ ) включала женщин, у которых в ходе процедуры ЭКО возник СГЯ. Группа 2 ( $N = 615$ ) состояла из женщин, которые не имели данного осложнения при проведении процедуры ЭКО. Исследование проводилось в отделении ВРТ на базе ОГБУЗ БОКБ Святителя Иоасафа.

**Результат исследования.** пациентки с СГЯ были моложе, пациенток контрольной группы:  $30,76 \pm 3,67$  лет, против  $32,78 \pm 4,40$  года контрольной группы, ( $p < 0,05$ ). Мужья в группе женщин с СГЯ были достоверно моложе:  $32,55 \pm 6,51$  года в группе пациенток с СГЯ против  $34,93 \pm 5,43$  года в группе контроля, ( $p < 0,05$ ). В группе пациенток с СГЯ отмечался более высокий уровень пролактина:  $462,84 \pm 191,56$  мМЕ/л, против  $363,43 \pm 187,84$  мМЕ/л, что соответствовало группе женщин без СГЯ, ( $p < 0,05$ ). Достоверно реже в группе пациенток с СГЯ встречалось ожирение, в  $1,79 \pm 1,77$  % случаев, в контрольной группе ожирение наблюдалось в  $7,15 \pm 1,04\%$  случаев, ( $p < 0,05$ ). В группе пациенток с СГЯ достоверно чаще встречалось эндокринное бесплодие ( $28,57 \pm 6,04\%$ ) случаев (против  $15,45 \pm 1,46\%$  случаев в контрольной группе), а так же статистически чаще в группе пациенток с СГЯ бесплодие было вызвано мужским фактором ( $48,21 \pm 6,68\%$  случаев, в контрольной группе данный показатель составил  $33,17 \pm 1,90\%$  случаев, ( $p < 0,05$ )).

На 9-10 день менструального цикла в среднем в яичниках по результатам ультразвукового исследования у женщин с СГЯ насчитывалось  $7,85 \pm 3,89$  фолликулов, а в группе контроля  $2,6 \pm 2,47$  фолликулов, ( $p < 0,05$ ). В группе пациенток с СГЯ в результате трансвагинальной пункции было получено  $22,34 \pm 8,10$  ооцитов, против  $7,31 \pm 5,49$  ооцитов в группе контроля, ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, к факторам риска относится более молодой возраст, более высокие показатели пролактина перед стимуляцией овуляции, низкий индекс массы тела, более выраженный овариальный ответ на стимуляцию. Эти факторы можно использовать в индивидуальном прогнозе риска развития СГЯ.

## **ОСОБЕННОСТИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ СРЕДНИМ ОТИТОМ**

*Дж.М. Махамдиев, М.М. Зухуров, Х.М.У. Бустонов*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан

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

**Цель исследования.** Выявить особенности цитологической картины слизистой оболочки барабанной полости при аллергическом рините в сочетании с хроническим аллергическим средним отитом.

**Материалы и методы.** У 50 больных с сочетанной формой аллергического ринита и хронического аллергического среднего отита применялось исследование препаратов отпечатков со слизистой оболочки барабанной по-

лости, которые окрашивались по методу Гимза-Романовского. Ушное отделяемое с целью выявления тучных клеток окрашивалось 1% спиртовым раствором яркого крезилового голубого. Контрольная группа была представлена 50 пациентами с диагнозом хронический гнойный средний отит без проявления аллергии. Обследование включало: оториноларингологическое, рентгенографическое, аллергологический анамнез, кожные аллергологические пробы, провокационные (назальный) тесты.

**Результат исследования.** Воспалительная реакция в препаратах – отпечатках у больных сочетанной формы заболевания в среднем была равна  $2,0 \pm 0,15$ . Количество макрофагов в среднем было равно  $2,04 \pm 0,13$ . Большое количество разрушенных макрофагов встречалось в препаратах у 4,2% больных. В среднем лимфоцитарная реакция была равна  $2,28 \pm 0,1$ . Реакция бласттрансформации лимфоцитов отмечалась у 80,8% больных, и её среднее значение составляло  $1,94 \pm 0,16$ . Плазматические клетки были обнаружены у 80,8% больных. Среднее их количество составляло  $1,6 \pm 0,16$ . Эозинофилы выявлены у 51,9% больных. В среднем их количество в препаратах – отпечатках составляло  $1,68 \pm 0,2$ . Тучные клетки у пациентов с аллергическим ринитом в сочетании с хроническим аллергическим средним отитом встречались у всех больных. Их количество в среднем было  $2,94 \pm 0,2$ . В среднем процент дегрануляции тучных клеток составлял  $55,7 \pm 5,3\%$ .

**Выводы.** Цитологические критерии (обнаружение эозинофилов, тучных и плазматических клеток, а также РБТЛ) способствуют диагностированию наличия сенсибилизации организма. Между интенсивностью тучноклеточной реакции и степенью дегрануляции тучных клеток имеется средняя корреляционная связь.

## ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ВУЛЬВЫ И ЕГО ДИАГНОСТИКА

*Т.С. Махсумова, Э.И. Шукуров, Ш.Х. Бойматова*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

Цель исследования. Оптимизировать подходы к диагностике ОК, сократить число рецидивов ОК вульвы после проведения рациональной деструкции путем оценки глубины поражения.

Материал и методы. Для оценки информативности этого метода было обследовано 45 женщин без видимых признаков ОК и 29 – с ОК. У 7 пациенток из группы пациенток без видимых признаков ОК обнаружили эхо-признаки ОК, у 5 из них диагноз подтвердился при вульвоскопии после проведения теста с уксусной кислотой. У 3 женщин из группы пациенток с ОК эхо-признаков их не выявлено.

Результаты исследования. Диагностическая чувствительность метода составила 94%. Ложно-положительный результат отмечен в 6% случаев. Специфичность метода составила 100%. Не было отмечено ни одного случая ложно-отрицательного результата. Из 31 пациентки с обнаруженными эхо-признаками ОК, у 15 диагноз был верифицирован гистологически. При диагностике ОК ВЧ УЗИ позволяет визуализировать комплекс изменений внутренней структуры кожи и слизистой оболочки, характерный только для данной патологии: однородные гипо- или анэхогенные образования с деформированным наружным контуром в виде пирамид, волн или гребней, четко отграниченные от подлежащих тканей, снижение ультразвуковой плотности подлежащих тканей, что дает возможность выявлять субклинические очаги поражения, невидимые невооруженным глазом, оценивать глубину поражения. Оценка глубины поражения позволяет провести рациональную деструкцию и таким образом сократить число рецидивов заболевания.

Выводы. Метод ВЧ УЗИ позволяет повысить эффективность неинвазивной диагностики ОК, выявлять субклинические поражения, невидимые глазом, а на видимых очагах ОК определять глубину поражения, что позволяет провести рациональную деструкцию по всей глубине и таким образом снизить число рецидивов. Преимуществом ВЧ УЗИ кожи являются неинвазивность, безопасность, мгновенный результат, отсутствие противопоказаний к применению, возможность проведения неоднократных исследований любого участка кожного покрова с анализом микроструктуры ткани *in situ*.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТЫХ ФОРМ ВРОЖДЕННЫХ СРАЩЕНИЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

*У.Дж. Машанов, Р.Дж. Салихов, А.А. Исомджонов*

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Махмаддулова Н.А.

Цель исследования. Оптимизация методов хирургического лечения простых форм врожденных сращений пальцев кисти.

Материал и методы. За период с 2017 по 2020 годы в лечебно-диагностическом центре ТГМУ имени Абуали ибни Сино оперированы 15 пациентов с простыми формами сращения пальцев кисти. Возраст пациентов варьировал от 6 до 14 лет. Проведение операции в возрасте 6 и старше было связано с отсутствием вторичных деформаций пальцев кисти. Сращение II-III пальцев имело место у 10, II-III-IV - у 5 остальных пациентов. Нарушение функции кисти и чувствительности не имело место, наличие деформации ногтевых фаланг сращенных пальцев также не имел место.

Из дополнительных методов диагностики были использованы рентгенография кистей и УЗДГ кисти и пальцев. Костное сращение ногтевых фаланг пальцев на рентгенограмме имело место у 4 пациентов. Наличие аномалии развития сосудов при УЗДГ не было выявлено. Последняя методика была выполнена в условиях лечебно-диагностического отделения РНЦССХ.

Результаты исследования. Операции под общим обезболиванием были выполнены 13 пациентам в возрасте от 6 до 13 лет, двум остальным пациентам в возрасте 14 лет была использована проводниковая анестезия

плечевого сплетения. Использовали оптическое увеличение. Двухэтапное разобщение сращенных пальцев было выполнено в 5 наблюдениях, остальным 10 пациентам при сращении II-III пальцев была предпринята одноэтапная операция. Всем пациентам, кроме разобщения пальцев, были сформированы адекватные межпальцевые промежутки. Некроз разобщенных пальцев и рецидив патологии не имели места.

Вывод. Таким образом, правильно выбранная тактика с адекватным формированием межпальцевых промежутков во всех случаях приводит к получению хороших функциональных и эстетических результатов.

## **ПОВТОРНОЕ ОБРАЩЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПРИ ОЖОГАХ ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

*Н.М. Мирзоев, М.А. Хасанов, С.С. Зиёзода*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Ходжамурадов Г.М.

**Цель исследования.** Выявление причины вторичных обращение больных за хирургической помощи и выявление решение для снижение количественных и качественных повторных обращение больных за хирургической помощи.

**Материалы и методы.** В отделении восстановительной хирургии РНЦСХ за 2015-2019гг проведено повторное хирургическое лечение 46 больных с последствиями ожога. По локализации ожоги чаще всего была на верхнем конечности в соотношении с нижним . В верхнем конечности наибольшее место занимал ожоги пальцев и кисти. По возрастам определили что больные которые вторично обращаются за хирургической помощи эти дети раннего возраста.

Причины повторных обращение были различные факторы: Чаще всего за повторное оперативное вмешательство берется дети раннего возрасте. Вторично наблюдается у больных которые имеет в послеоперационном периоде функциональные и эстетические проблемы с местными оперировании тканями. Всем больным проведены повторные оперативные вмешательства с целью улучшения результатов хирургических вмешательств и улучшение проблемами связанной с эстетической и устранение функциональных недостатков. В ходе лечения в 24 случаях после устранения послеожоговых дефектов когда имеется дефект раны до 1,5х1,2см дефект укрыт за счет местных тканей, в 22 при дефекте больших размеров укрывалось за счет различных трансплантатов. При устранении послеожоговых дефектов больших размеров во всех случаях использовали несвободные паховые лоскуты.

**Результат исследования.** Из 46 операций в послеоперационном периоде наблюдались в течение года. В 5 случаях отторжение кожного трансплантата. Причины отторжения трансплантата нагноение раны и технические погрешности при взятии трансплантата. При устранении послеожоговых дефектов за счет перемещенных лоскутов в 2 случаях отмечался краевой некроз лоскута.

**Выводы.** При повторных устранении послеожоговых проблем надо чтобы не било рецидивов и функциональные проблемы надо учесть возраст больных ,квалифицированная помощь больным , высокая внимательность и хороший уход за больных раннего возраста. В этом исследование подчеркивается что возраст и тактика выбора методов лечения оперативных вмешательств при ожогах различного характера имеет особое место в лечении больных с послеожоговыми проблемами.

## **ЭСТЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ КОНТРАКТУР ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ**

*Н.М. Мирзоев, М.А. Хасанов, С.С. Зиёзода*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Ходжамурадов Г.М.

**Цель исследования.** Улучшение эстетических результатов хирургических методов лечения послеожоговых контрактуры пальцев и кисти.

**Материалы и методы.** В отделении восстановительной хирургии РНЦСХ за 2012-2018гг проведено эстетические и коригирующие оперативное лечение 46 больных с контрактурами пальцев и 28 больных с послеожоговыми дефектом кисти. Причины контрактуры были: ожоги различного происхождения. Всем больным проведены оперативные вмешательства с целью улучшения эстетики и устранение контрактуры. В 34 случаях после устранения контрактуры когда имеется дефект раны до 1,5х1,2см дефект укрыт за счет местных тканей, в 40 случаях когда после устранения контрактуры пальцев имеется дефект больше 1,5х,1,2см дефект укрыт за счет различных трансплантатов. При устранении послеожоговых дефектов больших размеров в частности на ладонной поверхности кисти во всех случаях использовали несвободные паховые лоскуты.

**Результат исследования.** Из 74 операций в послеоперационном периоде наблюдались в течение года. В 5 случаях отторжение кожного трансплантата. Причины отторжения трансплантата нагноение раны и технические погрешности при взятии трансплантата. При устранении послеожоговых дефектов кисти за счет перемещенных лоскутов в 2 случаях отмечался краевой некроз лоскута.

**Выводы.** При устранении эстетических проблем послеожоговых контрактуры пальцев и кисти когда имеется небольшие дефекты, используется перемещенные местные лоскуты. При больших дефектов используется несвободные кожные трансплантаты. При устранении больших дефектов ладонной поверхности кисти используется несвободные паховые лоскуты.

## ВЛИЯНИЕ НЕСОСТОЯВШЕГОСЯ АБОРТА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

*Мирзоева Дж. Н.*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

**Цель исследования.** Оценка клинического течения беременности, частоты развития гестационных осложнений (угрозы прерывания беременности, фетоплацентарной недостаточности) и перинатальные исходы у женщин с несостоявшимся аборт (родами) в анамнезе.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведено проспективное и ретроспективное комплексное динамическое обследование 140 женщин в течение первого триместра беременности. Всем беременным были проведены общеклиническое обследование, УЗИ, исследование крови на наличие наследственных и приобретенных форм тромбофилий.

**Результаты и их обсуждение.** Экстрагенитальные заболевания при наличии НБ в анамнезе отмечены у 96,36% пациенток, при благоприятном течении беременности у 53% женщин. В основной и контрольной группах достоверно чаще встречались вегетососудистая дистония, заболевания сердечно-сосудистой системы, почечная патология.

У беременных основной группы в 5 раз чаще встречались воспалительные заболевания матки и в 3 раза придатков матки. Инфекции, передаваемые половым путём, имели в анамнезе 27,2% женщин основной и 3,3% - контрольной групп. Достоверно чаще отмечались у пациенток с НБ опухоли яичников и бесплодие ( $p < 0,05$ ). Ранним токсикозом средней и тяжёлой степени беременность осложнилась у 19 (17%) пациенток, анемией у 20 (18%) в основной и соответственно у 2 (1,8%) и у 7 (23,3%) в контрольной группе. В результате исследования системы гемостаза с целью выяснения причин неразвивающейся беременности, у 30 (27%) женщин основной группы выявлены различные тромбофилические нарушения свертывающей системы, носительство волчаночного антикоагулянта (ВА), у 2-х женщин диагностирована гипергомоцистеинемия. Беременным с НБ в анамнезе проводилась терапия выявленных осложнений настоящей беременности с учетом установленных или предполагаемых этиопатогенетических факторов.

Таким образом: мы считаем, что трудности, возникающие при ведении пациенток с НБ в анамнезе, связаны с несвоевременным и не в достаточно полном объёме проведенными диагностическими и лечебными мероприятиями в период прегравидарной подготовки и в ранние сроки наступившей беременности.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

*Б.Т. Мираков, В.З. Садилов, М.М. Салимзода*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Курбанова Р.Т.

**Цель исследования.** Изучить результаты хирургического лечения посттравматической варусной деформации локтевого сустава у детей.

**Материалы и методы.** Изучены истории болезни 75 больных с посттравматической варусной деформацией локтевого сустава в возрасте от 4 до 12 лет. Мальчиков 51 (68%), девочек 14 (18,6%). Давность травмы составляла от 7 месяцев до 2 лет. Больные жаловались на деформацию области локтевого сустава, нарушение его функции. Всем больным проведены клинико-рентгенологические и функциональные методы обследования. При осмотре у 52 (63,3%) детей отмечалось ограничение сгибания до 30-40° и у 28 (37,3%) - переразгибание в локтевом суставе до 7-8°. У 29 (38,6%) детей наблюдалась стойкая ротация предплечья кнутри, боль в локтевом суставе при физической нагрузке у 8 (10,6%). На рентгенограммах определяли нарушение контуров мыщелков плечевой кости, периостальная костная мозоль и внутренняя ротация периферического отломка у 29 (38,6%) детей. Ни один из видов смещения не был устранен у 6 (8%) больных. Больным под общим обезболиванием произведена корригирующая клиновидная остеотомия дистального метафиза плечевой кости во фронтальной плоскости с целью устранения переднезадних и боковых деформаций. Остеосинтез осуществлялся спицами Киршнера с последующим наложением гипсовой повязки на 3 недели. Первичное заживление раны отмечалось в 72 (96,4%) случаях, вторичное заживление - в 3 (3,6%). После снятия гипсовой повязки проводились ЛФК и физиотерапевтические процедуры.

**Результат исследования.** Отдаленные результаты лечения изучены у 35 (46,6%) оперированных детей в сроки от 6 месяцев до 3 лет. Оценка результатов лечения осуществлялась по традиционной системе («хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно») по схеме СОИ-1. В основу оценки взяты анатомические, рентгенологические данные и функциональные возможности сустава.

Анализ отдаленных результатов показал, что у 26 (74,2%) детей отмечен хороший, удовлетворительный - у 6 (17,1%), неудовлетворительный - у 3 детей (8,5%). Наши наблюдения показали, что оперативное лечение варусной посттравматической деформации локтевого сустава методом корригирующей клиновидной остеотомии способствует исправлению оси конечности и улучшению функции сустава.

**Выводы.** Корригирующая остеотомия дистального отдела плеча при варусной деформации локтевого сустава у детей является оптимальной и дает хороший анатомо-функциональный и косметический результат при устранении всех компонентов смещения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ

*Б.Т. Мираков, Ф.М. Парпиев, А.А. Маджидов*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Ассистент кафедры Хасанов Б.Н.

**Цель исследования.** Повышение эффективности комплексного консервативного лечения больных с остеоартрозами крупных суставов.

**Материалы и методы.** Работа основана на данных комплексного обследования и лечения 204 пациентов с дегенеративно-дистрофическими процессами крупных суставов различной степени тяжести и продолжительностью заболевания от 5 до 10 лет. Из них лиц женского пола было 118 (57,8 %), мужского - 86 (42,2%), в возрасте от 40 до 70 лет. У большинства больных отмечен избыточный вес II-III степени. С поражением коленных суставов отмечено - 154 (75,5%), тазобедренных - 37 (18,1%) и голеностопных 13 (6,4%) случаев. Для верификации стадии ОА выполнялась рентгенография суставов.

**Результат исследования.** В зависимости от базисной терапии ОА больные были рандомизированы на две группы.

Больные первой группы - 106 (52%) - получали комплексную традиционную медикаментозную терапию с использованием НПВП, тропостимулирующие препараты, центральные миорелаксанты. В дополнение к стандартной терапии с целью снятия болевого синдрома получали электро- и бальнеопроцедуры, а также проведено до пяти внутрисуставных инъекций с препаратами дипроспан или алфлутоп.

Больным второй группы - 98 (48%) - на фоне комплексной традиционной терапии проведены внутрисуставные инъекции высокомолекулярной гиалуроновой кислоты в дозе эквивалентной 25 мг (2,5 мл) - гиалуроната натрия. В 62 (63,3%) случаях (тазобедренный-13, коленный -45, голеностопный-4) проведено от 3 до 5 внутрисуставных инъекций препаратами - (SERTOBEC-PRO, OSTEONIL PLUS, Fermatron Plus, Fermatron-S) с кратностью 1 раз в неделю и в 36 (36,7%) случаях, трёхкратно с интервалом в 1 неделю, инъекции тромбоцитарной аутоплазмы - «PlasmoliftingTM». При выписке из стационара рекомендовано изменение стиля питания с дозированной физической активностью.

Отдаленные результаты через 6 месяцев от начала лечения у 94 (95,9%) больных в основной группе показали значительные положительные изменения в виде отсутствия болевого синдрома с увеличением амплитуды активных движений в суставе. В 3 (3,1%) случаях у больных сохранялись боли при физической нагрузке. В 1 (1%) случае сохранялся болевой синдром с разгибательно-приводящей контрактурой тазобедренного сустава с амплитудой движения до 100. Больному рекомендовано эндопротезирование сустава.

**Выводы.** Таким образом, применение внутрисуставных препаратов гиалуроновой кислоты и инъекционной тромбоцитарной аутоплазмы в комплексной терапии остеоартрозов крупных суставов способствовало сохранению более выраженного эффекта лечения в 98,9% случаях.

## ПРИМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНЕЙ

*Б.Т. Мираков, З.Р. Халимов, С.Ю. Юнусов*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Ассистент Назаров И.Р.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения ложных суставов костей голени с использованием костной пластики.

**Материалы и методы.** Изучен опыт лечения ложных суставов костей голени методом стабильно-функционального остеосинтеза и остеосинтеза по Илизарову с применением костной пластики у 78 больных (1 группа - 41 больной) с применением костной пластики по традиционной методике; 2 группа - (37 больных) с использованием костной пластики ауто- и ксенотрансплантатами, в возрасте от 16 до 45 лет. Больных мужского пола было 58 (74,4%) человек, женского - 20 (25,6%).

**Результат исследования.** Основными причинами, способствовавшими развитию ложных суставов при консервативном лечении были: внутривыводное смещение отломков или несвоевременное устранение смещения; нестабильный остеосинтез при оперативном лечении; перелом металлической конструкции, их раннее удаление; нагноение послеоперационной раны; ранняя нагрузка и разработка движения в суставах; недостаточная репозиция и жёсткость фиксации; а также раннее снятие аппарата, связанное с нагноением мягких тканей вокруг спиц. Приведённые данные показали, что наиболее частой причиной образования ложных суставов голени являлась неправильное лечение больных, которые не связаны с методами лечения (интерпозиция мягких тканей, нагноение раны, остеомиелита и другие). У 78 больных с ложными суставами голени выполнено 78 оперативных вмешательств. При незначительных дефектах пластинчатые ауто- и ксенотрансплантаты, взятые из подвздошной кости и малоберцовых костей (41), и ксенотрансплантаты (37) укладывали в пазы, сделанные в обоих отломках, до костно-мозгового канала с экстремедулярной фиксацией пластинами с целью достижения стабильности трансплантата и обоих отломков. Пластика по методу Чаклина использована в 45 случаях, по Хохотову-Олби 33 случая. При производстве костнопластической операции необходимо обратить внимание на максимальное сближение костных фрагментов и трансплантатов к материнской ложе, прикрытие зоны ложного сустава и трансплантата надкостницей и мышечной тканью. После остеосинтеза и костной пластики для обеспечения покоя оперированной конечности накладывали циркулярную гипсовую повязку (40) и компрессионо-дистракционный аппарат Илизарова (38). Консолидация ложного сустава отмечена у 71 (91,1%) больного, несрастающийся ложный сустав отмечен у 7 (8,9%) больных.



**Выводы.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой эффективности аутопластики и ксенопластики в нашем лечении ложных суставов костей голени.

## МЕСТО МИНИИНВАЗИВНЫХ ДРЕНИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ГЕНЕЗА

*М.Н. Миркосимова*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Рузбойзода К.Р.

**Цель исследования.** Оценить результаты хирургического лечения больных с механической желтухой доброкачественного генеза путем декомпрессии билиарного тракта миниинвазивным способом.

**Материалы и методы.** Располагаем результатами комплексной диагностики и лечения 220 больных с МЖ доброкачественного генеза, находившихся на лечении в ГУ ГЦ СМП в 2010–2019 гг. На первом этапе 110 (50%) пациентам (основная группа) были произведены чрескожно-чреспеченочные дренирующие вмешательства под УЗ-контролем, в последующем на втором этапе выполнены радикальные оперативные вмешательства, а 110 (50%) больным (контрольная группа) произведены непосредственно открытые оперативные вмешательства. Наиболее частой причиной МЖ были: холедохолитиаз – 133 (60,4%) случаев; стриктура терминального отдела холедоха – 28 (12,7%), стеноз большого дуоденального сосочка (БДС) – 16 (7,3%), стриктуры билиодигестивных анастомозов – 12 (5,4%), болезнь Карроли – 13 (5,9%), синдром Миризи – 18 (8,2%).

**Результат исследования.** У 110 (50%) пациентов (основная группа) проведена двухэтапная тактика лечения. На первом этапе проведено чрескожно-чреспеченочное дренирование билиарного тракта под УЗ-контролем, основной задачей которого являлась ликвидация холестаза, печеночной недостаточности, улучшение функционального состояния печени и создание условий для более качественной подготовки больного ко второму этапу операции. В большинстве случаев (n=60) выполнено чрескожно-чреспеченочное дренирование левого печеночного протока под УЗ-контролем, в 40 наблюдениях выполнена чрескожно-чреспеченочная холецистостомия и в 10 случаях – чрескожно-чреспеченочное дренирование общего желчного протока под УЗ-контролем.

Необходимо подчеркнуть, что всем больным с МЖ в пред- и послеоперационном периоде проведена комплексная консервативная терапия, включая гепатопротекторы, антиоксиданты и антигипоксанты.

**Выводы.** Таким образом, сравнительный анализ подтверждает, что пациентам с механической желтухой доброкачественного генеза рекомендуется в качестве первого этапа хирургического лечения применение чрескожно-чреспеченочного дренирования желчевыводящих путей под УЗ-контролем для выполнения билиарной декомпрессии, улучшающей непосредственные результаты лечения.

## ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНОЙ ПЛАСТИКИ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ОЖОГА У ДЕТЕЙ

*Н.М. Мирзоев, М.А. Хасанов, С.С. Зиёзода, О. Сариев*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Ходжамурадов Г.М.

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургических методов лечения при последствиях ожога у детей.

**Материалы и методы.** В отделении восстановительной хирургии РНЦСХ за 2014-2019 гг. проведено оперативное лечение 23 больных с последствиями ожога у детей. Причины послеожоговых последствий были: ожоги различного происхождения. Всем больным проведены оперативные вмешательства с целью устранения послеожоговых последствий у детей. В 14 случаях после устранения послеожоговых последствий, когда имеется контрактура и дефект раны достигает размера 1,5x1,2 см, дефект укрывается за счет местных тканей, в 9 случаях, когда после устранения послеожоговых последствий при дефекте больше 1,5x1,2 см, дефект укрывается за счет различных трансплантатов.

**Результат исследования.** Из 23 операций в послеоперационном периоде наблюдались в течение года. В 2 случаях отторжение кожного трансплантата. Причиной отторжения являются технические погрешности при взятии трансплантата.

**Выводы.** При устранении послеожоговых последствий, когда имеются небольшие дефекты, используются перемещенные местные лоскуты. Местная пластика имеет особое место в хирургии, в частности, для решения послеожоговых проблем. Местную пластику используют не только в детском возрасте, но и в старшем возрасте используется в широком масштабе. Она является методом, с которым дается возможность решать грубые последствия послеожоговых проблем. В нашем исследовании, в основном, мы использовали местную пластику при малых дефектах. Но надо сказать, что местную пластику можно использовать и при больших дефектах ткани различными способами.

## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В СРОКЕ 28-34 НЕДЕЛЬ

*М.Б. Мирзоева, У.А. Каримова, Н.М. Ашурова*

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

Научный руководитель - д.м.н. Хакназарова М.А.

**Цель исследования.** Оценка течения беременности и перинатальных исходов в зависимости от выбранной тактики ведения женщин с преждевременным излитием околоплодных вод на сроке 28-34 недель.

**Материалы и методы.** В исследование включены 39 пациенток, из них 21 женщина составили основную группу с преждевременным разрывом плодных оболочек при сроке гестации 28-34 недели и длительным безводным периодом (более 48 ч), 18 женщин включили в контрольную группу. Основным критерием включения в контрольную группу явилось самопроизвольное активное начало родовой деятельности при сроке гестации 28-34 недели, при этом безводный период составил менее 12 ч.

**Результат исследования.** Пациентки обеих сравниваемых групп были сопоставимы по возрасту, частоте экстрагенитальной и гинекологической патологии, основным характеристикам менструальной функции, паритету и исходам беременностей. Тактика ведения при установлении диагноза преждевременным разрывом плодных оболочек на сроке 28—34 недель зависела от наличия или отсутствия активной родовой деятельности, клинико-лабораторных критериев хориоамнионита, наличия преэклампсии и других неотложных состояний, в том числе и со стороны плода, требующих активного ведения и родоразрешения. При наличии определённых условий в основной группе было возможно применение выжидательной тактики ведения, которая позволила в среднем пролонгировать беременность на  $10,0 \pm 2,2$  суток, что в 21,6% случаев сопровождалось развитием хориоамнионита без взаимосвязи с длительностью безводного периода и частотой послеродовых гнойно-септических осложнений. При этом установлено, что перинатальные исходы и состояние новорождённых при рождении были гораздо лучше у женщин основной группы.

**Выводы.** Обоснованно выбранная выжидательная тактика ведения женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек на сроке гестации 28-34 недель при наличии определённых условий позволит улучшить перинатальные исходы без значительного увеличения частоты инфекционно-воспалительных процессов у матери и новорождённого.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГНОЙНОНЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В ГМЦ - 1 Г. ДУШАНБЕ**

*С. Муминов, С.С. Аёнов, Х. Намози*

Отделение хирургических болезней и эндокринной хирургии, Городской медицинский центр №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - С. Муминов

**Цель исследования.** Целью нашего исследования явилось определение микробного пейзажа, выделенного из раневого отделяемого у пациентов с язвенно-некротическим поражением при синдроме диабетической стопы, а также установить его чувствительность к различным антибактериальным препаратам.

**Материалы и методы.** У 54 пациентов, проходивших лечение в городском медицинском центре №1 города Душанбе, в текущем году, был исследован микробный пейзаж в язвенно-некротических поражениях при синдроме диабетической стопы, а также проанализированы результаты лечения. Исследования проведены на базе бактериологической лаборатории больницы. Мужчин было 23 (42,85%), женщин 31 (57,15%). Возраст пациентов варьировал от 28 до 80 лет.

**Результат исследования.** При оценке чувствительности микрофлоры установлено, что возбудители были высоко резистентны ко многим антибактериальным препаратам. Штаммы *S. Aureus* в среднем составлял (51,1%), штаммы *S. Epidermidis* (41,7%) в некоторых результатах было выявлено *E. Coli* (8,2%) в совместности с другими штаммами. Наиболее высокая чувствительность наблюдалась к Цефазолину которая составляла (22,1), затем Цефтриаксон (20,2), Амикацин (19,6) Гентамицин (18,1), Ципрофлоксацин (17,2). Низко чувствительными оказались Эритромицин (14,7) и Ампициллин (14,5). К некоторым антибиотикам наблюдалось очень низкое или вообще отсутствовало чувствительность к ним относится группа Хлорамфеникол.

**Выводы.** По нашим данным, основными возбудителями язвенно-некротических осложнений у больных при СДС являются *S. Aureus* (51%), *S. Epidermidis* (41%). При проведении антибактериальной терапии у пациентов с язвенно—некротическим процессом при СДС следует учитывать динамику микробиологического пейзажа.

## **ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АМНИОТИЧЕСКИХ ПЕРЕТЯЖЕК У ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*И.Х. Муродов, У.Ч. Машанов, Р.Дж. Салихов*

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Махмаддулова Н.А.

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения детей ясельного возраста с амниотическими перетяжками пальцев кисти.

**Материал и методы.** В лечебно-диагностическом отделении ТГМУ имени Абуали ибни Сино 5 детям (3 девочки, 2 мальчика) выполнена хирургическая коррекция амниотических перетяжек пальцев кисти за период с 2017 по 2020 годы. У одной девочки, кроме аномалии пальцев, имелась перетяжка лучезапястного сустава. Дети были оперированы в связи с прогрессированием отека пальцев и риском развития некроза некоторых из них. У одного ребенка имелась родственная связь между родителями. Среди дополнительных методов диагностики были выполнены цифровая рентгенография кисти и пальцев, УЗИ сосудов конечностей, ЭХОКГ и УЗИ органов брюшной полости. Со стороны других органов и систем наличие аномалии развития не было выявлено.

Методы диагностики выполнялись в диагностическом отделении РНЦССХ. Все дети были осмотрены врачом педиатром, а операции выполнялись под общим обезболиванием. Прецизионная техника и оптическое увеличение были использованы при всех операциях. Несмотря на тяжесть патологии, всем пациентам операции были выполнены в один этап.

Результаты исследования. Применением Z-образных разрезов перетяжки были устранены. Наличие аномалий пальцевых сосудов не было выявлено. В послеоперационном периоде осложнения не наблюдались, заживление ран происходило первичным натяжением. В сроки от 6 месяцев до одного года все дети были обследованы. Рецидив аномалии не имел места, функции кисти у всех сохранились.

Выводы. При прогрессировании отечности пальцев операции выполняются независимо от возраста пациента. Использование дополнительных методов диагностики, выполнение операции с прецизионной техникой и оптическое увеличение является основным критерием получения хороших функциональных и эстетических результатов.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

*Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, М.Р. Киматов*

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

**Цель исследования.** Оценить качество жизни пациентов с аллергическим ринитом.

**Материалы и методы.** В период с 2016 по 2018 годы на базе ЛОР - отделения ТГМУ имени Абуали ибни Сино нами были обследованы пациенты (n=65) с различными формами аллергического ринита. Кроме оториноларингологического, клинико-лабораторного и аллергологического исследования, проводилось анкетирование пациентов. Возраст больных колебался от 17 до 50 лет. Из них мужчин было 42, женщин – 23. Анкета включала 9 вопросов, касающихся наличия основных жалоб больного (затруднение носового дыхания, водянистые выделения из носа, частое чихание, зуд в носу, затекание слизи в носоглотку, снижение обоняния), анамнеза и применения антигистаминных препаратов. На каждый вопрос анкеты предлагались два варианта ответов - «да» или «нет».

**Результат исследования.** Анкетирование выявило, что все пациенты (100%) жаловались на затруднение носового дыхания, 58 (89%) - на обильные слизисто-серозные выделения из носа (ринорея) и зуд в носу, 56 (55%) - на приступы чихания и 51 (32%) – на ринорею с зудом в носу и частыми приступами чихания. В плане анамнеза получены следующие результаты: 42 (64,6%) больных подтверждали наследственность аллергических проявлений, а 23 (35,4%) - отрицали наличие аллергии у своих близких и родственников. 45 (69%) больных применяли антигистаминное средство, а остальные 20 (31%) исследуемых не получали лекарственного средства антигистаминной группы. 54 (83%) больных постоянно использовали сосудосуживающие капли в течение ряда лет, а 11 (17%) – назальные капли применяли периодически, в основном во время обострения болезни. При этом, 47 (72,4%) пациентов назальные капли применяли до 5-6 раз в сутки, 12 (18,6%) – по 3-4 раза и 6 (9%) – до 3 раз в течение суток. Кроме вышеуказанных жалоб, больные также отмечали заложенность ушей, нарушение сна, разбитость после пробуждения, утомляемость, снижение работоспособности, снижение концентрации внимания и повышенную раздражительность. Практически все пациенты с поллинозом отмечали значительное ухудшение состояния в результате беспокоящей их назальной обструкции и затруднения носового дыхания, что в свою очередь приводило к постоянному ощущению физической усталости.

**Выводы.** Таким образом, многочисленные симптомы АР могут значительно ухудшить качество жизни пациентов. Анкетирование — это оптимальный способ оценки качества жизни пациентов с аллергическим ринитом. Оно может быть использовано как адекватный способ определения результата лечения, динамического наблюдения за краткосрочными и отдаленными результатами терапии данного заболевания.

## ЗНАЧЕНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ РЕВИЗИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ ПУЧКОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

*Дж.К. Муродов, И.С. Саидов, С.С. Авезов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

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

**Цель исследования.** Выявить повреждение анатомических структур интраоперационной ревизией сосудисто-нервных пучков верхних конечностей у детей младшего возраста.

**Материалы и методы.** В отделение реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии с 2010 по 2020 гг. обратились в экстренном порядке 28 больных с повреждениями сосудисто-нервных пучков верхних конечностей у детей. Возраст больных варьировал от 1 до 6 лет. Ввиду активного поведения мальчики травмировались чаще - 19 (67,85 %), чем девочки – 9 (32,14 %). Травмы верхних конечностей были получены острыми и режущими предметами, поэтому носили колото-резанный характер. Причинами травматического агента служили отломки стекла 4 (14,3 %) и разбитая посуда 4 (14,3 %), в результате чего пересекались анатомические структуры.

Диагностика повреждений сосудисто-нервных пучков верхних конечностей у детей младшего возраста крайне затруднена в связи с невозможностью полноценного клинического обследования. Особенно сложной является диагностика этих повреждений в экстренном порядке, когда из-за болей и вида крови дети сильно беспокойны и практически не вступают в контакт. Также колото-резанный характер раны не позволял определять глубину раны и соответственно вопрос о повреждении анатомических структур оставался открытым. Исходя из этого при наличии колото-резанных ран, рекомендуется с помощью расширения раны Z-образно в дистальном и проксимальном направлении в последующем под оптическим увеличением провести интраоперационную ревизию сосудисто-нервных пучков.

**Результат исследования.** Вышеописанная тактика позволила в 26 (92,9%) случаях одновременно диагностировать и восстановить своевременно целостность повреждения сосудисто-нервных пучков.

Следовательно, микрохирургическое восстановление непрерывности сосудисто-нервных пучков в первые часы после повреждения помогло в экстренном порядке избежать осложнения, а следовательно, улучшения ближайших и отдаленных результатов.

**Выводы.** Таким образом, при травмах верхних конечностей у детей младшего возраста, когда невозможно вступить в контакт с ребёнком, а проекция и характер раны указывает о возможном повреждении сосудисто-нервных пучков, интраоперационная ревизия позволяет выявить и одновременно восстановить поврежденные анатомические структуры.

## **МАННИТОЛ ПРОТИВ NaCl В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ**

*Т.Н. Муротов, Р.Р. Джумабаев*

Кафедра анестезиологии и реаниматологии Ташкентская медицинская академия. Узбекистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Аваков В.Е.

**Цель исследования.** Сравнить эффективность использования 15% раствора маннитола и гипертонического 3,5%, 7% раствора хлорида натрия в комплексном лечении больных с ЧМТ.

**Материалы и методы.** Обследовано 30 пациентов с черепно-мозговой травмой в возрасте от 17 лет до 72 лет и угнетением уровня сознания от 4 до 13 баллов по шкале комы Глазго (ШКГ). Всем больным проводился инвазивный мониторинг ВЧД путем люмбальных пункций с монотриемией. Люмбальную пункцию производили на уровне L2-L4. Использовали раствора маннитола из расчета 1,0 г/кг массы тела, раствора хлорида натрия из расчета 3,5 мл/кг.

**Результат исследования.** Инфузия маннитола приводила к снижению ВЧД спустя 30 минут на 42,3%, а через 120 мин оно оставалось ниже исходных данных на 23,9%. Инфузия же 3,5% раствора NaCl уже к 30 минуте приводила к снижению ВЧД на 48,6%, а к концу 120 мин ВЧД оставалось ниже исходных данных на 35,9%. Инфузия же 7% раствора NaCl уже к 30 минуте приводила к снижению ВЧД на 55,4%, а к концу 120 мин ВЧД оставалось ниже исходных данных на 39,9%. Приведенные данные с очевидностью свидетельствуют о более выраженном снижении ВЧД при в/в инфузии гипертонического (3,5%, 7%) раствора NaCl. И маннитол, и гипертонический раствор хлорида натрия приводили также к повышению церебрального перфузионного давления, надо полагать за счет волемиического эффекта и снижения ВЧД. Снижение ВЧД после инфузии гипертонических растворов обратно пропорционально сказывалось на ЦПД. Так ЦПД после инфузии маннитола через 30 и 120 минут возрастало на 19,7% и 11,7% соответственно, тогда как инфузия 3,5% NaCl приводила к росту ЦПД в указанные этапы исследования на 21,2% и 17,9%, 7% NaCl 19,7% и 11,7% соответственно свидетельствуя о улучшении кровоснабжения мозга.

**Выводы.** 1. Гипертонические растворы (15% Маннитола и 3,5%, 7% раствор NaCl) вызывают снижение ВЧД в пределах 55-40% у больных с ЧМТ. 2. Снижение ВЧД в пределах 30 и 120 минут после введения гипертонических растворов более выражено при в/в введении 3,5%, 7% раствора NaCl относительно 15% Маннитола в расчетных дозировках. 3. Применение инфузии 15% раствора Маннитола и 3,5%, 7% раствора хлорида натрия является эффективным методом коррекции внутричерепной гипертензии у пациентов с ЧМТ. 4. Использование 3,5%, 7% NaCl приводит к более продолжительному достоверному увеличению ЦПД и пролонгированного снижения ВЧД относительно 15% раствора маннитола.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРНОЙ ЛИТОТРИПСИИ В ЛЕЧЕНИИ УРЕТЕРОЛИТИАЗА**

*Х.М. Муротов, Б.Ч Рашидов, Х.Г. Салимов, Б.Т. Хочамуллоев*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии». Таджикистан

Научный руководитель - Косимов М.М.

**Цель исследования.** Показать эффективность лазерной контактной литотрипсии при камнях мочеточников.

**Материалы и методы.** За отчетный период в клинику поступило 65 больных с камнями различных отделов мочеточников. Медиана возраста составила 28 лет. Женщин было 35, мужчин 30. При поступлении всем больным было проведено всестороннее обследование, включающее клинико-биохимические анализы крови и мочи, УЗИ и рентгено-урологическое обследование. Камни правого мочеточника были диагностированы у 30 больных, левого мочеточника - у 27. С двусторонними камнями мочеточников с олигоанурией поступило 8 пациентов. У 32 наблюдаемых камни локализовались в верхнем и среднем отделах мочеточников, у 33- пациентов в нижнем отделе. Размеры камней до 1 см были диагностированы у - 18 больных, камни размером от 1 см до 2см - у 47. Лейкоцитурия имела место у - 32 наблюдаемых больных, лейкоцитоз у 18, замедление РОЭ разной степени выраженности - у 21, гипергемокоагуляция - у 23 больных. Гидронефроз 1 и 2 степени, уретерогидронефроз имели место у 57 больных. У 38 больных при поступлении наблюдалась почечная колика, у 3, помимо болей, имели место симптомы острого пиелонефрита.

**Результат исследования.** Больным с олигоанурией и активным воспалительным процессом была оказана экстренная помощь, направленная на восстановление оттока мочи из верхних мочевых путей. Для сравнения результатов лечения больные условно были распределены на две группы. В первую группу вошли 35 больных, которым была проведена контактная пневматическая литотрипсия. Во вторую группу вошло 30 больных, которым про-

ведена контактная лазерная литотрипсия. Во 2 группу вошли больные со сложными камнями и преимущественно с высоким расположением камней. Интраоперационные осложнения в виде ретропульсии камня и травмы верхних мочевых путей в первой группе отмечены у 5 больных (14%), а во 2 группе осложнения не имели места (0%).

**Выводы.** Сравнительный анализ результатов проведенной пневматической и лазерной контактной литотрипсии при камнях мочеточников показал, что при использовании лазерной литотрипсии до минимума сокращается как число случаев нежелательной ретропульсии камня в полостную систему почек, так и ятрогенных травм верхних мочевых путей, что говорит о высокой эффективности данного метода лечения. Таким образом, в лечении мочекаменной болезни необходимо расширить показания для использования малоинвазивных эндоурологических вмешательств с лазерной литотрипсией ввиду ее эффективности.

## РЕКОНСТРУКЦИЯ ГИПЕРТРОФИРОВАННЫХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ

*Дж.К. Муродов, И.С. Саидов, Ф.М. Хамидов, Г.А. Мухитдинова*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Одинаева М.С.

**Цель исследования.** Изучить особенности формы гипертрофированных молочных желёз среди женщин нашего региона и поиск оптимальных способов их коррекции.

**Материалы и методы.** За период с 1999 по 2019 гг на уменьшение размеров и создание близких по форме к эстетическим стандартам молочных желёз обратились 66 женщин в возрасте от 19 до 58 лет (средний возраст 36 лет). Из них молодых женщин до 30 лет было 62 (93,9%), а женщин старше 50 лет - 4 (6,1%).

**Результат исследования.** В целом 66 пациенткам с гипертрофированными молочными железами различных размеров для фундаментальной коррекции объёма и формы груди были применены способы: J.O.Strombeck (62), редукционная вертикальная маммопластика (1), редукционная вертикальная маммопластика с аутоотрансплантацией маммилло-ареолярного комплекса (1), М. Berrocal Cartogena-Columbia-J-technikque (1), периареолярная редукционная маммопластика Saipaio (1). При чрезмерно больших молочных железах, или так называемой гигантомастии, предложены вмешательства с пересадкой ареолы с соском в виде свободного кожного лоскута. В ближайшем послеоперационном периоде для обезболивания больным применяли инъекции Sol. Analgini 50% - 2,0 и Sol. Dimedroli 2% - 1,0 внутримышечно два раза в день. Учитывая довольно большую зону хирургической травматизации на груди, особенно у тучных больных с гигантомастией, с профилактической целью назначали антибиотик широкого спектра действия внутривенно в течение 7 дней. Ранний послеоперационный период у пациенток протекал гладко, без осложнений. В позднем послеоперационном периоде наблюдали 53 больных. Выраженные рубцовые изменения наблюдали в 10 случаях. Им провели коррекцию рубцов через 1,5 - 2 года после первой операции. В целом, несмотря на возникновение послеоперационных осложнений и затянутое послеоперационное лечение, пациентки были довольны результатами. Эстетическая форма молочных желёз удовлетворяла всех пациенток.

**Выводы.** При коррекции груди восстанавливаются не только форма, объём и положение молочной железы, но гармонизируется телесная красота и в какой-то мере корректируются изменения психоэмоционального статуса женщин. Следовательно, редукционная маммопластика при коррекции различных форм гипертрофированных молочных желёз является благодарной операцией, ибо позволяет пациенткам достичь душевного равновесия и избавиться от комплекса неполноценности.

## ГИДРОНЕФРОЗ: ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

*Х.М. Муротов, Х.Г. Салимов, Р.Х. Олимов, К.Б. Курбонов*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии». Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Шамсиев Дж.А.

**Цель исследования.** Улучшение методов диагностики и разработка тактики хирургического лечения аномалий развития лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС).

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 100 больных с пороком развития ЛМС. Средний возраст пациентов составил 40 лет. Мужчин было 44 (44,0%), женщин 56 (56,0%). Всем больным при госпитализации были проведены комплексное клиничко-лабораторное исследование, ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей, обзорная и экскреторная урография, компьютерная томография по показаниям. Правостороннее поражение имело место у 60 (60%) больных, левостороннее у 40 (40%).

**Результат исследования.** Гидронефроз I степени был установлен у 8 (8,0%), II степени у 85 (85,0%), III степени – у 7 (7,0%) больных. В 5 случаях до операции, с целью уменьшения гидронефроза, был вставлен внутренний стент от 2 месяцев до 6 месяцев, и в 2 случаях - черезкожные пункционные нефростомы. Проведено 92 оперативных вмешательства на ЛМС: по методике Андерсена-Хайнса – 80 (86,9%), Кальп Де-Вирда - 10 (10,9%), Фолея - 2 (2,2%). Пластические операции на ЛМС проводились путём стентирования мочеточника, внутренними стентами (92,4%) и интубаций мочеточника с полиэтилиновыми трубками (7,6%). Средняя продолжительность операции составила 80±0,5 мин. Больные в послеоперационном периоде активизировались на 5-7-е сутки. Больные в период госпитализации принимали антибиотикотерапию, уроантисептики, витаминотерапию, обезболивающую, инфузионную терапию и препараты, улучшающие местное кровообращение.

Послеоперационный койка-день в среднем составил 10 ± 1,0 суток, стент удаляли через 2 месяца. После пластических операций хорошие результаты были отмечены у 86 (93,4%), удовлетворительные – у 3 (3,3 %), неудовлетворительные - у 3 (3,3 %) больных.

**Выводы.** С учётом высоких регенераторных способностей почки и возможной обратимости возникших изменений на фоне длительной обструкции необходимо её деблокирование путём стентирования мочеточника внутренними стентами или пункционной нефростомией. Применение современных пластиковых внутренних стентов позволяет восстановить проходимость мочеточника, улучшить функцию почек при их нарушении.

## ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ УРЕТЕРОЛИТИАЗА

*Х.М. Муротов, Б.Н. Усмонов, Б.Ч. Рашидов, У.Ч. Алиматов*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии». Таджикистан

Научный руководитель - Сидиков А.Ш.

**Цель исследования.** Показать эффективность современных методов лечения уретеролитиаза.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 70 больных с мочекаменной болезнью. Средний возраст пациентов составил 40 лет. Мужчин было 34 (48,6%), женщин - 36 (51,4%). Всем больным при госпитализации были проведены комплексное клиничко-лабораторное исследование, ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей, обзорная и экскреторная урография, компьютерная томография по показаниям. У больных камни локализовались в различных отделах мочеточника.

**Результат исследования.** При выборе метода лечения учитывались размер, месторасположение камней, выраженность калькулёзного пиелонефрита, а также состояние выделительной функции поражённой почки. 15 (21,4%) больным были проведены 18 сеансов дистанционной ударноволновой литотрипсии (ДУВЛ). Контактная уретеролитотрипсия (КУЛТ) и уретеролитоэкстракция были проведены 48 (68,6%) больным. 7 (10%) больным была проведена традиционная уретеролитотомия. В трёх случаях результат ДУВЛ был оценён как неудовлетворительный. У одной пациентки имела место неполная фрагментация камня без элиминации, у двух пациентов наблюдалась миграция большого фрагмента камня в нижнюю треть мочеточника. Поэтому, в связи с частыми приступами почечной колики, дополнительно была проведена КУЛТ с благоприятным исходом. У пяти пациентов с локализацией камня (у двух - в средней, а у трёх - в верхней трети мочеточника) при проведении КУЛТ наблюдалась миграция камня в полостную систему почки, поэтому двум больным была проведена ДУВЛ, другим больным проведена открытая операция с благоприятным исходом. У двух пациентов, после проведения КУЛТ, имело место обострение хронического калькулёзного пиелонефрита, которое было ликвидировано после проведения антибактериальной терапии.

**Выводы.** Исследование показало, что внедрение в практику современных методов лечения мочекаменной болезни как КУЛТ, ДУВЛ повышает эффективность лечения мочекаменной болезни. КУЛТ считается методом выбора для лечения камней мочеточника. Сохранность выделительной функции почки и проходимости мочевых путей при размере камня до 2 см считается оптимальным условием для проведения эффективной ДУВЛ.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОСТОКОРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

*С.С. Мустафакулов*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Шамсиев Дж.А.

**Цель исследования.** Оценить клиническую эффективность препарата простокора при хроническом простатите в амбулаторных условиях.

**Материалы и методы.** Наблюдались 70 мужчин с хроническим простатитом в возрасте от 35 до 65 лет, обусловленным сочетанными факторами. Инфекции, передающиеся половым путем, были исключены. Пациенты были распределены на две группы. Пациенты I группы (n = 35) получали только стандартную базисную терапию и II группы (n = 35), помимо стандартной базисной терапии, получали простатопротективный препарат (экстракт простаты рогатого скота) – Простакор по 1,0 мл 10 дней.

Кроме общеклинических и биохимических анализов проводили тщательный сбор анамнеза, ректальное обследование, исследование секрета простаты, исследование мазка из уретры, компьютерную томографию, полимерно-цепную реакцию мазка, исследование спермограммы, трансректальное УЗИ.

**Результат исследования.** У больных обеих групп отмечена положительная динамика, тогда как у пациентов II группы по интенсивности болевого синдрома и дизурических явлений она была более значительной (97,0% и 48,0%).

Результаты ультразвукового исследования и компьютерной томографии показали, что в динамике объективные критерии воспалительного процесса в предстательной железе также оказались более выраженными при использовании простокора (67,0% и 35,0%).

У больных II группы показатели спермограммы улучшились более значительно по отношению к пациентам I группы (97,0% и 45,0%).

При обследовании, через 6 месяцев после лечения у 83% пациентов II группы установлена стойкая ремиссия, тогда как у больных I группы этот показатель составил лишь -49,0%.

**Выводы.** Таким образом, включение простакора в схему комплексного лечения пациентов с хроническим простатитом патогенетически обосновано, поскольку повышает эффективность базисной терапии, обеспечивая хорошие показатели продолжительности безрецидивного периода.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

*Н.З. Мухамади, М.М. Ходжиева, З. Негматова*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики 1) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан. 2)  
ГУ РОНЦ МЗ СЗН РТ. Научный руководитель - д.м.н. Умарова С.Г.

**Цель исследования.** Изучить эффективность схем неoadьювантной полихимиотерапии (НПХТ) при раке шейки матки, с учётом степени послеоперационного патоморфоза.

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ и обработка медицинской документации (амбулаторные карты и истории болезни) больных РШМ, за период с января по декабрь 2019 г.

**Результат исследования.** Выявлено 15 больных с доказанным диагнозом РШМ, которые получили неoadьювантную полихимиотерапию, с последующей операцией в объёме расширенная экстирпация матки с придатками. Установлено у 1 больной Т1b (6,6%), у 9 больных Т2a (60%), и у 5 больных с Т2b (33,3%) стадии заболевания. Средний возраст больных составляет 45 лет.

Из 15 больных морфологически у 1 (6,6%) выявлено железисто-плоскоклеточная карцинома, плоскоклеточная неороговевающая карцинома G1 у 5 (33,3%), у 7 (46,6%) больных плоскоклеточная неороговевающая карцинома G2, и у 2 (13,3%) больных плоскоклеточная неороговевающая карцинома G3. Больные получали полихимиотерапию в неoadьювантном режиме по схеме «PF» 2 курса и «ТС» 1-2 курса, двум больным проведено неoadьювантная ТГТ суммарной очаговой дозой 30Гр. Оценка эффективности НПХТ проведено по шкале Карновского-80%. Расширенная экстирпация матки с придатками проведено всем больным. В 9 (60,0%) случаях установлен полный лечебный патоморфоз, наличие метастазов в оба яичника, эндометрия и лимфатические узлы параметрия было у 2 (13,3%) больных, 4 (26,6%) больные имели поражение цервикального канала с глубиной инвазии до 2,0см.

**Выводы.** РШМ чаще болеют женщины трудоспособного, детородного возраста. Эффективность неoadьювантной химиотерапии подтверждается полным лечебным патоморфозом у более чем 60% больных с РШМ.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ

*А.А. Мухаммадиева, Д.И. Кодиров, Б.А. Рахмонов*

Кафедра нейрохирургии и сочетанных травм ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Бердиев Р.Н.

**Цель исследования.** Изучить особенности клинического течения и диагностики травматических внутричерепных гематом у детей.

**Материалы и методы.** В основу работы положен анализ 84 детей с ТВЧГ, находившихся на лечении в детском нейрохирургическом отделении Государственного учреждения Национальный медицинский центр РТ с 2017 по 2019гг., из них эпидуральные гематомы были в 47 (55,9%) случаях, внутримозговые гематомы в 19 (22,7%) и субдуральные гематомы у 12 (14,3%) пострадавших. У 6 (7,1%) больных верифицированы комбинированные гематомы. Среди обследованных мальчиков было 51 (60,7%) и девочек 33 (39,3%) в возрасте от 1 года до 15 лет.

**Результат исследования.** Одним из основных неврологических проявлений у обследованных было угнетение сознания различной степени, которое наблюдалось при поступлении у 56 (66,7%) больных, в ясном сознании поступили 28 (33,3%) пострадавших. Умеренное оглашение отмечалось у 24 (28,6%), глубокое оглашение у 16 (19,1%), сопор у 10 (11,9%) и в коматозном сознании находились 6 (7,1%) больных. На нейросонографии признаки компрессии базальных ликворных цистерн выявлены нами у 28 (33,4%) больных. Следует сказать, что степень выраженности компьютерно-томографических и нейросонографических изменений ТВЧГ, как правило, коррелировала со степенью тяжести состояния больных.

**Выводы.** 1. Для травматических внутричерепных гематом у детей в большинстве случаев характерно преобладание общемозговых симптомов и прогрессирующий тип течения.

2. Компьютерная томография головного мозга с высокой степенью точности выявляют локализацию, объём и структуру гематом, что позволяет определить показания и тактику хирургического лечения.

## ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

*С.О. Мухторов, С.М. Джанобилова, Ж.Ю. Дадоджонов*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан и Республиканская клиническая больница  
Дангаринского района  
Научный руководитель - д.м.н, профессор Курбон У.А.

**Цель исследования.** Настоящая работа направлена на изучение эффективности разработанной комплексной программы предоперационной подготовки больных с вентральными грыжами.

**Материалы и методы.** На основании многолетнего опыта лечения больных с вентральными грыжами в РКБ Дангаринского района разработана специальная комплексная программа предоперационной подготовки, направленная на максимальное очищение кишечника, тренировку и адаптацию сердечной и легочной деятельности к повышенному внутрибрюшному давлению. Первоочередной задачей считали полное обследование больных: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала, биохимическое исследование крови, свертывающая система крови, кровь на RW, HBS, HCV, ЭКГ, велоэргометрия, исследование функции внешнего дыхания с и без бандажа, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, почек, антропометрические измерения, исследование давления в мочевом пузыре, рентгенография легких.

Основу комплексной предоперационной подготовки заключали следующие моменты:

- разгрузочная диета,
- слабительные препараты- сеннадексин, регулакс.
- максимальное очищение кишечника, путем произведения трехкратных очистительных клизм,
- стягивание живота с помощью ленты из трикотажного материала,
- лечебная физкультура в сочетании с активной дыхательной гимнастикой,
- лечение сопутствующих заболеваний.
- предварительная обработка операционного поля дезинфицирующими средствами и наложением асептических повязок за сутки до хирургического вмешательства.

**Результат исследования.** Условные сроки предоперационной подготовки больных составляли от 1 недели до 2 месяцев и более в зависимости от величины и длительности существования грыжи, возраста больных, патологических изменений в брюшной полости и сопутствующих патологий. Такая комплексная предоперационная подготовка, применена нами у 10 больных с послеоперационными грыжами значительных размеров. Критериями эффективности лечения и подготовленности больных считали субъективные и объективные показатели. К первым относятся: уменьшение или исчезновение спонтанных болей в животе, вздутия живота, изжоги, головокружения, головной боли, шума в ушах, отеков в нижних конечностях, одышки при физической нагрузке и т.д.

**Выводы.** Исследование показало, что данный комплекс предоперационной подготовки, примененный больным с вентральными грыжами, улучшил результаты оперативного вмешательства и способствовал быстрой их реабилитации в послеоперационном периоде.

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕГЕНЕРАЦИИ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА (CD 133) ПРИ ИБС**

*М.С. Набиева, С.А. Муминджонов*

Лаборатория стволовых клеток, Кафедра внутренних болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Одинаев Ш.Ф.

**Цель исследования.** Оценить степень регенерации различных отделов сердца после инфаркта миокарда с использованием стволовых клеток костного мозга (CD 133).

**Материалы и методы.** Было обследовано 15 больных с ишемической болезни сердца, постинфарктный кардиосклероз. Все больные до клеточной терапии прошли ангиографию. С целью определения инфарктной зоны нами была проведена скintiграфия с использованием радиопрепарата метоксиизобутилзонитрил (МИБИ) меченный Tc99m до клеточной терапии для дальнейшего сравнения результатов. Также текущие тесты, такие как ЭКГ, ФВЛЖ (фракция выброса левого желудочка), КСОЛЖ (конечный систолический объем левого желудочка) и КДОЛЖ (конечный диастолический объем левого желудочка), были проведены всем больным до лечения. Все пациенты, получавшие клеточную терапию, принимали эстрадиол 0,75 мг в течении 2-х месяцев.

Стволовые клетки костного мозга были выделены иммуно-магнитным методом с использованием системы MACS. Стволовые клетки в количестве 0,8-1,5 млн. в 5 мл. физраствора были введены больным интракоронарно в ЛКА и ПКА.

**Результат исследования.** Через 1 и 3 месяца после лечения 11 больных прошли скintiграфию, где наблюдалось увеличение перфузии миокарда. Через 9 месяцев 8 больных прошли заново скintiграфию. Результаты показывают, что больной, который получил клетки в правую коронарную артерию и больные, получившие наибольшее количество клеток, имеют увеличение перфузии миокарда во всех, передне-перегородочной, нижне-перегородочной и верхушечной областях сердца. У 5 больных из 8 увеличение перфузии миокарда наблюдается во всех исследуемых областях сердца. Однако, наибольшее увеличение перфузии миокарда наблюдается в нижне-перегородочной области сердца. У 2 идет уменьшение перфузии в 2 областях и только у 1 наблюдается уменьшение перфузии в нижне-перегородочной области сердца.

**Выводы.** Отсюда можно сделать вывод, что нижне-перегородочная область сердца является наиболее оптимальным местом для клеточной терапии. Также следует отметить, что чем больше количество клеток, тем лучше регенерация сердца.

### **ВАРИАНТЫ ВЫБОРА ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ СОЧЕТАНИИ ДУОДЕНОСТЕНОЗА С ПЕНЕТРАЦИЕЙ ЯЗВЫ**

*Нажмудинов Ф.Н., Алимов С.У., Аюбов Ч.К.*

Кафедра хирургических болезней №1

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Сайдалиев Ш.Ш.

**Цель исследования.** Разработка выбора метода органосберегающих вмешательств при стенозирующих пенетрирующих язвах двенадцатиперстной кишки (ДПК).

**Материалы и методы.** Материалом служили результаты обследования и оперативного лечения 182 пациентов с ДС, сочетающимся с пенетрацией язвы, которым выполнены несколько вариантов органосберегающих вмешательств в совокупности с селективной проксимальной ваготомией (СПВ) или без нее. В зависимости от способа восстановления проходимости ДПК больные распределены на три группы: первая – 90 больных, у которых выполнена СПВ в сочетании с дуоденопластикой (СПВ+ДП); вторая – 60 больных, которым выполнена СПВ в сочетании



с дренирующими желудок операциями (СПВ+ДО) типа поперечного гастродуоденоанастомоза (52), ГДА по Жабуде (2), пилоропластики по Финнею (6); третья – 32 больных, у которых применены дуоденопластика или дренирующие желудок операции без СПВ.

**Результат исследования.** По нашим данным, наиболее часто пенетрация язв происходила в печеночно-дуоденальную связку (57,4%), поджелудочную железу (10,2%) и одновременно в печеночно-дуоденальную связку поджелудочной железой (32,4%). По существу, морфологические формы пенетрации язвы являются стадиями одного патологического процесса – формирования ДС. При выполнении операции важное значение имеет правильная тактика хирурга у каждого конкретного больного со стенозирующей пенетрирующей язвой. Наличие дуоденостаза (ХНДП) является препятствием для применения СПВ с до операциями и РЖ по первому способу Бильрота. Показанием к применению РЖ явились декомпенсированный стеноз у 175 больных, наличие сопутствующего ХНДП – у 17, дивертикула ДПК – у 3 имедиагастральной язвы – у 5, грубые анатомические нарушения в пилородуоденальной зоне вследствие перенесенной ранее операции ушивания перфоративной язвы – у 10 больных.

Альтернативой РЖ при пенетрирующих стенозирующих язвах является СПВ с ДП или ДО. Применение органосохраняющих операций с ваготомией и без неё сопровождалось минимальным числом послеоперационных осложнений. Частота послеоперационных осложнений СПВ+ДП составила - 7,7%, релапаротомии – 1,1%, летальные исходы не наблюдались. Послеоперационные осложнения СПВ+ДО составили - 20,0%, релапаротомия – 1,7%, летальность – 1,7%.

У 32 (17,6%) больных с высоким операционно-анестезиологическим риском вследствие тяжести алиментарно-дистрофических нарушений при крайне выраженной стадии стеноза, наличии гастрогенной тетании стремились минимизировать объем операции путем выполнения органосохраняющих операций без ваготомии, т.е. восстановление проходимости ДПК путем изолированной ДП или ДО. Результаты этих операций у всех больных были благоприятными, транзиторный гастростаз II-III степени наблюдался у 5 (15,6%) больных.

**Выводы.** Пенетрация язвы является имманентным свойством стенозирующих дуоденальных язв. Наличие пенетрирующей язвы значительно усложняет технику дуоденопластики и дренирующих операций при органосохраняющем оперативном лечении стенозирующих язв. Выбор того или иного метода операции определяют стадия стеноза, степень декомпенсации моторно-эвакуаторной функции желудка, локализация стеноза, морфологическая форма пенетрации и наличие сопутствующих заболеваний желудка и ДПК.

## ГЕНОТИПИРОВАНИЯ ВПЧ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

*М.Ш Назаралиев*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Саидова Т.Ш.

**Цель исследования.** Изучить встречаемость типов ВПЧ у пациенток с CIN различной степени тяжести и РШМ.

**Материалы и методы.** В исследование включено 80 женщин в возрасте от 24 до 57 лет. Проведены: осмотр с взятием цитологического мазка, расширенная кольпоскопия, молекулярно-генетические методы исследования (ВПЧ 21 типов Real Time PCR) и гистологическое исследование биопсийного материала.

**Результат исследования.** По результатам обследования было сформировано 5 групп, включающих 80 женщин: I группа – 18 (21,3%) женщин с NILM (здоровые), II группа – 16 (20,6%) пациенток с хроническим цервицитом (подтвержденным гистологическим методом), III группа – 17 (22,7%) с LSIL, IV группа – 15 (21,3%) с HSIL и V группа – 14 (9,6%) с РШМ (плоскоклеточный рак). Наиболее часто встречающимися типами ВПЧ явились 16, 31, 33, 52, 58 типы. ВПЧ 16 типа (30,7%) достоверно чаще выявлялся в группах HSIL и РШМ по сравнению с группой II (хронический цервицит) и группой III (LSIL). ВПЧ 31 (14%) и 33 (8,7%) типов чаще встречался в группе HSIL. LSIL, обусловленная ВПЧ 52 и 58 типов, встречалась в 10,8% случаев. ВПЧ 58 типа был выявлен у 6,2% пациенток с гистологическим диагнозом HSIL. При РШМ в 13,3% случаев выявлялся ВПЧ 52 типа. По результатам исследования, во II группе наиболее часто встречались 16 (16,7%) и 31 (13,3%) типы ВПЧ; при LSIL – ВПЧ 31 (18,9%), 16 (16,2%), 44 (13,5%), 52, 58 (10,8%), 39, 51 (8,1%) типов; при HSIL достоверно чаще выявлялся ВПЧ 16 (56,2%), 33 (18,7%), 31 (15,6%) типов. У женщин с РШМ также достоверно чаще встречался 16 тип ВПЧ (40%) и ВПЧ 52 (13,3%). По нашим данным, наблюдается достоверное преобладание ВПЧ группы А9 у пациенток с LSIL, HSIL и РШМ по сравнению с группой II. При LSIL помимо ВПЧ группы А9 выявлена частая встречаемость ВПЧ групп А7, А10, А5.

**Выводы.** Результаты исследования демонстрируют преобладающую роль различных типов ВПЧ группы А9 в развитии плоскоклеточных интраэпителиальных поражений и рака шейки матки.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ГЕМОРРОЯ

*М.Б. Назаров, П.Ф. Гиесова, Г.Х. Хайрова*

Кафедра общей хирургии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Даминава Н.М.

**Цель исследования.** Изучить причины и факторы риска рецидива геморроя.

**Материалы и методы.** Анализированы данные 45 больных с рецидивным геморроем в возрасте от 18 до 70 лет, находящихся на лечении в отделении колопроктологии ГУ ГМЦ №2 за период 2010-2020 г. Душанбе. Среди госпитализированных лица мужского пола составили 31 (68,8%), женского - 14 (31,2%). Из 45 больных с рецидивным геморроем 37 (82,3%) были оперированы в различных медицинских учреждениях Республики Таджикистан

хирургами общего профиля, где им были выполнены первичные оперативные вмешательства и 8 (17,7%) больных с рецидивным геморроем были первично оперированы в специализированных учреждениях специалистами-колопроктологами.

**Результат исследования.** Детальный и всесторонний анализ клинического материала показал, что рецидивный геморрой развился после различных по характеру выполненных оперативных вмешательств. В 26 (57,7%) наблюдениях пациентами ранее перенесены малоинвазивные оперативные вмешательства по поводу хронического геморроя. В 9 (20,2%) случаях различные варианты геморроидэктомии по Милиган – Моргану, в 6 (12,7%) случаях «экономные» геморроидэктомии, то есть после удаления наиболее увеличенных геморроидальных узлов по классической методике и в 4 (8,6%) случаях проведены комбинированные оперативные вмешательства в анальном канале.

При исследовании пациентов были выявлены следующие причины и факторы: у 40% больных причины развития рецидивного заболевания были связаны с нераспознаванием до операции сопутствующих колопроктологических патологий, у 10% пациентов причинами рецидива была геморроидэктомия в острой фазе заболевания, у 30% исследуемых причиной рецидивного геморроя было неполноценное обезболивание в амбулаторных условиях, а также у 20% больных явилось ранее перенесенные операции в неспециализированных хирургических учреждениях.

**Выводы.** Рецидивный геморрой является многофакторным патологическим состоянием, ведущую роль в развитии которого играют технические и тактические ошибки, продолжающие действия неблагоприятных факторов. Немаловажное значение в развитии рецидивного геморроя имеет широкомасштабное выполнение радикальной геморроидэктомии в поликлинических условиях со стороны хирургов общего профиля.

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВНОГО ГЕМОРРОЯ

*М.Б. Назаров, Б.М. Хамроев, Г.Х. Хайрова*

Кафедра общей хирургии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Даминова Н.М.

**Цель исследования.** Выявить частоту встречаемости хронического рецидивного геморроя среди колопроктологических больных.

**Материалы и методы.** Нами проведён проспективный анализ 1840 больных с геморроем, которые находились на стационарном лечении в отделении колопроктологии ГУ ГМЦ №2 г. Душанбе с 2013 по 2019г. Давность заболевания была от 1 года до 18 лет. Среди них преобладали лица мужского пола 1288 (70,0%) над женским – 552 (30,0%). Средний возраст больных составил 38,4 года. Для диагностики и выявления геморроя проводились клинические и инструментальные обследования (анамнез, осмотр, пальцевое исследование, аноскопия, ректороманоскопия, сфинктерометрия, трансректальное ультразвуковое исследование и др).

**Результат исследования.** Среди 1840 больных, поступивших за 6 лет в отделение колопроктологии выявлены следующие степени хронического геморроя: III степень у 1435 (77,9%) больных и IV степень у 405 (22,1%) пациентов. У 107 (5,8%) поступивших больных из анамнеза выявлено, что по поводу хронического геморроя III степени оперированы 74 (69,2%) пациента и IV степени – 33 (30,8%). Из них у 83 (77,6%) больных была проведена геморройэктомия в амбулаторных условиях. Надо отметить, что среди женщин в 41,2% случаев повторные роды стали причиной рецидивного геморроя: III степени у 17 (38,6%) пациенток и IV степени – 27 (61,4%).

**Выводы.** Частота встречаемости рецидивного хронического геморроя составляет 5,8% случаев, где большую часть составляют больные, которым проведёна геморроидэктомия в амбулаторных условиях.

## КВАЛИФИКАЦИЯ БЕЗДЕЙСТВИЙ ВРАЧА, СВЯЗАННЫХ С ИНТРАНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА

*М.Ш. Назаралиев*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

**Цель исследования.** Рассмотреть юридические аспекты квалификации действий (бездействий) врача, приведших к гибели плода в родах, с учётом нюансов определения момента жизни человека.

**Материал и методы.** Два основных подхода теоретиков и практиков отрасли к проблеме:

• Объект родов, погибший во время процесса родов, не обладает правом на жизнь, так как с юридической точки зрения не является человеком.

• Право на жизнь возникает одновременно с началом физиологических родов.

**Результаты исследования.** Дискуссионные вопросы, затронутые в докладе:

• С какого момента начинается уголовно-правовая охрана жизни человека в таджикском законодательстве?

• Обладает ли рождающийся правом на жизнь?

• Является ли деяние, приведшее к смерти рождающегося плода, преступлением против жизни?

• Можно ли говорить о наличии в действиях врача акушера-гинеколога какого-либо состава преступления в ситуации, когда он должен и может предвидеть, и предотвратить внутриутробную гибель плода, однако в результате легкомыслия или небрежности причиняет своими действиями или бездействием гибель плоду, не причиняя при этом вред здоровью роженицы.

**Выводы.** В теории уголовного права и в правоприменительной практике до настоящего времени не выработано единого подхода к оценке действий медицинских работников, допустивших дефект оказания медицинской помощи, последствия которого связаны с интранатальной гибелью плода. В основе проблем квалификации таких действий находится определение момента возникновения жизни человека.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДВУХСТОРОННОЙ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ

*Л.Э. Насриддинов, О.З. Олимов, Х.Г. Салимов*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан и ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии», Таджикистан  
Научный руководитель - к.н.м. Саъдуллоев Ф.С.

**Цель исследования.** Дать сравнительный анализ эффективности двухсторонней варикоцелэктомии.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 105 историй болезней больных с варикозным расширением вен семенного канатика на базе ГУ «Республиканского научно-клинического центра урологии». Для анализа сравнительных двухсторонних варикоцелэктомии были изучены показатель спермаграмм и продолжительность послеоперационной восстановлении параметров эякулята.

**Результат исследования.** Наиболее чаще больные с двухсторонним варикозным расширением вен семенного канатика были прооперированы односторонне по методу Иванисевича в 2017 году (77%), и меньше по методу Мармара (20%), и единичным больным была произведена варикоцелэктомия субингвинальным микрохирургическим методом (3%).

В 2018 году урологи активно провели операции варикоцелэктомии при двухстороннем процессе по методу Мармара (57,8%) по этапно, а варикоцелэктомия по методу Иванисевича снизилась до 37%, тем самым хирургическое лечение варикоцеле субингвинальным методом увеличилось до 5,2%.

Анализ историй болезни больных с двухсторонним варикозным расширением вен семенного канатика в 2019 году показал, что для хирургического лечения варикоцеле расширенно применяли метод варикоцелэктомии по Мармару (92,1%) одномоментно с обеих сторон. Анализируя амбулаторных карт больных, перенесенной одномоментной двухсторонней варикоцелэктомии, обнаружили восстановление параметров эякулята в течение 3-х месяцев после операции. В то время при поэтапной варикоцелэктомии параметр эякулят восстановилось в течение 9 – 12 месяцев после операции.

**Выводы.** Проведённый анализ показал широкое применение двухсторонним методом варикоцелэктомии по Мармару. Так как отмечается меньше послеоперационных осложнений в сравнении с вышеперечисленными методиками. Кроме того, отмечается ранний восстановление параметров эякулята в послеоперационном периоде по сравнению поэтапной варикоцелэктомии.

## ЗНАЧЕНИЕ ОНКОМАРКЕРА СА-125 В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

*Ф.Т. Носирова*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент кафедры Умарзода С.Г.

**Цель исследования.** Оценка значимости определения онкомаркера Са - 125 в диагностике рака яичников.

**Материалы и методы.** Концентрацию опухолевого маркера Са-125 определяли у 57 больных злокачественными опухолями яичников методом иммуноферментного анализа. Исследование проводилось до начала лечения, за дискриминационный уровень принято - 35ед./мл. В качестве контрольной группы определение онкомаркера Са-125 проводили у 64 пациенток с истинными доброкачественными опухолями яичников.

**Результат исследования.** Средняя концентрация маркера Са-125 в группе больных с доброкачественными опухолями составила 14,62 ед./мл, с максимальным значением- 83,47 ед./мл и минимальным -1,2. При анализе концентрации маркера Са-125 в зависимости от структуры истинной опухоли яичника выявлено, что при эндометриоидных цистаденомах яичника у 13(20,3%) больных его значение несколько превышало дискриминационный уровень с амплитудой колебаний от 37,99 до 83,47ед./мл. При наличии серозной у 30(46,8%) и муцинозной цистаденомы у 21(32,8%) женщины амплитуда колебаний маркера составила от 1,2 до 34,47 ед./мл. Средняя концентрация маркера Са-125 достоверно выше в группе больных со злокачественными опухолями - среднее значение его до начала лечения составило 171,90ед./мл, при максимальном значении-1254ед./мл. У 35(61,4%) пациенток из 57 получены истинно положительные результаты, а у 22 (38,6%) результаты оценены как ложноотрицательные. Значение маркера зависело от распространенности опухолевого процесса, а также от объема опухолевых масс. Так, при наличии I стадии заболевания значение маркера составило 82,9 Ед.мл, при II стадии – 225,3; III - 272,1 и IV стадии - 546,6 Ед.мл.

**Выводы.** Истинно положительные значения онкомаркера СА-125 отмечены в 61,4% случаев у больных раком яичников и рост его значения по мере распространенности опухолевого процесса указывает на его значимость в диагностике, мониторинге лечения, а также при диспансерном наблюдении больных раком яичников.

## РЕКОНСТРУКЦИЯ ДЕФЕКТОВ КОЖИ ЛИЦА И ПОЛОСТИ РТА НОСОГУБНЫМ КОЖНО-ЖИРОВЫМ ЛОСКУТОМ

*И.К. Ниязов, К.А Гафоров, Ф.Х. Райхонов, Д.Н. Иноятзода*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.  
Научный руководитель - д.м.н. профессор Сангинов Д.Р.

**Цель исследования.** Изучение непосредственных и ближайших результатов реконструкции дефектов кожи лица и полости рта носогубным кожно-жировым лоскутом.

**Материалы и методы.** В период с 2009 по 2019 гг. пролечены 30 больных плоскоклеточным раком области головы и шеи T2-4N1M0 стадии. Возраст пациентов варьировал от 37 до 87 лет, а соотношение мужчин к женщинам составило 18:13. Локализация опухоли: нижняя губа – 14(46,6%) случаев; кожа лица – 7(23,3%), в том числе нос – 4, скуловая область – 2, левая щека – 1; слизистая оболочка нижней десны – 5(16,6%); слизистая оболочка щеки – 3(10%); слизистая верхней десны – 1(3,3%). Всем больным проведено комбинированное или комплексное лечение: ЛТ + операция - 16; операция + ЛТ - 9; ХЛТ + операция - 3; операция + ХТ – 3. Пластическое закрытие дефектов предусматривало применение кожно-жирового носогубного лоскута как в самостоятельном варианте, так и в комбинации с другими лоскутами. Всего использовано 30 НГЛ, из них: в 25(83,3%) случаях использовался только НГЛ, а в 5(16,7%) случаях – в комбинации с другими лоскутами: НГЛ + лоскут слизистой щеки - 2; НГЛ + Подподъязычный кожно-мышечный лоскут - 1; НГЛ + БГМ – 1; НГЛ + БГМ + Подподъязычный кожно-мышечный лоскут – 1 случай.

**Результат исследования.** Первичное заживление отмечено у 24 больных (80%), у 6 (20%) диагностированы следующие гнойно-некротические осложнения: некроз концевых отделов лоскута - 4(13,3%), краевой некроз - 2(6,7%). 10 больных (33,3%) в послеоперационном периоде питались с помощью назогастрального зонда в сроки от 8 до 30 суток.

**Выводы.** Носогубный лоскут является полноценной альтернативой другим лоскутам на ножке при реконструкции необширных дефектов кожи лица и полости рта. Хорошее и полноценное кровоснабжение, а также простота формирования лоскута, позволяют широко применять данный вид реконструкции дефектов в клинической практике.

## **СКРИНИНГ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД**

*И.К. Ниязов, М. Мафтунани, Х. Норов*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.м.н. профессор Сангинов Д.Р.

Современная концепция скрининга предполагает повышение эффективности, максимальное увеличение пользы и минимизацию вреда.

ВОЗ определяет скрининг как «предположительную идентификацию не выявленного заболевания во внешне здоровой, бессимптомной популяции путем использования тестов, анализов или других процедур применительно к целевой популяции».

Цели программы скрининга осуществляются посредством раннего выявления и раннего лечения заболеваний, снижения частоты возникновения предраковых состояний, расширения выбора методов лечения за счет выявления заболеваний или факторов риска на более ранних этапах.

Существует два вида программы скрининга: популяционный, организованный скрининг, который проводится среди целевой группы населения и оппортунистический, неорганизованный скрининг, проводимый среди потока, обратившихся в медучреждения населения.

Программа скрининга включает маршрут последовательных этапов, включающих определение популяции, их информированность, проведение теста, дополнительное обследование лиц с положительным результатом, постановку диагноза, лечение и последующее наблюдение, и оценку эффективности программы.

Все стратегии скрининга должны учитывать при разработке страновой программы уровень экономического развития, социально-экономическое неравенство, культурное и религиозное разнообразие, структуру систем здравоохранения, потенциал национальной инфраструктуры, включая доступность медицинских технологий.

В настоящее время большинство организованных программ скрининга для взрослых отдают приоритет выявлению злокачественных новообразований (ЗНО). При этом программы скрининга ЗНО могут быть эффективными лишь при наличии конкретных оценочных тестов: чувствительности и специфичности, которые рассчитываются только на основании соответствующих данных, полученных в ходе количественной оценки доли населения, имеющей искомое заболевание с использованием теста «золотого стандарта». К нежелательным последствиям скрининга относятся ложноположительные и ложноотрицательные результаты и гипердиагностика.

К настоящему времени многочисленными исследованиями доказана эффективность скрининга при раке молочной железы, раке шейки матки, колоректальном раке, относительная эффективность при раке предстательной железы и на стадии изучения находится скрининг при раке легкого, пищевода, желудка, печени и яичников.

Что касается перспектив на будущее, новые научные достижения открывают много новых возможностей для скрининга на популяционном уровне, но также создают множество трудностей, чтобы кажущаяся перспективная идея скрининга реально приносила пользу для здоровья и одновременно была справедливой и эффективной с точки зрения затрат. Если внедрение скрининга подтвердит свою целесообразность, его следует внедрять только в рамках организованной, хорошо управляемой программы, которая позволит обеспечить улучшение состояния здоровья населения.

## **ЭЛАСТОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ**

*Ш.С. Нуралиев, С.Г. Али-Заде, А.М. Холбегов, Б.С. Турсунов*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Холматов П.К.

**Цель исследования.** Оценка возможностей использования эластографического сдвиговолнового метода исследования печени в диагностике цирроза при различных его стадиях.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 24 больных с циррозом печени (ЦП). При этом вирусная HCV-этиология цирроза печени наблюдалась в 7 (29,1%) случаях, у 2-х (8,3%) больных был отмечен ЦП HBV-этиологии, в одном (4,2%) случае отмечался ЦП HBV+HCV-этиологии, в 3-х (12,5%) случаях наблюдался ЦП токсической этиологии, у 5-ти (20,8%) больных в этиологии цирроза печени наблюдалось сочетание токсического и вирусного компонентов, в 1-м (4,2%) случае отмечался аутоиммунный цирроз печени, в 4-х (16,7%) случаях встречался первичный билиарный ЦП, у 1-го (4,2%) пациента было зарегистрировано сочетание аутоиммунного и первичного билиарного ЦП.

Чаще всего среди больных циррозом печени по классификации Чайлд-Пью встречался В класс – в 18 (75%) случаях. Класс С по данной классификации был определён у 4 (16,7%) больных, а класс А был определён у 2 (8,3%) пациентов. Пациентов женского пола было 17 (70,8%), мужского - 7 (29,2%) больных. Возраст пациенток варьировал от 23 до 59 лет, при этом средний возраст среди них составил  $49,9 \pm 10,6$  лет. Возраст пациентов мужского пола колебался от 22 до 59 лет при среднем его значении  $46,7 \pm 15,8$  лет.

Комплексное УЗИ органов брюшной полости было выполнено всем наблюдаемым больным. Также у данных пациентов была проведена доплерография портальной системы и фибросканирование печени сдвиговолновым методом.

Кроме того, всем пациентам была выполнена биопсия печени, проводимая чрескожным чреспечёночным пункционным методом под контролем УЗИ.

**Результат исследования.** При эластографическом исследовании печени средняя скорость сдвиговой волны составила  $2,9 \pm 0,5$  м/с, что соответствовало  $24,4 \pm 6,2$  кПа. По данным эластографии фиброз печени F3 по классификации Metavir был выявлен у 1-го больного (4,2%), F3-4 был выявлен в 6-ти (25%) случаях, F4 был выявлен в 14-ти (70,8%) случаях.

Результаты биопсийного исследования показали следующую картину: сформированный цирроз печени незначительной степени активности был определён в 1 (4,2%) случае, умеренная степень активности цирроза печени была диагностирована – у 22 (91,6%) больных, и выраженная степень активности цирроза печени была диагностирована у 1 (4,2%) больного, что по классификации Metavir соответствовало фиброзу печени F4.

Таким образом, отличия в результатах обоих диагностических методов по определению стадии цирроза печени наблюдались лишь в 1 4,2% случае. В остальных 95,8% случаев метод эластографии и биопсийный метод исследования показали аналогичные результаты.

**Выводы.** 1. Метод эластографии в сравнении с чрескожной чреспечёночной пункционной биопсией печени, проводимой под контролем УЗИ, в 95,8% случаев показал свою эффективность в определении стадии цирроза печени. 2. Метод эластографии в диагностике цирроза печени является высокоинформативным при своей неинвазивности.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННЫХ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

*Й.М. Нуридинов., Ф.И. Салимов*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. РОНЦ, Таджикистан  
Научный руководитель - Нуридинов. Й.М.

**Цель исследования.** Оптимизация диагностики местно- распространённых сарком мягких тканей.

**Материалы и методы.** В основы исследования анализ клинических данных 30 больных с МСМТ находившихся на обследовании и лечении в ГУ РОНЦ МЗ СЗН РТ с 2014 по 2018 гг в возрасте от 6 до 60 лет.

**Результат исследования.** Рентгенографический позволил нам исключить костный неоплазмы и определяет кальцификаты характерные для синовиальные саркомы а при даполнение ангиографией определить степень васкуляризации.

**Выводы.** Таким образом применение современных методов диагностики МРСМТ позволяет идентифицировать не только молекулярных-биологические параметры опухоли, но выделить прогностические критерии, обеспечивая тем самым адекватный подход в лечебной тактике данной категории больных.

## **ВИДЫ РАЗЛИЧНЫХ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОБШИРНЫХ ДЕФЕКТАХ ВЕК**

*Й.М. Нуридинов., Ф.И. Салимов, К. Хаитов*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. РОНЦ, Таджикистан  
Научный руководитель - Нуридинов. Й.М.

**Цель исследования.** Клиническая апробация различных различных реконструктивно-восстановительных операций при обширных дефектах век.

**Материалы и методы.** С мая 2017 г в работу отдела офтальмоонкология ГУ ОНЦ МЗ СЗН РТ внедрены различные виды реконструктивно- восстановительных операций на веках и окулоорбитальной области (1).

**Результат исследования.** Все лоскуты при без осложнений, раны зажили первичным натяжением. В течение 1-12 месяцев наблюдение ни у одного из оперированных нами пациентов рецидива.

**Выводы.** Выполнены не только радикальные по объёму хирургические вмешательства, но и восстановлена анатомическая целостность и защитные функции век.

## РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕФЕКТАХ ВЕК И ОКОЛООРБИТАЛЬНОЙ ЗОНЫ

*Й.М. Нуридинов, Ф.И. Салимов, К. Хаитов*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. РОНЦ, Таджикистан  
Научный руководитель - Нуридинов. Й. М

**Цель исследования.** Анализ результатов пластики дефектов век и окружающих зон лица.

**Материалы и методы.** Обширные послеоперационные дефекты, возникающие после удаления опухолей, рубцов, врождённых патологий век требуют проведения реконструктивно-пластических операций.

**Результат исследования.** Хирургическое вмешательство приводило к возникновению значительных дефектов кожи, в том числе, возникновению сквозных дефектов век, размером более 2,5 см.

**Выводы.** Таким образом выполнены не только радикальные по объёму хирургических вмешательства, но и изучены достаточно удовлетворительные анатомо-эстетико-косметические результаты, что ускорило как медицинскую, так и социальную реабилитацию этих сложных больных.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСМОЛЯРНОСТИ ПЛАЗМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫМИ ТРАВМАМИ

*А.П. Нуров, Н.И. Иброгимов*

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., профессор Ахмедов Дж.А.

**Цель исследования.** Определение осмолярности плазмы крови у больных с черепно-мозговыми травмами и методы коррекции.

**Материалы и методы.** В отделении реанимации ГУ НЦМ РТ «Шифобахш» находились на лечении 68 больных с тяжелой черепно-мозговой травмой. При поступлении все больные находились в коматозном состоянии. 29 (42,6%) больных при поступлении нуждались в проведении ИВЛ. При поступлении исследовали системное артериальное давление (САД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), газы крови (PO<sub>2</sub> и PCO<sub>2</sub>), глюкозу крови, мочевины, электролиты плазмы крови, ЦВД и осмолярность плазмы крови.

**Результат исследования.** При поступлении у 49 (67,6%) больных наблюдались повышение натрия плазмы крови, осмолярности крови ( $318,0 \pm 9,0$  мОсм/л), гипергликемия ( $11,0 \pm 3,0$  ммоль/л), гипоксемия (PO<sub>2</sub> –  $81,0 \pm 6,0$  мм.рт.ст.), незначительная гипокалиемия (K<sup>+</sup>  $3,9 \pm 3,2$  ммоль/л). Проведение инфузионной терапии в объеме 30 мл/кг/сут, ИВЛ в режиме незначительной гиперкапнии (PCO<sub>2</sub> –  $34,0 \pm 1,0$  мм.рт.ст.) привело к нормализации этих показателей. У 29 (42,6%) больных, которые находились на ИВЛ, синхронизацию достигали путем внутримышечного введения 5% раствора тиопентала натрия + диазепамом. Продолжительность ИВЛ 16 суток. Летальность у этих больных составила 16 (55,1%).

**Выводы.** Таким образом, при тяжелых черепно-мозговых травмах в первые часы поступления у большинства больных наблюдается повышение осмолярности плазмы крови (выше 310 мОсм/л), что приводит к нарушению церебрального перфузионного давления. Адекватная инфузионная терапия изоосмолярными растворами в объеме 30 мл/кг корригирует эти изменения и улучшает течение черепно-мозговой травмы.

## АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ С ПЛЕВРИТОМ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

*Н.С. Нурулхаков, Салихов О. Х., Ф.О. Бобоходжаев*

Кафедра фтизиопульмонологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан и Национальный центр туберкулёза, пульмонологии и торакальной хирургии.  
Научный руководитель - д.м.н., Сангинов А.Б.

**Цель исследования.** Повышение достоверности диагностики и сокращения сроков госпитализации для установления этиологии плеврита путем разработки диагностического алгоритма и применения биопсии плевры в ранние сроки госпитализации.

**Материалы и методы.** В Национальном центре туберкулёза, пульмонологии и грудной хирургии с 2014 по 2019гг. для выполнения поставленных задач проведено комплексное обследование 285 больных с плевритом неясной этиологии. Среди них мужчин было 196 (68,8%), женщин – 89 (31,2%). Возраст варьировал от 18 до 63 лет (в среднем 41 год). Нами были проведены рентгенография и УЗИ грудной клетки, после эвакуации экссудата - КТ-томография, стандартные клинико-лабораторные анализы (общий анализ крови, мочи, цитологическое и бактериологическое исследование плеврального выпота; кожная проба 2 ТЕ (МАНТУ), исследование белковых фракций сыворотки крови, электрокардиография, ЭХОКГ), торакоскопия с биопсией плевры с последующим исследованием биоптата, экссудата и фибрина в цито-гистологической и бактериологической лабораториях. Учитывая рентгенологическую картину и клинические проявления болезни, в течение 2-х недель решался вопрос о целесообразности применения торакоскопической биопсии плевры, лёгкого, внутригрудных лимфоузлов. В процессе проведения исследования учитывали частоту обнаружения достоверных признаков туберкулёза при том или ином методе получения информации.

**Результат исследования.** Нами была выявлена этиология у 285 больных, поступивших с плевритом неясной этиологии после проведения, лабораторно-функционального обследования у 193 (67,7%) больных, торакоскопии 35(12,3%)больных и торакотомии 57(20%)больных с биопсией плевры с последующим исследованием биоптата, экссудата и фибрина в цито-гистологической и бактериологической лабораториях. На фоне цито-гистологических

исследований выявлены у 18 (6,31%) больных воспалительный характер, у 37 (12,98%) больных-онкология, у 123 (43,15%) больных-туберкулёзная этиология. На основе клинико-лабораторных исследований выявлены у 77(26,66%) больных сердечная патология и у 31(10,87%) больного-ангионезфротическая этиология.

**Выводы.** Проведение дифференциальной диагностики плевритов неясной этиологии продолжает оставаться актуальной проблемой, требующей дальнейшего изучения. Проведение торакоскопии в раннем периоде позволит уменьшить количество койка-дней, максимальную верификацию диагноза и лечебных дней. Адаптация алгоритма диагностики плевритов неясной этиологии по ESTS (Европейское Общество Торакальных Хирургов) в условиях здравоохранения Республики Таджикистан позволит расширить его применение, что, несомненно, улучшит результаты диагностики и лечение этой группы больных. Современный уровень развития диагностической техники позволяет наряду с применением общепринятых методов постановки диагноза одновременно проводить лечебные процедуры у больных с плевритом неясной этиологии.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

*А.Б. Нуъмонова, З.Б. Мамадалиев*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГУ РОНЦ МЗСЗН РТ. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Сангинов Д.Р.

**Цель исследования.** Изучение факторов риска развития рака молочной железы на основе материалов РОНЦ.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации больных РМЖ, пролеченных в отделении онкомамологии РОНЦ за 2016 г.

**Результат исследования.** Изучено влияние факторов риска развития РМЖ у 463 женщин. Возраст больных варьировал от 40 до 70 лет, пик возраста приходится на 50-65 лет. Отмечается тенденция к увеличению больных в возрасте старше 65 лет. Удельный вес молодых женщин (до 35 лет) составляет 9,5%. Ожирение (ИМТ >30) отмечено у 18% больных, в основном у женщин в постменопаузе, которая пропорционально влияет на показатели выживаемости более, чем у 52% женщин отмечена слабая физическая активность. Раннее менархе имело место у 10 (2,15%) пациенток, поздняя менопауза у 5 (1,07%), 20 больных до развития РМЖ не имели детей, поздняя беременность была у 15(3,23%) больных. В 60 (12,9%) случаях в анамнезе были аборты. Наследственность была отмечена у 6 (1,2%) больных сахарным диабетом страдали 15(3,23%), гипертонической болезнью - 30 (6,47%). Депрессия отмечена у 32 (6,9%) женщин. По стадиям заболевания в анализируемой когорте отмечен достаточно высокий удельный вес III-IV стадии- 37%. Региональные особенности не выявлены.

**Выводы.** Представляется существенным систематический обзор и анализ факторов риска развития РМЖ и их влияние. Данный метод позволит предпринять усилия по эффективной профилактике и снижению смертности от РМЖ.

## **ПАЛЛИАТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ С ОДНОМОМЕНТНОЙ ПЛАСТИКОЙ ДЕФЕКТА ПЕРЕДНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ С ДИФFUЗНЫМИ ФОРМАМИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ТОРАКОДОРЗАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ**

*Дж.С. Обидов, А. Саиди,*

Кафедра онкологии 1) ИПДО МЗ СЗРТ 2) ГУ «РОНЦ» МЗ СЗН РТ.

Научный руководитель - д.м.н. Расулов С.Р.

**Цель исследования.** Цель исследования. Улучшение качества жизни больных с диффузной формой рака молочной железы.

**Материалы и методы.** Материал и методы. Нами проведен проспективный анализ 20 пациенток с верифицированным диагнозом в период с 2016 по 2019 гг. Возраст больных варьировал от 35 до 70 лет. Все пациентки соответствовали III- IV стадии заболевания. Всем женщинам с диффузными формами рака молочной железы производилась мастэктомия с замещением дефекта передней грудной стенки торако-дорзальным лоскутом.

**Результат исследования.** Результаты и их обсуждение. Средняя длительность пребывания больных составляла 2-недели. Дренажи удалялись на 8-10 сутки после операции, швы снимались на 10-12 сутки. Среди наблюдаемых пациенток в послеоперационном периоде отмечался краевой некроз лоскута у двух пациенток, который излечен консервативно. Пациентки полностью были удовлетворены результатом реконструкции молочной железы.

**Выводы.** Выводы. Преимущество метода одномоментной пластики дефекта заключается в доступности материалов, для реконструкции молочной железы у больных с обширным поражением кожи при диффузных формах РМЖ. Реконструктивно-восстановительные операции с замещением торако-дорзальным лоскутом, по поводу диффузных форм рака молочной железы, позволяют закрыть дефект передней грудной стенки снижается риск местного рецидива и ускоряют социальную, психологическую адаптацию пациенток, что в целом улучшает качество жизни женщин

## НОВЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КРИВОШЕИ

*М.Ш. Одинаев, Х.О. Махкамова, Г.М. Собирова, Д.М. Нигмонов*

Отделение торакально-сосудистой хирургии лечебного учреждения Лечебный комплекс "Истиклол" г. Душанбе  
Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Одинаев М.Ш.

**Цель исследования.** Оптимизировать хирургическую тактику при лечении врожденной мышечной кривошеи.

**Материалы и методы.** В отделения торакально-сосудистой хирургии областной больницы города Ибб Республики Йемен и лечебного учреждения Лечебный комплекс "Истиклол" г. Душанбе поступили 11 больных разных возрастных групп (от 7 лет до 18 лет) с врожденной патологией мягких тканей шеи. Из них мужчины – 7 (63,3%), женщины – 4 (36,7%). У 6 (54,6%) пациентов наблюдалась левосторонняя кривошея, у 4 (36,4%) - правосторонняя. Рецидивная кривошея отмечалась у 1 (9%) пациента. Все больные поступили в плановом порядке из отдаленных районов нашего государства и Республики Йемен, где отмечалось отсутствие таких специалистов, как пластические хирурги. По степени тяжести больные соответствовали средней степени тяжести, без изменения со стороны позвоночного столба. При поступлении в стационар со стороны внутренних органов без особенностей. Больным было произведено общеклиническое и биохимическое обследование, доплерография сосудов шеи и рентгенография шейного отдела позвоночника. Также пациенты были осмотрены специалистами узкого профиля, такими как педиатр и невропатолог. Все больные были оперированы под общим эндотрахеальным наркозом. После предварительного начертания линии разрезов по наружной поверхности шеи, в проекции грудинно-ключично-сосцевидной мышцы Z-образным разрезом послойно обнажена и мобилизована укороченная мышца. Последний имеет склеротическое изменение и веретенообразное утолщение. Благодаря двойному типу кровоснабжения укороченной мышцы из ветвей наружной сонной артерии, удалось произвести лестничное удлинение укороченной мышцы до 5 см, без нарушения кровоснабжения данной мышцы. После пересечения и удлинения мышцы кривошея была полностью устранена и мышца восстановлено "бок в бок" атравматической нитью 6/0. Подмышечное пространство дренировано, рана ушита послойно. У пациента с рецидивной кривошеей во время операции было установлено наличие неполного пересечения ножки указанной мышцы. Данному больному, также было произведено лестничное удлинение мышцы. В послеоперационном периоде все больные получили антибактериальную и обезболивающую терапию. Всем пациентам было рекомендовано ношение мягкой повязки в область шеи по типу воротника Шанца. Послеоперационное течение ран гладкое, заживление ран по первичному типу. Швы сняты на 12-й день после операции. Больные были выписаны домой с рекомендациями активной и пассивной разработки шеи.

**Результат исследования.** Оперированные больные наблюдались в течение 5 лет после операции. Кривошея полностью устранена. Больные и их родственники от результата проводимой операции довольны.

**Выводы.** Таким образом, предложенный способ операции создает условие для полного устранения мышечной кривошеи, профилактики рецидивной кривошеи и кроме того, сохраняет архитектуру шеи с хорошими ближайшими и отдаленными функциональными и эстетическими результатами.

## ПОСЛЕОЖГОВЫЕ РУБЦОВЫЕ ДЕРМАТОГЕННЫЕ КОНТРАКТУРЫ КРУПНЫХ СУСТАВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Х.Г. Одинаева, Ж.Ю. Дадоджонов, Н.С. Фозилов*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан и Республиканская клиническая больница  
Дангаринского района

Научный руководитель - д.м.н, профессор Курбон У.А.

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического устранения послеожоговых рубцовых контрактур крупных суставов.

**Материалы и методы.** В Республиканской клинической больнице Дангаринского района оперировано 19 больных с послеожоговой рубцовой контрактурой крупных суставов конечностей. Возраст больных колебался от 2 до 28 лет и в среднем составил 10,5 лет. Больных мужского пола было 7, женского - 12. Рубцовая контрактура плечевого сустава имела у 5 больных, локтевого – у 1, лучезапястного – у 4, тазобедренного сустава и промежности – у 1, коленного – у 4, голеностопного – у 2, шеи и грудной клетки- у 2 больных.

**Результат исследования.** При выборе хирургического способа устранения контрактур предпочтение отдавали местно-пластическим операциям. Контрактуры устранялись нами способами Butterfly (12), Square-flap (3), Hirshowitz (2), Eight-flap (2). Выбор способов устранения контрактуры зависил от расположения, площади, формы и распространенности рубца, состояния окружающих тканей, степени рубцовой контрактуры и высоты рубцового гребня.

**Выводы.** Таким образом, устранение послеожоговых рубцовых контрактур крупных суставов конечностей способами местно-пластических операций позволяет эффективно устранить контрактуру и значительно улучшить эстетический вид конечности.



## FAST TRACK ХИРУРГИЯ — МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМИ И КОРОНАРНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

*М. Олими, П.Х. Фозилов, И.М. Абдурахимов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Амонов Ш.Ш.

**Цель исследования.** Оценить эффективность внедрения программы Fast Track в хирургическом лечении желчнокаменной болезни у больных с сопутствующими клапанными и коронарными пороками сердца.

**Материалы и методы.** Работа основана на результате хирургического лечения 21 больного желчнокаменной болезнью вне обострения, с сопутствующими клапанными и коронарными пороками сердца в период с 2015-2019 гг.. Преобладали лица женского пола - 14 (66,7 %). Возраст больных варьировал от 56 до 78 лет. Давность установленного камненосительства достигала до 15 лет.

В анализируемых группах: ишемическая болезнь сердца встречалась у 12 (57,14 %) пациентов, аритмия у 4 (19 %), митральный порок у 5 (23,8%). Больных перенесших операции на сердце было 6 (28,6%), из них у 3 (14,3%) было произведено стентирование коронарных артерий, у 2 (9,52%) протезирование митрального клапана и у 1 (4,76%) аорто-коронарное шунтирование. У наших пациентов первым этапом проводилась операция на сердце, а вторым этапом в сроки от 6 месяцев до 2 лет - холецистэктомия.

В комплекс предоперационного обследования входили ультразвуковое исследование, электрокардиография, эхокардиография, исследование функции внешнего дыхания и рентгенография грудной клетки, эзофагогастродуоденоскопия, КТ и МРТ (по показаниям) и лабораторные методы исследования. Всем пациентам была проведена лапароскопическая холецистэктомия с применением стратегий программы Fast Track Surgery.

В стратегию интраоперационного периода входило:

1. Анестезия - дополнительно для снижения послеоперационной боли мест проколов троакаров вводили 0,5% раствор новокаина по 10 мл.
2. Использование минимально агрессивных хирургических вмешательств.
3. Обеспечение интраоперационной нормотермии.
4. Мониторинг уровня карбоксиперитонеума, с учетом его отрицательного влияния на сердечно-сосудистую и дыхательную систему, считаем наиболее важным моментом.

К стратегии послеоперационного введения пациентов входили:

1. Эффективное купирование боли путем использования комбинации ацетаминофена и нестероидных противовоспалительных препаратов.
2. Ранняя пероральная гидратация.
4. Ускоренная активация.

**Результат исследования.** Длительность операции составляла в среднем  $31 \pm 10$  минут. Случаев интраоперационного осложнения и конверсий не было. Больные не получали периоперационную антибиотикопрофилактику. В послеоперационном периоде осуществлялся контроль биохимических показателей, свертывающей системы и общего анализа крови, которые были в пределах нормы. Состояние больных после операции было удовлетворительное, гемодинамика стабильной. Гипертонических кризов, тахикардии и послеоперационных парезов кишечника у наших больных не отмечалось. Больные не нуждались в применении наркотических анальгетиков. Среднее пребывание больных в стационаре составляло  $2,2 \pm 0,8$  дней. В раннем послеоперационном периоде осложнения не отмечены. Летальных исходов не было.

**Выводы.** Таким образом, применение программы ускоренной реабилитации пациентов – Fast track у больных желчнокаменной болезни с сопутствующими клапанными и коронарными пороками сердца позволяют значительно сократить длительность пребывания в стационаре, снизить затраты на лечение и восстановить трудоспособность больных в более короткие сроки без снижения эффективности лечения.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОРХОЭПИДИДИМИТА

*О.З. Олимов, О.Х. Бобоев, Б.Б. Кушоев*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан и ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии», Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Саъдуллоев Ф.С.

**Цель исследования.** Оценка консервативных методов лечения острых орхоэпидидимитов.

**Материалы и методы.** Было проанализировано 48 историй болезни мужчин в возрасте от 14 до 45 лет (средний  $36,5 \pm 5,4$  года) с острым орхоэпидидимитом. Всем больным выполняли физикальное обследование, проводили оценку гормонального статуса, исследовали микробиоценоз уретры, выполняли анализ крови на онкомаркеры, ультразвуковое исследование органов мошонки с режимом цветного доплеровского картирования. После обследования пациентам проводили курс консервативной терапии, согласно клиническому протоколу, с наложением суспензорием мошонке раствором димексида. Контрольное обследование пациентов проводили сразу после окончания терапии, а также через один и два месяца после окончания курса лечения.

**Результат исследования.** Оценку результатов лечения сравнивали с группой пациентов, получивших лечение согласно клиническому протоколу без применения димексидной смеси. После проведенной терапии было отмечено повышение кровообращения яичек и уменьшение болевого синдрома. Сразу после курса лечения наблюдали повышение общей и свободной фракций тестостерона в плазме крови. Через один месяц после проведения консервативной терапии с использованием димексидной смеси в виде суспензория в мошонке отмечалось повышение

количества сперматозоидов до 10%, и количества активных сперматозоидов до 14,5%. В результате лечения раннее восстановление работоспособности наступило у 15 из 48 (31,2%) пролеченных пациентов.

**Выводы.** Использование димексидной смеси в виде суспензория в мошонке при острых орхоэпидидимитах способствует улучшению основных показателей сперматогенеза, повышению кровообращения яичек, нормализации уровня мужских гормонов, а также сокращению времени выздоровления, что позволяет рекомендовать данный метод лечения при легких и средних степенях тяжести острых орхоэпидидимитов.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМ ПОЛОСТИ НОСА И ГЛОТКИ

*А.А. Ортиков, Н.И. Сафарова, У.Ж. Рустамов*

Кафедра оториноларингологии Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Лутфуллаев У.Л.

**Цель исследования.** Изучить эффективность хирургического лечения гемангиом полости носа и глотки с использованием лазерного ножа, криоаппликатора и склерозирующей терапии.

**Материалы и методы.** Настоящая работа основана на анализе результатов лечения 26 больных с гемангиомами полости носа и глотки, пролеченных в ЛОР отделении 1 клиники СамМИ в период с 2017 по 2019 гг.. Все больные были разделены на две группы: в контрольную группу входило 16 больных (44,4%), а в основную группу 20 больных (55,6%) с гемангиомами полости носа. У больных первой группы мы применяли только традиционное хирургическое удаление опухоли, во второй группе помимо хирургического удаления опухоли применялась криоаппликация кровотокающих сосудов при помощи криогенного аппарата «Криомат» с использованием жидкого азота в качестве хладагента и лазерный аппарат «AESCULAP tm 350».

**Результат исследования.** Оптимизированное лечение с применением «AESCULAP» tm350 и криоаппликатора «КРИОМАТ» является эффективным: уменьшение кровотечения во время операции 76%, сокращением времени заживления раны 52%, уменьшения пребывания больного в стационаре 56%, отсутствие рецидивов заболевания.

**Выводы.** Комбинированный метод лечения гемангиом полости носа - хирургическое удаление опухоли с последующей криоаппликацией кровотокающих сосудов, а также применение лазерного аппарата «AESCULAP tm 350», является эффективным: снижает риск развития кровотечений и рецидивов заболевания.

## ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА

*К. Пардаев, М.Г. Урунбаева, У. Истоили*

Кафедра оториноларингологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., Ахророва З.А.

**Цель исследования.** Изучение этиологической формы возбудителей у больных с хроническим тонзиллофарингитом.

**Материалы и методы.** Объектом исследования являлись больные с хроническим тонзиллофарингитом. Всего было обследовано 95 больных с диагнозом хронический тонзиллофарингит. Материалом для исследования являлось гнойное отделяемое из лакун небной миндалины и задней стенки глотки.

**Результат исследования.** В результате бактериологического исследования установлено, что в этиологической структуре хронического тонзиллофарингита превалирует *St. aureus* - у 29% больных, *Proteus* высевался у 10% больных, *Klebsiellae* - у 25%. У 8% обследованных больных выделилась культура *PS. aeruginosa*, у 18 - *str. ruogenes* и в 5 случаях была выделена культура грибов рода *Candida*. Из исследования больных с хроническим тонзиллофарингитом в этиологической структуре возбудителей превалируют представители кокковой флоры - стафилококки и стрептококки 30,53% и 18,95% соответственно. Другой особенностью является то, что у больных по сравнению с представителями грамположительной кокковой флоры превалирует также высеваемость культуры рода *Klebsiellae* - 25 случаев (26,32%). Также высеиваются грибы рода *Candida* 5 случаев. Данная этиологическая структура возбудителей в данном случае у больных с хроническим тонзиллофарингитом требует нового подхода при лечении данной категории больных, учитывая спектр микрофлоры воспалительного процесса.

**Выводы.** На основании данных бактериологических исследований установлено, что в этиологии хронического тонзиллофарингита ведущую роль занимают представители кокковой флоры - стафилококки и стрептококки. Наряду с этим отмечается высеваемость представителей грамотрицательной микрофлоры - клебсиеллы и синегнойные палочки, а также грибы рода *Candida*, что необходимо учитывать при лечении.

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСРСТАЮЩИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ И ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ

*Ф.М. Парниев, А.Х. Аминов, Ш.Х. Парниев*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент кафедры Наимов А.М.

**Цель исследования.** Изучить и проанализировать результаты хирургического лечения несрастающихся переломов и псевдоартрозов бедренной и большеберцовой костей. Улучшить качество жизни пациентов современными методами.

**Материалы и методы.** Настоящая работа основана на результатах обследования в условиях травматологических отделений ГУ НМЦРТ «Шифобахш» с 2015 по 2019 гг. 41 больного в возрасте от 27 до 65 лет, которые находились там по поводу несрастающихся переломов и ложных суставов нижней конечности. Основная часть

больных - 13 (31,7%) - лечились в хирургическом или травматологическом отделениях районных больниц. Несрастающиеся переломы и псевдоартрозы бедренной кости отмечены у 21 (51,2%), - большеберцовой кости у 20 (48,8%) пациентов. Основными причинами возникновения несрастающихся переломов и псевдоартрозов бедренной и большеберцовой костей были неправильное лечение постоянным вытяжением или его раннее снятие, нестабильный остеосинтез, ранняя нагрузка конечности или удаление металлических конструкций и компрессионно – дистракционных аппаратов в связи с возникновением гнойно – некротических осложнений.

**Результат исследования.** При оперативном лечении несрастающихся переломов и псевдоартрозов нижней конечности мы широко использовали интрамедуллярные блокирующие штифты. При гипопластическом ложном суставе бедренной и большеберцовой костей с частичным рассасыванием производились вскрытие, очищение концов отломков и фиксация блокирующими штифтами. В послеоперационном периоде у 2 больных отмечено частичное нагноение кожи, которое купировано путем комплексным консервативным лечением. Чем больше контакт костных концов и чем раньше больной нагружает оперированную конечность, тем выше вероятность сращения ложного сустава. Отдаленные результаты изучены у 41% больных в сроки до 3 лет. Хорошие и удовлетворительные исходы получены у 98% больных.

**Выводы.** Полученные положительные исходы лечения у 98% больных достигнуты нами в результате максимальной и устойчивой фиксации костных отломков при помощи адекватного применения интрамедуллярного остеосинтеза блокирующими штифтами

## ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

*Ф.М. Парниев, М.З. Кариева, А.А. Абдуллоев*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Мирзоева С.М.

**Цель исследования.** Изучить результаты консервативного лечения переломов диафиза бедренной кости у детей.

**Материалы и методы.** Нами были проанализированы результаты лечения 84 больных с переломами диафиза бедренной кости, которые находились в детском травматологическом отделении НЦМРТ в период 2015-2019 гг. 48 пострадавших были дети в возрасте до 5 лет, 15 детей от 5 до 7 лет и 21 ребенка от 7 до 14 лет. Мальчиков было 61, девочек 23. Выбор метода лечения зависел в основном от возраста пострадавших детей и характера смещения костных отломков бедренной кости. По характеру повреждения преобладали повреждения средней трети бедра. Одномоментное сопоставление костных отломков с фиксацией гипсовой повязкой произведено всего у 6 детей. Для лечения диафизарных переломов бедренной кости учитывая особенности детского возраста, мы широко применяли метод вертикального лейкопластырного вытяжения по Шеде до 3 летнего возраста (38 ребенка). Скелетное вытяжение выполнено у детей старше 3 лет по вертикальной плоскости у 33 ребенка, на стандартной шине - у 7. С помощью вертикального вытяжения удавалось сопоставить и удержать отломки в правильных анатомических взаимоотношениях пострадавших. Продолжительность вытяжения независимо от возраста больных равнялась 21 дню. Гипсовую повязку носили от 2 до 5 недель, затем больные занимались реабилитацией.

**Результат исследования.** Отдаленные результаты изучены в сроки от 6 мес. до 2 лет у 62 детей. Хороший результат отмечен у 58 (93,5%) детей, удовлетворительный – у 2-х (3,3%), неудовлетворительный выявлен только у 2-х (3,2%) детей, из-за раннего снятия гипсовой повязки, в результате чего перелом бедра неправильно сросся и отмечалось укорочение конечности.

**Выводы.** Результаты наблюдения показали, что основным эффективным методом лечения перелома бедренной кости у детей является консервативный. С помощью метода вертикального вытяжения перелома бедренной кости можно в 93,5% случаев получить хорошие результаты лечения.

## ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ВАРУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

*Ф.М. Парниев, Кариева М. З, В.З. Содиров*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Мирзоева С.М.

**Цель исследования.** Изучить результаты лечения посттравматической варусной деформации локтевого сустава у детей.

**Материалы и методы.** В детском травматологическом отделении кафедры травматологии, ортопедии на базе НМЦ РТ «Шифобахш» лечились 102 больных детей с посттравматической варусной деформацией локтевого сустава в возрасте от 5 до 14 лет. Мальчиков было 59 (54,8%), девочек – 43 (45,2%). Анализ историй болезней показал, что 15 пострадавших с чрез-надмышечковыми переломами плечевой кости лечились после одномоментной репозиции отломков гипсовой повязкой, 38 - скелетным вытяжением, 17- были оперированы, отломки были фиксированы спицами Киршнера. 20 детей не обращались к врачам и лечились у табиба. Анализ причин образования варусных деформаций локтевого сустава показал, что они возникали в результате консолидации чрез- и надмышечковых переломов плечевой кости с неустранимой внутренней ротацией (19 детей), смещения по ширине и под углом (31 больной), неравномерного роста метафиза плечевой кости и в результате преждевременного синостоза ростковой зоны вследствие травмы (52 ребенка).

**Результат исследования.** Коррекция посттравматической варусной деформации локтевого сустава у детей проводилась оперативным путем. Показанием к операции служили отклонения предплечья больше чем на 15-20 градусов. Для исправления деформации в основном применяли надмышечковую клиновидную резекцию, остео-

синтез отломков спицами Киршнера. Гипсовую повязку снимали через 3 недели после операции и начинали разработку движений в локтевом суставе. При этом функции поврежденного сустава восстанавливались к концу 4-6 недели после оперативного вмешательства. Отдаленные результаты лечения после корригирующей остеотомии плеча изучены у 51 ребенка в сроки от 6 месяцев до 5 лет. Полное восстановление формы и функции достигнуто у 48 (92,7%) детей.

**Выводы.** посттравматическая варусная деформация локтевого сустава у детей отрицательно влияет на функцию конечности и своевременная адекватная коррекция деформации локтевого сустава способствует исправлению всех компонентов деформации и восстановлению функции локтевого сустава.

## ЗНАЧЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОСТЕОСИНТЕЗА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ

*Ф.М. Парниев, А.А. Маджидов, Б.Т. Мираков*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - зав. кафедрой, д.м.н., профессор Раззоков А.А.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения сочетанной травмы с переломами длинных костей (СТПДК).

**Материалы и методы.** Работа основана на анализе данных о 165 больных с СТПДК в возрасте от 19 до 58 лет. Мужчин было 124 (75,2%), женщин – 41 (24,8%). Больные распределились на основную (лечившихся с применением современных технологий остеосинтеза) – 89 (53,9%) и контрольную группы (лечившихся традиционными методами остеосинтеза) – 76 (46,7%).

**Результат исследования.** В основной группе интегральными показаниями для выполнения остеосинтеза в остром периоде СТПДК являлись; тяжесть состояния больных по шкале Назаренко до 21 баллов; тяжесть состояния больных по шкале Гуманенко до 35 баллов; отсутствие осложнения острого периода сочетанной травмы (жировая эмболия, пневмония т пр.); противопоказания, связанные с сопутствующими переломами; общехирургические и общесоматические противопоказания. В контрольной группе остеосинтез выполнен после окончательной стабилизации состояния по всем клинико – лабораторным параметрам. Операции выполнялись после проведения полноценной противовоспалительной терапии и стабилизации состояния больных до вышеуказанных параметров. В основной группе у – 31 (34,88%) человека выполнен стабильно – функциональный экстремедуллярный остеосинтез, у 38 (42,8%) – интрамедуллярный блокирующий остеосинтез и у 20 (22,5%) – сочетание вышеуказанных методов. В контрольной группе у 31 (40,8%) больного выполнен традиционный экстремедуллярный остеосинтез, у 26(34,6%)- интрамедуллярный остеосинтез, у 11(14,5%)- компрессионо -дистракционный остеосинтез и у остальных 8 (10,5%) – другие виды остеосинтеза (спицами, винтами).

Результаты лечения в сроки от 6 месяцев до 3 и более лет прослежены у 156 (94,5%) пациентов, в том числе у 84 (91,4%) в основной и у 72 (94,2%) в контрольной группе. Частота неудовлетворительных исходов (n-156) в основной группе (n-84) составила 3 (3,6%), в контрольной (n-72) – 8 (11,6%), (<0,05) случаев.

**Выводы.** Дифференцированное применение современных методов остеосинтеза по вышеуказанным критериям относится к эффективным методам улучшения результатов СТПДК. Достижимый эффект объясняется ликвидацией болевого синдрома в ранние сроки, отсутствием внешней иммобилизации а также ранним проведением реабилитационных мероприятий.

## ПЕРЕЛОМЫ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ ПРИ НАРУШЕННОМ КОСТНОМ МЕТАБОЛИЗМЕ

*Ф.М. Парниев, А.А. Маджидов, Э.К. Юсуфзода*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., Каримов К.К.

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения и проанализировать различные варианты остеосинтеза с целью ранней активизации пациентов с нарушенным костным метаболизмом.

**Материалы и методы.** В настоящем исследовании проводилось изучение результатов обследования, лечения, реабилитации и оценки отдаленных результатов 87 пациентов с последовательным низкоэнергетическим переломом за период с 2018 по 2019 годы, получивших лечение в отделении сочетанной травмы и экстренной хирургии на базе ГУ НМЦ РТ «Шифобахш». Причиной последовательных переломов являлось изменение костной структуры на фоне нарушения костного метаболизма. Основной контингент пациентов составили женщины - 60 (68,9%), мужчин было 27 (31,1%); средний возраст – 60±6,5 лет. Чаще всего у женщин переломы возникали в результате незначительной травмы, а также в постменопаузальный период на фоне нарушения костного метаболизма. Оперативное вмешательство было проведено 67 (77,1%) пациентам. Накостный остеосинтез пластиной LSP – 43 (64,1%), БИОС – 8 (12,1%), артропластика-1 (1,4%), закрытая репозиция и остеосинтез аппаратом Илизарова – 15 (22,4%). Консервативное (на скелетном вытяжении, гипсовые повязки) – 20 (22,9%) пациентам.

**Результат исследования.** Проведенный анализ результатов лечения переломов на фоне нарушения костного метаболизма показал, что развитие осложнений у больных непосредственно связано с используемыми методами лечения. Учитывая состояние костной ткани в послеоперационном периоде пожилым пациентам была применена дополнительная внешняя иммобилизация в виде гипсовых повязок и бандажей. У пациентов, которых лечили консервативными методами, наблюдались следующие виды осложнений: неправильно сросшийся перелом – 3 (15%), ложные суставы – 1 (5%), деформация конечностей – 2 (10%), стойкие контрактуры суставов – 6 (30%).

**Выводы.** Клинически отмечено преимущество оперативного лечения низкоэнергетических переломов при нарушении костного метаболизма, а также раннее восстановление структурно-кинematicких возможностей при

применении различных методов остеосинтеза. Стабильно-функциональный остеосинтез в настоящее время является методом выбора лечения как при моно-, так и при полиоссальных повреждениях длинных костей, каскаде переломов и низкоэнергетических переломах.

## УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

*Ф.М. Парпиев, Н.Ш. Шарифов, А.А. Маджидов*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Мирзоева С.М.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости с использованием блокирующих пластинок.

**Материалы и методы.** В условиях отделения сочетанной травмы и экстренной хирургии ГУ НМЦРТ «Шифобахш» в период с 2016 по 2020 год находились на лечении 25 больных с внутрисуставными переломами проксимального отдела большеберцовой кости. Была проанализирована медицинская документация всех пациентов (истории болезни, рентгенограммы в стандартных проекциях, КТ, МРТ). Было 20 мужчин (80%), 5 женщин (20%). Возраст от 21 до 60 лет.

**Результат исследования.** Большинство травм было получено в результате дорожно-транспортных происшествий. Показанием для оперативного лечения считали все переломы большеберцовой кости с нарушением конгруэнтности суставной поверхности и развитием нестабильности в коленном суставе. Тактика оперативного лечения зависела от типа перелома, возраста пациента и степени его активности, наличия сопутствующих заболеваний. Оперативное лечение проводилось после спадания отека, на 5-7 сутки. При переломах с импрессией суставной поверхности и дефектами субхондральной кости, после репозиции производили пластику с использованием костного аутооттрансплантата. При лечении 21 (84%) пострадавшего использован наkostный остеосинтез, в 4 случаях сочетавшийся с пластикой и с использованием костного аутооттрансплантата. У остальных 9 чел. (36%) был выполнен остеосинтез винтами, в ряде случаев сочетавшийся с фиксацией спицами отдельных мелких фрагментов. Фиксация с помощью винтов возможна при сохранении костной структуры. При полном переломе мышечка и, особенно, при остеопоротических изменениях в данной области возможно выполнение фиксации при помощи опорной пластины. Накостный остеосинтез был произведен 21 - (84%) больным, в том числе 7 (28%) с хорошим результатом, 13 (52%) - удовлетворительно, 1 (4%) - неудовлетворительно. Винты (спицы) использованы у 9 (36%) больных, хороший результат - у 4 (16%), удовлетворительный - у 5 (20%)

**Выводы.** Для улучшения результатов лечения сложных внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости отмечена тенденция к частому применению наkostного остеосинтеза с использованием блокирующих пластинок. И это делает возможным их стабильную фиксацию современными конструкциями и раннее начало движений в суставе.

## ДИАГНОСТИКА И КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Д.А. Пирматова, Г.Г. Гаффарова*

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор, академик АМН РТ Додхоева М.Ф.

**Цель исследования.** Изучение клинико-анамнестических показателей беременных с гестационным сахарным диабетом (ГСД) на основании применения одношагового перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) с 75 г безводной глюкозы.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 72 беременные женщины, которые обратились в Репродуктивные центры здоровья №7 и №11 г. Душанбе. Для проспективного анализа была разработана специальная анкета обследования, в которую помимо паспортных данных, паритета, показателей прибавки массы тела за беременность, вносились данные о наличии факторов риска развития ГСД, таких как сахарный диабет в семейном анамнезе, крупный плод и ГСД в предыдущих беременностях, отягощенный акушерский анамнез (ОАА) и наличие ожирения. Критериями исключения явились наличие сахарного диабета 1-го или 2-го типа, острые воспалительные процессы на момент исследования уровня глюкозы и эндокринные заболевания, не поддающиеся лечению. Критериями диагностики ГСД являлись концентрации глюкозы натощак ( $\geq 5,1-6,9$  ммоль/л), после 1 часа ( $\geq 10,0$  ммоль/л) и после 2 часов глюкозной нагрузки ( $\geq 8,5-11,0$  ммоль/л). Для установления диагноза ГСД было достаточно хотя бы одного значения уровня глюкозы венозной плазмы из трёх, которое было бы равным или выше порогового.

**Результат исследования.** После проведения ПГТТ у 35 беременных женщин был установлен диагноз ГСД (основная группа), а у 37 (контрольная группа) – ГСД не выявлен. Средние значения возраста у обследованных составили  $25,4 \pm 5,2$  и  $26,3 \pm 4,3$  лет, рост –  $157,7 \pm 4,5$  и  $158,1 \pm 4,6$  см, индекс массы тела –  $21,7 \pm 3,3$  и  $22,6 \pm 3,0$  кг/м<sup>2</sup>. Факторы риска развития ГСД имели в среднем следующие значения: женщины старше 30 лет составили 17,1 и 21,6%, с избыточной массой тела 25,7 и 24,3%, ожирение у 11,5 и 8,1%, семейный анамнез отягощен по сахарному диабету у 25,7 и 18,9%, крупный плод присутствовал в анамнезе у 17,1 и 5,4% случаев. При анализе акушерского анамнеза выявлено, что у первобеременных в группах было 25,7 и 10,8%, ранних выкидышей – 14,3 и 10,8%, поздних выкидышей – 5,7 и 5,4% гипертензивные нарушения у 2,9 и 5,4% случаев.

**Выводы.** Результаты проведенных исследований показали, что ГСД наиболее часто отмечен среди молодых беременных женщин, преобладающие из них первобеременные, с избыточной массой тела или ожирением, с наличием в анамнезе рождения детей с большой массой тела и отягощенным акушерским анамнезом.

## ЗАВИСИМОСТЬ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

*Д.А. Пирматова, П.Д. Мардонова, Р.М. Нугмонова*

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор, академик АМН РТ Додхоева М.Ф.

**Цель исследования.** Изучить зависимость перинатальных исходов у женщин с гестационным сахарным диабетом (ГСД) от показателей клинико-лабораторных исследований.

**Материалы и методы.** С целью установления зависимости перинатальных исходов при ГСД от показателей клинико-лабораторных исследований было проведено проспективное исследование 137 беременных женщин. На антенатальном этапе всем исследуемым были проведены пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) для выявления ГСД, общие анализы крови и мочи, а также биохимический анализ крови. По результатам ПГТТ женщины были разделены на 2 группы, основную группу составили 73 беременных с наличием ГСД, а группу сравнения – 64 женщины с отсутствием ГСД. Роды всех женщин произошли в родильном отделении Городского центра здоровья №1 имени К. Ахмедова в г. Душанбе. Анализ перинатальных исходов проводили путем оценки антропометрических данных новорожденных, включая рост, вес, окружность головы и грудной клетки, шкалы Апгар на 1-ой и 5-ой минуте и уровня гликемии. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0» (StatSoft Inc, США).

**Результат исследования.** Среднее содержание глюкозы натощак ( $5,4 \pm 0,5$  и  $4,6 \pm 0,4$ , через 1 час ( $6,4 \pm 0,8$  и  $5,7 \pm 0,8$ ) и через 2 часа ( $6,2 \pm 0,9$  и  $5,5 \pm 0,7$ ) после глюкозной нагрузки достоверно было выше в группе ГСД, по сравнению с группой сравнения ( $p < 0,001$ ). Также отмечалось максимальное среднее повышение концентрации сахара в крови через 1 час после глюкозной нагрузки в основной группе ( $6,4 \pm 0,8$ ), чем в группе сравнения ( $5,7 \pm 0,6$ ) ( $p < 0,001$ ). Анализ показателей биохимии крови в основной группе особо не отличался от группы сравнения за исключением достоверно высокого содержания АЛтАТ ( $30,6 \pm 6,7$   $p < 0,001$ ), АСаТ ( $30,1 \pm 6,3$   $p < 0,001$ ) и низкого содержания мочевины ( $5,5 \pm 1,0$   $p < 0,05$ ) в основной группе, чем в группе сравнения ( $25,1 \pm 5,9$ ;  $25,9 \pm 5,4$  и  $5,7 \pm 0,7$ ). Среди перинатальных осложнений гипогликемия отмечена у 20,5% основной группы против 9,4% в группе сравнения, асфиксия – у 27,4 против 7,8% и перинатальная энцефалопатия – у 16,4 против 3,1% случаев.

**Выводы.** Наиболее неблагоприятные перинатальные исходы ассоциируются с высокими показателями уровня глюкозы крови после ПГТТ и биохимическим анализом крови у женщин с наличием ГСД.

## ПЕРВИЧНАЯ АРТРОПЛАСТИКА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРА

*Х.С. Рабиев, А.Х. Сафаров, М.С. Сироджзода*

Кафедра травматологии и ортопедии ГОУ ИПО в СЗ РТ.Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Сироджов К.Х.

**Цель исследования.** является проведение сравнительного анализа результатов лечения пациентов по технологии артропластики после переломов проксимального конца бедренной кости.

**Материалы и методы.** В исследование включены 69 больных с переломами шейки бедренной кости. Для определения эффективности способов лечения больных разделили на 2 группы. В первую основную группу вошли 37 (53,6%) больных, которым была произведена первичная артропластика, во вторую контрольную группу включена 32 (46,4%) больных, у которых лечение переломов проведено традиционно.

Оперативное вмешательство больным проводилось на 3-и – 7-е сутки посттравматического периода.

**Результат исследования.** Внедрение технологии первичной артропластики решило задачи реабилитации пациентов в посттравматическом периоде.

Лечение переломов шейки бедра в контрольной группе заключалось в проведении традиционных способов остеосинтеза. Активизация больных на фоне традиционного остеосинтеза была возможна только на 30-35-е сутки с момента операции. У больных основной группы двигательная активность после артропластики стала возможна на 2-3-е сутки с момента операции. В ближайшем послеоперационном периоде наблюдались следующие осложнения: пролежни крестцово-копчикового отдела соответственно - у 3 (4,3%) и 5 (7,2%), гипостатическая пневмония – у 1 (1,4%) и 4 (5,8%), тромбофлебит сосудов голени отмечен у 2 (2,9%) и 4 (5,8%) и венозная недостаточность – у 3 (4,3%) и 6 (8,7%) пациентов. В отдаленном периоде отмечены: артрозы - у 8 (11,6%), деформация конечности – у 5 (7,2%), ложные суставы – у 5 (7,2%) пациентов контрольной группы. У основной группы в 1 (1,4%) случае имела место нестабильность вертлужного компонента.

**Выводы.** Первичная артропластика тазобедренного сустава при переломах проксимального конца бедренной кости является методом выбора в раннем посттравматическом периоде, восстанавливает биомеханику конечности, минимизирует осложнения связанные с гиподинамией, эффективно влияет на выздоровление и трудоспособность пострадавшего.

## МИНИИНВАЗИВНАЯ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКАЯ ХОЛЕДОХОЛИТОТОМИЯ ПРИ ХОЛЕЦИСТОХОЛЕДОХОЛИТИАЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

*Х.С. Рабиев, Н.Н. Солихов, М.Р. Муродова, Л.З. Хафизов*

Кафедра хирургических болезней и эндохирургии ГОУ ИПО в СЗ РТ

Научный руководитель - д.м.н Мухиддинов Н.Д.

**Цель исследования.** Оценить возможности применения эндовидео лапароскопической технологии в хирургическом лечении больных с холецистохоледохолитиазом, осложненным механической желтухой.

**Материалы и методы.** Лапароскопическая холецистэктомия с холедохолитотомией выполнена нами у 35 больных с холецистохоледохолитиазом осложненным механической желтухой в возрасте от 20 до 70 лет. Мужчин было - 11 (32,3%), женщин 24 (67,7 %). Уровень билирубина крови варьировал от 24 до 300 ммоль/л. Данный способ лечения мы применяли у 20 пациентов с одиночными камнями и 15 больных с множественными (2 и более) конкрементами холедоха размеры которых было более 1 см и возможности их удаления при ЭПСТ не было. Диагноз устанавливали на основании анамнеза заболевания, физикальных и лабораторных данных, инструментальных методов исследования (УЗИ, ФГДС КТ, МРТ-холангиография). Размеры и количество конкрементов определяли при МРТ-холангиография. Показаниями к лапароскопическая холедохолитотомия являлись: механическая желтуха и расширение гепатокхоледоха, обнаружение камней гепатикокхоледоха до операции и интраоперационной при инструментальной пальпации или после интраоперационных холангиографий или холедохоскопии.

**Результат исследования.** Расположение троакар во время лапароскопического вмешательства типично. Холедох выделяется с помощью тупой и острой диссекции, применяется электрокоагуляция. Холедохолитотомия производится в супрадуоденальной части холедоха. Протяженность холедохотомического отверстия определяется размерами камней и должна незначительно превышать диаметр большого камня. Извлечение камней и ревизию желчевыводящих путей проводили специальными, входящими для этой цели в набор, инструментами, а также корзиной Dormia и катетером Фогарти. Также широко применяли для санации промывание желчных протоков под давлением теплого раствора антисептиков. После лапароскопической холецистэктомии с холедохолитотомией дренировали холедох по Кегг и проводили наложение интракорпоральных швов на холедохотомическое отверстие. Конверсия доступа была у 3 больных. В 2 случаях в связи с протяженной терминальной стриктурой общего желчного протока (более 20 мм) и в 1 случае в связи с синдромом Мириizzi - 2. Холецистэктомия была дополнена наложением холедоходуоденального анастомоза. Интраоперационно в двух случаях отмечалось кровотечение из культи пузырной артерии, где клипировали кровотокающие сосуды. В послеоперационном периоде у одного больного на 2-3 сутки отмечалось желчистечение из дренажной трубки в количестве 300-400 мл в сутки, которое самостоятельно устранилось без требования каких - либо хирургических вмешательств. На 11-12 сутки после контрольной фистулохолангиографии удалили дренаж из холедоха. Летальных исходов не было. Послеоперационный период протекало относительно легче чем при традиционных вмешательствах.

**Выводы.** Применение эндовидеохирургических методов при холецистохоледохолитиазе, осложненном механической желтухой, позволяет выполнить необходимый объем хирургической операции. При этом сохраняется замыкательная функция БДС, снижается тяжесть хирургической агрессии и значительно улучшаются результаты лечения.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕЦИСТОХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

*Х.С. Рабиев, Н.Н. Солихов, Л.З. Хафизов, М.Р. Муродова*

Кафедра хирургических болезней и эндохирургии ГОУ ИПО в СЗ РТ

Научный руководитель - д.м.н Мухиддинов Н.Д.

**Цель исследования.** Оценить эффективность неинвазивных методов исследования диагностики холецистохоледохолитиаза.

**Материалы и методы.** Клинические исследования охватывали 135 больных с холецистохоледохолитиаза, находившихся на лечении в хирургических отделениях ГУНМЦРТ «Шифобахш» с 2015 по 2019 гг. Мужчин было - 49 (36,29%), женщин - 86 (63,71%). Все больные поступили и обследованы в экстренном порядке. Для уточнения и верификации диагностики холецистохоледохолитиаза до операции изучили анамнез заболевания, провели физикальные, лабораторные и инструментальные методы исследования (ультразвуковое сканирование органов гепатопанкреатодуоденальной зоны, фиброэзофагогастродуоденоскопию (ФЭГДС), компьютерную томографию (КТ) и МРТ-холангиопанкреатографию).

**Результат исследования.** По данным УЗИ во всех случаях обнаружили экзогенные образования с акустической тенью в просвете ЖП и общего желчного протока, которые в норме не определяются. Наличие акустической тени у 31 (22,96%) пациента было сомнительно, которое подтвердилось после КТ или МРТ-холангиографии органов гепатопанкреатодуоденальной зоны. У 7(5,18%) больных УЗИ органов гепатопанкреатобилиарной зоны оказалось малоинформативным в связи с метеоризмом кишечника и избыточно развитой подкожной жировой клетчаткой. О переходе воспалительного процесса на окружающие ткани и органы гепатопанкреатодуоденальной зоны судили по наличию повышенных эхосигналов за пределами желчного пузыря. КТ использовали у 15 (11,11%) больных в сомнительных случаях после УЗИ желчного пузыря и гепатикокхоледоха, а также для выявления мелких конкрементов и нерасширенных протоков по данным УЗИ. Достоверность КТ имеет около 90%, по чувствительности занимает между УЗИ и ЭРХПГ. МРХПГ как альтернативу ЭРХПГ проводили у 16 (11,85%) пациентов для диагностики холецистохоледохолитиаза, лишили таких осложнений как перфорация, панкреатит, кровотечение. В 3 случаях выявили камни в размере около 2 мм в различных отделах гепатикокхоледоха и исключили другие пато-

логии гепатобилиарной зоны. Диагностическая точность МРХПГ при холецистохоледохолитиазе составляла 97 %. ФЭГДС выполнялась 116 (85,92%) больным по общепринятой методике, остальным больным не проводилась в связи с трудностью проглатывания тубуса дуоденоскопа. Во время ФЭГДС осматривали состояние пищевода, желудка и ДПК, при подозрении на онкопроцесс брали биопсию, а так же спрогнозировали возможности проведения эндоскопических вмешательств. При ФЭГДС у 95(70,37%) пациентов выявили признаки «рождающегося» камня непосредственно в устье сосочка, увеличение БДС в размерах до 1,0-1,5 см, выбухание его в просвет ДПК, визуализацию в слизистой оболочке сосочка кровоизлияний, гиперемии и отек. Во всех случаях был достигнут желаемый диагностический эффект и тем самым определили дальнейшее хирургическое устранение холецистохоледохолитиаза.

**Выводы.** Таким образом, при наличии холецистохоледохолитиаза всем больным необходимо проводить неинвазивный методы исследования, после установки диагноза, в зависимости от конкретных клинических ситуаций выбирается хирургическая тактика устранения холецистохоледохолитиаза. При наличии множественных мелких конкрементов желчного пузыря и гепатикохоледоха высоко информативным является сочетание применения УЗИ и МРХПГ.

## **ВЫБОР МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕРАЗВИВАЮЩУЮСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ**

*Н.Ф. Рачабзода*

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - доцент Узакова У.Д.

**Цель исследования.** Изучить влияние комбинированных оральных контрацептивов, содержащих ципротерон ацетат, у женщин, перенесших неразвивающуюся беременность для вынашивания последующей беременности.

**Материалы и методы.** Анализ эффективности реабилитационных мероприятий у 15 женщин, страдающих гиперандрогенией, которые были подвергнуты медикаментозному опорожнению матки при неразвивающейся беременности (НБ).

Диагностика гиперандрогении у беременных с НБ проводилась путём анализа менструального цикла, определения гирсутного числа по шкале Ферримана – Галлвея, морфограмме, определению уровня дегидроэпиандростендиона в крови. В анамнезе все обследованные имели симптомы гиперандрогении: нарушение менструального цикла в виде задержки менструации на 7-45 дней. Гирсутное число Ферримана–Галлвея до 15 баллов, наличие поликстозных яичников, по данным ультразвукового исследования, с увеличением объёма яичников более 12 мм3, повышение уровня дегидроэпиандростерона (ДГЭА) более 12,2 + 1,4 мкмоль/л.

**Результат исследования.** Возраст обследованных колебался от 19 до 34 лет, средний возраст составил 28,6+1,2 года. Возраст менархе лишь у 20,1% оказался 12-14 лет, у 79,9% - возраст составил 15 лет и старше. Среднее гирсутное число по шкале Ферриман –Галлвея составило 15,1 + 1,3 баллов. После прерывания беременности уровень ДГЭА составил 16,2 + 0,9 мкмоль/л. После проведения консультирования все женщины в течение 6 месяцев принимали комбинированные оральные контрацептивы с выраженным антиандрогеновым действием – Диане 35, содержащий 2 мг ципротерон ацетата и 35 мкг этинилэстрадиола. Длительность наблюдения составила 325+ 4,3 дней. После отмены гормональной контрацепции беременность наступила у 10 из 15 женщин. Половине из них проводилась дополнительная терапия с использованием верошпирона и дексаметазона, Беременность завершилась срочными родами у 7 (70%) из 10 женщин, у которых наступила беременность.

**Выводы.** При НБ, причиной которого является гиперандрогения, методом выбора является применение комбинированных оральных контрацептивов, содержащих ципротерон ацетат с целью реабилитации фертильной функции.

## **СРАВНЕНИЕ ДИНАМИКИ ПРОЦЕССА РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Д.Р. Раджабов, Н.Р. Курбанов, Ф.Х. Гулов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Султанов Д.Д.

**Цель исследования.** Изучение динамики процесса реканализации, после перенесенного тромбоза глубоких вен нижних конечностей.

**Материалы и методы.** Изучены результаты обследования и лечения 96 больных с острым тромбозом глубоких вен (ОТГВ) нижних конечностей различной локализации. В I-группу (основную) были включены 51 (53,12%) пациент, а во II-группу 45 (46,88%). В обеих группах больные получили стационарное консервативное лечение по двум разным схемам в сосудистом отделении РНЦССХ. Мужчин было 37 (38,54%), женщин - 59 (61,45%), в возрасте от 16 до 81 лет (в среднем 43+5,6 лет). Больные из основной группы получили лечение в следующем объеме: комбинированная антикоагулянтная терапия клексан+ксарелто в течение 6-7 суток. Доза регулировалась на основании результатов свертывающей системы крови. В реабилитационном периоде до 6 месяцев продолжался приём ксарелто в дозе 20 мг 1 раз в сутки с периодическим контролем протромбинового времени, а также в течении первого года получили три курса лечения флеботониками - флебодиа 600 мг 1 раз в день №30, и тромбоасс 100мг 1 раз в сутки постоянно. Во вторую- контрольную группу включены 45 больных, которые получили комбинированную антикоагулянтную терапию гепарин+варфарин в течение 6-7 суток. В реабилитационном



периоде до 6 месяцев продолжался приём варфарина в средней дозе 2,5 мг, 1 раз в сутки с периодическим контролем международного нормализованного отношения (МНО), а также получили три курса лечения троксевазином по 300мг 3 раза в день №30, и тромбоасс 100мг 1 раз в сутки постоянно. Также всем больным была назначена эластическая компрессия нижних конечностей II класса. После выписки больных проводилось динамическое наблюдение через 1, 3, 6 и 12 месяцев от начала заболевания.

**Результат исследования.** Эффективность лечения оценивали по степени реканализации тромбированных глубоких вен нижних конечностей, которую определяли при помощи УЗ-ангиосканирования с цветным картированием. В динамике наблюдения через месяц явных признаков процесса реканализации не отмечено, через 3 месяца были реканализации тромбированных сегментов, I-группе слабая, средняя и хорошая реканализация соответственно: 31%, 37% и 23% больных. Во II-группе 17%, 49% и 28%. Через 6 месяцев в I группе- реканализация различной степени отмечалось у 76% больных, когда в контрольной группе - у 56,2%. К концу 1 года количество больных с реканализацией различной степени увеличилось до 86,09% в основной группе, а в контрольной группе до 77%. В динамике тяжесть хронической венозной недостаточности прямо зависела от степени реканализации тромбированных глубоких вен нижних конечностей.

**Выводы.** Таким образом, наш опыт лечения больных с тромбозом глубоких вен нижних конечностей показывает, что в результате проведения комбинированной антикоагулянтной терапии в составе клексан+ксарелто реканализация глубоких вен отмечалось в более раннем периоде и в большей степени.

## НЕЙРОЭНДОКРИННОЕ ОЖИРЕНИЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*Д.Д. Разокова*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

Цель исследования: является определение предикторов развития ожирения в репродуктивном возрасте у женщин с ДГ в пубертатном периоде.

**Материал и методы.** Проведено проспективное когортное исследование 46 девочек с ДГ в пубертатном периоде (14,1±1,8 лет) и в репродуктивном возрасте (21,9±0,9 лет). Воздействие фактора оценивали по величине относительного риска (ОР) и 95% доверительного интервала (ДИ). Подсчет ДИ для частот проводился методом Вильсона.

**Результаты исследования.** Индекс массы тела (ИМТ) в пубертатном периоде составил 30,6±4,4 кг/м<sup>2</sup> избыточная масса тела была у 41,9%, ожирение у 58,1%. ИМТ в репродуктивном возрасте составил 24,7±3,9 кг/м<sup>2</sup>. Анализ динамики массы тела показал снижение массы тела у женщин в репродуктивном возрасте, относительно пубертатного периода у 73,3%, увеличение ИМТ >30,0 кг/м<sup>2</sup> – у 9,3%, ИМТ не претерпел изменений у 17,4%. Манифест ДГ от начала менархе у женщин с ожирением, против женщин нормальной массой тела был достоверно больше (4,0±2,0 лет и 2,1±1,2 лет, p=0,003). Значимыми факторами ожирения у женщин репродуктивного возраста были: угроза преждевременных родов во 2–3 триместрах беременности у матерей девочек (ОР=3,22, 95%, ДИ 1,10–9,41); в пубертатном периоде – факт герпетической инфекции (ОР=7,0, 95%, ДИ 1,01–48,55), умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга по данным электроэнцефалографии (ОР=3,80, 95%, ДИ 1,1–12,31), увеличение уровня глюкозы венозной крови более 6,1 г/л (ОР=3,30, 95%, ДИ 2,30–8,49). Антириск ожирения в репродуктивном возрасте был при наличии желтого тела в одном из яичников (RR=0,15, 95%, ДИ 0,04–0,62). Определен ДИ для частот в группе, в случаях, когда определение ОР было не корректно. Определено воздействие следующих факторов риска в развитии ожирения в репродуктивном возрасте: аменореи – частота исходов в группе женщин с ожирением в репродуктивном возрасте 25,0% (95%, ДИ 7,15–59,1) и медицинского аборта – частота исходов в группе с ожирением в репродуктивном возрасте 12,5% (95%, ДИ 2,24–47,1), фактора антириска – прием оральных контрацептивов, содержащих дроспиренон, назначенных в пубертатном периоде с целью регуляции менструальной функции – частота исходов в группе женщин с нормальной массой тела 20,8% (95%, ДИ 9,24–40,47).

**Вывод.** Таким образом, значимыми факторами риска ожирения были – герпетическая инфекция в пубертатном периоде, умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, увеличение уровня глюкозы венозной крови более 6,1 г/л в пубертатном периоде, угроза преждевременных родов у матерей, аменорея и медицинский аборт в репродуктивном возрасте. Факторы антириска – желтое тело в яичнике, прием оральных контрацептивов.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ УШНОЙ РАКОВИНЫ

*Ш. Рамазон, Г. Султонова, Ш.И. Холов*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан и Республиканская клиническая больница

Дангаринского района

Научный руководитель - д.м.н., профессор Курбон У.А.

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения врожденных дефектов и деформаций ушной раковины.

**Материалы и методы.** В РКБ Дангаринского района с 2016 по 2019 годы оперированы 41 больной с врожденными деформациями ушной раковины. Пациентов мужского пола было 35 (85,7 %) и женского пола 6 (14,3 %) больных. Большинство обратившихся пациентов для коррекции деформации ушной раковины, которые были в подростковом и в раннем молодом возрасте. Больных с деформациями ушной раковины, у которых целостность

ушной раковины, была сохранена, но требовалась эстетическая коррекция. Эти больные были разделены на две группы: 1) оттопыренность ушной раковины отмечена у (40) пациентов; 2) редкие аномалии ушной раковины отмечена у (1) пациента. Оттопыренность ушной раковины, что было обусловлено увеличением высоты конхальной ямки, недоразвитием противозавитка и его ножек, а также увеличением высоты конхальной ямки в сочетании с недоразвитием противозавитка. Редкие формы аномалий ушной раковины отмечали, в виде макротия.

**Выводы.** При оттопыренности ушной раковины оптимальным решением проблемы являлось сочетание резекции собственной раковины (concha) и шовных способов отопластики (Mustarde, Furnas). Коррекция редких форм деформации ушной раковины в каждом случае требовала конкретного технического решения.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЕГИРОВАНИЯ ЛЕВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ**

*Н.И. Расулов, Х.Н. Мансуров, М.Р. Абдуллоев*

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ст.пр. Бахромов М.Б.

**Цель исследования.** Изучение особенностей патоморфологические изменения печени при перевязке правой печеночной артерии.

**Материалы и методы.** С разрешением этического комитета МЗ и СЗ РТ, на базе ЦНИЛ ТГМУ имени Абуали ибни Сино проведено экспериментальное исследование на 4 кроликах белой и чёрной окраски весом от 1800 до 2500гр.

Под общим обезболиванием производили лапаротомию, далее тупым и острым путем выполняли мобилизацию левой печеночной артерии, лигирование производили сразу же от ее начала викарилом 4-0. Из 3 кроликов летальный исход отмечен у одного от острой печеночной недостаточности и массивного некроза правой доли. Остальные 2 кролика выжили. Вместе с тем, у животных отмечались симптомы интоксикации, животные первые 5-7 суток были апатичными, отмечалось повышение температуры. Изменения печени были изучены на 12 сутки после операции. Производилась чрезкожная биопсия под общим обезболиванием с применением наркотического раствора кетамина из расчёта 0,2мг на кг веса. Макроскопически печень животных имела обычный вид. На 7, 12 и 30 сутки после операции проводили биопсию левой доли печени 3 кроликам, в 1 случае после гибели кролика.

**Результат исследования.** При патоморфологическом исследовании печени после лигированием правой печеночной артерии на ней были обнаружены следующие патоморфологические изменения: участок печени с воспалительным очагом, инфильтрация лейкоцитарными клетками; кровоизлияние в печеночных дольках и полнокровные центральные вены расширение синусоидных капилляров. При морфологическом исследовании печени наблюдали дисциркуляторные расстройства (полнокровие центральных и поддольковых вен, расширение синусоидных капилляров, мелкоточечное кровоизлияние в печеночных дольках, перипортальный отек, расширение лимфатических сосудов триад).

**Выводы.** Таким образом, перевязка левой печеночной артерии сопровождается выраженными морфологическими изменениями паренхимы печени с наличием очагов резкой воспалительной инфильтрации резкой воспалительной реакцией. Биоптатов печени через 6-12 месяцев приводил к развитию очаговых фиброзных изменений структуры печени не влиявших на общесоматическое состояние и поведение животных.

## **ТОПОГРАФО – АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗОНЫ МУСМАН ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

*Н.И Расулов, Р.Дж. Солехов, А.А. Абдулоев*

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Расулов Н.И.

**Цель исследования.** Изучить верификацию анатомических структур в зоне Мусман.

**Материалы и методы.** В период с 2018 по 2020 годы по поводу хронического калкулёзного холецистита в ЛДЦ ТГМУ им. Абуали ибни Сино произведены ЛХЭ 78 больным. Возраст больных варьировал от 28 до 65 лет, средний возраст составил 56,5 лет. Мужчин было 7 (8,9%), женщин 71 (91,1%) больная. В предоперационном периоде проведены клинические и биохимические анализы крови и мочи, маркеры гепатита, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости. Операция традиционная лапароскопическая холецистэктомия проведена под эндотрахеальным наркозом с применением миорелаксантов.

**Результат исследования.** Во время обзорной лапароскопии, перед ЛХЭ, все варианты систематизированы и проанализированы с точки зрения опасности интраоперационных осложнений. Нами выделены следующие анатомические варианты правого печеночного протока и правой печеночной артерии.

Расположения желчных протоков, формирующих гепатикоцистик – треугольником в диаметре 3 см. В 38 (47,8%) случаях, пузырная артерия располагалась в треугольнике Кало, вне треугольника Кало 12 (15,3%), переднее расположение пузырной артерии 6 (7,6%), отхождение пузырной артерии от гастродуоденальной 1 (1%) случай. В 97% случаев правая печеночная артерия расположена слева от общего желчного протока, а в остальных располагается сзади или спереди протока. От 1-6% случаев правая печеночная артерия визуализируется спереди и латерально от общего желчного протока. В условиях лапароскопического доступа при выполнении холецистэктомии хирург в большинстве случаев не видит правой печеночной артерии и не манипулирует в проекции ее нахождения.

**Выводы.** Таким образом, интраоперационное изучение верификации анатомических структур в зоне Мусман вариантов отхождения пузырной артерии и протока во время диагностического этапа ЛХЭ позволяет своевременно избежать серьёзных осложнений оперативного вмешательства. При выявлении анатомических отклонений в зависимости от операционной находки применять оптимальные технические приемы и успешно завершить оперативное вмешательство.

## ЭЛЕКТРО-ТЕРМИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ХОЛЕДОХА В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

*Н.И. Расулов, Р.Дж. Солехов, Ф.Н. Ходжамкулов*

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Таджикистан

Научный руководитель - ст.пр. Бахромов М.Б.

**Цель исследования.** Изучение особенностей ятрогенных повреждений холедоха с электрокоагулятором.

**Материалы и методы.** На базе ЦНИЛ Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино нами проведено экспериментальное исследование на 8 кроликах белой и черной породы весом от 1800 гр. до 2500 гр.

Эксперимент выполнялся под общей анестезией с применением наркотической анестезии (кетамин) с расчётом в дозе 0.2 мг на кг веса. Животных располагали на операционном столе в положении лежа на спине. Холецистэктомия выполнялась открытой лапаротомией. После чего обнажали гепатодуоденальную связку. После рассечения серозной оболочки гепатодуоденальной связки проводили идентификацию элементов этой связки, ориентируясь на культю удаленного желчного пузыря. Затем производилась локальная электрокоагуляция холедоха. Операция завершилась послойным зашиванием брюшной стенки после дренирования подпеченочного пространства. На 3, 7 и 30 сутки после операции проводили биопсию холедоха 5 кроликам, 3 случая биопсию взяли после гибели подопытных животных.

**Результат исследования.** При морфологическом исследовании стенки холедоха после непосредственного электро-термического воздействия на него были обнаружены следующие пато-морфологические изменения: наличие коагуляционного некроза с деструкцией всех его слоев; по периферии некротически измененных тканей обнаруживалась очаговая воспалительная инфильтрация с тромбозом капилляров и венул. При сопоставлении морфологических данных и определения визуальной границы поражения отмечалось, что патологические изменения стенки холедоха были больше на 7-12 мм от краев визуального поражения. В течение наблюдения из 8 подопытных животных 3 кролика экзальтировали от желчного перитонита. Исследование проведенное после аутопсии доказало, что все летальные исходы были связаны с желчным перитонитом.

**Выводы.** Таким образом, морфологические изменения при электрокоагуляционном повреждении желчевыводящих путей отмечаются далеко за пределами визуального контроля хирурга. Что должно учитываться при наложении билиодигистивных анастомозов.

## СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У БОЛЬНЫХ С КРАНИОАБДОМИНАЛЬНЫМИ ТРАВМАМИ

*Н.О. Рахимов, М.В. Давлатов, Б.С. Сафаров*

Кафедра нейрохирургии и сочетанных травм, Кафедра хирургических болезней №1

ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Махмадов Ф.И.

**Цель исследования.** Улучшить результаты диагностики и прогноза черепно-мозговых травм у больных с краниоабдоминальными травмами.

**Материалы и методы.** Материалы исследования основано на анализе 26 пациентов с краниоабдоминальными травмами, оперированные отделениями нейрохирургии и отделениями анестезиологии и реаниматологии Государственного учреждения Национальный медицинский центр «Шифобахш», с января 2020 года. Возраст больных варьировал от 25 до 65 лет. Среди обследованных женщин было 8 (30,8%), мужчин - 18 (69,2%), Диагностический алгоритм комплекса инструментальных исследований в остром периоде краниоабдоминальных травм выполняли в стандартной последовательности. Наряду с клинико-неврологическими, лабораторными, нейроофтальмологическими и нейровизуальными методами исследования, УЗИ органов брюшной полости проводили у 100% пациентов, независимо от тяжести состояния. Оно позволяло достоверно выявить наличие жидкости в брюшной полости. Рентгенографию проводили в 77% случаев, МСКТ - в 55%, видеолароскопию - в 33,2% наблюдений. Показания к его применению мы ставим при краниоабдоминальных травмах. Впервые в республике для диагностики и прогноза черепно-мозговых травм, у больных с краниоабдоминальными травмами, был апробирован биохимический маркер - протеин S100β.

**Результат исследования.** Сущность способа заключалась в том, что 26 пациентам с краниоабдоминальными травмами в качестве лабораторного теста для мониторинга проводилась определение показателей S100 белка, для выявления тяжести черепно-мозговых травм, определения показаний к неотложной КТ и прогнозированию заболевания. При уровне анализа S100 белка в сыворотке от 2,16 мкг/л до 14,0 мкг/л исход заболевания считался неблагоприятным, что было выявлено у 12 (46,1%) пациентов. В 14 (53,9%) наблюдениях показатели S100 белка в сыворотке оказались ниже 2,16 мкг/л и динамическое ее снижение предполагало об положительном течении заболевания. Следует отметить, что увеличение уровня показателя S100 белка в сыворотке крови говорит об нарастании гематомы, усугублении тяжести черепно-мозговой травмы или вторичного патологического прогресса ЧМТ. При-

менение предложенной методики на ранних стадиях дало высокую чувствительность и специфичность для травмы головного мозга. Одновременно метод обладая четким определенным биокинетическим свойствам отслеживает усугубление процесса травмы мозга и положительную реакцию на лечение. При этом имеется возможность повторных исследований в динамике, и раннего выявления особенно у пациентов со средней тяжестью черепно-мозговых травм. Более того способ не имеет особых характеристик для хранения и на него не влияет гемолиз крови, что является весьма приемлемым в экстренных случаях. Анализ сыворотки крови на выявление S100B требует всего 18 минут, что может служить одним из критериев показания к выполнению неотложной КТ и ее мониторинга.

**Выводы.** Таким образом, S100B считается важным и полезным предиктором функционального исхода при ЧМТ средней и тяжелой степени, что имеет прямую корреляционную зависимость с развитием тяжелой вторичной травмы, такой как инфаркт мозга или прогрессирование гематомы, что тем самым можно предотвратить грозных

## **ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖИТЕЛЬНИЦ ГОРОДА ДУШАНБЕ**

*У.Х. Рахмонов*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Азимова Дж.К.

**Цель исследования.** Изучить особенности репродуктивного поведения городских жительниц города Душанбе.

**Материал и методы.** Исследование проведено на базе репродуктивных центров №№3,5,6. Основными источниками информации были годовые отчеты этих центров и данные анкетирования 170 городских жительниц 18–40 лет. Полученные результаты обработаны с помощью пакета статистических программ «Statistica 8.0».

**Результаты исследования.** Проведенное исследование показало, что 65,3% опрошенных женщин отметили необходимым регистрацию брака. Более половины респондентов считают, что среднестатистическая таджикская семья должна иметь три ребенка (58,9%). 26,3% опрошенных женщин ответили, что в семье должно быть 3 и более детей. Только 14,8% респондентов считают, что семья должна иметь 2 ребенка. Анализ результатов исследования показал, что большинство опрошенных считают основными причинами прерывания беременности – незапланированную беременность (53,2%), финансовые трудности (28,1%) и проблемы со здоровьем (18,7%). Практически все респонденты положительно относятся к добрачным сексуальным связям (92,1%). При этом только 54,3% опрошенных регулярно пользуются современными средствами контрацепции. Основными причинами низкой частоты применения контрацептивных средств являются: недостаточная информированность об их грамотном использовании; необоснованные предубеждения, основанные на устаревшей информации об их побочных эффектах. Анализируя полученные данные, установлено, что основными факторами, отрицательно влияющими на уровень рождаемости в регионе, являются: неудовлетворительное материальное положение (73,2%), нерешенные жилищные проблемы (54,3%), отсутствие грамотной семейной политики (28,7%). Все опрошенные женщины считают, что государство должно различными способами стимулировать семьи к рождению детей. Особо следует отметить, что только половина респондентов регулируют рождаемость с помощью современных средств контрацепции.

**Выводы.** Таким образом, большинство опрошенных считают необходимым регистрацию брака. Выявлена высокая потребность в разработке социальных программ по улучшению материального положения и жилищных условий населения, проживающего на данной территории. Необходимо также усовершенствовать службу планирования семьи с целью повышения уровня культуры населения в вопросе использования современных методов контрацепции для сохранения репродуктивного здоровья женщин. Только грамотная контрацепция позволит избежать аборт и связанные с ними осложнения.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДВУСТОРОННЕГО ГОНАРТРОЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БОГАТОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМОЙ (PRP) И ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ**

*А.А. Рахмонов, Х.С. Дустов, Б.К. Мамаджанов*

Лаборатория стволовых клеток, ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Юнусов И. А.

**Цель исследования.** Целью настоящей работы явилась сравнительная оценка эффективности монотерапии двустороннего гонартроза при помощи аутогенной PRP совместного использования в терапии PRP и ГК.

**Материалы и методы.** Исследование выполнялось на базе клиники ТГМУ им. Абуали ибни Сино в 2017–2019 годах. Под наблюдением находились 25 больных двусторонним гонартрозом II (34 суставов) и III (16 суставов) степени. Рентгенологическую стадию определяли по Келгрэну–Лоуренсу. Средний возраст больных составляет 50 лет, длительность заболевания около 5 лет. Интенсивности болевого синдрома определяли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Функциональное состояние сустава определяли по альгофункциональному индексу Лекена. Больные до лечения были разделены на 2 группы по 15 человек. Инъекции аутоплазмы проводили супрапателлярным доступом по 3.0–5.0 мл в полости коленного сустава в асептических условиях с семидневным интервалом пятикратно. В качестве препарата ГК использовался ферматрон® плюс производство Великобритании в объеме 2,0 мл интраартикулярно в 14 суставах больше выраженного болевого синдрома, на второй неделе лечения, заменяя инъекцию PRP. Контроль за эффективностью лечения осуществлялся через 3, 6, 12 и 24 недель терапии.

**Результат исследования.** При оценке показателей боли по ВАШ и индекса Лекена в процессе лечения PRP и PRP с ГК у обследованных больных на протяжении 6-и недель болевой синдром в первой группе уменьшился на

82.0 %, во второй – на 78.6 %, а по функциональной недостаточности на 68.2 % в обеих группах. Начиная с 12-й недели значения индекса Лекена по всем критериям плавно увеличивались, достигнув к 24-й недели в первой группе на 60,3%, во второй на 64,2% , а по функциональной недостаточности в первой группе на 52,4 %, во второй на 55,6%. Динамика величины альгофункционального индекса Лекена (в процентах к исходному уровню) при проведении терапии PRP и PRP с ГК показал, что положительная динамика терапии выявлена в обеих группах лечения, существенной разницы между группами не выявлено. В обеих исследуемых группах улучшение, более чем на 60 %, наступает уже к 3 неделе от начала терапии и поддерживается на протяжении 24 недель наблюдения. Однако при выраженных стадиях заболевания результаты применения PRP с ГК несколько лучше.

**Выводы.** При лечении гонартроза III-й степени целесообразно совместное использование PRP и ГК. Однако стоит отметить, что препараты гиалуроновой кислоты имеют высокую стоимость, поэтому рекомендуется изолированное применение PRP в лечении гонартроза II стадии.

## **СТИМУЛЯЦИЯ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗА КЛЕТочНОЙ ТЕХНОЛОГИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

*А.А. Рахмонов, С.А. Муминджонов, Б.Дж. Карим-заде*

Лаборатория стволовых клеток, Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.  
Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Юнусов И.А.

**Цель исследования.** Изучить влияние клеточной терапии на репарации костей при врожденных и посттравматических ложных суставах.

**Материалы и методы.** Нами было проведено лечение 8 больных. Из них 4 детей с врожденным ложным суставом костей голени и у 4 взрослых пациентов (3 костей голени и 1 плечевая кость) с посттравматическим ложным суставом. Возраст больных составлял от 3 до 21 года. В работе использовали моноклеарные стволовые клетки костного мозга. У детей были взяты из крыла подвздошной кости, а у взрослых из грудины с помощью иглы Кассирского в асептических условиях. Клеточную суспензию (от 5 до 10 млн.) инъецировали у детей непосредственно в области ложных суставов костей голени 3 раза на протяжении 1,5 месяца после distraction аппаратам Елизарова. У взрослых инъецировали 3 раза каждый месяц (от 20 до 30 млн.) в области посттравматических ложных суставов после неудачного метало-остеосинтеза. Контроль репаративной регенерации костной ткани осуществляли с помощью рентгенологического и ультразвукового исследований.

**Результат исследования.** Полученные результаты показали улучшение репаративной регенерации костной ткани у пациентов с посттравматическими ложными суставами. При рентгенологическом исследовании через 2 месяца после проведенной клеточной терапии наблюдалось улучшение костной регенерации: рентген-контраст заполняет все пространство между фрагментами костей и по плотности, приближаясь к ней. Спустя 4 месяцев после инъекции на месте ложных суставов посттравматического генеза образовались избыточный костный мозоль с полным заполнением костного дефекта. При 6-месячном УЗИ и рентген-контроле у всех детей с врожденным ложным суставом улучшение не наблюдалось.

**Выводы.** Таким образом, применение аутологичных моноклеарных стволовых клеток костного мозга дало положительный результат для стимуляции остеорепарации посттравматических ложных суставов.

## **ЛЕЧЕНИЕ ОТЕКА И ДИСЛОКАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*Б.А. Рахмонов, У.Дж. Рахмонов, С.М. Меликов*

Кафедра нейрохирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Бердиев Р.Н.

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения отека и дислокации головного мозга.

**Материалы и методы.** За 2017-2019 годы в клинике нейрохирургии НМЦРТ «Шифобахш» проведено обследование и лечение 21 больного с отеком и дислокацией головного мозга после тяжелой черепно-мозговой травмы. Из них мужчин - 16 (76,2%) и женщин - 5 (23,8%). Возраст больных варьировал от 18 до 57 лет. Проведены изучение анамнеза, неврологический осмотр, рентгенологические, офтальмологические исследования, компьютерная и магнитно-резонансная томография, эхо-энцефалоскопия и лабораторные методы исследования.

**Результат исследования.** Операции 8 (38,1%) больным проведены под общим обезболиванием и 13 (61,9%) больным проводили интенсивную терапию в условиях реанимации. В 5 (62,5%) наблюдениях устранены размозженные участки мозга, произведены пластика твердой мозговой оболочки и широкая декомпрессивная трепанация черепа. Трём (37,5%) больным провели пластику твердой мозговой оболочки и широкую декомпрессивную трепанацию черепа. При проведении интенсивной терапии 13 (61,9%) больным включали дегидратационную терапию (осмодиуретики – манит из расчета 1 гр. на 1 кг. массы тела, салуретики – лазикс, фуросемид в дозе 20-60 мг. одномоментно), необходимо включать внутриартериальную инфузию лекарственных средств, направленную на улучшение микроциркуляции в области очагов повреждения и предупреждение некроза мозговой ткани. Контрольная компьютерная томография показала отсутствие отека и дислокации головного мозга у больных, которым провели оперативное вмешательство и интенсивную терапию. У пациентов, которые получали только интенсивную терапию, отмечен у 9 (69,2%) регресс неврологических нарушений. Летальных исходов – одно наблюдение.

**Выводы.** Своевременное проведенное оперативное вмешательство с сочетанием интенсивной терапии показывает хорошую динамику пациентов с регрессом неврологической симптоматики. Современные неинвазивные лучевые методы диагностики, компьютерная и магнитно-резонансная томография являются адекватными для проведения динамического контроля отека и дислокации головного мозга.

## ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ

*Б.А. Рахмонов, У.Дж. Рахмонов, С.М. Меликов*

Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Бердиев Р.Н.

**Цель исследования.** Улучшить результаты хирургического лечения внутричерепных гематом.

**Материалы и методы.** За 2017-2019 годы в клинике нейрохирургии НМЦРТ «Шифобахш» проведено обследование и лечение 79 больных с внутричерепными гематомами. Из них мужчин - 61(77,2%) и женщин - 18(22,8%). Возраст больных варьировал от 20 до 65 лет. Проведены изучение анамнеза, неврологический осмотр, рентгенологические, офтальмологические исследования, компьютерная и магнитно-резонансная томографии, эхо-энцефалоскопия и лабораторные методы исследования.

**Результат исследования.** Причиной развития внутричерепных гематом в 67(84,8%) наблюдениях была черепно-мозговая травма, и у 12(15,2%) больных гематома носила нетравматический характер. Из них у 9(75%) – при дополнительном исследовании выявлено, что причиной гематомы являлись нарушения мозгового кровообращения, у 3 (25%) наблюдалась церебро-вазкулярная патология.

Операция у 2 (2,5%) больных проведена под местным обезболиванием и 77 (97,5%) больным под общей анестезией. В 56 (70,9%) наблюдениях гематома устранена путем краниотомии, у 21 (26,6%) больного удалена с наложением 1 фрезевого отверстия с его краевой резекцией, в 2 (2,5%) случаях эвакуирована пункционным путем. По объему внутричерепные гематомы распределились следующим образом: малые (до 50 мл) у 20 (25,3%) больных, средние (50-100мл) в 36 (45,6%) случаях, большие (больше 100 мл) в 23 (29,1%) наблюдениях. Контрольная компьютерная томография показала отсутствие гематомы и клинически у всех больных отмечен регресс неврологических нарушений. Больные у которых были диагностированы нарушения мозгового кровообращения и церебро-вазкулярная патология, были направлены после выписки в специализированные учреждения. Летальных исходов не было.

**Выводы.** Современные не инвазивные лучевые методы диагностики, компьютерная и магнитно-резонансная томография (сосудистый режим) являются адекватными для выявления и установления причины внутричерепных гематом, что позволяет судить о их расположении, объёме и структуре. Своевременное проведение оперативного вмешательства позволяет снизить осложнения и летальность тяжелых больных.

## АКТУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАТОЛОГИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (ПСЕВДОЭРОЗИИ) У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН

*Л.А. Розикова*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Касимова Ш.С.

**Цель исследования.** Изучить влияние современных методов лечения шейки матки у нерожавших женщин, в частности лазерную терапию.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено у 10 женщин в возрасте 18-25 лет, живущих регулярной половой жизнью. Женщинам были проведены клинико-лабораторные исследования, инструментальные методы для подтверждения диагноза.

В основу лечения легла низко-интенсивная лазеротерапия. Лазерная терапия проводилась по 10-15 сеансов в 1 фазу менструального цикла. Длина волны лазерного аппарата излучения: 810, 940, 980 нм. Мощность лазерного излучения: 1-30 Вт. Лазерную терапию проводят на 4-10 день менструального цикла, когда наиболее выражены изменения слизистой шейки матки.

Воздействие лазерным лучом проводится без наркоза, но если женщина испытывает психологический дискомфорт, ей будет предоставлено местное обезболивание. Во время процедуры вводим наконечник лазерного аппарата во влагалище и прицельно воздействует на пораженные ткани. Патологически измененные клетки уничтожаются, мелкие капилляры "запаиваются", что предотвращает развитие кровотечения. Вся процедура занимает не более 15 минут.

Характер лечения оценивали с помощью простой и расширенной кольпоскопии.

**Результат исследования.** У обследованных женщин было выявлено ИППП. Предварительно перед лазерной терапией была проведена антибактериальная терапия и иммуномодуляторы, как первый этап подготовки к лечению. Ко второму этапу подключили антимикотические препараты и местное лечение. Критерии излеченности определялись после 3 недель лечения. После 2 этапной подготовки женщине проводилась лазерная терапия, по окончании которой оценивался данный метод при помощи кольпоскопической и цитологической картины. Где было выявлено уменьшение самой эктопии шейки матки, исчезновение вторичного воспалительного процесса, появление нормальной зоны трансформации, цитологически подтверждены регенеративные и репаративные процессы. Лазерное излучение играет роль сенсбилизатора и стимулятора многих клеточных реакций, направленных на восстановление и нормализацию биоэнергетического статуса тканей организма и регулирующих систем различного уровня.

НИЛИ повышает ферментативную и каталазную активность, проницаемость цитоплазматических мембран, способствуя ускорению транспортных процессов в тканях и уменьшению гипоксии за счет усиления кислородного обмена. Полученные данные свидетельствуют о высокоэффективности лазерной терапии в современной медицине, где на данном примере мы видим полную и частичную эпителизацию шейки матки с псевдоэрозиями, что может свидетельствовать об основной терапии в лечении патологий шейки матки.

**Выводы.** Из выше описанных наблюдений можно сделать следующие выводы:

1. Многоэффективность, атравматичность, отсутствие отрицательных показателей, даёт возможность включить лазерную терапию как основной этап в лечении патологий шейки матки.
2. При лечении различных генитальных инфекции более положительную динамику дает комплексный подход, в частности антибактериальное, иммунокорректирующее и местное лечение, что, в свою очередь, дает хороший результат для регенеративных процессов организма.

## КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАПИЛЛОМ ПОЛОСТИ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ

*У.Ж. Рустамов, Г.У. Лутфуллаева, Ш.Ш. Кобилова*

Кафедра оториноларингологии Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Лутфуллаев Г.У.

**Цель исследования.** Изучение эффективности комбинированного лечения с использованием хирургического коагулятора «AESCULAP tm 350» и применения препарата «Полиоксидоний» у больных с папилломами носа и придаточных пазух.

**Материалы и методы.** Было обследовано 30 больных с папилломами носа и придаточных пазух (2017-2019 гг.) в возрасте 20- 72 лет. Заболевание встречается среди лиц мужского 17 (56,6%) и женского пола 13 (43,4%) одинаково часто. В анамнезе у 12 пациентов (40%) имелись указания на хронические заболевания носа и придаточных пазух. По результатам гистологического исследования у 12 (40%) пациентов выявлена плоскоклеточная папиллома, у 2 (6,7%) переходно-клеточная папиллома, цилиндро-клеточная папиллома у 16 (53,3%) больных.

**Результат исследования.** На момент обращения жалобы на затруднение дыхания 11 (36,6%), заложенность носа 9 (30%), носовые выделения 6 (20%), снижение обоняния 5 (16,6%) и у 2 (6,7%) пациентов наблюдались периодические носовые кровотечения. Всем больным производили оперативное лечение с использованием хирургического коагулятора «AESCULAP tm 350». В послеоперационном периоде в схему лечения включили препарат «Полиоксидоний». Результаты показали низкий процент рецидивов. При осмотре пациентов в отдаленные сроки после операции выявлено отсутствие в полости носа грубого рубцевания, что способствовало хорошему обзору органа и сохранению функции дыхания.

**Выводы.** Таким образом, анализируя комбинированное лечение с использованием хирургического коагулятора «AESCULAP tm 350» и препарата «Полиоксидоний» при лечении папиллом носа и придаточных пазух, можно сделать вывод об эффективности данного метода лечения.

## МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРОМБОЦИТОВ У ЖЕНЩИН В III ТРИМЕСТРЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

*Р.И. Садов, М.М. Клычева*

Кафедра акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, Россия

Научный руководитель - д.м.н., доцент Панова И.А.

**Цель исследования.** Определить диапазоны значений некоторых морфометрических параметров тромбоцитов и показателей, отражающих их функциональную активность, у женщин при физиологически протекающей беременности в срок гестации 26-40 недель.

**Материалы и методы.** Обследовано 70 практически здоровых женщин в III триместре беременности. На гематологическом анализаторе ADVIA 2120i (Siemens HD Inc., USA) оценивали параметры: количество тромбоцитов (PLT), количество больших тромбоцитов (LargePLT), % больших тромбоцитов (LargePLT, %), средний объем тромбоцитов (MPV), гранулоцитарность тромбоцитов (MPC). Уровень тромбоцитарного фактора 4, TF-4 (BioMedica diagnostics, USA) и  $\beta$ -тромбоглобулина,  $\beta$ -ТГ (Cloud-Clone Corp., USA) определяли методом иммуноферментного анализа на автоматическом ридере EL-808 (BIO-TEK INSTRUMENTS INC., USA). На люминисцентном агрегометре Chrono-Log, модель 700 (USA) проводились исследования агрегации тромбоцитов оптическим методом (индукция осуществлялась 1,25 и 2,5  $\mu\text{g/ml}$  АДФ, 1,25 и 2,5  $\mu\text{g/ml}$  адреналина и 20  $\text{mg/ml}$  коллагена) и оценивали люминисцентным методом выброс тромбоцитами АТФ при добавлении 5  $\mu\text{mol}$  АДФ. Результаты представлены в формате Me – медиана с указанием 25% и 75% квартиля.

**Результат исследования.** По данным исследований получены диапазоны значений морфометрических показателей тромбоцитов у женщин с физиологически протекающей беременностью в сроке 26-40 недель: PLT – 211 [178; 245]  $\times 10^3 \text{cells}/\mu\text{L}$ ; LargePLT – 7 [5; 10]  $\times 10^3 \text{cells}/\mu\text{L}$ ; LargePLT, % – 3,5 [2,4; 4,8] %; MPV – 9,6 [9,5; 10,4] fL; MPC – 25,4 [24,2; 26,5] g/dL. Уровни маркеров активации тромбоцитов в плазме крови TF-4 и  $\beta$ -ТГ составили: 26,1 [22,6; 27,7] IU/ml и 110,7 [104,6; 123,7] pg/ml соответственно. Максимальная степень агрегации тромбоцитов, индуцированных 1,25 мкг/мл АДФ была равна 56 [30; 75] %, 2,5 мкг/мл АДФ – 77 [69; 84] %; адреналином 1,25 мкг/мл – 287 [263; 448] %, адреналином 2,5 мкг/мл – 389 [307; 552] %; коллагеном – 86 [80; 90] %. Секреция тромбоцитами АТФ составила 1,3 [1,1; 1,6] pmol.

**Выводы.** Разнообразие современных методов исследования позволяет расширить имеющиеся представления о морфофункциональном состоянии тромбоцитов, а полученные в ходе исследования данные могут быть полезны для практической работы врача.

## МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У БОЛЬНЫХ С ОТЯГОЩЕННЫМ СТАТУСОМ

*Р.Х. Саидов*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - академик Курбонов К.М.

**Цель исследования.** Улучшение непосредственных результатов хирургического лечения острого деструктивного холецистита у больных с отягощенным статусом.

**Материалы и методы.** Располагаем опытом диагностики и хирургического лечения 33 пациентов с ОДХ с отягощенным статусом, находившихся в клинике хирургических болезней №1 в период 2014-2016гг. Мужчин было 10 (30,3%), женщин – 23 (69,7%). Возраст больных составил от 24 до 82 лет. Больные поступили в клинику в различные сроки от момента заболевания. Так катаральная форма ОХ имела место у 6 (18,1%) пациентов, флегмонозная – у 24 (72,7%), гангренозная – у 3 (9,0%). Необходимо, также отметить, что при флегмонозной (n=24) и гангренозной (n=3) формах ОДХ в 27 (81,8%) наблюдениях у больных имели место различные формы околопузырно-инфильтрата, в значительной степени затрудняющие выполнение холецистэктомии.

Для диагностики ОДХ наряду с клинико-лабораторными и биохимическими исследованиями крови, проводили инструментальные методы исследования, включая УЗИ и КТ.

**Результат исследования.** Течение ОДХ часто осложнялось сопутствующей соматической патологией, которая определяла степень операционно-анестезиологического риска. При тяжелых сопутствующих соматических заболеваниях, больным пожилого и старческого возраста и с высоким операционно-анестезиологическим риском III-IV ст. по ASA в 29 (87,8%) случаях выполняли двухэтапные вмешательства. На первом этапе производили холецистостомию под УЗ-контролем, а на втором – холецистэктомию. В послеоперационном периоде осложнения отмечали в 3 случаях в виде кровотечения (n=2) и подпеченочного абсцесса (n=1). Летальные исходы были отмечены в 3 наблюдениях и во всех случаях причинами летальности являлись тяжелые сопутствующие заболевания. В комплекс консервативной терапии было включено применение инфузионных антиоксидантов (реамберин в дозе 400,0 – 800,0мл/сутки).

**Выводы.** Чрескожная чреспеченочная микрохолецистостомия под УЗ-контролем является эффективным методом лечения острого деструктивного холецистита как первого этапа миниинвазивного лечения у наиболее тяжелой группы пациентов с тяжелой соматической патологией, а также больным пожилого и старческого возраста.

## ПРИМЕНЕНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРА «ULAIZER PRO» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ЛАРИНГИТОВ

*Саидов Д.Х., Г.М. Ахмедова, Р. Гуфронзода*

Кафедра оториноларингологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.  
Научный руководитель - к.м.н. ассистент Бекназарова Г.М

**Цель исследования.** Изучить эффективность небулайзера «Ulaizer Pro» при лечении острых ларингитов.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 36 больных с острым ларингитом. Возраст больных составил от 15 до 47 лет. Мужчин было – 19, женщин -17. Все больные жаловались на охриплость голоса, сухой кашель, боль в горле, недомогание. При ларингоскопии отмечались гиперемия, отёчность черпаловидных хрящей, голосовых и вестибулярных складок и неполное смыкание голосовых складок при фонации. Всем больным наряду с антибиотикотерапией производили ингаляцию небулайзером «Ulaizer Pro » через назальную маску с добавлением препаратов будесонида и декасана. В качестве растворителя использовали 0,9% раствор хлорида натрия. Ингаляцию производили 7 дней в течении 10 минут.

**Результат исследования.** На седьмой день лечения отсутствие таких симптомов, как гиперемия и отек голосовых и вестибулярных складок, области черпаловидных и надгортанных хрящей наблюдали у 29 (80,6%) пациентов, а регрессирование вышеуказанных симптомов у 7 (19,4%) пациентов. В конце лечебного периода у 34 (94,4%) больных такие жалобы как охриплость голоса, кашель и боль в горле исчезли. У двух больных вышеуказанные жалобы уменьшились.

**Выводы.** Таким образом, эффективность небулайзерной терапии наблюдали у 80,6% больных, что позволяет рекомендовать его для широкого использования в практике оториноларингологии при лечении острых ларингитов.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕДЕРЖАНИЕМ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО

*Б.С. Саидов, Г.А Гулова, З.Д. Салимова*

Кафедра общей хирургии № 1 ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Саидов А.С.

**Цель исследования.** Улучшение клинических и функциональных результатов хирургического лечения больных с полным недержанием кишечного содержимого.

**Материал и методы.** В настоящее исследование включено 35 больных, находившихся в городском колопроктологическом центре, в клинике общей хирургии и хирургическом отделении лечебно-диагностического центра ТГМУ с 2001 по 2020 г. Мужчин было 22, женщин – 13. Возраст больных колебался от 14 до 55 лет. Большинство больных были молодого возраста (до 35 лет) У всех больных отмечена недостаточность анального сфинктера 3 степени с недержанием всех компонентов кишечного содержимого. Наиболее часто причиной анальной инконтиненции была операционная травма (брюшно-промежностная экстерпация прямой кишки с низведением сигмы в промежность и формированием неануса - 25 случаев) и врожденная патология анального канала (8 случаев). В



двух случаях имела место механическая травма сфинктера. У больных с неанусом полностью отсутствовали оба сфинктера, а у больных с травматической и врожденной инконтиненции внутренний сфинктер был сохранен. При выборе метода операции перед хирургами стоит сложная задача, заключающаяся в необходимости создания наружного или внутреннего сфинктера. При создании неануса мы из серозно-мышечной оболочки низведенной кишки создавали гладко-мышечный сфинктер (лейомиопластика). Для этой цели на расстоянии 3 см от кожи промежности, на протяжении 3см препарировали серозно-мышечную оболочку низведенной кишки. Затем её выворачивали вверх по оси низведенной кишки и фиксировали к её стенке. Через пол года вокруг промежностной коло-стомы создавали неосфинктер из расщепленной нежной мышцы бедра. При травматической и врожденной инконтиненции, когда сохранен внутренний сфинктер, мы создавали только наружный неосфинктер из вышеуказанной мышцы бедра. В послеоперационном периоде больным проводился специальный курс реабилитационных мероприятий.

**Результаты исследования.** После грацилопластики и лейомиопластики прослежены все больные. Хорошие результаты отмечены в сроки от 6 месяцев до 20 лет. Хорошие результаты отмечены у 22 больных, которые удерживали все компоненты кишечного содержимого. При пальцевом исследовании определялось несколько сниженная по сравнению с нормальным сфинктером тоническая активность и удовлетворительное волевое усилие сформированного сфинктера. В 11 случаях результаты расценены как удовлетворительные - произошло уменьшение степени недержания кишечного содержимого с 111 до 1 степени. Эффекта от проводимого лечения не было у 2 больных, что мы связываем с осложнениями, возникшими в раннем послеоперационном периоде.

**Выводы.** Таким образом, выбор метода операции с учетом локализации и функциональных нарушений запирательного аппарата прямой кишки, послеоперационная специальная реабилитация больных позволили улучшить результаты хирургического лечения кишечного недержания.

## **ФОРМИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО СОУСТЬЯ ПРИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ АРТЕРИИ ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА**

*М.М. Саймухиддинов, У.А. Достиев, Э.Э. Охунов*

Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Саймухиддинов М.М.

**Цель исследования.** Сравнение больных после трансплантации почки.

**Материалы и методы.** Все пациенты мужского пола с хроническими заболеваниями почек V-й стадией (ХПН), которым пересаживали в нашем центре в 2018 году, были включены в это исследование. 76 пациентов были разделены на две группы: тенденция в нашем центре также заключается в выполнении артериального анастомоза с удвоенной почечной артерии в воротах почки на внутреннюю подвздошную артерию чуть ниже 5 см. Нами разработан способ наложения артериального анастомоза на внутреннюю подвздошную артерию при её нижнем делении чуть ниже 5 см при удвоенной артерии в воротах почечного трансплантата по типу конец в конец. Так, первая группа (35 пациентов) подвергалась наложению анастомоза почечной удвоенной артерии с ветвями внутренней подвздошной артерией при нижнем делении по типу конец в конец и вторая группа (41 пациент) подвергалась стандартному анастомозу почечных артерий по типу конец в бок к наружным или общим подвздошным артериям. Все операции были выполнены одной командой. Артериальный анастомоз выполняли с использованием швов Prolen-6,0. Средний возраст пациентов, перенесших пересадку почки, составил  $48,5 \pm 1,8$  и  $53,3 \pm 1,6$  года в 1-й и 2-й группах соответственно  $P=0,1$  и  $P=0,86$  соответственно ( $P=0,06$ ). Продолжительность времени тепловой и холодной ишемии, длительности артериального и венозного анастомоза и периода первичной госпитализации были одинаковыми в обеих группах.

**Результат исследования.** Мы оценили хирургические и клинические осложнения, а также выживаемости трансплантата и пациента. Оценка тромбоза в раннем послеоперационном периоде. Эректильная дисфункция (ЭД) была оценена до и через год после операции. Мы использовали три степени для оценки потенции: слабую, умеренную и хорошую, как описано самими пациентами. Все пациенты были обследованы в течение периода госпитализации, затем каждый месяц в течение трех месяцев и каждые два месяца после. Мы выполняли ультразвуковую доплерографию для всех пациентов через неделю после трансплантации, затем по мере необходимости и через год после операции. Хирургические осложнения в виде тромбоза артерий были только во 2-й группе ( $P=0,1$  и  $P=0,86$  соответственно). Мы оценили пиковую систолическую скорость и резистивный индекс с помощью ультразвуковой доплерографии, которая обычно выполнялась для всех пациентов через неделю после операции и через год, и всякий раз, когда это указывалось в течение периода наблюдения. Анализ клиренса креатинина в раннем послеоперационном периоде и через год после трансплантации не показал различий между двумя группами. Однолетние показатели выживаемости трансплантата и пациентов составляли 63,5% и 79,3% в 1-й группе и 68,7%-76,4% в 2-й группе ( $P=0,25$  и  $P=0,86$  соответственно). ЭД была единственной разницей между двумя группами, у 25 пациентов в первой группе (71,4%) развивалась ЭД de novo, тогда как она была обнаружена только у восьми пациентов во второй группе (19,5%) ( $P=0,01$ ).

**Выводы.** Исследование показывает, результаты обеих методик схожи, за одним исключением в отношении послеоперационного развития ЭД и тромбоза артерии в раннем послеоперационном периоде исследования, которое было выше среди пациентов со стандартной методикой.

## ШЕЙНО-ГРУДНАЯ СИМПАТЭКТОМИЯ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Ф.Д. Сайдалиев., Д.А. Туйчиев., Ф.М. Салимов.*

Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. профессор Султанов Д.Д

**Цель исследования.** Оценка эффективности применения селективной шейно-грудной симпатэктомии (СШГС), при критической ишемии верхних конечностей.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ в РНЦССХ в период с 2014 по 2019 гг. 13 больных с хронической критической ишемией верхних конечностей. Мужчин было 8 (61,5%), женщин 5 (38,4%). Возраст больных колебался от 35 до 60 лет, в среднем составил  $48,5 \pm 1,5$  лет. Длительность заболевания варьировала от 2 до 6 лет. Причиной поражения у 6 (46,1%) пациентов был атеросклероз, у 5 (38,4%) пациентов с постэмболической окклюзией и 2 (15,38%) пациентов осложненные формы экстравазальной компрессии сосудисто-нервного пучка при выходе его из грудной клетки. Ретроспективный анализ больных с ишемией верхних конечностей показал, что частота критической ишемии в целом составляла 47,8%. При проксимальных поражениях она равнялась 35%, при поражениях среднего уровня 46,7% и при дистальных поражениях 50%. Среди больных с экстравазальными компрессиями СНП частота критической ишемии равнялась 28%. На основе изучения коллатерального кровообращения были выявлены ключевые коллатеральные сосуды: глубокая артерия плеча, возвратные коллатеральные артерии в области локтевого сгиба и пальмарные артериальные дуги кисти. Всем больным была произведена СШГС в отделении сосудистой хирургии.

**Результат исследования.** Действительно, ишемия верхних конечностей по сравнению с нижними встречается редко. Однако наш опыт показал, что, если объединить все этиологические причины, приводящие к хронической ишемии верхних конечностей, то ишемия становится не такой уж редкой. Другой причиной является то, что ишемия верхних конечностей благодаря хорошо развитой коллатеральной сети бывает менее выраженной, особенно при проксимальных поражениях.

Больным первоначально была проведена консервативная терапия. В процессе обследования было выяснено, что больным реконструктивные операции были невыполними из-за характера поражения дистальных сегментов. СШГС в данных ситуациях представляло собой вынужденную операцию, т.е. альтернативой ампутации. В отделенном периоде в 3-х случаях (23,1%), развилась гангрена кисти в результате прогрессирования ишемии и им была выполнена ампутация конечности.

**Выводы.** СШГС является методом выбора как альтернатива ампутации конечности, когда другие методы лечения не эффективны.

## ПУТИ СНИЖЕНИЕ СИНДРОМА ДУОДЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ КУЛЬТИ ДПК ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ – II, В МОДИФИКАЦИИ ГОФМЕЙСТЕРА-ФИНСТЕРЕРА

*Ш.Ш. Сайфудинов, С.Х. Абдуллоев, А. Иззатов*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдуллозода Д.А.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения больных после резекции желудка по Бильрот-II, в модификации Гофмейстера-Финстерера, путем усовершенствование существующих способов.

**Материалы и методы.** С 2016 по 2019гг. в ГКБ №3 и ГКБ СМП, а также ГУ Комплекса здоровья «Истиклол» обследовались и лечились 29 пациентов по поводу осложнений язвенной болезни. Возраст больных при этом составил от 35 до 76 лет. При этом женщин было 13, а мужчин – 16. Всем пациентам была произведена резекция желудка по Бильрот-II по поводу осложнений язвенной болезни. С целью профилактики несостоятельности культи ДПК применялась комплексная консервативная терапия, направленная на коррекцию сопутствующих патологий (коррекция анемии, гипопропротеинемии, противовоспалительные, общеукрепляющие, иммуностимулирующие и коррекция электролитного нарушения). После резекции желудка по Бильрот-II, и завершение операции применялись разработанные нами в клинике способ профилактики несостоятельности швов культи ДПК (произведена катетеризация культи ДПК с использованием стерильных пластиковых катетеров). С помощью микродозного струйного насоса SN – 50, два раза в день, вводили 10 мг препарата серотонин-адипинат, разводя его в 50 мл изотонического раствора хлорида натрия. Скорость введения препарата устанавливали индивидуально: под контролем АД - до его стабилизации, при парезах - до появления или усиления перистальтики кишечника и восстановление моторно-эвакуаторной функции ЖКТ.

**Результат исследования.** У всех больных, после катетеризации культи, на вторые сутки с помощью УЗИ было видно появление перистальтической активности. Вводимый препарат серотонин-адипинат способствует нормализации автоматизма сократительной активности гладкой мускулатуры кишечника и интрадуоденального давления (эндогенной вазомоторики) за счет устранения транзиторной серотониновой недостаточности. Длительность нахождения катетера в культе и введение препарата серотонина составило 7 дней. При повторном обследовании функциональные нарушения со стороны ЖКТ не выявлены.

**Выводы.** Предлагаемая методика профилактики несостоятельности швов культи ДПК при резекции желудка по Бильрот-II, в модификации Гофмейстера-Финстерера, является надежным методом и позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

*Ш.Ш. Сайфудинов, Холов А.Д., С.Б. Сайдалиева*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Д.А. Абдуллозода

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения внутреннего геморроя.

**Материалы и методы.** С 2018 по 2020 гг. в ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» госпитализировано и пролечено 24 пациента по поводу внутреннего геморроя. Возраст больных составил от 35 до 81 года. Женщин было 10, мужчин – 14. Всем больным осуществляли комплексные клиничко-лабораторные методы исследования.

**Результат исследования.** С 2018 по 2020 гг. в ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» госпитализировано и пролечено 24 пациента по поводу внутреннего геморроя. Возраст больных составил от 35 до 81 года. Женщин было 10, мужчин – 14. Всем больным осуществляли комплексные клиничко-лабораторные методы исследования.

**Выводы.** Таким образом, предлагаемая методика гемморроидэктомии аппаратом Ligasure при внутреннем геморрое является надежным и эффективным методом. Данная методика позволяет снизить интенсивность и продолжительность послеоперационного болевого синдрома, а также сокращает продолжительность оперативного вмешательства и сроки пребывания больных в стационаре.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР УРЕТРЫ

*Х.Г. Салимов, А.А. Абдурахмонов, Л.Э. Насриддинов, М.Б. Фахриддинов*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Шамсиев Дж.А.

**Цель исследования.** Изучение результатов оперативного лечения протяженных и коротких стриктур уретры у мужчин.

**Материалы и методы.** На базе кафедры в период 2016-2019 гг. выполнено 58 открытых уретропластик по поводу стриктур уретры. Пациенты в зависимости от типа оперативного вмешательства были условно разделены на 2 группы: в 1-й группе – 37 (63,79%) пациентов с короткими стриктурами (0,5 – 2,5 см), была проведена анастомотическая пластика уретры конец в конец, во 2-й группе – 21 (36,20%) больной, с протяженными стриктурами (3 – 18 см), была применена методика заместительной уретропластики трансплантатом слизистой щеки. Средний возраст составлял 38,5 (18–60) лет. Длительность заболевания составляла от 5 до 10 лет. Перед операцией всем больным проведено комплексное урологическое обследование.

**Результат исследования.** Была выявлена различная локализация заболевания у 28 (48,27%) – в бульбозном отделе, у 10 выявлена стриктура в бульбомембранозном отделе, у 13 в мембранозном отделе, у 3 в простатомембранозном отделе, у 2 в висячем отделе уретры, у одного тотальная структура ещё у одного субтотальная. Выполнение уретрографии позволило выявить типичные признаки протяженных стриктур – неровный суженный контур. Выявлены короткие стриктуры протяженностью от 0,5 до 2,5 см у 37 и протяженностью от 3,0 см до 18,0 см – у 21 больного. При коротких стриктурах до 2,5 см был произведен уретроанастомоз - «конец-в-конец», остальным заместительная уретропластика трансплантатом слизистой щеки. При поражении висячего отдела уретры 11-и больным произведена вентральная уретропластика буккальным лоскутом, 4 больным по методу Асопа, трем пациентам с дистальным сужением пенильного отдела и бульбарной уретры – вентральная пластика висячего отдела и дорзальная пластика бульбозного отдела; в трех случаях с сочетанным сужением мембранозного отдела уретры – одномоментная заместительная уретропластика передней части уретры буккальным лоскутом и пластикой задней части уретры «конец в конец». Операции выполнены под спинномозговой анестезией с последующим переводом на эндотрахеальный наркоз во время взятия трансплантата из полости рта. На 3-4 сутки больные активизировались. Во время снятия катетера больным производилась уретрография. Интраоперационных осложнений со стороны уретры и ротовой полости не было. У всех больных заживление произошло первичным натяжением. Через 2 недели после операции удаляли уретральный катетер. При этом по данным ретроградной уретрографии у 13 (84%) больных получена полная герметизация; у 4 (16%) – отмечался затёк контрастного вещества. При этом у 2 из них после повторной уретрографии, спустя неделю, отмечена полная консолидация уретры; у одного больного ликвидация свища произошла на 4 неделе после операции. У всех больных по данным уретрографии и эхоуретрографии просвет уретры был нормальным.

**Выводы.** Точное измерение длины стриктуры уретры имеет решающее значение для определения метода оперативного вмешательства. При планировании последнего необходимо иметь четкие данные о локализации, протяженности стриктуры и фиброзных изменениях в периуретральных тканях (в губчатом отделе – степень спонгиоза).

## СРАВНЕНИЕ ТАКТИК ВОСТРЕБОВАННОЙ И ПЛАНОВОЙ РЕЛАПАРОТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ПЕРИТОНИТОМ

*З.Д. Салимова, М.Ю. Кахорова, Ш.Б. Али-Заде*

Кафедра общей хирургии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Салимов Дж.С.

**Цель исследования.** Сравнить результаты лечения пациентов, а также затраты на плановую и релапаротомию («по требованию»).

**Материалы и методы.** Было проведено рандомизированное, не слепое клиническое исследование на кафедре общей хирургии №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино на с ноября 2015 г. по февраль 2019 г. У пациентов был тяжелый вторичный перитонит и оценка производилась с применением шкалы (APACHE-II) 11. Всем больным производили случайное распределение по требованию или запланированной стратегии релапаротомии.

**Результат исследования.** Всего было рандомизировано 232 пациента (116 по требованию и 116 планируемых). Один пациент в группе по требованию был исключен из-за оперативного диагноза панкреатита. Не было значительных различий в первичной конечной точке (57% по требованию [n = 64] против 65% плановых [n = 73]; P = 25) или только по смертности (29% по требованию [n = 32] против запланированных 36% [n = 41]; P = 22) или только заболеваемости (40% по требованию [n = 32] против запланированных 44% [n = 32]; P = 58). В общей сложности 42% пациентов по требованию имело релапаротомию против 94% в запланированной группе релапаротомии. В общей сложности 31% первых релапаротомий были отрицательными в группе по требованию против 66% в запланированной группе (P <.001). Пациенты в группе по требованию имели более короткое среднее пребывание в отделении интенсивной терапии (7 против 11 дней; P = .001) и более короткое среднее пребывание в стационаре (27 против 35 дней; P = 0,008). Прямые медицинские расходы на одного пациента были снижены на 23% с использованием стратегии по требованию.

**Выводы.** Пациенты в группе релапаротомии по требованию не имели значительно более низкого уровня смертности, связанной с перитонитом, по сравнению с запланированной группой релапаротомии, но имели значительные медицинских расходы с увеличением койко-дней.

## НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ОСНОВАНИЯ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ

*А.Р. Сангинов*

Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Хусаинов Э.С.

**Цель исследования.** Изучить ближайшие результаты переломов основания средней черепной ямки.

**Материалы и методы.** За период 2018-2019 гг в клинике нейрохирургии Государственного Учреждения «Национальный Медицинский Центр» Республики Таджикистан на стационарном лечении находилось 40 пострадавших с переломами основания средней черепной ямки в возрасте от 15 до 70 лет. Переломы основания средней черепной ямки были установлены на основе клинико-неврологических данных, краниографии, компьютерной томографии (КТ) головного мозга, а также отоскопии.

**Результат исследования.** Характерным клиническим признаком перелома основания средней черепной ямки были кровоподтеки в области сосцевидного отростка (12), затылочно-шейной области (4). Другим важным клинико-неврологическим симптомом перелома основания средней черепной ямки была недостаточность черепно-мозговых нервов. У 23 (57,5%) выявлена недостаточность VII - нерва на стороне перелома черепа. У 31 (77,5%) больных выявлено нарушение функции VIII нерва в виде его снижения на стороне поражения - 28 (70,0%) и до полной глухоты - 3 (7,5%). У 9 (22,5%) больных отмечено нарушение функции вестибулярной порции VIII нерва в виде головокружения. У 17 (50,0%) больных на серии КТ выявлен перелом теменной и височной кости с переходом в основание средней черепной ямки. У 17 (50,0%) больных наблюдались изолированные переломы височной кости с переходом в основание средней черепной ямки. У 31 (77,5%) больного при отоскопии обнаружен разрыв барабанной перепонки и у 25 (80,6%) из них наблюдались оторея. Воспалительные осложнения в виде менингита отмечены у 5 (12,5%) больных, и у всех них выявлено наличие среднего гнойного отита. У 22 (88%) больных длительность ликвореи была 1-2 суток, у 8 (32%) до 3-4 суток и у 3 (12%) - до 7 суток. Всем больным проведена консервативная терапия, включающая назначение не менее 2 антибиотиков, санационные люмбальные пункции.

**Выводы.** Оторея при переломах основания средней черепной ямки является фактором риска возникновения посттравматических воспалительных осложнений (менингита). С целью профилактики отогенных осложнений при переломах основания средней черепной ямки необходимы назначение 2 и более антибиотиков, санационные люмбальные пункции.

## ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*С.Ж. Сатторова, У.Р. Худайназаров, Г.К. Ахмедов*

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Бабажанов А.С.

**Цель исследования.** Оптимизировать лечение кровотечений из язв желудка и двенадцатиперстной кишки с осложненным кровотечением.

**Материалы и методы.** Исследовано 48 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненным кровотечением, находившихся на стационарном лечении в отделении 1- и 2-хирургии Самаркандского ГМО в период с 2018 по 2019 гг. Возраст больных колебался от 23-62 лет. Средний возраст больных составил 35 лет. Всем больным как правило, проводили при поступлении ЭФГДС, а также по показаниям при госпитализации в клинику с целью длительного контроля. Результаты эндоскопического исследования объективизировали в соответствии с классификацией J.L. Forrest (1984). У 26 больных (54%) имело место кровотечения из дуоденальной язвы, у 22 (46%) - из язвы желудка. Соотношение пациентов по полу: 37 (77,1%) мужчин и 11 (22,9%) женщин. Оценка степени тяжести кровотечения проводили в соответствии с классификацией по Л.И. Горбашко (1982).

**Результат исследования.** При тактике лечения основному числу больным (36 (75%) пациентам) произведено ЭФГДС с электрокоагуляцией язвы. Хирургическому вмешательству были подвергнуты 5 пациента (10,4%) которым встречалось рецидивы кровотечений, а остальные пациенты (14,6%) получили консервативное лечение. В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением из язвы, преследует три главные цели: Остановку кровотечения, профилактики его рецидива и ликвидацию последней острой кровопотери. С позицией современной хирургической гастроэнтерологии данный методический подход, предполагает возможным использование консервативных, хирургических и эндоскопических способов лечения.

**Выводы.** Анализируя результаты хирургического лечения больных данной группы, отметим, что основное количество вмешательств выполнено в экстренном порядке, преимущественно по поводу рецидива кровотечения из язвы.

## **АНТИСЕКРЕТОРНАЯ ТЕРАПИЯ КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСТРЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*Н.Х Сафаров*

Кафедра общей хирургии № 2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Джамилев Р.Д.

**Цель исследования.** Улучшение результатов комплексного консервативного лечения гастро-дуоденальных язвенных кровотечений у больных пожилого и старческого возраста.

**Материал и методы.** С помощью двух групп больных (по 20 человек) изучалась эффективность сандостатина (1-я группа) в дозе 25 мгч путем внутривенной инфузии в течение 5 суток, и циметидина (2-я группа) при язвенных кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

В результате проведенного лечения гемостаза добились у 18 больных. Этот результат у больных пожилого и старческого возраста можно считать неплохим результатом. После достижения гемостаза препарат следует продолжать применять в течение суток.

**Результаты.** В результате проведенного лечения кровотечение прекратилось у 88% и 65% больных соответственно в 1-й и 2-й группах. Время остановки кровотечения в 1-й группе было короче более чем в 2 раза, чем во 2-й группе, а рецидив кровотечения в 1-й группе был меньше в 2,5 раза, чем во 2-й группе соответственно. И, наконец, длительность пребывания в стационаре у больных первой группы была на два дня меньше, чем у больных второй группы.

**Выводы.** Достоверно лучший эффект от сандостатина, нежели от циметидина, получили и другие авторы, которые провели такие обследования. Другие исследователи, применявшие указанные препараты в аналогичных целях, также отдают предпочтение сандостатину. Показаниями для применения сандостатина служили высокая степень риска операции у больных пожилого и старческого возраста, высокая степень риска операции у больных с тяжелым общим состоянием при наличии тяжелых сопутствующих заболеваний.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ**

*Н.Х Сафаров*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Джамилев Р.Д.

**Цель исследования.** Улучшение результатов комплексного консервативного лечения гастро-дуоденальных язвенных кровотечений у больных пожилого и старческого возраста.

**Материалы и методы.** Анализу подвергнуты результаты лечения гастроуденальных кровотечений у 44 больных старше 60 лет, которым в комплексном лечении был применен эндоскопический гемостаз. Всем больным с кровотечением проведен региональный гемостаз введением 1% раствора этоксисклерола. У больных с продолжающимся гастроуденальным кровотечением наиболее оптимальным при кровотечении по FI. A и FI. B является концентрация раствора этоксисклерола 1%, в количестве 2-6 мл, а у больных, относящихся к группе Forrest II в область источника кровотечения вводили обычно 1% раствор этоксисклерола, количество которого зависело от размеров язвы, в среднем 3мл. При средних и больших язвах желудка и двенадцатиперстной кишки, раствор этоксисклерола инъецировали непосредственно вплотную к сосуду из 2-3 точек, чтобы препарат по возможности оказывал более быстрое механическое и химическое действие, приводя к тромбированию аррозированного сосуда. В целом при этом расходовалось обычно до 5мл раствора этоксисклерола.

**Результат исследования.** Анализу подвергнуты результаты лечения гастроуденальных кровотечений у 44 больных старше 60 лет, которым в комплексном лечении был применен эндоскопический гемостаз.

**Выводы.** Из 44 больных с продолжающимся гастроуденальным кровотечением эндоскопический гемостаз инъекционным методом позволил добиться первичной остановки кровотечения у 32 из них, т.е. в 72,7% случаев, что является очень высоким показателем успешности достижения гемостаза с использованием 1% раствора этоксисклерола, из 44 больных с кровотечением только в 12 (27,3%) случаях не удалось остановить кровотечение инъекцией этоксисклерола

## ПРЕИМУЩЕСТВА МАЛОИНВАЗИВНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ

*А.Х. Сафарова, Х.Х. Рабиев, Б.Г. Рабиев*

Кафедра травматологии и ортопедии ГОУ ИПО в СЗ РТ. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Сироджов К.Х.

**Цель исследования.** Улучшение качества хирургического лечения переломов конечностей у больных с сочетанной травмой.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов лечения 79 пациентов с политравмой за 2016-2019 гг.

Для сравнения результатов хирургического лечения больных распределили на 2 группы: основную и контрольную. В основную группу вошли 39 (49,4%) больных, а в контрольную группу - 40 (50,6%).

**Результат исследования.** Стержневой остеосинтез с целью временной иммобилизации и стабилизации области перелома без предварительной репозиции отломков произведен у 23 пострадавших.

Окончательный остеосинтез интрамедуллярным штифтом проводился на 3-4-е сутки. При иммунодефиците остеосинтез проводился на 18-20-е день. Тактика хирургического подхода у контрольной группы заключалась в использовании общеизвестных способов лечения. Остеосинтез с использованием пластиной выполнено у 19 больных, интрамедуллярным штифтом – у 11, аппаратом наружной фиксации – у 5. Консервативное лечение переломов с использованием гипсовых повязок проведено у 5 пострадавших. У основной группы ранняя мобилизация больных осуществлена на 2-3-е сутки, в контрольной – на 20-25-е сутки с момента операции.

В отдаленном периоде наблюдались осложнения: неправильно сросшийся перелом отмечен - у 5, укорочение конечности – у 4, ложные суставы - у 3 больных, деформация конечности – у 2 пациентов контрольной группы. У основной группы тромбоз глубоких вен голени имел место у 2 пациентов, смешанная контрактура коленного сустава – у 2 больных.

**Выводы.** Малоинвазивная технология внутреннего остеосинтеза крупных сегментов в раннем посттравматическом периоде позволяет из минимального доступа, с минимальной кровопотерей произвести операцию, а также обеспечивает стабильную фиксацию костных отломков, которые способствуют сокращению койко-дней и уменьшению количества мягкотканых местных осложнений.

## ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАЦИИ МАРМАР ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

*З.М. Сафаров, Г.С. Турдалиева, Х.И. Джураев, Ш.Д. Рахими*

Казанский государственный медицинский университет, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Рахимов Д.А.

**Цель исследования.** Изучить эффективность микрохирургической субингвинальной варикоцелэктомии методом Мармар по гемодинамическим параметрам.

**Материалы и методы.** Анализ проведен 90 оперированным больным с левосторонним реносперматическим типом варикоцеле. Всем пациентам проведена операция микрохирургическая субингвинальная варикоцелэктомия методом Мармар под местной анестезией при варикоцеле II и III степени. Возраст больных варьировал от 16 до 42 лет. До госпитализации кроме общеклинических методов обследования проводили УЗИ органов мошонки в серошкальном режиме и с применением доплерографии, для определения скоростных параметров и индекса резистентности сосудов.

**Результат исследования.** В стационаре больные находились в течении 1-2 суток, с последующем наблюдением в амбулаторных условиях. Результаты оперативного вмешательства оценивали на 7-е сутки после операции, перед снятием кожных швов. Эффективность хирургического лечения оценивалось по данным цветового доплерографического картирования сосудов мошонки. В дооперационном периоде по данным УЗИ с применением доплерографии оценивали размеры и структуру яичек, пробу Вальсальвы, тип кровообращения, диаметр сосудов и их скоростные показатели. При измерении диаметра сосудов у больных варикоцеле с II степенью был 2,2 мм и III степенью – 3,1мм, а скоростные показатели яичковых артерий варьировались в пределах  $0,149 \pm 0,019$  и  $0,140 \pm 0,021$  м/с. Индекс резистентности соответственно при II степени  $0,70 \pm 0,028$  и III степен  $0,82 \pm 0,032$ . Повторная ультрасонография с доплерографией сосудов мошонки проводилась на 7-е сутки после операции. Диаметр сосудов при II степени был – 1,9 мм и при III степени – 2,7мм, артериальная скорость кровотока была во II степени  $0,166 \pm 0,010$  и в III степени  $0,155 \pm 0,015$  м/с, а индекс резистентности  $0,66 \pm 0,017$  и  $0,69 \pm 0,04$  соответственно. Ни у одного больного в сроках наблюдения рецидива и осложнений не было зафиксировано.

**Выводы.** Микрохирургическая субингвинальная варикоцелэктомия методом Мармар, является патогенетически обоснованным, что отражается в нормализации гемодинамических показателей в послеоперационном периоде.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛОЖНЫХ ФОРМ ВРОЖДЕННЫХ СПИННО-МОЗГОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

*Р.З. Саъдиев, М.И. Мухамадиев, Ф.Т. Рашидова*

Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Турдибоев Ш.А.

**Цель исследования.** Улучшить результаты хирургического лечения сложных форм врождённых спинномозговых грыж у детей.

**Материалы и методы.** На кафедре нейрохирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино на базе Национального медицинского центра РТ, (НМЦ РТ) с 2016 по 2017 годы были госпитализированы и оперированы 82 ребенка с врожденными спинномозговыми грыжами. Больным, которые оперировались в плановом порядке, проводились исследования, включающие: клиничко-неврологический осмотр, измерение размеров грыжевого мешка и окружности головы, нейросонография, спондилография, компьютерная томографию (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) позвоночника и спинного мозга, а также ликворологические исследования.

**Результат исследования.** Из числа 82 оперированных больных у 54 (65,8%) имели место сложные формы врожденных спинномозговых грыж. Особые проблемы возникают при операциях по поводу больших и гигантских спинномозговых грыж из-за больших размеров грыжевой вороты и дефекта мягких тканей, что требует усовершенствования способов пластических операций. По нашим данным, из 54 оперированных больных со сложными формами у 26 (31,7%) имели место большие и гигантские спинномозговые грыжи, диаметр основания которых превышал 5см. При удалении этих форм грыж образовались большие дефекты мягких тканей, и особые проблемы возникали при устранении дефекта кожи, в связи с чем применяли различные местно-пластические операции. У 12 (14,6%) детей наблюдалось сочетание спинномозговой грыжи с гидроцефалией в различной клинической стадии. В 4-х (4,8%) случаях из-за выраженности гидроцефалии первым этапом произведены ликворорунтирующие операции, а в последующем, вторым этапом -грыжесечение.

**Выводы.** При наличии гипертензионно-гидроцефального синдрома целесообразно применение ликворорунтирующих операций или интраоперационная установка закрытых наружных люмбальных дренажей. Наиболее часто встречаются осложнения формы врожденной спинномозговой грыжи, которые сочетаются с другими пороками ЦНС и гидроцефалией. При наличии больших и гигантских размеров основания спинномозговых грыж целесообразно применение местно-пластических операций.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЁГКОГО

*Салихов О. Х., Нурулхаков Н.С. Бобоходжаев Ф.О.*

Кафедра фтизиопульмонологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан и Национальный центр туберкулёза, пульмонологии и торакальной хирургии.

Научный руководитель - д.м.н., Сангинов А.Б.

**Цель исследования.** Оценка и разработка тактики лечения больных с прорывом эхинококковой кисты лёгких в бронх или в плевральную полость.

**Материалы и методы.** В национальном центре туберкулёза, пульмонологии и торакальной хирургии с января 2015 по декабрь 2018 г.г. под наблюдением находилось 113 больных с эхинококкозом лёгких. У 47 из них (42%), составивших материал настоящего ретроспективного исследования, имели место осложнения в виде прорыва эхинококковой кисты в бронх – 42 больных (89,4%) или в плевральную полость – 5 больных (10,6%). Мужчин было 27 (57%), женщин - 20 (43%). Средний возраст больных составил 45 лет (от 21 до 69 лет). У 45 оперированных больных удалено в общей сложности 78 кист (в среднем, 1 киста у одного пациента). Капитонаж полостей по методу Дельбе произведен у 7 больных, по Спасокукоцкому-Боброву - у 5, по Вахибову – у 5, по методу А.Т.Пулатова – у 4 больных. Лобэктомия выполнена 2 больным, краевая резекция легкого вместе с эхинококковой кистой – у 8, по разработанной методике – в 14 случаях. В 2-х случаях больным с прорывом эхинококковой кисты в просвет бронх, в связи с сопутствующим заболеванием и общей соматикой произведена консервативная терапия с последующим сохранением сухой полости в лёгких.

**Результат исследования.** Интраоперационных осложнений не было ни в одном наблюдении. В раннем послеоперационном периоде у 45 больных развились 14 значимых осложнений – стойкий плевральный выпот у 3 больных, пневмония со стороны операции – у 6, формирование остаточной полости в зоне кисты – у 5 больных. Неосложненным было течение послеоперационного периода у 13 из 14 пациентов, оперированных по собственной методике, у 4 из 7 больных, оперированных по методу Дельбе, у 1 из 2 после лобэктомии, у 7 из 8 после краевой резекции легкого, у 3 из 5 после применения метода Спасокукоцкого-Боброва, 2 из 5 оперированных по методу Вахибова и у 1 из 4 оперированных по методу Пулатова. Летальность в раннем послеоперационном периоде отсутствовала.

**Выводы.** При прорыве эхинококковой кисты в бронхиальное дерево или в плевральную полость показано ранее выполнение операции после кратковременной предоперационной подготовки. По нашей оценке при хирургическом удалении прорывшейся эхинококковой кисты наиболее эффективна разработанная собственная методика, при которой не наблюдалось осложнения в виде остаточных полостей. Следует особое внимание уделять тщательному ушиванию бронхиальных свищей, открывающихся в остаточную полость, а также ликвидации полости путем ушивания ее стенок.

## ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

*Сармисокова Х. Дж., Ш.Б. Бобохонова, Б.М. Бустонов*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан

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

**Цель исследования.** Изучить структуру факторов риска приводящие к анемии беременных.

**Материалы и методы.** Проводились исследования в акушерском и гинекологическом отделениях ЦРБ Дангаринского района. Под нашим наблюдением находились 3878 беременных женщин из них у 1164 (30%) диагностирована хроническая анемия. Различные виды соматических заболеваний выявили еще у 1777 (46%) женщин и

практически здоровы были 937 (24%) пациенток. Возраст женщин колебался от 18 до 40 лет, в среднем составил 29 лет.

**Результат исследования.** Исследование показало, что риску развития анемии способствуют разнообразие факторы. У одной и той же беременной женщины отмечались несколько факторов, способствовавшие развитию анемии. При исследовании диагностировали хроническую анемию у 1164 (30%) пациенток. Выявлены следующие факторы риска: у 1000 (26%) женщин были частые роды с длительным лактационным периодом, пиелонефрит беременных - у 464 (12%) пациенток, заболевания желудочно-кишечного тракта - в 409 (11%) случаях, состоящие умеренной у 450 (11,6%) женщин и тяжелой преэклампсии у 116 (3%) пациенток, указание в анамнезе на операцию кесарева сечения - 300 (8%) женщин, частые аборт у 96 (2,4%) женщин, среди них - неразвивающийся аборт - 60 (62,5%) и самопроизвольный аборт - 36 (37,5%) случаев, соответственно.

**Выводы.** Основными факторами способствовавшими развитию анемии беременных являются наличие в анамнезе заболевания почек, частых родов с длительным лактационным периодом, аборт, а также низкий уровень социального статуса семьи.

## ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И ПРОФИЛАКТИКА АНТЕНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

*Х.Дж. Сармисокова, Ш.Б. Бобохонова, А.У. Ирданов*  
Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Бустонов М.О.

**Цель исследования.** Выявить часто встречаемые экстрагениральные заболевания у беременных и профилактические меры для предупреждения антенатальных осложнений.

**Материалы и методы.** Ретроспективное исследование проводилось в акушерском и гинекологическом отделении Центральной больницы Дангаринского района в течение 2019 года. Всесторонне изучено 3878 истории заболеваний.

**Результат исследования.** Выявлено 2941(76%) случаев беременности на фоне экстрагениральные заболеваний от общего числа беременных женщины 3878. При анализе анемия беременных составила 1164(30%), варикозное расширение вен при беременности - 479(12,3%), воспалительной патологией почек страдало 464(12%) беременных. Беременность на фоне заболевания желудочно - кишечного тракта протекло у 409(11%) пациентов. Сопутствовало также фарингит у 24 (0,6%), ларингит в 8 (0,2%), ринит у 82(2,1%), гепатит группы «В» - 7 (0,1%) женщины, соответственно. Коморбидная патология была представлена - заболеванием щитовидной железы (зоб) - 194(5%), сахарный диабет и сердечный недостаточность 3(0,07%), токсокозы беременных у 103(2,6%), туберкулез - 3 (0,02%) пациента. Важное значение имеет раннее диагностирование выше предоставленной часто встречаемой патологии. Своевременная комплексная терапия с использованием современных методов, уменьшает антенатальные осложнения: предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, преждевременные роды, раннее и позднее акушерское кровотечение, а также уменьшается перинатальная и материнская смертность.

**Выводы.** Экстрагениральные заболевания, протекавшие на фоне беременности составили 2941(76%) случаев. По частоте встречаемости анемия беременных занимает первое место. Второе и третье место заняли варикозное расширение вен и воспалительные заболевания почек.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ УЛУЧШЕНИЯ ИНТЕГРАЦИИ ПОЛИПРОПИЛЕНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ В ТКАНИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

*Ю.А. Семенов*  
Кафедра хирургии №2 Медицинской академии им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского,  
г. Симферополь, РФ  
Научный руководитель - д.м.н., проф. Гривенко С.Г.

**Цель исследования.** Экспериментальное обоснование возможности применения предложенной обработки полипропиленовых имплантатов для уменьшения проявлений местной воспалительной реакции.

**Материалы и методы.** Эксперимент выполнен на 24 белых крысах-самцах весом 200-250 г, составивших две группы, которым в ткани передней брюшной стенки имплантировали полипропиленовый сетчатый имплантат (ПСИ). Первую (n = 12) составили животные, которым имплантировали ПСИ после обработки ксеногенной цитоброспинальной жидкостью (заявка на патент Украины № u2020 00198 от 13.01.2020). Вторую - контрольную группу (n = 12) составили животные, которым имплантировали ПСИ без предварительной обработки. Животные выводились из опыта в сроки 7, 14, 21 и 28 суток после имплантации, с последующим изготовлением гистологических срезов и их гистоморфометрическим исследованием с использованием программы Master of morphology и статистической обработкой программой SPSS.

**Результат исследования.** На 7 сутки в контрольной группе вокруг ПСИ наблюдалась лейкоцитарная инфильтрация. Средняя толщина воспалительного валика (ВВ) вокруг ПСИ - 41,607 мкм. В опытной группе на 7 суток отмечается появление элементов молодой рыхлой соединительной ткани и капилляров грануляционной ткани. Толщина ВВ в среднем составляет 25,233 мкм. На 14 день в контрольной группе уменьшалось количество лейкоцитов и увеличивается количество лимфоцитов и гистиоцитов. Средняя толщина ВВ - 46,724 мкм. В опытной группе на 14 суток отмечается уменьшение размеров зоны воспаления, увеличивается количество фибробластов и соединительнотканых волокон в зоне вокруг ПСИ. Толщина ВВ вокруг ПСИ в среднем составляет 21,863 мкм. На



21 сутки в контрольной группе вокруг ПСИ визуализируются гигантские клетки фагоцитоза. Средняя толщина ВВ - 40,012 мкм. В опытной группе на 21 сутки отмечается дальнейшее уменьшение толщины зоны перифокального воспаления. Толщина ВВ вокруг ПСИ в среднем составляет 21,593 мкм. На 28 день в контрольной группе определяется интенсивное воспаление вокруг фрагментов ПСИ. Толщина ВВ вокруг ПСИ в среднем составляет 31,068 мкм. В опытной группе на 28 сутки уменьшается количество макрофагов и лимфоцитов. Определяются единичные гигантские клетки в отдельных полях зрения. Толщина ВВ вокруг ПСИ в среднем составляет 20,104 мкм.

**Выводы.** Обработка ПСИ по предложенному методу способствует уменьшению локальной воспалительной реакции при их имплантации в ткани передней брюшной стенки. Толщина ВВ вокруг элементов ПСИ достоверно ( $p < 0,05$ ) в среднем уменьшалась на 35,3%.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПРОСТАГЛАДИНА (ПГЕ1) И ПЕНТОКСИФИЛЛИНА У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*С.С. Собиров, Рафиев Ф.Р., Камолов А.Н., Холов С.К*

Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. профессор Гаибзода А.Д

**Цель исследования.** Сравнительная оценка эффективности применения препаратов ПГЕ1 в ипентоксифиллина у больных с критической ишемией нижней конечностей.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов консервативного лечения 62 больных с КИНК. Возраст больных колебался от 43 до 86 лет. Большинство пациентов были мужчины 48 (77%). Для оценки общего состояния больного и функции основных систем и органов проводились исследования: ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ отдельных органов по показаниям (почки, поджелудочная железа, печень и т.д.), ультразвуковая доплерография (УЗДГ) брахицефальных и интракраниальных артерий, лабораторные исследования. Различные формы ишемической болезни сердца (ИБС) - у 51 (82,2%) больных, гипертоническая болезнь - у 46 (74,7%), дисциркуляторная энцефалопатия (перенесенные по данным анамнеза нарушения мозгового кровообращения) - у 10 (15,6%), сахарный диабет 1 и 2 типа - у 9 (14%), заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, панкреатит, колит, холецистит и др.) - у 10 (15,6%). Хронические заболевания легких - диагностировали у 11 (17,4%). Состояние кровообращения конечности исследовали методом УЗДГ сосудов нижних конечностей, рентгеноконтрастной ангиографии. Поражение аорто-подвздошного сегмента наблюдалось у 13 (21%) больных, бедренно-подкаленного сегмента - у 14 (23%), артерий голени - у 19 (30,2%) больных. Все пациенты признаны инкурабельными по двум причинам: 1. Из-за тяжести общего состояния обусловленном вышеперечисленным соматическим заболеваниями. 2. Из-за диффузного поражения периферических сосудов и отсутствие возможности оперативного лечения.

Трофические изменения на стопах (цианоз, язвы, некроз) имели место у 35 (57%) пациентов. В зависимости от методов консервативного лечения больные были разделены на две группы: первое (контрольная) составляет 18 больных, которым назначали стандартное лечение с применением препарата пентоксифиллина. Вторую (основную) группу составляли 44 пациента, которым проводили комплексное консервативное лечение с внутривенным применением препарата ПГЕ1 (Вазопростан) в сочетании с лазерной терапией.

**Результат исследования.** Из 18 больных первой группы, у 11 больных получили удовлетворительный результат, у 6 пациентов выполнена ампутация. У одного больного с сухой гангреной первого пальца выполнена некрэктомия. Больные II группы принимали препараты ПГЕ1 (Вазопростан 60мкг) с сочетанием внутривенного лазерного облучения крови в течении 10 дней каждые 3 месяца. В этой группе у 27 больных получили хороший результат, у 16 удовлетворительный, у пациентов с системными заболеваниями как эндартериит и сахарный диабет и у одного выполнена высокой ампутация. Результаты всем больным оценивались по ходьбе на бегущей дорожке до развития перемежающей хромоты. Результаты оценивались через четыре недели. Расстояние без болевой ходьбы в первой группе  $36 \pm 56$  м и соответственно во второй  $76 \pm 110$  м ( $p < 0,001$ )

**Выводы.** Таким образом, применение препаратов ПГЕ1 (Вазопростан) в сочетании с ВЛОК расширяет возможности успешного лечения КИНК, у неоперабельных больных, что проявляется снижением болевого синдрома, увеличением расстояния безболевой ходьбы, регрессом трофических явлений, а также сохранением конечности.

## **ЗНАЧЕНИЕ ГОНАРТРОЗА В РАЗВИТИИ ВЕНОЗНОЙ ПАТОЛОГИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Х.Т. Солиджанова*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н Ньматзода О.

**Цель исследования.** Изучить значение артроза коленных суставов в развитии и прогрессировании патологий вен нижних конечностей.

**Материалы и методы.** Анализированы результаты комплексного обследования 90 пациентов, госпитализированных в Республиканском научном центре сердечно-сосудистой хирургии, с варикозным расширением подкожных вен ( $n=76$ ), тромбозом подколенной вены ( $n=6$ ) и посттромботической болезни голени ( $n=8$ ). Мужчин было 28 (31,1%), женщин - 63 (68,9%). Возраст пациентов варьировал от 18 до 62 лет. Все пациенты были разделены на 2 группы. В основную группу были включены 43 пациента (13 мужчин, 30 женщин, средний возраст которых составлял  $\pm 47$  лет) с выраженными клиническими проявлениями остеоартроза в сочетании с варикозной болезнью. Контрольную группу составили 47 человек (15 мужчин, 32 женщины; средний возраст  $\pm 46$  лет) без патологий коленного сустава.

Диагностика остеоартроза и патологии венозной системы нижних конечностей, кроме клинического обследования больных, осуществлялась при помощи сонографии, рентгенографии, магнитно-резонансной томографии коленных суставов и дуплексного сканирования венозной системы.

**Результат исследования.** Среди пациентов основной группы, которые во всех случаях имели артроз коленных суставов разной степени тяжести, частота встречаемости отека стопы и голени ( $n=19$ ), а также трофические нарушения мягких тканей конечности (липодерматосклероз, экзема) ( $n=5$ ) составила 24 (55,8%) случаев, что на 34,5% выше, чем у лиц не страдающих дегенеративно-дистрофическими изменениями коленного сустава ( $n=10$ ; 21,3%;  $p<0,05$ ). Кроме того, на фоне симметричного поражения коленных суставов, чаще отмечалась варикозная трансформация обеих подкожных вен и их притоков ( $n=25$ ; 58,1%), которая среди лиц без остеоартроза имела только у 2 (4,3%) больных ( $p<0,05$ ).

Вместе с тем, среди обследованных, частота поражения большой подкожной вены и недостаточность её остиального клапана не имела значимой разницы и встречалось у 95,3% и 93,6% пациентов соответственно ( $p>0,05$ ).

При дуплексном сканировании венозной системы у лиц, страдающих остеоартрозом, чаще отмечалась недостаточность остиального клапана малой подкожной вены ( $n=25$ ; 58,1%), стенотические изменения подколенной вены ( $n=8$ ; 18,6%) и перфорантная недостаточность голени ( $n=11$ ; 25,6%). Варикозная трансформация малой подкожной вены и недостаточность коммуникантных вен голени в контрольной группе имелись лишь у 3 (6,4%) и 6 (12,8%) пациентов соответственно ( $p<0,05$ ).

В 17,1% случаев, у пациентов основной группы, была выявлена синовиальная киста подколенной области (киста Бейкера), которая явилась причиной компрессии подколенной вены и её тромбоза. Среди пациентов контрольной группы, данная патология ни в одном случае не наблюдалась ( $p<0,05$ ).

При целенаправленном обследовании больных, направленном на выявлении причин тромбоза, иных провоцирующих заболеваний (патология органов брюшинного пространства, воспалительное заболевание органов малого таза, онкологические заболевания, перенесенные операции, травма и др.) не были установлены. Лишь у 4,7% пациентов этой группы, кроме суставной патологии, отмечена наследственная предрасположенность к варикозной болезни.

Всем пациентам с варикозным расширением большой и/или малой подкожной вены проводилось оперативное вмешательство в объеме эндовенозной лазерной коагуляции или механо-химической склерооблитерации подкожных вен с надфасциальной перевязкой перфорантов голени.

При тромбозе подколенной вены, первым этапом проводилось консервативное лечение тромбоза, а спустя 3 месяца и более - ликвидация синовиальной кисты с декомпрессией подколенной вены, способствующей более ранней реканализации. У лиц, страдающих постромботическим синдромом голени с реканализированной подколенной веной, вмешательства на малой подколенной вене сочетались с над- или подфасциальной перевязкой перфорантных вен. Лечение артроза проводилось параллельно и согласно Российским клиническим рекомендациям с включением препаратов гиалуроновой кислоты.

**Выводы.** Таким образом, среди разнообразных причин, приводящих к развитию венозных заболеваний нижних конечностей, дегенеративно-дистрофические поражения коленных суставов занимают одно из значимых мест. Ограничение движений в коленном суставе, снижение функций мышечно-насосной помпы голени, компрессия сосудов и переход воспалительного процесса из суставной капсулы в паравазальное пространство становятся основными провоцирующими факторами в развитии заболеваний вен голени. Лечение данной группы пациентов должно быть направлено как на терапию венозной патологии, так и на остеоартроз.

## ОСВОЕНИЕ ТЕХНИКИ НАЛОЖЕНИЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО ШВА НА ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Р.Д. Солиев, А.А. Абдуллоев, Ш.Я. Абдуллоев*

ЦНИЛ, Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Абдуллоев З.Р.

**Цель исследования.** Освоение оперативной техники наложения гемостатического шва печени в условиях эксперимента на экспериментальных животных.

**Материалы и методы.** В отделе экспериментальной хирургии ЦНИЛ совместно с кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии функционирует кружок «Молодых хирургов». Одна из основных задач кружка - усовершенствование техники операций на экспериментальных животных. Усовершенствование оперативной техники гемостатических швов печени проведены на 22 экспериментальных животных. Выбраны экспериментальные животные с различными весовыми категориями от 1,8 до 2,8 кг. Все операции проводились под общей анестезией с сочетанием местной анестезией 0,5% раствором новокаина и 1,0% лидокаина гидрохлорида. После обработки операционного поля проведен разрез по Кохеру. Выделена правая доля печени, проведена латеральная секторальная резекция печени и наложен гемостатический шов по Кузнецову-Пенскому (14) и П-образные швы (8). Для наложения гемостатического шва использованы рассасывающие атравматические нитки (викрил 3,0). Послойные швы на рану.

**Результат исследования.** Из 22 операций в послеоперационном периоде в 18 (81,8%) случаях отмечался хороший гемостаз при наложенных гемостатических швах по методике Кузнецова-Пенского и послеоперационный период протекал гладко, в 4 (18,2%) случаях отмечались осложнения в виде кровотечения из раны резецированного участка печени. В этих случаях проведена релапаротомия, выявлена гематома и наложен повторный гемостатический шов.

**Выводы.** Наш экспериментальный опыт показывает, для начинающего практического хирурга освоение техники наложения гемостатического шва на печени на экспериментальных животных считается удобным. Самым надежным способом является гемостатический шов по Кузнецову-Пенскому.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ МИНИИНВАЗИВНЫХ И ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*О.Ф. Солиев, С.П. Курбанов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., проф. Султанов Д.Д.

**Цель исследования.** Сравнение ближайших послеоперационных (до 6 мес.) результатов применения малоинвазивных и традиционных методов при лечении варикозного расширения вен нижних конечностей.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 90 пациентов (из них 5 с варикозным расширением подкожных вен обеих нижних конечностей) с БВНК в бассейне большой подкожной вены (БПВ), которые находились в стационарном лечении в отделении хирургии сосудов ГУ РНЦССХ в период с января 2019 года по февраль 2020 года. В зависимости от примененного метода лечения больные были разделены на три группы. 1-я группа включало – 32 пациентов (36 прооперированная конечность), которым выполнялась ЭВЛО с использованием торцевого световода; 2-я группа – 28 пациентов (35 прооперированная конечность), которым производилось ЭВЛО с использованием световода с радиальной эмиссией; в третью группу входило 30 пациентов (24 нижняя конечность), которым производилось обычная комбинированная флебэктомия. В первой и второй группе больных, которым проводилось ЭВЛО различными световодами доступ БПВ был через пункционный в0 верхней трети голени или спереди медиальной лодыжки, световод под контролем УЗИ позиционировался у устья поверхностной надчревной вены. Перед облитерацией под контролем УЗИ проводится тумесцентная анестезия раствором Кляйна. Облитерация ствола БПВ проводилась лазером ЛАХТА-МИЛОН, производства группы компаний «МИЛОН» с длиной волны 1 470 нм. В первой группе мощностью 9-10 Вт а второй 7,6 Вт непрерывном режиме. Третьей группе больным проводилась комбинированная флебэктомия. Дополнением к основному методу всем трем группам больным производили минифлебэктомию (флебэкстрактором) Вареди, отдельно расширенных ветвей стволов подкожных вен. Всем больным было проведена дуплексная ультрасонография через 24–48 часов после произведенной процедуры, также через неделю, один месяц и 4 месяца после операции.

**Результат исследования.** Болевой синдром был выражен у всех больных, где было применено эндовенозная лазерная облитерация с использованием торцевого световода на протяжении всех первых 3-4 дней послеоперационном периоде, тогда как у больных второй группы после ЭВЛО – в течение 1-2 дней, и его регистрировали только у 5 пациентов. У больных третьей группы данный синдром длилась в течении недели. Интенсивность боли также была достоверно выше в 1 и 3-й группе. Длительность приема обезболивающей терапии в среднем составляла в 1-й группе  $1,5 \pm 0,7$  дня, во 2-й группе –  $1 \pm 0,5$  дня, в 3-й составило  $5,5 \pm 1,0$  дня.

В послеоперационном периоде кровоподтеки в 1-й группе выявлены у 8 пациентов, во 2-й – у 3, в третьей – у 25. Парестезия легкой степени в области голени имело место у 3 пациентов в 1-й группе и у 8 пациентов во 3-й группе. Во второй группе данное осложнение не наблюдалось. Тромбоз глубоких вен во всех группах не наблюдался.

**Выводы.** Результат хирургического лечения варикозной болезни вен нижних конечностей во всех группах было хорошим, однако при применении малоинвазивных методов хирургического лечения отличалось от традиционной флебэктомии – меньшей анальгезией, большей косметичностью и ранним восстановлением трудоспособности. Учитывая вышеизложенное можно рекомендовать данный вид лечения широкому внедрению.

## **АНАЛИЗ СТАЦИОНАРНЫХ КАРТ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ПО РЕТРОСПЕКТИВНЫМ ДАННЫМ**

*Б.Е. Суйиндик, Д.Т. Килапов, М.А. Тастанбек*

Кафедра хирургических болезней №2 НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Нуртазина Г.С.

**Цель исследования.** На основании изучения архивного материала медицинских карт, выбывших пациентов, провести ретроспективный анализ результатов лечения с острой тонкокишечной непроходимостью.

**Материалы и методы.** Проводился анализ медицинских карт пациентов ГКП на ПХВ «Городская больница № 1» г.Нур - Султан, находившихся на стационарном лечении по поводу острой тонкокишечной непроходимости. В течении 2015-2019гг. в ГКП на ПХВ «Городская больница № 1» г.Нур-Султан поступили 421 пациентов, из них мужчин – 240(57%), 181(43%) женщин. Возраст поступивших в среднем составил  $42 \pm 3$  лет. В течении 24 часов от момента заболевания за медицинской помощью обратились 128(30,4%), после 24 часов - 293(69,6%) пациентов. Из обратившихся за медицинской помощью пациентов все были госпитализированы в хирургическое отделение.

**Результат исследования.** Из общего количества пролеченных пациентов с диагнозом острая тонкокишечная непроходимость большую часть 230(54,6%) удалось пролечить консервативными методами. В остальных случаях 191(45,4%) было произведено оперативное вмешательство. В 148 (77,5%) случаев была выполнена лапаротомия, в 43 (22,5%) случаев – эндоскопическая лапароскопия. По ретроспективному анализу медицинских карт выбывших пациентов, основной причиной тонкокишечной непроходимости был спаечный процесс в брюшной полости, после ранее перенесенных операций. В связи с этим, для устранения причины кишечной непроходимости в большинстве случаев во время операции проводилось рассечение спаек. Другим пациентам была выполнена резекция участка

тонкой кишки с последующим наложением анастомоза, несколько операций закончены выведением илеостомы. Койко-дни в хирургическом стационаре составили  $8 \pm 1$  суток. Летальность составила 6(3,1%) человек.

**Выводы.** Проведенный ретроспективный анализ медицинских карт позволяет говорить о том, что острая тонкокишечная непроходимость до сих пор остается важным вопросом экстренной хирургии и является социально значимой проблемой. Так как в основном возраст пациентов является в трудоспособным.

## ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ УЩЕМЛЕННЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

*Р.Б. Султонов*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Махмадов Ф.И.

**Цель исследования.** Изучить особенности лечебно-диагностического алгоритма ущемленных паховых грыж у пациентов старших возрастных групп.

**Материалы и методы.** Материалы исследования основано на анализе 102 больных старших возрастных групп, оперированные по поводу ущемленной грыжи, в хирургических отделениях Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе, 2015 по 2018 годы. Основную группу составили 56 больных, которым с целью диагностики и лечения применена видеолапароскопия. Возраст больных варьировал от 61 до 77 лет. До 8 часов от момента ущемления грыж госпитализированы 9 (16,1%) пациентов, в период 8–12 часов – 26 (46,4%), а более 12 часов – у 21 (37,5%). При этом некроз ущемленного органа отмечен у 1 (1,8%) пациентов, поступивших до 8 часов, у 3 (5,3%) – госпитализированных в сроки 8–12 часов и у 13 (23,2%) больных, поступивших после 12 часов с момента ущемления. Во всех случаях у пациентов имелись хронические сопутствующие патологии, сопровождающейся регулярными эпизодами повышения внутрибрюшного давления. В связи с чем 31 (55,3%) пациентам произведено лапароскопическая предбрюшинная герниопластика, зачастую с тотальным протезированием надпузырной паховой области. Для определения типа паховых грыж мы использовали классификацию, предложенную L.M. Nyhus. Большая часть пациентов старших возрастных групп имели прямые паховые грыжи, преимущественно II-III типов.

**Результат исследования.** Лечебно-диагностический алгоритм, использовавшийся в контрольной группе, не предполагал применения современных технологий. Тогда как в основной группе использовалась индивидуальная лечебно-диагностическая тактика, при которой последовательно использовались инструментальные методы, как УЗ-сканирование, КТ и видеолапароскопия. Указанные инструментальные методы исследования были применены индивидуально, и по показаниям последовательно, результаты которых в 100% наблюдения позволяла исключить или подтвердить диагноз.

При лечении пациентов основной группы использовалась следующая тактика: в случаях, когда срок ущемления не превышал 8 часов выполнялась диагностическая лапароскопия. При этом у 8 (14,3%) больных в связи с отсутствием некроза ущемленного органа, осуществляли трансабдоминальную предбрюшинную герниопластику (ТАРП), а в одном случае – традиционная герниопластика. Также 23 (41,9%) больным с ущемлением более 8 часов была применена ТАРП. В 8 (14,3%) наблюдениях ущемления более 12 часов, без некроза органа выполнена операция Лихтенштейна. Среди всех пациентов контрольной группы, где выполнены традиционные герниопластики, были отмечены 7 (28,0%) осложнений, как местного, так общего характера, когда у пациентов основной группы осложнения отмечалась в пределах 9,6%.

**Выводы.** Дифференцированный лечебно-диагностический алгоритм, включающий использование УЗ-сканирования, КТ и диагностическая лапароскопия, позволяет в 100% случаев своевременно поставить правильный диагноз. А применение ТАРП у пациентов с ущемленными паховыми грыжами позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений.

## ПЕРИОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

*М.Ш. Султонова, М.Ш. Бобоева, М.А. Набиева*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

**Цель исследования.** Провести анализ эффективности терапии урогенитальной инфекции во время беременности путем ретроспективной оценки течения беременности, родов, состояния новорожденных.

**Материалы и методы.** Обследованы 50 беременных с урогенитальной инфекцией различной этиологии, беременность которых закончилась рождением детей с внутриутробной инфекцией. Применялись следующие методы исследования: клинико-anamnestические, бактериоскопия мазка, посева, исследование методом ПЦР, иммуноферментный анализ, эхография с доплерометрией.

**Результаты исследования.** Согласно данным микробиологических и серологических исследований, у всех обследуемых беременных, беременность которых закончилась рождением детей с внутриутробной инфекцией, выявлены следующие виды инфекций: анаэробные бактерии в диагностически значимых титрах в 74% от всех исследуемых, аэробные бактерии – в 30%, грибковая флора – в 87%, по ПЦР обнаружены ВПГ 1,2 типов в 40% от всех исследуемых, ЦМВ – в 10%, микоплазмы – в 65%, уреаплазмы – в 13%, хламидии – в 21%. Для оценки эффективности проводимой терапии были сопоставлены результаты клинического течения беременности и исходов родов, а также результаты лабораторного и инструментального обследования в III триместре. У беременных второй группы, не получавших специфического лечения по поводу выявленной урогенитальной инфекции во втором три-

местре, в 8 случаях (16%) произошел поздний самопроизвольный выкидыш, в 2 случаях (4%) – самопроизвольные преждевременные роды в сроке 22 и 27 недель. В первой группе явления плацентарной недостаточности развились у 40 беременных (80%), однако в 95% плацентарная недостаточность имела компенсированную форму, и лишь в 5% – была диагностирована субкомпенсированная форма. 30 беременным из второй группы (60%) понадобилось стационарное лечение по поводу угрозы преждевременных родов на различных сроках гестации. Своевременные роды произошли в первой группе в 96%, во второй – в 80%. Средняя масса при рождении среди доношенных детей значительно отличалась в обеих группах: в первой – 3200 г, во второй – 2800 г. Оценка по шкале Апгар в обеих группах была приблизительно одинакова. Однако частота морфофункциональной незрелости преобладала во второй группе (45% против 20%). Тяжелые клинические формы ВУИ были выявлены у новорожденных от первой группы в 4 случаях (8%), у новорожденных от второй группы в 13 случаях (31%).

Выводы. Специфическую терапию следует начинать со второго триместра и продолжать при необходимости в третьем триместре. Это позволит снизить частоту осложнений течения беременности и тяжесть течения внутриутробной инфекции у новорожденных, и тем самым улучшить перинатальные исходы.

## ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*С. Тахмина, С.Г. Раджабова, Н.К. Гайратова, З. Мавлонова*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики 1) ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан. 2)

ГУ РОНЦ МЗ СЗР РТ

Научный руководитель - д.м.н. Юлдошев Р.З.

**Цель исследования.** Анализ выживаемости больных метастатическим раком молочной железы, получивших химиолучевые методы лечения в плане паллиативной помощи.

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный и проспективный анализ клинических данных 106 больных РЖМ в период с 2013 по 2019 гг, получивших химиолучевое лечение в плане паллиативной помощи. Отдаленные метастазы у исследуемых пациенток диагностировались: в легкие, плевру-19, в печень-23, в кости (таз, позвоночник)-21, в головной мозг, менингеальный канцероматоз-7, в печень+кости-9, в легкие+печень-7, в головной мозг+легкие-11. Анализ физического состояния больных по шкале Карновского до лечения распределился следующим образом: 60%-23 пациентки, 50%-49 пациентки, 40%-16 и 20% у 18 больных женщин. Сроки появления метастазов были тесно связаны со стадией заболевания. Так, в первые 2 года при II стадии метастазы выявились у 29% больных, при III стадии - у 36%, а в течение 5 лет у 66,6 и 90,3% пациенток. Химиотерапия проводилась препаратами группы таксанов: Доцетаксел-80мг/м<sup>2</sup>, Паклитаксел-175-220мг/м<sup>2</sup> – при метастазах в печени, лёгкие, плевру, а в сочетании с бисфосфонатами - при поражении костной системы, при метастазах головного мозга в основном назначались химиопрепараты на базе атрациклинов и препаратов платины на фоне дексаметазона 12мг+40% глюкозы 20мл. Облучение метастатического поражения костей, головного мозга производилось на аппарате ТЕРАГАМ. Суммарная очаговая доза составляла 50 Грей.

**Результат исследования.** Полная регрессия метастазов – у 19 (17,9%) пациенток, частичная регрессия – у 29 (27,4%), стабилизация процесса – у 41 (38,7%), прогрессирование – у 17 (16,03%). При изучении продолжительности жизни исследуемых больных с генерализованными метастазами после проведения химиолучевого лечения выявлено, что 12 месяцев прожили 64,3% женщин, 24мес.-43,3%, 36 месяцев и более -32,4% и 9% соответственно.

**Выводы.** Паллиативное химиолучевое лечение при метастатическом РМЖ позволяет улучшить качество жизни и выживаемость больных, оставаясь эффективным методом лечения системного метастатического поражения.

## ОСЛОЖНЕНИЯ БУКАЛЬНОЙ УРЕТРОПЛАСТИКИ

*А.Х. Толибов, Р.А. Абдусаматов, Б.С. Алиев*

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

Научный руководитель - к.м.н., Ризоев Х.Х.

**Цель исследования.** Изучение ранних и поздних осложнений при заместительной уретропластики и меры их предупреждения.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ послеоперационных осложнений 134 реконструктивных уретропластик с применением трансплантатов слизистой ротовой полости по поводу стриктур передней уретры в период с 2012 по 2019 годы.

**Результат исследования.** Экстравазация мочи по линии уретрального шва наблюдалась у 22% больных. Во всех случаях ситуация разрешилась после дополнительного недельного уретрального дренирования. Уретральные свищи были выявлены у 4% пациентов, причем только у пациентов, которым применялась вентральная «onlay» методика уретропластики. Рецидив стриктуры отмечался у 14% пациентов. Лишь у 8% пациентов понадобилось повторное открытое вмешательство. В остальных случаях имели место «кольцевидные» сужения уретры, которые успешно были разрешены путем внутренней оптической уретротомии. Острая мочевиная инфекция имела место у 26% пациентов, несмотря на пред- и интра- операционную антибактериальную химиотерапию. Подтекание мочи после акта мочеиспускания отмечали 18% пациентов. Мешкообразное расширение уретры отмечалось лишь у 1 пациента после вентральной фиксации трансплантата. Деформацию полового члена отметили 2% пациентов. Некропенильной кожи отмечаем у 1%.

Из осложнений в месте взятия трансплантата в раннем послеоперационном периоде следует отметить: боль и дискомфорт – у 85% пациентов, ограничение подвижности рта – у 36% пациентов, припухлость – у 21% пациен-

тов. Из поздних осложнений: ограничение подвижности рта у 6% пациентов. Не было выявлено ни одного случая послеоперационной гематомы, раневой инфекции или повреждения слюнного протока.

**Выводы.** Реконструктивные операции на уретре с применением трансплантатов слизистой ротовой полости имеют сравнительно малый процент послеоперационных осложнений. Пациенты должны быть подробно информированы даже о незначительных возможных послеоперационных осложнениях.

## ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУР УРЕТРЫ ПРИ ЛИХЕН СКЛЕРОЗЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

*А.Х. Толибов, Р.А. Абдусаматов, М.Ф. Замуддинов*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., Ризоев Х.Х.

**Цель исследования.** Оценка результативности заместительной уретропластики при протяжённых стриктурах уретры, обусловленной лихен склерозом (LS).

**Материалы и методы.** Оперирован 21 больной с протяженными стриктурами уретры, обусловленной LS, которым была применена методика заместительной уретропластики трансплантатом слизистой щеки. Средний возраст пациентов на момент постановки диагноза составлял 38,5 (18–54) лет.

**Результат исследования.** Была выявлена различная локализация заболевания у 15 (71,4%) – головка, меatus и висячая уретра, 6 (28,6%) – головка и все отделы уретры. По данным ретроградной урографии, были выявлены типичные признаки протяженных стриктур – неровный суженный контур. Протяженность стриктур составляет 3,5 до 18,0 см (в среднем  $6,5 \pm 1,5$  см).

Нами выполнены дорсальная, вентральная и латеральная пластики уретры свободным трансплантатом (графтом) слизистой полости рта. Основным критерием при выборе той или иной реконструкции были локализация стриктуры и характер спонгиозного процесса. У 9 больных произведена вентральная уретропластика, у 7 – дорсальная и у 5 – латеральная пластика букального графта.

У всех больных заживление произошло первичным натяжением. Через 2 недели после операции удаляли уретральный катетер. При этом, по данным ретроградной урографии, у 16 (84%) больных получена полная герметизация; у 3 (16%) – отмечался затек контрастного вещества, и им спустя неделю произведена повторная урография, где уретра консолидировалась полностью. У всех больных, по данным урографии и эхоуретрографии, просвет уретры был нормальным.

У одного больного возник рецидив стриктуры уретры спустя 12 месяцев после заместительной уретропластики вентральным лоскутом висячей части уретры. Причиной рецидива была выраженность спонгиоза.

**Выводы.** Реконструктивная уретропластика с использованием трансплантата слизистой щеки является эффективным методом оперативного лечения протяженных стриктур уретры при LS. Уникальные свойства слизистой щеки позволяют рассматривать ее в качестве наиболее предпочтительного материала для заместительной пластики уретры.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДОРСАЛЬНОГО И ВЕНТРАЛЬНОГО СПОСОБА ФИКСАЦИИ БУКАЛЬНОГО ГРАФТА ПРИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ УРЕТРОПЛАСТИКЕ

*А.Х. Толибов, Р.А. Абдусаматов, З.Н. Ятимов*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., Ризоев Х.Х.

**Цель исследования.** Оценка эффективности заместительной уретропластики с применением букального графта, в зависимости от его фиксации.

**Материалы и методы.** С 2010 по 2019 г. в клинике операция Varbagli была выполнена 48 пациентам. Оперировались больные с протяженными (более 4.0 см) стриктурами передней уретры в возрасте от 18 до 83 лет. Средний срок наблюдения составил  $48,9 \pm 4,6$  месяцев. Вентральный способ фиксации трансплантата был применен у 26, дорсальный – у 22 больных. Статистически значимых различий между исследуемыми группами в зависимости от этиологии, локализации и протяженности стриктуры выявлено не было ( $p > 0,10$ ). Все пациенты проходили стандартное предоперационное клинико-лабораторное обследование, ретроградную урографию, УЗИ почек, простаты, уретроскопию, экскреторную урографию, урофлоуметрию.

**Результат исследования.** Критериями эффективности операции являлись отсутствие прогрессии симптомов заболевания, Qmax – больше 14 мл/с, отсутствие необходимости в любых вмешательствах (включая бужирование). Общая эффективность аугментации уретры свободными лоскутами составила 92,7%. Дорсальный способ фиксации лоскута оказался наиболее эффективным ( $92,4\%$  vs  $81,5\%$  для вентральной фиксации). Рецидивы заболевания наблюдались при вентральной фиксации букального графта у 3 (12,1%), а при дорсальной фиксации у 1 (4,1%).

**Выводы.** Реконструктивные операции на уретре с применением трансплантатов слизистой ротовой полости, при правильном обоснованном выборе метода фиксации, имеют сравнительно малый процент послеоперационных осложнений.

## ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*М.Ф. Тохтаров, С.К. Содиров, С.З. Обидов*

Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Бобожинов М.Н.

**Цель исследования.** Помочь врачу в выработке навыков формулирования развернутого клинического диагноза при гидатидозном эхинококкозе головного мозга.

**Материалы и методы.** В основу работы положены ретроспективные анализы истории болезни 62 больных с эхинококкозом головного мозга в возрасте от 4 до 46 лет, находившихся на лечении на базе кафедры нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино за период 2000-2020 гг.

Цистный эхинококкоз (цистный гидатидоз)-гельминтоз, вызываемый паразитированием у человека личинок ленточного гельминта *Echinococcus granulosus*, и характеризующийся образованием паразитарных кист, преимущественно в печени, легких и других органах (головной и спинной мозг, почки, селезенка, и др.), с длительным бессимптомным и манифестным хроническим течением.

**Результат исследования.** Проведенные нами исследования показали, что установлен неправильный диагноз в 25 (40,3%) случаях - "эхинококковая киста", в 18 (29,0%) "эхинококковая болезнь" и в 5 (8,1 %) "эхинококк" той или иной долей головного мозга. Только в 14 (22,6%) случаях установлен правильный диагноз - "эхинококкоз" головного мозга.

Слово "эхинококкоз" является греческим и означает щетинистую или ежевидную ягоду. Эхинококкоз - название паразитарного заболевания, вызываемого личиночной стадией ленточного гельминта цестодозов. Термин «эхинококкоз» подобно терминам «аскаридоз», «описторхоз» означает паразитизм данного заболевания. Базируясь на клинические опыты, нами разработана классификация (свидетельство интеллектуального продукта (121)-0251ТТ; (122)-12. 04. 2010) и принципы формулировки диагноза при эхинококкозе головного мозга. Примеры формулировки диагноза:

1. Эхинококкоз теменно-височной доли головного мозга гигантских размеров справа в стадии умеренной декомпенсации.

2. Эхинококкоз сочетанный, множественный лобной, теменной долей головного мозга средних размеров слева в стадии умеренной декомпенсации. Эхинококкоз печени в правой доле.

**Выводы.** Настоящая публикация имеет большое научно-практическое значение и окажется одним из важных факторов формирования диагностического мышления как начинающего, так и опытного врача.

## ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ АУТОДЕРМОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Ш.О. Тураева*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - зав. каф., к.м.н. М.Х. Набиев

**Цель исследования.** явилось изучение эффективности аутодермопластики длительно незаживающих ран после трансметатарзальной ампутации у больных с синдромом диабетической стопы.

**Материалы и методы.** В исследование включены результаты аутодермопластики длительно незаживающих ран после трансметатарзальной ампутации у больных сахарным диабетом. Нами обследовано 42 больных, которым были выполнены трансметатарзальные ампутации на стопе в Центре эндокринной и гнойно-септической хирургии на базе ГУГМЦ № 3 г. Душанбе. Возрастной спектр больных колебался от 35 до 73 лет. Женщин было - 26, мужчин - 16. Длительность сахарного диабета составила от 5 до 10 лет. У всех отмечен сахарный диабет II типа, СДС смешанной формы - 18 (64,5%), нейропатически-инфицированный - 10 (35,5%).

Критерии оценки готовности ран к аутодермопластике проводились на основании изучения данных динамики цитогрaмм раневых отпечатков на 1,3,7 и 14 сутки и на основании клинических признаков и бактериологического исследования в исследуемых группах.

**Результат исследования.** У всех больных, которым была произведена трансметатарзальная ампутация, в последующем осложнившаяся некрозом оставленных кожно-фасциальных лоскутов, по мере очищения ран от некротических масс и появления здоровых грануляций произведено пластическое замещение дефектов свободным, перфорированным, полнослойным кожным лоскутом, толщиной от 0,2 до 0,4 мм взятым с передне-наружной поверхности бедра. Показателем готовности раны послеоперационной культи к кожной пластике служило наличие равномерных, зернистых, сочных и достаточно плотных некровоточащих грануляций, с умеренным отделяемым и развитой периферической эпителизацией по краям раны. После пересадки лоскут фиксировали к культе узловыми кетгутовыми швами. Хорошая фиксация аутоаутодермопластата в ране является необходимым условием его приживления. На донорский участок также накладывали кожные узловые швы. В 29 случаях отмечено полное приживление трансплантата, в 9 случаях частичное приживление и лишь у 5 больных произошел полный некроз трансплантата. Приживление трансплантата было возможным только в условиях скорректированного углеводного обмена и сохраненной регионарной гемодинамики, при наличии активно гранулирующей раневой поверхности.

**Выводы.** Трансмeтатарзальная ампутация с последующей свободной аутодермопластикой является операцией выбора для предотвращения развития порочной культи.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТОВ

*М. Тураева, У.Р. Худайназаров, А.С. Бабажанов*

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Бабажанов А.С.

**Цель исследования.** Оптимизировать хирургическую тактику при острых перитонитах.

**Материалы и методы.** Нами изучены результаты оперативного лечения 46 больных с разлитым перитонитом, у которых в комплекс лечебных мероприятий был включен метод лапаростомии с программными санациями брюшной полости. Пациенты были в возрасте от 18 до 78 лет. У 35 (77,6%) пациентов диагностирована токсическая фаза и у 11 (22,4%) терминальная фаза разлитого перитонита. Все они находились на стационарном лечении в I и II хирургических отделениях Самаркандского ГМО с 2016-2019 гг.

Всем больным при поступлении проводились стандартные лабораторные и инструментальные обследования. Всем больным произведена экстренное оперативное вмешательство. Из них 14 (30,4%) пациентам произведена лапароскопические операции, а остальным пациентам (69,6%) большой лапаротомный доступ.

**Результат исследования.** Большое значение для определения тактики лечения больных имеет срок поступления их в стационар. При лечении больных разлитым перитонитом мы придерживаемся следующих принципов: Длительность предоперационной подготовки зависит от состояния больного и давности основного заболевания. Своевременное вмешательство при разлитом перитоните имеет большое значение. Целью операции являются устранение, а при невозможности, отграничение источника перитонита, тщательная санация ее многократными промываниями, введение в брюшной полости антибиотиков, декомпрессия ЖКТ при наличии выраженного пареза или паралича кишечника, установка в забрюшинном пространстве катетеров для осуществления тотальной пролонгированной нейровегетативной блокады, адекватное дренирование брюшной полости.

**Выводы.** Своевременное вмешательство при разлитом перитоните имеет важное значение. Лапароскопический подход эффективен при ограниченных процессах и клинически невыраженных состояниях больного, при разлитом перитоните доступно лапаротомные операции. А также, своевременные консервативные меры лечения до и послеоперационном периоде улучшает состояние больного.

## КОНТАКТНАЯ ПНЕВМОТИЧЕСКАЯ ЛИТОТРИПСИЯ КАМНЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

*Г.С. Турдалиева, З.М. Сафаров, Ш.Д. Рахими*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан. Казанский государственный медицинский университет. Россия

Научный руководитель - к.м.н. Рахимов Д.А.

**Цель исследования.** Изучить эффективность и безопасность контактной пневмотической литотрипсии у больных с камнями мочевого пузыря.

**Материалы и методы.** В исследование вошли 15 больных с камнями мочевого пузыря. Мужчин было 11, женщин 4. Средний возраст пациентов составил  $45,2 \pm 12,5$  лет. Размеры конкрементов варьировались в пределах от 0,8 до 2,5 см, количество их было от 1 до 3-х штук. Камни выявлялись при проведении эхографических исследований, в связи с дизурическими проявлениями у больных, и подтверждались рентген исследованиями. При госпитализации больных в стационар проводилось полное обследование по признанному протоколу.

**Результат исследования.** Контактная пневмотическая литотрипсия основана на разрушение камня в мочевых путях при прямой визуализации и непосредственном контакте зонда литотриптера с конкрементом, при том, что доступ к камню осуществляется через естественные пути, не нарушая целостность кожных покровов. Эндоскопические операции проводили под регионарной анестезией. Продолжительность операций в среднем составила  $62,8 \pm 21,2$  минуты. В плановом порядке оперированы – 9 (60%) и в экстренном – 6 (40%) больных. После фрагментации конкрементов проводилась максимальная их экстракция. Необходимости в повторных манипуляциях не было. Общая эффективность операций составила 100%. Особых осложнений операций или наркоза зафиксировано не было, кроме дизурических расстройств, что обусловлено механической травмой. После проведения соответствующей терапии симптомы нижних мочевых путей купировались. После операции койко день составила 2,6, при открытых операциях это цифра колебалась в пределах 7-8 к/д.

**Выводы.** Контактная пневмотическая литотрипсия при камнях мочевого пузыря является методом выбора, так как обеспечивает физиологический доступ к камню и является малоинвазивным способом, то есть зарекомендовал себя как безопасный, малотравматичный и экономический метод лечения.

## ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ: НАШ ОПЫТ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА

*А.Р. Умари, Ф.М. Гулов, Дж.Дж. Салимова*

Кафедра общей хирургии №1 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Салимов Дж.С.

**Цель исследования.** данного исследования была оценка интраоперационных и послеоперационных осложнений лапароскопической холецистэктомии, а также частоты конверсий.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ медицинских карт 740 пациентов, у которых была произведена лапароскопическая холецистэктомия. Мы оценивали пациентов на наличие потенциальных факторов риска,



которые могли бы предсказать развитие осложнений, таких как возраст, пол, индекс массы тела, количество лейкоцитов и С-реактивный белок (СРБ), УЗИ желчного пузыря и патогистологический анализ удаленных желчных пузырей. Корреляция между этими факторами риска также была проанализирована нами.

**Результат исследования.** Было 97 (13,1%) интраоперационных осложнений. Ятрогенные перфорации желчного пузыря были наиболее частым осложнением - 39 пациентов (5,27%). Среди послеоперационных осложнений наиболее распространенными были кровотечение из брюшной полости 27 (3,64%), утечки желчи из желчных протоков 14 (1,89%) и инфекция хирургической раны у 7 пациентов (0,94%). Было 29 конверсий (3,91%). Наличие более одного осложнения чаще встречалось у мужчин (OR = 2,95, ДИ 95%, 1,42-4,23,  $p < 0,001$ ). Особенно высокая частота осложнений была отмечена у пациентов с повышенным количеством лейкоцитов (OR = 3,98, ДИ 95% 1,68-16,92,  $p < 0,01$ ) и СРБ (OR = 2,42, ДИ 95% 1,23-12,54,  $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Лапароскопическая холецистэктомия в качестве новой методики лечения желчнокаменной болезни представило новый спектр осложнений. Основные билиарные и сосудистые осложнения угрожают жизни, в то время как незначительные осложнения вызывают дискомфорт пациента и продлевают пребывание в больнице. Важно распознавать осложнения во время операции, чтобы своевременно позаботиться о них во время хирургического вмешательства. Конверсия не должна рассматриваться как осложнение.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ДИПРОСПАН» ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ

*Урунбаева М.Г., Гуфрончонзода Р, Б.Л. Киёбеков*

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

Научный руководитель - ассистент Мехмондустов С.Г.

**Цель исследования.** оценить эффективность препарата «Дипроспан» в лечении сезонного аллергического ринита (САР).

**Материалы и методы.** На базе ЛОР-клиники ТГМУ обследовано 32 больных в возрасте от 16 до 48 лет с САР. Мужчин было - 18, женщин - 14. Почти все больные по поводу САР обратились повторно за медицинской помощью. Всем пациентам проводили ЛОР-осмотр и рентгенографию околоносовых пазух (ОНП). Все больные жаловались на водянистые выделения из носа, затруднение носового дыхания, чихание и зуд в полости носа, которые отмечаются весной и осенью. При риноскопии у больных отмечались бледность и набухлость слизистой оболочки полости носа и носовых раковин с двух сторон, обильные водянистые выделения из носа. А на рентгенограммах ОНП почти у всех пациентов отмечалось разной интенсивности затемнение гайморовых, решетчатых и/или лобных пазух с одной или с двух сторон.

**Результат исследования.** Всем пациентам вводили препарат дипроспан 1.0 в/м глубоко в ягодичную мышцу однократно. На третий день лечения у 31 (96,9%) больного отмечалось полное исчезновение таких симптомов, как назальная обструкция, выделения из носа, чихание и зуд в носу. При риноскопии наблюдалось исчезновение набухлости слизистой оболочки и носовых раковин, а также выделений из носа. У 1 (11%) пациента всё ещё наблюдалась умеренная заложенность носа за счет отёчности слизистой оболочки и носовых раковин.

При использовании препарата «Дипроспан» у пациентов выраженных нежелательных явлений отмечено не было. Только у одного больного отмечена умеренная транзиторная гипертензия.

**Выводы.** Таким образом, проведенное исследование показало, что применение препарата «Дипроспан» из группы кортикостероидов, позволяет более эффективно за максимально короткие сроки лечения достичь полной ремиссии САР.

## ГИСТЕРОСКОПИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

*М.А. Усгийев, О.И. Болтуев, Х.С. Козимамадов*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

**Цель исследования.** Оптимизация диагностики и лечения патологических процессов эндометрия и эндоцервикса с использованием миниинвазивных малотравматичных эндоскопических методов.

**Материалы и методы.** Нами проанализирован и обобщен использования гистероскопии для диагностики и лечения внутриматочной патологии у пациенток в репродуктивном возрасте (62%), пре (27%), и постменопаузе (11%).

**Результаты исследования:** анализ полученных данных показал высокую эффективность гистероскопии для диагностики различных видов внутриматочной патологии у пациенток различных возрастных групп, частота которой распределилась следующим образом: частичная атрезия цервикального канала (6%), атрезия внутреннего зева (3,5%), полипы цервикального канала (11%), хронический эндометрит (14%), внутриматочные синехии (14%), внутриматочные перегородки (2%), полипы эндометрия (12,5%), гиперплазия эндометрия (13,5%), миоматозные узлы 0-II типа (11%), аденомиоз (6,5%), инородное тело (ВМК) в полости матки (4,5%), рак эндометрия (1,5%). В 44% случаев при предварительном УЗИ признаков внутриматочной патологии выявлено не было, причем 80% этих пациенток были женщины с бесплодием, которым гистероскопия была произведена перед планированием программы ЭКО. Лечение внутриматочной патологии было проведено у пациенток с частичной атрезией цервикального канала, единичными полипами эндоцервикса и эндометрия и тонкими внутриматочными синехиями. При этом обезболивание и расширение цервикального канала в процессе хирургического вмешательства не требовалась.

**Вывод.** Таким образом, гистероскопия позволяет с высокой точностью диагностировать различные виды внутриматочной патологии у пациенток различных возрастных групп и в ряде случаев провести ее лечение без анестезии и дополнительной травматизации.

## **ВЫРАЖЕННОСТЬ БАКТЕРИЦИДНОГО ДЕЙСТВИЯ КОНТРАЦЕПТИВА ФАРМАТЕКСА**

*Усмонова Н.М. Ақобиршоева М.Т., Р.Х. Ниёзова*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

Цель исследования. Оценить бактерицидное действие контрацептива Фарматекса

Материал и методы. Заслуживают внимания на 199 женщинах в возрасте от 19 до 34 лет (средний возраст — 26 лет). Все участницы исследований в течение 6 месяцев перед каждым половым актом, независимо от дня менструального цикла, использовали вагинальные таблетки Фарматекс, вводя за 10 минут до coitus, и не пользовались мылом или какими-либо другими антисептиками, по меньшей мере, в течение 1 часа после сношения. Всем женщинам проводилось клиническое обследование и забор мазков с шейки матки, уретры, глотки и ануса с целью бактериологического исследования.

Результаты исследования. За время наблюдения общее число регистрируемых возбудителей ИППП в среднем уменьшилось на 42 %, выявление случаев гонореи — на 65,1 %, хламидиоза — на 45,3 %, микоплазмоза — на 25,2 %, *Candida albicans* — на 37,3 %, *Trichomonas vaginalis* — на 54,1 %, herpes — на 22,7 %, *Gardnerella vaginalis* — на 52 %. В целом профилактический эффект составил 81 %. При этом "хорошая" и "отличная" переносимость наблюдалась в 97 % случаев. Лишь у 6 женщин отмечались чувство дискомфорта и жжения во влагалище, усиление слизистых выделений. При цитологическом исследовании никаких повреждений слизистой оболочки обнаружено не было. Неэффективность спермицидных вагинальных таблеток Фарматекс имела место в 6,5 % случаев. В результате применения Фарматекса у всех пациенток отмечалась выраженная тенденция к нормализации биоценоза влагалища. Ни у одной из женщин не была выявлена микроскопическая картина, характерная для дисбиоза влагалища, и только у 28,3 % отмечался пограничный тип биоценоза. Бактериологическое обследование показало уменьшение частоты дисбиоза влагалища: с 67,3 % в начале исследования до 54,7 % по окончании. Кроме того, у пациенток обнаружено уменьшение количества колониеобразующих единиц бактерий и числа видов бактерий, свойственных дисбиозу. Была отмечена тенденция к нормализации содержания иммунных факторов в цервикальной слизи. Полученные результаты могут быть объяснены непосредственным местным воздействием БХ, являющегося активным компонентом Фарматекса, на слизистую оболочку влагалища, цервикального канала и уретры. У подавляющего большинства женщин имела место хорошая переносимость препарата. После применения препарата не обнаруживались изменения слизистой оболочки шейки матки при кольпоскопическом исследовании. Данные цитологического исследования шейки матки и влагалища и в этом исследовании показали отсутствие влияния Фарматекса на индекс созревания всех слоев слизистой оболочки. Было так же показано, что Фарматекс оказывает выраженное заживляющее действие на эпителий шейки матки после диатермокоагуляции, что позволяет обходиться без местной терапии.

Вывод. Таким образом, препарат Фарматекс, позволяет не только предотвратить нежеланную беременность, но и значительно снизить риск возникновения ИППП и их возможных последствий — дисфункциональных состояний, бесплодия, заболеваний шейки матки и др., повышая тем самым качество жизни и сохраняя репродуктивное здоровье.

## **ИЗМЕНЕНИЕ АНТИМЮЛЛЕРОВОГО ГОРМОНА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЯИЧНИКАХ**

*Усмонова Н.М. Разаков И.Б., И.У. Ашууров*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

Цель исследования. Оценить уровень АМГ у пациенток через 3 и 6 месяцев после оперативного вмешательства на яичниках.

Материал и методы. Определяли уровень АМГ через 3 и 6 месяцев после экстренной операции по поводу осложнений доброкачественных и опухолеподобных образований яичников: у женщин I группы (n=30) после резекции яичника с применением шовного материала и у пациенток II группы (n=25) после резекции яичника с использованием электрокоагуляции в целях гемостаза.

Результаты исследования. Возраст пациенток в исследуемых группах колебался от 18 до 35 лет, наибольшее количество пациенток находилось в возрастном диапазоне 26–30 лет. Уровень АМГ у пациенток I группы через 3 месяца после операции составил  $1,45 \pm 0,11$  нг/мл, у пациенток II группы  $1,04 \pm 0,04$  нг/мл. Сравнительная межгрупповая оценка показала, достоверное снижение уровня АМГ у пациенток II группы по сравнению с I группой исследования ( $p < 0,01$ ). Аналогичная картина отмечалась при оценке содержания АМГ в сыворотке крови через 6 месяцев после оперативного лечения: у пациенток I группы  $1,80 \pm 0,05$  нг/мл, II группы  $1,4 \pm 0,03$  нг/мл ( $p < 0,001$ ).

Вывод. У пациенток II группы после применения моно- и биполярной коагуляции отмечается достоверное снижение уровня АМГ по сравнению с пациентками I группы. Данный факт, обусловлен отрицательным воздействием электрокоагуляции, как метода гемостаза, на овариальный резерв яичников.

## ПОЛОВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

*Р.С. Усманова, К.А. Шайдоллаева, Н.Ж. Амангельды*

Кафедра сердечно-сосудистой и торакальной хирургии НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан  
Научный руководитель - м.м.н., ассистент Чункаева Д.Д.

**Цель исследования.** Изучить половозрастную структуру впервые выявленных больных туберкулезом в динамике за 5 лет по городу Семей.

**Материалы и методы.** Ретроспективное исследование впервые выявленных больных туберкулезом по статистическим отчетным данным в период 2015-2019 гг.

**Результат исследования.** В городе Семей в период с 2015 г. по 2019 г. число впервые выявленных больных туберкулезом сократилось на 13,2% (с 214 до 189). Сохраняется преобладание мужчин от 50,8% до 60,1%. Доля детей 0-14 лет снизилась от 6,1% до 1,6%, подростков 15-18 лет - от 9,3% до 6,3%. Наибольшее число новых случаев отмечалось в возрастных группах 20-24 лет (от 12,2% до 14,9%), 29-34 лет (от 12,3% до 18,2%) и 55-64 лет (от 13,8% до 18,1%). При этом доля женщин была выше в возрастной группе 20-24 лет (от 12,8% до 19,3%), мужчин - в возрастной группе 55-64 лет (от 14,6% до 21,5%). В структуре туберкулеза органов дыхания отмечался рост доли бактериовыделителей от 35,8% до 59,7% и деструкций легочной ткани от 34,6% до 57,1%. Среди случаев с бактериовыделением доля мужчин была выше в возрастной группе 40-44 лет (от 16,7% до 22,2%), женщин - в возрастных группах 20-24 лет (от 19,1% до 22,2%) и 29-34 лет (от 15,8% до 19,2%). Деструктивные процессы одинаково часто встречались у мужчин в возрастных группах 40-44 лет и 55-64 лет (от 16,7% до 19,6%), у женщин - наиболее часто в возрастной группе 25-28 лет (от 16,7% до 20,0%). Туберкулез внелегочной локализации в разные годы варьировал в пределах от 11,9% до 18,5%. В структуре внелегочного туберкулеза доля плевритов составила от 42,8% до 56,2%, костно-суставного туберкулеза - от 6,2% до 20,8%. Все случаи внелегочного туберкулеза были зарегистрированы в возрасте от 15 до 64 лет, но четкой тенденции в распределении по полу и определенным возрастным группам не прослеживалось.

**Выводы.** Наличие максимумов случаев заболевания в наиболее экономически и социально активных возрастах, как у мужчин, так и у женщин, отражает определенное эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезу в регионе. Указанные группы населения имеют сравнительно более высокую вероятность многочисленных контактов с окружающими, что повышает риск распространения туберкулеза среди населения.

## ОСТРЫЙ ЦИСТИТ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

*Б.Н. Усмонов, С.М. Гафурзода, Б.Т. Хочамуллоев*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Республиканский научно-клинический центр "Урология".  
Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Гафуров М.У.

**Цель исследования.** Улучшить лечение острого цистита у беременных женщин.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 36 больных в возрасте от 19 до 45 лет, страдающих острым циститом. Из них 21 беременная была с острым циститом в стадии серозного и гнойного воспаления, 15 – в стадии ремиссии и обострения. Были проведены клинические, лабораторные и бактериологические исследования моч, УЗИ и цистоскопия. В результате комплексного обследования и сравнительного анализа выявлены особенности клинического течения цистита у беременных со специфической - микоплазменной, хламидийной и смешанной инфекцией. Установлено, что острый цистит на фоне специфической инфекции имеет хроническое латентное течение – при микоплазменной, непрерывно рецидивирующее - при смешанной с вирусной инфекцией, причем эритроцитурия и оксалурия является наиболее характерными и ранними изменениями в моче, тогда как лейкоцитурия вначале может быть невыраженной. Установлено, что специфическая урогенитальная инфекция, выделенная из мочи у 70% женщин, имеет смешанный характер преимущественно за счет энтерококка, стафилококка, клебсиелы, неспорообразующей бактериальной флоры, грибов Candida.

**Результат исследования.** Из 36 беременных женщин, страдающих острым циститом, применено консервативное лечение 28, а течение острого цистита осложнилось нарушением пассажа и оттока мочи, потребовавших катетеризации мочеточниковым катетером – у 8. Исследовались функциональное состояние почек и показатели эндогенной интоксикации. Выявление особенности бактериурии у беременных со специфической инфекцией определили оптимальные схемы антибактериальной терапии учитывая бактериологическое исследование мочи. Основные результаты исследования внедрены в практическую деятельность врачей-урологов.

**Выводы.** Проведенная цистоскопия больным с острым циститом дает возможность выбрать подходящую тактику лечения. Своевременная госпитализация и выбор тактики лечения беременных женщин с острым циститом уменьшает количество осложнений

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА

*Б.Н. Усмонов, Б.А. Турназаров, Х.М. Муротов*

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Шамсиев Дж.А.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения больных с камнями мочеточника.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 258 больных с камнями мочеточника. Все больные были госпитализированы в Республиканский научно-клинический центр «Урология» в период с 2017 по 2019 гг.

Из них 103 (39,9%) женщины, 155 (60,1%) мужчин. Локализация конкрементов в мочеточнике: верхняя треть – 97 (37,5%), средняя треть – 45 (17,5%) и нижняя треть – 116 (45,0%). В зависимости от вида и характера лечения больные с камнями мочеточника были распределены на 3 группы. I группа – 186 (72,1%) пациентов с камнями мочеточника, которым была выполнена трансуретральная контактная уретеролитотрипсия (КУЛТ). II группа, 50 (19,4%) пациентов с камнями мочеточника, которым была выполнена дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДЛТ). III группа 22 (8,5%) пациента с осложнённых инфицированием мочевых путей с повышением температуры – 38-400С, которым выполняли двухэтапное лечение. При поступлении первым этапом накладывали пункционную нефростомию с последующим проведением антибактериальной, дезинтоксикационной терапии. После улучшения состояние на 7-8 сутки КУЛТ со стентированием. Проведены лабораторные исследования крови и мочи, УЗИ, обзорная и экскреторная урография и КТ.

**Результат исследования.** У всех больных удалены камни мочеточника. Показанием к трансуретральной уретеролитотрипсии являлось наличие длительно стоящих камней мочеточника в средней или нижней трети, размерами от 0,8 до 1,5 см., которые не поддаются уретеролитоэкстракции и ДЛТ. Показанием к выполнению дистанционно-ударно-волновой литотрипсии камней мочеточника являлось их нахождение в верхней трети мочеточника, размером не более 1 см., стоящих на месте не более 1 месяца. При инфицировании с повышением температуры принимали двухэтапное лечение.

**Выводы.** Наш опыт лечения больных с камнями мочеточника с применением современных технологий показывает, что более 98% пациентов получают весьма эффективное лечение, тем самым избегают открытых операционных вмешательств.

## ВЛИЯНИЕ ГЕНОВ COL1A И COL3A НА ПРОЛАПС ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

*А.С. Устюжина, У.Г. Шокирова, А.В. Матросова*

Кафедра акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ», г.Белгород, Российская Федерация.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Пахомов С.П, д.б.н., профессор Солодилова М.А.

**Цель исследования.** изучение полиморфизмов генов коллагена, предположительно оказывающих влияние на пролапс гениталий.

**Материалы и методы.** В 2018г. нами было проанализировано 268 женщин, жительниц Белгородской области, среди которых было выделено 2 группы. Группа 1 (N=53) включала женщин, которые имели признаки пролапса тазовых органов. Группа 2 (N=215) состояла из женщин с объективно доказанным отсутствием пролапса. Генотипирование полиморфных вариантов rs1800012 (1245G>T) и rs1107946 (C>A) гена COL1A1 и SNP rs1800255 гена COL3A1 проводилось с помощью ПЦР в режиме реального времени.

**Результат исследования.** Нами были изучены частоты аллелей полиморфных вариантов генов коллагенов у жителей Белгородской области и проведено их сравнение с другими европейскими популяциями, используя данные проекта “1000 геномов”. SNP rs1800255 гена COL3A1 ассоциировался с пониженным риском развития ПТО. Исследованные полиморфные варианты гена COL1A1 не были ассоциированы с развитием ПТО у женщин.

В исследованной нами популяции белгородских женщин аллель А полиморфизма rs1800255 гена COL3A1 характеризовался протективным эффектом в отношении предрасположенности к пролапсу тазовых органов.

**Выводы.** В нашем исследовании была подтверждена высокая связь SNP rs1800255 гена COL3A1 с отсутствием пролапса у женщин Белгородской области. При этом связи полиморфизмов rs1800012 и rs1107946 с пролапсом гениталий выявлено не было.

Согласно проекту “1000 геномов”, частоты минорных аллелей у жителей Белгородской области не отличались от таковых у представителей европейских популяций.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

*Фарзонаи Иброхим, Р.А. Додихудоев, Эраджи Джумахон*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н, профессор Назаров Ш.К

**Цель исследования.** Определение возможностей применения современных методов в диагностике и неотложном лечении бактериальных абсцессов и кисты печени.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 24 пациента с бактериальными абсцессами печени и 26 с непаразитарными кистами печени, госпитализированные в ГУ СМП г Душанбе за 2016-2019 г.г. Женщин было 28, мужчин - 22. Применены следующие методы исследования: клиничко-лабораторные, УЗИ или КТ, лапароскопия, цитологическое и бактериологическое исследование содержимого абсцесса или кисты. Черезкожные диагностические пункции выполнялись иглами 18-22G. Дренирование абсцесса или нагноившейся кисты проводили путем установки дренажа по Сельдингеру. Для билиарного дренирования применяли самофиксирующиеся дренажи "Medox" и "Cook".

**Результат исследования.** В зависимости от времени существования (фазы формирования или уже сформировавшихся) абсцессы печени характеризовались относительной четкостью контуров, наличием пиогенной оболочки, гетерогенностью внутреннего содержимого, близкого и жидостного, иногда наличием отека по периферии. При УЗИ абсцессы были гипозоногенными, с бесструктурным участком в центральной части, с формированием впоследствии эконегативной полости с жидкостью. Цветовое доплеровское картирование, энергетический доплер, эхоконтрастное усиление показали бессосудистость паразитарной кисты, плавное оттеснение сосудов по периферии. При абсцессах у 27% пациентов определялись цветные пятна, главным образом, перикистозно, где при спектральном анализе ре-

гистрировался венозный тип кровотока. В 7-и случаях встретились диагностические трудности, когда отсутствовал симптом "усиления" и внутри кисты содержались эхопозитивные структуры. При КТ-исследовании абсцессы имели пониженную плотность жидкости (1020 ед. Н), при МРТ - высокий сигнал в T2- и пониженный в T1-взвешенном изображении. Зона отека вокруг абсцесса отчетливо визуализировалась при МРТ, что помогло дифференцировать абсцесс с кистами и гемангиомами. После внутривенного усиления при КТ и МРТ накопление контрастного вещества происходило в области капсулы и вокруг образования, полость абсцесса контраст не накапливала. Максимальное значение общей диагностической точности КТ параметров достигало 87,6% (усиление плотности стенок образования при внутривенном контрастировании), а специфичности - 93,6% (резко гиподенсный характер образования), МРТ-параметры - 89,7% и 96,8% соответственно. Эффективность пункционных дренажных вмешательств при УЗИ составила 94%. Осложнения наблюдались у 2 (4,0%): желчеистечение - у 1, дислокация и выход дренажа из полости абсцесса - у 1. Срок дренирования 12-25 дней. Летальных исходов не было.

**Выводы.** Таким образом, поиск и верификацию очага в печени следует начинать с УЗИ, которое обладает высокой информативностью и неинвазивностью. КТ и МРТ дополняют информативность в диагностике и служат надежным ориентиром в выборе метода лечения. Чрезкожная пункция и дренирование абсцессов и кист печени под контролем УЗИ является альтернативной травматическому хирургическому вмешательству и этапной предоперационной подготовкой. Интервенционная сонография, КТ и МРТ должны шире применяться в неотложной хирургии бактериальных абсцессов и кисты печени.

## ТЕЧЕНИЕ GESTАЦИОННОГО ПЕРИОДА

*Д.С. Федотова, А.Д. Худякова*

Кафедра акушерства и гинекологии Тюменский Государственный Медицинский Университет. РФ  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Шевлюкова Т.П.

**Цель исследования.** Оценить распространенность ХЗВ, их влияние на гестационный процесс, роды и послеродовой период.

**Материалы и методы.** Исследована медицинская документация 11806 беременных женщин в женских консультациях No1 и No2 в г. Тюмень за 2016-2019 годы. У 499 выставлен диагноз ХЗВ. Проведен обзор истории родов этих женщин посредством анализа, синтеза, статистической обработки, моделирования.

**Результат исследования.** Наблюдается постепенный рост патологии вен за последние годы (2016 г. – 104, 2017 г. – 116, 2018 г. – 134, 2019 г. -145 беременных женщин). Составлен общий образ исследуемых – повторнородящая (2,2±0,5 родов) беременная в возрасте 29±1 лет с отягощенным акушерским анамнезом (54%), у которой варикозная болезнь (ВБ) выявлена ранее (79%). Всего в 8,2% случаев был указан наследственный анамнез по ВБ. Исследуемые женщины с ХЗВ в анамнезе преимущественно рожали через естественные родовые пути (67,3%). Впрочем, доля кесарева сечений (32,7%) у них выше по сравнению с общей популяцией (17-29%). Отмечен низкий процент назначения (30%) акушерами-гинекологами консультации флебологов и сосудистых хирургов, неаргументированное назначение антиагрегантов (Курантил) при заболеваниях вен. В комплекс лечения входило так же назначение компрессионного белья (18,1%) и "Флебодиа 600" (20,5%).

**Выводы.** 1. Сформирован «образ» женщины с ХЗВ – повторнородящая беременная 29±1 лет с ранее выявленной патологией вен, отягощенным акушерским анамнезом. 2. Выявлен постоянный рост патологии вен, но при этом низкий процент назначения консультаций флебологов, сосудистых хирургов, что актуализирует проблему и подталкивает к поиску ее решения. 3. Требуется проконсультировать врачей женской консультации о ведении пациенток с ХЗВ в анамнезе в связи с необоснованным назначением антиагрегантов (Курантил).

## КОМОРБИДНОЕ ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН НА СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ

*С.И. Фролова, Т.Г. Кузюкова*

Кафедра сестринского дела ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России. Самара. Россия  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Лазарева Л.А., ассистент Беликова О.В.

**Цель исследования.** Изучить деятельность медицинской сестры перевязочной по данным фотохронометража.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе приемного отделения ГБУЗ СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова. В работе применены следующие методы: аналитический, статистический и фотохронометражный.

**Результат исследования.** За одну рабочую смену, которая составляет 7.48 часа, медицинская сестра перевязочной расходует на основную деятельность 43,0% рабочего времени, что в среднем составляет 3,2 часа, на вспомогательную деятельность - 17,0%, на работу с медицинской документацией - 8,0%, на служебные разговоры - 3,0%, на прочую деятельность - 9,0%. 8,0% затрачивается на личные нужды, а незагруженное время у медсестер составляет 12% рабочего времени. Производительные затраты в течение дневного дежурства медсестры перевязочной составили 359,0±24,5 мин. (80,0%), а непроизводительные - 89,8±11,25 мин. (20,0%). Затраты рабочего времени медсестры перевязочной с 15.48 до 08.00 распределились следующим образом: основная деятельность 53,0%, вспомогательная деятельность 15,0%, работа с мед. документацией 10,0%, служебные разговоры 2,0%, прочая деятельность 6,0%, личное время 3,0% и незагруженное время 11,0%. Производительные затраты в течение ночного дежурства медсестры перевязочной составили 86,0% (831,8±5,0 мин.), а непроизводительные - 14,0% (135,4±2,0 мин.).

В основной деятельности медсестры перевязочной за сутки 45,0% времени тратила на перевязки (выполнение фиксирующих и асептических повязок, наложение гипсовых лангет, обработка ран после укусов животных), 25,0% - сестринское обследование (прием пациента, сбор анамнеза и/или направление на рентгенологическое исследование), 20,0% - асептику и антисептику (подготовка кабинета к работе, накрытие стерильного стола, предоперационная подготовка пациента перед ПХО, ассистирование врачу во время ПХО), 10,0% - инвазивные манипуляции (выполнение внутрикожных, подкожных, внутримышечных инъекций, внутривенных инъекций струйных и капельных). Данные хронометража позволили выявить суточное поступление больных по дням недели. Наибольшая трудовая активность медсестер приемного отделения приходилась на воскресенье, наименьшая - на среду.

**Выводы.** Результаты хронометража позволили получить детальное представление о содержании деятельности медицинской сестры перевязочной

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ДИОДЛАЗЕРНОЙ ЦИКЛОФОТОКОАГУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГЛАУКОМЫ

*Ф. Фуркатзод, Дж. У. Анваров, З. И. Рахимова*

Кафедра офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Карим-заде Х.Дж.

**Цель исследования.** Оценить отдаленные результаты транссклеральной диодлазерной циклофотокоагуляции у пациентов с далеко зашедшей и терминальной, рефрактерной глаукомой.

**Материалы и методы.** Методом ТСДЛ ЦФК прооперировано 40 пациентов (48 глаза): средний возраст - 66,7 лет. На 13 глазах диагностирована первичная открытоугольная глаукома, вторичная глаукома (посттравматическая, постувеальная, неоваскулярная) зафиксирована в 7 глазах. Терминальная стадия глаукомы зафиксирована у 29, далеко зашедшая - у 11 пациентов. У 21 больного ранее было выполнено от 1 до 5 антиглаукоматозных вмешательств. До операции уровень ВГД на максимальном режиме гипотензивных капель варьировал от 32 до 51 мм рт.ст. (в среднем 38,0 мм рт. ст.). Использовали диодный офтальмокоагулятор с длиной волны 810 нм.

**Результат исследования.** Гипотензивный эффект операции связан с деструкцией цилиарных отростков и снижением выработки внутриглазной жидкости, а также вазодилаторным действием, которое обусловлено выбросом медиаторов воспаления. Интраоперационных осложнений не зафиксировано. В отдаленном (через год) послеоперационном периоде в 27 глазах отмечали следующие осложнения: гифема, иридоциклит, гемофтальм. Уровень ВГД на 7-й день после операции в пределах до 17 мм рт. ст. отмечен в 9 глазах, 17-26 мм рт. ст. - в 14 глазах, 26-29 мм рт. ст. - в 17 глазах. В среднем снижение ВГД в раннем послеоперационном периоде составило  $14,4 \pm 6,9$  мм рт. ст. Болевой синдром был купирован во всех случаях. Через 1 месяц после операции было обследовано 29 пациентов, Уровень ВГД после операции составил в среднем  $20,7 \pm 3,4$  мм рт. ст. ВГД у большинства больных с рефрактерной глаукомой стабилизировалось через 7 дней после операции и оставалось стабильным на протяжении периода наблюдения.

**Выводы.** Таким образом, транссклеральная циклофотокоагуляция при далеко зашедшей и терминальной рефрактерной глаукоме является хорошей альтернативой фистулизирующей, крио- и диатермохирургии. В отдаленном послеоперационном периоде в 80% случаев удается добиться компенсации ВГД, и во всех случаях - купирования болевого синдрома, что позволяет рекомендовать его для лечения больных с далеко зашедшей и терминальной рефрактерной глаукоме.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ГРИБКОВОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

*И.Ё. Фурухов, Х.М. Бустонов, П.С. Хахимзода*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан

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

**Цель исследования.** Выявить особенности анамнеза, клиники и род грибковой флоры.

**Материалы и методы.** В РКБ Дангаринского района обследовано 204 пациента, из которых у 41 человека (20,4%) выявлен грибковый средний отит. Жалобы больного, анамнез, отоскопия, исследование нативного патологического отделяемого подтвердили болезнь. Осмотр операционным микроскопом ZUMAKHS позволяет визуализировать специфический рост мицелия с органами спороношения.

**Результат исследования.** Возрастная группа варьировала от 2 до 60 лет (средний возраст 22,4 года). Одностороннее инфицирование отмечалось в 26 (63,4%) и двухстороннее в 15 (36,6%) случаев. Предрасполагающими факторами являлись хронический средний отит - 16 больной (39,0%); прием антибиотиков - 13 человек (31,7%); операции на среднем ухе и после травмы уха у 3 пациентов (7,3%). В детском возрасте - длительное применение сложных ушных капель с кортикостероидами - 4 детей (9,8 %); закапывание в ухо нестерильного растительного масла - 3 детей (7,3%); на фоне искусственного вскармливания и эпизодического нарушения стула в виде диареи составило - 2 детей (4,9%). Клинические признаки проявлялись постоянным зудом в ухе - 18 пациентов (43,9%); боль, заложенность, аутофония - у 11 больных (26,8 %); периодический шум в ухе по типу звона и снижение слуха - у 12 пациентов (29,3%). Отомикоз чаще встречался среди мужчин 26 человек (63,4%). При микологическом исследовании выявили род плесневых (*Aspergillus* spp.) - у 30 больных (73,2%) и дрожжеподобных грибов (*Candida* spp.) - у 11 пациентов (26,8%), соответственно. Многие исследователи предполагают, что грибки рода *Aspergillus* spp. чаще встречаются у иммунокомпетентных пациентов, а род *Candida* spp., - у пациентов с иммунодефицитом. Поэтому существует разница при лечении пациентов с нормальным иммунным статусом и с иммунодефицитом.

**Выводы.** Грибковый средний отит – микотическое заболевание, характеризуется ростом в барабанной полости разнообразного рода плесневых и дрожжеподобных грибов

## **ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦНС НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК**

*М.Дж. Хазраткулова, Ш.Х. Бойматова, Т.С. Махсумова*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кадамалиева М.Д.

Цель исследования. Изучить состояние репродуктивной системы у девочек, с заболеваниями ЦНС, находящихся на лечении и реабилитации.

Материалы и методы. Исследование проводилось в репродуктивных центрах № 3, 5,6 на базе кафедры акушерства и гинекологии №2.

Результаты исследования. В соответствии с поставленной целью и задачами, всего было осмотрено 147 девочек, с заболеваниями ЦНС, в возрасте от 0–18 лет. Критерием включения в исследование было наличие у девочки неврологической патологии: ДЦП, перинатальная энцефалопатия, родовые травмы периферической нервной системы, последствия ЧМТ, эпилепсия, органическое поражение ЦНС, нервно-мышечные заболевания. На основании осмотра, интервьюирования пациентов и их родителей, лабораторных и инструментальных методов исследования выявлена следующая гинекологическая патология: вульвит, вульвовагинит 426 девочек (17,7%); синехии малых половых губ у 5 девочек (3,4%), различные нарушения менструального цикла 37 девочек (25,1%), истинное преждевременное половое развитие- 2 (4,08%), синдром поликистозных яичников – 2 (1,36%), фолликулярные кисты яичников – 6 (4,08%), кисты желтого тела – 5 (3,4%), заболевания молочных желез – 17 (10,73%). Со всеми девочками и родителями проводилась беседа по вопросам личной гигиены, сбор анамнеза, проводился осмотр молочных желез, наружных половых органов, при необходимости УЗИ органов малого таза, расширенное исследование микрофлоры урогенитального тракта методом Real-time PCR («Фемофлор»), гормональное исследование крови, было назначено необходимое лечение.

Вывод. Выявленная гинекологическая патология у девочек с различными заболеваниями ЦНС, подтверждает значимость роли детского гинеколога в условиях многопрофильных больниц. Организация лечения и профилактики гинекологических заболеваний в детском возрасте способствуют значительному снижению перинатальной патологии и сохранению репродуктивного здоровья девочек в будущем.

## **ФИЗИОТЕРАПИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОЛИГОМЕННОРЕИ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ**

*М.Дж. Хазраткулова, Ш.Х. Бойматова, Т.С. Махсумова*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдурахманова Ф.М.

Цель исследования. Анализ возможностей физиотерапии (ФТ) в лечении девочек с первичной олигоменореей и СВД гипертонического типа (СВД ГТ).

Материалы и методы. Обследованы 28 девочек в возрасте 14–16 лет с первичной олигоменореей и СВД ГТ. Из них сформировали 2 группы. I группу составили 17 девочек, получивших 7 процедур дистанционной инфитатерапии. II группу (сравнения), репрезентативную, составили 11 пациенток с вазоактивной медикаментозной терапией.

Результаты исследования. Клиническую эффективность лечения оценивали на основании общего самочувствия, по динамике ЭКГ, ЭЭГ и РЭГ. Все девочки до лечения предъявляли церебральные, кардиальные и вегетативные жалобы. У 44 (91,7%) девушек ЭКГ была не изменена, а у остальных 4 (8,3%) – выявлены признаки метаболических нарушений в миокарде, не связанных с наличием органической патологии. В ЭЭГ выявлены признаки десинхронизации, которые указывали на раздражение орального отдела ствола с вовлечением диэнцефальных структур мозга. Область значений РЭГ у пациенток обеих групп соответствовала высокому тону крупным мозговым сосудам при повышенном тоне мозговых артериол и вен, что влияло на снижение притока крови к мозгу. После физиотерапии (ФТ) все девочки-подростки отметили улучшение самочувствия и отсутствие жалоб на головные боли и слабость. При визуальной оценке РЭГ у 16 (51,2%) пациенток I и у 7 (35,3%) II группы выявлено повышение кровенаполнения сосудов мозга, а у остальных пациенток в обеих группах – восстановление тонуса мозговых сосудов было неполным. При этом на фоне функциональных проб у 28 (90,3%) больных I и только у 8 (47,1%) II группы отмечено повышение кровенаполнение в бассейне позвоночных артерий (Ri увеличился до  $0,16 \pm 0,02$  см с обеих сторон) вследствие снижения тонуса сосудов. Рисунок ЭЭГ проанализирован через 1 месяца после лечения. Оказалось, что у 22 (71,0%) девочек I и у 7 (41,2%) II группы в покое доминировал а-ритм с максимальной амплитудой в затылочных областях. Пространственное распределение а-ритма было сохранено. Восстановление ритма менструации отмечены в первом случае через 2–3 месяца, во втором – через 3 месяца. Через 6 месяцев у всех пациенток II группы в ЭЭГ отмечено лишь улучшение пространственного распределения а-ритма и снижение его амплитуды, а также появление патологических форм биоэлектрической активности. Это связано со снятием влияния поддерживающей медикаментозной терапией. Однако надо отметить, что индивидуально подобранная медикаментозная терапия в периоде последействия после ФТ способствует стабилизации и пролонгированию клинического эффекта.

Вывод. Физиотерапия в лечении девочек-подростков с нарушением ритма менструаций и СВД ГТ обладает выраженным симпатомиметическим эффектом и является клинически эффективной.

## КОМПЛЕКСНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНВЕРСУС СИНДРОМА

*З.А. Хабибова, Х.Р. Зоиров*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Джанобилова С.М.

**Цель исследования.** Выявить частоту встречаемости больных с инверсус синдромом и определить оптимальный способ хирургической коррекции данной патологии.

**Материалы и методы.** С 2017 по 2020гг включительно в Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, в отделение реконструктивно – пластической микрохирургии, обратились 8 пациентов с врождённой аномалией развития инверсус синдрома (BPES - syndrome), заключающего в себе триаду анатомо – функциональных нарушений глаз: птоз верхнего века, блефарофимоз и эпикантус инверсус медиального угла глаза. Во всех случаях аномалия была с обеих сторон. Возраст пациентов, обратившихся на коррекцию формы глаз, варьировал от 5 до 30л. Лиц женского пола было – 5, а мужского пола было-3. Следует отметить, что трое из пациентов были членами одной семьи. Лечение инверсус синдрома только хирургическое и поэтапное. Детям операции проводили под общим обезболиванием, а взрослым – под местным.

**Результат исследования.** Первым этапом выполнили эпикантопластику медиальных углов глаз модифицированным способом Mustarde “ Jamping man ”. Через 6 месяцев выполнили второй этап коррекцию птоза или ликвидацию птоза верхних век методом “занавески”, который в послеоперационный период обычно протекает без осложнений. Небольшая отёчность век держится пару дней. Швы снимали на 6-е сутки. Ближайший и отдалённый результаты удовлетворяли как пациентов, так и хирургов.

**Выводы.** Инверсус синдром является наследственной патологией и должен регистрироваться хирургическими способами в два этапа в ранних периодах жизни до формирования личностного характера. Наиболее оптимальным способом устранения медиальных эпикантусов является способ Mustarde, позволяющий широко раскрыть вырез глаз в длину, а для коррекции птоза легким и малотравматичным является способ «занавески», который эффективно приоткрывает ширину глаз. В целом эти способы дают заметный эстетический результат и позволяют устранить комплекс неполноценности пациентов, а также приобрести уверенность в себе.

## ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВНЫХ ФОРМ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА

*Г.Х. Хайрова, Гийсова. П.Ф.*

Кафедра общей хирургии № 1 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Н. М. Даминова

**Цель исследования.** Изучить непосредственные и отдалённые результаты хирургического лечения рецидивных форм эпителиального копчикового хода.

**Материалы и методы.** Располагаем анализом и опытом лечения 38 больных с рецидивными формами эпителиального копчикового хода (РФЭКХ). В ходе исследования было выявлено, что подавляющее большинство пациентов составили лица мужского пола 26 (68,4%) в соотношении 3:1, т.е. лица женского пола составили 12 (31,5%), возраст которых варьировал от 16 до 34 лет. Больные были госпитализированы в плановом порядке. Респондентам проведены следующие методы исследования, как показатели общего и биохимического анализов крови, УЗИ и фистулография свищевого хода, ректороманоскопия, морфологическое изучение иссечённых копчиковых ходов и кожно-подкожного лоскута, рубцовых тканей. Выбор оперативного вмешательства зависел от степени сложности ЭКХ, стадии и распространённости воспалительного процесса в окружающих тканях и наличия вторичных свищей.

**Результат исследования.** Детальный и всесторонний анализ причин РФЭКХ показал, что в основе рецидива заболевания лежат такие предикторы: 1) Некомпетентность хирургов в выборе способа и метода хирургического лечения больных, наблюдающихся в 18 (47,3%) случаев; 2) Неполное удаление участков воспаления и гнойных затёков ЭКХ в 12(31,5%); 3) Нагноение раны в 30 (78,9%) случаев; 4) Недостаточность кожных швов раны, связанные с ишемией, натяжением, нагноением послеоперационной раны, неправильным выбором шовного материала в 4 (10,5%) наблюдениях.

**Выводы.** Для снижения количества рецидивных форм эпителиального хода необходимы концентрация и лечение больных в специализированных колопроктологических отделениях с участием специалиста колопроктолога

## ОСОБЕННОСТИ ТРАВМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

*П.С. Хакимзода, Б.М.У. Бустонов, Х.М. Бустонов*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - асс. Турдиев О.Х.

**Цель исследования.** Изучение особенностей травм органа зрения детского возраста по данным Центральной больницы района Дангары.

**Материалы и методы.** В исследование включены результаты диагностики и лечения 421 пациента с травмами органа зрения за 2019 год. Обследование включало данные анамнеза, объективного осмотра с помощью биомикроскопии, рентгенографию орбиты. Проводилась первичная хирургическая обработка раны и антибактериальная терапия.

**Результат исследования.** В ходе исследования из 421 пациента, всего детей с ТГ составило 42 (9,9%) ребенка, из них дошкольного возраста 12 детей (28,6%). Необходимо отметить, что максимальное количество ТГ прихо-



дилось на начало года (декабрь, январь) и во время летних каникул. По характеру преобладали проникающие ранения глазного яблока – у 22 (52,4%) детей.

**Выводы.** Удельный вес детского офтальмотравматизма в сельской местности в среднем составил 9,9%. Преобладали дети дошкольного возраста от 3 до 6 лет.

## ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*С.Ш. Хамдамова, Ж.К. Тухтаев, Ж.И. Алимов*

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Бабажанов А.С.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения больных с ВБНК.

**Материалы и методы.** В Самаркандском ГМО на базе кафедры хирургических болезней в отделении общей хирургии провели анализ выполненного в период за 2 года комплексного лечения 64 больных не осложненными формами ВБНК. Возраст пациентов варьировал от 24 до 69 лет. Продолжительность заболевания у больных с момента появления первых симптомов до обращения в стационар колебалась от 10 мес. до 8 лет. Всем больным на этапе клинического обследования выполнены стандартные методы исследования, в том числе УЗ-доплерография. Для опеределения клинической картины заболевания использовали международную классификацию СЕАР (в основном на пациенты были в стадии С2—С4).

Всем пациентам выполнено флебэктомия по разным методам Объем и методы хирургического лечения выбирали индивидуально для каждого пациента по клиническим проявлениям и заключением УЗ-доплерография, для решения главных задач «радикальности и косметичности». Из них при несостоятельности коммуникантных вен голени классическую операцию Коккетта — проведено у 28, веносохраняющие операции — у 12. У 21 больных при неосложненном «стволовом варикозе» применили альтернативные методы устранения ствлового венозного рефлюкса - эндовазальную лазерную коагуляцию. Всего было выполнено 82 операции (у 18 пациентов оперировали одновременно обе конечности).

**Результат исследования.** Эффективность лечения оценивали по разработанным критериям, наиболее важными из которых являлись наличие или отсутствие послеоперационного рецидива и изменение фактора «качества жизни». В целом у подавляющего числа больных были достигнуты положительные результаты лечения: хорошие — у 41 (64%), удовлетворительные — 19 (29,7%). Неудовлетворительные результаты лечения констатировали у 4 (6,3%) пациентов, у которых выявили послеоперационные рецидивы варикозного расширения вен.

**Выводы.** Основными показаниями эффективности комплексного лечения ВБНК является не только отсутствие серьезных послеоперационных осложнений и рецидивов в отдаленном периоде, но и улучшение эстетических и косметических проблем.

## ДИАГНОСТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫХ АБСЦЕССОВ

*Э.Ф. Хамидов*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - асс. каф., к.м.н. Баротов Х.Х.

**Цель исследования.** Улучшение диагностики и результатов лечения послеоперационных поддиафрагмальных абсцессов

**Материалы и методы.** В основе настоящего исследования лежит опыт лечения 63 больных с послеоперационными поддиафрагмальными абсцессами после оперативных вмешательств на органах брюшной полости. Кроме того, 127 пациентам при хирургическом лечении заболеваний печени, желчных путей и желудка применены усовершенствованные методики операций и дренирования, позволившие увеличить надежность оперативного вмешательства и тем самым уменьшить риск развития гнойных осложнений, в том числе ППА. Клиническое исследование больных с ППА состояло из общепринятых методов: выяснении жалоб, анамнеза заболевания и данных объективного обследования, клинико-лабораторны исследований, эндоскопического, ультразвукового исследования, компьютерной томографии и бактериологического исследования микрофлоры полости абсцессов. Методы статистического анализа. Математическая обработка регистрируемых параметров выполнена на персональном компьютере типа «IBM PC/AT» с пакетом прикладных программ CSS/3 и CSS for Windows методом дискриминантного анализа по F-критерию Фишера и корреляционного анализа по t-критерию Стьюдента. Для сравнения относительных величин использовали метод арксинусного преобразования.

**Результат исследования.** При детальной интерпретации полученных данных 63 больных с ППА установлено, что почти в половине всех наблюдений (44,4%) эти операции были связаны с заболеванием желудка, двенадцатиперстной кишки и печени. Реже ППА развивались после операций на кишечнике (9,5%) и при других заболеваниях. Установлено, что подавляющее большинство больных старше 40 лет, при этом мужчин было 45 (71,4%), женщин - 18 (28,6%). Следует отметить, что у всех больных наблюдались длительные сроки заболевания, особенно это касается больных с язвенной и желчекаменной болезнью.

Результаты исследования показали, что на 3-4 сутки после операции у больных наблюдается ухудшение общего состояния, они жалуются на слабость, постоянные боли в верхней половине живота, больше в подреберье, усиливающиеся при глубоком вдохе, высокую температуру. У 73,1% больных отмечена лихорадка гектического типа с высоким размахом температуры, у 26,9% - наблюдали лихорадку постоянного типа. Наряду с повышением температуры тела наблюдалась и тахикардия. Болезненность в соответствующем подреберье при пальпации живо-

та отмечена у 90,5% больных, защитное напряжение мышц – у 68,3%. Притупление перкуторного звука над абсцессом имело место при больших гнойниках (30,2%).

**Выводы.** Таким образом, наряду с клинико-лабораторными данными и рентгенологическим исследованием важное значение в ранней диагностике формирования ППА приобретает динамическое ультразвуковое и компьютерно-томографическое исследование. Доказано, что эффективными методами лечения послеоперационных поддиафрагмальных абсцессов является внесерозное вскрытие гнойников и пункционный метод под контролем ультразвукового исследования.

## УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ «ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ»

*Ф.У. Хамидов, Г.К. Ахмедов, Ж.И. Алимов*

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Бабажанов А.С.

**Цель исследования.** Усовершенствование хирургической тактики лечения в зависимости стадии и формы гнойно-некротического синдрома диабетической стопы.

**Материалы и методы.** В отделении гнойно-септической хирургии Самаркандского ГМО за последние 2 года находились на стационарном лечении 72 больных с гнойно-некротическими осложнениями сахарного диабета. Мужчин было 43 (59,7%), женщин – 29 (40,3%). Возраст больных были от 32 до 77 г. Стаж сахарного диабета колебалось от 6 до 18 лет. Сахарный диабет I типа наблюдалось у 9 (12,5%), II тип – у 63 (87,5%) больных. Тяжелая форма сахарного диабета было у 38 (52,8%) больных, средней тяжести 21 (29,2%) и легкой формы 13 (18%) пациентов. При поступлении некоторые больные имели сопутствующие заболевания: сердечнососудистые, почечные, ожирение, болезни печени и желчных путей и др. Больные разделены по классификацию Wagner F.M. (1981): II степень поражения наблюдалось у 9 (12,5%), III степень у 51 (70,8%), IV степени у 12 (16,7%). Все больные исследовались по стандартным методам, особенно, динамический контроль сахара крови и его коррекция; выявление и лечение сопутствующих заболеваний; определить синдром диабетической стопы и местное лечение; вывести стопы из ишемической состояния. Уровень ампутации определяется по клиническим данным, объему некроза, по данным рентгенологических и особенно данных УЗ-доплерографии нижней конечности. У больных с осложнением гангреной и выраженными сопутствующими заболеваниями проведена дистальная ампутация голени с местной анестезией по модификации клиники.

**Результат исследования.** Больным с гнойно-некротическим осложнением ампутации проведена у 51 пациентов: по Шарпу выполнено – у 14, по Шопару – 13, ампутации конечностей на уровне голени у 19, ампутации на уровне бедра у 5 больных. Некоторым пациентам пришлось ампутировать поэтапно. Межэтапный период и выполнение ампутацию под местной анестезией позволил нам стабилизировать общее состояние и вывести из критической ишемии конечностей, контролировать сахар крови, компенсировать сопутствующую патологию, в том числе, применяли и местное лечение.

**Выводы.** Применение комплексное и этапное хирургического лечения является более эффективным методом лечения пациентов с синдромом диабетической стопы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РАН У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Ф.У. Хамидов, Ш.Ш. Нарзуллаев, У.Р. Худайназаров*

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Бабажанов А.С.

**Цель исследования.** Улучшить результатов комплексного лечения гнойно-воспалительных ран у больных с сахарным диабетом.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 134 больных в отделении гнойно-септической хирургии СамГМО с гнойно-воспалительными ранами, страдающих сахарным диабетом в период 2019 г. Из них мужчин было-61 (45,5%), женщин-73 (54,5%). Возраст больных колебался от 21 до 74 года. Флегмона кисты у 15, карбункул в разных участках тела у-19, флегмона мягких тканей нижних конечностей – у 24 и у 76 больных отмечалось гнойно-некротическая форма – «диабетические стопы». Естественно у страдающих сахарным диабетом защитная реакция организма ослаблена, поэтому у большинства больных быстро прогрессировали воспалительно-деструктивные процессы. При прогрессировании гнойно-воспалительного процесса имеется прямая зависимость заболевания от проведения оперативного вмешательства. При выборе тактики хирургического лечения учитывается общее состояние пациента: объем, характер, локализация гнойно-некротического очага, степень ишемии пораженной конечности.

**Результат исследования.** При проведении лечения гнойно-некротических поражений у больных с сахарным диабетом мы придерживались активной хирургической тактики (широкое рассечение и раскрытие гнойных очагов с иссечением некротических тканей, применение дополнительных физических методов обработки ран). Комплексное предоперационное консервативное лечение позволило добиться четкого ограничения некрозов. Помимо этого учитывали нормализацию обменных процессов, проведение мероприятий, направленных на предупреждение пече-

ночно-почечной недостаточности и сердечнососудистых осложнений. Благодаря адекватному комплексному лечению из 76 пациентов с «диабетической стопой» всего лишь у 7 (9,2%) была проведена высокая ампутация.

**Выводы.** Таким образом, своевременное комплексное лечение в сочетании активной хирургической тактики, т.е. широкое рассечение и раскрытие гнойных очагов с иссечением некротических тканей, применение дополнительных физических методов обработки ран является залогом улучшения качества лечения гнойных ран у пациентов страдающим с сахарным диабетом.

## ТАКТИКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ГОЛЕНИ

*Ф.У. Хамидов, У.Р. Худайназаров, А.С. Бабажанов*

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Бабажанов А.С.

**Цель исследования.** Проанализировать особенности комплексного лечения посттромбофлебитической язвы голени.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением было больные с посттромбофлебитическими язвами голени лечившиеся в гнойно-септическом отделении Самаркандского ГМО. Всего за последние 2 года наблюдались 47 больных, из них 35 (74,5%) женщины и 12 мужчины. Все пациенты исследованы по стандарту и осмотрены специалистами. Сопутствующие патологии выявлено у 36 (76,6%) пациентов. Из всех больных 28 (59,6%) больных были оперированы, остальные 19 (40,4%) больных получили консервативную лечение.

**Результат исследования.** Как известно, основным радикальным методом язв венозного характера является хирургический метод, однако выполнение операций имеют некоторые противопоказания, особенно у больных старческого возраста и у больных с сопутствующих заболеваний. Поэтому таким больным желательно провести комплексную лечение: малоинвазивные оперативные вмешательства (приустьевая резекция большой подкожной вены-кроссэктомия, локальная субфасциальная перевязка коммуникантных вен) и консервативное лечение. Консервативные способы лечения применяли при подготовки больных к операциям, в послеоперационном периоде и тем больным с противопоказаниями для хирургического лечения. Основными методами являются: антикоагулянты для устранения микроциркуляторных расстройств и нормализации реологии использовали (эноксифиллин (или клексан) по 0,4 или 0,6 в п/к, тиклопидин по 1 таб 2 раза в день). НПВС - для купирования воспалительного процесса. Для снижения острого воспалительного процесса на язву накладывали мази (5% диоксицилиновой, левомеколь, левосин). Для местной лечения использовали адекватную компрессионную терапию с эластичными бинтами. Сопутствующие заболевания лечились по назначениям специалистов. В послеоперационном периоде по показанию применялось физиотерапевтические процедуры.

**Выводы.** Патогенетическая обоснованная комплексная терапия (хирургическое лечение, общая и местная лекарственная терапия, физиотерапевтические процедуры) являются основным лечением посттромбофлебитической язвы голени при хронической венозной недостаточности.

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В УСЛОВИЯХ ГОРНОЙ СЕЛЬСКОЙ УЧАСТКОВОЙ БОЛЬНИЦЫ

*М.М. Хайдаров, Х.Н. Шодизода, Л.Б. Холова*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Маликов М.Х.

**Цель исследования.** Улучшение диагностики и хирургического лечения острого аппендицита в условиях сельской участковой больницы.

**Материалы и методы.** Нами изучены результаты обследования и лечения 526 пациентов с острым аппендицитом в условиях горной сельской участковой больницы за период 2011-2019 гг. Женщин было 319 (61,7%), мужчин – 207 (38,3%). Возраст больных варьировал от 3 до 60 лет. Детей до 10 лет было 41 (7,8%).

В предоперационном периоде больным было выполнено УЗИ, при котором у большинства пациентов отмечались признаки воспалительных изменений в червеобразном отростке. При этом у больных с осложненными формами аппендицита было выявлено наличие жидкости в свободной брюшной полости. Всем больным была выполнена аппендэктомия различными методами. Флегмонозный аппендицит имелся в 422 (80,2%), перфоративный – в 97 (18,5%), гангренозный в 7 (1,3%) случаях. При перфоративном аппендиците (97) местный перитонит отмечался у 61 (63%), общий перитонит – у 36 (37%) пациентов. Вторичный аппендицит на фоне воспалительных заболеваний органов малого таза отмечался в 16 случаях (3%). Острый аппендицит на фоне различных сроков беременности был отмечен у 12 больных, что составило 3,8%. Аппендикулярный инфильтрат был выявлен в 4 случаях (0,75%), из которых этиологическим фактором в одном случае была болезнь Крона и в другом – дивертикул Мекеля.

**Результат исследования.** Тактика при инфильтрате была традиционной. Во всех неперфоративных случаях аппендицита после аппендэктомии отмечалось заживление ран первичным натяжением, при осложненных формах аппендицита заживление ран шло в случаях перитонита вторичным заживлением без повторных осложнений.

**Выводы.** Хирургическая тактика лечения острого аппендицита в условиях горной сельской участковой больницы зависит в большинстве случаев от сроков поступления пациентов и осложнений. Несмотря на позднее обращение пациентов, адекватная диагностика и правильный выбор операции дают хорошие результаты.

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ

*С. Хакимова, Д.И. Кодиров, А. Мирмастов*

Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Турдибоев Ш.А.

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения врожденной гидроцефалии.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе детского нейрохирургического отделения Государственного учреждения «Национальный медицинский центр Республики Таджикистана». Материал составлял 242 ребенка с врожденной гидроцефалией. Мальчиков было 128(52,9%), а девочек 114(47,1%). Всем поступившим проведено комплексное обследование, включая компьютерную и магнитно-резонансную томографию, офтальмологическое исследование и анализ ликвора. Возраст детей варьировался от 0 до 14 лет. Они были распределены следующим образом: от 0 до 3 лет, что составляло 218 (90,1%) детей, от 3 до 7 лет - 9(3,7%) обследованных, 7-11 лет – 7(2,9%) наблюдаемый, а остальные 8 (3,3%) детей были в возрасте 11-14 лет.

**Результат исследования.** Из обследованных у 220 (90,9%) детей диагностирована внутренняя гидроцефалия, а в 22 (9,1%) случаях наружная гидроцефалия. В зависимости от степени проходимости субарахноидального пространства выделили открытую форму, что составляло 118 (48,8%) детей, а в остальных 124 (51,2%) случаях была окклюзионная гидроцефалия. Одним из весомых показателей гидроцефалии была картина глазного дна. У 162 (66,9%) больных на глазном дне выявлены признаки внутричерепной гипертензии, у 7 (2,9%) детей признаки застоя диска зрительного нерва. Однако из-за положительной флоры ликвора из них в 9 (3,7%) случаях шунтирующая операция была противопоказана. Из обследованных в зависимости от картины глазного дна 146 (60,3%) больным произведена вентрикулоперитонеостомия, а в 118 (48,7%) случаях проводилось консервативное лечение, так как после люмбальной пункции и ликвидации инфекций циркуляция ликвора восстановилась.

**Выводы.** Консервативное лечение путем восстановления ликвороциркуляции является экономичным, доступным методом лечения при врожденной открытой гидроцефалии.

Вентрикулоперитонеостомия является более эффективным, доступным и безопасным методом хирургической коррекции гидроцефалии.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕТИНАЛЬНОЙ КАМЕРЫ ПРИ ВРОЖДЁННОЙ ПАТОЛОГИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В СОЧЕТАНИИ С НИСТАГМОМ

*З.С. Халимова, Н.А. Абдурахмонова, М.С. Азамова*

Кафедра офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Мазабшоев А.А.

**Цель исследования.** Оценка эффективности использования ретинальной камеры в установке врождённых патологий зрительного нерва у пациентов с нистагмом.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе кафедры офтальмологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», с января 2019 по январь 2020 гг. Нами было обследовано 8 человек с нистагмом в сочетании с различной офтальмопатологией. Из них 4 пациента (50%) лечились по поводу сложного миопического астигматизма в сочетании с рефракционной амблиопией высокой степени, 2 (25%) – с диагнозом открытоугольная глаукома и 2 (25%) – с симптомами посттравматического неврита. Снимки глазного дна проводились с помощью цифровой медицинской камеры Smartscore Pro, которая позволяет снимать изображение заднего отрезка глазного яблока. Следует отметить, что нистагм осложняет постановку диагноза при прямой офтальмоскопии, вследствие выраженной амплитуды движений глазного яблока и невозможности фиксации взгляда пациентами.

**Результат исследования.** В ходе обследования, выяснилось, что у четверых пациентов, лечившихся по поводу сложного миопического астигматизма, имел место синдром «вьюнка» (аномалия развития ДЗН, при котором отмечается воронкообразное углубление в месте входа зрительного нерва). У 2 пациентов, лечившихся по поводу глаукомы, по результатам фотосъёмки выявлена колобома диска зрительного нерва. У оставшихся 2 пациентов, лечившихся от посттравматического неврита, отмечены миелиновые волокна диска зрительного нерва. Отмечено, что врожденные патологии зрительного нерва, в частности колобома ДЗН, миелиновые волокна и синдром «вьюнка» дают схожую картину глазного дна, сочетаются с нистагмом и усложняют постановку диагноза.

**Выводы.** Фоторегистрация картины глазного дна при помощи цифровой медицинской камеры Smartscore Pro является высокоэффективным методом, который позволяет детализировать картину глазного дна у пациентов с нистагмом и позволяет провести достоверную дифференциацию и установку диагноза.

## РОЛЬ АВТОРЕФРАКТОМЕТРА PLUSOPTIX В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ОФТАЛЬМОЛОГА

*З.С. Халимова, Н.А. Абдурахмонова, М.Р. Зийзода*

Кафедра офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Сулейманова Ф.А.

**Цель исследования.** Оценить результативность авторефрактометра Plusoptix для первичной диагностики клинической рефракции у детей первого года жизни в практике детского офтальмолога.

**Материалы и методы.** Объектом исследования стали 90 детей в возрасте от 6 до 12 месяцев, направленных на первичный осмотр к офтальмологу. Средний возраст обследуемых составил 9,5 месяцев. Из них 53 мальчика и 37 девочек. Всем детям была проведена авторефрактометрия с помощью аппарата Plusoptix. Аппарат Plusoptix – это бинокулярный ручной педиатрический авторефрактометр, позволяющий определить клиническую рефракцию

у детей без циклоплегии. Бинокулярное измерение позволяет получить данные в течение нескольких секунд, не смотря на аккомодацию. Принцип измерения основан на эксцентрической фоторетиноскопии. Инфракрасный свет проецируется через зрачок на сетчатку.

**Результат исследования.** По результатам, полученным по итогам исследования, у 28 детей (31,1%) была выявлена миопическая рефракция; у 42 детей (46,7%) обнаружена гиперметропия, соответствующая возрастной норме, у 17 - гиперметропия, превышающая возрастную норму (18,9%), у 3 - эметропия (3,3%).

Необходимо учесть, что дети рождаются с гиперметропической рефракцией в +4,0 диоптриях. Исходя из этого дети, имеющие показатели клинической рефракции, с большей или меньшей возрастной гиперметропией, попадают в группу риска по развитию рефракционной амблиопии или содружественного косоглазия. Учитывая это, дети с миопической, эметропической рефракцией и гиперметропией больше возрастной нормы были взяты на учёт. Этой группе пациентов была назначена атропинизация для исследования в условиях полной циклоплегии.

**Выводы.** Авторефрактометр Plusoptix является достаточно доступным методом определения клинической рефракции, к тому же обладающий высокой точностью. Необходимо ввести данный метод в алгоритм первичного осмотра детского офтальмолога у детей первого года жизни.

## **К ВОПРОСУ О РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРИОБРЕТЕННОЙ БЛИЗОРУКОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ**

*З.С. Халимова, З.И. Рахимова, Т.С. Бабаева*

Кафедра офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Мазабшоев А.А.

**Цель исследования.** Выявление изменения остроты зрения и рефракции у детей среднего школьного возраста в течение 2018-2019 учебного года и разработка путей профилактики близорукости у школьников.

**Материалы и методы.** При ежегодном профилактическом офтальмологическом обследовании были отобраны карточки 40 учеников в возрасте от 11 до 13 лет, без грубой офтальмопатологии. Всем ученикам в начале и конце учебного года обследовалась острота зрения. Также исследовалась рефракция при помощи метода скиаскопии, без предварительной циклоплегии. Школьники были разделены на 2 группы. В первую группу были выбраны дети с высокой зрительной нагрузкой (участники олимпиад, отличники, длительное взаимодействие с компьютерами, телефонами) – 20 человек (40 глаз). Во вторую группу вошли школьники без высокой зрительной нагрузки – 20 человек (40 глаз).

**Результат исследования.** Все ученики в обеих группах при обследовании в начале учебного года имели остроту зрения 1,0. Однако результаты скиаскопии уже в начале учебного года отличались. В первой группе, несмотря на высокую остроту зрения, превалировала миопическая рефракция (близорукость), в среднем  $-0,5 \pm 0,25$  диоптрий. Во второй группе рефракция была преимущественно эметропической  $+0,25 \pm 0,25$  диоптрий. В конце учебного года, в первой группе острота зрения составила в среднем 0,6, то есть отмечается снижение на 0,4. Во второй группе острота зрения не изменилась и осталась на уровне 1,0. В конце учебного года скиаскопические данные во второй группе, указали на усиление миопической рефракции, которая составила в среднем  $-1,25 \pm 0,25$  диоптрий, разница по сравнению с началом учебного года составила  $-0,75$  диоптрий. Во второй группе рефракция за год практически не изменилась и составила  $+0,25 \pm 0,25$  диоптрий.

**Выводы.** Школьники с высокой зрительной нагрузкой входят в группу риска по появлению и развитию близорукости. В первой группе миопическая рефракция увеличилась в два раза. Кроме того, как выяснилось, острота зрения не является основным критерием для исключения близорукости. Следовательно, необходимо рекомендовать детским офтальмологам, помимо проведения визометрии, ввести в обязательную практику исследования рефракции – скиаскопию.

## **БЛИЗКОРОДСТВЕННЫЙ БРАК КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ВРОЖДЁННОЙ КАТАРАКТЫ**

*З.С. Халимова, З.И. Юнусова, З.И. Рахимова*

Кафедра офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Кадырова Н.А.

**Цель исследования.** Определить частоту близкородственных браков у пациентов с врождённой двусторонней катарактой по данным детского глазного отделения ГУ «Национального медицинского центра Республики Таджикистан».

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе детского глазного отделения ГУ «Национального медицинского центра Республики Таджикистан». Нами было проанализировано 49 историй болезни пациентов с двусторонней врождённой катарактой, поступивших за период с января 2018 по январь 2020 гг. Из них 23 пациента – девочки (46,9%) и 26 мальчики (53,1%). Средний возраст пациентов составил  $1,9 \pm 0,1$  год.

**Результат исследования.** У всех поступивших пациентов родители состояли в близкородственном браке (двоюродные брат с сестрой). В 4 семьях двусторонняя врождённая катаракта была обнаружена у 2 детей. Всем пациентам была произведена операция экстракапсулярной экстракции катаракты тоннельным разрезом поочерёдно каждый глаз с интервалом в три месяца. Операции выполнялись под общей анестезией. После операции использовались стандартные противовоспалительные и антибактериальные глазные капли – препараты: Флоксидекс 0,1% по схеме, Клодифен 0,1%, Мидакс 0,5%, раствор Дексаметазона 4 мг - 0,5мл п/б.

**Выводы.** Учитывая полученные данные, необходимо отметить, что близкородственные браки приводят к развитию двусторонней врождённой катаракты. Необходимо проводить просветительскую работу среди молодых людей брачного возраста.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Н.Х. Хамидов, Ф.З. Курбонов, Б.А. Одинаев*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии. Таджикистан  
Научный руководитель - Джононов Д.Д.

**Цель исследования.** Изучить возможности хирургического лечения последствий повреждений нервов нижних конечностей.

**Материалы и методы.** За период с 2000 года по 2019 годы в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечнососудистой хирургии обследованы и прооперированы 27 пациентов с последствиями повреждениями нервов нижних конечностей, в возрасте от 5 до 49 лет. Мужчин было 21 (78%), женщин – 6 (22%). Повреждение седалищного нерва у 9 (33,3%) пациентов отмечается на уровне бедра, у 18 (66,7%) на уровне голени. При изучении этиологических факторов выявлено, что у 9 (33,3%) пациентов травма получена вследствие ножевого ранения, в 8 (29,7%) случаях получили травму после попадания тяжелого предмета, в результате авто-аварий у 7 (26%) пациентов. В 3 (11%) случаях ятрогенное повреждение после травматологических вмешательств.

**Результат исследования.** Все пациенты поступили в плановом порядке. При раннем (от 1-го до 3-х месяцев) поступлении в 12 (44,5%) случаях был выполнен эпинеуральный шов конец в конец. При сдавлении нервов у 9 пациентов произведен невролиз и декомпрессия нервов н/конечностей. При позднем обращении пациентов в сроки более года в 4 случаях произведена сухожильно-мышечная транспозиция. В одном случае произведена корригирующая операция в виде укорочения сухожилий. Во всех случаях применили прецизионную технику и оптическое увеличение. Все пациенты в послеоперационном периоде получили комплекс консервативной терапии для регенерации нервов в течение от 2 до 8 месяцев в амбулаторных условиях.

**Выводы.** Таким образом, хирургическое лечение последствий повреждений периферических нервов нижней конечностей зависит от сроков поступления, характера травмирующего агента, уровня повреждения и в каждом случае требует индивидуального подхода. Методом выбора является восстановление целостности нерва или проведение сухожильно-мышечных транспозиций.

## ВЛИЯНИЕ НАТЯЖНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЯИЧКА

*Ф.М. Хамидов, И.Т. Хомидов, О.М. Худойдодов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Маликов М.Х.

**Цель исследования.** Оценить влияние натяжной герниопластики на артериальный кровоток яичка.

**Материалы и методы.** Нами исследован артериальный кровоток у 22 больных с односторонними паховыми грыжами II и IIIа типа по классификации Nyhus. Возраст больных был 27–69 лет, средний возраст составил - 53,6. Длительность грыженосительства была следующая: до 6 мес.- 7 (31,8%); до 3 лет – 15 (68,2%). Правосторонняя локализация наблюдалась у 13(59,1%), левосторонняя - у 9 (40,9%) больных. До и после оперативного лечения проводилось ультразвуковое доплерографическое исследование сосудов семенного канатика с целью определения максимальной систолической и диастолической скорости кровотока, а также индекса резистентности. Исследование осуществлялось с помощью аппарата «Mindray DC-7» с волновой мощностью датчика 5-7,5 МГц в режиме доплеровского картирования.

**Результат исследования.** При оценке результатов исследования было выявлено, что у больных до операции при УЗДГ отмечалось более существенное снижение гемодинамических показателей по сравнению с послеоперационным периодом. Так, если максимальная систолическая скорость в дооперационном периоде в среднем была равным  $9,9 \pm 0,7$  см/с, то в послеоперационном периоде этот показатель стал равен  $10,6 \pm 0,6$  см/с. Максимальная диастолическая скорость кровотока до операции составляла  $3,6 \pm 0,5$  см/с. В послеоперационном периоде этот показатель значительно улучшился и поднялся до  $4,5 \pm 0,4$  см/с. Индекс резистентности до операции составил  $0,87 \pm 0,25$ , а после операции  $0,81 \pm 0,16$ . При проведении исследования за норму были взяты гемодинамические показатели противоположной здоровой стороны, где МССК –  $13,8 \pm 6$ , МДСК -  $5,4 \pm 0,4$ , ИР –  $0,69 \pm 0,02$  соответственно. В раннем послеоперационном периоде у больных отмечалось улучшение гемодинамического кровотока, однако по отношению к здоровой стороне был несколько ниже.

**Выводы.** Таким образом, полученные данные показали, что у больных с паховой грыжей имеет место снижение кровоснабжения яичек. Полученные данные после операции свидетельствуют о положительной динамике кровообращения на яичке, что имеет важное значение в плане улучшения репродуктивной функции органа.

## ВОЗМОЖНОСТИ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У МУЖЧИН

*Ф.М. Хамидов, И.Т. Хомидов, О.М. Худойдодов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Маликов М.Х.

**Цель исследования.** Улучшение диагностики паховых грыж путем использования ультразвукового метода исследования.

**Материалы и методы.** Проведен анализ клинического материала у 42 мужчин с односторонними паховыми грыжами. Возраст больных был от 17 до 55 лет, средний возраст больных составил - 38,6. До 1 года длительность

грыженосительства составила у 18 пациентов, что составило - 61,9%. До 3 лет у 26 пациентов, что составило - 42,9%. Правосторонняя локализация паховой грыжи наблюдалась у 26 (61,9%), левосторонняя – у 16 (38,1%) больных. Косые паховые грыжи имелись у 30 (59,5%), прямые у 12(28,6%) пациентов. Рецидивные грыжи имелись у 5(11,9%) пациентов. Всем больным до операции было использовано УЗИ органов брюшной полости и грыж. Клиническая ценность данного метода заключается в его относительной доступности и неинвазивности. Нами был определен дефект грыжевых ворот соотношением органов брюшной полости к мешку. Также определялись такие показатели, как высота пахового промежутка, толщина мышц верхней стенки и диаметр глубокого кольца. Выбор метода пластики в результате этих случаев зависел от данного метода.

**Результат исследования.** Проведенные нами исследования основных параметров пахового канала с применением УЗИ на предоперационном этапе и выбор тактики герниопластики существенно улучшили выполнение грыжесечения. Немаловажен тот факт, что в связи с индивидуальным подходом и планированием уменьшаются как время, так и различные тактические трудности. У пациентов всех возрастных групп совокупность толщины внутренней косой и поперечной мышцы живота находилась в пределах 6-8 мм, высота пахового промежутка – 22-26мм, а диаметр глубокого пахового кольца 13-21 мм. При этом 19 больным была проведена традиционная герниопластика по методу Бассини, остальные оперированы по методу Кукуджонова. В связи с морфометрическими данными было сформировано глубокое паховое кольцо в пределах допустимых норм во избежание рецидива и нарушения кровоснабжения. Были использованы методы натяжной герниопластики. Выбору метода герниопластики на предоперационном этапе позволил достаточно высокий (94-98%) уровень чувствительность УЗИ верификации.

**Выводы.** Большая информативность УЗИ и его преимущество перед другими методами исследования, высокая чувствительность определения морфометрии окружающих тканей мышечно-апоневротического слоя окружающих паховую зону может быть ключевой при обследовании и индивидуальном подходе в планировании герниопластики в предоперационном этапе.

### **ЗНАЧЕНИЕ МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА В СТРУКТУРЕ УРГЕНТНОЙ ПАТОЛОГИИ ЛОР-ОРГАНОВ**

*Ф.Х. Хамраев, Д.Ш. Файзуллаев, С.А. Мирзаев*

Кафедра оториноларингологии ФПДО СамГМИ. Узбекистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Лутфуллаев У.Л.

**Цель исследования.** Проведение эпидемиологического ретроспективного анализа обращений пациентов в оториноларингологическое отделение 1- клиники СамМИ с 2010 по 2019 гг. по поводу острого и обострения хронического тонзиллита и его осложнений.

**Материалы и методы.** Произведен анализ 413 амбулаторных обращений больных с тонзиллярной патологией (паратонзиллиты, ангины).

**Результат исследования.** По данным, полученным нами за 9 лет из 413 больных паратонзиллитом 106 было в возрасте от 17 до 20 лет, 139 от 21 до 30 лет, 96 больных 31-40 лет и только 72 пациента были старше 40 лет. Анализ сезонного распределения обращений пациентов с тонзиллярной патологией выявил, что из 413 больных обратились за помощью в январе – 30 (7,3%) пациентов, в феврале – 29 (7%), в марте – 31 (7,5%), в апреле – 16 (3,9%), в мае – 29 (7%), в июне – 25 (6%), в июле – 41 (9,9%), в августе – 69 (16,7%), в сентябре – 37 (9%), в октябре – 37 (9%), в ноябре – 31 (7,5%), в декабре – 38 пациентов (9,2%) То есть пик заболеваемости паратонзиллитом приходится на летние месяцы – июль и август, что, по нашему мнению, связано с резким перепадом температур при употреблении холодных напитков, купании в холодных водоемах и т.д.

**Выводы.** 1. Отмечена устойчивая тенденция роста количества обращений больных с ангинами и паратонзиллитами и они занимают значительное место в структуре ургентной патологии ЛОР органов. 2. Пик заболеваемости паратонзиллитами приходится на летние месяцы (июль-август).

### **ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ СО СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

*Б.М. Хамроев, Дж.Дж. Давлатов, Ф.Х. Нозимов*

Кафедра общей хирургии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор кафедры Мухаббатов Дж.К.

**Цель исследования.** Разработка оптимального способа предоперационной подготовки больных со свищами прямой кишки на фоне сахарного диабета II типа.

**Материалы и методы.** Нами проводилась сравнительная клиническая оценка предоперационной подготовки больных с параректальными свищами на фоне сахарного диабета. Больные были разделены на две группы: контрольную (с 2010 по 2015 гг.), в которую включены 54 больных и основную (с 2016 по 2019 гг) – 60, которые находились на стационарном лечении в отделении колопроктологии ГУ ГЦЗ №2 г. Душанбе. Давность заболевания была от 3-х месяцев до 14-ти лет. Средний возраст пациентов составил 52,4±0,8 года. Среди больных преобладали лица мужского пола в обеих группах - 43 (74,13%) в основной группе и 39 (72,22%) в контрольной. Больным основной группы применён разработанный нами комплекс мероприятий предоперационной подготовки, который заключался в том, что за 3 дня до предстоящей операции ежедневно производили обработку свищевого хода раствором антисептика «Вавеган». Больным контрольной группы применена традиционная подготовка.

**Результат исследования.** Из общего количества (114) больных у 67(58,8%) пациентов трансфинктерные свищи занимали первое место по частоте встречаемости: в основной группе – 32(53,3%) и в контрольной – 35(64,8%). Среди экстрасфинктерных свищей III – я степень сложности доминировала над другими.

Количество пациентов в основной группе с I – ой степенью НАС составляло 56(49,1%), со II – ой степенью – 5 (4,4%), пациентов с III – ой степенью недостаточности анального сфинктера – не выявлено. Анальная инконтиненция в контрольной группе обнаружена у 32 (59,3%) пациента, при этом I – я степень у 29(53,7%), II – я степень – у 3(2,3%) больных, а пациентов с III – ой степенью – не выявили. Таким образом, статистических различий в группах по характеру и частоте жалоб не выявлено ( $p>0,05$ ).

При выявлении с помощью ТРУЗИ наличия гнойных полостей или затёков более 2 см в диаметре в параректальной клетчатке (26,7%) проводилась пункция под контроле УЗ-датчика последних с последующей ежедневной санацией в течение недели и проводился УЗИ-мониторинг уменьшения гнойной полости и воспалительного инфильтрата параректальной области. На ряду с стиханием воспалительного процесса в окружающих свищи тканях и снижением интенсивности болей при дефекации значительно уменьшились и показатели СРБ основной группы (от  $34,5\pm 4,1$  до  $12,2\pm 1,4\%$ ) в отличие от контрольной (от  $33,2\pm 4,7$  до  $17,3\pm 2,3\%$ ), что указывало на адекватную подготовку больных к предстоящей операции.

**Выводы.** Разработанный нами способ предоперационной подготовки больных со свищами прямой кишки на фоне сахарного диабета II – типа является оптимальным в отношении к традиционной подготовке, что может улучшить результаты хирургического лечения этих категорий больных.

### **СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ОБИЛЬНОГО И ДЛИТЕЛЬНОГО ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ Т-ОБРАЗНОЙ ДРЕНАЖНОЙ ТРУБКИ ИЗ ХОЛЕДОХА**

*Б.М.Хамроев, Дж.С. Салимов, Ф.Х. Нозимов*

Кафедра общей хирургии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Боймуродов О.С.

**Цель исследования.** Снижение срока пребывания больного в стационаре после удаления дренажа из холедоха при наружном его дренировании с применением модифицированной Т-образной трубки.

**Материалы и методы.** В отделении общей хирургии ГУ ГЦЗ № 2 г. Душанбе, с 2017 по 2019 годы, нами проводилась сравнительная клиническая оценка раннего послеоперационного периода 36 больных с наружным дренированием холедоха по поводу желчекаменной болезни с холедохолитиазом и (или) гнойного холангита. Больные были разделены на две группы: основную, в которую включены 18 больных и контрольную – 18 больных, которые находились на стационарном лечении в вышеуказанном отделении. Давность заболевания была от 2-х суток до 7-ми лет. Средний возраст больных составил  $52,4\pm 0,8$  года. Среди больных преобладали лица женского пола в обеих группах: 15 (83,3%) в основной группе и 13 (72,2%) в контрольной группе.

Способ применения модифицированной нами методики заключался в том, что при извлечении Т-образной трубки из холедоха два конца дренажа сгибаются и образуются складки от двух сторон трубки, которые увеличивают диаметр дренажа. Эти складки становятся причиной образования на месте дренажа отверстия большого диаметра вследствие частичного рвения холедоха этими складками вовремя извлечения трубки. Для того чтобы устранить образование этих складок при извлечении дренажа от холедоха перед вставлением Т-образной трубки, часть последней в области предполагаемого места образования складок отрезается овальным разрезом. После чего диаметр трубки при извлечении из холедоха не меняется вследствие отсутствия складок по бокам дренажа и не становится причиной образования отверстия большого диаметра с длительным обильным желчеистечением.

**Результат исследования.** У больных основной группы после применения модифицированной нами Т-образной трубки для наружного дренирования холедоха по поводу желчекаменной болезни с холедохолитиазом и (или) гнойным холангитом в первые сутки наблюдались желчеистечение I-й степени (до 100 мл в сутки) у 11-и (61,1%) пациентов; II-й степени (от 100 мл до 500 мл в сутки) – у 7-ми (38,8%) пациентов, а III-я степень желчеистечения (более 500 мл в сутки) не наблюдалось. Среди больных контрольной группы, которым было применено дренирование холедоха традиционной Т-образной трубкой выделение желчи после удаления дренажа менее 100 мл не наблюдались ни у одного пациента, у 14-ти (77,8%) больных наблюдались желчеистечение II степени и у 4-х (22,2%) больных – III степени.

В раннем послеоперационном периоде выделение желчи по трубке подпеченочного пространства после удаления дренажа из холедоха с последующим уменьшением количества выделяемой наружу желчи и снижением пропитывания перевязочного материала последним наблюдалось в течение от 3-х до 7-ми дней у больных основной группы и от 5-ти до 12-ти дней у больных контрольной группы.

**Выводы.** Разработанный нами способ профилактики обильного и длительного желчеистечения после извлечения дренажа из холедоха при наружном его дренировании, снижает обилие и длительность желчеистечения в послеоперационном периоде, что позволяет рекомендовать его для широкого медицинского применения.

### **СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ РАННЕЙ ЗАКУПОРКИ ТРУБЧАТЫХ ДРЕНАЖЕЙ ПРИ ПАССИВНОМ ДРЕНИРОВАНИИ**

*Б.М. Хамроев, З.Х. Газиев, М.Б. Аннаев*

Кафедра общей хирургии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Салимов Дж.С.

**Цель исследования.** Удлинение срока функционирования дренажной трубки в раннем послеоперационном периоде путем восстановления проходимости дренажа.



**Материалы и методы.** В отделении общей хирургии ГУ ГЦЗ №2 с 2018 по 2019 годы нами проводилась сравнительная клиническая оценка раннего послеоперационного периода 60 больных с наружным пассивным дренированием полостей тела и ран по поводу разных заболеваний, которые были разделены на две группы: основную, в которую включены 30 больных, и контрольную – 30 больных. Основная группа принимала разработанный нами способ, а контрольная – традиционное дренирование. Средний возраст больных составил 42,4 года. Среди больных преобладали лица женского пола в обеих группах: (61,4%) в основной группе и (54,8%) в контрольной группе.

Способ применения усовершенствованной нами методики заключается в том, что перед вставлением дренажной трубки в полость тела или ран в конце операции, в трубке устанавливается нитка (капрон или викрил №2-0). На конце этой нитки фиксируется сложенная в складки перчаточная резина в виде «рулета». Необходимо отметить, что диаметр «рулета» должен соответствовать половине диаметра дренажной трубки. На второй день после операции тянут наружу за нитку так, что этот «рулет» сгибается от середины, и заполняя просвет дренажа, вытаскивает сгустки из неё. После чего проходимость дренажа восстанавливается, и он снова функционирует.

**Результат исследования.** Пассивное наружное дренирование полостей тела и ран производилось: по поводу наружных грыж передней брюшной стенки – у 32(53,3%) больных (50,0% случаев в основной группе и 56,6% – в контрольной); ЖКБ – у 18(30,0%) больных (26,7% случаев в основной группе и 33,3% – в контрольной); острого аппендицита – у 10(8,3%) больных (по 16,7% случаев в обеих группах).

В раннем послеоперационном периоде на 2-3 день полное прекращение функционирования дренажа наблюдались у 28(46,7%) больных (15(50,0%) случаев в основной группе и 13(43,3%) – в контрольной, а недостаточное функционирование дренажной трубки вследствие частичной закупорки со сгустком крови – у 17(28,3%) пациентов (7(23,3%) случаев в основной группе и 10(33,3%) – в контрольной). У остальных 15(25,0%) больных обеих групп (9 случаев в основной и 6 – в контрольной группах) не наблюдались признаки ранней послеоперационной закупорки дренажа. После применения у 22(15+7) больных разработанного нами способа профилактики полное возобновление функции дренажной трубки наблюдалось у всех пациентов основной группы. Из 23(13+10) больных контрольной группы с признаками закупорки дренажных трубок, после отсоса содержимого последних восстановление проходимости дренажа наблюдалось у 8(26,7%) больных. Во всех случаях (45 случаев – 75,0%) причинами ранней полной и частичной закупорки дренажной трубки явились сгустки крови.

**Выводы.** Разработанный нами способ профилактики ранней закупорки дренажной трубки при пассивном дренировании полостей тела и ран удлиняет срок функционирования дренажной трубки вследствие восстановления проходимости последней, что позволяет рекомендовать его для широкого медицинского применения.

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ ИЗ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

*С.М. Хасанов<sup>1</sup>, А.С. Аиуоров<sup>2</sup>, А.Р. Рахматуллаев<sup>2</sup>*

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино<sup>1</sup>, ЛДЦ

«Вароруд»<sup>2</sup>, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., Рахматуллаев Р.Р.

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения эхинококкоза органов брюшной полости путем применения лапароскопической методики операции.

**Материалы и методы.** За последние 8 лет нами лапароскопическая эхинококкэктомия из органов брюшной полости за исключением печени, произведена у 44 больных. Из них эхинококковая киста селезенки (ЭКС) - у 17(10,8%), эхинококковая киста большого сальника (ЭКБС) - у 12(7,6%), эхинококковая киста брыжейки тонкого кишечника (ЭКБ) - у 9(5,7%) и эхинококковая киста органов малого таза (ЭКМТ) - у 6(3,8%) больных. Мужчин - 17(38,6%), женщин – 89(61,4%), возраст больных от 20 до 68 лет, средний возраст составил 44,2±2,5лет. По данным УЗИ, размеры ЭКС от 6смх6см до 10смх20см, из них у 4 больных киста локализовалась в области ворот селезенки, у 1 больной отмечено поражение всей паренхимы селезенки. У остальных больных размеры ЭКБ большого сальника, брыжейки тонкого кишечника и органов малого таза составили от 8 до 10 см. и были одиночными.

**Результат исследования.** При ЭКС на диагностическом этапе операции уточняли локализацию, размер и характер ЭК, возможности выполнения ЛС эхинококкэктомии. ЛС эхинококкэктомию из селезенки удалось выполнять у 7(41,1%) больных, в 10(58,9%) случаях произведена спленэктомия по традиционной методике. Во время выполнения ЛС эхинококкэктомии из большого сальника, брыжейки тонкого кишечника и органов малого таза нами технические сложности не отмечены, конверсия не произведена. В ближайшем послеоперационном периоде оперированные больные в назначении наркотических анальгетиков не нуждались, активизировались к концу дня операции. Осложнения не отмечены. Средний койка-день пребывания больного в стационаре составил 4,2±1,6 дня, летальных исходов не было.

**Выводы.** 1. Конверсии при ЛС эхинококкэктомии из селезенки составили 58,9% :

2. ЛС эхинококкэктомия при ЭКБ большого сальника, брыжейки тонкого кишечника и органов малого таза является малотравматичной операцией, сопровождается высоким социально – экономическим эффектом.

## РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

*Н.Ш. Хасанов, Р.А. Додихудоев, Н.А. Бобоева*

Кафедра хирургических болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры Али-Заде С.Г.

**Цель исследования.** Определить эффективность лапароскопических методов диагностики и лечения при остром панкреатите.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 52 пациента с острым панкреатитом либо с его поздним, которым выполнялись лапароскопические методы вмешательства.

**Результат исследования.** Отечная форма острого панкреатита при лапароскопическом исследовании была выявлена у 6 (11,5%) пациентов, которым была назначена консервативная терапия. Стерильная форма некротического панкреатита с наличием ферментативного перитонита была обнаружена у 24 (46,2%) больных, у которых было проведено дренирование и санация абдоминальной полости лапароскопическим методом. В 10 (19,2%) случаях была установлена инфицированная форма некротического панкреатита, при этом 3 больным было произведено лапароскопическое дренирование сальниковой сумки и абдоминальной полости, а у 7 дренирование и санация сальниковой сумки и абдоминальной полости выполнялись лапаротомным доступом. С помощью лапароскопических методов исследования удалось исключить ОП у 9 (17,3%) наблюдаемых.

Следует подчеркнуть, что не всегда лапароскопические методы диагностики позволяют обнаружить либо исключить острый панкреатит. Так, в 2-х случаях не удалось определить заболевание. У этих больных во время проведения традиционного хирургического вмешательства в одном случае была установлена тонко-тонкокишечная инвагинация, ещё в одном случае – заворот тонкого кишечника. Таким образом, информативность метода лапароскопического исследования при остром панкреатите составила 96,8%.

**Выводы.** Лапароскопические методы диагностики показали свою значительную эффективность при малой информативности других неинвазивных методов. На сегодняшний день при лапароскопической диагностике имеется возможность проведения лечебных манипуляций, а также с её помощью определить тактику лечения.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОГО ЛОСКУТА ПРИ КОНТРАКТУРАХ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА КИСТИ**

*М.А. Хасанов, Н.М. Мирзоев, Ф.А. Джабборов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Маликов М.Х.

**Цель исследования.** Улучшение результатов сгибательной и разгибательной контрактуры большого пальца кисти путем использования лучевого лоскута предплечья.

**Материалы и методы.** В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ 9 пациентам было произведено устранение контрактуры большого пальца с использованием лучевого кожно-фасциального лоскута предплечья на ретроградной сосудистой ножке. Сложности проблемы заключались в сочетании контрактуры с дефектами покровных тканей, т.е. в отсутствии полноценного кожного покрова. Причиной развития контрактуры у пострадавших явились различные раны кисти и пальцев. Было установлено, что сгибательная контрактура большого пальца имела место у 4, разгибательная – у 5 пациентов. Наряду с контрактурой отмечалось повреждение сухожилий сгибателей и разгибателей пальца.

Среди дополнительных методов диагностики были использована цифровая рентгенография кисти и УЗДГ сосудов верхней конечности.

**Результат исследования.** Перед операцией в связи с забором лучевого кожно-фасциального лоскута большим проводили тест Аллена. Во всех наблюдениях операции были выполнены под блокадой плечевого сплетения. После иссечения дефекта покровных тканей и восстановления сухожилий пальца соответственно размеру образовавшегося дефекта был выкроен кожно-фасциальный лоскут на ретроградной сосудистой ножке. Рана донорской зоны ушивалась без натяжения. В послеоперационном периоде в одном наблюдении отмечалось острое нарушение кровообращения лоскута, которое было ликвидировано консервативным путем. В отдаленном периоде отмечался полный грубый и тонкий захват при активном участии большого пальца. Признаки хронической ишемии кисти после забора кожно-фасциального лоскута не были выявлены.

**Выводы.** Наличие контрактуры большого пальца кисти является основной причиной нарушения функции захвата кисти. Использование кожно-фасциального лучевого лоскута в ряде случаев считается оправданным, независимо от площади рубцового дефекта пальца.

## **ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ КИСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИИ ZANCOLLI ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЛОКТЕВОГО НЕРВА**

*М.А. Хасанов, Ф.А. Джабборов, О.Х. Джаборов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Маликов М.Х.

**Цель исследования.** Устранение "когтистой" деформации IV-V пальцев кисти использованием модифицированной операции Zancolli.

**Материалы и методы.** С застарелыми повреждениями локтевого нерва на уровне предплечья 12 пациентам была выполнена операция Zancolli в нашей модификации. Суть операции заключается в перемещении латеральной порции сухожилия поверхностного сгибателя IV пальца через подкожный тоннель и фиксация ее к проксимальной блоковидной связке V пальца.

Возраст пострадавших варьировал от 12 до 36 лет. Повреждение локтевого нерва на уровне верхней треть предплечья имело место у 4, средней треть предплечья – у 5 и нижней треть предплечья – у 3 пациентов. Сроки менее 7 месяцев от момента получения травмы и низкий уровень повреждения нервного ствола не были показателями к операции.

Из дополнительных методов диагностики была выполнена ЭНМГ всем пациентам. При сопутствующем повреждении локтевой артерии в 3 наблюдениях была выполнена УЗДГ сосудов верхней конечности.

**Результат исследования.** Среди оперированных одному ребенку в возрасте 13 лет было использовано общее обезболивание, остальные пациенты оперировались под блокадой плечевого сплетения. Целью восстановления поврежденного локтевого нерва во всех наблюдениях явилось улучшение сенсорной функции кисти. Восстановление двигательной функции кисти достигалось применением сухожильно-мышечной транспозиции. Послеоперационное течение гладкое, заживление ран первичным натяжением. В отдаление сроки после операции у всех больных восстановились все выды захвата. Ограничение функции IV пальца после использования ее сухожилия в качестве донорского материала не отмечалось.

**Выводы.** Таким образом, использование модифицированной методики Zancolli является идеальным вариантом для устранения когитистой деформации пальцев кисти восстановления утраченной функции кисти.

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ ИЗ ПЕЧЕНИ

*С.М. Хасанов<sup>1</sup>, А.Р. Рахматуллаев<sup>1</sup>, Н. Расулов<sup>2</sup>, А.Р. Абилов<sup>2</sup>*

Топографической анатомии и оперативной хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино<sup>1</sup>, ЛДЦ «Вароруд»<sup>2</sup>,  
Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., Рахматуллаев Р.Р.

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения, определение возможности выполнения лапароскопической эхинококкэктомии из печени.

**Материалы и методы.** За последние 8 лет лапароскопическая эхинококкэктомия из печени нами произведена у 112 больных, мужчин - 37(33,1%), женщин – 75(66,9%), возраст больных варьировал от 18 до 72 лет. По данным УЗИ, размеры ЭКП составляли от 6 до 12 см, при этом у 76 больных локализовался в V-VI-VII сегментах и у 36 больных в I-II-III-IV, размеры от 8 до 14 см.

**Результат исследования.** После осмотра и уточнения локализации кист определяли точки введения, количество и диаметр остальных троакаров. Первым этапом производили отграничение ЭК марлевыми тампонами, в последующем пунктировали ЭК с аспирацией содержимого и в полость вводили в эквивалентном количестве 76% раствора спирта, после рассечения фиброзной капсулы хитиновую оболочку удаляли в специальном контейнере. Конверсия произведена у 12 (10,7 %) больных, из них у 7 больных в связи с наличием желчного свища и у 5 больных отмечено нагноение ЭК. Во всех случаях остаточную полость ликвидировали тампонадой большим салником.

В ближайшем послеоперационном периоде больные в назначении наркотических анальгетиков не нуждались, активизировались к концу дня операции, абсцесс остаточной полости отмечен у 2(1,7%) больных. Средний койка-день пребывания больного в стационаре составил 6,2±1,5 дня, летальных исходов не отмечено.

**Выводы.** 1. ЛС эхинококкэктомии из печени является малотравматичной операцией, при правильном определении показаний является оправданной операцией.

2. Конверсия при ЛС эхинококкэктомии из печени составляет 10,7 %, при этом наиболее частой причиной конверсии являются желчные свищи.

## ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАСТИНЫ С УГЛОВОЙ СТАБИЛЬНОСТЬЮ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА У БОЛЬНЫХ С ПОЛИТРАВМОЙ

*М.Ю. Хасанов, Р.Х. Холматов, А.Х. Сафаров*

Кафедра травматологии и ортопедии ГОУ ИПО в СЗ РТ Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Сироджов К.Х.

**Цель исследования.** оптимизация хирургического лечения переломов дистального отдела бедренной кости при сочетанной травме.

**Материалы и методы.** Работа основана на анализе результатов лечения 61 пациента с сочетанными переломами нижних конечностей за период 2015-2019 гг. Для сравнительной оценки результатов лечения переломов пациентов разделили на 2 группы: основную (30) и контрольную (31). Согласно проведенному анализу в сравниваемых группах преобладают лица мужского пола (70,5%). В структуре травматизма преобладает дорожно-транспортный травматизм (50,8%).

**Результат исследования.** Критерием выбора остеосинтеза бедренной кости служила тяжесть импакционно-го синдрома (тяжесть травматического шока). Фиксация АВФ проведена всем больным, из них первые 3 часа с момента обращения в 17 (56,7%) случаях и в 13 (43,3%) случаях на фоне проведения соответствующей инфузионно-трансфузионной терапии шока. Окончательный остеосинтез пластиной с угловой стабильностью на 3-е сутки проведен у 11 (18,0%) пациентов, на 5-е сутки – у 12 (19,7%) и на 18-е сутки – у 7 (11,5%) пострадавших. Ранние осложнения в виде кровотечения из ран отмечены соответственно в 3,3% и 6,4% случаях, гнойное воспаление послеоперационных ран - в 6,7 и 9,7% случаях, компартмен синдром голени – 10,0% и 12,9%, функциональная задержка мочи – в 3,3% и 3,2%. Хорошие результаты лечения переломов были отмечены соответственно у 21 (34,4%) и 12 (19,7%), удовлетворительные - у 8 (13,1%) и 15 (24,6%), неудовлетворительные – у 1 (1,6%) и 4 (6,6%) больных.

**Выводы.** Остеосинтез переломов дистального отдела бедра пластиной с угловой стабильностью относится к малоинвазивному способу оперативного вмешательства, обеспечивает стабильную фиксацию отломков, что способствует ведению пациента без дополнительной наружной фиксации, в функциональном отношении позволяет раннее активное движение близлежащих суставов.

## УЛУЧШЕНИЕ ОСТАТОЧНОЙ ФУНКЦИИ КИСТИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЛОКТЕВОГО НЕРВА

*М.А. Хасанов, Х.Н. Шодизода, Х.И. Самторов, О.Х. Джаборов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Маликов М.Х.

**Цель исследования.** Улучшение функциональной активности кисти при повреждении локтевого нерва. Оценить эффективность хирургического лечения травм локтевого нерва.

**Материалы и методы.** За период с 2010 по 2019 год в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ оперированы 22 пациента с застарелыми повреждениями локтевого нерва. Возраст пациентов варьировал от 12 до 36 лет. Мужчин было 16, женщин - 6. От общего числа пострадавших детей до 14 лет было 4, что составило 18%. Сроки поступления пострадавших колебались от 7 месяцев до 8 лет от момента получения травмы. Более 80% (18) пострадавших поступили в сроки до 2 лет после получения травмы. В предоперационном периоде из дополнительных методов диагностики были использованы рентгенография костей верхней конечности, УЗИ и ЭНМГ.

**Результат исследования.** В 7 наблюдениях высокого повреждения локтевого нерва (на уровне верхней трети предплечья) дефекты нервных стволов варьировали от 3 до 7 см. Этим пострадавшим с целью укорочения дефекта были выполнены передняя транспозиция и шов нервного ствола. Когтистая деформация кисти устранилась модифицированной операцией Zancolli. 10 пациентам с повреждением локтевого нерва на уровне средней трети предплечья удалось выполнить шов нерва при дефекте от 1 до 3,5 см, однако в 4 наблюдениях были выставлены показания к проведению корригирующей операции на сухожилиях IV-V пальцев кисти. При повреждении нервного ствола на уровне нижней трети предплечья (5) при давности повреждения не более 6 месяцев был осуществлен шов нервного ствола. В этих наблюдениях показания к сухожильно-мышечной транспозиции на пальцах кисти не были поставлены. Восстановления двигательной функции собственных мышц кисти при восстановлении нервного ствола на уровне верхней и средней трети предплечья не отмечалось. Дискриминационная чувствительность достигала степени S1+S2. При восстановлении нервного ствола на уровне нижней трети предплечья результаты сенсорной и двигательной функции кисти были хорошими.

**Выводы.** Таким образом, восстановление функции кисти при повреждениях локтевого нервного ствола во многом зависит от уровня и давности поражения.

## БИОМАТЕРИАЛ И ХАРАКТЕРИСТИКА ШТАММОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*Ф.М. Хасанова, М.А. Гийёв, И.Б. Разоков*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдурахманова Ф.М.

**Цель исследования.** Изучить антибиотикочувствительность коллекции штаммов *S. agalactiae*, выделенных от женщин репродуктивного возраста, беременных и новорожденных.

**Материалы и методы.** Посевы биоматериала проводили на 5% кровяной агар и Srept agar (Liofilchem). Идентификацию стрептококков и антибиотикочувствительность определяли на бактериологических анализаторах VITEK 2 Compact 30 (BioMerieux), Sensititre (Trek Diagnostik Systems) и методом MALDI-TOF-MS на масс-спектрометре Autoflex III (Bruker Daltonics).

**Результаты исследования.** Охарактеризованная коллекция, представлена 123 штаммами *S. agalactiae*. 48% штаммов выделены из биологического материала от пациентов с клиническими признаками инфекции (сепсис, инфекции мочевыводящих путей, хориоамнионит, эндометрита и др.), а 52% при бессимптомном носительстве. 74% штаммов выделены от женщин репродуктивного возраста и беременных, а 26% – от новорожденных. Среди исследованных штаммов *S. agalactiae* все оказались чувствительны (100%) к бензилпенициллину, ампициллину, нитрофурантоину, линезолиду и ванкомицину. Чувствительными к гентамицину были 39%, триметоприму / сульфаметоксазолу – 82,9%, а к фторхинолонам 100% штаммов. Резистентность к эритромицину составила 21,2%, к клиндамицину 13,8% штаммов коллекции, промежуточную чувствительность имели 7,3% штаммов. *S. agalactiae* устойчивые к клиндамицину и эритромицину одновременно – 9,7%.

**Вывод.** Среди штаммов коллекции *S. agalactiae* устойчивых к пенициллину штаммов обнаружено не было. Устойчивость *S. agalactiae* к альтернативным антибиотикам, применяемым для лечения и профилактики в родах при аллергии на пенициллины – эритромицину и клиндамицину – составила 21,2 и 13,8% штаммов соответственно. Это определяет необходимость детекции в родах с помощью молекулярно-генетических методов не только наличия *S. agalactiae*, но и генов устойчивости к эритромицину и клиндамицину.

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ДЕКАСАН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ

*М.Ф. Ходжаева, Ф.Х. Джораева, И.М. Касиров*

Кафедра оториноларингологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.  
Научный руководитель - к.м.н., Ахорова З.А.

**Цель исследования.** Изучить эффективность препарата Декасан при лечении больных хроническим тонзиллитом.

**Материалы и методы.** Диагноз хронический тонзиллит во всех случаях был выставлен на основании объективных и клинических данных. Возраст больных колебался от 18 до 40 лет из них 23 женского пола и 27 мужского пола. Давность заболевания составила от 1 года до 6 лет. Лечение хронического тонзиллита проводилось 50 боль-

ным препаратом Декасан и 20 больным (контрольная группа) традиционным методом. Препарат - антисептик, раствор декаметаксина для внутриполостного применения. Механизм действия Декасана обусловлен действующим веществом и заключается в повышении проницаемости микробной клетки в её деструкции, инактивации экзотоксина, угнетении синтеза белка микроорганизмов и их делении. Одним из самых главных преимуществ Декасана является то, что он действует только на микробные клетки и не действует на клетки человека. Препарат дополнительно имеет противоспалительное, десенсибилизирующее действия, за счет чего с успехом используется для лечения гнойных, бактериальных и грибковых заболеваний слизистой оболочки верхних дыхательных путей, в виде промывания лакун небных миндалин, полоскания и ингаляций, так как данный препарат теперь выпускается и в небулах.

**Результат исследования.** У всех больных при промывании лакун раствором Декасан была отмечена хорошая переносимость препарата. После первых дней процедуры у 12 больных, что составляет 24%, отмечались уменьшение или устранение гнойных пробок из лакун небных миндалин, а также неприятный запах изо рта. После проведенной терапии положительная динамика отмечалась уже на 3 сеанс процедуры у 28 больных, что составляет 56%, заключающаяся в явном улучшении состояния небных миндалин.

Эффективность лечения у больных с хроническим тонзиллитом препаратом Декасан была таковой: у 40% больных отмечен хороший результат, у 46% - удовлетворительный, у 14% - неудовлетворительный. Результаты лечения больных с хроническим тонзиллитом традиционным методом были следующими: хороший результат наблюдался у 30% больных, удовлетворительный – у 40%, неудовлетворительный – у 30%.

**Выводы.** Таким образом, эффективность препарата Декасан при лечении больных хроническим тонзиллитом была отмечена положительной по объективным и клиническим данным.

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РЕОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ОПЕРИРОВАННОГО ПОЗВОНОЧНИКА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА

*Ф.Г. Хожаназаров, А.Д. Мирмастов, С.С. Акрамов*

Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Рахмонов Х.Дж.

**Цель исследования.** Оптимизация тактики хирургического лечения пациентов с синдромом оперированного позвоночника пояснично-крестцового отдела.

**Материалы и методы.** Проанализированы 60 пациентов, ранее прооперированных по поводу дегенеративно-дистрофических поражений пояснично-крестцового отдела позвоночника, находившихся на лечении нейрохирургического отделения №1 Государственного учреждения национального медицинского центра Республики Таджикистан «ШИФОБАХШ» (ГУ НМЦ РТ) на базе кафедры нейрохирургии и сочетанной травмы Таджикского государственного медицинского университета (ТГМУ) им. Абуали ибни Сино (2017-2019гг). Всем больным в момент поступления были проведены: клинично-неврологический осмотр, КТ и МРТ исследования пояснично-крестцового отдела позвоночника. Из них: 48 (80,0%) больных ранее оперированы по поводу грыжи диска: уровень L4-L5 24 (50%); уровень L3-L4 6 (12,5%); уровень L5-S1 17 (35,4%); 1 (2,1%) больной со стенозом позвоночного канала.

**Результат исследования.** Регресс чувствительного нарушения из 48 повторно оперированных больных мы ни у кого не отметили. После исследования методом Japanese Orthopaedic Association (JOA) scoring system в группе больных с синдромом оперированного позвоночника мы получили отличный результат в 29 случаях, хороший - в 17 случаях, удовлетворительный - в 8 случаях, плохой — в 6 случаях.

**Выводы.** Изучение ближайших результатов оперативного лечения синдрома оперированного позвоночника на основе использования новейших нейрохирургических технологий позволяет конкретизировать качество лечения, обеспечить перманентность функциональной терапии, патогенетическую оценку этой тяжелой группы больных.

## СПОСОБ ЛИКВИДАЦИИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЭХИНОКОКЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ

*К.С. Холбоев, Дж.Дж. Курбонов, Н.Х. Джураева*

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Холбоев С.А.

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения эхинококкоза печени.

**Материалы и методы.** Данный способ применен в клинике у 15 больных с эхинококкозом печени, при открытой эхинококэктомии. В послеоперационном периоде ежедневно дважды в день промывали полость кисты водным раствором хлоргексидина 0,05%, а затем препаратом повидон-йод 10% (Бетадин). Далее дренажная трубка пережималась на 3-5 минут, процедуру повторяли до полной ликвидации полости кисты. Дренажную трубку удаляли после полного заживления остаточной полости.

**Результат исследования.** Облитерация остаточной полости возникала через 10-14 дней после операции. При анализе отдаленных результатов у 92% больных в течение 1 года не наблюдались: развитие вторичных кист в зоне ранее перенесенной операции; формирование наружных свищей; рецидивы заболевания.

**Выводы.** Таким образом, использование предложенного способа приводит: к быстрому заживлению остаточной полости после эхинококэктомии; к снижению риска развития ранних и поздних осложнений; к сокращению послеоперационных койко-дней и сроков временной нетрудоспособности больных.

## АМПУТАЦИИ И РЕАМПУТАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЁННЫМИ ФОРМАМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*К.Ф. Холматов*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Набиев М.Х.

**Цель исследования.** Проанализировать, какие виды ампутаций выполнены при осложненных формах синдрома диабетической стопы (ОФ СДС), и выявить факторы, влияющие на частоту реампутаций.

**Материалы и методы.** В основу данного исследования положены результаты клинического наблюдения и лечения 183 больных с осложненными формами СДС, госпитализированных в Центр эндокринной и гнойно-септической хирургии, развернутый на базе хирургического отделения ГКБ №3. Среди них мужчин было 95 (51,9%), женщин – 88 (48,1%). Возраст больных колебался от 30 до 74 лет. Тип, тяжесть течения и стадия СД были определены согласно классификации ВОЗ (1985). Прогнозируя возможности сохранения опорной функции конечности, мы основывались на комплексной оценке состояния артериального русла, по данным ультразвуковой дуплексной ангиосканировании сосудов нижних конечностей. Исследования выполняли при помощи ультразвукового аппарата PHILLIPS SD-800 (США).

**Результат исследования.** При этом у 82 (42%) больных отмечено снижение скорости кровотока, в 33 (18,2%) случаях у больных (в 22 случаях окклюзия одной из артерий голени, в 11 случаях окклюзия обеих артерий голени), в 68 (39,8%) случаях отмечен неизменный кровоток. Результаты исследования показали, что малые хирургические вмешательства при СДС следует рассматривать, как попытку сохранения конечности и ее опорной функции, что, несомненно, влияет на улучшение качества жизни больных. Реампутации конечности после малых хирургических вмешательств выполнены лишь 12(6,5%) больным (2- ампутации на уровне н/3 голени, 10- ампутации на уровне в/3 бедра). Высокие ампутации конечностей больным произведены из-за прогрессирующего гнойно-некротического процесса и сохраняющейся критической ишемии конечности, после предшествовавших ампутаций пальцев стопы по поводу гангрены. Частота первичных высоких ампутаций составила 13 (7,1%) случаев (11- ампутаций на уровне н/3 голени, 2- ампутации на уровне в/3 бедра).

**Выводы.** Таким образом, примененное УЗ-дуплексное ангиосканирование определяет скорость кровотока и проходимость сосудов на нижних конечностях, как высокоинформативный и неинвазивный метод исследования, и позволяет оценить характер, уровень и протяженность поражения магистральных артерий нижних конечностей. Это, в свою очередь, помогает определить оптимальный уровень ампутации и снизить частоту реампутаций.

## ВЫБОР УРОВНЯ АМПУТАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*К.Ф. Холматов*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Набиев М.Х.

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения при осложненных формах синдрома диабетической стопы (ОФ СДС).

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением в Центре эндокринной и гнойно-септической хирургии на базе ГКБ № 3 г. Душанбе находились 93 больных с гнойно-некротическими процессами нижних конечностей. Среди них мужчин было 48 (51,6%), женщин – 45 (48,4%). Возрастной спектр больных колебался от 30 до 74 лет. У большинства больных отмечен сахарный диабет II типа - 87 (93,5%), I типа - у 6 (6,5%). Большинство госпитализированных больных имели смешанную форму СДС - 48 (54,5%), нейропатически-инфицированную - 39 (44,9%) и ишемическую - 6 (6,5%).

**Результат исследования.** При сохраненном магистральном кровотоке на нижней конечности, подтвержденной данными ультразвуковой доплерографии, у 12-больных с распространенным и прогрессирующим гнойно-некротическим поражением стопы с переходом на голень, произведена ампутация на уровне нижней трети голени с рассечением культи и иссечением всех сухожилий. При этом одновременно произведена некроэктомия и внутриочно вдоль краев раны, отступая на 1,5-2 см проксимальнее, проведены две спицы Киршнера. Свободные концы обеих спиц сближали и фиксировали лигатурой так, чтобы не было натяжения краев рассеченной культи голени. После очищения раны культи от некроза, ликвидации признаков воспаления и появления грануляции производили формирование культи с активно-проточным дренированием и орошением 0,25% раствором декасана. Применение данного способа позволяет надежно фиксировать края рассеченной культи голени, предупреждая выворачивание краев раны, что в последующем дает возможность формировать функционально выгодную культю без кожных дефектов. При этом улучшаются процессы регенерации, снижается риск возникновения вторичных гнойных осложнений. При развитии сепсиса и перехода процесса со стопы на голень выполнены высокие ампутации на уровне бедра у 4 (4,3%) больных. Летальность удалось снизить до 3,6%.

**Выводы.** Таким образом, можно утверждать, что основным моментом в лечении больных с ОФ СДС является правильный выбор уровня ампутации, при котором необходимо придерживаться функционально-щадящей тактики с сохранением коленного сустава с перспективой последующего протезирования, что способствует предотвращению развития рецидивов СДС и улучшению качества жизни больных.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

*И.С. Хомидов*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Набиев М.Х.

**Цель исследования.** Улучшение результатов диагностики и хирургического лечения некротизирующей инфекции мягких тканей.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 68 больных с различными формами некротизирующей инфекции за период с 2010-2017 г.г., госпитализированных в хирургическое отделение ГКБ №3 г. Душанбе, мужчин было 42 (42,5%), женщин - 26 (57,5%). Возраст больных варьировал от 30 до 84 лет. Наибольшее число составили больные в возрасте от 40 до 53 лет. Среди них у 36 (68,8%) больных имела место некротическая рожа, у 32 (47,1%), у 36 (52,9%) - некротизирующий фасциит. У 41 пациента (59,1%) - патологический процесс локализовался в области нижних конечностей. В анамнезе у 90% больных выявлены сопутствующие заболевания, среди которых преобладали сахарный диабет - 80%, гипертоническая болезнь - 76,1%, атеросклероз, ИБС - 73,5% и анемия разной степени тяжести у 78,7% пациентов. Абсолютное большинство пациентов страдали тяжелой формой сахарного диабета: в том числе СД I типа у 8,2%, а СД II типа у 91,8%. Диагноз устанавливался на основании клинических, лабораторных, инструментальных методов исследования.

**Результат исследования.** Выделяют несколько клинических форм некротизирующей инфекции мягких тканей в зависимости от глубины патологического процесса: инфекции I-го уровня (некротическая рожа) - у 32 (31,2%), 2-го уровня (некротизирующий фасциит) - у 28 (14,6%) и 3-го уровня (мионекроз) - у 8 больных. Некротическая рожа в своем развитии проходит последовательный путь от неосложненных к осложненным формам. Диагностика заболевания, как правило, не представляет трудностей, а показанием к хирургическому лечению является некроз кожи и флегмона. Клиническая картина некротизирующего фасциита на ранних стадиях имеет существенные отличия и характеризуется отсутствием патогномичных признаков. Все больные поступали в тяжелом, запущенном состоянии. Все пациенты были в экстренном порядке оперированы протяженными разрезами, а также проводилась широкая некрэктомия и дренирование ран. В послеоперационном периоде больные получали массивную антибактериальную, дезинтоксикационную, инфузионную терапию. По показаниям проводилась коррекция гликемических нарушений, выполнялись ежедневно трехразовые перевязки с современными перевязочными материалами в зависимости от стадии раневого процесса. Почти всем больным потребовалась этапная некрэктомия в связи с развитием вторичных некрозов. Всем больным после проведенного лечения, в связи с формированием обширных гранулирующих ран, требовалась аутодермопластика. В условиях спинальной анестезии выполнялась аутодермопластика расщепленным перфорированным трансплантатом с использованием электродерматомы ДЭП-30, толщиной 0,3 мм. Кожные трансплантаты забирались с передней поверхности бедер. Общая летальность составила 11 (16,1%) больных. Основными причинами смерти больных были острая сердечно-сосудистая недостаточность и продолжающийся эндотоксикоз.

**Выводы.** Результаты проведенных исследований показывают, что диагностика и хирургическое лечение некротизирующей инфекции мягких тканей является сложной задачей для практической хирургии. Применение оптимизированной тактики позволяет снизить процент осложнений и летальности среди этой сложной категории больных.

## ЗНАЧЕНИЕ РЕДУКЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКИ ПРИ ГИГАНТОМАСТИИ

*И.Т. Хомидов, Хамидов Ф.М. Хакимова С.*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Файзуллоева М.Ф.

**Цель исследования.** Определить значение редуccionной маммопластики при гипертрофии молочных желез.

**Материалы и методы.** В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии с 1999 по 2019гг. обратились в плановом порядке 17 женщин с выраженной гипертрофией молочных желез, т.е. гигантомастией. Возраст больных составлял от 19 до 58 лет. Выяснилось, что среди всех обратившихся пациенток было 7(41,1%) женщин с гигантомастией, у которых не было детей наблюдалось прогрессирующее увеличение молочной железы в период полового созревания. Также из анамнеза выяснилось, что у 8 больных молочные железы были гипертрофированы за счет применения гормональной терапии и приёма оральных контрацептивов. При осмотре и пальпации груди у 7 (41,1%) пациенток гипертрофия носила железистый характер, а у 10 (58,8%) гипертрофия наблюдалась из жировой ткани. У женщин с гигантомастией наряду с объемом железы также наблюдался птоз молочных желез, когда расстояние от яремной вырезки грудины до соска составляло от 32 см и более.

При поступлении пациентки предъявляли жалобы на то, что слишком большая грудь доставляет нагрузку на позвоночник и боль в спине, затрудняет дыхание, ограничивает движение тела. Из-за постоянной влажности пациентки отмечали дерматологические проблемы в подгрудных складках: мацерации и опрелости, на плечах беспокоили выраженные следы от бретелей бюстгальтера.

**Результат исследования.** Ближайший и послеоперационный период протекал гладко. Всем пациенткам после редуccionной маммопластики были установлены Редон - дренажи, которые мы удаляли на 10-12 сутки. Раны зажили первичным натяжением, швы удалялись на 14 сутки. У 4 больных с выраженным птозом, когда югуломам-

милярное расстояние составляло 35-40 см, наблюдалась ишемия в сосково-ареолярном комплексе, что завершалось частичным некрозом. Больные в ближайшем послеоперационном периоде ощущали значительное облегчение, а их самооценка начинала возрастать несмотря на дискомфорт послеоперационной раны и больничных условиях.

**Выводы.** Редукционная маммопластика является не только эстетическим, но и медицинским показанием к операции у женщин, страдающих гигантомастией, устраняет дискомфорт и улучшает качество жизни. У женщин с гигантомастией отмечались комплексы по поводу их внешности, так как большой объём желёз приводил к их тизированию, возникали проблемы в выборе и в подборе размеров одежды, женщины мнимо казались крупнее своего размера.

## **ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ С БОКОВЫМИ ГРЫЖАМИ ЖИВОТА**

*И.Т. Хомидов, Ф.М. Хамидов, О.М. Худойдодов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Маликов М.Х.

**Цель исследования.** Оптимизировать предоперационную подготовку больных с боковыми грыжами живота.

**Материалы и методы.** В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии за период с 2013 по 2018 года были подготовлены 11 больных с боковыми гигантскими грыжами боковой стенки живота.

Возраст больных составил от 30 до 65 лет. Мужчин было 5 (45%), женщин - 6 (54%). Правосторонние грыжи отмечались в 4 случаях, левосторонние в 7 случаях.

С первичной грыжей после нефрэктомии поступили 3, после дренирования забрюшинного пространства один пациент. У 7 остальных пациентов грыжи были рецидивными, но первично они были оперированы по поводу различных патологий почек. Среди 7 пациентов 4 грыжесечение было выполнено 2 раза, трем пациентам по одному разу в других лечебных учреждениях общего профиля.

С учетом рецидива патологии и большого объёма грыж пациенты были подготовлены в течение более 6 месяцев. В план предоперационной подготовки входили ношение бандажа в течение одних суток, прием щадящей диеты, выполнение легкой физической работы, назначение диеты, направленное на улучшение пассажа кишечника.

До начала соответствующей подготовки использованием УЗИ определяли размеры грыжевых ворот, содержимое их, а также размеры дефекта ворот. Всем пациентам определяли функцию внешнего дыхания без бандажа и после его ношения. Вместе с тем измеряли объём живота в трех зонах, вес больных и рост. Периодически при повторном обращении выполняли УЗИ и ФВД, определяли объём живота.

Перед операцией повторяли ФВД и при необходимости консультировали со смежными специалистами. В момент операции определяли внутрибрюшное давление путем наложения катетера в полости мочевого пузыря. Все больные были оперированы под общим обезболиванием.

**Результат исследования.** Натяжная герниопластика была выполнена 9, натяжным способом операцию провели остальным двум пациентам.

В послеоперационном периоде нарушение функции внешнего дыхания не определялось, все раны зажили первичным натяжением.

На данный момент наличие рецидива нет.

**Выводы.** Таким образом, адекватно проведенная предоперационная подготовка является основным гарантом профилактики различных осложнений как в ближайшем, так и отдаленном периоде после грыжесечения.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОЗИПРЕСС-Т В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ**

*М.Н. Хошимова, М.А. Рахимова, М.С. Ахророва, М.Н. Насриев*

Кафедра офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Махмадзода Ш.К.

**Цель исследования.** Определение эффективности применения препарата Дозипресс-Т у группы больных с первичной открытоугольной глаукомой.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось ретроспективно (выборка проводилась на основе амбулаторных карт пациентов глаукомного отделения ГУ НМИЦ РТ «ШИФОБАХШ») с июля 2018 по июль 2019 года. Были исследованы 98 больных (154 глаза) с первичной открытоугольной глаукомой. Больные были разделены на 2 группы. Первая группа составила 49 пациентов (69 глаз) в возрасте от 35 до 70 лет, из них мужчин-24 человека, женщин-25. В качестве гипотензивного препарата применяли - Дозипресс-Т по 1 капле 2 раза в день. Вторая группа составила 49 пациентов (85 глаз) в возрасте от 37 до 65 лет, из них мужчин- 27, женщин – 22. Гипотензивное лечение в этой группе проводилось в виде монотерапии, т.е. больные капали тимолола малеат 0.5% по 2 капли 2 раза в день. Всем больным в период исследования проводилось стандартное офтальмологическое обследование, включающее визометрию, периметрию, тонометрию, КЧСМ и офтальмоскопию.

**Результат исследования.** Эффективность терапии оценивалась через 1, 3, 6 месяцев. В первой группе снижение уровня внутриглазного давления в среднем на 5-7 мм.рт.ст. от исходного наблюдалось у 78,6% больных, во второй у 34,8%. Острота зрения за весь период наблюдения улучшилась на 10-20% в среднем у 53% больных первой группы во второй группе острота зрения не изменилась. Поля зрения расширились на 5-10 градусов у 67% больных в первой группе, во второй у 21%. Данные КЧСМ повысился на 2.0 – 7 Гц у 38% больных первой группы,



во второй группе остались на исходном уровне. У 21 пациента из обеих групп не наблюдалось снижение внутриглазного давления, в связи, с чем больные были направлены на хирургическое лечение.

**Выводы.** Таким образом, дозипресс-Т - фиксированный перепарат, удобен в применении, обладает минимальным системным действием и высоким местным гипотензивным эффектом, что позволяет рекомендовать его для лечения больных с открытоугольной глаукомой.

## ТАКТИКА ПРИ ГИГАНТСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

*О.М Худойдодов, Ф.А Джабборов, С.Х. Хайдарова*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Маликов М.Х.

**Цель исследования.** Оптимизация методов хирургического лечения гигантских грыж передней брюшной стенки.

**Материалы и методы.** За период с 2016 по 2020 годы оперативному лечению подвергались 6 пациентов с гигантскими послеоперационными грыжами передней брюшной стенки. Из анамнеза пациентов и проведенной беседы с лечащими врачами было установлено, что во всех наблюдениях острые хирургические заболевания брюшной полости осложнились тотальным перитонитом. В 4 наблюдениях перитонит явился следствием острого аппендицита, двум больным была выполнена традиционная холецистэктомия. Течение перитонита было крайне тяжелым и реабилитация длительной. В одном наблюдении имела место эвентрация петель тонкого кишечника. Мужчин было 4, женщин-2. Возраст больных колебался от 22 до 54 лет.

Среди дополнительных методов диагностики были использованы рентгенография брюшной полости, УЗИ и в двух наблюдениях компьютерная томография с 3 D реконструкцией. В двух наблюдениях грыжи передней брюшной стенки дефекты грыжевых ворот были значительных размеров, отмечалось сращение петель кишечника с измененной кожей над дефектом. Всем больным определяли функцию внешнего дыхания без бандажа и с бандажом.

**Результат исследования.** При определении функции внешнего дыхания нарушения дыхательной функции не имело место. Наибольший дефект грыжевых ворот (20x7см) был выявлен при последствии эвентрации петель тонкого кишечника при перитоните аппендикулярного генеза. Во всех наблюдениях отмечалось сращение тонкой кишки с петлями тонкого кишечника и в одном наблюдении в нижнем углу дефекта отмечалось сращение толстой кишки. Для предотвращения спаечного процесса апоневроз и прямые мышцы были мобилизованы по краям измененной кожи. Иссечение измененной кожи осуществлялось без повреждения брюшины. После ликвидации грыжи удалось восстановить брюшину и накладывать полипропиленовые сетки. Рецидив грыж не имел место.

**Выводы.** Гигантские послеоперационные грыжи передней брюшной стенки, развившиеся на почве перитонита, требуют особого подхода. Выбор метода пластики при таких грыжах вплотную зависит от соотношения органов брюшной полости к дефекту и величины дефекта грыжевых ворот.

## СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ТЕХНИКИ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НА ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Ф.А. Худжамкулов, Ш.Я. Абдуллоев, А.А. Абдуллоев*

ЦНИЛ, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан

Научный руководитель - ст. преподаватель Бахромов М.Б.

**Цель исследования.** Сравнение результатов при освоении оперативной техники резекции желудка в условиях эксперимента на экспериментальных животных.

**Материалы и методы.** Для освоения хирургической техники проведены различные виды оперативной техники резекции желудка на 32 экспериментальных животных. Выбраны экспериментальные животные с различными весовыми категориями от 1,8 до 2,5 кг. Все операции проводились под общей анестезией с сочетанием местной анестезией 0,5% раствором новокаина и 1,0% лидокаина гидрохлорида. После обработки операционного поля проведена срединная лапаротомия. Выделена мобилизация большой и малой кривизны желудка от желудочно-ободочной и печеночно-желудочной связки. Наложены жом Паера на желудок и жом на верхне-горизонтальной части двенадцатиперстной кишки. Произведена резекция 1/3 части желудка по методу Бильрот I (14) с гастродуоденоаннастомозом «конец в конец», резекция 2/3 по Бильрот II (9) с гастродуоденоаннастомозом «конец в бок» и резекция 2/3 желудка по Бильрот II с модификацией Гофмейстера-Финстерера (9) с гастродуоденоаннастомозом «конец в бок» и межкишечным аннастомозом по Брауну. Послойные швы на рану.

**Результат исследования.** Из всех проведенных резекций желудка самым эффективным и технически надежным методом резекции желудка является резекция по Бильрот I с наложением гастродуоденоаннастомоза «конец в конец».

**Выводы.** Освоение хирургической сравнения техники резекции желудка для начинающего практического хирурга на экспериментальных животных является удобным.

## ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ ЖИВОТА

*О.М Худойдодов, Хамидов Ф. М, И.Т. Хомидов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Маликов М.Х.

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения вентральных грыж живота.

**Материалы и методы.** Анализированы результаты хирургического лечения 60 пациентов с вентральными грыжами живота. Больные находились на лечении в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ за период с 2000 по 2020 гг.

В большинстве случаев (45) грыжи имели место у женщин. Возраст больных варьировал от 17 до 71 года, средний возраст был равным 38 лет. Паховые грыжи имели место у 25, пупочные у 13 и околопупочные – у 22 пациентов. Среди общего количества пациентов рецидивные грыжи были выявлены у 18 пациентов, что составило 30%.

Из дополнительных методов диагностики были использованы рентгенография брюшной полости, УЗИ грыж и органов брюшной полости. При УЗИ установили размеры грыжевых ворот и отношение органов брюшной полости к грыжевому мешку.

**Результат исследования.** При больших грыжах на фоне ожирения предоперационная подготовка пациентов колебалась от 3 до 7 месяцев. Эффективность предоперационной подготовки была отмечена в 93 случаях. У этих пациентов отмечалось снижение показателей веса от 7 до 17 кг. В 7 наблюдениях пациенты не соблюдали назначенную терапию. При выполнении операции использовали местную и общую анестезию. Ненатяжные способы герниопластики были использованы при рецидивных (18) и грыжа больших размеров (23). Остальным 19 пациентам выполнили различные способы местно-пластических операций. В 17 наблюдениях были выполнены симультанные операции: нефрэктомия (2), операция Винкельмана (1), аппендэктомия (2), холецистэктомия (1), ампутация матки (3), резекция большого сальника (8).

На 6 сутки после операции у одного пациента отмечалось нагноение раны. Полипропиленовая сеть не была удалена, рана очистилась ежедневным промыванием раствором бетадина.

В отдаленном период рецидив после методики Бассини отмечался в одном наблюдении. При повторной операции задняя стенка пахового канала была укреплена ненатяжным способом герниопластики.

**Выводы.** Выбор метода пластики при вентральных грыжах зависит от дефекта и состояния грыжевых ворот, рецидива патологии. Выполнение симультанных операций должно иметь свои четкие показания.

## ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДО И ПОСЛЕ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ПОДРОСТКОВ

*Д. Хусейнзода, И.Т. Иброхимов, Ф.Ф. Абдурахманов, С.С. Зиёзода*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Артыков К.П.

**Цель исследования.** Выявить гемодинамические изменения до и после микрохирургических операций при варикоцеле у подростков.

**Материалы и методы.** Были выполнены два вида оперативных вмешательств 118 подросткам: микрохирургическая варикоцелэктомия и формирование межвенозных анастомозов. В группе Таннер IV (возраст 15-16 лет) были 30 подростков. В группе Таннер V (возраст 17-18 лет) были 88 подростков. В группе Таннер IV варикоцелэктомия была выполнена 14 и формирование межвенозных анастомозов 16 подросткам. В группе Таннер V варикоцелэктомия была выполнена 28 и формирование межвенозных анастомозов 60 подросткам. Использовалась классификация варикоцеле по Дубину и Амелар. В исследование включены подростки с варикоцеле II и III ст.

Для проведения дуплексного ангиосканирования использовали датчики 8-10 МГц. Измеряли диаметра паминоформной вены и проводили маневр Вальсальвы. Измеряли скорость кровотока в яичковой артерии и высчитывали индекс резистивности.

**Результат исследования.** Среднее значение диаметра вен в покое до оперативного лечения превышало норму. В покое диаметр вен гроздьевидного сплетения составлял 3,5 мм, при пробе Вальсальвы до 5,1 мм, также был реверс кровотока. Через полгода после операции наблюдалась положительная динамика в виде сокращения диаметра вен в покое до 2,2 мм и до 3,5 мм при пробе Вальсальвы, кровоток антеградный.

Скорость кровотока в яичковых артериях после операции снизилась до показателей с противоположной стороны. Скорость кровотока в яичковых артериях при варикоцеле II ст. был  $0,159 \pm 0,04$  после операции  $0,187 \pm 0,033$  ( $P > 0,05$ ). При варикоцеле III ст. до операции был  $0,150 \pm 0,02$  после  $0,180 \pm 0,042$  ( $P > 0,05$ ).

Индекс резистивности в яичковой артерии через 6 месяцев после операции при варикоцеле II степени снизился на 16,8% -  $0,77 \pm 0,32$  vs.  $0,64 \pm 0,14$ , а при варикоцеле III на 19,6% -  $0,81 \pm 0,04$  vs.  $0,65 \pm 0,05$ , от исходных данных. Через год в зависимости от степени выраженности варикоцеле при второй степени индекс резистивности снизился – на 12,8%, а при третьей степени – на 16,1% по отношению с предоперационными данными. Это объясняется тем, что использование микрохирургической техники при операциях всегда позволяет сохранить яичковую артерию, при этом перевязываются все вены гроздьевидного сплетения.

**Выводы.** 1. После проведения микрохирургических операций при варикоцеле у подростков при варикоцеле второй и третьей степени улучшаются параметры гемодинамики яичка. 2. Микрохирургические оперативные вмешательства при варикоцеле у подростков считаются щадящими и значительно улучшают кровообращения яичка.

## ПОКАЗАНИЯ К МИКРОХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВАРИКОЦЕЛЕ У ПОДРОСТКОВ

*Д. Хусейнзода, Э.Х. Исмоилов, И.Т. Иброхимов, Ф.Ф. Абдурахманов*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Артыков К.П.

**Цель исследования.** Уточнить показания к микрохирургическим методам лечения варикоцеле у подростков.

**Материалы и методы.** Оперативные вмешательства были выполнены 118 подросткам. По степени развития, согласно классификации Таннер, подростки были распределены на две группы. В группе Таннер IV (возраст 15–16 лет) были 30 подростков. В группе Таннер V (возраст 17–18 лет) были 88 подростков. В группе Таннер IV варикоцелэктомия была выполнена 14 и формирование межвенных анастомозов 16 подросткам. В группе Таннер V варикоцелэктомия была выполнена 28 и формирование межвенных анастомозов 60 подросткам. Показание к оперативным вмешательствам были: либо ипсилатеральная гипотрофия яичка  $\geq 20\%$ ; либо скорость венозного рефлюкса более 38 см/сек.; либо патоспермия. В большинстве случаев (57%) было их сочетание. При постановке показаний к оперативному вмешательству у подростков обращали внимание на диаметр внутренней семенной вены, т.к. во всех наших случаях он был выше 2,8мм. В зависимости от степени варикоцеле диаметр внутренней семенной вены доходил до 6,8 мм.

**Результат исследования.** В группе Таннер IV варикоцелэктомия была выполнена 14 подросткам. У всех этих пациентов внутренняя семенная вена имела рассыпной тип, и накладывание межвенных анастомозов имели технические сложности. У 70% этих пациентов имелась тенденция к выравниванию объема яичек. Обратный венозный сброс при пробе Вальсальвы не было. Формирование межвенных анастомозов было у 16 подростков. В этой группе также результаты были оценены как хорошие. У всех этих пациентов отмечено выравнивание ипсилатеральной гипотрофия яичка до  $\geq 8\%$ ; скорость венозного рефлюкса от 38 см/сек. достиг до исчезновения. Рецидива и гидроцеле не было ни в одном случае. В группе Таннер V варикоцелэктомия была выполнена 28 подросткам. Межвенных анастомозов были выполнены 60 подросткам. У всех подростков результаты оценены как хорошие. Наблюдение в течение года выявил гидроцеле в одном случае, который исчез после консервативного лечения. Ипсилатеральная гипотрофия яичка с  $\geq 20\%$  выровнился до  $\geq 6\%$ . Скорость венозного рефлюкса с 48 см/сек. у большинства исчез а, у 7 подростков снизился до 14 см/сек. Рецидива заболевания, гидроцеле и нарастание гипотрофии яичек не было ни в одном случае. Патоспермия во всех случаях имела к тенденции улучшения.

**Выводы.** 1. Микрохирургические методы лечения варикоцеле показаны у подростков с половым развитием Таннер IV и V.

2. Межвенные анастомозы при лечении варикоцеле у подростков являются методом выбора.

## ЗАДНЯЯ СЕПАРАЦИОННАЯ ПЛАСТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

*Ш.Н. Шамсуллозода, А.И. Муродов, Ю.Ф. Тагоймуродов*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдуллозода Дж.А.

**Цель исследования.** Улучшение результатов герниопластики при послеоперационных вентральных грыжах.

**Материалы и методы.** В период с января по декабрь 2017 г, в хирургическом отделении ГУ ГМЦ СМП г. Душанбе, 3 пациентам с вентральными грыжами передней брюшной стенки (MLW3, M2W3R1, M3W4R1) выполнено оперативное лечение в объеме задняя сепарационная пластика передней брюшной стенки с пересечением поперечных мышц. Среди них было мужчин 1, женщин – 2. Возрастной спектр больных колебался от 30 до 65 лет. Длительность заболевания составила от 4-х до 10 лет. При проведении исследования нами учитывались следующие характеристики пациентов: сопутствующая патология, индекс массы тела по формуле Кетле (ИМТ-35), количество предыдущих операций на органах брюшной полости, отдельно учитывались операции по поводу грыж и раневые инфекции. До операции выполнялась компьютерная томография, с помощью которой уточнялись размеры грыжевого выпячивания, размеры и локализация грыжевых ворот и объем брюшной полости. Проводилось измерение внутрибрюшного давления до и после операции. В послеоперационном периоде отмечалось отсутствие или необходимость пациентов в нахождении в условиях реанимации, снижение сроков госпитализации, длительность стояния дренажей, наличие ранних осложнений. Проводилась оценка результатов УЗИ брюшной полости на 4-5 сутки после операции. Послеоперационная оценка включала осмотр через 3 месяца, 6-месяцев, 1-года и затем после 3 лет. КТ выполнялось всем пациентам через год.

**Результат исследования.** В послеоперационном периоде у одного пациента при контрольном ультразвуковом исследовании клинически, а также было выявлено клинически незначительное выделение серомы, которому не потребовалось дополнительного лечения и самостоятельно разрешилась в сроки до 3 недель. Заживление послеоперационной раны во всех случаях было первичным натяжением. Рецидивы не отмечены после 2 лет.

**Выводы.** Выполнение сепарационной пластики при больших и гигантских вентральных грыжах передней брюшной стенки является безопасным и эффективным методом герниопластики.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕПАРАЦИОННОЙ И ONLAY ПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

*Ш.Н. Шамсуллозода, А.И. Муродов, Ю.Ф. Тагоймуродов*

Кафедра общей хирургии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдуллозода Дж.А.

**Цель исследования.** Улучшение результатов герниопластики при послеоперационных вентральных грыжах.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 32 больных с послеоперационными вентральными грыжами в хирургическом отделении ГУ ГМЦ СМП г. Душанбе, с 2017 по 2019г. Среди них мужчин было 17 (51,6%), женщин – 15 (48,4%). Возраст больных колебался от 30 до 65 лет. Длительность заболевания составила от 4-х до 10 лет. Пациенты были разделены на две группы: первая группа пациентов была оперирована по методу onlay (n=20). Вторую группу составили больные, которым было выполнено задняя сепарационная пластика передней брюшной стенки с пересечением поперечных мышц (n=12). При проведении исследования нами учитывались следующие характеристики пациентов: сопутствующая патология, индекс массы тела, количество предыдущих операций на органах брюшной полости, отдельно учитывались операции по поводу грыж и раневые инфекции. До операции выполнялась компьютерная томография, с помощью которой уточнялись размеры грыжевого выпячивания, размеры и локализация грыжевых ворот и объем брюшной полости. Проводилось измерение внутрибрюшного давления до и после операции. В послеоперационном периоде отмечалась длительность госпитализации, длительность стояния дренажей, наличие ранних осложнений. Проводилась оценка результатов УЗИ брюшной полости на 4-5 сутки после операции. Послеоперационная оценка включала осмотр через 3 месяца, 6-месяцев, 1-года и затем после 3 лет. КТ выполнялось всем пациентам через год.

**Результат исследования.** В послеоперационном периоде у 2 пациентов первой группы наблюдалось нагноение послеоперационной раны, у 2 пациентов появление серомы в подкожно жировой клетчатке, а у 1 пациента инфильтрат послеоперационной раны. Среди пациентов второй группы в послеоперационном периоде у 1-го пациента при контрольном ультразвуковом исследовании и клинически было выявлено незначительное выделение серомы, которому не потребовалось дополнительного лечения и самостоятельно разрешилась в сроки до 3 недель. Заживление послеоперационной раны в первой группе первичным заживлением у 80 %, а рецидивов после 2-х лет 3 случая. Во второй группе во всех случаях заживление ран было первичным натяжением. Рецидив не отмечен после 2-х лет.

**Выводы.** Сепарационная пластика позволяет снизить количество послеоперационных осложнений и рецидивов у пациентов в вентральных грыжами по сравнению с onlay пластикой.

## ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПОСЛЕ РИНОПЛАСТИКИ

*Г.Н. Шарипов, К.Н. Азизов, И.Т. Иброхимов, О.Б. Сариев*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Артыков К.П.

**Цель исследования.** Выявление и анализ причин повторных операций после ринопластики.

**Материалы и методы.** В отделении восстановительной хирургии ГУ Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии МЗ и СЗН РТ за период с 2015 по 2020 годы были проведены 46 вторичных септоринопластик. Средний возраст пациентов 34,2 лет. Среди пациентов 26 женщин и 20 мужчин. Нами был проведен ретроспективный анализ этих операций. Фотодокументация каждого пациента в предоперационном и через 6 месяцев после операции. Все операции проводились под общим наркозом и открытым доступом. При открытом доступе септоринопластики делали трансколумельный "V" и двусторонний подхрящевой разрезы лезвием N15. Боковые остеотомии были проведены подкожно. Всем пациентам после операции в носовые полости были вставлены одинаковые носовые тампоны и на спинку носа для внешней фиксации была применена одинаковая наружная фиксация, которые были удалены через 7 дней после операции.

**Результат исследования.** Двум пациентам первичную операцию проводили в нашей клинике, 36 пациентов перенесли септоринопластику по одному разу, 5 пациентов по два раза, а три пациента были прооперированы трижды. Период после последней операции у пациентов был от одного года до 7 лет. У 7 пациентов костная структура носа была искривлена вправо, у 5 - влево, у 8 - были горбинки, 11 пациентов - имели различного рода деформации перегородки носа, 5 пациентов - дефект крыльев носа, 2 пациента - клювовидный дефект носа, седловидный нос отмечался - у 2, излишне вздернутый (ротированный) - у 3, деформации в виде открытой крышки - у 3 пациентов.

При выполнении повторной ринопластики нужно быть предельно внимательным, когда производится срединная и боковые остеотомии, так как это один из самых сложных этапов ринопластики, коррекции которых считаются нелегкой процедурой. Та же ситуация наблюдается при резекциях костно-хрящевой спинки носа. При искривлении костной спинки необходимо принимать во внимание искривление носовой перегородки. В случаях искривления перегородки мы делали септопластику, выпрямляя перегородку, а затем использовали трансплантаты-распорки для удаления асимметрии наружной костной основы. В случаях, необходимых к выравниванию кончика носа, использовали хрящевой трансплантат ребра и перегородки носа. В нашем клиническом исследовании осложнений чрезвычайные резекции каудальной части крыльев носа, приведшие к асимметрии, тоже были скорректированы с помощью хряща-трансплантата.

**Выводы.** 1. При повторной ринопластике требуется особое внимание и тщательный анализ, необходимы более сложные техники оперативных вмешательств.

2. Повторную ринопластику должны проводить более опытные ринопластики.

## ВЫБОР ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ПРИ ПОВТОРНОЙ СЕПТОРИНОПЛАСТИКИ

*Г.Н. Шарипов, К.Н. Азизов, И.Т. Иброхимов, Б.Х. Хакимзода*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Артыков К.П.

**Цель исследования.** Уточнить показания к различным доступам при повторной септоринопластики.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением были 63 пациента, которым была проведена повторная септоринопластика. Проводили переднюю риноскопию, эндоскопическое исследование носа, а также компьютерную или магнитно-резонансную томографию в зависимости от патологии. Косметический анализ носа начинался с установления дефектов, наиболее бросающихся в глаза. Открытая ринопластика поведена у 49, закрытая у 14 пациентов.

Существует множество видов разреза колумеллы. Мы в своей практике используем обратный V-образный разрез. При этом легче всего пользоваться лезвием скальпеля №11. Вертикальный краевой разрез, считающийся одним из самых трудных разрезов в открытой септоринопластике, делается примерно на 2 см вглубь края латеральных крыльев носа. После разреза приступаем к освобождению лоскута, где следует аккуратно отнестись к медиальным ножкам крыловидных хрящей, так как очень часто медиальные ножки подвергаются травматизации во время этой процедуры.

**Результат исследования.** В нашей практике мы часто прибегаем к открытой септоринопластике. Около 85% наших операций делаются открытым доступом. Осложнения были незначительные и в основном состояли из длительного экхимоза вокруг носа. Это связано с остеотомиями, прорезыванием швов (что подтолкнуло нас к использованию абсорбирующих ниток), незначительной заложенностью дыхательных путей в раннем послеоперационном периоде. Пациенты были не удовлетворены результатами, т. е. желаемых эстетических целей в 5,3% случаев достичь не удалось. Недовольство было связано с хрящевой и мягко-тканной клювовидной деформацией, полнотой кончика, вогнутостью и кривизной спинки, шириной спинки и расширением основания крыльев. Следует отметить, что проблем с трансплантатами практически не было. Обильное кровотечение было в нескольких операциях, что было связано с плохой реакцией организма пациента на гипотензивные средства; средняя кровопотеря составила около 100 мл. Неудовлетворенность в связи с послеоперационным рубцом колумеллы отмечалось в 1% случаев.

**Выводы.** В сложных случаях этот доступ дает нам неоспоримое преимущество и облегчение при выполнении хирургического вмешательства. Противники открытой ринопластики делают акцент на рубце колумеллы, который, как отмечено многими авторами, не так уж и заметен в послеоперационном периоде. Мы можем заключить, что открытый подход к ринопластике для достижения стабильно хороших и воспроизводимых результатов часто является предпочтительным. Более того, открытая септоринопластика является предпочтительным методом для новичков септоринопластики, так как служит и обучающим подходом. Нужно отметить, что при выборе техники септоринопластики нет абсолютных показаний к тому или иному доступу. Опыт каждого ринохирурга различен. Некоторые хирурги всегда склонны применять открытый доступ, в то время как другие практически всегда прибегают к эндоназальному методу. Каждый клинический случай можно оперировать открытым способом, в то время как закрытой методикой пользуются наши более опытные коллеги.

Таким образом, выбор доступа в септоринопластике – это индивидуальное решение каждого ринохирурга, в зависимости от его опыта и сложности клинического случая.

## СОВРЕМЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫМ БЛОКИРУЮЩИМ ШТИФТОМ

*Ф.М. Шарипов, Акрамов С.М. Парниев Ф.М.*

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Шарипов М.А.

**Цель исследования.** Оценка современного хирургического метода лечения переломов плечевой кости интрамедулярным остеосинтезом блокирующими штифтами.

**Материалы и методы.** За период 2014-2019г.г. в отделении сочетанной травмы Национального медицинского центра «Шифобахш» были оперированы 35 больных с переломами плечевой кости, в возрасте от 16 до 60 лет. У 80% пострадавших встречался перелом средней трети плечевой кости, кроме того, более оптимальным являлся перелом в верхней трети диафиза плечевой кости. Оперативное вмешательство всем пациентам было проведено под внутривенным наркозом. Результаты хирургического лечения были изучены через 2,5 мес, 4 мес и год после удаления штифтов.

**Результат исследования.** Результаты в 24 (68,6%) случаях отмечены как отличные с признаками консолидации места перелома и полной амплитудой движения в плечевом и локтевом суставах. В 9 (25,7%) случаях через 2,5 месяца отмечены признаки медленной консолидации. После проведения консервативной терапии и динамизации сегментов путем снятия блокируемого шурупа и препаратами, улучшающими кровообращение и применения препарата кальций Д3 никомед форте по 1таблетке 2 раза в день в течение 15 дней, мы достигли хорошего сращения в области перелома. У 2 (5,7%) пациентов область перелома не срослась. В связи с чем им проводили удаление фиксатора, с освежением области несращенных переломов открытым путем и наложили аппарат Илизарова из 4 колец с компрессией в сегменте. Через 6 месяцев после операции достигнуто сращение переломов.

**Выводы.** Применение интрамедулярного блокирующего остеосинтеза штифтом даёт возможность ранней активизации поврежденного сегмента больных, что очень важно для достижения анатомо-функциональных результатов.

## ПРИМЕНЕНИЕ КЛЕТОЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОЖОГОВ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*А.Х. Шаймонов, Б.Д. Каримзаде, Ф. Насриддинов*

Лаборатория стволовых клеток, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Юнусов И.А.

**Цель исследования.** Сравнительная оценка эстетических и функциональных результатов хирургического лечения последствий ожогов конечностей, в комбинации с клеточными технологиями, и без неё.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 8 больных, поступивших в отделение восстановительной хирургии, с целью консультации по поводу возможностей устранения последствий ожогов верхних и нижних конечностей, в период с 2019 по 2020 годы. Всем больным проводилось хирургическое вмешательство по устранению стягивающих контрактур, тяжёлой и других последствий ожогов, с введением в послеоперационном периоде в область раны обогащённой тромбоцитами плазмы крови. В качестве сравнения были взяты 10 больных, которым были проведены реконструктивные вмешательства по поводу ожогов конечностей, без применения методики плазмолифтинга.

**Результат исследования.** Всем больным, которым была выполнена комбинированная методика, введение обогащённой тромбоцитами плазмы крови проводилось в сроки через неделю после операции, через два недели и месяц. Плазма была получена путём забора венозной крови у самих больных, и обогащения её биологически-активными веществами и элементами посредством методики плазмолифтинга. Введение проводилось посредством использования тонкой иглы от инсулинового шприца, после проведения соответствующей обработки раны антисептиком. Полученные данные показали хороший эстетический эффект, снижение разрастания рубцовой ткани в области раны в дальнейшем, а также лучшую эластичность кожи, при сравнении с группой контроля. Ни у одного больного из группы исследования (8 пациентов) отрицательных явлений обнаружено не было, в то время как в группе сравнения повторное развитие рубцов отмечалось в 4 случаях.

**Выводы.** Таким образом, введение обогащённой тромбоцитами плазмы крови, с целью предотвращения повторного развития рубцовой ткани после иссечения послеожоговых рубцов и других последствий ожогов, показало себя эффективным и безопасным.

## ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У МАТЕРЕЙ, УМЕРШИХ ОТ HELLP - СИНДРОМА

*С.А. Шодиева, Фарангиси Расулиён, З. Назарова*

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Цой В.Ю.

**Цель исследования.** Изучить клинико-лабораторные показатели и перинатальный исход у матерей, умерших от HELLP – синдрома.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 17 случаев материнской смертности и перинатальный исход при HELLP синдроме.

**Результат исследования.** Более половины женщин (58,8%) умерли во время беременности, у 23,1% HELLP - синдром развился во время родов, в каждом пятом случае - после родов (20,6%).

В отличие от литературных данных, которые указывают, что HELLP - синдром во всех случаях сопровождается недомоганием и слабостью, в нашем исследовании все женщины предъявляли жалобы на тошноту и головную боль. Рвота имела место у 20%, нарушение зрения – 23,6% исследуемых.

Основным лабораторным проявлением HELLP синдрома явилась тромбоцитопения, в 30% случаев без выраженного гемолиза, что расценили как частичный HELLP синдром. Полная форма синдрома имела место у 70,6% умерших. Средние показатели тромбоцитов составили  $82,2 \pm 9,6$  (колебания от 35 до 145х10<sup>9</sup>/л), гипербилирубинемия  $80,9 \pm 15,4$  мкмоль/л (от 35,9 до 240,0 ммоль/л), повышение ферментов печени – аланинаминотрансферазы –  $68,5 \pm 14,6$  Ед/л (от 54 до 255Ед/л). У всех умерших имела место протеинурия, которая колебалась от 0,33% до 13,2%.

Масса новорождённых колебалась от 1500,0 до 3500,0 грамм, средняя масса плода составила  $2646,2 \pm 191,4$  грамм. Преждевременные роды произошли в 70,6% случаев, при уровне билирубина который превышал 100 ммоль/л. Срочные роды имели место в 29,4%, двое из пяти которых имели частичную форму HELLP – синдрома. Живорождений было 15 из 17 (88,2%) случаев. Оценка состояния по шкале Апгар у живых новорожденных к концу 1 минуты составила  $4,9 \pm 0,4$ ; к 5 минуте –  $6,2 \pm 0,3$  балла. Два случая закончились антенатальной гибелью при сроке гестации 36 и 27 недель беременности при полном HELLP – синдроме, где имела место задержка роста плода на 4 недели.

**Выводы.** Рост и развитие плода можно использовать как прогностический тест для оценки степени тяжести и исхода для матери при HELLP - синдроме.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФИЦИРОВАННОЙ ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИЙ

*Х.Н. Шодизода, Ф.А. Чаббаров, М.М. Хайдаров*

Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Маликов М.Х.

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения инфицированной аневризмы лучевой артерии.

**Материалы и методы.** В течение двух последних лет в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ выполнены реконструктивные операции при инфицированных аневризмах лучевой артерии 3 пациентам. Во всех трех наблюдениях при выполнении первичной хирургической обработки ран нижней трети предплечья не диагностированный оставались повреждения стенок лучевой артерии. Сроки поступления пострадавших от момента получения травмы варьировались от 14 дней до 28 дней. Во всех наблюдениях пациенты получили резаную рану нижней трети предплечья острым предметом.

Одному пострадавшему первичная хирургическая обработка раны была выполнена в условиях поликлиники города, двое поступили из районов республиканского подчинения.

Среди дополнительных методов диагностики были использованы УЗДАС, в одном наблюдении - ангиография верхней конечности.

**Результат исследования.** Всем трем пострадавшим операция была выполнена под проводниковой анестезией плечевого сплетения. Под оптическим увеличением с применением прецизионной техники была осуществлена резекция аневризмы всем пациентам. При этом величина диастаза между здоровыми участками сосуда варьировалась от 2,5 до 4 см. Без использования аутовенозного трансплантата после мобилизации удалось выполнить шов сосуда по типу “конец в конец”.

В послеоперационном периоде инфекционные осложнения не имели места, проходимость восстановленных сосудов была хорошая. Степень кровообращения поврежденной конечности наряду с клиническими признаками изучалась с использованием УЗДАС.

**Выводы.** Недиагностированное повреждение сосуда является причиной развития ряда грозных осложнений. Правильно выбранная тактика при таких осложнениях обуславливает получение хороших функциональных результатов в отдаленные сроки после реконструкции сосуда.

## **МУКОЦИЛИАРНЫЙ КЛИРЕНС СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ НОСА НА ФОНЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ**

*М.Д. Шоев, М.Ф. Азизова, С.А. Умрализода*

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

**Цель исследования.** Исследование активности мукоцилиарного аппарата слизистой оболочки полости носа в послеоперационном периоде у больных с сочетанной патологией полости носа на фоне фармакотерапии.

**Материалы и методы.** В ЛОР отделениях Национального медицинского центра РТ «Шифобахш» с 2018 по 2019 гг. обследовано 42 больных с искривлением носовой перегородки и гипертрофией носовых раковин. Возраст больных составлял от 16 до 53 лет. Из них мужчин было – 29, женщин – 13. Больные были распределены на 2 группы, основная и группа сравнения по 21 человеку. Пациентам проведено исследование мукоцилиарного клиренса до операции и в послеоперационном периоде сахариновым тестом. После соответствующей подготовки всем пациентам были проведены септопластика и ультразвуковая дезинтеграция (УЗД) нижних носовых раковин.

**Результат исследования.** При исследовании функционального состояния носа выявлено значительное нарушение его дыхательной, защитной и обонятельной функций. В частности, снижение транспортной функции слизистой оболочки носа отмечено у 100% пациентов. Показатели мукоцилиарного клиренса в обеих группах до операции составили в среднем 45-55 мин. В основной группе, послеоперационная терапия включала промывание носа с настоем шалфея лекарственного со дня удаления тампонов из носовой полости в течение 10 дней, а в группе сравнения, промывание носа проводилось физиологическим раствором. Эффективность лечения оценивали по динамике мукоцилиарного клиренса. На 10-е сутки, на фоне уменьшения клинических симптомов, в обеих группах отмечено улучшение двигательной активности мерцательного эпителия слизистой носа. При этом, у 15 (71,42 %) пациентов основной группы мукоцилиарный клиренс составил в среднем 23-27 минут, что практически приближается к норме, а в контрольной группе положительная динамика мукоцилиарного клиренса наблюдалась только у 9 (42,85 %) пациентов, что намного меньше, чем в основной группе.

**Выводы.** Положительные результаты свидетельствуют об эффективности применения настоя травы шалфея лекарственного в послеоперационной терапии больных с сочетанной патологией полости носа. Данное лекарственное средство может назначаться в комплексе с любыми другими лекарственными формами и не имеет противопоказаний.

## **ИРРИГАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПОЛОСТИ НОСА ПОСЛЕ РИНОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

*М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, М.Р. Киматов*

Кафедра оториноларингологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

**Цель исследования.** Оценка эффективности и безопасности промывания полости носа настоям зверобоя продырявленного в раннем послеоперационном периоде после септум-операции и ультразвуковой дезинтеграции нижних носовых раковин.

**Материалы и методы.** В период с 2017 по 2019 годы в оториноларингологических отделениях национального медицинского центра «Шифобахш» нами прооперированы 62 больных с деформацией носовой перегородки, сочетанной с патологией внутриносочных структур. Возраст больных колебался от 17 до 58 лет, из них мужчин было 43, женщин – 19. Клинический диагноз установлен на основании данных передней, задней риноскопии, фибро-риноскопии, рентгенографии и КТ околоносовых пазух. Больные были разделены на две группы: контрольную и основную по 31 пациентов в каждой группе.

**Результат исследования.** При исследовании функционального состояния носа выявлено значительное нарушение его дыхательной, защитной и обонятельной функций. Всем пациентам были проведены хирургические вмешательства – септопластика и УЗД нижних носовых раковин. В контрольной группе ведение послеоперационного периода осуществляли по стандартной методике. В основной группе пациентам проводили ежедневное 3-х разовое промывание полости носа настоем зверобоя продырявленного с помощью усовершенствованной нами канюли (рац. предл. №3384/R599) в течение 10 дней. Повторные исследования проводили через 2 недели после оперативного вмешательства. При этом в основной группе восстановление носового дыхания отмечено у 91,5%, а в контрольной группе - у 80,9% пациентов. У 40,2% обследованных основной группы транспортная функция мерцательного эпителия равнялась в среднем 27-29 минутам, что практически приближается к норме, а в контрольной группе наблюдалась только у 26,1% пациентов. Благоприятное действие настоя зверобоя продырявленного на слизистую оболочку полости носа в послеоперационном периоде выражается в уменьшении отека слизистой оболочки, размягчении густой слизи и корок, улучшении скорости мукоцилиарного транспорта и проходимости носовых ходов.

**Выводы.** Таким образом, ирригационная терапия полости носа настоем зверобоя продырявленного в раннем периоде после внутриносовых хирургических вмешательств продемонстрировала более высокую эффективность промывания полости носа с помощью усовершенствованной канюли.

## ТЕЧЕНИЕ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*У.Г. Шокирова, А.С. Устюжина, С.Н. Мавлонова*

Кафедра акушерства и гинекологии Белгородского государственного национального исследовательского университета. Россия

Научный руководитель - чл.-корр. РАЕН, д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ» Пахомов С.П.

**Цель исследования.** Проведение системного анализа течения второй половины беременности, изучение клинических и лабораторных данных, возможно оказывающих влияние на развитие аномалий родовой деятельности у женщин.

**Материалы и методы.** Было обследовано 484 женщины за период с 2014 по 2018 гг., которые были разделены на 2 группы, отобранные методом случайной выборки. Группа 1 включала женщин, у которых роды осложнились аномалиями родовой деятельности (N=344). Группа 2 состояла из женщин, у которых роды протекали без осложнений (контрольная, N=140). Исследование проводилось на базе Белгородского перинатального центра областной клинической больницы Святителя Иоасафа.

**Результат исследования.** Было установлено, что во второй половине беременности у женщин с аномалиями родовой деятельности имело место более частое развитие: хронической маточно-плацентарной недостаточности (60,47±2,64% против 20,00±3,38%, p<0,05), умеренной преэклампсии (34,30±2,56% против 10,71±2,61%, p<0,05), хронической внутриутробной гипоксии плода (29,65±2,46% против 12,86±2,83%, p<0,05), многоводии (11,34±1,71% против 5,71±1,96%, p<0,05), острой респираторной вирусной инфекции (8,72±1,52% против 3,57±1,57%, p<0,05), инфекций, передаваемых половым путем (3,78±1,03% против 0,71±0,71%, p<0,05), и сочетания нескольких видов патологии (58,14±2,66% против 13,57±2,89%, p<0,05). В лабораторных показателях перед родоразрешением у женщин основной группы было отмечено достоверное снижение количества эритроцитов (3,89±0,38\*10<sup>12</sup>/л против 3,99±0,40\*10<sup>12</sup>/л, p=0,006), содержание эозинофилов (0,95±0,69 \*10<sup>9</sup>/л против 1,20±0,67\*10<sup>9</sup>/л, p=0,026), цветного показателя (0,87±0,11 против 0,88±0,07, p<0,05) и тромбоцитов (226,29±62,71\*10<sup>9</sup>/л против 245,44±60,32\*10<sup>9</sup>/л, p=0,0003). В биохимическом анализе крови отмечалось снижение уровня билирубина (6,76±3,16 мкмоль/л против 9,88±3,60 мкмоль/л, p<0,05) и АЛТ (13,94±10,08 Ед/л против 19,41±14,40 Ед/л, p=0,004). При изучении показателей коагулограммы было установлено достоверное снижение уровня фибриногена (4,30±1,00 г/л против 4,71±1,14 г/л p<0,05) и увеличение показателя МНО (1,07±0,11 против 1,03±0,10 p=0,001).

**Выводы.** В результате проведенного исследования у беременных, роды которых осложнились аномалиями родовой деятельности, было установлено, что вторая половина беременности характеризовалась изменениями клинических и лабораторных показателей, которые, еще до наступления родовой деятельности, можно использовать для определения индивидуального риска данного осложнения родов.

## ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*У.Г. Шокирова, А.С. Устюжина, А.В. Матросова*

Кафедра акушерства и гинекологии Белгородского государственного национального исследовательского университета. Россия

Научный руководитель - чл.-корр. РАЕН, д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ» Пахомов С.П.

**Цель исследования.** Проведение системного анализа течения первой половины беременности, изучение клинических и лабораторных данных, возможно влияющих на развитие аномалий родовой деятельности у женщин Белгородской области.



**Материалы и методы.** Проведено обследование 484 женщин, которые были разделены на 2 группы, отобранные методом случайной выборки. Первую группу составили женщины, у которых роды осложнились аномалиями родовой деятельности (N=344). Вторую группу составили женщины, у которых роды протекали без осложнений (контрольная, N=140).

**Результат исследования.** У женщин с аномалиями родовой деятельности в первой половине беременности отмечалась большая частота токсикоза ( $24,13 \pm 2,31\%$  против  $12,14 \pm 2,76\%$ ,  $p < 0,05$ ), истмико-цервикальная недостаточность ( $4,94 \pm 1,17\%$  против  $1,43 \pm 1,00\%$ ,  $p < 0,05$ ), угрозы прерывания беременности ( $26,74 \pm 2,39\%$  против  $15,71 \pm 3,08\%$ ,  $p < 0,05$ ), гестационного сахарного диабета ( $3,20 \pm 0,95\%$  против  $0,71 \pm 0,71\%$ ,  $p < 0,05$ ), нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу ( $6,69 \pm 1,35\%$  против  $1,43 \pm 1,00\%$ ,  $p < 0,05$ ), обострение пиелонефрита ( $17,44 \pm 2,05\%$  против  $7,14 \pm 2,14\%$ ,  $p < 0,05$ ), инфекции, передаваемые половым путем ( $13,08 \pm 1,82\%$  против  $5,00 \pm 1,84\%$ ,  $p < 0,05$ ). У этих беременных в 4 раза чаще встречалась анемия ( $5,81 \pm 1,26\%$  против  $1,43 \pm 1,0\%$ ,  $p < 0,05$ ). Также у беременных из основной группы значительно чаще отмечена сочетанная патология ( $13,37 \pm 1,84\%$  против  $1,43 \pm 1,0\%$ ,  $p < 0,05$ ). Из лабораторных показателей в данной группе имело место снижение уровня гемоглобина ( $116,26 \pm 10,14$  г/л против  $120,42 \pm 12,68$  г/л,  $p < 0,05$ ), цветного показателя крови ( $0,88 \pm 0,07$  против  $0,94 \pm 0,07$ ,  $p < 0,05$ ), эритроцитов ( $3,80 \pm 0,35 \cdot 10^{12}/л$  против  $3,93 \pm 0,43 \cdot 10^{12}/л$ ), тромбоцитов ( $236,25 \pm 54,35 \cdot 10^9/л$  против  $296,58 \pm 53,86 \cdot 10^9/л$ ) и увеличение содержания моноцитов ( $5,17 \pm 2,16 \cdot 10^9/л$  против  $3,41 \pm 1,95 \cdot 10^9/л$ ,  $p < 0,05$ ). В биохимических показателях крови отмечалось снижение билирубина ( $9,76 \pm 3,70$  мкмоль/л против  $11,33 \pm 4,68$  мкмоль/л,  $p < 0,05$ ) и креатинина ( $63,21 \pm 10,05$  мкмоль/л против  $70,26 \pm 6,98$  мкмоль/л,  $p < 0,05$ ). Концентрация глюкозы крови у женщин группы с АРД была выше и составила  $4,35 \pm 0,61$  ммоль/л, а в контрольной  $4,02 \pm 0,84$  ммоль/л, ( $p < 0,05$ ). При сравнительном анализе показателей коагулограммы установлено достоверное снижение концентрации фибриногена ( $3,56 \pm 1,11$  г/л против  $3,92 \pm 1,02$  г/л,  $p < 0,05$ ). Но у этих женщин показатели АЧТВ ( $32,91 \pm 4,25$  сек. против  $31,54 \pm 3,80$  сек.,  $p < 0,05$ ), МНО ( $1,03 \pm 0,09$  против  $0,98 \pm 0,11$ ,  $p < 0,05$ ) и ПТИ ( $95,54 \pm 8,52\%$ , против  $93,63 \pm 7,06\%$ ,  $p < 0,05$ ) достоверно были выше.

**Выводы.** Беременные, у которых в дальнейшем роды осложнились аномалиями родовой деятельности, уже в первой половине гестации имели некоторые клинические и лабораторные особенности, которые можно использовать при построении индивидуального прогноза данного осложнения родов.

## **К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ**

*С.Р. Шукурова, Мазхабов Дж.М.; Ниязов И.К., Ф.Х. Райхонов, Дж.Б. Мухидинов*

Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Сангинов Д.Р.

**Цель исследования.** Анализ медицинской документации (истории болезни, амбулаторные карты) больных, получивших лечение в условиях РОНЦ РТ за период 2016-2018 гг.

**Материалы и методы.** Материалом послужили данные историй болезни и амбулаторных карт 30 больных, получивших лечение в условиях отделения общей онкологии и лучевой терапии РОНЦ за период 2016-2018 гг.

**Результат исследования.** Предметом анализа послужили 30 больных раком красной каймы губ: мужчин было -20 (66,6%), женщин - 10 (33,3%). Возрастная структура была представлена: до 35 лет - 1 пациент, от 36 до 50 лет - 3 пациента и старше 55 лет - 26 пациентов (86,6%). Большинство больных были сельскими жителями - 21 (70%). По локализации опухоли у 22 больных (73,3%) была поражена нижняя губа, у 8 (26,6%) верхняя губа, что соответствует данным литературы. В зависимости от стадии заболевания больные распределились следующим образом: I стадия - 4 (13,3%), II стадия - 15 (50%), III стадия - 10 (33,3%) и 1 пациент поступил с IV стадией заболевания. Во всех случаях диагноз был верифицирован. Так, у 15 больных (50%) имела место плоскоклеточная ороговевающая карцинома, у 10 (33,3%) - неороговевающая карцинома и в 5 (16,6%) случаях выявлена базальноклеточная карцинома. Хирургическое вмешательство произведено 7 (23,3%) больным; комбинированное - 11 (36,6%) больным, комплексное - в 2 случаях, и 10 (33,3%) больных получили лучевую терапию. Среди хирургических вмешательств была выполнена: пластика местными тканями в 1 случае, пластика носогубным лоскутом - в 11 (36,6%) случаях и 6 (20%) больным была выполнена хейлопластика. Послеоперационные осложнения были у 7 больных (3 - нагноения, 4 - частичный некроз лоскута).

**Выводы.** Сравнительно высоким остается уровень заболеваемости раком красной каймы губ в стране. Несмотря на визуальную локализацию, случаи поздней диагностики не уменьшаются (36,3%). Оперативное вмешательство остается ведущим методом лечения.

## **ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВАГИНИТАХ**

*Х.Ф. Юлдашев*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Саидова Т.Ш.

**Цель исследования.** Оптимизация подхода к тактике лечения пациенток с неспецифическим вагинитом.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 40 женщин в возрасте от 18 до 35 лет, которым на основании клинических данных и диагностических методов обследования (фемофлор 16) был поставлен диагноз неспецифический вагинит (аэробно-анаэробный вагинит).

**Результат исследования.** По результатам исследования данной группы пациенток методом PCR-realtime (фемофлор 16) выявлено, что контроль взятия материала составил 105. Общая бактериальная масса - 106. Титр *Lactobacillus spp.* был снижен ( $0,1-0,2\%$ ).

Концентрация факультативно анаэробных условно патогенных микроорганизмов была следующей: *Gardnerella vaginalis*+*Prevotella bivia*+*Porphyromonas* spp. составило 20–22%; *Megasphaera* spp.+*Veillonella* spp.+*Dialister* spp. – (23–31%). Условно патогенные аэробные микроорганизмы *Enterobacterium* spp. (10–20%), *Streptococcus* spp. (107), *Staphylococcus* spp. (109) были выявлены в повышенном титре. После верификации диагноза, всем 40 пациенткам, мы назначили локальную терапию Тержиномом (по 1 вагинальной таблетке per vaginam – 10 дней). Таким образом, возбудителя Тержинана охватывало весь спектр выявленной у пациенток патогенной и условно-патогенной микрофлоры.

В процессе лечения нами не было выявлено каких-либо побочных эффектов при использовании данного препарата у пациенток. Жалобы на наличие зуда, жжения, дискомфорта, были ликвидированы в первые 2 суток использования локальной терапии у 87,5% пациенток. Клинические симптомы вагинита (гиперемия, отек, патологический характер белей) были ликвидированы в течение 3-х суток у 93,8% пациенток.

Контрольное обследование проводилось через 4–6 недель, после окончания лечебной терапии. По данным клинического исследования – патологических аспектов не отмечено. Жалоб пациентки не предъявляли.

Полученные результаты лабораторного исследования фемофлор 16 свидетельствуют о том, что средний показатель контроля взятия материала составил 105,5. Средний показатель общей бактериальной массы был 107,2. Количество *Lactobacillus* spp. составил 107 (70–90%). Факультативно – аэробной и анаэробной флоры не было выявлено. Количество *Gardnerella vaginalis*+*Prevotella bivia*+*Porphyromonas* spp. составило <0,1%.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты эффективности лечения аэробно-анаэробного вагинита препаратом Тержинан было статистически значимым ( $p < 0,001$ ), и свидетельствует об эффективности его применения при вагинитах данной этиологии.

## НОВЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

*Х.Ф. Юлдашев*

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Саидова Т.Ш.

**Цель исследования.** Оценена эффективность применения в комплексной терапии БВ пробиотика, содержащего лактобактерии *Caseir hamnosus* spp., и бальнеотерапии.

**Материалы и методы.** Обследовано 57 небеременных женщин с БВ. Применены бактериологические методы и ПЦР в режиме «реального времени». Сформированы 2 клинические группы: I (сравнения) – 31 пациентка, и II (основная) – 26. На 1-м этапе проводилась антианаэробная терапия, на 2-м – восстановление микрофлоры влагалища: в I группе – пробиотиком, во II – бальнеотерапией.

**Результат исследования.** Результаты лечения оценивали сразу после курса терапии, через 6 и 12 месяцев. Сразу после лечения клинические симптомы отсутствовали у пациенток обеих групп в 100% случаев. Однако, через 6 месяцев имело место рецидивирование клинических симптомов БВ (выделения, «рыбный» запах, диспареуния) у каждой 2-й пациентки I группы, пролеченной пробиотиком (55%). Через 12 месяцев частота встречаемости симптомов у них возросла до 80,4%. Во II группе, пролеченной бальнеологическими факторами, клинические признаки БВ возобновились через 6 месяцев лишь у 14,3%, а через 12 – у 23,2% пациенток соответственно, что реже, чем в I группе в 4 раза ( $p < 0,01$ ). В отдаленном периоде после лечения у пациенток I группы частота повышенных значений pH наблюдалась в каждом 2-м случае, в то время как во II группе, пролеченной бальнеологическими факторами, – в 4 раза реже (50,3% и 12,5%;  $p < 0,01$ ). Основные маркеры БВ, составляющие микробную биопленку (*Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*) и другие БВ-ассоциированные микроорганизмы (*Leptotrochia* spp., *Megasphaera* spp. и др.) через 6 месяцев после терапии отсутствовали лишь у 33,3% пациенток I группы, в то время, как во II – у 94,1% ( $p < 0,001$ ). Через 12 месяцев данные микроорганизмы не были выявлены у 26,8% и 86,3% обследованных соответственно ( $p < 0,01$ ). Через 12 месяцев после приема пробиотиков (I группа) количество лактобактерий сохранилось в пределах нормы лишь у 29,4% респонденток, в то же время у пациенток II группы, получавшей бальнеотерапию, в 2,5 раза чаще, что составило 73,2% ( $p < 0,01$ ). После завершения терапии снижение уровня лактобацилл имело место у каждой 2-й пациентки I-й группы (38,5%), при этом у половины из них отмечался стабильный дефицит последних. У пациенток II группы, прошедших бальнеотерапию, напротив, случаев снижения уровня лактобацилл отмечено не было ( $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Создание специфических условий во влагалище способствует повышению колонизационной резистентности лактобактерий и предотвращению рецидивов заболевания.

## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СТРУКТУРЫ МИОПИИ У СТУДЕНТОВ

*А.Н. Юлдашев, Б.М.У. Бустонов, Ф.Дж. Пулатова*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - асс. Эшпулатова С.С.

**Цель исследования.** Определить распространённость структуры миопии, её показатели среди студентов с данным заболеванием.

**Материалы и методы.** По результатам комплексного медицинского осмотра студентов Хатлонского государственного медицинского университета (ХГМУ) был проведен анализ распространенности среди них миопии. Для выкопировки данных было отобрано 363 медицинских амбулаторных карты студентов 2-го курса медицинского, педиатрического и стоматологического факультетов, прошедших медицинский осмотр в больнице Дангары, а также проведено их анкетирование по опросникам, содержащим вопросы, касающиеся образа жизни, наследствен-

ности, места жительства. Статистическую обработку материала проводили при помощи программы Microsoft excel 2007 с учетом современных требований к статистической обработке медицинских данных. В общем объеме выборочной совокупности число мужчин составило 282 человека, а число женщин – 81.

**Результат исследования.** Наличие миопии выявлено у 25,6% (93) студентов. Анализ полученных данных показал, что средний возраст студентов с миопией составил 20 лет, а наиболее типичный возрастной диапазон находился в пределах от 19 лет до 21 года. В ходе исследования было выявлено, что чаще встречалась миопия легкой степени – 52,7% (49) случаев. На втором месте по распространенности была миопия средней степени – 27% (25) всех случаев миопии. На третьем месте – миопия высокой степени, встречающаяся у студентов в 20,3% (19) случаев. Особый интерес представляет структура распространенности миопии в зависимости от постоянного места жительства обследованных. Большую часть составляли жители города – 44% (41). На наличие миопии в анамнезе у родственников указывали 47,4% (44) студентов. При средней степени миопии пациенты чаще всего используют очковую коррекцию. Представляет интерес то, что с ростом степени миопии возрастает количество пациентов, применяющих контактную коррекцию (легкая степень – 9,7%, средняя – 36,1%, высокая – 42,9%).

**Выводы.** 1. Распространенность миопии среди студентов ХГМУ составила 25,6%, при этом чаще встречалась миопия легкой степени (52,7%). 2. В 44% случаев миопия встречалась у студентов-жителей городов.

## ОСОБЕННОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОК - ПЕРВОКУРСНИЦ

*М.У. Юлдошева, С.А. Нуруллоева, Х.К. Шаймардонова*

Кафедра акушерства и гинекологии №1 Лечебно-диагностический центр ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Таджикистан

Научный руководитель - академик АМН РТ, д.м.н., проф. М.Ф. Додхоева

**Цель исследования.** Изучение особенностей менструальной функции у студенток-первокурсниц, выявленных при медицинском осмотре за период 2019-2020 гг.

**Материалы и методы.** Была проанализирована менструальная функция у студенток первого курса, обследованных при медицинском осмотре. Алгоритм обследования студенток включал опрос, сбор анамнеза, выяснение менструальной функции, осмотр молочных желез, пальпацию щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы, матки и ее придатков.

**Результат исследования.** Всего медицинский осмотр прошли 571 студентка. Из них у 58 (10,1%) студенток были выявлены различные виды нарушений менструальной функции, т.е. у каждой 10-й студентки. При изучении данного контингента 37 (63,7%) студенток оказались сельского происхождения, остальные - городского (36,3%). Возраст колебался в пределах от 19 до 21 года.

Из анамнеза исследуемых выяснилось, что своевременное наступление менархе было у 46 (76,5%) студенток (12-14 лет). У 7 (12,0%) девушек было позднее наступление первой менструации - с 16 по 20 лет. К моменту медосмотра на отсутствие менструаций указали 5 (8,6%) студенток. Из обследованных девушек 7 (12,0%) были в браке. У 36 (62,0%) студенток нарушение менструального цикла сочеталось с патологией щитовидной железы. Вирильный синдром был установлен у 7 (12,0%) студенток. Нарушения менструального цикла были разнообразны. Особенно была высока частота альгодисменореи, которая встречалась у 20 (34,4%) студенток. Полименорея была установлена у 11 (20,8%) девушек. На нарушение менструального цикла по типу олигоменореи указали 9 (16,9%) и гипоменструального синдрома - 10 (18,8%). Как было указано выше, аменорея была отмечена у 5 (8,6%) студенток.

**Выводы.** Таким образом, результаты исследования студенток - первокурсниц медицинского университета показали высокую частоту нарушения менструального цикла особенно среди сельских девушек, которые наиболее часто проявлялись альгодисменореей и полименореей; высокая частота патологии щитовидной железы у девушек с нарушением менструального цикла указывает на тесную связь этих патологий и требует комплексного подхода к их лечению, а также требует диспансерного наблюдения за указанным контингентом.

## ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ ПРОКСИМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ

*Х.А. Юнусов*

Кафедра хирургических болезней №2, ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии»,

Таджикистан ТГМУ им. Абуали ибни Сино Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Султанов Д.Д.

**Цель исследования.** Изучить результаты и эффективность хирургического лечения, выбрать тактику применения различных видов оперативных вмешательств у больных с патологической извитостью позвоночной артерии (ПИ ПА).

**Материалы и методы.** Работа основана на результатах хирургического лечения и диспансеризации 52 пациентов с ПИ ПА, поступивших в отделение хирургии сосудов РНЦСХ за период 1986-2019 гг. Мужчин было 18 (34,6%). Женщин было 34 (65,4%). Возраст пациентов варьировал от 32 до 76 лет. Основание для оперативных вмешательств явилось наличие клинических признаков вертебро-базиллярной недостаточности и установленная гемодинамический значимая ПИ ПА. При всех типах патологической извитости на уровне колена или угла деформации сосуда при доплерографии отмечалось усиление, как пиковой скорости кровотока, так и повышение конечной диастолической линейной скорости кровотока (ЛСК) проксимальные извитости.

**Результат исследования.** По результатам инструментальных методов диагностики у больных выявлены 3 разновидности патологической извитости позвоночной артерии: С-образный, S-образный кинкинг, койлинг и

аномальное отхождение позвоночной артерии от задней поверхности подключичной артерии с перегибом и сочетанное ПИ позвоночной и внутренней сонной артерии. В зависимости от формы ПИ были произведены 3 методики реконструктивных операций устранения извитости.

В 20 случаях проводилась резекция и редрессация позвоночной артерии с её реимплантацией в прежнее устье. При койлинге (n=8) из-за большой длины позвоночной артерии переместили ее в позицию сонной артерии позади внутренней яремной вены и имплантировали ее по типу конца в бок сонной артерии. Также нами был разработан способ латерализации при С- и S-образных кинкингах, и антериализации при отхождении позвоночной артерии от задней поверхности ПКА с перегибом, которые были применены в 24 наблюдениях.

В послеоперационном периоде все осложнения отмечались в первой группе, где была произведена резекция и редрессация кинкинга позвоночной артерии. У двух больных, в ближайшие сутки после проведения операции, наблюдался тромбоз в области анастомоза. В одном случае развился малый инсульт с частичной ретроградной амнезией событий на ближайший период до операции. Повторного хирургического вмешательства для коррекции данного осложнения не проводилось. Во втором случае отмечался сочетанный тромбоз как подключичной, так и позвоночной артерий. Была произведена открытая тромбэктомия из подключичной артерии, а позвоночная артерия была перевязана с целью профилактики тромбоэмболии. В 3-й группе вышеуказанных осложнений также неблагоприятных явлений в раннем и отдаленном периоде не отмечалось.

**Выводы.** Хирургическая коррекция «кинкинг синдрома» должна быть дифференцированной, а выбор метода операции должен зависеть от вида извитости, а также сопутствующей сосудистой патологии. Предложенная нами модификация способа хирургической коррекции кинкинга позвоночной артерии показала себя эффективной, с функциональной точки зрения, а также предотвращает развитие тромбоза анастомоза и значительно облегчает технику выполнения операции.

### **ТРАВМЫ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ**

*А.М. Юнусова, Шакарбекова Л.Ш., М.А. Эргашев*

Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш». Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., Гуломов З.С.

**Цель исследования.** Изучение частоты травм носа и оказание медицинской помощи по материалам ЛОР-клиники НМЦ РТ «Шифобахш» за последние 3 года.

**Материалы и методы.** По данным нашей клиники за 2016-2019гг. пролечено 1980 больных с травматическими повреждениями носа и околоносовых пазух в возрасте от 12 до 40 лет. Закрытые переломы костей носа диагностированы у 48,2% больных, открытые - у 13,7%, перелом перегородки носа - у 1,7%, ушиб, гематома наружного носа - у 17,9%, гематома и абсцесс носовой перегородки - 1,1%. Переломы стенок околоносовых пазух и травматические синуситы - 20,5% больных. Пик частоты встречаемости травм носа приходится на 18-30 летний возраст. Травмы носа в три – четыре раза больше встречаются у мужчин. За медицинской помощью обратились в первые сутки 1457 больных, во вторые сутки - 402, в третьи сутки - 57, остальные обратились в более поздние сроки.

**Результат исследования.** Установлено, что в нашей клинике травматические повреждения носа у 5,8% больных сочетались с сотрясениями головного мозга, у 6,3% больных - с ушибами мозга, у 1,8% - с внутричерепной гематомой, у 2,1% - с переломом костей черепа, у 1,7% - с переломами костей таза и грудной клетки и у 4,6% больных с сочетанными травмами носа. Учитывая полиморфизм травм носа, в ряде случаев определить сроки и объем хирургического лечения бывает весьма затруднительно и единого мнения специалистов по этим вопросам до настоящего времени нет. Отчасти, это связано с отсутствием единой классификации, отражающей возможные варианты и комбинации травматических повреждений носа. Определение «травма носа» настолько широкое, что вмещает в себя и ушибы черепа, носа и переломы основания с носовой ликворией. Изолированные переломы костей носа без деформации наружного носа и перегородки носа хирургическому лечению не подлежат. Лечение этих больных направлено исключительно на купирование отеочно-травматических симптомов и включает в себя местные (анемизация слизистой оболочки носа, физиотерапия, аппликация гепариновой мази) и общие (антигистаминные препараты и глюконат кальция) терапевтические мероприятия. Хирургическое лечение изолированных переломов костей носа с деформацией наружного носа заключается в репозиции костей носа с использованием редресатора. Таким больным показано плановое хирургическое лечение (риносептопластика) не ранее, чем через 6 месяцев после травмы, по согласованию с нейрохирургом.

**Выводы.** Таким образом, на основании выше изложенного мы надеемся, что опыт нашей клиники окажет практическую помощь в координации совместных действий оториноларингологов и нейрохирургов по оказанию неотложной помощи травматическим больным.

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПОСЛЕРОДОВЫХ ЖЕНЩИН

*С.Н. Мавлонова*

Центр здоровья №13 г. Душанбе, кафедра патологической физиологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино  
Научный руководитель - Меликова Н.Х.

**Цель исследования.** Изучить распространенность и основные причины возникновения послеродовых депрессий.

Задачи исследования:

- Опираясь на данные литературных источников и информационных ресурсов определить основные понятия, характеризующие послеродовые депрессии.
- На основе выборочного исследования изучить распространенность послеродовых депрессий среди женского населения г. Душанбе;
- Провести анкетный опрос рожавших женщин г. Душанбе с целью определения основных факторов, приводящих к развитию послеродовых депрессий;
- Разработать комплекс практических рекомендаций, направленных на профилактику возникновения и развития послеродовых депрессий.

**Методы исследования.** Анализ литературных источников и информационных ресурсов, анкетирование, методы статистического анализа.

**Организация и объём наблюдения.** В анкетном опросе приняли участие 44 женщины, постоянных жительниц г. Душанбе, рожавших детей за последний год. Опрос проводился по специально разработанной анкете путём интервьюирования. Выборка формировалась произвольно случайным методом («опрос на улице»). Оценка степени выраженности послеродового депрессивного состояния проводилась в соответствии с принятой в психиатрической практике шкалой.

**Выводы.** После проведенного опроса и анализа, полученных данных мы можем сказать, что послеродовая депрессия выявляется у 78% среди опрошенных женщин, а так же можно сказать, что наибольший процент 73% с послеродовой депрессией приходится на возрастной интервал 18-29 лет. Рост послеродовой депрессии свидетельствует о том, что молодые женщины психологически не были готовы к беременности, родам и уходу за ребёнком.

Профилактика послеродовой депрессии должна начинаться не после родов, а еще до планирования беременности и продолжаться на протяжении всей беременности. Беременная женщина должна находиться в щадяще-охранительном режиме, который должен быть организован близкими дома, коллегами и самой женщиной – на работе.

### «СЛУЧАЙНЫЙ КОНТРОЛЬ» ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ВАРИАНТОВ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ДО 5 МЕСЯЦЕВ

*Н.Б. Абдукадилова*

Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней СамМИ, Узбекистан  
Научный руководитель - доц. Рамазанова А.Б.

**Цель исследования.** Определить варианты и методы кормления ребенка до 5-ти месяцев.

**Материалы и методы.** Нами проводились методом «случайный контроль» для установления варианта кормления детей в возрасте до 5-ти месяцев. Первоначально проводился опрос населения с целью уточнения вариантов вскармливания, ответственность за надзор вскармливания возлагали на участковых врачей и на патронажных медсестер. Они использовали в работе разработанную наит карту, пользуясь для этого алгоритмом, который позволял установить основные методы вскармливания. Следует отметить, что в наших исследованиях выявлен высокий процент женщин, кормящих грудью своего ребенка в первые 3 месяца его жизни.

**Результат исследования.** В возрасте 1-го месяца 89% матерей кормили своих детей грудью. К 3-месячному возрасту на ЧМВ находились 63-71% детей. В период с 4-5-го месяца жизни детей отмечено снижение распространенности материнского вскармливания до 34-36%. Мы не выявили детей, которые бы получали нематеринское вскармливание методом кормления смесью с ложечкой. На наш взгляд, преимущественно бутылочное вскармливание повышает риск возникновения не только аллергии, но и тяжелой диареи, особенно в регионе, где климатический фактор неблагоприятный. Бутылочное вскармливание (БВ), докорм наблюдается у 13,1% детей, очень часто они получали докорм при бутылочном введении адаптированных смесей. Неадаптированными смесями в условиях города Самарканда вскармливало 57,3% детей. Анализ результатов вскармливания детей с блюдами прикорма показал, что 21,3 % детей получали 5 % и 10% каши, приготовленные на половинном или цельном коровьем молоке. Блюда прикорма, приготовленные на овощных бульонах, были обнаружены у 10,1% детей, овощное пюре получали лишь 8,4%. Кормление коровьим молоком методом его бутылочного введения практикуется у 98,7% детей, находящихся на НВ. Семиотику пищевой аллергии при различных вариантах и методах НВ проводилось у 55 детей, среди которых НВ (БВ) было у 29 детей, НВ (ББВ) у 26 обследуемого контингента. В результате выявилось, что при ИМВ слабо и ярко выражены симптомы пищевой аллергии, которые встречаются в 3, 7 раза реже, чем при НВ.

**Выводы.** Учитывая вышесказанное, мы сочли возможным рекомендовать безбутылочное кормление (с ложечки) искусственными смесями.

### МЕТОДЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАТОЛОГИИ СЛУХА У ДЕТЕЙ

*И.А. Абдулазизов, З.Х. Холиков, З.Т. Шерматов*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

**Цель исследования.** Аудиологическое обследование патологии органов слуха у детей.

**Материалы и методы.** На базе ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» было обследовано 40 детей в возрасте от 8 до 17 лет за 2019г. Все дети были обследованы аудиометром «Interacoustics AD226». Обследования проводились в тихих помещениях в соответствии с процедурой. Определялись пороги слышимости в диапазоне частот 150 до 8000 Гц. Положительным результатом аудиологического скрининга принято значение 25 Дб на любой из частот.

**Результат исследования.** При обследовании детей положительный результат получен у 24 (60%) детей. У 9 (22,5 %) выявлена нейросенсорная тугоухость. У 6 из них (15%) отмечалась односторонняя тугоухость, а у 3 (7,5 %) остальных отмечалась двухсторонняя тугоухость. Среди 6 выявленных больных с односторонней нейросенсорной тугоухостью также было обнаружено снижение слуха на низкие частоты, а у остальных 3 больных было отмечено снижение слуха на высокие частоты. Кондуктивная тугоухость была у 6 (15%) детей, где отмечалось нарушение слуха по воздушному пути, при этом изменение в костной проводимости не отмечается.

**Выводы.** Таким образом, было выявлено, что снижение слуха среди детей школьного возраста является одной из актуальных проблем и занимает лидирующую позицию среди патологии ЛОР-органов. Аудиометрические методы диагностики позволяют своевременно выявлять начальные стадии заболеваний и предотвращать стойкое нарушение слуха. Следовательно, ежегодный аудиологический скрининг детей школьного возраста позволяет значительно снизить патологии органов слуха.

### ТЕЧЕНИЕ КОРИ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Д.Р. Абдурахимов*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Саидмурадова Г.М.

**Цель исследования.** Целью работы явилось изучение течения кори в период эпидемической вспышки в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 28 детей в возрасте от 9 месяцев до 18 лет, госпитализированных в инфекционные отделения ГМЦ г. Душанбе. Диагноз кори был выставлен на основании эпид. обстановки, клиники и данных серологического исследования крови методом ИФА.

**Результат исследования.** Среди госпитализированных с корью были дети до 3 лет 9 (33,3%), до года 2 (7,4%), от 7 до 14 лет 16 (59,2%), от 15 до 18 лет 3 (11,1%). Причём не привитых детей было больше 16 (64%), чем привитых 9 (36%). Из числа детей с корью 17 (68%) были организованными, 8 (32%) детей неорганизованные, из города Душанбе 15 (60%), из РРП 12 (48%) и чаще - 14 (56%) отмечалось позднее поступление в стационар, так как дети поступали на 4-8 день от начала болезни. Течение кори у всех детей раннего возраста имело типичный характер, с длительностью инкубационного периода от 8 до 17 дней и выраженными симптомами интоксикации с лихорадкой до 38,5-39,5\*С, катаральными явлениями и с наличием специфического симптома Бельского-Филатова-Коплика. В период высыпания у 7 (77,8%) детей диагностирована пневмония с одышкой, цианозом кожи, у 6 (66,7%) детей диспепсические расстройства в виде рвоты, частого жидкого стула, вздутия живота. В периоде пигментации только у 3(18,7%) детей отмечено шелушение.

У 59,2% детей в возрасте от 7 до 14 лет корь протекала атипично, легко и связана с полученной вакцинацией от кори у 11 (68,7%) детей, умеренной интоксикацией, нарушением этапности высыпания, а также осложнением в виде бронхита и отсутствием шелушения.

**Выводы.** Таким образом, течение кори в период эпидемической вспышки в Республике Таджикистан имело свои особенности. У детей раннего возраста корь протекала типично, с клиникой пневмонии. В периоде высыпания у 7 (77,8%) детей диагностированы корь с одышкой, цианозом кожи, у 6 (66,7%) детей диспепсические расстройства в виде рвоты, частого жидкого стула, вздутия живота. У 59,2% детей в возрасте от 7 до 14 лет корь протекала атипично, легко и связана она с полученной вакцинацией от кори у 11 (68,7%) детей, умеренной интоксикацией, нарушением этапности высыпания.

## **ВЛИЯНИЕ АНТЕ И ИНТРАНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ФОРМИРОВАНИЕ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Р.М. Абдурахимов, М.А. Хусейнова*

ГУ НИИ Профилактической медицины, Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Вохидов А.В.

**Цель исследования.** Выявление перинатальных факторов риска способствующих развитию патологии респираторного тракта у новорожденных.

**Материалы и методы.** Данное исследование проводилось в 2014-2018гг. на базах роддомов г. Душанбе. Под нашим наблюдением находились 100 пар мать-новорожденный, которое включало сбор анамнестических общего и акушерско-гинекологического анамнеза матерей новорожденных. Изучено влияние неблагоприятных медико-биологических и социальных факторов риска на рождение детей с неонатальной пневмонией.

**Результат исследования.** Хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) чаще встречалась в группе пациентов с выраженными респираторными нарушениями, что увеличивало риск развития дыхательных нарушений более, чем в 3 раза. Установлено, что заболеваемость пневмонией составляет около 2 % среди доношенных и более 10 % среди недоношенных детей и доходит до 40 % у новорожденных, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии на различных видах респираторной терапии. Хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) чаще выявлялась у матерей дети которых имели выраженные респираторные нарушения, данный факт увеличивает риск развития дыхательных нарушений более, чем в 3,5 раза. Многоводие, достоверно чаще встречалось у матерей новорожденных с дыхательными нарушениями, чем в контрольной группе (41,5 % и 17,7 %, соответственно). Гестационный возраст составлял от 26 до 36 недель, у новорожденных с дыхательными нарушениями средняя масса тела была значительно ниже (2045,35 ± 625,32 г). Риск развития дыхательных нарушений при родоразрешении путем кесарева сечения увеличивался. Также у матерей из группы детей с респираторными нарушениями достоверно чаще выявлялся кольпит (54,8 % против 30,65). Проведя исследование мазков из влагалища нормоценоз был выявлен у 18 (24,66 %); промежуточный тип мазка – у 11 (15,07); бактериальный вагиноз – у 8 (10,96 %); кандидозный кольпит – у 29 (39,73 %); аэробный кольпит – у 11 (15,07 %); ИППП – у 4 (5,5 %). Установлено неоднократное рецидивирование кольпита в течение всей беременности (более 3 раз) у 11 женщин (15,07 %) исследуемой группы.

**Выводы.** при многоводии повышен риск развития дыхательных нарушений более, чем в 2,5 раза. Наличие у матери кольпита, бактериального вагиноза и ИППП во время беременности увеличивает риск внутриутробного инфицирования и развития дыхательных нарушений у ребенка.

## **ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Л. Абдурахманова*

Кафедра семейной медицины №2 Медицинский университет Астана. Казахстан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Джаксалыкова К.К.

**Цель исследования.** Изучение этиологии, клинических проявлений ПА у детей раннего возраста в зависимости от вида вскармливания.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 45 детей в возрасте от 1 месяца до 1 года. Мальчиков было 25 (55,5%), а девочек 20 (45,5%). Среди обследованных детей на грудном вскармливании находились 9 (20%) детей, на смешанном вскармливании - 15(33,3%) детей, а на искусственном – 21 (46,7%) детей. Диагноз ПА стави-

ли на основании тщательного сбора аллергологического анамнеза ребенка, ведения пищевого дневника и результатов элиминационно-провокационных тестов. Методика элиминационно-провокационного теста заключалась в увеличении дозы аллергена в логарифмической последовательности. Начинали с дозы меньшей, чем та, которая вызвала реакцию в анамнезе. Оценивали клинические симптомы и прекращали тест после появления первых признаков ПА.

**Результат исследования.** Нами было установлено, что ПА зависит от вида вскармливания. Наиболее частыми причинами ПА являются коровье молоко, куриное яйцо, злаки, соя, шоколад, citrusовые. Клинически ПА у обследованных детей проявлялась в виде гастроинтестинальной аллергии у 27 детей (60%), атопического дерматита у 12 детей (26,7%), респираторного аллергоза у 6 детей (13,3%). Начальными симптомами гастроинтестинальной аллергии у детей раннего возраста были боли в животе, метеоризм, кишечные колики, нарушение стула, синдром рвоты и срыгивания. У детей раннего возраста атопический дерматит проявлялся в виде экссудативной формы. Ранними признаками атопического дерматита были упорные опрелости несмотря на тщательный уход за кожей. В начале развития заболевания отмечалась четкая связь кожных проявлений с употреблением причинно-значимого аллергена.

**Выводы.** У детей первого года жизни ПА проявляется в виде гастроинтестинальной аллергии, атопического дерматита и респираторных аллергозов. Пищевая аллергия чаще отмечается у детей на смешанном и искусственном вскармливании.

## ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 2-Х ЛЕТ ЖИЗНИ

*А. Абумуслими, Н.А. Алишера*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Хотамова М.Н.

**Цель исследования.** Выявить особенности течения D- дефицитного состояния у детей с рождения до 2 лет, проживающих в г. Душанбе.

**Материалы и методы.** Анализ лабораторных показателей, включавших уровень общего кальция, фосфора, щелочной фосфатазы и содержание витамина D 25(OH)D<sub>3</sub> в сыворотке крови определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии у условно здоровых детей с рождения до 3-х лет (n=125), изучении клинико-анамнестических данных, включающих анкетирование матерей (n=125). Критериями включения были условно здоровые дети без органической патологии и генетических синдромов. Критериями исключения детей были установленный диагноз рахит, нарушения печеночной, почечной функции.

**Результат исследования.** В ходе проведенного исследования из 125 здоровых детей низкое содержание 25(OH)D<sub>3</sub> < 29 нг/мл было у 90 детей, что составило 72% (I группа). В данной группе средний уровень холекальциферола — 17,80±0,71, Са 2,62±0,01, Р 1,92±0,02, ЩФ 266,4±13,6. Показатель 25(OH)D<sub>3</sub> в пределах нормы (30-100 нг/мл) — у 35 детей (28%) — II группа. При этом, средний уровень 25(OH)D<sub>3</sub> составил 56,10±3,30, Са=2,74±0,02, Р= 2,14±0,04, ЩФ= 294,11±11,40. Анализируя полученные данные, были выделены факторы риска, способствующие развитию недостаточности холекальциферола. При этом, со стороны мамы факторами риска были возраст старше 25 лет, отягощенная беременность, отсутствие приема витаминов во время беременности, преждевременные роды, частота которых отличалась в I группе по сравнению со второй группой (p<0,05).

**Выводы.** Необходимо своевременное выявление и коррекция гиповитаминоза D не только у детей раннего возраста, но и в период планирования беременности и во время беременности.

## РЕДКИЙ СЛУЧАЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА У РЕБЕНКА

*А.С. Абызбаева, Г.К. Байкосова*

Кафедра детских болезней ФГБОУ ВО «ОрГМУ», Россия

Научный руководитель - к.м.н. Злодеева Е.А.

**Цель исследования.** Оценить особенности впервые выявленного клинического случая у ребенка 15 лет.

**Материалы и методы.** В исследовании представлен клинический случай пациентки А. 2004 года рождения с НАО, впервые выявленный в Оренбургской области.

**Результат исследования.** Пациентка А. предъявляла жалобы на рецидивирующие отеки. Аллергоанамнез без особенностей. Генетический анамнез отягощен – у отца рецидивирующие отеки, не обследован. Дважды в 7 и 11 лет отмечался рецидивирующий абдоминальный синдром по типу кишечной колики в течение 2-3 дней. Девочка наблюдалась у хирурга, боли купировались самостоятельно.

В возрасте 12 лет впервые появился отек левой кисти. Затем ежедневно возникали отеки стоп, голеней в местах механического давления. Направлена на обследование в ГБУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга. На осмотре отмечались следующие данные: выраженные плотные, бледные с мраморным оттенком отеки левого предплечья и кисти, чувство онемения, сохраняющиеся 4 дня. При проведении обследования выявлено снижение уровня С4 комплемента до 0,008 мг/дл (N 10-40). Заподозрен НАО.

В ФГБУ «ГНЦ ИНСТИТУТ ИММУНОЛОГИИ» ФМБА РОССИИ исследовались показатели системы комплемента: С4 компонент системы комплемента 0,0421 мг/мл (0,2-0,55), функциональная активность С1 ингибитора < 15% (70-130%), комплемент эстеразный ингибитор С1 общий меньше уровня детекции(15-35). Подтвержден диагноз: «Дефект в системе комплемента: Наследственный ангионевротический отек I тип». Пациентке назначена базисная терапия транексамовой кислотой (250 мг) по 3 таблетки 3 раза в сутки после еды.

**Выводы.** НАО – редкое, угрожающее жизни заболевание. Отсроченность диагностики заболевания у данной пациентки 5 лет. В современной медицине есть методы лабораторной диагностики, позволяющие верифицировать диагноз и продлить медикаментозную профилактику жизнеугрожающих состояний.



## РАННИЙ ПЕРИОД АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С НЕОНАТАЛЬНЫМ СЕПСИСОМ

*Н. Азимов*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Бадалова З.А.

**Цель исследования.** Анализ и оценка факторов риска, клинико-лабораторная характеристика неонатального сепсиса у новорожденных.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 50 детей с неонатальным сепсисом в септическом отделении КЗ «Истиклол», проанализированы их истории развития болезни, течение антенатального, интранатального и неонатального периода.

**Результат исследования.** Из родильного отделения были переведены 12 новорожденных на 4-5 сутки, остальные дети поступили из дома в возрасте более 7 дней. У всех детей при поступлении был предварительный диагноз: неонатальный сепсис, врожденная пневмония, желтуха новорожденных, энтероколит.

При изучении анамнеза, течения беременности и родов было выявлено, что у большинства матерей беременность протекала на фоне токсикоза, анемии, заболевании верхних дыхательных путей. Большая половина детей родилась в условия хронической внутриутробной гипоксии плода. Состояние 1/3 части новорожденных при рождении было тяжелое, за счет тяжелой асфиксии, в связи с чем требовалось проведение реанимации. Респираторная недостаточность у новорожденного проявлялась шумным дыханием, ЧД более 60/мин, втяжением уступчивых мест грудной клетки. Всем детям проведены биохимический анализ крови, С-реактивный белок, общий анализ крови и бакпосевы из очагов инфекции и крови. Состояние детей в первые сутки оценивалось как тяжелое, обусловленное кислородной недостаточностью со снижением SaO<sub>2</sub>. У 15% детей были признаки затяжной желтухи, непереносимость питания, рвота с непереваренной смесью и желчью у 8,4% детей, почти у всех детей отмечались вздутие живота, болезненность при пальпации, омфалит и конъюнктивит, что выявлено был отмечен у 11,6% детей. Результаты бактериологического посева крови выявили стрептококк группы В, стафилококк aureus, E.coli.

**Выводы.** Факторами риска развития неонатального сепсиса является отягощенный акушерский и гинекологический анамнез. У новорожденного имелись признаки сепсиса, врожденная пневмония с респираторной недостаточностью, некротический энтероколит, тромбоцитопения и т.д.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*А. Айдарбеков*

Кафедра семейной медицины №2 Медицинский университет Астана. Казахстан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Джаксалыкова К.К.

**Цель исследования.** Изучение клинико-лабораторных особенностей рахита у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** В настоящее исследование было включено 45 детей в возрасте от 3 месяцев до 18 месяцев. Критериями включения в исследование явилось наличие у детей при клиническом обследовании симптомов рахита. Лабораторное исследование включало определение у детей данной группы в крови кальция, фосфора и щелочной фосфатазы. Обследуемые дети в зависимости от вида вскармливания были разделены на 3 группы: 1 группа – дети на естественном вскармливании (18), 2 группа – на смешанном вскармливании (15) и 3- на искусственном вскармливании (12).

**Результат исследования.** Нами была установлена зависимость тяжести рахита от характера вскармливания. Выявили, что на фоне грудного вскармливания у детей 1 группы рахит имеет тенденцию к более легкому течению. Среди пациентов с начальными проявлениями заболевания преобладали дети, вскармливаемые грудным молоком (72,0±10,5%). По мере нарастания тяжести рахитического процесса увеличивалась доля детей, находящихся на искусственном вскармливании. Выявлено, что клинические проявления легких форм рахита в большинстве случаев не сопровождаются типичными биохимическими изменениями в виде гипокальциемии и гипофосфатемии. Установлено, что рахит в современных условиях характеризуется преимущественно подострым течением (68,1%) с преобладанием в клинической картине легких форм заболевания (72,3%).

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости ранней диагностики, адекватного клинического обследования ребенка и терапии заболевания в период его начальных проявлений.

## КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ АРТРОГРИПОЗА У ДЕТЕЙ

*Н.А. Алишеров, Ф.С. Бакоев*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Мамаджанова Г.С.

**Цель исследования.** Актуализировать сведения об артрогрипозе, описать клинический случай этого редкого заболевания.

**Материалы и методы.** Нами были выявлены 5 случаев очень редкого врожденного заболевания артрогрипоза у детей на базе КЗ «Истиклол» с 2017 по 2019 годы. Распространенность артрогрипоза варьирует от 1/12 000 до 1/3000 живорожденных детей. В целях пренатальной диагностики проводились ультразвуковое исследование: в первом триместре беременности и только в 2 случаях были выявлены утолщения воротникового пространства и у плода после 16-й недели определили контрактуру суставов нижних конечностей и в 2 случаях никакой патологии выявлено не было.

**Результат исследования.** Клинические формы артрогрипоза: генерализованный артрогрипоз, заболевание с поражением нижних конечностей, с поражением верхних конечностей и дистальный артрогрипоз встретился всего

1 случай из 5. Дети с поражением верхних конечностей встретились в 2 случаях. И 2 детей с поражением нижних конечностей. Оценку клинических форм заболевания проводили по степени распространенности, характеру и выраженности контрактур, степени поражения мышц. Дистальный артрогрипоз характеризуется врожденными контрактурами и деформациями кистей и стоп, лицевыми аномалиями, тип наследования — аутосомно-доминантный. Для генерализованного артрогрипоза характерны мышечная гипотония или атония, поражение плечевых, локтевых, лучезапястных, тазобедренных, коленных суставов, деформация кистей и стоп, лицевого скелета; встречаются сочетания с деформацией позвоночника. Лечение симптоматическое, многолетнее. Больные нуждаются в ортопедической и реабилитационной терапии. При генерализованном варианте прогноз неблагоприятный.

**Выводы.** Качество жизни и прогноз ребенка с врожденным артрогрипозом во многом зависят от адекватности ортопедической помощи, многоэтапных операций и многолетней реабилитации и необходимости генетической консультации.

## **ОТБОР ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ И ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ**

*Н.А. Алишеров, Н.Н. Насридинова, Ф.С. Бакоев*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Мамаджанова Г.С.

**Цель исследования.** Сделать отбор, определить противопоказания и выявить поствакцинальные реакции у ЧБД на проведение профилактических прививок.

**Материалы и методы.** Были проведены профилактические прививки пентавалентной вакциной 589 детям от 2 месяцев до 1 года в городском центре здоровья №12 в г. Душанбе за период 2017-2018. Среди них 130 детей были отстранены по абсолютным и постоянным противопоказаниям. По структуре с хроническими заболеваниями часто болеющие дети были разделены: ЛОР органы -127 детей, бронхиты – 44 ребёнка, пневмонии -52 ребёнка, заболевания ЖКТ -95 человек и сочетанная патология- 70 детей. Контрольную группу составили 50 практически здоровых детей, родившихся от матерей активного репродуктивного возраста с благоприятным акушерским анамнезом, не болевших инфекционными заболеваниями в течение 6 месяцев.

**Результат исследования.** Вакцинация пентавалентной вакциной была проведена 146 ЧБД: 115 (78,8%) детей перенесли вакцинацию хорошо, их состояние не ухудшилось. У 4,1% детей с легкой степенью заболевания отмечалась местная реакция, которая характеризовалась появлением гиперемии, болезненности, отёка, сохраняющегося не более 3 дней. У 6,8% со средней тяжестью болезни отмечались более выраженные изменения общего состояния, которые развивались в первые трое суток после вакцинации. Вторая вакцинация была проведена 126 ЧБД города без и 120 ЧБД после предварительной подготовки. Большинство детей перенесли вакцинацию хорошо (86,5% против 92,5%;  $p > 0,05$ ). У 13,5% часто болеющих детей с разной степенью тяжести наблюдались местные реакции и обострение основного заболевания: аллергический ринит, сочетанная патология. Из них 3,1% дали общие реакции, 1,6% токсические. Высокие статистически значимые результаты (86,5% и 96,6%;  $p < 0,01$ ) получены без и после предварительной подготовки. Поствакцинальные реакции уменьшились (13,5% против 3,3%;  $p < 0,01$ ). Третья вакцинация пентавалентной вакциной была проведена 106 часто болеющим детям города без и 100 после предварительной подготовки.

**Выводы.** Проведен отбор, выявлены противопоказания поствакцинальной реакции на пентавалентную вакцину у ЧБД. После проведенной предварительной подготовки значительно уменьшилось количество реакций, что указывает на эффективность данной методики.

## **СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА У ДЕТЕЙ - КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ**

*Н.А. Алишеров*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Мамаджанова Г.С.

**Цель исследования.** Изучить клинические особенности синдрома Лайелла.

**Материалы и методы.** Нами были исследованы 5 детей за период 2019 года на базе КЗ «Истиклол» в отделении «Аллергология» с диагнозом «Токсико-аллергический дерматит (лекарственной формы)» с различной степенью тяжести. Возраст больных составлял от 6 месяцев до 12 лет. Всем наблюдаемым больным проводились клинические, биохимические методы исследования, аллергологические (тест дегрануляции базофилов по Шелли), бак посев отделяемого соскоба кожи. Инструментальные методы, и консультация узких специалистов.

**Результаты исследования.** На основе проведенных исследований выявлено, что причиной развития синдрома Лайелла у 5-х детей были антибиотики пенициллинового ряда, у 1-го ребенка - цефтриаксон и у 2-го Сумамокс. Указанные причинно-значимые лекарственные препараты сочетались в различной комбинации. Из 5 наблюдаемых детей у 4-х имела место отягощенность наследственностью аллергическими заболеваниями, у 50% обследуемых больных в анамнезе была поливалентная аллергия не только к лекарственным препаратам, но и к некоторым пищевым продуктам. У всех детей начало болезни протекало достаточно быстро, с повышения температуры до 39–40 °С и появления эритематозных пятен на коже всего тела и слизистых оболочках различной локализации. У всех старших детей была резко выражена гиперестезия кожи, особенно там, где еще эритематозные высыпания отсутствовали. Темно-красные отечные пятна маленького размера со временем увеличивались и соединялись между собой. У всех детей отмечено сильное нервное возбуждение. У 6 месячного ребенка в последующем отмечались тонико-клонические судороги на фоне гипертермического синдрома.

**Выводы.** Актуальность проблемы синдрома Лайелла у детей как одного из наиболее тяжёлых заболеваний токсико-аллергического характера состоит в том, что эта болезнь представляет реальную угрозу для жизни, в связи с чем необходимо проводить профилактические методы данной патологии, позволяющие предотвратить развитие угрожающих жизни ребёнка осложнений.

## РОЛЬ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ГЕНЕЗЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

*Ахмаджонова М.С., А.О. Ризаева*

Кафедра педиатрии Ташкентская медицинская академия. Узбекистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Миррахимова М.Х.

**Цель исследования.** Установить роль лейкотриеновых рецепторов в генезе БА у детей.

**Материалы и методы.** Количество суммарных лейкотриенов (С4Д4Е4) в моче определяли методом ИФА согласно прилагаемой инструкции.

**Результат исследования.** Под нашим наблюдением находились 120 детей с БА в возрасте от 2 до 16 лет. В зависимости от тяжести течения все дети были разделены на две группы: 60 детей с интермиттирующим, 40 детей – с легким персистирующим течением заболевания. Группу контроля составили 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. В соответствии с задачами исследования нами было проведено изучение уровня суммарных лейкотриенов (С4Д4Е4) в моче у 42 детей с БА. Уровень С4Д4Е4 у больных с интермиттирующим течением БА был от 1,2 до 6,2 нг/мл и в среднем составил  $2,7 \pm 0,14$  нг/мл (Ме-2,70), в группе с персистирующим течением БА уровень С4Д4Е4 был от 3,10 до 12,50 нг/мл, в среднем –  $6,8 \pm 0,48$  нг/мл (Ме-3,20). Контрольные значения уровень С4Д4Е4 составило 0,04-1,33 нг/мл (в среднем  $-0,73 \pm 0,15$  нг/мл). Полученные результаты свидетельствовали о наличии лейкотриенового механизма в патогенезе БА у детей, что значительно утяжеляет течение БА, приводит к более выраженному бронхоспазму, длительному сохранению симптомов кашля и снижению легочной функции. Учитывая тот факт, что у 91% обследованных нами детей был выявлен повышенный уровень Cys-LTC4D4E4, для оптимизации лечения был назначен антилейкотриеновый препарат (монтелукаст) в возрастной дозировке. Детям в возрасте от 2 до 5 лет по 4 мг 1 раз в сутки, от 6 до 14 лет в дозе 5 мг 1 раз в сутки, от 14 до 16 лет в дозе 10 мг 1 раз в сутки. Клинический эффект терапии монтелукастом сопровождался положительной динамикой уже через в среднем  $8 \pm 2,5$  дней, который проявлялся уменьшением таких симптомов, как кашель, одышка, приступы удушья. Изучение уровня Cys LT C4D4E4 через месяц после назначенной терапии показал снижение его значений у обследованных детей. Получены статистически значимые результаты при сравнении уровня С4Д4Е4 до и после проведенной терапии. Так, содержание С4Д4Е4 у детей через месяц уменьшилось в среднем 1,5 раза ( $p < 0,05$ ) ( $2,7 \pm 0,14$  нг/мл до  $1,09 \pm 0,08$  нг/мл). У 29 детей (40,3%) уровень С4Д4Е4 после лечения достиг контрольных значений. При индивидуальном подходе было выявлено, что у 13 детей (18,1%) со II степенью БА уровень С4Д4Е4 через месяц имел тенденцию к уменьшению, но не достиг контрольных значений.

**Выводы.** Назначение антилейкотриеновых препаратов в виде монотерапии является обоснованным при интермиттирующей форме БА; при легкой персистирующей форме БА назначение монтелукаста в сочетании с ИГКС способствует снижению выраженности клинических симптомов заболевания, уменьшению частоты рецидивов, уменьшению дозы и продолжительности назначения ИГКС.

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МАТЕРИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ГЕСТОЗА НОВОРОЖДЕННЫХ

*Ш.О. Ахмедов, Г. Рузманова*

Кафедра педиатрии №2, неонатологии и перинатологии детских болезней СамМИ, Узбекистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ибатова Ш.М.

**Цель исследования.** Оценить влияние патологии щитовидной железы матери на формирование гестоза у новорожденных.

**Материалы и методы.** У 98 новорожденных изучались гормоны ЩЖ. 20 из них составили контрольную группу, родились у практически здоровых женщин, при нормально протекающей беременности и самостоятельных срочных родов. Дети от матерей с осложненной беременностью были разделены на 2 группы. В I группу вошли 33 новорожденных, во II группу – 45 новорожденных.

**Результат исследования.** Исследования показали, что у детей от матерей с осложненной беременностью в первые сутки жизни уровень трийодтиронина (Т3) снижался до  $1,14 \pm 0,18$  нмол/л, что достоверно ниже по сравнению со здоровыми новорожденными –  $1,67 \pm 0,14$  нмол/л ( $p < 0,05$ ). Содержание тироксина (Т4) также снижалось до  $141,84 \pm 1,43$  нмол/л и было достоверно ниже по сравнению со здоровыми новорожденными –  $186,47 \pm 1,4$  нмол/л ( $p < 0,05$ ). Напротив, содержание тироксин-связывающего глобулина (ТСГ) в сыворотке крови у новорожденных данной группы превышало данные контрольной группы ( $14,72 \pm 3,70$  против  $8,93 \pm 1,10$  нмол/л). Высокие показатели содержания ТСГ у новорожденных I группы по сравнению с контролем свидетельствует о напряженности гормональной адаптации у новорожденных от матерей с осложненной беременностью. Более значимые изменения тиреоидных гормонов обнаружены у новорожденных от матерей с осложненной беременностью. Концентрация тироксина у этих новорожденных снижалась до  $135,14 \pm 10,2$  нмол/л и была еще ниже по сравнению не только с контрольной группой –  $186,47 \pm 1,4$  нмол/л ( $p < 0,05$ ), но и с новорожденными I группы –  $141,84 \pm 1,43$  нмол/л. Снижение тироксина и трийодтиронина в первые сутки жизни в сыворотке крови на фоне достоверного повышения ТСГ у новорожденных от матерей с осложненной беременностью свидетельствует о значительных изменениях в становлении гормональной адаптации.

**Выводы.** Таким образом, становление тиреоидного статуса у новорожденных зависит от степени выраженности гестоза у матери. Снижение функциональной активности щитовидной железы на фоне максимального напряжения эндокринных регуляций может привести к срыву гормональной адаптации новорожденных в первые дни жизни.

## СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЦНС

*М.М. Ахмедова, Р.Х. Шарипов, А.С. Расулов*  
Кафедра педиатрии ФПДО СамМИ. Узбекистан  
Научный руководитель - д.м.н. Халикова Т.И.

**Цель исследования.** Обоснование терапии оксиралом грудных детей с перинатальными повреждениями центральной нервной системы путем учета изменений процессов перекисного окисления липидов

**Материалы и методы.** Было обследовано 70 детей первого года жизни. Основную группу составили 44 ребенка грудного возраста с перинатальными повреждениями ЦНС. В контрольную группу вошли 26 детей с ПЭП. Мы также изучили состояние процессов ПОЛ у 20 здоровых детей.

**Результат исследования.** Для определения дозы и длительности курса лечения оксирал назначали по 7,5 мг\сут. Полная нормализация показателей у большинства детей наблюдалась в период между 7 и 10 днями. Гемолиз эритроцитов до инкубации у детей основной группы не отличался от данных, полученных у здоровых детей и был достоверно ниже, чем в контроле ( $1,4 \pm 0,05\%$  и  $1,17 \pm 0,12\%$  соответственно). Оксирал способствовал нормализации гемолиза эритроцитов после инкубации ( $2,37 \pm 0,16\%$ , и  $2,3 \pm 0,03\%$  соответственно). Процент прироста гемолиза у детей основной группы не отличался от данных здоровых детей и был значительно выше, чем в контрольной группе (99,7% и 64% соответственно). Содержание МДА до инкубации у детей основной группы достоверно снизилось по сравнению с исходными данными ( $2,7 \pm 0,04$  нмоль\10<sup>6</sup> эритроцитов, против  $3,3 \pm 0,03$  нмоль\10<sup>6</sup> эритроцитов). Оксирал способствовал достоверному снижению содержания МДА после инкубации до нормы, тогда как у детей контрольной группы этот показатель был значительно выше ( $1,6 \pm 0,18$  нмоль\10<sup>6</sup> эритроцитов и  $2,0 \pm 0,17$  нмоль\10<sup>6</sup> эритроцитов соответственно). Соотношение МДА\гемолиз после инкубации при получении оксирала не отличался от данных контрольной группы, и было достоверно выше нормальных величин ( $0,9 \pm 0,2$ ,  $1,0 \pm 0,07$  и  $0,5 \pm 0,1$  соответственно).

**Выводы.** Исследования показали, что назначение детям с перинатальными повреждениями ЦНС оксирала, наряду с нормализацией показателей ПОЛ способствует более быстрому улучшению неврологической симптоматики, значительному сокращению процента детей с остаточными явлениями перинатальных повреждений ЦНС.

## ВОДА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Бадалов Ш.А. Ховари Н.*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Набиев З.Н.

**Цель исследования.** Изучить состояние поверхностных вод в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 200 историй болезней у детей, лечившихся на базе ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» при ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» в отделении детской урологии за последний 10 лет с 2008 до 2018гг. Общий отбор больных осуществлялся по следующим критериями: возраст от 0 до 15 лет, наличие соответствующего анамнеза заболевания, отсутствие обструктивных уропатий и нейрогенных расстройств мочеиспускания, тяжелых сопутствующих соматических заболеваний. Мальчиков было 123 (61,5%), а девочек 77 (38,5%). Количество сельских 119 (59,5%) превалировало над городскими 81 (40,5%). Возрастные аспекты были: до 5 лет - 66 (33%), от 6 до 10 лет - 87 (43,5%) и от 11 до 15 лет - 47 (23,5%).

**Результат исследования.** Ученые Республики Таджикистан, изучая состояние поверхностных вод, пришли к выводу, что величина минерализации, качество и состав растворенных солей являются основными показателями экологической пригодности воды для питья и других культурно-бытовых потребностей. Степень минерализаций воды рек Республики Таджикистан, в основном, не большая и находится в пределах 100 – 400 мг/л.

Для всех водоисточников Республики Таджикистан характерно повышение загрязненности в летнее время. Питьевая вода, несмотря на сравнительно небольшую жесткость, имеет чрезвычайно высокую (особенно в Хатлонской области) минерализацию. Она содержит повышенное количество хлоридов и сульфатов. Особенно большое содержание названных соединений обнаружено в питьевой воде Хатлонской области и Гиссарской долине.

В Гиссарской зоне водные ресурсы полностью связаны со среднегорьем, т.е. с южными склонами Гиссарского хребта и частью Каратегинского хребта. Здесь все реки и водотоки составляют основу образования Кафарниганского бассейна. Загрязненные стоки из канализационных сооружений Душанбе сбрасываются в Кафирниган, увеличивая в воде содержание азота, аммония, нитратов и фосфатов.

По данным гидрологических ежегодников, содержание кальция и магния в основных водоисточниках Гиссарской долины на протяжении 8 лет, раздельно в зимний и летний периоды, было различным. Следует отметить, что эти реки, служащие основным источником питьевой воды для населения и воды для орошения полей, пересекают горные массивы, с большим количеством чистых и с примесью карбонатных пород (известняки, доломиты, мел). Воды в них по степени жесткости были мягкими или средней жесткости, обусловленной в основном солями кальция.

**Выводы.** Таким образом, представленные данные свидетельствуют о значимости жесткой и загрязнённой воды в патогенезе уролитиаза. Влияние питьевой воды на камнеобразование связано с высокой степенью её жесткости. Фактор воды в формировании камней является обоснованной этиологической причиной. Но следует отметить, что жесткость, загрязнённость и высокий уровень минерализации питьевой воды является базисным фактором развития уролитиаза. А с присоединением загрязнения их промышленными стоками и засоления сбросными водами из оросительных систем – питьевая вода становится малопродуктивной или вовсе непригодной к употреблению.

## ОЦЕНКА БЛИЖАЙЩИХ И ОТДАЛЁННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСЛОЖНЁННЫМ УРОЛИТИАЗОМ

*Ш.А. Бадалов, Д.Р. Магзумов*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Набиев З.Н.

**Цель исследования.** Изучить отдалённые результаты после проведения этапов функциональной реабилитации.

**Материалы и методы.** Всего за последние 10 лет в специализированном детском урологическом отделении Государственного учреждения Республиканского научно-клинического центра педиатрии и детской хирургии на базе Национального Медицинского Центра Республики Таджикистан за период 2008-2018 годы, на обследовании и лечении находились 200 (100%) больных с осложненным уролитиазом. Мальчиков было 123 (61,5%), а девочек 77 (38,5%). Количество сельских 119 (59,5%) преваляло над городскими 81 (40,5%). Возрастные аспекты были: до 5 лет - 66 (33%), от 6 до 10 лет – 87 (43,5%), и от 11 до 15 лет – 47 (23,5%).

При изучении отдалённых результатов этапов функциональной реабилитации принимались во внимание тяжести калькулёзного пиелонефрита (КП), калькулёзного гидронефроза (КГ), общее состояние, характер сопутствующих пороков развития мочевыводящей системы, давность и характер перенесенной операций, данные лабораторных исследований.

**Результат исследования.** Оценка результатов производилась по трехбалльной системе: хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные. Хорошие результаты хирургического лечения отмечены у 36 (31,3%) больных на фоне уролитиаза и КП – I ст. и у 28 (24,3%) на фоне КП – II ст. Удовлетворительные результаты у 7 (6,1%), при КП – I ст., у 20 (17,4%) на фоне КП – II ст. Неудовлетворительные результаты отмечены у 7 (6,1%), при КП – I ст., и у 17 (14,8%) при уролитиазе на фоне КП – II ст.

**Выводы.** Оценка результатов была прослежена у 115 (51,3%) больных, из них 50 (43,5%) были оперированы на фоне КП – I ст., а 65 (56%) на фоне КП – II ст. Больных с нефролитиазом было 68 (59,1%), с множественным уролитиазом – 24 (20,9%), уретеролитиазом – 19 (16,5%) и с камнями мочевого пузыря 4 (3,5%).

## РАСПРАСТРАНЁННОСТЬ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Ш.А. Бадалов, Н. Ховари*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан.  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Набиев З.Н.

**Цель исследования.** Определить и анализировать распространённость уролитиаза в Республике Таджикистан среди детей.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 200 историй болезней у детей, лечившихся на базе Государственного учреждения «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» при ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» в отделении детской урологии за последние 10 лет с 2008 до 2018гг. Общий отбор больных осуществлялся по следующим критериями: возраст от 0 до 15 лет, наличие соответствующего анамнеза заболевания, отсутствие obstructивных уropатий и нейрогенных расстройств мочеиспускания, тяжелых сопутствующих соматических заболеваний. Мальчиков было 123 (61,5%), а девочек 77 (38,5%). Количество сельских 119 (59,5%) преваляло над городскими 81 (40,5%). Возрастные аспекты были: до 5 лет - 66 (33%), от 6 до 10 лет – 87 (43,5%), и от 11 до 15 лет – 47 (23,5%).

**Результат исследования.** Проведенный нами анализ показал, что большинство больных обращается в лечебные учреждения из городов и районов Гиссарской долины (41,9%), Согдийской области (28,3%), Вахшской долины (20%). Непосредственно из горной местности (Памир и Гармская группа районов) таких было лишь 5,2%. При распределении детей с уролитиазом отмечается превалярование больных Гиссарской долины.

**Выводы.** Таким образом, наши наблюдения свидетельствуют, что распространённость мочекаменной болезни у детей не одинакова в долинных и горных зонах Таджикистана.

## ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

*М.М. Бобоев*

Кафедра пропедевтики внутренних болезней Андижанский государственный медицинский институт. Узбекистан  
Научный руководитель - доцент Юлдашев Р.Н.

**Цель исследования.** Анализ исходов лечения больных со спастической формой ДЦП нижних конечностей на основании результатов комплексного обследования и оптимизации хирургической тактики.

**Материалы и методы.** Объектом исследований были 44 больных со спастической формой ДЦП, получивших лечение в отделении травматологии и ортопедии клиник ТашПМИ за последние 2 года. Из всех поступивших детей, поступали мальчики (61%), обращение из сельской населенности составило 37(84%). Наиболее частый возраст при обращении с ДЦП был от 3 до 9 лет (61%). Среди контрактур нижних конечностей контрактуры в тазобедренном суставе составили 6(13%) случаев, коленном 2(5%), в голеностопном суставе - 15(34%) и сочетание всех суставов нижних конечностей (48%). Поражение обеих конечностей регистрировались чаще (84%), чем односторонние. У всех госпитализированных больных были проведены клинические, биомеханические и рентгенологические методы исследования.

**Результат исследования.** При лечении была обнаружена спастичность сгибателей мышц в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах. У 3 больных с выраженными спастическими контрактурами были отмечены вальгусные деформации проксимального отдела бедра с антиверсией, в связи с этими у больных отмечалось нарушение походки. До настоящего времени больных со спастическими формами ДЦП нижних конечностей оперировали поэтапно, в зависимости от вовлеченного в процесс сустава. Однако, для достижения ожидаемых результатов больным проводили и требовалось длительные повторные операции и многократное восстановительное лечение. Предложенная одномоментная многоуровневая оперативная коррекция контрактур нижних конечностей позволило сократить число операции и уменьшить время реабилитации. После операций больные находились в течение месяца в гипсовой повязке, которую в последующем заменяли на ортопедические шины. Срок пребывания в ортопедических шинах составляет в среднем 6 месяцев и зависит от тяжести патологии.

**Выводы.** Применение одноэтапной многоуровневой хирургической коррекции в детской ортопедии позволяет проводить оптимальную хирургическую коррекцию, уменьшать сроки лечения и реабилитации.

## ДИНАМИКА КЛЕТочно-ГУМОРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ПРИ СКАРЛАТИНЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*З.Р. Бобоева*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

**Цель исследования.** Оценка показателей иммунного статуса при скарлатине у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 10 детей (основная группа) с диагнозом «Скарлатина» в возрасте от 1 до 3 лет, находившихся на стационарном лечении в детских инфекционных отделениях Городского Медицинского Центра г. Душанбе в 2017-2018 гг. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. Оценку клеточного иммунитета проводили по показателям субпопуляций Т-лимфоцитов спомощью набора моноклональных антител. Сывороточные иммуноглобулины А, М, G определяли на биохимическом анализаторе CobasIntedra 400 plus при использовании реагентов фирмы РОШ.

**Результат исследования.** Полученные результаты показали, что у детей раннего возраста в разгар болезни наблюдались более значительное угнетение показателей клеточного звена иммунитета – CD 3+ CD4+ и CD8+ (40,56±1,58 против 57,6±2,2% в контрольной группе, рк<0,001; 24,89±0,89 против 46,1±1,6% в контроле, рк<0,001; 15,33±0,88 против 24,7±1,8% в контроле, рк<0,001), при сохранённом уровне CD+20 и CD 95+. К периоду реконвалесценции отмечалось достоверное повышение уровня Т-лимфоцитов и их субпопуляций (CD3+ CD4+ и CD8+) по сравнению с предыдущим периодом болезни, однако количество CD4+ и CD8+ оставалось достоверно сниженным по сравнению с показателями здоровых детей (рк<0,001).

У детей данного возраста, как в разгар болезни, так и в периоде реконвалесценции отмечалось достоверное повышение содержание Ig M по отношению к контрольной группе (рк<0,05), однако достоверных различий в содержании Ig A не было выявлено. Концентрация иммуноглобулина G достоверно была ниже по сравнению с контрольной группой (6,49±0,84 против 10,8±1,1 г/л в контрольной группе, рк<0,05), а в периоде реконвалесценции было отмечено возрастание содержание основных классов сывороточных иммуноглобулинов (А и G).

**Выводы.** Таким образом, установлено, что у детей раннего возраста иммунологические сдвиги проявлялись в виде первичного иммунного ответа, т.е. в остром периоде болезни наблюдалось преобладание гуморального звена иммунитета над клеточным звеном иммунитета.

## КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИКОПИДА В ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ

*З.Р. Бобоева*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

**Цель исследования.** Оценка клинико-иммунологической эффективности препарата ликопид в лечении скарлатины у детей.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 78 больных со скарлатиной, находившихся на стационарном лечении в детских инфекционных отделениях Городского Медицинского центра г. Душанбе за период 2017-2019 гг. Больные были разделены на две группы: контрольная группа (33 больных) получала только традиционную терапию, основная группа (45 больных) - дополнительно к традиционной терапии получила препарат ликопид. Препарат назначали больным по 1 таблетке 2 раза в день перорально, курс лечения – 10 дней. Пациенты второй группы были сопоставимы по возрасту и тяжести болезни с больными первой группы.

**Результат исследования.** Полученные результаты показали, что включение ликопида в комплексную терапию больных основной группы ускоряло клиническое выздоровление. Так, при сопоставлении длительности лихорадочного периода при проведении традиционного лечения и терапии с включением ликопида выявлено достоверное отличие ( $p < 0,001$ ). У больных основной группы по сравнению с контрольной достоверно быстрее нивелировались симптомы интоксикации (на  $3,78 \pm 0,17$  день против  $5,76 \pm 0,23$  дней от начала терапии,  $p < 0,001$ ). Воспалительные изменения в ротоглотке также достоверно быстрее подвергались обратному развитию у больных основной группы ( $p < 0,001$ ).

Анализ сравнительных исследований показателей иммунного статуса показал, что до начала лечения не было выявлено достоверной разницы у обеих групп. К периоду реконвалесценции на фоне проведения терапии у больных основной группы наблюдалось достоверное повышение количества Т-лимфоцитов ( $62,58 \pm 0,7$  против  $49,87 \pm 1,17\%$ ,  $p < 0,001$ ) и их субпопуляций – CD4+ ( $39,0 \pm 0,55$  против  $31,58 \pm 0,9\%$ ,  $p < 0,001$ ), CD20+ ( $24,0 \pm 0,56$  против  $21,56 \pm 0,54\%$ ,  $p < 0,01$ ). Также отмечалось достоверное возрастание концентрации сывороточных иммуноглобулинов А, М, G ( $1,93 \pm 0,29$  против  $1,14 \pm 0,08$  г/л,  $p < 0,001$ ;  $2,59 \pm 0,29$  против  $1,38 \pm 0,1$  г/л,  $p < 0,001$ ;  $12,58 \pm 0,77$  против  $8,97 \pm 0,63$  г/л,  $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Таким образом, иммунокорректирующая терапия препаратом ликопид была эффективной, способствовала наиболее ранней элиминации из организма возбудителей и приводила иммунную систему этих больных в состояние физиологического равновесия.

## ОСОБЕННОСТИ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА ПРИ СКАРЛАТИНЕ У ДЕТЕЙ

*З.Р. Бобоева*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

**Цель исследования.** Изучить особенности гуморального звена иммунитета при скарлатине у детей.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 43 пациента с диагнозом «Скарлатина» в возрасте от 1 до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в детских инфекционных отделениях Городского Медицинского Центра г. Душанбе в 2017-2019 гг. Больные были разделены по тяжести болезни - легкая форма у 23,25%, средне-тяжелая форма у 53,5% детей и у 23,25% обследованных - тяжелая форма заболевания. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. Определение содержания иммуноглобулинов в сыворотке крови проводилось методом турбодиметрии на биохимическом анализаторе Cobas Intedra 400 plus.

**Результат исследования.** Установлено, что при легкой форме как в разгаре болезни, так и в периоде реконвалесценции концентрация сывороточных Ig А и М не отличалась от таковых показателей здоровых детей. Но концентрация IgG в сыворотке крови была достоверно ниже по сравнению контрольной группой ( $p < 0,05$ ), с достоверным повышением к периоду реконвалесценции ( $p < 0,01$ ). У больных со средне-тяжелой формой скарлатины в остром периоде болезни отмечалось достоверно низкие показатели IgG ( $p < 0,001$ ) и Ig А ( $p < 0,05$ ), по сравнению с контрольной группой. Концентрация Ig М не отличалась от таковых у контрольной группы, что также свидетельствует о низкой продукции этого класса антител. В динамике болезни наблюдалось достоверное повышение показателей всех классов иммуноглобулинов. При тяжелых формах болезни отмечалось достоверно выраженное угнетение синтеза ранних антител ( $p < 0,05$ ), а также снижение концентрации Ig А ( $p < 0,05$ ) и IgG ( $p < 0,01$ ) в сыворотке крови, что свидетельствовало о низкой продукции всех классов иммуноглобулинов (А, М и G) при данной форме тяжести болезни, что может свидетельствовать о выраженных иммунопатологических сдвигах при тяжелых формах болезни.

**Выводы.** Таким образом, скарлатина у детей сопровождается нарушением иммунореактивности организма, характеризуется депрессией гуморальных факторов защиты при средне-тяжелой и тяжелой формах болезни, требует проведения иммунокорректирующей терапии.

## МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ МОЛОДЕЖИ ГОРОДА ДУШАНБЕ О ПРОБЛЕМЕ ВИЧ / СПИД

*А.А. Бойматова*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

**Цель исследования.** Проведение интерактивных уроков студентами медиками с молодежью Таджикистана для улучшения понимания возможных последствий опасности заражения ВИЧ-инфекцией и выработки навыков поведения, позволяющих избежать негативных последствий болезни.

**Материалы и методы.** В рамках всероссийской акции "Стоп ВИЧ/СПИД" 30 ноября в Таджикском государственном педагогическом университете им. С.Айни, 18 декабря 2019 года в Российско-Таджикском (славянском) университете и 29 февраля 2020 года в Таджикском техническом университете имени академика М.С. Осими по программе «Остановим ВИЧ вместе» при поддержке Молодёжного отдела ТГМУ им. А.Сино были проведены анкетирование о статусе информированности студентов и открытые студенческие форумы. Последней частью форума было анкетирование слушателей об общих представлениях о проблеме ВИЧ/СПИД, методах профилактики и лечения болезни, следует отметить, что за неделю до проведения форума у студентов был проведён опрос, результаты которого представлены ниже.

**Результат исследования.** В вопросах «Можно ли по внешнему виду определить человека, зараженного ВИЧ-инфекцией?», «Назовите основные пути передачи ВИЧ-инфекцией?» и «ВИЧ инфекция и СПИД одно и то же?» из перечня предложенных вариантов ответов 78,2% участников выбрали верные ответы. Но из числа опрошенных 82,4% в таких вопросах как «Лечится ли ВИЧ инфекция?», «Может ли ВИЧ-инфицированная женщина родить здорового ребенка?» «Как Вы считаете, нужно ли изолировать от общества ВИЧ-положительных людей, больных СПИДом?» ответили неверно. Что касается источников информации, больший акцент делался на СМИ - 57,1%, и наименьший процент у школы/образовательных учреждений (30,1%), в семье (3,1%). В вопросах о ВИЧ-статусе в Таджикистане 61,7% опрошенных совершенно не имели никакого представления о ситуации в Таджикистане. Кроме того, более половины опрошенных не имели представления о том, что ВИЧ-инфекция лечится и даже ВИЧ-инфицированная женщина при применении антиретровирусных препаратов может родить абсолютно здорового ребёнка.

**Выводы.** Таким образом, анкетирование помогло понять, что молодежь в Таджикистане недостаточно проинформирована об антиретровирусной терапии и о ВИЧ статусе в нашей стране. В учебный и воспитательный процесс целесообразно включение обучения по программам, направленным на улучшение знаний студентов о проблеме ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан, мерах профилактики и оказания консультативной помощи населению страны.

## О СИНДРОМЕ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ИЗ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА К ВНЕУТРОБНОЙ ЖИЗНИ

*Б.Н. Боймуродов, М.А. Хусейнова*

ГУ НИИ Профилактической медицины, Таджикистан  
Рохбари илмӣ - д.м.н., профессор Вохидов А.В.

**Максади тадқиқот.** Изучить течение синдрома адаптации у новорожденных из группы высокого риска к внеутробной жизни.

**Маводҳо ва усулҳо.** Проведен анализ течения адаптационного периода у 40 новорожденных из группы высокого риска срыва адаптации, все обследованные новорожденные родились от срочных родов в асфиксии тяжелой степени, с явлениями нарушения функции мозга.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Установлено, что от скорости осуществления адаптивных реакций новорожденного, в связи с переходом в принципиально новые условия окружающей среды, зависит степень физиологической полноценности в постнатальном онтогенезе. Адаптация к условиям внеутробной жизни затрагивает все важнейшие функциональные системы организма. В настоящее время высказываются положения о существовании единой адаптационной системы в головном мозге. Быстрая адаптация организма и обеспечение гомеостаза осуществляется входящими вегетативными подсистемами. После рождения ребенок попадает в окружающую среду, совершенно отличную от внутриутробной. Темпера-турные, тактильные, зрительные, звуковые раздражители в корне отличаются от условий, в которых плод существовал в утробе матери. В этих условиях запускается процесс адаптации к внеутробной жизни, именуемые физиологическими (переходными, транзитными, пограничными). В процессе адаптации выделяют следующие этапы: - экстренный (за счет высокой активности нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой, дыхательной, кровенос-ной систем) - проходит в первые минуты жизни; - длительный (за счет перестройки метаболических процессов) осуществляется в первые дни жизни. Новые параметры жизнедеятельности устанавливаются с течением времени, которые условно можно разделить на: - фаза острейших изменений (первые 2-6 часов жизни)- фаза суперкомпенсации (конец 1-х - начало 2-х суток жизни) - фаза спада функциональной активности (3, 4, 5-ые сутки жизни) - фаза ликвидации морфофункциональных нарушений (начинается на 6-7-ые сутки жизни и продолжается несколько месяцев).

**Хулоса.** любое отклонение в процессе формирования плода, рождения новорожденного может значительно повлиять на процесс адаптации и привести в будущем к развитию существенных отклонений в вплоть до инвалидизации ребенка.

## ПРОЯВЛЕНИЕ НУМУЛЯРНОЙ ЭКЗЕМЫ У ДЕТЕЙ

*А.Б. Буробина, О.С. Якимова*

Кафедра детских болезней, кафедра дерматовенерологии ФГБОУ ВО ОрГМУ. Россия  
Научный руководитель - асс. Дегтярева Д.В.; доц. к.м.н. Пострелко М.Д.

**Цель исследования.** Рассмотреть особенность течения нумулярной экземы нижеизложенного клинического случая и определить дальнейшие варианты развития.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ выписного эпикриза ребенка, проходившего лечение на базе детского аллергологического отделения ООКБ №2 в 2019 году.

**Результат исследования.** Больной Даниил С, 1 год, ребенок от 9 беременности, протекавшей на фоне анемии, угрозы прерывания, миопии высокой степени, курения, ОАА. Luis в анамнезе, срочные роды. Масса при рождении 3900 г, длиной 58 см, 7/8 б по шкале Апгар. Поступил для обследования и лечения в аллергологическое отделение ОДАЦ с диагнозом детская нумулярная экзема, впервые выявленная. Из анамнеза известно, что высыпания появились на лице, с дальнейшим распространением по всему телу после погрешностей в питании. Два месяца до начала заболевания получал лечение у дерматолога с Дз: Токсикодермия, после употребления в пищу консервированных помидоров, огурцов, лечение с выздоровлением.



При поступлении: кожный покров сухой, шероховатый на ощупь. На коже лица, туловища, конечностей асимметричными очагами располагаются обильные эритематозно-папулезные высыпания с четкими границами, округлой формы, очерченными бордюрами из отслоившегося эпидермиса, сгруппированные в бляшки, в некоторых местах образуются серозные и гнойные корки, после снятия которых обнажается эрозивная поверхность с мокнутием. На пораженных участках наблюдаются расчесы. Высыпания под краской метиленовой синий. Беспокоит зуд кожи. Получал лечение: гипоаллергенная диета, супрастин, наружно - локоид, пимафукорт, ванночки с фурацилином.

**Выводы.** На основании изученных данных у пациента нумулярная экзема протекала типично, с клиническими признаками микробной экземы. Ребенок на первых днях лечения перестал чесаться, высыпания стали намного меньше. Наблюдается их дальнейшая инволюция. При правильном лечении и дальнейших соблюдениях рекомендаций возможно сокращения повторных рецидивов и развития осложнений.

## СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ

*А.А. Гайбиев*

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан  
Научный руководитель - Джурабекова А.Т.

**Цель исследования.** Улучшить диагностические методы и усовершенствовать лечение аксональных полирадикулоневритов у детей.

**Материалы и методы.** Было обследовано 32 пациентов с аксональным полирадикулоневритом. У всех пациентов было произведено определение антинейрональных антиганглиозидных антител с помощью набора «Ganglioside-Profile 2 Euroline IgM and IgG». Этот набор предназначен для определения антител класса IgM и IgG к ганглиозидам в сыворотке или плазме крови человека методом иммуноблоттинга. Принцип метода заключается в том, что тест «Ganglioside-Profile 2 Euroline IgM and IgG» предназначен для качественного определения *in vitro* антител классов IgM и IgG к семи ганглиозидам: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b в сыворотке и плазме крови человека.

**Результат исследования.** У обследуемых пациентов с аксональным полирадикулоневритом нами выявлена более высокая частота антинейрональных антиганглиозидных антител GM1 IgM (в норме 800 BUT) и GD1b IgG (в норме 350 BUT).

Также обнаружено, что хотя бы один тип антител присутствует у 82,3% пациентов, а второй тип аутоантител у 75,0% пациентов.

Показатели частоты выявления антинейрональных антиганглиозидных антител GM1 IgM, GD1b IgG или хотя бы одного типа антител у пациентов достоверно отличались.

Во время лечения пациентов с ПРН мы разделили на 2 группы. У 12 пациентов первой группы проводились традиционные методы лечения. Пациенты второй группы, в количестве 20, вместе с традиционными методами лечения применяли препарат габапентин (Габагамма). В первой группе у пациентов с болевым синдромом, боль уменьшилась на 12-15 суток. Во второй группе у пациентов с синдромом боли, боль уменьшилась на 5-7 суток.

**Выводы.** Таким образом, нами выявлена повышенная встречаемость антител GM1 IgM и GD1b IgG у пациентов с аксональным полирадикулоневритом, что может служить новым диагностическим критерием данного аутоиммунного заболевания. Также применение габапентина (габагамма) у пациентов с аксональным полирадикулоневритом время болевого синдрома сократилось, уменьшился риск остаточных явлений.

## СОСТОЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НА ФОНЕ ГИПЕРУРЕКЕМИИ

*Н.С. Гойибова, А.Ш. Шовхиддинова, Л.А. Шамсиева*

Кафедра педиатрии лечебного факультета. Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан.  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Гарифулина Л.М

**Цель исследования.** Определить особенности состояния артериального давления у детей с хроническим пиелонефритом на фоне гиперурекемии.

**Материалы и методы.** Обследованы 34 ребенка с хроническим пиелонефритом на фоне уратурии с гиперурекемией (I- группа) и 28 детей с первичным хроническим пиелонефритом (II- группа).

**Результат исследования.** Выявлено, что у детей с первичным хроническим пиелонефритом наиболее часто отмечается систолическая гипотония 32,1% или тенденция к ней в сочетании с диастолической нормотонией (17,8%). При этом у 28,6% детей этой группы было отмечено сочетание нормальных САД и ДАД, а у остальной части детей (21,4%) показатели САД и ДАД находились в разных перцентильных интервалах. У большинства обследованных основной группы (52,9%) уровень САД находился выше 75-й перцентили, в то же время примерно у 1/5 детей этой группы (23,5%) была отмечена систолическая гипертензия. При этом эти показатели были расценены как гипертензия белого халата, и при наблюдении в динамике диагноз АГ был поставлен в 11,7% случаев при отсутствии такового во 2 группе. Показатели ДАД у детей 1 группы также располагались преимущественно выше 75-й перцентили (50%), при том, что тенденцию к диастолической гипотонии выявили лишь у 2,9% детей данной группы. Диастолическое АД в основном находилось в пределах нормы (29,4%). Это свидетельствует о том, что в начальном периоде развития гипертензивного синдрома у больных хроническим пиелонефритом отмечается лабильность показателей САД, что, вероятно, связано с сохраняющейся активностью противогипертензионных механизмов. При этом уровень ДАД менее подвержен колебаниям. Было установлено, что у детей первой группы

существенно чаще встречался синдром вегетативных дисфункций (67,6% и 35,7%,  $p < 0,01$  в обеих группах преобладал ваготонический тип вегетососудистой дистонии (44,1% и 21,4%), эйтония выявлялась в меньшем количестве (14,70% и 10,7%), в единичных наблюдениях имел место симпатикотонический тип вегетососудистой дистонии (2,95 и 3,6%).

**Выводы.** Таким образом, выявлено, что гиперурекемия влияет на развитие случаев эссенциальной артериальной гипертензии в группе детей с хроническим пиелонефритом и нарушением пуринового метаболизма.

## ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

*Ф.М. Гуломов*

Кафедра детской хирургии ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Таджикистан  
Научный руководитель - д.и.т профессор Султонов Ш.Р

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения спаечной кишечной непроходимости у детей.

**Материалы и методы.** В клинике детской хирургии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» при ГУ НМЦ «Шифобахш» РТ за последние 10 лет нами прооперированы 95 больных с выраженной клиникой острой кишечной непроходимости. Среди них мальчиков было 74 (77,9%), девочек 21 (22,1%).

**Результат исследования.** При выполнении оперативного вмешательства на фоне странгуляции в связи с поздним обращением (более 1 суток) у 14 больных отмечен некроз стенки кишки. Успешное проведение лапароскопического адгезиолизиса с ликвидацией кишечной непроходимости отмечено у 24 (61,6%) больных, из них в 3 случаях потребовалось видео-ассистирование с целью формирования лечебных стом. Во время лечебно-диагностической лапароскопии после выполнения адгезиолизиса и ликвидации ОСКН нами внедрен метод прогаммированной диагностической лапароскопии, которая выполнена 5 больным с подозрением на некроз стенки кишки. Первая ПДЛ нами выполнена через 1 сутки после операции, вторая через 2 суток. ПДЛ 3 больным выполнена в два этапа (на вторые и третьи сутки), 2 больным в один этап, только через сутки, так как при этом информация о жизнеспособности стенки кишки была достаточной. Все больные, оперированные лапароскопическими и традиционными методами, выписаны в удовлетворительном состоянии.

**Выводы.** Таким образом, выбор метода хирургического лечения ОСКН должен быть индивидуальным с учетом своевременной диагностики, давности заболевания, перенесенной операции и наличия выраженных клинико-рентгенологических признаков болезни. Применение лечебно-диагностической видео-лапароскопии является приоритетным методом диагностики, лечения и профилактики ОСКН у детей.

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ

*Х.Дж. Гуриев, Ш.Дж. Рахмонов, Ф.М. Гуломов, М. Сомони*

Кафедра детской хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Ш.Р Султонов

**Цель исследования.** Улучшить результаты диагностики и лечения болезни Гиршпрунга у детей.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 90 больных, прооперированных с диагнозом болезнь Гиршпрунга. Среди них мальчиков было 63 (70,0%), девочек 27 (30,0%). Ректосигмоидная форма БГ отмечена у 80 (88,9%) больных, ректальная форма у 8 (8,9%), субтотальная форма БГ отмечена в 2 (2,2%) случаях. Первичное радикальное оперативное вмешательство трансанальным доступом выполнено 24 больным, трансабдоминальным доступом по методике Соаве 26 больным. Лапароскопическое низведение аганглионарной зоны по методике Джорсона выполнено 10 больным. Остальным больным выполнены поэтапные оперативные вмешательства с формированием различных кишечных стом с последующей операцией Соаве. Сигмостома сформирована 7 больным, правосторонняя колостома - 20, энтеростома - 3 больным. Диагностика БГ основывалась на жалобах пациентов и родителей, сборе анамнеза заболевания, клинико-лабораторных данных, УЗ и рентгеноконтрастных исследованиях, а также на основании морфологического исследования и лечебно-диагностикой лапароскопии.

**Результат исследования.** При изучении результатов лечения в группе оперированных по методике Соаве, хорошие результаты получены у 44 (78,5%) больных (из 56), удовлетворительные у 9 (16,0%), неудовлетворительные результаты отмечены 3 (5,3%) больных детей. В группе детей, оперированных трансанальным методом, хорошие результаты получены у 22 (91,7%) пациентов, удовлетворенные - у 1 (4,1%) пациента и неудовлетворительный результат - также у 1 (4,1%) больного. В группе детей, оперированных по методике Джорсона, у всех 10 отмечены хорошие результаты и они получают реабилитационное лечение.

**Выводы.** Таким образом, диагностика и выбор метода хирургического лечения болезни Гиршпрунга остаются актуальными. Считаем целесообразным выполнение оперативного вмешательства при ректальной и ректосигмоидной форме болезни с коротким аганглионарным сегментом трансанальной методики. Операцию Джорсона целесообразно выполнять при длинных аганглионарных сегментах, которая является весьма эффективной и приоритетной.

## КОГДА ПОВЫШАЕТСЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

*Х.Б. Давлатов, М.А. Хусейнова*

ГУ НИИ Профилактической медицины. Таджикистан  
Рохбари илмӣ - д.м.н., профессор Вохидов А.В.

**Мақсади тадқиқот.** Изучить частоту и степень влияние факторов повышающих риск передачи ВИЧ инфекции от матери плоду.

**Маводҳо ва усуло.** Проведен ретроспективный анализ 150 историй родов и карт развития новорождённых ВИЧ инфицированных женщин, родоразрешившихся в родовспомогательных учреждениях г. Душанбе.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Возраст матерей был от 19 до 32 лет, из них 22,6% были первородящими, 56,3% повторнородящими и 21,1% много рожавшими. Из числа госпитализированных женщин у 28,9% роды были преждевременными, 48,8% при сроке до 35 недель, 33,6% - 30 недель, 17,6% мене 30 недель. Все женщины были ВИЧ позитивными. Анализируя отягощённость медико-биологического анамнеза (ОМБА), было установлено, что 41,3% имели умеренный степень отягощённости, 32,5% выраженный, 12,6% высокий и только у 13,6% анамнез был низкой степени отягощённости. У более чем 2/3 (62,3%) случаев, были оказаны различные акушерские пособия. Риск инфицирование увеличивается на 2% каждый час безводного периода, в нашем исследовании более 44,6% женщин имели безводный промежуток превышающий 9 часов. Кольпитом страдали 33,3% женщин, угроза прерывания беременности имело место в 29,5% случаев. Первичная слабость выявлена у 51,9% рожениц. Роды у 7,9% женщин завершились оперативным путем. Асфиксия у 66,4%, была различной степень тяжести, эпизиотомия была произведена 58,4% женщинам, роды двойней завершилось у 19,5% родильниц, внутричерепные гемorragии выявлены у 48,2% новорожденных. Степень выраженности асфиксии оценивали по шкале Апгар, в 56,5% случаев дети родились в асфиксии средней степени тяжести, 21,4% в асфиксии тяжелой степени тяжести и 22,1% асфиксия была легкой степени. Масса тела доношенных детей составляло  $3050 \pm 2,650$  гр., у преждевременно родившихся  $1800,0 \pm 900,0$  гр. Процесс адаптации у большинства детей проходил достаточно напряженно, которое проявлялось срывом адаптации, в частности вялостью, отказом сосать, гипорефлексией и гипотонией, все дети находились на искусственном вскармливании.

**Хулоса.** чем выраженнее акушер-гинекологический анамнез, тем выше вероятность передачи ВИЧ инфекции от матери и ребенку. Риск передачи инфекции увеличивается при длительном контакте родовых путей матери с плодом.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЁХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

*Н.А. Давлатова, Х.Н. Нарзулоев, Н.А. Ширинзода*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

**Цель исследования.** Изучить клинко-эпидемиологические особенности коклюша у детей первых трёх месяцев жизни, выявить основные источники инфекции, диетической коррекции.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 60 детей первых трёх месяцев жизни, госпитализированных в стационар за период 2015–2019 г., среди них дети с коклюшем лёгкой степени — 3 (5%), средней степени — 49 (81,7%), тяжёлой степени — 8 (13,3%). У 18 (30%) детей имела место пневмония. На естественном вскармливании находилось 50 (83,3%), искусственном — 10 (18%) детей. Эпидемиологически был подтвержден диагноз, контакт в семье у 57 (95%) детей.

**Результат исследования.** Клиника соответствовала основным проявлениям заболевания, в катаральный период отмечался простой кашель. В течение недели кашель принимал приступообразный характер с наличием реприз и апноэ. Рвота на высоте кашля регистрировалась у 28 (46,7%) пациентов —  $3,8 \pm 0,5$  раз/сут, апноэ — у 8 (13,3%). При присоединении пневмонии увеличивалось число приступообразного кашля, реприз, в периферической крови имел место нейтрофилёз.

**Выводы.** Таким образом, выявлено, что основным источником коклюша для детей первых трёх месяцев жизни является семейный очаг инфекции. Зарегистрирован высокий процент осложнённого течения коклюша пневмонией. Коклюшем возможно болеть повторно в любом возрасте. Целесообразно детям на искусственном вскармливании проводить диетическую коррекцию.

## ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ

*Ю.К. Джумаев, Ш.З. Набиева, Ф.Ю. Арслонов*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

**Цель исследования.** Поиск наиболее оптимальных путей предоперационной подготовки и совершенствования анестезиологической защиты с учетом степени распределения болевого синдрома у новорожденных с врожденными пороками развития.

**Материалы и методы.** В исследование вошли 121 новорожденный, поступившие в отделение детской анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГУ НМЦ «Шифобахш» МЗ и СЗН РТ для хирургической коррекции имеющегося порока, в период с 2014 по 2018 гг. Новорожденные поступили с атрезией пищевода, свищевой

формы 10 (8,2%), эмбриональной пуповинной грыжей 17 (14%), кишечной непроходимостью 40 (33%), атрезией анального отверстия 36 (30%), вскрывшейся спинномозговой грыжей – 18 (14,8%). Диагностика тяжести состояния больных проводилась по специально разработанной программе, включающей сроки гестации (в нед.), возраст при поступлении (час), метод транспортировки, длительность оперативного вмешательства (мин.), сроки пребывания новорожденного в стационаре. Также было проведено исследование показателей кортизола (гормон стресса) у 62 новорожденных с различными ВПР.

**Результат исследования.** Уровень кортизола у новорожденных с ВПР, поступивших в стационар в возрасте 1-5 дней, был высоким и составлял в среднем 1074,7 (867,5-1568,4). Результаты анализа эффективности контроля болевого синдрома при разных путях введения наркотических анальгетиков показал, что у больных с внутримышечным введением анальгетиков (22,1%), по сравнению с больными с внутривенно капельным введением анальгетиков (25%), выраженность болевого синдрома была выше, о чем свидетельствовала высокая оценка по шкале послеоперационной боли. В первые сутки послеоперационного периода уровень кортизола у этих же новорожденных резко снизился и составлял в среднем 487,6 (233,4-788,3).

**Выводы.** Оценка состояния в первые минуты жизни в родильном доме и оценки состояния в дальнейшем по шкалам алгоритмов терапии во время межгоспитальной транспортировки, предоперационной подготовки, анестезиологического обеспечения, оценки тяжести болевого синдрома и методов коррекции позволили снизить летальность с 41% до 19,4% и частоту послеоперационных осложнений от 18% до 7,8%. Проведение медикаментозной и немедикаментозной анальгезии при болевых и безболезненных процедурах зависит от информированности среднего медперсонала и дает возможность на ранних этапах уменьшить число осложнений при различных хирургических патологиях.

## ВЛИЯНИЕ ГЕНОТИПОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ НА КЛИНИКО - ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Л.Ф. Джумаева*

Кафедра детских болезней №2 и кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. профессор К.И. Исмоилов, д.м.н. профессор С. Саторов

**Цель исследования.** Изучить влияние генотипов возбудителей на клинико-пара клинические проявления пневмонии у новорожденных детей.

**Материалы и методы.** ПЦР анализу были подвергнуты 15 образцов *S.aureus* полученных от больных с тяжелой пневмонией, и 18 образцов *S.aureus*, полученных от больных с очень тяжелой пневмонией, а также 12 образцов *S. Pyogenes*, полученных от больных с тяжелой пневмонией, и 13 образцов *S. Pyogenes* полученных от больных с очень тяжелой пневмонией.

**Результат исследования.** У детей с тяжелой пневмонией основными клиническими признаками были дыхательная недостаточность легкой и средней степени, субфебрильная температура тела, беспокойство. Анализ рентгенологического исследований показал, правосторонний, характер поражения 15(57,7 %) случаев. Осложнениями пневмонии были ДВС синдром в 5 (19,2%) случаях, нейротоксикоз 1 фаза в 6 (23,1%) случаях. Генетическое исследование возбудителей показало, что в образцах ДНК *S.aureus*, были обнаружены 3 генотипа из сочетания различных хромосомных генов. В 11(73,3%) случаев был обнаружен генотип одного гена (Pls) . Генотип из комбинации 2 генов (Pls, Sac) был обнаружен в 4 (26,7%) случаях. Генотип из комбинации всех трех генов (Pls, Sac, scp) был обнаружен в 1(6,7%) случае. В образцах ДНК *S. Pyogenes* , чаще в 8 (66,7%) случаях был обнаружен генотип из комбинации двух генов (Scp, lmb,) в 3 (25%) случаев был обнаружен генотип из комбинации трех генов (Scp, lmb,bac) и в 1 (8,3%) случае генотип из четырех генов (scp, lmb,hy1, cy1). У детей второй группы основными клиническими признаками были дыхательная недостаточность тяжелой степени, выраженные симптомы интоксикации, гипертермия свыше 38,6 С в 19 (70,4%) случаях, вялость, гипорефлексия 18(66,7%) случаях. Отмечался двухсторонний характер поражения легких в 11(40,7%) случаях. Осложнениями пневмонии были бактериальная деструкция легкого 1(3,7%), отек легкого 1(3,7%) случаев и инфекционно-токсический шок 3 (11,1%). Летальный исход отмечался в 4 (15,4%) случаях. Генетическое исследование возбудителей показало, что в образцах ДНК штаммов *S.aureus* в отличие от больных первой группы наиболее чаще был обнаружен генотип из вариации всех трех генов (pls, sac, scp) в 9 (50%) случаев. В 7(38,9%) случаях был обнаружен генотип из комбинации двух генов (pls, sac). В 2 (11,1%) случаях был обнаружен генотип из 1 гена. В образцах ДНК штаммов *S. Pyogenes* в отличие от больных первой группы наиболее чаще в 6 (46,1%) случаях был обнаружен генотип из вариации всех четырех генов (ScpA,lmb,hy1,cy1), генотип из комбинации трех генов (Scp, lmb,hy1) был обнаружен в 5 (38,5%) случаях, генотип из сочетания двух генов (ScpA,lmb) получен только в 2 (15,4%) случаях.

**Выводы.** Таким образом, результаты исследования показали, что количество клинических признаков и их проявление напрямую коррелировали с количеством генов в хромосомной ДНК. При пневмонии сочень тяжелым клиническим течением интенсивность клинических проявлений была более выражена и все осложнения пневмонии, длительность заболевания и летальные исходы были ассоциированы с таковыми штаммами.

## ОСОБЕННОСТИ ПЛАЗМЕННОГО ЗВЕНА ГЕМОСТАЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ

*П.К. Зайнудинова, М.М.Курбанова*

Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д. м. н., профессор Исмоилов К. И.

**Цель исследования.** Изучить некоторые особенности плазменного звена гемостаза у новорожденных с ВУИ.

**Материалы и методы.** Наши исследования проводилось в ГУ НМЦРТ в отделении патологии новорожденных. Все обследованные нами дети были разделены на 2 группы. Первую группу составили 16 (30,8%) больных с очень тяжелым течением пневмонии, а вторую группу - 36 (69,2%) больных с тяжелым течением патологического процесса. Контрольную группу составили 20 относительно здоровых новорожденных. Проводились общеклинические методы исследования с определением плазменного звена гемостаза.

**Результат исследования.** Все обследованные нами дети были госпитализированы на 5-28 день жизни. 7 (13,5%) новорожденных были переведены из родильного дома, а 45 поступили в тяжелом состоянии из дома. У всех матерей, наблюдаемых больных детей, отмечали отягощенный акушерский анамнез.

Все дети поступили в стационар в очень тяжелом (30,8%) и тяжелом состоянии (69,2%), с гипертермией (76%), выраженной мраморностью кожных покровов (47%), акроцианозом (54%), одышкой (67%), участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания (81%), набиванием пены у рта (47%). У всех новорожденных отмечались гипорефлексия (66%), гиподинамия (90%), был выражен вегето-висцеральный синдром (71%). У 7 новорожденных тяжелое течение пневмонии осложнилось ДВС синдромом (52%), ЯНЭК (6%), судорогами (71%), отеком мозга (9%). В 95% случаев диагноз пневмонии был подтвержден рентгенологически. Из них у 48% была подтверждена правосторонняя очаговая пневмония, у 9% левосторонняя, 28% двусторонняя очаговая пневмония и у 15% очагово-сливная пневмония. У 66% - ДН 1 степени, у 30% ДН 2 степени и у 4% - 3 степени.

У детей первой группы отмечалось существенное увеличение активированного времени рекальцификации ( $84,77 \pm 2,9$ ) по сравнению с показателями детей контрольной группы ( $72,41 \pm 3,2$ ). Показатели фибрина ( $14,9 \pm 1,4$ ) и фибриногена ( $113,81 \pm 12,4$ ) у этих детей были достоверно снижены по сопоставлению с этими же показателями у детей контрольной группы ( $P < 0,001$ ). Время свертывания крови по Ли Уайту было удлинено ( $11,81 \pm 1,8$ ) по сравнению с аналогичным показателем здоровых детей ( $P < 0,05$ ).

При анализе данных свертывающей системы крови у детей второй группы наблюдалась умеренная склонность к увеличению АВР ( $81,11 \pm 1,9$ ). В то же время у этих обследуемых детей обнаружилась тенденция к снижению уровня фибрина ( $13,33 \pm 2,0$ ) и фибриногена ( $166,43 \pm 4$ ) по сравнению с этим же показателем у детей контрольной группы ( $9,21 \pm 1,7$ ). Время свертывания по Ли Уайту у детей с тяжелым течением пневмонии показало тенденцию к увеличению по сравнению с детьми контрольной группы ( $P > 0,05$ ).

В сравниваемых группах у детей с очень тяжелым течением пневмонии чаще наблюдались ДВС (52%), судороги (71%), ЯНЭК (6%), отек мозга (9%).

**Выводы.** У детей с пневмонией, развившейся на фоне ВУИ, наблюдаются изменения плазменного звена гемостаза в виде разнонаправленного изменения коагуляционной системы, выраженность которых зависит от течения пневмонии и тропности возбудителя ВУИ к органам и тканям. Выраженность нарушений плазменного звена гемостаза диктует о необходимости проведения адекватной корригирующей терапии.

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

*Н.Ф. Зокирова*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Самиева Н.Ш.

**Цель исследования.** Изучить частоту встречаемости атопического дерматита у детей грудного и раннего возраста.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 25 детей с диагнозом атопический дерматит в возрасте от 1 месяца до 3 лет, поступившие в аллергологическое отделение ГУ КЗ "Истиклол". Дети были разделены на 2 группы. Первую группу составили 17 детей со средне-тяжелой степенью заболевания, вторую группу - 8 детей с тяжелой степенью. При проведении анализа учитывались анамнез заболевания (anamnesis morbi), аллергопробы, определение IgE.

**Результат исследования.** Все поступившие дети имели такие клинические симптомы, как кожный зуд, красные эритематозные пятна, сухость кожи, везикулы и папулы, плохое самочувствие, снижение аппетита, беспокойство, раздражение, нарушение сна, следы расчесов. У 72% детей до 1 года причинами атопического дерматита были генетическая предрасположенность, ранний переход на искусственное вскармливание, частые инфекционные заболевания, дисбактериоз, энтероколит. У 28% детей до 3 лет причинами атопического дерматита были пищевые аллергены, пыльца растений, некоторые медикаменты (антибиотики, крема и мази), пассивное курение, нарушение работы ЖКТ. У всех детей были выявлены положительные результаты кожных проб, повышенный уровень IgE в сыворотке.

**Выводы.** Частота встречаемости атопического дерматита высока у детей раннего возраста по сравнению с грудным возрастом, что связано с переходом детей на общий стол.

## ПОКАЗАТЕЛИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

*Л.Т. Ирбутаева, М.М.Ахмедова, Н.А.Расулова*  
Кафедра педиатрии ФПДО СамМИ. Узбекистан  
Научный руководитель - д.м.н. Халикова Т.И.

**Цель исследования.** Изучение неспецифических факторов защиты организма у часто болеющих детей с различными заболеваниями осложненной диареей.

**Материалы и методы.** Иммунологическому обследованию подверглись 45 часто болеющих детей в возрасте от 1 года до 3 лет, госпитализированные в ДГБ №1 г.Самарканда. Изучены показатели фагоцитоза и бактерицидная активность сыворотки крови.

**Результат исследования.** Анализ полученных данных показывает, что из 45 детей у 20% (9) отмечены обструктивный бронхит, сопутствующий – анемия 1 степени (1 группа), у 26,6% (12) – острый бронхит, сопутствующий - анемия 2 степени (2 группа) и у 53,3% (24) – ОРВИ, осложненной диареей, анемия 1 степени (3 группа). Неспецифические показатели защиты организма у часто болеющих детей с обструктивным бронхитом, процент активных фагоцитов составляет -  $79,6 \pm 0,7\%$ , у больных с острым бронхитом -  $81,3 \pm 1,59\%$ . Самый низкий процент активных фагоцитов отмечалось у больных детей ОРВИ с осложненной диареей -  $69,6 \pm 0,6\%$ . Индекс фагоцитоза в 1 группе составил  $3,06 \pm 0,98$ , во 2 группе –  $3,8 \pm 0,40$ , а в 3 группе –  $2,01 \pm 0,91$ . Аналогичные результаты получены при определении показателя завершенности фагоцитоза. В 1 группе – 4-5 баллов, во 2 группе – 3-4 баллов, в 3 группе – 7-8 баллов. Бактерицидная активность сыворотки один из ведущих факторов неспецифической защиты организма. Такая активность связано с содержанием комплемента, пропердина, интерферона, С – реактивного белка и других активных веществ. При защите организма от инфекционного агента ее роль велика. У обследованных больных, с обструктивным бронхитом, бактерицидная активность сыворотки проявилось в разведениях - 1:80 – 1:160, у больных с острым бронхитом такая активность наблюдалось в более высоких цифрах - 1:320 – 1:640. Самые низкие показатели БАС отмечено у детей ОРВИ осложненной диареей - 1:10-1:20.

**Выводы.** При очень низком уровне неспецифических факторов защиты организма у часто болеющих детей, заболевания верхних дыхательных путей часто осложняется диареей. В таких случаях, необходимо повысить уровень неспецифических факторов защиты организма при помощи иммуностимуляторов.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ КАЧЕСТВЕННУЮ ВАКЦИНАЦИЮ БЦЖ

*Исмоналиев Сархад*

Фтизиопульмонологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - проф. У. Сироджидинова

**Цель исследования.** Определить клинические формы туберкулёза у больных детей, получивших качественную вакцинацию БЦЖ при рождении.

**Материалы и методы.** Нами проанализированы истории болезни 62 больных детей, госпитализированных в детскую туберкулёзную больницу г. Душанбе в возрасте от 1 до 14 лет из различных регионов республики с различными формами туберкулёза в течение 2017-2018 гг. Все дети при рождении вакцинированы качественно вакциной БЦЖ (поствакцинальные рубчики 4-10мм).

**Результат исследования.** У больных детей были установлены следующие клинические формы туберкулёза: долокальная форма туберкулёза у 4 (6,5%), первичный туберкулёзный комплекс - у 24 (38,7%) и туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов диагностирован у 34 (54,8%), из них малая форма - у 16(47%), бактериовыделение было у 2-х (3,2%) детей с первичными формами туберкулёза легких из массивного очага туберкулёзной инфекции (больны родители). В то же время среди других больных детей, не вакцинированных или не качественно вакцинированных, до 16% диагностируются тяжелые формы туберкулёза, как туберкулёзный менингит, диссеминированный туберкулёз легких и первичные формы туберкулёза легких в фазе распада с бактериовыделением до 12%.

**Выводы.** 1. У качественно вакцинированных детей с наличием рубчика 4-10 мм после вакцинации БЦЖ выявляются, в основном, долокальные и ограниченные формы туберкулёза легких, бактериовыделение встречается крайне редко - 3,2% случаев. 2. Качественно проведенная вакцинация БЦЖ предохраняет детей даже от контакта с больным туберкулёзом, от таких тяжелых форм туберкулёза, как диссеминированный туберкулёз легких и туберкулёзный менингит.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*А. Исомджонов*

Кафедра пропедевтики детских болезней ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.  
Научный руководитель - Заведующая кафедрой к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

**Цель исследования.** Изучение клинических особенностей острого обструктивного бронхита у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Проведен ретро- и проспективный анализ 32 историй болезни детей от 2 мес. до 3 лет с диагнозом: Острый обструктивный бронхит (ОБ), находящихся на стационарном лечении в пульмонологическом

отделении ГУ «Медицинский комплекс Истиклол» за 2018/2019 гг. Больные были разделены на две возрастные группы. В I группу вошли дети от 2–6 мес. (n=12; 37,5 %), во II группу - от 7 мес. до 3 лет (n=20; 62,5 %). Оценивались показатели перинатального, аллергологического анамнеза, характер вскармливания, данные лабораторно-инструментальных методов исследования.

**Результат исследования.** Острый ОБ встречался чаще у мальчиков (n=18; 56,2%), чем у девочек (n=14; 43,8%). При сборе анамнеза было выявлено, что из 32 детей - 28 (87,5 %) родились доношенными и 4 (12,5 %) от преждевременных родов. Из 28 доношенных детей - 6 (18,8 %) имели отягощенный анамнез по аллергическим заболеваниям, а из 4 недоношенных - 1 (25 %). Среди детей, госпитализированных с острым ОБ, преобладали дети, находящиеся на искусственном вскармливании (ИВ) (n=19; 59,4%). У детей с отягощенным аллергическим анамнезом (n=7; 21,9 %- от общего количества) на грудном вскармливании находились 4 (57,1 %) детей, а на ИВ - 3 (42,9%). Дети были госпитализированы в стационар в среднем на 2-й день от начала заболевания. 15,6 % (n=5) детей поступили в пульмонологическое отделение позже - на 5-6 день от начала заболевания. Клиническое течение характеризовалось постепенным началом с длительного сухого кашля и дальнейшим нарастанием синдрома бронхиальной обструкции. В микробном пейзаже мазков из зева и носа были высеяны нижеследующие бактериальные патогены: *Staphylococcus aureus* (n=8; 25 %), *Streptococcus epidermidis* (n=5; 15,6 %), *Streptococcus anginosus* (n=2; 6,3 %), *Enterobacter aerogenes* (n=1; 3,1%). У детей, имеющих склонность к рецидивам бронхитов, чаще выявлялись антитела Ig G к цитомегаловирусной инфекции (CMV) - 18,8 % (n=6) и герпесвирусной инфекции (ВПГ-2) - 9,4% (n=3). Этиологическим лидером вирусно-микробных ассоциаций при обструктивном бронхите в 28,1 % (n=9) случаев являлись цитомегаловирус и герпесвирус в ассоциации с золотистым стафилококком. Количественно чаще такие ассоциации выявлялись в I группе. ОБ у таких детей протекали более тяжело, требовали ранней экстренной госпитализации и применения антибактериальных препаратов в 100 % случаев. В общем анализе крови у большинства детей II группы отмечался умеренный лейкоцитоз ( $10-15,0 \times 10^9/\text{л}$ ). В 34,4 % у детей I группы отмечалось пониженное количество лейкоцитов (ниже  $8,0 \times 10^9/\text{л}$ ), истинная лейкопения (менее  $4,5 \times 10^9/\text{л}$ ) наблюдалась только в 2 случаях (6,25 %). Отмечалось преобладание эозинопении в I группе, эозинофилия преобладала во II группе.

**Выводы.** Таким образом, среди детей раннего возраста ОБ встречался чаще у мальчиков, находящихся на ИВ. ОБ у детей раннего возраста в 28,1 % случаев вызывается вирусно-микробными ассоциациями. Этиологическими лидерами вирусно-микробных ассоциаций ОБ являлись цитомегаловирус и герпесвирус в ассоциации с золотистым стафилококком, что усугубляло течение заболевания и вызывало необходимость применения антибактериальных препаратов.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА

*А.А. Камолова, А.П. Сатторова, Н.О. Раджабов*

Кафедра педиатрии ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент кафедры педиатрии Камолова З.Н.

**Цель исследования.** изучение клинических особенностей различных форм респираторно-синцитиальной (РС) инфекции у детей раннего возраста в условиях Дангаринского района.

**Материалы и методы.** Была проведена оценка клинического течения РС-инфекции у 78 больных в возрасте от 1 до 3 лет, госпитализированных в инфекционное отделение ЦРБ Дангаринского района за период 2018-2019 годов. Всем детям были проведены инструментально-лабораторные методы диагностики, в том числе рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, общий анализ мочи, крови, биохимический анализ крови.

**Результат исследования.** Анализ проведенных исследований показал, что у всех больных РС-инфекцией выявлены симптомы: повышение температуры тела - 38 (48,7%), вялость - 15 (19,2%), чихание - 12 (15,4%), кашель - 50 (64,1%), одышка - 18 (23,1%), жесткое дыхание 42 (53,9%), сухие 27 (34,6%) и влажные 11 (14,1%) хрипы, рвота 10 (12,8%), нарушение сна - 7 (8,9%) и снижение аппетита - 23 (29,5%). Из специфических осложнений у детей отмечалось развитие пневмонии, обструктивного бронхита и бронхиолита. Больных со среднетяжелой формой выявлено 56 (71,8%), с тяжелой - 22 (28,8%)

У больных среднетяжелой формой РС-инфекции пневмония развивалась у 9 (11,5%) человек, острые обструктивные бронхиты - в 17 (21,8%) случаях, бронхиолиты не отмечались. У больных с тяжелой формой РС-инфекции острый обструктивный бронхит развился во всех случаях, пневмония - в 44 (56,4%) случаях, бронхиолиты - в 8 (10,2%) случаях. Также поражались и верхние дыхательные пути. При РС-инфекции любой степени тяжести развился ринофарингит - в 60 (76,9%) случаев, фарингит - в 10 (12,8%), ларинготрахеит - в 7 (8,97%). Температура тела у 33 (42,3%) детей осталась нормальной. У 46 (58,9%) повысилась до субфебрильных цифр. Бледность кожных покровов и одышка наблюдались во всех случаях тяжелой формы заболевания. При среднетяжелой форме бледность отмечалась в 22 (28,2%), одышка - в 29 (37,2%) случаях. Больные с тяжелой формой РС-инфекции были выписаны с выздоровлением в 60 (76,9%) случаях, а с улучшением состояния - в 12 (15,4%) случаях. У больных со среднетяжелой формой РС-инфекции заболевание закончилось выздоровлением во всех случаях.

**Выводы.** РС-инфекция у детей раннего возраста характеризуется появлением ряда общих симптомов. В подавляющем большинстве случаев заболевание протекает в среднетяжелой форме. Необходимо учитывать возможность развития осложнений и проводить дополнительные лабораторные и инструментальные методы обследования для установки диагноза РС-инфекции с целью назначения своевременной и адекватной терапии.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*П.В. Касьмова*

Кафедра пропедевтики детских болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Хайдарова О.Ф.

**Цель исследования.** Изучить клинические проявления тяжелого нарушения питания у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 70 историй болезней у детей раннего возраста, находившихся на стационарном лечении в отделении маловесных детей ГУ МК "Истиклол" за период 2018 г. Возрастные параметры имели колебания: от 2 мес. до 6 мес. -14 (20%), от 6 мес. до 12 мес. -24 (34,2%), от 1 года до 2 лет - 29 (41,4%), от 2 лет до 5 лет -3 (4,2%). Из обследованных детей: 3 детей находились исключительно на грудном вскармливании, что составило 4,2%, на искусственном - 24 детей (34,2%), на смешанном - 41 (58%). Большинство детей имели неблагоприятный преморбидный фон: анемию (94,2%) и рахит (88,5%). У всех детей был взят общий анализ крови, биохимический анализ крови, бактериологические посевы крови, мочи, кала и R-графия легких по показаниям.

**Результат исследования.** Клиническая картина характеризовалась значительными нарушениями общего состояния ребенка: отмечалась сонливость, апатия, раздражительность, резкая задержка в физическом развитии, утрата уже приобретенных навыков и умений у детей раннего возраста, анорексия. Дети до 2 летнего возраста по внешнему виду напоминали скелет, обтянутый сухой кожей бледно-серого цвета, лицо "старческое", морщинистое. Подкожно-жировая клетчатка отсутствовала на всем протяжении, включая лицо, тургор мягких тканей снижен, мышцы атрофированы, тонус был повышен (в связи с расстройствами электролитного баланса и поражением центральной нервной системы). Выражены признаки обезвоживания: жажда, западение большого родничка и глазных яблок, сухость конъюнктивы и роговицы, температура тела понижена, конечности холодные, дыхание поверхностное, аритмичное. Пульс редкий, слабый, тоны сердца приглушены. Живот втянут или, наоборот, вздут, напряжен. Почти всегда отмечались диспептические расстройства: срыгивания, рвота, учащенный жидкий стул у детей раннего возраста. Тяжелое нарушение питания протекало тяжелее у детей с неблагоприятным преморбидным фоном и при поражении центральной нервной системы. Со стороны общего анализа крови отмечалась анемия легкой или средней степени тяжести (Hb от 110 до 80 г/л) у 66 детей (94,2%); в биохимическом анализе крови - снижение уровня Са и Р у 62 детей - (88,5%), гипопротеинемия у 13 детей (18,5%); в анализе кала у 28 детей (40%) отмечалось увеличение количества лейкоцитов (L-10-15 в п/з), наличие неперевариваемой клетчатки, слизи. На рентгенограмме- грудной клетки у 7 детей (9,9%) отмечалась картина бронхита или пневмонии. У 3 детей (4,2%) в крови был высеян *St. aureus*.

**Выводы.** Тяжелое нарушение питания протекало сложнее у детей до 2 летнего возраста с неблагоприятным преморбидным фоном (анемия, рахит) и при поражении центральной нервной системы.

## ПРИМЕНЕНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА ПРИ НЕФРОГЕННОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

*П.В. Касьмова*

Кафедра пропедевтики детских болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Научный руководитель - Заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

**Цель исследования.** Изучить эффективность применения эритропоэтина при нефрогенной анемии у детей с хронической болезнью почек.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 35 детей с хронической болезнью почек (ХБП) 3-5 стадии, находящихся на стационарном лечении в отделении гемодиализа ГУ «Медицинский Комплекс Истиклол» за период 2017-2019 гг. Возраст детей составил от 3 до 17 лет. Мальчиков было 25 (71,4%), девочек 10 (28,6%). Для клинической оценки анемии были проведены: общий анализ крови, биохимический анализ крови, кровь на сывороточное железо. Все больные находились на заместительной почечной терапии.

**Результат исследования.** Нефрогенная анемия влияет на работу всех органов и систем организма, в дальнейшем возникают патологические изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. Нарушение синтеза эритропоэтина приводит к усугублению сердечной недостаточности. С целью стимуляции эритропоэза использовали средства, стимулирующие эритропоэз (ССЭ), препарат рекомбинантного человеческого эритропоэтина (рчЭПО). Нами был использован эритропоэтин, который купировал симптомы анемии, снизил частоту ее осложнений и улучшил показатели качества жизни больных, а также снизил резко увеличенный вследствие анемии сердечный выброс. Внутривенно препараты ЭПО вводили 2-3 раза в неделю, доза ЭПО также корректировалась в соответствии с уровнем гемоглобина. Всем пациентам проводили профиль АД, особенно в начале лечения, а также на всем протяжении терапии до достижения оптимального уровня гемоглобина. У детей на додиализном и диализном этапах лечения при уровне гемоглобина <90 г/л целесообразно назначение ЭСП в дозе 50 МЕ/кг/нед подкожно, при уровне гемоглобина <90 г/л - 100 МЕ/кг/нед у подростков и детей с массой тела свыше 20 кг, у детей с массой тела до 20 кг - 200 МЕ/кг/нед. Кратность введения ЭСП составляла от 1 до 3 раз в неделю. Стартовая доза эпоэтина-α и эпоэтина-β для лечения анемии при ХБП 20-50 ЕД/кг/ 3 раза в неделю. Целью терапии ЭСП являлось повышение уровня гемоглобина от 10 до 20 г/л в течение 4 нед до достижения целевого уровня, при условии повышения дозы ЭСП не более 2 раз за неделю.



**Выводы.** Использование ЭСП является золотым стандартом терапии анемии при ХБП. Применение рекомбинантного человеческого эритропоэтина, позволило гораздо быстрее достичь необходимых уровней концентрации гемоглобина, а также привело к улучшению качества жизни, аппетита и повышению толерантности к физическим нагрузкам.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ФУРАМАГ» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ**

*Касьмова П.В., Мирзоева Ш.С., М.С.Рабиева*

Кафедра пропедевтики детских болезней ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан  
Научный руководитель - Заведующая кафедрой к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

**Цель исследования.** Оценить эффективность применения препарата Фурамаг в комплексной терапии хронического пиелонефрита у детей.

**Материалы и методы.** Нами был проведен анализ 45 амбулаторных карт детей, состоящих на диспансерном учете с диагнозом первичный хронический пиелонефрит. Девочек было больше (n=27, 60%), чем мальчиков (n=18; 40%). В первые 3 месяца наблюдения клинический анализ мочи проводился 1 раз в 10 дней, в течение 1-3 лет — ежемесячно, далее — 1 раз в 3 мес. Бактериологический посев мочи проводился при появлении лейкоцитурии > 10 в п/зр и/или при немотивированных подъемах температуры без катаральных явлений. Пробу Зимницкого и определение уровня креатинина крови проводили 1 раз в год. Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря — 1 раз в год.

**Результат исследования.** Противорецидивная терапия проводилась всем детям после обострения хронического пиелонефрита. Анализ рецидива заболевания показал следующий этиологический спектр возбудителей — E.coli (n=28; 62,2%), St.aureus (n=7, 15,6%), Streptococcus (n=3; 6,7%), Klebsiella (n= 2; 4,4 %), Enterobacter (n=1; 2,2%), Proteus mirabilis (n=1; 2,2%). В схему комплексной противорецидивной терапии был включен препарат Фурамаг — уросептик нитрофуранового ряда, который назначался из расчета 5-7 мг/кг/сут в течение 10 дней, далее 1/3 суточной дозы однократно вечером в течение месяца. На фоне проводимой противорецидивной терапии первичного хронического пиелонефрита полная клинико-лабораторная ремиссия сохранялась в 93,3% (n=42). У 3 больных (6,7%) (был документирован мочевои синдром при отрицательном бактериологическом исследовании. На фоне приема препарата побочных эффектов не было выявлено.

**Выводы.** Проведенный анализ показал эффективность использования препарата при проведении комплексной противорецидивной терапии первичного хронического пиелонефрита у детей, где в 93,3% случаев была достигнута полная клинико-лабораторная ремиссия.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В СОСТОЯНИИ АСФИКСИИ**

*Н.З. Кудратова*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н, доцент Кабилова Б.Х.

**Цель исследования.** Оценить клинические особенности раннего периода адаптации новорожденных в зависимости от степени асфиксии при рождении.

**Материалы и методы.** Проведено клинико-лабораторное обследование новорожденных детей, родившихся в состоянии асфиксии, из них 20 детей, перенесли при рождении асфиксию умеренной степени тяжести, а 15 детей тяжелую асфиксию. Группу сравнения составили 20 новорожденных, не имеющих асфиксии при рождении. В ходе анализа оценивались анамнестические характеристики течения беременности и родов, определялись значимые факторы риска развития тяжелой асфиксии у доношенных новорожденных детей.

**Результат исследования.** В клинической картине новорожденных, перенесших асфиксию различной степени тяжести, преобладают симптомы угнетения ЦНС. При тяжелой асфиксии детей достоверно чаще отмечается синдром возбуждения ЦНС, сопровождающийся судорогами и нарушениями функционирования сердечно-сосудистой системы. У всех новорожденных с тяжелой асфиксией средняя оценка по шкале Апгар на 1-й минуте жизни составила 3,67±0,1 балла, на 5-й минуте жизни 4,78±0,1 балла. В течение первого месяца жизни выраженная неврологическая симптоматика сохраняется у новорожденных, родившихся в асфиксии умеренной степени тяжести в 37,2% и у детей с асфиксией тяжелой степени в 78,9% случаев. Проведены исследования антенатальных факторов риска развития тяжелой асфиксии у доношенных новорожденных детей. Выявлена взаимосвязь между рождением детей в тяжелой асфиксии с фетоплацентарной недостаточностью, хронической внутриутробной гипоксией и задержкой внутриутробного развития плода. При анализе течения родов статистически значимым оказалось наличие мекониальных околоплодных вод.

**Выводы.** Таким образом, течение адаптационного периода у новорожденных, родившихся в асфиксии, по сравнению с детьми, родившимися без асфиксии, характеризуется более низкими компенсаторно-приспособительными реакциями. В более глубоких и длительных реанимационных мероприятиях нуждаются дети, родившиеся с тяжелой асфиксией.

## УРОВЕНЬ АКТИВНОСТИ СУКЦИНАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ С БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

*С.Н. Кудратова, М.Б. Курбанова*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

**Цель исследования.** Определить активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ) в сыворотке крови больных детей с бактериальной пневмонией.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 44 больных в возрасте от 2 месяцев до 1 года. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей соответствующего возраста. Метод определения СДГ основан на измерении оптической плотности 2,6-дихлориндефенола (2,6-ДХФИ) при 600 нм за счет его восстановления при окислении янтарной кислоты в присутствии СДГ по методу А.А. Покровского, А.И. Арчакова (1968).

**Результат исследования.** Средний показатель активности фермента СДГ (мкмоль/л) в сыворотке крови у детей в контрольной группе составил (n=20)  $1,56 \pm 0,04$  мкмоль/л. У детей первой группы (n=22) с бактериальной пневмонией – ДН II ст. этот показатель повысился до  $2,98 \pm 0,04$ , что было существенно больше ( $P < 0,05$ ) с аналогичным показателем контрольной группы. В то время как во второй группе с ДН III ст. (n=22) больных СДГ в сыворотке крови значительно вырос, достигая  $4,6 \pm 0,01$  ( $P < 0,001$ ), что говорит о высокой гипоксии в тканях организма больных, клинически у которых проявлялись в виде различной степени дыхательной недостаточности.

По результатам данного исследования, активность СДГ в крови больных первой группы повышалась на 1,42 мкмоль/л, что составило 91%, второй группы на 3,04 мкмоль/л - 194% по сравнению с контрольной группой. При сравнении данного показателя у больных I и II группы разница составила 1,62 - 103% ( $P < 0,001$ ).

Повышение активности СДГ в крови больных с бактериальной пневмонией свидетельствует о снижении потребления кислорода при гипоксии, что приводит к нарушению обменных процессов в тканях организма с дестабилизацией цитомембраны с утечкой ферментов в межклеточное пространство и в сыворотку крови.

**Выводы.** Таким образом, у детей, больных пневмонией, в зависимости от тяжести патологического процесса, в сыворотке крови отмечалось различной степени увеличение содержания митохондриального фермента сукцинатдегидрогеназы, которое свидетельствует о проявлении выраженности гипоксемии и повышении проницаемости клеточных мембран.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

*П.Г. Курбанова*

Государственное учреждение НИИ Профилактической медицины, Таджикистан  
Роҳбари илмӣ - д.м.н., профессор Воҳидов А.В.

**Максади тадқиқот.** Дать оценку клиническим проявлениям рахита в зависимости от проведенной специфической профилактики и лечения.

**Маводҳо ва усулҳо.** Проведено динамическое наблюдение за течением клинических проявлений рахита у 120 детей. Из них 60 детей получили специфическую профилактику, среди обследованных 42% были девочки. Возраст обследованных от 6 мес. до 1,5 лет. Оценивались ряд клинических признаков, в группе детей, не получавших специфическую профилактику – 1 группа, и дети, получавшие специфическую профилактику – 2 группа.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Нарушение сна было выявлено среди детей 1 группы в возрасте 6 месяцев у 70,2% детей, 12 мес. – 94,3%, 1,5 лет – 67,34% во 2 группе – 25,4%, 9,2%, а в возрасте 1,5 лет таковых детей не было. Другой признак который наиболее часто регистрируется у детей страдающих рахитом, было возбудимость и беспокойство, среди детей 1 группы частота данного признака была следующей 60,1%, 84,3%, 55,4%, тогда как во 2 группе – только у детей в возрасте 6 месяцев имело место. Родители наиболее часто обрушают внимание на наличие повышенной потливости у детей, данный признак среди детей 1 группы встречался с частотой – 96,4%, 92,7%, 95,1%, среди детей 2 группы – 15,4% и 5,4%. Свообразным маркером синдрома вегето-висцеральных дисфункции, который имел место у детей страдающим рахитом проявлялись функциональными изменениями сердечно-сосудистой системы, которые регистрировались у абсолютного большинства пациентов. Среди детей 1 группы данный признак выявлен у 85,3%, 97,2% и 88,5% соответственно, тогда как у детей 2 группы частота выявления не превышало 22,8% в первом полугодии жизни и 5,2% у годовалого ребенка, в возрасте 1,5 лет данный признак не был зарегистрирован.

**Хулоса.** Таким образом, своевременно начатая специфическая профилактика рахита способствует более гармоничному развитию ребенка. Индекс здоровья детей 2 группы был выше чем детей не получавших специфическую профилактику рахита.

## НАСУЩНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

*Р.Н. Курбанова*

Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Курбанов Н.Б.

**Цель исследования.** Изучение частоты развития лекарственной аллергии у детей.

**Материалы и методы.** Частота лекарственной аллергии изучалась у 184 детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет, находящихся на стационарном лечении в детском аллергологическом отделении с различными формами лекарственной аллергии методом статистической обработки историй болезни этих детей.

**Результат исследования.** Из анамнеза 184 стационарных больных детей выяснилось, что на первом году жизни лекарственная аллергия встречалась у 40,1%, от года до трех лет - у 29,5%, от 4 до 7 лет - у 26,6%, старше 7 лет - у 1,8% больных.

Отмечалась сезонность проявления лекарственной аллергии - чаще в зимний (36,8%) и весенне-осенний (43,2%) периоды года.

Основной причиной развития лекарственной аллергии у обследованных детей сказались антибиотики пенициллинового ряда и его производные (44,7%) и цефалоспорины (36,0%), реже сульфаниламиды (12%), витамины (5,2%), белковые препараты (2,1%).

Аллергические реакции в процессе антибиотикотерапии наиболее часто наблюдались при лечении ОРВИ (60,3%), пневмонии и бронхита (21,2%). Большинство из этих детей имели отягощенный аллергологический и антенатальный анамнез.

Клиническими признаками медикаментозной аллергии были различного характера поражения кожи. У 28,7% имели место реакции общего типа (коллаптоидное состояние, гипертермия, беспокойство и др.), астматический синдром, а также пневмониты в сочетании с кожными высыпаниями (24,2%), генерализованные аллергические дерматиты (отек Квинке, синдром Стивенса-Джонса и др.) - у 5,9% больных. Тщательное изучение анамнеза больных позволило выявить предполагающие факторы сенсибилизации организма у больных с лекарственной аллергией, а именно: применение антибиотикотерапии матери во время беременности, употребление облигатных и экстрактивных продуктов, тяжелое течение гестозов у матери во время беременности, наличие отягощенного аллергологического и антенатального анамнеза у ребенка, неблагоприятные жилищно-бытовые условия, искусственное вскармливание и неправильное введение прикорма, нерациональное и частое применение антибиотиков одной и той же группы, наличие хронических очагов инфекции у ребенка, паразитарных заболеваний и сопутствующих заболеваний ЖКТ и др.

**Выводы.** Учитывая все выше изложенное, антибиотикотерапия у детей раннего возраста при неосложненных формах ОРВИ должна проводиться по очень строгим показаниям с учетом коррекции биоценоза кишечника и характера вскармливания.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ВУИ**

*Ш.А. Мавлонова, А.М. Назиров*

Кафедра детских болезней № 2 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Мухитдинова З.А.

**Цель исследования.** Определить особенности пороков развития при внутриутробных инфекциях у новорожденных.

**Материалы и методы.** Нами был проведен анализ 70 историй болезней новорожденных детей с подтвержденными внутриутробными инфекциями, наблюдение за которыми проводилось в отделении патологии новорожденных детей НМЦ. Для диагноза использовались результаты ИФА крови на 8 обязательных тестов (Anti-RubellaIg M, Anti-RubellaIg G, Anti-ToxoplasmagondiiIg M, Anti-ToxoplasmagondiiIg G, Anti-HSV (1, 2 типа) Ig M, Anti-HSV (1, 2 типа) IgG, Anti-CMV Ig M, Anti-CMV Ig G).

**Результаты исследования.** Из 70 новорожденных с подтвержденной внутриутробной инфекцией пороки развития наблюдались в 50(71,4%) случаях, причем у 23(46%) новорожденных наблюдалось сочетание нескольких пороков. В структуре пороков и стигм дизэмбриогенеза у 17(34%) новорожденных были выявлены пороки развития ЦНС, у 9(18%) пороки развития ССС, у 8(16%) пороки развития костно-хрящевой системы, у 7 (14%) пороки развития ЖКТ, у 4(8%) пороки развития мочеполовой системы, у новорожденных 4(8%) пороки развития глаз.

Внутриутробная ЦМВИ или её сочетание с ВПГ у новорожденного была представлена пороками развития ССС (ВПС, декстракардия), пороками развития ЦНС с формированием окклюзионной или смешанной гидроцефалии, микроцефалией, пороками развития ЖКТ (атрезией желчевыводящих путей, атрезия междольковых протоков, атрезия пищевода). У новорожденных с внутриутробной герпетической инфекцией пороки были представлены пороками развития ЦНС, костно-хрящевой системы (полидактилией, аплазия фаланг пальцев, дисплазией тазобедренных суставов, двусторонней косолапостью, незаращением мягкого и твердого неба. При внутриутробных микстинфекциях (вирусно-паразитарных) отмечалась высокая частота рождения детей с такими пороками развития, как гидроцефалия, внутричерепные кальцификаты, порэнцефалия, частичная или полная атрофия дисков зрительного нерва.

**Выводы.** Таким образом, проведенный нами анализ историй болезней новорожденных с подтвержденной внутриутробной инфекцией позволил выявить спектр пороков развития, и избирательный тератогенный эффект моно или смешанного инфекционного агента.

## **ОЦЕНКА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИФЕРОНА В ТЕРАПИИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Маджонова М.Дж.*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

**Цель исследования.** Оценка клинико-иммунологической эффективности иммуномодулятора виферона в лечении больных коклюшем.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 38 больных с тяжёлой формой коклюша, в возрасте от 1 месяца до 3 лет, госпитализированных в детское инфекционное отделение ГМЦ г. Душанбе в период 2017-2018 гг. Больные были разделены на две группы: 1-я группа контрольная получала базисную терапию, 2-я группа (основная), наряду с базисной терапией, получала виферон (в свечах). Базисная терапия включала в себя симптоматическое лечение и антибактериальную терапию. Виферон назначался по 1 свече 2 раза в сутки в течение 5 дней.

**Результат исследования.** При сравнительной оценке частоты основных симптомов заболевания было установлено, что продолжительность спазматического кашля в группе детей получавших препарат «Виферон» был достоверно короче, по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,001$ ), выделение мокроты ( $p < 0,05$ ), частота апноэ ( $p < 0,01$ ), высовывание языка ( $p < 0,001$ ), набухание шейных вен ( $p < 0,05$ ), одышка ( $p < 0,001$ ), боль в грудной клетке ( $p < 0,01$ ) были достоверно короче. В периоде разгара болезни (до лечения) по некоторым показателям клеточного и гуморального иммунитета у больных всех групп достоверной разницы не было, что свидетельствует о сопоставимости сравниваемых групп. В периоде реконвалесценции, у больных получавших иммуномодулятор, показатели клеточно-гуморальных звеньев иммунитета имели тенденцию к повышению, и выражались в достоверном повышении количества Т-лимфоцитов (CD3+  $48,74 \pm 1,11\%$ ,  $p < 0,001$ ) и их субпопуляций (CD4+ и CD95+), Ig A ( $1,38 \pm 0,05$   $p < 0,05$ ) и Ig M ( $2,45 \pm 0,06$   $p < 0,001$ ), в сыворотке крови по сравнению с группой больных получивших базисную терапию. Однако концентрация IgG была повышена во всех группах.

**Выводы.** Таким образом, установлена клинико-иммунологическая эффективность и безопасность иммуномодулятора «Виферона» в комплексной терапии тяжёлых форм коклюша у детей раннего возраста.

## ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОЛИОКСИДОНИЯ В ТЕРАПИИ КОКЛЮША

*Маджонова М.Дж.*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

**Цель исследования.** Оценка клинической эффективности иммуномодулятора полиоксидония в лечении больных коклюшем.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 78 больных со среднетяжёлой и тяжёлой формами коклюша, в возрасте от 3 до 17 лет, госпитализированных в детское инфекционное отделение ГМЦ г. Душанбе в период 2017-2018 гг. Больные были разделены на две группы: 1-я группа контрольная получала базисную терапию, 2-я группа (основная), наряду с базисной терапией, получала полиоксидоний (в инъекциях). Базисная терапия включала в себя симптоматическое лечение и антибактериальную терапию. Иммуномодулятор полиоксидоний применяли в дозе 0,1-0,15 мг/кг ежедневно или через день или 2 раза в неделю курсом 5-10 инъекций. Иммуномодулятор полиоксидоний относится к числу безопасных препаратов, применяющихся в педиатрической практике.

**Результат исследования.** На фоне проводимой терапии в группе больных получающих иммуномодулятор отмечалось клиническое улучшение состояния. Включение в терапию противовирусного и иммуномодулирующего средства «Полиоксидоний» приводило к достоверному уменьшению продолжительности и выраженности основных клинических симптомов коклюша, по сравнению с контрольной группой: частоты и продолжительности спазматического кашля, репризов, рвоты после кашля, цианоз ( $p < 0,05$ ), апноэ ( $p < 0,01$ ), высовывание языка ( $p < 0,001$ ), набухание шейных вен ( $p < 0,05$ ), беспокойство ( $p < 0,001$ ), одышка также втяжение грудной клетки ( $p < 0,01$ ). На 7 день проводимой терапии у половины больных уменьшился лейкоцитоз, нормализовалась СОЭ. Клинико-лабораторное улучшение у больных основной группы наблюдалось на  $4,1 \pm 0,1$  день лечения, в контрольной группе на  $14,8 \pm 1,3$  день лечения ( $p < 0,05$ ). Среднее количество койко-дней у больных основной группы составило  $9,1 \pm 0,4$ , тогда как в группе сравнения  $18,2 \pm 0,8$  ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, доказана клиническая эффективность иммуномодулятора «Полиоксидоний», в комплексной терапии коклюша у детей. Наряду с высокой клинической эффективностью при применении препарата отмечено развития побочных действий и наложений интеркуррентных заболеваний, что позволяет применять данный иммуномодулятор, в комплексной терапии коклюша у детей.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Ш.С. Мирзоева, М.С. Рабиева*

Кафедра пропедевтики детских болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Научный руководитель - Заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

**Цель исследования.** Изучение клинико-лабораторных особенностей острого пиелонефрита у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 105 детей с острым пиелонефритом (оПН) в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, впервые находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении ГУ «Медицинский комплекс Истиклол» г. Душанбе за 2017-2019 гг. Девочек было 67 (63,8%) мальчиков – 38 (36,2%). Всем детям были проведены клинико-anamnestические и лабораторно-инструментальные методы исследования.

**Результат исследования.** В 32 (30,5%) случаях из анамнеза были выявлены отягощающие факторы - заболевания мочевыделительной системы у матерей, маловодие в период беременности, угроза прерывания беремен-

ности, длительный безводный период, отеки и/или артериальная гипертензия, анемия различной степени тяжести в период беременности. Клиническая картина оПН проявлялась в виде повышения температуры тела (n= 99; 94,3%), интоксикации (n= 90; 85,7%), дизурических явлений (n= 35; 33,3%) и болевого синдрома (n= 20; 19,1%) детей. У 9 (8,6%) детей температурная реакция держалась на фоне патогенетической антибактериальной терапии более 5 дней. Заболевание возникало на фоне полного здоровья (n= 85; 81%), реже после перенесенной ОРВИ (n= 12; 11,4%), ангины (n= 4; 3,8%), пневмонии (n= 2; 1,9%) и переохлаждения (n=2; 1,9%). Лейкоцитурия наблюдалась у 86 (82%) детей, протеинурия у 84 (80%), микрогематурия у 4 (3,8%), бактериурия у 98 (93,3%) больных. В большинстве случаев бактериурия была диагностически значимой и чаще всего высевалась *E. coli* 48 (45,7%), *Staphylococcus* – 29 (27,6%), *Streptococcus* 18 (17,1%), *Enterococcus* – 5 (4,8%), *Ps. Aeruginosa* – 1 (1%), у 4 (3,8%) – отмечалась mixed-инфекция. Активность воспалительного процесса оценивали по количеству лейкоцитов (12–27x10<sup>9</sup>), нейтрофильных гранулоцитов и скорости оседания эритроцитов в периферической крови.

Анемия легкой степени тяжести наблюдалась у 32 (30,5%), средней степени тяжести – у 14 (13,3%) детей. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) была снижена у 24 (22,9%) больных. У обследованных нами детей врожденные пороки со стороны органов мочевого выделения не выявлены.

**Выводы.** У детей раннего возраста острый пиелонефрит чаще диагностировался у девочек. В 30,5% случаев был выявлен отягощенный акушерский анамнез. У 81% детей заболевание возникало на фоне полного здоровья. В большинстве случаев в клинической картине преобладали - повышение температуры тела, симптомы интоксикации и дизурические явления. Мочевой синдром проявлялся лейкоцитурией и протеинурией. В 93,3% случаев наблюдалась бактериурия, доля *E. coli* составила 45,7%.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СЕПСИСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРОТЕКАЮЩИЕ НА НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРЕМОРБИДНОМ ФОНЕ

*Ш.С. Мирзоева*

Кафедра пропедевтики детских болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Хайдарова О.Ф.

**Цель исследования.** Изучить клинические проявления сепсиса у детей раннего возраста, протекающие на неблагоприятном преморбидном фоне.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезней 46 детей раннего возраста (от 1 мес до 2,6 лет). Возрастные параметры больных от 1- 6 мес (n=34; 74%), от 6 мес - 1 года (n=8; 17%) и старше 1 года – 4 больных (9%). Больные находились на стационарном лечении в септическом отделении ГУМК «Истиклол». Диагностика основывалась на комплексе клинико-лабораторных и инструментальных данных. Принимались во внимание: акушерский анамнез, параметры физического развития, характер температурной кривой, выраженность токсикоза, локальные проявления болезни с указанием степени расстройства функции соответствующих органов и систем), общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические посевы крови, ЦМВ, герпес), посевы кала и мочи, мазков из носа, зева R-графия легких.

**Результат исследования.** Из анамнеза заболевания было выявлено, что дети в основном болели с рождения, неоднократно находились на стационарном и амбулаторном лечении. Клиническая картина заболевания характеризовалась сочетанием следующих симптомов: интоксикации (вялость, бледность, анорексия, плохая прибавка массы тела, неустойчивый стул, субфебрильная или фебрильная температура, тахикардия, приглушенность тонов сердца; наличие очагов инфекции (бронхит, пневмония, гнойный отит, энтероколит); поражение органов кровотока: анемия 90% и нарушение обмена веществ (гипотрофия 76% и рахит 57%). Со стороны лабораторных данных отмечалось: в общем анализе крови анемия легкой и средне-тяжелой степени тяжести (Hb-110 до 70г/л), лейкоцитоз (10-15тыс, ускорение СОЭ (12-25мм/ч). В биохимическом анализе крови: диспротеинемия -13%, уменьшение уровня Са и Р-57%. Почти у всех обследованных детей в крови высевался *St.aureus*+ЦМВ+Герпес II типа, в посевах кала: *St.aureus*+*Candida*+*E.colli* + *Klebsiela*. В посевах из носа и зева – *St. aureus*. На R-грамме гр. клетки у 18% детей отмечалась картина бронхита или пневмонии.

**Выводы.** Сепсис у детей раннего возраста протекал тяжелее на неблагоприятном преморбидном фоне (гипотрофия, рахит, анемия).

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «КАНЕФРОН Н» У ДЕТЕЙ С ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

*Ш.С. Мирзоева, П.В. Касымова*

Кафедра пропедевтики детских болезней ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан  
Научный руководитель - Заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

**Цель исследования.** Изучение эффективности применения препарата Канефрон Н у детей с дисметаболической нефропатией.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 37 детей в возрасте от 2 до 16 лет, находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении ГУ «Медицинский комплекс Истиклол» с дисметаболической нефропатией. Все дети были разделены на II группы: I группу составили 20 детей с дисметаболической нефропатией, получавших препарат Канефрон Н в виде монотерапии в течение 3-х месяцев; II группу составили 17 больных, получавших препарат Канефрон Н течение 30 дней. Семейный анамнез по мочекаменной болезни был отягощен у 21,6% (n= 8) детей, по желчнокаменной болезни — у 16,2% (n= 6). Всем детям на 10, 30, 90-й дни терапии проводились: общие анализы мочи и крови; исследование мочевого осадка, биохимический анализ крови (уро-

вень мочевины, креатинина, электролитов, кальция, фосфора, мочевой кислоты); анализ мочи с определением суточной экскреции оксалатов, уратов, неорганического фосфора, кальция; УЗИ почек и мочевого пузыря.

**Результат исследования.** Результаты исходного обследования показали, что различий в клинической картине дисметаболической нефропатии на момент начала лечения в обеих группах не было. У большинства детей в клинической картине наблюдалась микрогематурия, гипероксалурия, оксалатно-кальциевая кристаллурия, нередко в сочетании с фосфатной или уратной кристаллурией. У 45,9% (n=17) детей определялась протеинурия, которая была минимальной. В динамике лечения препаратом Канефрон Н частота выявления гематурии (в общем анализе мочи и по Нечипоренко) постепенно снизилась к 30-му дню терапии и наблюдалась у 43,2% детей обеих групп с последующим ее снижением к 3-му месяцу наблюдения в I группе. В дальнейшем наблюдалось постепенное повышение частоты гематурии, и к 90-му дню во II группе ее частота достигла значений, близких к таковым к началу терапии. Частота гипероксалурии в обеих группах постепенно снижалась. К 90-му дню в I группе отмечалось дальнейшее снижение гипероксалурии (до 20%), тогда как во II группе гипероксалурия вновь определялась у 64,7% детей. У больных I группы отмечалось снижение среднего уровня оксалатов в моче. К 90-му дню наблюдения среднее содержание оксалатов в моче у детей II группы увеличилось, хотя и оставалось ниже исходных значений. У детей I группы отмечалось дальнейшее снижение почечной экскреции оксалатов. К 10-му дню терапии у 21,6% детей обеих групп исчезла оксалатно-кальциевая кристаллурия. Кристаллурия сохранялась у части детей к 30-му дню лечения и такая же картина наблюдалась при обследовании через 3 мес от начала терапии Канефроном Н. Во II группе больных после прекращения терапии Канефроном Н отмечалось увеличение частоты кристаллурии, которая к 90-му дню наблюдения выявлялась у 58,8% детей.

**Выводы.** Применение Канефрона Н в течение 3 месяцев более эффективно и приводит к более выраженному и значимому снижению частоты и выраженности гематурии, кристаллурии, гипероксалурии и улучшению мембранологических показателей мочи. Однако эффект от терапии Канефроном Н — временный, что свидетельствует о необходимости повторных курсов терапии дисметаболической нефропатии и промежутков между лечением не должен превышать 1—2 мес.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ГИПОТРОФИИ

*Ш.Ш. Мирзоева*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Самиева Н.Ш.

**Цель исследования.** Изучить особенности течения острой пневмонии у детей раннего возраста на фоне гипотрофии.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением в течение 2 месяцев находились 15 детей до 3 лет, у которых пневмония протекала на фоне гипотрофии и 9 детей без гипотрофии. Дети лежали в отделении маловесных ГУ КЗ «Истиклол». Эти дети были как из города, так и из сельской местности. Нами был изучен анамнез, проводились лабораторные исследования (кровь, моча) R-графия грудной клетки.

**Результат исследования.** При осмотре у наблюдаемых нами детей были выявлены такие клинические симптомы, как высокая температура, кашель, цианоз носогубного треугольника, одышка, беспокойство и снижение аппетита. При перкуссии и аускультации имели место стойкие отклонения со стороны легких. В общем анализе крови у всех детей были обнаружены лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, повышенное СОЭ. При рентгенологическом исследовании в связи с видом пневмонии были выявлены очаговые, сегментарные, лобарные и инфильтративные тени. Тяжесть течения пневмонии у детей с гипотрофией и у детей без гипотрофии была разной. Так у детей с гипотрофией наблюдалась ДН – 2,3 степени, а у детей без гипотрофии ДН - 1 степени. Дети с пневмонией на фоне гипотрофии лежали 10-12 дней на стационарном лечении, а у детей, у которых пневмония проходила без гипотрофии, лечение протекало легче и они через 7-8 дней были выписаны домой. Лечение проводилось стандартно (антибиотики, дезинтоксикация, кислородотерапия, витаминотерапия).

**Выводы.** В процессе исследования выяснилось, что у детей пневмония на фоне гипотрофии это заболевание, которое протекает дольше и тяжелее, чем у детей без гипотрофии.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ НА ДОМУ

*Д.Б. Музаффаров*

Кафедра педиатрии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Кузибаева Н.К.

**Цель исследования.** Определить, какой из антибиотиков наиболее эффективен и приемлем в качестве эмпирического лечения пневмонии в амбулаторных условиях у детей до 5 лет.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 30 детей с установленным диагнозом «Внебольничная пневмония, острое течение, средней степени». В первую группу входило 14 детей без сопутствующей патологии. Во вторую группу входило 9 детей с гипоксически – ишемической энцефалопатией в анамнезе. В третью группу вошли 7 детей с хроническими заболеваниями дыхательных путей. Эмпирическое лечение проводилось следующими антибиотиками: Амоксициллин, Спирамицин.

**Результат исследования.** Всем группам, без исключения, эмпирическую терапию начинали с назначения Амоксицилина по 125 мг 3 раза в день, и наблюдали динамику клинических проявлений. У всех детей из I – ой группы, 8 – ми детей из 2 – ой группы состояние начало улучшаться в течение первых суток лечения, и на протя-

жении 7 – ми дневного курса лечения отмечалось постепенное угасание клинической симптоматики. Экстенсивный показатель по Амоксицилину составил  $P=73,3\pm 8,07$ . У одного ребенка из 2 – ой группы и у всех детей из 3 – ей группы эффекта от Амоксицилина на протяжении 2 – х суток лечения не наблюдалось, поэтому мы были вынуждены заменить его на Спирамицин по 15 мг/кг в 2 приема, который дал положительные результаты. Экстенсивный показатель по Спирамицину составил  $P=26,6\pm 8,06$ . Разность достоверных показателей составила  $t=4,09$ .

**Выводы.** В результате проведенного нами исследования у 22 детей (73,3%) был зарегистрирован положительный эффект от Амоксицилина в сочетании с клинической картиной пневмонии, характерный для типичных возбудителей, а у 8 детей (26,6%) картина пневмонии имела атипичное течение, и хороший терапевтический эффект в данном случае дал препарат Спирамицин.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Д.Б. Музаффаров, Муродова И.С. Шоймардонова Т.*

Кафедра педиатрии ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Кузибаева Н.К.

**Цель исследования.** Изучить особенности течения сепсиса у новорожденных детей.

**Материалы и методы.** Проведён анализ особенностей течения сепсиса у 40 новорожденных, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных НМЦ РТ (из них 25 — доношенные и 15 — недоношенные дети). Помимо синдрома системного воспалительного ответа, основными септическими очагами у доношенных новорожденных являлись пневмония, язвенно-некротический энтероколит (ЯНЭК), менингит, артериит, везикулез, омфалит, у недоношенных детей преобладали менингит, ЯНЭК, пневмония, перитонит. Всем детям были проведены клинико-инструментальные и лабораторные методы исследования.

**Результат исследования.** Анализ анамнеза жизни больных детей показал, что значительное влияние на течение септического процесса у новорожденных оказывали перинатальные факторы риска: острые и хронические урогенитальные воспалительные процессы (26), персистирующие ЦМВ- и ВПГ-инфекции у матерей (18), тяжелые гестозы (6), ХФПН (22), хроническая внутриутробная гипоксия плода (35) и тяжелая асфиксия (12) при рождении. Анализ результатов бактериологического исследования крови показал, что у 40 % больных сепсисом ведущим агентом заболевания в монокультуре был золотистый, либо эпидермальный стафилококк, кишечная палочка была обнаружена у 20 % больных, клебсиелла — у 15 %, стрептококк у 8 %, синегнойная палочка у 5 %, эшерихии - у 7 %, протей- у 10 %. Стафилококк является преобладающим и в ассоциации микробов (15%). В зависимости от клинического течения преобладала септикопиемическая форма (80%). Основными клиническими признаками были: потеря массы тела (80%), гепатоспленомегалия (80 %), землянистый цвет кожи (75 %), расстройства стула (60 %) и высокая температура (70 %), рвота или срыгивание (45 %), признаки поражения нервной системы (68 %). Бактериологический мониторинг биологических сред показал преобладание у 50% доношенных детей с внутриутробным сепсисом кишечной палочки, у 25% — условно патогенная флора эпидермального и золотистого стафилококка, энтерококка. В случае постнатального сепсиса в основном высевалась грамположительная микрофлора. Уровень летальности от сепсиса колебался от 50% до 66%. В 100% наблюдений определялись воспалительные изменения в плаценте.

**Выводы.** Таким образом, особенности течения сепсиса у новорожденных отличались патологическим течением антенатального периода, отягощенным акушерским анамнезом у матерей, инфекционными агентами, уровнем летальности.

## СОСТОЯНИЕ БЕЛКОВО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ГОМЕОСТАЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ВУИ

*Ш.С. Музаффаров, М.А. Исмоилова, Н.Н. Ниёзова*

Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор К.И. Исмоилов

**Цель исследования.** Изучить состояние белково-электролитного гомеостаза у новорожденных при специфической внутриутробной инфекции.

**Материалы и методы.** Проанализировано 46 историй болезни новорожденных детей с внутриутробной инфекцией, которые были госпитализированы в отделения патологии новорожденных детей ГУ НМЦ РТ- Шифобахш. В зависимости от возрастнo-антропометрических показателей, степени доношенности и зрелости всех обследуемых детей, они были распределены на две группы. Первую группу составили 16 недоношенных новорожденных детей со специфической ВУИ. Во вторую группу были сгруппированы 30 доношенных новорожденных детей с различными видами TORCH- инфекции. По общепринятым методикам комплексно определили биохимические показатели крови, включая уровень белка и его разновидности, фракции билирубина, степень активности печеночных ферментов крови и электролитов.

**Результат исследования.** При обследовании уровня белка и его фракции у детей первой группы отмечались существенное снижение уровня общего белка и значительное изменение коэффициента альбуминов к глобулинам по сравнению с детьми из контрольной группы ( $p<0,005$ ). В то же время у этих детей наблюдалась явная диспротеинемия за счёт мелкодисперсной фракции белка и гамма глобулинов, что подтверждает нарушение функции печени и угнетение активности иммунокомпетентных органов у недоношенных новорожденных детей с ВУИ. При исследовании некоторых электролитов сыворотки крови у недоношенных детей с ВУИ выявлено достоверное увеличение концентрации ионов  $Na^+$  ( $p<0,001$ ) по сравнению с аналогичным показателем контрольной группы. Ионы  $K^+$  и  $Ca^{2+}$  у наблюдаемых детей первой группы имели явную тенденцию к снижению ( $p<0,005$ ), по сравнению с этим же показателем здоровых новорожденных.

У детей второй группы белковый показатель был заметно снижен за счет снижения уровня альбуминов и глобулинов по сопоставлению с этими показателями контрольной группы, что свидетельствует о нарушении функции иммунных органов и снижении выработки мелкодисперсных белков в печени ( $p < 0,05$ ). При исследовании электролитов крови у детей второй группы выявлено значимое повышение концентрации ионов  $\text{Na}^+$  ( $p < 0,05$ ) в сыворотке крови. В то же время у этих детей отмечалась тенденция к снижению концентрации ионов  $\text{K}^+$  ( $p > 0,05$ ) в сыворотке крови. Наряду с этим наблюдалась склонность к снижению содержания ионов  $\text{Ca}^{+2}$  по сравнению с детьми контрольной группы ( $p > 0,05$ ).

**Выводы.** У недоношенных детей с ВУИ в результате морфофункциональной незрелости организма новорожденных, выявлено снижение функции печени и нарушение усвоения белково-электролитных продуктов, на фоне которых наблюдаются гипо-диспротеинемия и снижение ионных показателей крови, что указывает на нарушение белково-электролитного и иммунного гомеостаза. Диспротеинемия, а также снижение уровня ионов кальция у детей первой и второй группы были зависимы от нарушения связывания альбуминов со свободным ионом кальция, что подтверждает нарушения ионного гомеостаза у детей при ВУИ.

Нарушения белково-электролитных показателей крови, развивающиеся на фоне ВУИ, требует от врачей, работающих с детьми неонатального возраста, проведения своевременной корректирующей терапии дефицита вышеупомянутых показателей крови.

## ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ

*Ф.А. Мухаммаднабиева*

Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Исмаилов К.И.

**Цель исследования.** Предоставить особенности иммунного статуса у детей с геморрагическим васкулитом (ГВ).

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 50 детей с ГВ. Из них мальчиков было 27 (56%), девочек – 23 (46%). В зависимости от клинических форм ГВ дети были разделены на 4 группы: 1-я группа состояла из 14 больных с кожной формой; 2-ю группу составили 11 больных с кожно-суставной формой; в 3-ю группу вошли 13 детей с кожно-абдоминальной формой; в 4-ю группу вошли 12 детей с почечной формой ГВ. Комплексное исследование включало изучение иммунного статуса периферической крови по показателям клеточного и гуморального звеньев иммунитета с определением IgA, M, G по Machini, T и B-лимфоцитов по Mendes и методом иммуноферментного анализа.

**Результат исследования.** При иммунологическом обследовании крови установлено угнетение T-супрессоров с увеличением количества T-хелперов и B-лимфоцитов. У детей с ГВ с преимущественным поражением почек и со смешанной формой с хроническим рецидивирующим течением отмечалось угнетение клеточного звена иммунитета в виде снижения зрелых T-лимфоцитов (CD3) ( $p < 0,001$ ), T-хелперов (CD4) ( $p < 0,01$ ) при увеличении цитотоксических клеток (CD8), т.е. наличия синдрома T-клеточного дисбаланса. При распределении больных по группам, сформированным по формам заболевания, выявлено увеличение ЦИК по средним значениям во всех группах, причем достоверных отличий данных между отдельными группами не обнаружено. После исчезновения клинической симптоматики выявлялась тенденция к снижению уровня ЦИК во всех группах по формам заболевания, однако по средним значениям этот показатель не достигал нормального уровня.

**Выводы.** Выявлена зависимость уровня ЦИК от степени активности процесса. В целом, отмечалось увеличение этого показателя во всех группах по степени активности, однако при активизации процесса уровень ЦИК снижался, что, возможно, связано с фиксацией их на органах-мишенях. Кроме того, констатирована гиперреактивность B-клеточного звена иммунитета, повышение продукции IgA, IgG с формированием циркулирующих иммунных комплексов у данной категории больных.

## СОСТОЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ПАРАМЕТРОВ ВНУРИКЛЕТОЧНЫХ ЭНЗИМОВ У ДЕТЕЙ С ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ

*Ф.А. Мухаммаднабиева*

Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Исмаилов К.И.

**Цель исследования.** Определить состояние некоторых параметров внутриклеточных энзимов (СДГ и  $\alpha$ -ГФДГ) в периферической крови у детей с геморрагическим васкулитом.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 55 детей с ГВ в возрасте от 3 до 11 лет. Пациенты с ГВ были распределены на 4 группы по форме патологического процесса. 1-я группа состояла из 19 больных с кожной формой; 2-я группа из 10 больных - с кожно-суставной формой; 3-ю группу составили 16- детей с кожно-абдоминальной формой; в 4-ю группу вошли 10- детей с почечной формой. Комплексное исследование включало в себя тщательное общеклиническое обследование и исследование активности СДГ и  $\alpha$ -ГФДГ в лимфоцитах периферической крови с использованием комплексного метода Р.П. Нарциссова (1969).

**Результат исследования.** У детей из первой группы по сравнению с этим же показателем детей контрольной группы ( $p < 0,05$ ) выявлено умеренное повышение средней активности  $\alpha$ -ГФДГ, что указывает на то, что основная масса клеток имела активность выше типичной. У детей с ГВ третьей группы обнаружили выраженное повышение ферментативной активности (СДГ и  $\alpha$ -ГФДГ) по сравнению как с контрольной, так и с первой группой больных ( $p < 0,001$ ). При сопоставлении изучаемых параметров лимфоцитов периферической крови всех трех групп



больных выявлена достоверная разница в показателях активности обеих внутриклеточных энзимов ( $p < 0,001$ ). Данное исследование показало активацию внутриклеточных энзимов (СДГ и  $\alpha$ -ГФДГ) у больных с ГВ, что является отражением выраженных метаболических сдвигов на уровне клеток организма, в частности иммунокомпетентных.

**Выводы.** Выявленные нами цитохимические изменения со стороны лимфоцитов крови могут быть так же свидетельством дисбаланса специфического звена иммунитета у детей с ГВ. Кроме этого, цитохимические исследования внутриклеточных энзимов (СДГ и  $\alpha$ -ГФДГ) лимфоцитов у больных, независимо от форм ГВ, показали повышение их активности, что говорит о глубоких изменениях метаболизма в клетках иммунного генеза, что также является косвенным свидетельством о неадекватной реакции специфического иммунитета. Уровень активности внутриклеточных энзимов лимфоцитов имеет прямую зависимость от степени тяжести геморрагического васкулита.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ

*Г.З. Муродов*

Кафедра пропедевтики детских болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Научный руководитель - Заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

**Цель исследования.** Изучение основных принципов лечения рахита у детей.

**Материалы и методы.** Было обследовано 50 детей в возрасте от 2 месяцев до 1,5 лет, находящихся на стационарном лечении в детском соматическом корпусе ГУ «Медицинский комплекс Истиклол». Всем больным были проведены клиничко-anamnestические и лабораторно-инструментальные методы исследования.

**Результат исследования.** Среди обследованных нами детей с легкой и среднетяжелой формой рахита 28% родились от 3–5-й беременности. Стремительные роды отмечены у 70% матерей, у 60% наблюдалось сочетание патологического течения беременности и родов. На естественном вскармливании находились 26% детей, а 24%, находившихся на искусственном вскармливании и имеющих клинические признаки рахита, получали разведенное и неразведенное коровье молоко, кефир, неадаптированные молочные смеси. У 70% детей с рахитом и гипотрофией наблюдались признаки перинатальной энцефалопатии. Лечебные мероприятия были направлены на восстановление фосфорно-кальциевого обмена, ликвидацию метаболического ацидоза, гипокалиемии и устранение дефицита витамина D. Лечение рахита включало: организацию правильного режима дня ребенка, рациональное вскармливание и медикаментозную терапию. Назначали препараты витамина D. В зависимости от тяжести рахита применяли от 2000 до 5000 МЕ в сутки в течение 30–45 дней. Далее дозу витамина D снижали до профилактической (500 МЕ) ежедневно в течение 2 лет (кроме летних месяцев) и на третьем году жизни в зимнее время. Лечение начинали с 2000 МЕ в течение 3–5 дней, с постепенным увеличением ее до индивидуальной лечебной дозы (от 3 до 5 тыс. МЕ). Доза 5000 МЕ назначалась при выраженных костных изменениях. Суточная потребность в витамине D зависела от - возраста ребенка, характера вскармливания, особенностей ухода за ребенком, времени года, степени тяжести нарушения фосфорно-кальциевого обмена, характера сопутствующей патологии и климатических условий. Нами была использована водная форма витамина D<sub>3</sub> — аквадетрим. Преимущества водного раствора витамина D<sub>3</sub>: быстрое всасывание из желудочно-кишечного тракта, оптимальный подбор дозы — 1 капля содержит 500 МЕ, быстрое наступление клинического эффекта, высокая эффективность. Была показана высокая терапевтическая эффективность водорастворимой формы витамина D<sub>3</sub> у всех больных с острым и подострым течением рахита в суточной дозе около 5000 МЕ. Аквадетрим хорошо переносился, побочных эффектов и нежелательных явлений при его применении не было выявлено. Наряду с витамином D назначали препараты кальция. У детей с тяжелой формой рахита и гипокальциемией назначали электрофорез с кальцием на грудную клетку и голени. Для восстановления метаболических процессов использовали оротат калия и карнитин. Восстановительную терапию - массаж и ЛФК, назначали через 2 недели после начала медикаментозной терапии.

**Выводы.** Подбор доз витамина D проводится в соответствии с особенностями клинической картины рахита и динамики заболевания. Дозы и длительность терапии рахита весьма различаются, их подбор зависит от многих факторов, в том числе и индивидуальных особенностей организма.

## ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Ф.С. Муродова*

Кафедра пропедевтики детских болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Научный руководитель - Заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

**Цель исследования.** Изучение основных принципов диетотерапии при гипотрофии у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 88 детей с гипотрофией различной степени тяжести, находящихся на стационарном лечении в отделении маловесных детей ГУ «Медицинский комплекс Истиклол» за 2019 год. Диетотерапию проводили поэтапно в зависимости от степени тяжести заболевания. Детей с I степенью гипотрофии было 6 (6,8%), со II степенью 25 больных (28,4%) и III степенью – 57 (64,8%). Всем детям были проведены клиничко-anamnestические, лабораторно-инструментальные и бактериологические методы исследования.

**Результат исследования.** Основными принципами диетотерапии являлись – этапность, «омолаживание» диеты, более частые приемы пищи, контроль питания - ведение дневника и 1 раз в 5-7 дней расчет питания. Целью I этапа явилась максимальная разгрузка желудочно-кишечного тракта, определение толерантности к пище, нормали-

зация ОЦК и электролитного баланса. Суточное количество пищи составляло при гипотрофии I ст. 2/3 части от полного объема, при гипотрофии II ст. - 1/2 и гипотрофии III ст. - 1/3 часть от объема. Объем пищи рассчитывается по 200 мл/кг фактического веса, но не более 1 л или до 4,5 кг - 1/5 массы тела, 4,5-6 кг - 1/6, 6-8 кг - 1/7, более 8 кг - 1/8 массы тела, но не более 1 л в сутки. Частота кормлений при гипотрофии I ст. - 7 кратное, II ст. - 8 кратное, III ст. - 10 кратное. Для питания использовалось грудное молоко или адаптированные смеси. Длительность этапа зависела от степени гипотрофии и толерантности ребенка к пище, в среднем 3-5 дней. Цель II этапа - минимальное увеличение количества белка, постепенное увеличение объема пищи (при гипотрофии I ст. - 1, II ст. - 3/4, III ст. - 2/3). Увеличение белка происходит за счет введения творога - 1 ч.л., белкового энпида - 10 мл перед кормлением, обезжиренного кефира - 10-50 мл перед кормлением. Длительность этапа составила 3-5-7 дней в зависимости от степени гипотрофии. Цель III этапа - постепенная адаптация ребенка к нарастающим количествам: сначала белка до 4 г/кг, затем углеводов до 14-15 г/кг и в последнюю очередь жира до 5-6 г/кг. Количество лечебных и корректирующих смесей, белковый и жировой энпида увеличивали в 2 раза. Затем в рацион вводили соки, фруктовое пюре, прикормы. Все корректирующие добавки и прикормы в полном объеме вводили в той же последовательности, что и у нормотрофиков. Исключением являлось то, что в качестве I прикорма вводили - каши, а не овощное пюре. Количество жира увеличивали за счет растительного масла, начиная с капель, либо сливок с 5 мл, либо жирового энпида с 10 мл до 3-5 г, 50 мл и 3050 мл соответственно. IV этапом являлось оптимальное питание - весь период от промежуточного до полного выхода из гипотрофии. Постепенно переходили к питанию по возрасту. В блюда прикорма добавляли желток, мясо, печень, творог, растительное масло, сливки. В этот период ребенок получал на 1 кг фактической массы: белка - не более 4-4,5 г; жира - 6-6,5 и углеводов - не более 15-16 г.

**Выводы.** Ранняя диагностика, соблюдение всех этапов диетотерапии и своевременно проведенная медикаментозная терапия позволили добиться положительной динамики – быстрому нарастанию массы тела у детей с гипотрофией.

## ВРОЖДЕННЫЕ НЕРЕВМАТИЧЕСКИЕ КАРДИТЫ У ДЕТЕЙ

*Б.С. Мухиддинов*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Бадалова З.А.

**Цель исследования.** Изучить характеристику кардита у детей.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 17 новорожденных детей в возрасте от I дня до 1,5 мес. Все дети родились от матерей, имеющих хронические очаги инфекции (хронические тонзиллиты, пиелонефриты, холециститы и др.). Диагноз ставился на основании клинико-anamnestических, лабораторных, электрокардиографических, рентгенологических данных и эхографии сердца.

**Результат исследования.** У обследуемых детей симптомы сердечного заболевания были выявлены в первые дни жизни, без предшествующих интеркуррентных заболеваний. При наличии у матери в период беременности обострения хронических очагов инфекции независимо от срока и выраженности симптомов, последние из экстракардиальных симптомов заслуживают внимания утомляемость при грудном вскармливании с первых дней жизни, потливость, бледность, шумное дыхание, навязчивый кашель, недостаточная прибавка в массе тела, особенно в первые полтора месяца жизни, что описывается родителями как необъяснимое явление.

Из кардиальных симптомов почти у всех больных отмечались: приподнимающийся верхушечный толчок, умеренно расширенные границы сердца, громкие тоны, шумы чаще отсутствовали, симптомы недостаточности кровообращения, типичным на ЭКГ являлось наличие (у 9) тахи-и (или) у 8 брадиаритмии, у 5 - атриовентрикулярная блокада, у 8 - экстрасистолия, у 9 - неполная блокада правой ножки пучка Гиса с соответствующими отклонениями электрической оси сердца, чаще снижены и зазубрены зубцы, у 13 детей выявлены перегрузки левого желудочка и предсердия подтвержден также Р - громкий сердца. Наиболее характерными были признаки нарушения сократительной способности миокарда в М-режиме при ультразвуковом исследовании сердца. Явные изменения наблюдались в конечно-механическом объеме, конечно-диастолическом объеме, толщине задней стенки левого желудочка, ударном объеме фракции изгнания, фракции выброса в 4 мерном измерении размеров правого и левого желудочка и предсердий, размерах аорты, митрального клапана.

**Выводы.** Таким образом, настоящее исследование позволило выделить группу врожденных кардитов с признаками им клинико-инструментальными особенностями.

## ДИАГНОСТИКА ДЕТСКОЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ У ДЕТЕЙ

*Н.З. Набиева, Н. Зокирова*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Самиева Н.Ш.

**Цель исследования.** Определить характер боли в животе у детей.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 230 историй развития детей при ГЦЗ №15 г. Душанбе.

**Результат исследования.** Так как в нашу задачу входило определение соотношения детей с неорганическими болями в животе, которые отвечают критериям для 1 или более диагностических функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, мы провели исследование 230 детей в возрасте от 4 до 15 лет у семейных врачей для оценки рецидивирующей абдоминальной боли. Поскольку дети приходят часто с жалобами на боли в животе, поэтому мы решили выявить диагностические критерии наиболее частых причин болей в животе, которые были осно-

ваны на вопроснике по детским желудочно-кишечным симптомам версии. Для исключения органического заболевания все пациенты прошли медицинское обследование. У 152 детей отмечали разлитые боли по всему животу, 142 (93%) ребенка жаловались на боли в правой половине живота. Из них 124 (87%) соответственно отмечали болевой синдром в нижней половине живота, 66% отмечали спастические боли вокруг пупка, 29% отмечали боли в области эпигастрии чаще после еды. Синдром раздраженного кишечника был самым распространенным диагнозом (43%), который был смешан с аэрофагией, а у 16 детей (38%) детей - с перекрестными болями. У 18 пациентов (13%) боли неясной этиологии. Основной причиной стала непонятная боль (83%). Детей с функциональными болями в животе 87%.

**Выводы.** Необходимо усовершенствовать диагностику боли у детей с помощью новейших технологий.

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Н.З. Набиева*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Самиева Н.Ш.

**Цель исследования.** Изучить особенности диагностики бронхиальной астмы у детей дошкольного возраста.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением в течение 3 месяцев находились 14 детей в возрасте от 3 до 5 лет. Поступившие в аллергологическое отделение ГУ «КЗ Истиклол». Дети были как из города, так и сельской местности. У всех больных были собраны анамнез заболевания, общий анализ крови, рентгенография, определен Ig E, проводились спирометрия, исследование мокроты, аллергологические пробы.

**Результат исследования.** У наблюдаемых нами больных из анамнеза были выявлены частые воспалительные заболевания с использованием антибиотиков, отягощенная наследственность. При диагностике были отмечены повторные приступы затрудненного дыхания, которые сопровождалась удлинением выдоха и большим количеством свистящих хрипов. В общем анализе крови у всех детей наблюдался эозинофилиз. При рентгенографическом исследовании легких отмечалась повышенная прозрачность легочной ткани. Мокрота была вязкая, слизистая, в ней были обнаружены эозинофилы, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена. Все диагностические методы нельзя использовать из-за раннего возраста. Методом спирометрии, который отображает реальную картину исключительно при правильном выполнении дыхательных маневров, не всегда удается достичь нужного результата.

**Выводы.** В настоящее время у детей до 5 лет не используют оценку функции дыхания, так как дети раннего и дошкольного возраста не могут правильно выполнять требуемые команды.

## ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

*Ш.З. Набиева, Б.А. Шамсов, Ф.А. Файзуллоев*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

**Цель исследования.** Определить риск реализации легочной гипертензии у детей с врожденными пороками сердца.

**Материалы и методы.** В детском кардио-ревматологическом отделении ГУ НМЦ «Шифобахш» проанализированы медицинские карты 70 детей с врожденными пороками сердца (ВПС), в возрасте от 1 до 16 лет за 2014-2019 г. Все дети были разделены на возрастные группы: 1 группа — дети до 2 года (n = 31), 2 группа — 3-5 лет (n = 12), 3 группа — 6-10 лет (n = 15), 4 группа — 11-16 лет (n = 10).

**Результат исследования.** По результатам анализа установлено, что изолированные пороки встречались у 30 детей (42,9%), а в более половины случаев (57,1%) были представлены комбинированными ВПС. Самой многочисленной была 1 группа, дети до 2 года составили 44,3% от всех пролеченных пациентов, из них в возрасте 1 лет было 20 детей (64,5% от детей до 2 года). Легочная гипертензия (ЛГ), ассоциированная с ВПС, была верифицирована у детей 1 группы в 12,8%, у детей 2-й группы в 8,3%, 3-й группы — 17,2%, в 4-й группе легочная гипертензия не была верифицирована. Эхокардиографическое подтверждение гипертонии малого круга кровообращения, как предиктора развития ЛГ, выявлено в 22,5% случаев среди детей 1 группы, во 2-й — 9,7%, 3 — 13%, в 4-й — 22%.

**Выводы.** В структуре врожденных пороков сердца у детей наблюдается превалирование комбинированных пороков. Частота ВПС и связанный с ними риск развития ЛГ значимо выше у детей до 2 года жизни. В этой связи ранняя диагностика и своевременная хирургическая коррекция позволяют улучшить прогноз детей с ВПС.

## РАННИЙ ПЕРИОД АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У МАТЕРЕЙ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Ш.Ф. Наврузкулова*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Кабилова Б.Х.

**Цель исследования.** Изучение состояния здоровья новорожденных в раннем неонатальном периоде, родившихся у матерей с экстрагениальной патологией.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 450 историй родов и историй развития новорожденных. Анализ исходной клинической характеристики, особенностей течения беременности и родов, и состояния новорожденных.

**Результат исследования.** Анализ исследований показал, что с задержкой внутриутробного развития родились 293 (65,2%) новорожденных. С задержкой внутриутробного развития I степени родилось 136 – 46,4% (I группа), со II степенью ЗВУР 101 – 34,4% (II группа), в III группе с ЗВУР – III степени 56 – 19,1% (III группа). Проведенные исследования выявили, что при ФПН в 98,5% дети рождаются с задержкой внутриутробного развития, при гестозах в 39% случаев, в 35,4% на фоне анемии, и 28,7% при диффузном увеличении щитовидной железы. Ранний период адаптации у детей I группы протекал без патологических проявлений в 80% случаев, переходящие церебральные нарушения отмечены у 15% детей, респираторный дистресс синдром легкой степени у 5%. Во II группе легкое поражение ЦНС отмечено у 35% детей, синдром дыхательных расстройств у 12% детей, переходящие церебральные нарушения отмечены у 25%, без патологических проявлений 15%, среднетяжелое поражение ЦНС в виде синдрома гипервозбудимости и судорожного синдрома диагностировано у 20% новорожденных. В III группе синдром дыхательных расстройств II и III степени диагностирован у 17% новорожденных, что требовало проведения вспомогательной вентиляции легких масочным способом и через носовые канюли. Неврологическая симптоматика сохранялась до 7-8 суток жизни в виде внутричерепной гипертензии, синдрома гипервозбудимости (15%), синдрома угнетения (17%). Сочетание ФПН с гестозом, анемией, эндокринной патологией, бесспорно, оказывает негативное влияние на внутриутробное развитие плода, перинатальную заболеваемость и смертность.

**Выводы.** Фетоплацентарная недостаточность является одним из основных факторов формирования задержки внутриутробного развития в 98,5% случаев. Сочетание двух и более антенатальных факторов на фоне фетоплацентарной недостаточности способствует рождению детей с перинатальной патологией.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

*Д.Д. Нагзибекова*

Кафедра пропедевтики детских болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Научный руководитель - Заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

**Цель исследования.** Провести анализ клинического случая лактазной недостаточности у девочки 1,5 месяцев.

**Материалы и методы.** Нами был проанализирован клинический случай лактазной недостаточности 1,5 месячной девочки, находящейся на стационарном лечении в отделении маловесных детей ГУ «Медицинский комплекс Истиклол» в 2019 году. Были проведены клинико-anamnestические анализы.

**Результат исследования.** Девочка М., 1,5 месяцев поступила в отделение маловесных детей в апреле 2019 года. Жалобы со слов мамы на беспокойство, частый водянистый пенистый стул до 6-8 раз в сутки. Из анамнеза было выявлено, что ребенок с рождения находится на грудном вскармливании. Во время и после кормления отмечается беспокойство. При осмотре – живот вздут. В копрограмме отмечались следующие изменения: запах — кислый, консистенция — жидкая, pH кала — 5,0, слизь. Ребенку был поставлен предварительный диагноз: лактазная недостаточность. При назначении лактазы в дозе 700 ЕД по 1/2 капсулы в каждое кормление отмечался незначительный эффект. При увеличении дозы до 1 капсулы на кормление отмечалось значительное улучшение клинических симптомов: сон стал спокойный, стул кашицеобразный, без пены до 4 раз в сутки. С 5,5 мес девочка стала получать безмолочные каши. При введении молока в 10 мес отмечалось появление беспокойства, повышенное газообразование, диарея. Девочке назначен препарат лактазы по 1 капсуле в молоко, на фоне приема которого отмечалось клиническое улучшение. В связи с выявленными изменениями микробиоценоза кишечника (снижение общего числа лакто- и бифидобактерий) девочка получала пробиотики, не содержащие лактозу. Учитывая анамнез заболевания, клинические симптомы и изменения в копрограмме был поставлен диагноз: лактазная недостаточность. Незначительный эффект при приеме 1/2 капсулы (350 ЕД) лактазы в каждое кормление был обусловлен недостаточной его дозой, что потребовало увеличения дозы до 700 ЕД на 1 кормление. Назначенные пробиотики позволили уменьшить симптомы нарушения расщепления лактозы. Это обусловлено тем, что при утилизации лактозы лакто- и бифидобактериями не происходит значительного усиления газообразования. Кроме того, органические кислоты подавляют рост условно-патогенной флоры, таким образом снижая риск бродильной диспепсии. При лактазной недостаточности показано назначение пробиотиков, не содержащих лактозу.

**Выводы.** Лактазная недостаточность часто встречается у детей грудного и раннего возраста. Тактика лечения зависит от ее причины, выраженности клинических симптомов и определяется индивидуально. Применение препаратов лактазы патогенетически обосновано и позволяет за короткое время устранить основные клинические проявления лактазной недостаточности, сохранив при этом возможность грудного вскармливания.

## ВРОЖДЕННЫЙ ИХТИОЗ, КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА

*Д.Дж. Наджмидинова*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н, доцент Кабилова Б.Х.

**Цель исследования.** Изучить частоту и клинические особенности врожденного ихтиоза.

**Материалы и методы.** Нами были изучены и клинически обследованы два случая врожденного ихтиоза за 2019 год в родильном отделении КЗ «Истиклол».

**Результат исследования.** Клиническое наблюдение. Ребенок от второй беременности у женщины 20 лет, по беременности не наблюдалась, не обследована. Роды на 38-39-й неделе; маловодие, послед с петрификатами темного цвета. Родился мальчик с массой тела 2540 г, длиной 47 см., оценка по шкале Апгар на 1-5 минуте жизни 6/7

баллов, состояние средней тяжести. С рождения отмечались признаки врожденного ихтиоза: кожа гиперемирована, отечна, покрыта плотной блестящей пленкой с глубокими трещинами. Лицо маскообразное, ушные раковины деформированы. Слизистые век и губ вывернуты (эктропион, эклабиум). При бактериологическом исследовании отделяемого с кожных покровов (материал взят через 7 ч с момента поступления) выделен *St. aureus*. Уровень церебральной и двигательной активности повышен, крик болезненный, усиливающийся при движении, тремор конечностей. При поступлении в реанимационное отделение состояние по совокупности данных было тяжелым. Отмечались выраженные изменения кожных покровов – диффузная инфильтрация, резко выраженная отечность и гиперемия тканей, особенно пальцев кистей и стоп, отеки плотные. С первых суток жизни ребенку была начата терапия глюкокортикоидами: антибактериальная и иммунозаместительная терапия. Местная терапия включала регулярную обработку кожного покрова и складок препаратами декспантенола и гигиенические ванны. На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика. Ребенок был выписан домой на второй неделе жизни.

**Выводы.** Основной задачей неонатологов является нормализация состояния кожи, предупреждение дыхательных расстройств и присоединения вторичной инфекции. Ранняя диагностика, своевременное лечение способствуют благоприятному течению, а также помогают избежать клинической манифестации инфекционно - воспалительного процесса.

## ГИПЕРУРЕКЕМИЯ И КАК ФАКТОР РИСКА ОЖИРЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

*Д.А. Насырова, Д.Х. Тураева, Ш.С. Кадырова*

Кафедра педиатрии лечебного факультета. Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Гарифулина Л.М

**Цель исследования.** Изучить показатели мочевой кислоты у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией.

**Материалы и методы.** Было обследовано 55 детей с ожирением, средний возраст которых составил  $14,35 \pm 0,21$  года, которые были распределены в зависимости от ИМТ, ОТ и АД на следующие группы: в I группе было 17 человек (16,83%) с равномерным типом ожирения, при ОТ  $80,11 \pm 1,36$ , ОТ/ОБ  $0,87 \pm 0,01$  см. В II группу вошли 38 детей с АО, при этом ОТ составил  $99,82 \pm 1,3$  см; ОТ/ОБ  $0,92 \pm 0,009$ . У 20 из них было нормальное АД (II-A группа) и у 18 детей подтвержденный диагноз АГ (II-B группа). Различия в соотношении ОТ/ОБ в I и II группах были достоверны ( $P < 0,05$ ). Группу сравнения составили 20 детей, не имеющих ожирения, в возрасте  $14,31 \pm 0,63$  лет, с ОТ  $64 \pm 1,51$  см, ОТ/ОБ  $0,81 \pm 0,02$  см, при этом разница в соотношении ОТ/ОБ была достоверной с I группой ( $P < 0,01$ ) и II ( $P < 0,001$ ).

**Результат исследования.** Анализ концентрации МК детей основной группы показал, что она не превышала нормы, но была достоверно выше, чем в группе контроля, и имела прямую пропорциональную связь со степенью ожирения ( $r=0,592$ ,  $p < 0,001$ ) и уровнем АД ( $r=0,446$ ; и  $r=0,369$ ;  $p < 0,001$ ). У детей с равномерным ожирением отмечалось повышение МК до  $0,324 \pm 0,011$  ммоль/л; по сравнению с контрольной группой  $0,180 \pm 0,013$  ммоль/л ( $P < 0,01$ ). Однако у 3 детей (17,64%) с равномерным типом ожирения выявлена ГУ ( $0,366 \pm 0,01$  ммоль/л). ГУ в группе детей с АО достигла  $\frac{1}{4}$  случаев и составила  $0,415 \pm 0,021$  ммоль/л (в среднем  $0,369 \pm 0,012$  ммоль/л). У детей с АГ и АО уровень мочевой кислоты также оказался высоким ( $0,398 \pm 0,130$ ) и в 55,5% случаев это было состояние ГУ ( $0,413 \pm 0,03$ ). Кроме того, отмечено, что среди детей основной группы более высоким уровнем МК обладали именно пациенты с АГ ( $p < 0,05$ ), у которых, по сравнению с нормотониками, гиперурикемия встречалась значительно чаще ( $p < 0,01$ ), и выраженность её изменялась прямо пропорционально степени ожирения ( $r=0,592$ ,  $p < 0,05$ ). В целом, в основной группе гиперурикемия была диагностирована у  $\frac{1}{4}$  детей (44% - 22 детей, 26 из которых обладали АГ), в то время как у всех обследованных группы контроля концентрация МК в крови не превышала нормы.

**Выводы.** Ожирение и артериальная гипертензия у детей и подростков сопровождалась повышением уровня мочевой кислоты крови, которая имела прямую корреляцию с ИМТ и уровнем АД.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТАМИ

*Ш.Т. Ниёзов*

Самаркандский государственный медицинский институт, Минздрава Республики Узбекистан. Узбекистан

Научный руководитель - Джурабекова А.Т.

**Цель исследования.** Применение внутривенного введения озонированного церебролизина у больных спорадическим поражением центральной нервной системы.

Обследовано 22 больных с энцефаломиелитом в возрасте от 8 до 14 лет, у которых в восстановительном периоде применялся озонированный церебролизин в дозе  $0,1-0,2$  мг/кг в/м в течение 10 дней, составивших основную группу. Контрольную группу составило 10 детей с энцефаломиелитом, получавших в восстановительном периоде традиционное лечение. После проведенного курса лечения у всех больных основной группы наблюдалась положительная динамика по данным неврологического статуса, ЭЭГ, КТ, а также УЗДГ. У всех больных основной группы после проведения курса лечения отмечена положительная динамика в неврологическом статусе в виде уменьшения мнестических нарушений, увеличения объема оперативной памяти, регресса неврологического дефицита. У всех больных с легким течением энцефаломиелита, получавших озонированный церебролизин, (12 больных – 54,5%) стабильный регресс очаговой симптоматики проходил значительно быстрее, чем в контрольной группе, в среднем в 2 раза. Из них у 7 больных (31,8%) восстановление двигательных нарушений произошло полностью. У больных, ранее перенесших энцефаломиелит средней степени тяжести (4 детей – 18,18%), также отмечено положительное

влияние озонированного церебролизина на восстановление утраченных функций. У 3 (13,6%) больных констатировано хорошее восстановление функций (значительное уменьшение выраженности гемипарезов), у 3 (13,6%) больных отмечены минимальные улучшения в неврологическом и нейропсихологическом аспектах. По данным ЭЭГ у 18 (81,81%) больного в основной группе и у 8 (36,6%) больных в контрольной группе на фоне проводимой терапии отмечено уменьшение выраженности изменений биоэлектрической активности мозга, дисфункции стволовых структур, снижение мощности медленно-волновой активности. Менее отчетливая положительная динамика прослеживается по данным УЗДГ (в 33,6% случаев в основной группе и у 10% больных в контрольной группе). По данным КТ головного мозга положительная динамика в виде уменьшения очага поражения отмечена у всех больных основной группы (в контрольной группе КТ, проведенная в аналогичные сроки, выявила положительную динамику лишь у половины больных – 50%, без динамики — у 40% больных).

**Выводы.** Таким образом, включение озонированного церебролизина в комплексную терапию восстановительного периода энцефаломиелитов, оказало положительный эффект, верифицированный не только клинико-неврологически, но и нейровизуализационными и нейрофункциональными методами исследования. Озонирование воздействует на всех этапах сложнойцепной ферментативнойреакции протекающих в организме.

## КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОПН У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ

*Ш.Р. Нодиршоев, С.Т. Давлатов*

Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Исмоилов К.И.

**Цель исследования.** Изучить клинико параклинические проявления ОПН у детей с пневмонией.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 45 детей с пневмонией, осложнённой ОПН. Возраст детей составил от 7 месяцев до 21 мес. Мальчиков было 27(60%), а девочек 18(40%). Контрольную группу составляли 12 детей с пневмонией, неосложнившейся ОПН, соответствующего возраста. Наблюдаемым больным были проведены общеклинические (общий анализ крови, мочи) и биохимические (креатинин, калий, натрий, Са и Р) методы исследования.

**Результат исследования.** Состояние всех детей с пневмонией, осложнившейся ОПН, расценено как тяжёлое. Выраженная одышка (ЧД 66-78 в минуту) сочеталась с симптомами интоксикации в виде гипертермии (37,8-38,8°С), втяжение уступчивых мест грудной клетки. Аускультативно выслушивались мелкопузырчатые влажные хрипы у 43,5% больных, наряду с симптомами общей интоксикации (t-37,8°С- 8,5°С) и ДН отмечались признаки микроциркуляторного нарушения с уменьшением суточного диуреза (59-77%) у 33 (73,3%) детей.

При исследовании суточного объема мочи выявилось уменьшение его от 30% до 70% у 43(95,5%) детей, а у 2 (%) суточный объем мочи оказался 24%. Удельный вес мочи во всех случаях оказался меньше 1010 и составлял (1007±16,3), микрогематурию обнаружили у 42(92%), умеренную макрогематурию у 1(4,20%). Лейкоцитурия во всех случаях оказалась незначительной. Содержание белка в моче колебалось от 0,066‰ до 0,125‰.

У детей с пневмонией без проявлений ОПН имела место одышка, с нарастанием ЧД от 58 до 64 в минуту. Симптомы интоксикации проявились в виде общей слабости, вялости снижения аппетита, которые сопровождались повышением температуры от 37.8 до 38.3°С. бледность кожных покровов (76.4%) без признаков нарушения микроциркуляции. В 73.4% случаев в лёгких прослушивались мелкопузырчатые влажные хрипы. Общий анализ мочи у больных данной группы оказался без патологических изменений.

В биохимических исследованиях крови больных с пневмонией, осложнившейся ОПН, отмечается повышение среднего содержания креатинина, калия в сыворотке крови по сравнению с аналогичным показателем контрольной группы, тогда как среднее содержание Са, Na и P в крови больных заметно не отличалось от таких же показателей у здоровых детей.

Итак, проведенные нами исследования показали, что олигурия, как осложнение пневмонии, отмечалась у основной массы больных (95,7%), а тенденция к анурии только лишь у 1 (4,16%) ребёнка. Снижение удельного веса мочи (гипостенурия) выявлено абсолютно у всех больных.

**Выводы.** 1) Острая почечная недостаточность может развиваться при тяжелом течении пневмонии с выраженными симптомами интоксикации, дыхательной недостаточности с гипоксемией, гиперкапнией, гипоксией на органном и клеточном уровне.

2) У детей с пневмонией, осложненной ОПН, чаще всего наблюдаются нарушения функции почек по ацидоаммионо генезу и развитию олигурии, тогда как анурия развивается очень редко.

## ОСОБЕННОСТИ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНОЙ МИКСТ-ИНФЕКЦИЕЙ

*Н.Ф. Нажмиiddинова, М.С Хусенова, Галикиева З. Н.*

Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - асс. кафедры, к.м.н. Юсупова М. А.

**Цель исследования.** Изучить особенности специфического звена иммунитета у новорожденных с внутриутробной микст-инфекцией

**Материалы и методы.** Изучены особенности специфического звена иммунитета у новорожденных с внутриутробной микст-инфекцией.

**Результат исследования.** Проведено комплексное клинико-лабораторное исследование 65 больных (87%) новорожденных с внутриутробной микст-инфекцией, которые составили I основную группу исследования и II группу составили 10 (13%) больных контрольной группы. Состояние новорождённых при поступлении в стационар расценено как тяжелое и крайне-тяжёлое. Заболевание у больных протекало в виде генерализованного септического процесса с вовлечением в процесс всех органов и систем, с частыми осложнениями в виде полиорганной недостаточности, инфекционно-токсического шока и летального исходом 6 (9%). Видовой состав микроорганизмов, выделенных у новорождённых с тяжелыми клиническими формами внутриутробных микст-инфекций, характеризовался превалированием *St. aureus* в посевах крови новорождённых в сочетании с ЦМВИ (31 случай - 48%). Также выражена роль *Streptococcus pyogenes* (21 случай - 32%), что свидетельствовало о высокой колонизации анаэробной микрофлоры новорождённых с внутриутробной вирусно-бактериальной инфекцией. Меньшей частотой встречалось сочетание ЦМВИ с условно-патогенной, грамотрицательной микрофлорой, как *Klebsiella* + ЦМВИ (6 случаев - 9%), ЦМВИ+ *chlamidia*+*St. aureus* (3 случая - 5%) и ЦМВИ+ВПГ+*St. aureus* (4 случая - 6%). Показатели IgA и IgM в сыворотке крови в группе больных с внутриутробными смешанными инфекциями были существенно выше, а средние значения IgG оказались ниже по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы. При анализе показателей клеточного иммунитета отмечалось снижение числа зрелых Т-лимфоцитов (СД-3), количества субпопуляции Т-лимфоцитов (СД-4, СД-8), а также В- лимфоцитов (СД-20) в периферической крови новорожденных исследуемой группы. В то же время отмечалось увеличение числа клеток, экспрессирующих маркеры апоптоза-СД-95 и рецепторы к ИЛ-2, повышение процента естественных киллеров (СД-16) и клеток с высокой цитотоксической активностью. Наблюдалась некоторая активация хелперной субпопуляции с Т-клетками в сочетании с депрессией супрессорных клеток. Это же явление констатировано со стороны гуморального звена иммунитета в виде повышения синтеза IgA и М и напротив снижения IgG. Выявленные изменения в системе клеточного иммунитета и фагоцитоза, скорее всего, явились ответной реакцией иммунитета новорожденного на отрицательное воздействие возбудителей внутриутробной смешанной инфекции на его организм, что явилось причиной развития дисбаланса в иммунной системе.

**Выводы.** При ассоциированной ВУИ у новорожденных отмечается уменьшение лимфоцитов с маркерами СД-4 и СД-20, нарастание клеток рецепторами СД-16, СД-95 в сочетании с увеличением IgM и IgA и со снижением IgG в сыворотке, что свидетельствует о дисбалансе как в клеточном, так и в гуморальном звене специфического иммунитета у данной категории больных. Также у новорождённых данной группы исследования наблюдается снижение фагоцитарной активности и фагоцитарного индекса нейтрофилов крови, указывающее на недостаточную состоятельность неспецифического звена иммунитета.

## ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ

*А.М. Назиров*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

**Цель исследования.** Изучить особенности клинического течения ИМ у детей в разных возрастных аспектах.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 22 историй болезни больных поступивших в детское инфекционное отделение городского медицинского центра №1 Душанбе за период 2017-2018гг с предварительным диагнозом ОРЗ, лакунарная ангина, лимфаденит. В возрастной структуре детей до 3-х лет было 5 (22,7%), 4-6 лет - 9 (40,9%), 7-14 лет - 6 (27,2%), и 15-18 лет 4 (18,2%) больных.

**Результат исследования.** В структуре форм тяжести болезни преобладали средне-тяжелые формы - 13(59,0%), тяжёлые наблюдались у 5(22,7%), легкие - у 4(18,2%). Выявлено, что каждый второй ребенок поступал в стационар в поздние сроки болезни на 4-9 день - 13(59,1%), а остальные 9(41%) на 2-3 день болезни. Надо отметить, что мальчики болели в 2 раза (68,1%) чаще, чем девочки (31,9%), что свидетельствует о возможности неадекватной реакции иммунной системы у лиц мужского пола при встрече с различными инфекционными агентами. В эпидемиологическом анамнезе не удалось выяснить контакт с подобными больными, что свидетельствует о частоте стертых и недиагностированных форм данного заболевания. Пик заболеваемости приходится на сентябрь-май месяцы.

На догоспитальном этапе ИМ своевременно не был диагностирован у 13(59,1%) больных детей, поэтому их лечили как ОРЗ, ангину, лимфаденит, краснуху. Диагностика ИМ на участке свидетельствует о низкой расшифровке и неастороженности участков врачей к данной инфекции. В дальнейшем в связи с отсутствием положительного эффекта от проводимого лечения эти дети обращались в детское инфекционное отделение ГМЦ №1 города Душанбе.

Больные поступали в стационар с жалобами на боль в горле 100%, увеличение лимфатических узлов, заложенность носа, снижение аппетита. У больных при поступлении в стационар отмечались полиадения 90-100%, преимущественно вовлекались переднешейные у 13 больных (59,1%) и заднешейные у 7 больных (31,8%) группы и сочетанные (переднешейные и заднешейные, подчелюстные, подмышечные группы лимфоузлов) встречались у 2 больных (9,1%). Размеры узлов колебались от мелкой горошины до размера грецкого ореха. Были отмечены изменения со стороны других органов: одутловатость лица у 11(50%), храпящее дыхание во сне, миалгия у 19 больных (86,7%), артралгия у 15 больных (8,2%). У 2 больных (9,1%) отмечено появление сыпи. Гепатомегалия у 6 больных (27,2%) характеризовалась слабовыраженным синдромом цитолиза и у 8(38,6%) мезенхимально-воспалительным синдромом, которые подтверждены не специфическими биохимическими тестами. Все больные ИМ получили иммунокорректирующую, симптоматическую и антибактериальную терапию, так как эта инфекция протекала в ассоциации с бактериальной флорой. Уже на 4-5 день АБ терапии у больных отмечены исчезновение гнойных налетов

на миндалинах, симптомы интоксикации и болей в горле. Пребывание больных на койке составило 8-10 дней (8,56±0,12). Исход болезни у всех больных был благоприятным, выписаны с улучшением.

**Выводы.** Возрастная структура больных ИМ свидетельствует о преобладании детей раннего дошкольного возраста. Заболевание часто протекает под маской других заболеваний, что сохраняет трудности клинической диагностики на догоспитальном этапе.

### **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У МАТЕРЕЙ**

*Д.Б. Намозов, З.Х. Холбоева*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Хотамова М.Н.

**Цель исследования.** Выявить наиболее частые причины развития энцефалопатии у новорожденных детей и ее влияние на возникновение неврологической патологии.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 120 истории болезни новорожденных детей, родившихся в срок гестации от 38 до 40 недель, 62% мальчиков, 58% девочек. Оценивались особенности анамнеза матери, течение настоящей беременности и родов, социально-бытовые условия в семьях новорожденных, состояние ребенка.

**Результат исследования.** В ходе анализа факторов было выявлено, что гинекологический анамнез рожениц основной группы характеризовался значимо большей частотой воспалительных заболеваний половых органов (23,3%) и ОАА (26,7); частота эрозии шейки матки и бесплодия (6,7% и 4,2%). В структуре соматической патологии в период беременности значительно преобладали экстрагенитальная патология: анемия (60,8%), инфекционные (ОРВИ) заболевания (48,3%), почечная патология (35%) и патология щитовидной (зоб) железы (20,8%). Наиболее частой из акушерской патологии были угроза прерывания беременности (22,5%) и плацентарная недостаточность (12,5%).

**Выводы.** 1. Большинство матерей имели какую-либо экстрагенитальную или акушерскую патологию, которая отягощала течение беременности и родов. 2. Сочетание указанных неблагоприятных факторов в первую очередь отражалось на клиническом состоянии новорожденных. 3. У 80 (66,7%) новорожденных основной группы имели место отягощенный перинатальный анамнез и у 78 (65%) - сочетание факторов риска, что свидетельствует о более неблагоприятном антенатальном периоде у новорожденных.

### **ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ И ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЮ НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Н.Н. Насриддинова*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н, доцент Кабилова Б.Х.

**Цель исследования.** Выявить влияние внутриутробной инфекции (ВУИ) на гипербилирубинемия у новорожденных детей.

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ 300 новорожденных, родившихся в родильном отделении "Истиклол". Особое внимание уделялось раннему проявлению желтухи у новорожденных, и ее течению. Было проведено лабораторное исследование общего анализа крови, биохимический анализ крови с определением билирубина, ферментов крови, определение резус принадлежности, а также на TORCH инфекции.

**Результат исследования.** Обследовано 300 детей, изучен анамнез и оценено здоровье матерей. В зависимости от максимального уровня билирубина и продолжительности желтухи дети были разделены на две группы: 1 группа - с умеренной гипербилирубинемией 2 группа - с гипербилирубинемией высокой степени, с затяжным характером длительностью более 15 дней. В 1 группу вошли 102 (34,0%) новорожденных, во 2 группу - 198 (66,0%) детей. При изучении соматического статуса женщин выявлено, что большинство женщин к моменту зачатия имели хроническую патологию одной или нескольких систем. Зоб различной степени во время беременности наблюдался у 90,0% женщин. У матерей регистрировались хронические заболевания верхних дыхательных путей, билиарного тракта, мочевой и половой систем. Респираторные заболевания с осложнением (трахеит, бронхит), потребовавшие антибактериальных препаратов, имеют также связь с развитием гипербилирубинемии высокой степени. Выявлено, что большинство женщин (20%) к моменту родов имели инфекционную патологию (TORCH-инфекции). В этой группе также сочеталось несколько инфекций, но ведущими были герпес и ЦМВ инфекции.

**Выводы.** Основными этиологическими причинами физиологической гипербилирубинемии являются внутриутробные инфекции, особенно герпес 42,2% и ЦМВ инфекции 36,7%. Среди соматических заболеваний в обеих группах - анемии (70,57% и 81,10% соответственно), аллергические заболевания (52,54% и 43,90% соответственно).

### **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С НЕОНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ**

*Н.Н. Насриддинова, А.А. Бердиев*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Хотамова М.Н.

**Цель исследования.** Оценка особенностей течения неонатального периода у доношенных новорожденных с неонатальной энцефалопатией.



**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй развития 88 доношенных новорожденных детей, которые были разделены на исследуемую и контрольную группы. В исследуемую группу включены 44 младенца с основным клиническим диагнозом энцефалопатия новорожденных гипоксически ишемического генеза средней степени тяжести в возрасте от 7 до 30 дней. Контрольную группу составили 44 здоровых ребенка перед выпиской из физиологического родильного отделения.

**Результат исследования.** Проведен анализ состояния младенцев при рождении. В исследуемой группе у 32 (72,7%) новорожденных состояние оценивалось как средней тяжести. Период ранней адаптации протекал удовлетворительно у 12 (27,2%) младенцев. В контрольной группе у всех новорожденных зафиксировано удовлетворительное состояние при рождении. Асфиксия умеренной степени диагностирована у 4 (9,1%) новорожденных. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия у исследуемых новорожденных была представлена двумя ведущими неврологическими синдромами: синдром возбуждения отмечался у 53,4% детей, синдром угнетения ЦНС – у 46,6% пациентов. Нормальная картина при нейросонографии зафиксирована у 8 (6,1%) пациентов. Кисты сосудистых сплетений встречались в 13,7% случаев, признаки незрелости отмечались у 51,1% исследуемых. Перивентрикулярное кровоизлияние 1-й степени в стадии лизиса диагностировалось у 8 (18,2%) младенцев. Перивентрикулярный отек сохранялся у 12 (27,2%) детей. Субэпендимальные кисты отмечались у каждого третьего ребенка (31,3%).

**Выводы.** Энцефалопатия у новорожденных проявлялась синдромом возбуждения (53,4%) и синдромом угнетения ЦНС (46,6%). При нейросонографии у младенцев с энцефалопатией чаще выявляются признаки незрелости, субэпендимальные кисты и кисты сосудистых сплетений, перивентрикулярные кровоизлияния в стадии лизиса.

## **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРОТЕКАЮЩИХ НА НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРЕМОРБИДНОМ ФОНЕ**

*М.А. Нурова, З.Э. Рахманова, М. Худойкулов*

Кафедра пропедевтики детских болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Рахманова Г.А.

**Цель исследования.** Изучить основные принципы лечения острых пневмоний у детей раннего возраста, протекающих на неблагоприятном фоне.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 75 историй болезни детей в возрасте от 1 месяца до 2 лет, находящихся на стационарном лечении в Государственном учреждении «Комплекса здоровья «Истиклол» детском пульмонологическом отделении с 2017 по 2019 гг. Детей до 1 года было 41,3% (31 больной), старше 1 года 58,7% (44 больных). Явления рахита (II-III степени) выявлены у 39% (52 ребёнка) больных, анемия различной степени тяжести у 56% (42 ребёнка), а гипотрофия II-III степени наблюдалась у 49,3% (37 детей) больных. Проявления в виде экссудативно-аллергического диатеза обнаружены у 16 детей (21,3%). Изменения со стороны ЦНС в виде гипоксически-ишемических изменений, подтвержденные невропатологами, отмечены у 48% (36 детей) больных.

**Результат исследования.** У всех детей при поступлении в стационар отмечалось тяжёлое состояние, связанное с выраженными явлениями токсикоза, ярко выраженной дыхательной недостаточностью II-III степени и умеренной сердечно-сосудистой недостаточностью. Диагноз пневмонии во всех случаях подтверждён рентгенологически. У детей до 1 года чаще выявлялась полисегментарная пневмония, а от 1 года до 2 лет – чаще очаговая пневмония. Все дети нуждались в проведении коррекции питания, интенсивной посиндромной терапии, включая борьбу с дыхательной недостаточностью.

**Выводы.** Таким образом, тяжесть течения острых пневмоний у детей раннего возраста напрямую зависят не только от возраста ребёнка, но и от наличия при этом ряда сопутствующих заболеваний, таких как гипотрофия, рахит, анемия, экссудативно-аллергический диатез, изменения со стороны ЦНС в виде гипоксически-ишемических состояний, которые усугубляют течение основного заболевания и могут отрицательно повлиять на течение пневмонии.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОРВИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

*Э.Ф. Отамуродов*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Саидмуродова Г.М.

**Цель исследования.** Целью работы явилось выявление клинических особенностей течения острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у детей и взрослых.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 120 больных, из них 60 (50%) детей и 60 (50%) взрослых с ОРВИ, госпитализированных в инфекционные отделения ГМЦ г. Душанбе и г. Гиссара. Диагноз ОРВИ был выставлен на основании клиники и данных серологического исследования крови методом РПГА в парных сыворотках.

**Результат исследования.** По клиническим проявлениям у 62,5% больных с ОРВИ был заподозрен грипп, из их числа 44,2% типа А (N1H1), у 18,3% типа В, у 19,1% - парагрипп, в 10,3% - респираторно-синтициальная вирусная инфекция и у 8,1% - аденовирусная инфекция. Было установлено, что заболевание у детей чаще протекает в тяжелой (84%) форме, у взрослых среднетяжелой (58%) форме. Большинство детей с ОРВИ (83%) поступили в ДКИБ без направления и почти с одинаковой частотой из города (57%) и села (43%). Независимо от возраста, у

всех больных (100%) отмечалось острое начало болезни. Из числа госпитализированных детей контакт с больными с ОРВИ установлен у 20 (33,3%), а среди взрослых у 16,7%.

В анамнезе 47% отмечены частые ОРВИ, 10% детей пневмония, у 7% ОКИ. У 33,3% детей отмечена поздняя госпитализация. У 27% больных старше 40 лет в анамнезе отмечены артериальная гипертензия, у 17% нейроциркуляторная дистония смешанного типа, 9% вертебро-базилярная недостаточность, у 7% хроническая сердечная недостаточность. У взрослых младше 40 лет сопутствующие заболевания отсутствуют (42%). В клинике у 80% детей с ОРВИ преобладали катаральный синдром с влажным кашлем, у 67% детей – обильные выделения из носа слизисто-гнойного характера, у 40% детей признаки дыхательной недостаточности, 30 % детей гиперемия носоглотки. У взрослых был выражен интоксикационный синдром в виде лихорадки до 38,5-39,8 °С у 96%, миалгия (80%), артралгии у 80%, головной боли у 67%, озноба у 42%. У 15,3% взрослых пациентов старше 65 лет на фоне ОРВИ отмечены обострение хронической сердечной недостаточности, у 7% сердечная астма, причем у 7% диагностирована геморрагический синдром, у 9% отёк легких, у 3% больных носовые кровотечения. Осложнение в виде двусторонней пневмонии выявлены у 86% детей с ОРВИ, бронхита с обструктивным синдромом у 14% детей и только у 14% взрослых заболевание осложнилось пневмонией. Лечение осложнений ОРВИ у всех детей проводилось по протоколам лечения (с первого дня были назначены антибиотики пенициллинового ряда и защищенные пенициллины (амоксиклав, аугментин), при неэффективности которых переходили на цефалоспорины или макролиды в зависимости от выделенной флоры. Наряду с этими были использованы противовирусные препараты (анаферон детский, эргоферон, арбидол, гриппферон и виферон в виде ректальных суппозиториев) и симптоматическая терапия.

**Выводы.** Таким образом, у детей с ОРВИ в начале болезни преобладал катаральный синдром (84%) и заболевание у 84% протекало в тяжелой форме, так как в клинике у 86% отмечена двусторонняя пневмония. У взрослых больных с ОРВИ в начале болезни преобладал синдром интоксикации, заболевание у 58% протекало в среднетяжелой форме и только у 10% отмечена пневмония.

## КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

*М.С. Рабиева*

Квфедра пропедевтики детских болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Таджикистан

Научный руководитель - Заведующая кафедрой к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

**Цель исследования.** Изучение клинических аспектов нефрогенной гипертензии у детей с хроническим пиелонефритом.

**Материалы и методы.** Обследовано 85 детей с хроническим пиелонефритом (ПН), находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении ГУ «Медицинский комплекс Истиклол». Проведено полное клинико-лабораторное, ультразвуковое и рентгенологическое исследования почек и других органов. Проводился профиль артериального давления (АД), которое измеряли с использованием возрастных манжеток на плечевой артерии в положении больного сидя после 15-минутного перерыва. Мальчиков было 36 (42,4%), девочек – 49 (57,6%). Больные были разделены на 3 группы: I группа - 23 ребенка, больных первичным ПН без нарушения функции почек, II группа - 52 детей, больных вторичным ПН без нарушения функции почек, III группа - 10 детей, больных ПН, осложненным хронической почечной недостаточностью (ХПН).

**Результат исследования.** У большинства детей I группы ПН протекал латентно. Ведущую роль в диагностике играли результаты исследования мочи на скрытую пиурию и данные провокационных тестов. Артериальная гипертензия (АГ) была преимущественно систолической или нерезко выраженной систолидиастолической и имела тенденцию к повышению при обострении основного заболевания. 15 детей жаловались на непостоянные головные боли, а 8 - на боли в области сердца. Ангиопатия сетчатки отмечалась у 26% больных. У больных II группы особенности и течение АГ определяли активность воспалительного процесса, степень обструкции и структурных изменений почек. АГ у большинства больных была стабильной, систолидиастолической, АД в период обострения - в пределах 150/90 мм рт. ст. У детей III группы отмечались признаки анемии, отставание в физическом развитии. Больные жаловались на постоянную головную боль и отечность лица. О НГ также свидетельствовали данные анамнеза - одновременное возникновение хронического ПН и АГ, связь гипертензивных кризов с обострением ПН, прогрессирование АГ с нарастанием явлений ХПН, преимущественное повышение диастолического АД, снижение АД под действием антибактериальной терапии, неэффективность или временная эффективность гипотензивной терапии, наследственная отягощенность болезнями почек и АГ одновременно.

**Выводы.** При постановке окончательного диагноза необходимо учитывать результаты комплексного клинико-лабораторного и инструментальных исследований, а также указанные выше особенности клинического течения гипертензивного синдрома у детей, страдающих различными заболеваниями.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ДАНГАРИНСКОМ РАЙОНЕ

*Н.О. Раджабов, И.С. Муродова, Ш.Ш. Сайдалиев*

Кафедра педиатрии ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Кузибаева Н.К.

**Цель исследования.** особенности течения пневмонии у детей раннего возраста в Дангаринском районе.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 55 детей в возрасте от 1 до 5 лет, госпитализированных в инфекционное отделение ЦРБ Дангаринского района с подтвержденным диагнозом пневмонии.

**Результат исследования.** Бактериальная этиология установлена только у 12 (21,8%) пациентов: пневмококк у 2 (3,6%) детей, гемофильная палочка у 3 (5,5%). У 35 (63,6%) детей была уточнена этиология вирусной инфекции: ЦМВ -25 (45,5%), у 2 (3,6%) выявлена аденовирусная инфекция. Острое начало заболевания с повышением температуры и катарального синдрома имело место у 37 (67,3%) детей. У 26 (47,3%) температура повышалась с первого дня болезни до фебрильных цифр с последующим снижением к 3 дню болезни и повторным подъемом через 1—2 дня светлого промежутка. Вероятно, наличие катарального синдрома и волнообразной лихорадки связано с развитием пневмонии как осложнения ОРИ. Общая продолжительность лихорадки составила 5 дней. Кашель отмечался у всех детей — в начале болезни был сухим, становясь влажным к 7 дню болезни, общая продолжительность кашля составила 9 дней. Интоксикационный синдром был наиболее выражен с 4 дня и сохранялся 2 дня. При аускультации у 29 (52,7%) детей выслушивались локальные влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация была только у 4 (7,3%), аускультативные изменения сохранялись 6 дней. Укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания регистрировалось у 18 (32,7%). При этом у каждого пятого ребёнка физикальных изменений со стороны легких не выявлялось. У 40 (72,7%) детей отмечались явления дыхательной недостаточности, у 7 (12,7%) из них второй степени. Бронхообструктивный синдром был диагностирован у 17 (30,9%). В общем анализе крови лейкоцитоза не отмечалось, у 19 (34,5%) детей имел место относительный нейтрофиллез, у 16 (29,1%) было повышение скорости оседания эритроцитов.

**Выводы.** У каждого пятого ребенка при развитии пневмонии не отмечается физикальных изменений, только у трети больных имели место изменения в общем анализе крови. Ведущим диагностическим критерием является наличие ДН, особенно без бронхообструктивного синдрома, а также наличие волнообразной температурной кривой.

### **СОСТОЯНИЕ ГОМЕОСТАТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

*С.О. Раджабова, Г.Д. Ишкатулова, Х.Р. Хайдарова*

Кафедра педиатрии лечебного факультета Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Гарифулина Л.М

**Цель исследования.** Определить состояние гомеостатической функции почек и перекисного окисления липидов у новорожденных от матерей, больных хроническим пиелонефритом.

**Материалы и методы.** Проведено клинико-анамнестическое и биохимическое обследование 30 новорожденных, родившихся от матерей с хроническим пиелонефритом, в том числе 22 здоровых (контрольная группа), родившихся от здоровых матерей с физиологическим течением беременности и родов.

**Результат исследования.** Анализ параметров гомеостатической функции почек у здоровых новорожденных показал, что выделительная функция почек, по данным диуреза, клиренса эндогенного креатинина, мочевой кислоты в период раннего неонатального периода закономерно возрастает (со 2-го по 7-й дни жизни соответственно с  $0,024 \pm 0,06$  мл/мин до  $0,092 \pm 0,008$  мл/мин, с  $0,22 \pm 0,007$  до  $0,69 \pm 0,006$  мл/сек:  $1,73 \text{ м}^2$  и с  $3,51 \pm 0,07$  до  $12,3 \pm 0,87$  мл/мин:  $1,73 \text{ м}^2$ ). Диурез у новорожденных, родившихся от матерей, больных пиелонефритом, на вторые сутки не отличается от таковых у здоровых детей ( $P < 0,05$ ). На 5 и 7 сутки эти показатели имеют направленность к нарастанию, однако достоверно отстают от показателей у здоровых детей даже на 7 сутки ( $112 \pm 5,1$  мл/сут и  $27,0 \pm 2,1$  мл/мин соответственно  $P < 0,05$ ) и к концу периода новорожденности (соответственно  $96,2 \pm 3,7$  и  $112 \pm 5,1$  мл/сут, ( $P > 0,05$ )). Достоверно повышен МДА до  $8,3 \pm 0,29$  нмоль/мг липидов при норме  $4,2 \pm 0,24$  нмоль/мг липидов ( $P < 0,001$ ), чему соответствуют достоверно высокие по сравнению со здоровыми концентрации лизофосфотидилхолин (ЛФХ)- $11,5 \pm 0,83\%$  ( $P < 0,05$ ), сфингомиелина (СФМ)- $23, \pm 0,76\%$  ( $P < 0,05$ ), и фосфоэтаноламина (ФЭА)- $30,7 \pm 1,14\%$  ( $P < 0,05$ ) и снижение фосфотидилхолина (ФХ)-  $29,1 \pm 1,03\%$  ( $P < 0,05$ ), которые, по видимому, являются отражением мембранодеструктивных процессов в условиях длительной внутриутробной гипоксии плода.

**Выводы.** Таким образом, у новорожденных значительное отставание гомеостатической функции почек сопровождается глубокими сдвигами в метаболизме липидов, резкой стимуляцией перекисного окисления липидов, накоплением цитотоксических фракций фосфолипидов в клеточных мембранах, что нацеливает на необходимость активной антиоксидантной и мембрано протекторной корректирующей терапии с первого дня жизни.

### **ВЫБОР АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ С ПЕРИТОНИТОМ У ДЕТЕЙ**

*Ф. Раджабов*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

**Цель исследования.** Улучшить анестезиологическое обеспечение при перитоните у детей методом лапароскопии.

**Материалы и методы.** В отделении детской анестезиологии и реанимации ГУ НМЦ «Шифобахш» РТ с 2017 г. по 2019 г. проведен анализ 55 анестезий при лапароскопических операциях по поводу перитонита у детей от 4 до 15 лет. При распределении детей по возрасту выявлено преобладание пациентов от 4 до 7 лет - 34 (61,8%), от 8 до 14 лет - 21 (38,2%) детей. При этом отмечается преобладание мальчиков 36 (65,5%) чем девочек 19 (34,5%). Все дети разделены на 2 группы: в 1 группе - (32 ребёнка) индукция и поддержание анестезии проводили с помощью изофлюрана + интраоперационно фентанил, во 2-й группе - (23 ребёнка) проводилась индукция кетаминном,

поддержание анестезии - дробным введением кетамина и фентанила. Интра и в послеоперационном периодах вели мониторинг ЧСС, сатурации кислорода, КОС и газов крови, гемоглобина и гематокрита.

**Результат исследования.** У детей 1 группы индукция и поддержание анестезии проводили с помощью изофлюран (не более 1,0 об %) + интраоперационно фентанил (0,1 мкг/кг/час). При этом АД и ЧСС в большинстве наблюдений сохранились на исходном уровне, однако у больных с выраженной интоксикацией и исходными нарушениями гемодинамики при наложении карбоперитонеума отмечалось снижение АД и повышение ЧСС. В связи с этим увеличивали скорость инфузии растворов, после чего происходила стабилизация гемодинамики. У больных 2 группы проводили индукцию кетамином, поддержание анестезии - дробным введением кетамина (1,5мг/кг/час) и фентанила (2 мкг/кг/час). Отмечалось небольшое повышение артериального давления (7-8%) от исходного, ЧСС не изменялось, нарушений ритма сердца не наблюдали ни в момент наложения карбоперитонеума, ни в наиболее травматичные этапы операций. Всем больным проводили ИВЛ в режиме умеренной гипервентиляции. Миоплегия достигалась путем введения ардуана. Инфузионная терапия проводилась из расчета 5-10 мл/кг/час.

**Выводы.** Таким образом, результаты наблюдений показали преимущество использования внутривенного дробного введения кетамина с фентанилом, чем проведением анестезии изофлюраном во время лапароскопических операций у детей.

## СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ

*Н.А. Расулова, А.С. Расулов, Л.Т. Ирбутаева*  
Кафедра педиатрии ФПДО СамМИ. Узбекистан  
Научный руководитель - д.м.н. Халикова Т.И.

**Цель исследования.** Сравнить методы профилактики рахита у детей 1-го года жизни в г.Самарканде и Акдарьинском районе Самаркандской области.

**Материалы и методы.** Было обследовано 466 детей в возрасте 1-12 месяцев. Дети были распределены на 2 группы: первая группа – 82,4% детей, получившие профилактику рахита по стандартной схеме и вторая группа – 17,5% детей, получившие профилактику по модифицированной схеме. Из них традиционная профилактика в Акдарьинском районе проводилась у 63,7% детей, в г.Самарканде – 36,2%. Модифицированная профилактика проводилась в селе – 46,8% детей, в городе у 53,1% детей. Контрольное обследование показало, что у 28,9% детей имелись признаки рахита. В условиях города рахит встречался у 20,7%, в условиях села – 9,2%.

**Результат исследования.** При проведении традиционной профилактики рахита уровень 25(ОН)D3 в Акдарьинском районе оставался низким у 79,6% детей, в г.Самарканде – 87,3%. В связи с тем, что у нас имеется система патронажного наблюдения детей первого года жизни, мы модифицировали профилактику рахиту и с профилактической целью назначали ребенку деварон по 10 таблеток 1 раз в неделю собственноручно патронажной медицинской сестрой. Дети еженедельно получали по 4000 МЕ витамина D3 (курсовая доза 160 000 -180 000 МЕ) в течение 1 года жизни. Если низкий уровень 25(ОН)D3 в сыворотке крови до начала модифицированной профилактики выявлялся у 93% детей, то после проведения – лишь у 17,4% обследованных, что в 5,34 раза меньше ( $P<0,001$ ), чем до профилактики.

**Выводы.** Применение модифицированной профилактики рахита свидетельствовали о нормализации уровня 25(ОН)D3 в сыворотке крови, улучшение самочувствия ребенка, нормализация аппетита и сна, прекращение обильного потоотделения при кормлении, улучшение прибавки массы тела. Это позволяет широко внедрить модифицированную профилактику рахита в различных регионах республики.

## ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ГИПОТРОФИЕЙ

*С.А. Расулова*  
Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Исмаилов К.И.

**Цель исследования.** Изучить состояние фагоцитарной активности и фагоцитарного индекса у детей страдающих гипотрофией.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 103 ребёнка страдающих гипотрофией различной степени, госпитализированных в отделение патологии детей раннего возраста ГУ НМИЦ РТ «Шифобахш». Детям проводились общеклинические методы обследования и с целью исследования неспецифического иммунитета определили фагоцитарную активность и фагоцитарный индекс нейтрофилов периферической крови всем детям ( $n=103$ ), находившимся под нашим наблюдением.

**Результат исследования.** У детей с гипотрофией легкой степени показатели фагоцитарной активности и фагоцитарного индекса нейтрофилов по сути не различались от таких же показателей группы здоровых детей ( $p>0,05$ ). Однако в группе больных со средней степенью тяжести гипотрофии показатели фагоцитоза и фагоцитарной активности нейтрофилов имели значимую склонность к уменьшению ( $p<0,001$ ). В то же время в группе больных с гипотрофией тяжелой степени показатели фагоцитоза и фагоцитарного индекса нейтрофилов были значительно низкими в сопоставлении (рисунок 3.3) с такими же показателями контрольной группы ( $p<0,001$ ).Сравнивая средние показатели фагоцитоза и фагоцитарного индекса нейтрофилов между группами, выяснилось, что у больных с гипотрофией средней тяжести и тяжелой степенью эти показатели были достоверно низкими по сравнению с такими же показателями группы детей с гипотрофией легкой степени.

**Выводы.** Таким образом, индекс стимуляции нейтрофилов периферической крови был достоверно ниже во второй и третьей группах, а в первой снизился незначительно относительно значений в контрольной группе.

Нейтрофилы становятся не в состоянии метаболизировать свой эффекторный потенциал и активно отвечать развитием «респираторного взрыва» наработкой активных форм кислорода у детей, страдающих гипотрофией.

## УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДЕТСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

*А.А. Рахмонов, З.Т. Джумаева, Дж.Н. Амиров*

Лаборатория стволовых клеток, Клинико-диагностический центр, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГУ Республиканский клинический центр травматологии и ортопедии. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Юнусов И.А.

**Цель исследования.** Улучшить диагностику и лечение патологии тазобедренного сустава в раннем периоде. В последнее время ультразвуковое исследование широко применяют в травматологии и ортопедии, заменяя рентгенологическое исследования. Рентгенологическое исследование детей от рождения до 6 месяцев малоинформативны и назначают по строгим показаниям. Методом выбора ультразвукового исследования является по методике Графа, для диагностики дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра от рождения до года. В отличие от рентген исследования, позволяет идентифицировать хрящевые компоненты тазобедренного суставов.

**Материалы и методы.** в 2019г. в ГУРЦТО нами было сделано УЗИ тазобедренных суставов 35 детей (24 мальчика и 11 девочек) от 1 месяца до года. Дисплазии тазобедренного сустава выявлено у 19 детей (33 суставов, 54%), у 14 из них (40%) были односторонней дисплазии тазобедренного сустава, вывих головок бедер у 2 (5%) детей и у 14 (40%) детей патологии не выявлено. У 5 пациентов, которые в других клиниках сделали рентгенограмму были диагностированы дисплазия тазобедренного сустава, а на УЗИ выявили удовлетворительные развитые хрящевые крыши. УЗИ является методом выбора диагностики также для артрита крупных суставов и переломов длинных трубчатых костей.

**Результат исследования.** УЗИ позволяет проводить мониторинг формирования тазобедренного сустава, а также соотношение головки и вертлужной впадины которая большую роль играет в функции тазобедренного сустава.

**Выводы.** Таким образом Узи является достаточно информативным и достоверным методом, в некоторых случаях более информативен, чем рентгеновское исследование. Этот метод значительно проще, дешевле и без лучевой нагрузки.

## ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ И БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ

*М.Б. Саидова*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Саидмурадова Г.М.

**Цель исследования.** Изучение течения вирусных и бактериальных менингитов у детей.

**Материалы и методы.** По наблюдением находилось 19 детей в возрасте от 1 года до 14 лет, госпитализированных в РО ГКИБ г. Душанбе. Диагноз был выставлен на основании клиники и данных бак. посева с носоглотки, крови и ликвора на кокковую флору, общего анализа ликвора, а также серологического исследования крови методом РПГА на вирусы ОРВИ в парных сыворотках крови методом ИФА.

**Результат исследования.** С диагнозом менингит чаще были госпитализированы дети от 4 до 14 лет 17 (89,5%), чем дети до 3-х лет - 2 (10,5%), причём у 6 (31,6%) детей старшего возраста был выявлен контакт с больными ОРВИ. У всех детей с ОРВИ и менингитом заболевание протекало в тяжёлой форме с симптомами катара верхних дыхательных путей, интоксикации, сопровождающиеся лихорадкой до 39,0-39,5\*С, кашлем, с менингеальными симптомами в виде ригидности мышц затылка у всех и верхнего Брудзинского у 5 (21,1%) детей, у 5 (26,3%) детей отмечена пневмония, у 4 (21,1%) судороги. У детей с ОРВИ ликвор имел серозный характер с прозрачностью, умеренными показателями сахара до 1,5-3,0 ммольл, белка до 0,33 промилли, увеличением общего количества клеток от 35 до 548, за счёт лимфоцитов до 70%. В общем анализе крови у детей с ОРВИ диагностирована лейкопения до 3,8-4,8 x10<sup>9</sup>л, лимфоцитоз до 50% и ускоренная СОЭ до 15 мм.в.час. Нейротоксикоз отмечен у детей раннего возраста, с неблагоприятным преморбидным неврологическим статусом и проявлялся судорогами и возбуждением во всех случаях. Начало болезни у 13 (68,4%) детей с менингитом имело острый характер с выраженными симптомами интоксикации, верхним и средним Брудзинским у 11(57,9%), напряжением в области шеи, не дающим возможности наклонить голову к груди у 8 (42,1%), Кернигом у 6 (31,6%), а также высокой лихорадкой до 39,5 - 40,0\*С, головной болью, усиливающейся при резких движениях или ярком свете, частой рвотой, не приносящей облегчения у 12 (63,1%), судорогами у 10 (52,6%) детей, гемморрагическим высыпанием с элементами некроза на ножках, ручках и ягодичках у 5 (26,3%) детей. Бак посев из носоглотки, ликвора и крови у 9 (47,4%) детей дал положительный результат на менингококк, у 4 (21,0%) детей на золотистый стафилококк. Ликвор у данных детей отмечен гнойным характером с мутным цветом, увеличением белка от 0,33 пром.- 0,99 пром., положительной реакцией Панди до 4+, увеличением общего количества клеток в пределах 465 -1123, за счёт нейтрофилов до 83.3%. В периферической крови у данных детей отмечены лейкоцитоз от 15 до 35 x10<sup>9</sup>л, эозинофилия от 6 до 12%, ускоренная СОЭ до 25-35 мм.в.час.

**Выводы.** Таким образом, вирусные менингиты у детей протекали с симптомами ОРВИ и менингита, серозным ликвором. Бактериальные менингиты протекали с острым началом у 68,4%, головной болью, многократной рвотой, не приносящей облегчения у 63,1%, судорогами у 52,6% детей, гемморрагическими высыпаниями с элементами некроза на ножках, ручках и ягодичках у 26,3% детей, с гнойным характером ликвора.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ С ОБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Ш.Ш. Сайдалиев, М.Б. Эмомова, Азизмамадова О*

Кафедра педиатрии ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Кузибаева Н.К.

**Цель исследования.** изучить клинико-anamnestические и лабораторные особенности пневмоний у детей, протекающих с обструктивным синдромом.

**Материалы и методы.** В основу исследования положен клинико-статистический анализ 50 историй болезни детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет с пневмонией, протекавшей с синдромом бронхиальной обструкции 26 (1 группа). Группу сравнения составили 24 истории болезней детей в возрасте с 6 месяцев до 5 лет с пневмонией, протекавшей без явлений бронхиальной обструкции (2 группа).

**Результат исследования.** При анализе возрастной структуры было констатировано, что в 1 группе преобладали дети до 1 года — 19 (38%) и дети в возрасте от 1 года до 3-х лет составили 25 (50%). В структуре перенесенных заболеваний у детей 1 группы достоверно чаще отмечались: обструктивные бронхиты 17 (до 34%), аденоидиты 12 (24%), бронхиальная астма 8 (16%), atopический дерматит 18 (36%). По морфологии в обеих группах доминировали очаговые формы пневмоний. Физикальная симптоматика была достаточно специфичной у пациентов 1-й группы: выслушивались рассеянные сухие и влажные хрипы с обеих сторон в 35 (70%) случаях. Также у больных 1-й группы достоверно реже отмечалась фебрильная лихорадка по сравнению с пациентами 2-й группы. При расшифровке этиологии у детей 1-й группы чаще верифицировались вирусы парагриппа 5 (10%), риновирусы 7 (14%), респираторно-синцитиальная вирусная инфекция 9 (18%), а также микоплазменная инфекция 4 (8%).

**Выводы.** На сегодня отмечается тенденция к росту частоты пневмоний, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции. Такая форма пневмонии наиболее часто встречается у детей раннего возраста с atopической конституцией.

## СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПАЗИЕЙ

*С. Сайранкызы*

Казахстанский Медицинский Университет, «Высшая Школа Общественного Здравоохранения». Казахстан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Сейсебаева Р.Ж.

**Цель исследования.** Определить сопутствующие патологии, возникшие в неонатальном периоде у недоношенных детей с бронхолегочной диспазией.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено среди детей рожденных 2013-2017 годах в Городском Перинатальном Центре г. Алматы. В рамках ретроспективного когортного дизайна исследования была проанализирована медицинская документация 111 детей с диагнозом бронхолегочная диспазия (БЛД) (основная группа) и 109 детей (контрольная группа) сопоставимых по сроку гестации и массе тела при рождении не страдающих БЛД. Для сравнения данных по подгруппам использованы t-критерий Стьюдента. Различия считались статистически достоверными при значениях  $p < 0.05$ .

**Результаты исследования.** Среди детей с БЛД внутриутробная пневмония была диагностирована у 64,0%, в контрольной группе у 78,9 % недоношенных. Различия между основной и контрольной группами статистически достоверны. Неонатальная пневмония диагностирована в основной группе 10,8 %, в контрольной группе 11,9 % случаев. Респираторный дистресс синдром был выставлен в основной группе 96,4 %, в контрольной группе 84,4 % случаев. Септические состояния выявлены только у детей с БЛД, из них внутриутробный сепсис 9,0 %, неонатальный сепсис 9,0 %, септикопиемия 1,8%, септицемия 2,7 %. Церебральная ишемия мозга диагностирована в основной группе у 70,3 %, в контрольной группе у 68,8 % новорожденных. Различия между основной и контрольной группами статистически достоверны. Среди них чаще встречалась церебральная депрессия, так в основной группе 68,5 % случаев, в контрольной группе 68,8 % случаев. В основной группе у 1 ребенка выставлена постгипоксическая энцефалопатия, у 1 ребенка церебральная возбудимость. Анемия недоношенных в основной группе обнаружена 51,4 %, в контрольной группе 39,4 % случаев. Внутрижелудочковое кровоизлияние I - степени в основной группе диагностировано 4,5 %, II - степени 44,1 %, III – степени 17,1 %, IV – степени 3,6 % случаев. В контрольной группе внутрижелудочковое кровоизлияние I - степени диагностировано 1,8 %, II - степени 48,6 %, III – степени 9,2 %, IV – степени 1,8 % случаев. Ретинопатия недоношенных выявлена 48,6 % случаев в обеих группах. Порок межпредсердной перегородки диагностирован в основной группе 9,9 %, в контрольной группе у 5,5 % новорожденных. Порок межжелудочковой перегородки обнаружен только у детей с БЛД в 7,2 % случаев. Открытый овальный проток выявлен в основной группе 28,8 %, в контрольной группе 25,7 % случаев, открытое овальное окно диагностировано 14,4 % в основной, 22 % случаев в контрольной группе. Некротический энтероколит выставлен 4,5 % случаев в основной, 3,7 % случаев в контрольной группе. Среди детей с БЛД врожденная ЦМВ инфекция обнаружена у 3,6 %, в контрольной группе у 1,8% новорожденных. Неонатальная желтуха обнаружена 4,5 % случаев в основной группе и 3,7 % случаев в контрольной группе.

**Выводы.** У недоношенных детей с БЛД в неонатальном периоде чаще встречались такие сочетанные патологии как: респираторный дистресс синдром (96,4 %), церебральная ишемия (71,2 %), внутрижелудочковые кровоизлияния (69,4 %), внутриутробная пневмония (64,0 %), анемия недоношенных (51,4 %), внутриутробный сепсис (9,0 %), неонатальный сепсис (9,0 %).

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ УРАТУРИИ

*А.Ш. Саттаров, Н.Д. Мирмухамедов, Д.С. Исламова*

Кафедра педиатрии лечебного факультета. Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан.  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Гарифулина Л.М

**Цель исследования.** Определить клинические особенности течения хронического пиелонефрита у детей на фоне уратурии.

**Материалы и методы.** Обследованы 34 ребенка с хроническим пиелонефритом на фоне уратурии. Всем больным проведен общеклинический осмотр, определен уровень мочевой кислоты крови.

**Результат исследования.** Выявлено, что пастозность век наблюдалась у 58,8%, дизурические расстройства в 73,5%, осадок солей в моче наблюдался у абсолютного числа детей (100%). Наиболее часто отмечались жалобы на боли в животе и поясничной области (52,9%). Периодически у больных с хроническим пиелонефритом наблюдалось повышение температуры до субфебрильных цифр (8,8%). У детей наблюдались симптомы, характерные для гиперпродукции мочевой кислоты, повышенная потливость (29,4%) и нервная возбудимость, эмоциональная лабильность (61,7%), нарушение сна в виде трудного засыпания, ночных страхов (38,2%). Артралгии, преимущественно в ночное время, регистрировались у 32,3% детей, миалгии – у 20,5% детей, ацетонемическая рвота у 23,5% детей. У части больных с хроническим пиелонефритом регистрировались головные боли (47,0%). При общем осмотре больных выявлено, что у детей с нарушениями пуринового обмена найдено большое число внешних стигм дизэмбриогенеза (5 и более) и аномалии строения внутренних органов («малые» пороки сердца, то есть пролапсы клапанов, дополнительные хорды; аномалии строения почек и желчного пузыря) - 32,3%. При проведении пробы Зимницкого нами отмечен высокий процент детей с нарушением концентрационной функции почек (35,2%). Также отмечалась гиперстенурия (50%) и снижение относительной плотности мочи (7,1%). При этом общий средний показатель плотности мочи находился в пределах нормы (1019,11 ±544,12). В среднем у 79,4% детей выявлялась резко кислая реакция мочи в общих анализах. рН мочи <5,75 диагностирован у трети обследуемых детей (32,3%). Учитывая биохимические свойства мочевой кислоты, эта группа детей является особой группой риска для развития подагры.

**Выводы.** Таким образом, пиелонефрит на фоне уратурии (нарушенного обмена мочевой кислоты) характеризовался клинической картиной, характерной для гиперурикемии, а также сопровождался характерным мочевым синдромом.

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

*А.П. Сатторова, Д.Б. Музаффаров, Ш. Одинаева*

Кафедра педиатрии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Кузибаева Н.К.

**Цель исследования.** Особенности лечения сердечной недостаточности у детей раннего возраста на фоне врождённых пороков сердца.

**Материалы и методы.** На базе отделения детской кардиоревматологии НМЦ МЗ и СЗН проводилось обследование и лечение детей с сердечной недостаточностью на фоне врожденных пороков сердца. Под наблюдением находилось 30 детей раннего возраста с врожденными пороками сердца. Всем детям проводилось комплексное общеклиническое обследование, эффективность лечения оценивалась по степени купирования сердечной недостаточности.

**Результат исследования.** Сердечная недостаточность I степени (у 12 детей) хорошо купировалась назначением кардиотрофиков, при IIa степени (7 детей) назначались мочегонные (фуросемид, верошпирон), капотен, дигоксин. На их фоне через 2 – 3 недели удавалось добиться удовлетворительной компенсации кровообращения, подготовить ребенка к направлению в кардиохирургический центр. Наибольшую трудность представляло лечение детей с недостаточностью кровообращения IIb степени (11 детей). Это были в основном, дети первых 3 – 5 месяцев жизни. Все дети получали дигоксин. Дигоксин назначался в дозе 10 - 15 мкг/кг/сутки, с постепенным достижением насыщения, что при выраженных метаболических изменениях миокарда является более безопасным. Вначале у части детей применяли дигоксин парентерально. Всем детям назначали фуросемид, затем длительно верошпирон. Использовали капотен в дозе 0,5 – 1 мг/кг, но при выраженном обструктивном бронхите его приходилось отменять. Дети получали кардиотрофики, антибиотики, витамины, ноотропы. У большинства детей удалось добиться значительного улучшения состояния. У части детей компенсация наступила только через 6 – 8 недель от начала лечения.

**Выводы.** Лечение тяжелой недостаточности кровообращения у детей раннего возраста затруднено из-за функциональных особенностей этого возраста (нестабильности системы кровообращения, сниженной метаболизирующей функции печени) и наличия у них комбинированного поражения нескольких систем организма.

## ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

*А.П. Сатторова, Одинаева Ш, Р. Рачабзода*

Кафедра педиатрии ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Кузибаева Н.К.

**Цель исследования.** проведение ЭКГ для ранней диагностики сердечно-сосудистой патологии у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Обследовано 200 детей в возрасте от 6 месяцев до 1 года на 3-х и 6-ти-канальных электрокардиографах фирмы FUKUDA DENSHI.

**Результат исследования.** Анализ проведенных обследований показал, что у 50 % обследованных детей были выявлены изменения электрокардиограммы в виде аритмии – 6 (3%); тахикардии – 12 (5%); брадикардии – 2 ; эктопический ритм – 2; МВР – 1; гипертрофии – 15 (7 %); ГПП - 3; ГПЖ – 8 (4%); ГЛЖ – 4; отклонение ЭОС влево – 7 (3 %); НБПНПГ – 50 (25%); внутрижелудочковые блокады – 5 (0,5%); экстрасистолия – 2; нарушение реполяризации – 24 (12%); синдром ранней реполяризации желудочков – 5 (2%); удлинение Q-T – 2. На первом месте по встречаемости НБПНПГ - 25 %, на втором – нарушения реполяризации - 12%, и на третьем месте гипертрофии отделов сердца - 6,7%, причем среди них преобладает гипертрофия правого желудочка. Такие изменения, как тахикардия, нарушения реполяризации и НБПНПГ необходимо рассматривать строго индивидуально в контексте с состоянием вегетативной нервной системы, анамнезом болезни и анамнезом жизни. Большую настороженность на первом году жизни вызывают гипертрофии (6,7%), отклонение электрической оси влево (3,1%), удлинение интервала Q-T (1,1%), внутрижелудочковые нарушения проводимости (0,5%), брадикардии (0,4%). После ЭКГ-обследования 58 детей были проконсультированы кардиологом и направлены на эходоплеркардиографию. Из них 46 человек имели такие функциональные изменения, как тахи-, бради-, аритмия, эктопический ритм сердца, атрио-вентрикулярные экстрасистолии и нарушения процессов реполяризации. 26 детей (%) имели органическую патологию и были поставлены на диспансерный учет по поводу врожденных пороков сердца: ДМЖП – 16 детей (8%), ДМПП – 14 (7%), ОАП – 8 (4%), СЛА – 6 (3%), ДАК – 5 (2%), аневризмы МПП – 1 удлинения интервала Q-T – 11 (7%); внутрижелудочковых блокад – 5 (2%).

**Выводы.** Всем детям на первом году жизни необходимо проведение ЭКГ в целях ранней диагностики сердечно-сосудистой патологии.

## ЭКЗОКРИННАЯ ФУНКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ, НА ФОНЕ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА

*А.Б. Стефанишин, П.З. Буяк*

Кафедра педиатрии Ивано-Франковский национальный медицинский университет. Украина

Научный руководитель - д.м.н., профессор Лембрик И.С.

**Цель исследования.** изучить характер изменений экзокринной функции поджелудочной железы у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, на фоне избыточного веса.

**Материалы и методы.** Обследованы 87 подростков, больных гастроэзофагеальной болезнью в сочетании с поражением поджелудочной железы и без него, у которых наблюдался лишний вес. Все больные находились на стационарном лечении в Областной детской клинической больнице г. Ивано-Франковска (Украина) на протяжении 2014-2019 гг. Верификация диагноза осуществлена на основании Приказа Минздрава Украины №59 от 29.01.2014 года «О внедрении Протоколов лечения детей за специальностью «Детская гастроэнтерология», рекомендаций ESPGHAN и NASPGHAN (2018), а также с учетом рекомендаций Педиатрического эндокринологического общества касательно ожирения (2016). Избыточный вес определяли согласно обновленным графикам CDC 2000 года (ИМТ  $\geq$ 85-го перцентиля, но  $<$ 95-го перцентиля). Определяли уровень сывороточной эластазы по методу ELISA, Schebo BioTech (Германия) - норма 3,5 нг/мл. Сонографию поджелудочной железы осуществляли по методу Тарасюка Б.М. и соавторов (2011). Статистическую обработку результатов производили с помощью программ «Statistica 7.0» и MS Excel XP. Оценку клинических симптомов проводили при подсчете суммы баллов: 0 - 2 баллов – интенсивность симптома низкая, 3 - 5 баллов – высокая, 5 - 10 баллов - очень высокая.

**Результат исследования.** У 50 детей (57,5%) с рефлюксной болезнью отмечено поражение поджелудочной железы, у 37 (42,5%) подростков - изолированное течение болезни. В клинике доминировал абдоминальный болевой синдром, локализирующийся в эпигастрии и левом подреберье, плохо снимающийся обезболивающими средствами ( $7,2 \pm 0,01$  и  $3,5,0 \pm 0,02$ ,  $\chi^2=17,69$ ,  $p<0,05$ ). Уровень эластазы в сыворотке крови у 50,0% пациентов I подгруппы, по сравнению со II-ой, составил ( $5,4 \pm 0,1$  нг/мл и  $3,5 \pm 0,2$  нг/мл,  $p<0,05$ ). По данным сонографии поджелудочной железы, у детей первой подгруппы чаще наблюдались гиперэхогенные включения в виде линий (48,8%), во второй группе – отек головки (34,8%).

**Выводы.** Полученные нами данные свидетельствуют об обратимых функциональных изменениях со стороны экзокринной функции поджелудочной железы у тучных подростков из гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, предусматривая необходимость дальнейшего наблюдения за этими пациентами.



## ФАКТОРЫ АНТЕНАТАЛЬНОГО РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАТЯЖНОЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЖЕЛТУХИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕННЫМ БИОЦИНОЗОМ КИШЕЧНИКА

*Г.З. Суванова*

Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней. Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Лим В.И.

**Цель исследования.** Определить факторы антенатального риска возникновения затяжной неонатальной желтухи у недоношенных новорожденных с нарушенным биоцинозом кишечника.

**Материалы и методы.** Было исследовано 18 детей, родившихся недоношенными, в возрасте от 5 до 60 дней с подтвержденным дисбиозом кишечника и затяжной неонатальной желтухой (ЗНЖ). Группу сравнения составили 15 недоношенных детей с ЗНЖ и нормальной микрофлорой кишечника.

**Результат исследования.** Все наблюдаемые дети имели уровень повышения общего билирубина, соответствующий средней степени тяжести желтухи от 85 до 270 мкмоль/л и не нуждались в назначении высокодозовой фототерапии синего спектра. Определенную роль в развитии ЗНЖ и нарушенного биоциноза имел возраст женщины на момент родов, в 1 группе матерей, рожавших до 18 или после 35 лет, было в 2 раза больше, чем в группе сравнения (относительный риск - 3,201 и 1,587 соответственно в 1 и 2 группе;  $p < 0,01$ ). Наличие аборт в анамнезе у женщины достоверно увеличивало риск ЗНЖ у новорожденного (3,775 и 1,501 и,  $p < 0,01$ ). В 1,5 раза чаще самопроизвольные выкидыши были в материнском анамнезе 1 группы детей ( $p > 0,5$ ). Отягощенный акушерский анамнез достоверно чаще встречен у женщин 1 группы (3,410 и 1,890;  $p < 0,05$ ). Среди гинекологических заболеваний вероятность развития ЗНЖ повышало наличие у женщин хронической воспалительной патологии (2,789 и 1,756;  $p < 0,05$ ). Прогноз в отношении развития ЗНЖ и нарушенного биоциноза достоверно ухудшала сочетанная патология, три или более заболеваний суммировались и взаимно потенцировали влияние на организм женщины (3,723 и 1,629;  $p < 0,05$ ). Патологическое течение беременности в первой группе характеризовалось анемией, ранним и поздним гестозом (3,055 и 1,840;  $p < 0,01$ ). В группе детей с НЖ наиболее частым осложнением беременности был поздний гестоз (2,809 и 1,688;  $p < 0,01$ ), в отличие от угрозы прерывания беременности, которую отмечали в группах с одинаковой частотой (2,405 и 1,777  $p > 0,05$ ). Выявлено, что удельный вес детей, родившихся путем кесарева сечения, был достоверно выше в первой группе (2,55 и 1,260;  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Выявлен ряд значительных антенатальных факторов риска, способствующих, наряду с затяжной неонатальной желтухой, развитию нарушений в биоцинозе кишечника у недоношенных новорожденных.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА «А» У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*С.Л. Султошоева*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., почётный профессор Рахматов Н.А

**Цель исследования.** Изучение клинико-эпидемиологических особенностей гепатита «А» у детей школьного возраста.

**Материалы и методы.** Изучены показатели клинических, эпидемиологических и лабораторных методов исследования у 32 больных в возрасте от 7 до 14 лет, поступивших в детскую клиническую инфекционную больницу. Для верификации гепатита «А» проводилось ИФА-анти НАВ.

**Результат исследования.** На стационарное лечение поступили до 3-го дня 34,4%, до 5-го дня 56,3%, позже 7-го дня 9,4%. Из эпиданамнеза выявлено, что больные инфицировались в основном из-за: несоблюдения правил личной гигиены 12,5%; контакта с больными ВГ 28,2%; водным 9,4% - употребление не кипяченой воды; а также через немытые фрукты и овощи 18,7%; у 31,2% комбинирование нескольких способов инфицирования. В анамнезе имелись перенесенные заболевания ОРВИ и ОКИ -56,2%. У больных преобладали признаки интоксикации, вялость, слабость, нарушение сна, аппетита, тошнота 93,7%, рвота 78,2%, повышение температуры до 38°C -31,25% и выше 38°C-68,7%, желтушность склер и кожи встречалась в 100%. Отмечалось обесцвечивание кала и потемнение мочи. Размер печени в 68,8% случаев увеличен до 3 см, у 31,2% более 3 см. Лабораторно: показатели уровня общего билирубина у 31,2% до 85мкм/л, 68,8% до 180 мкм/л; повышение уровня АЛТ 29% до 4мкм/л, 71% выше 4мкм/л; АСТ-12,5% до 3 мкм/л, 87,5% ниже 3 мкм/л; тимоловая проба до 10ед 31,2%, выше 10ед 68,8%; лейкопения у 55,7%; лимфоцитоз 61,9%. На основании клинико-лабораторных данных были выяснены у 31,2% легкая, 68,8% средне-тяжелая формы. В зависимости от степени тяжести больным назначалась базисная терапия (постельный режим, диета стол №5, поливитамины, обильное питье); среднетяжелые формы получали (инфузионную терапию + гепатопротекторы). У больных легкой формы состояние к 5-7 дню улучшалось (признаки интоксикации нивелировались, желтуха шла на убыль), а у больных со среднетяжелой формой позже 7-10 дня. Дети с легкой формой выписывались к 7-10, а среднетяжелой через 14-15 дней.

**Выводы.** ВГА сохранил свою сезонность (октябрь-декабрь). Инфицирование происходило в основном из-за: несоблюдения правил личной гигиены 12,5%; контакта с больными ВГА 28,2%; водным 9,4% - употребление не кипяченой воды, питье из разных водо-источников; а также через немытые фрукты и овощи 18,7%; у остальных 31,2% комбинирование нескольких способов инфицирования. Клинически у наблюдавшихся больных мы выяснили легкое 31,2%, среднетяжелое 68,8%. При своевременном обращении за медицинской помощью и начале адекватной терапии у больных гепатит «А» протекает гладко.

## ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОД СЕЗОННОГО ПОДЪЁМА ЗАБОЛЕВАНИЯ

*А. Тулохов, М. Негматова*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Саидмурадова Г.М.

**Цель исследования.** Изучение течения вирусного гепатита А у детей старшего возраста в период сезонного подъёма заболевания.

**Материалы и методы.** По наблюдением находилось 29 детей в возрасте от 7 до 18 лет, госпитализированных в детскую клиническую инфекционную больницу г. Душанбе. Диагноз ВГА верифицирован на основании клинико-эпидемиологических данных, биохимических анализов крови, наличия антител к ВГА (анти-HAVIgM), определяемых иммуноферментным методом (ИФА).

**Результат исследования.** Среди госпитализированных детей с ВГА за сентябрь-октябрь месяцы 2019 года (160), детей до 3-х лет было 83(51,8%), от 3 до 6 лет 58 (36,1%), от 7 до 18 лет 29(18,1%). У всех детей старшего возраста с ВГА отмечалось острое начало болезни в виде симптомов интоксикации, сопровождающихся вялостью, отсутствием аппетита, головными болями, у 18 (62,1%) детей отмечена дисфункция кишечника.

У остальных 11(37,9%) детей симптомы интоксикации присоединились на 2-4 день от начала болезни (3,3±0,5 дней). У большинства 19(65.5%) детей увеличение размеров печени выявлено на 2-5 день заболевания, что настораживало в отношении вирусного гепатита. В первые дни болезни у 15 (51,7%) детей отмечалась фебрильная лихорадка до 38-39°C, у 14 (48,3%) - субфебрилитет. Лихорадочный период продолжался до 6 до 9 дней (7,8±0,9), длительность преджелтушного периода от 4 до 8 дней (5,5±1,2, p<0,05). Желтушный период характеризовался симптомами интоксикации у большинства 24(82,7%) детей с ВГА старшего возраста. Продолжительность симптомов интоксикации составляло от 4 до 6 дней (5,2±0,7 дней). В этом периоде болезни размеры печени были увеличенными до 4-6 см изпод края реберной дуги, консистенция печени была эластичной, безболезненной при пальпации. Спленомегалия у наблюдаемых нами больных выявлена в 8(27,5%) случаях. Желтушность кожи и слизистых сохранялась в среднем от 5 до 7 (6,9±0,4 дней).

Биохимические сдвиги у большинства 23(79,3%) детей составили – 78,4±6,9 мкм.ч/л (p<0,05), а гиперферментемия до 3,6±1,3 ммл. ч/л. Все дети старшего возраста с ВГА были выписаны из стационара после улучшения общего состояния, исчезновения желтушности кожи склер и нормализации биохимических показателей крови.

**Выводы.** Таким образом, вирусный гепатит А у детей старшего возраста в период сезонного подъёма заболевания протекал типично, в лёгкой и средне-тяжёлой формах заболевания, с умеренной интоксикацией и благоприятным исходом.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Г.А. Умарова*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - профессор Рахматов Н.А

**Цель исследования.** Изучить особенности клинического течения протейной инфекции у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 42 больных в возрасте от 6-ти месяцев до 3-х лет, поступивших в детскую инфекционную больницу, в период с апреля по декабрь 2019 года. Дети до 6 месяцев составили 11,9%, от 6-12 месяцев 35,7%, от 1 года до 3 лет 52,4%. Из них: мальчиков 71,0%, девочек 29,0%. Среди жителей села 40,0% детей, городских 60,0%. Выявлено, что 64,5% детей находились на смешанном вскармливании, 35,5% на искусственном вскармливании. Лабораторно диагноз верифицирован на основании бактериологического посева кала, где отмечен рост колоний палочек протей.

**Результат исследования.** Протекало на неблагоприятном преморбидном фоне (гипотрофия, рахит) у 23,8% детей. Из 42 (100,0%) обследованных детей у 66,6% за последние шесть месяцев отмечены перенесенные заболевания; острые респираторные инфекции- 30,3% и острые кишечные инфекции у 36,3%.

Больные поступили в стационар на 3-5 сутки (83 %) от начала болезни. На момент поступления у всех больных отмечались лихорадка, которая у 66,3% была близка к фебрильной 38°C, у 33,7% температура свыше 38°C. Признаки общей интоксикации: тошнота и рвота отмечены у 90,3%, нарушение аппетита у 33,3%, слабость и вялость у 41,3%, беспокойство, отказ от груди. Диарея как основное проявление данной инфекции констатирована у всех больных. При этом частота стула за сутки достигала до 5 раз у 25,5% больных, от 5 до 10 раз за сутки у 35,5% детей и свыше 10 раз за сутки было зарегистрировано у 39,0% больных. У 25 % детей наблюдался жидкий стул непеваренной пищей, характер стула у 74,2 % больных был водянистым. Примесь слизи в кале был у 42,2% больных, у 32,2% стул имел зеленоватый цвет, у 25,6% больных стул имел жёлтую окраску, примесь крови в стуле не наблюдалась. Данная условно - патогенная флора у прослеженных больных протекала на неблагоприятном преморбидном фоне ( как гипотрофия, рахит) у 23,8% детей. А также, у 66,6% больных за последние шесть месяцев отмечены перенесенные заболевания; острые респираторные инфекции- 30,3% и острые кишечные инфекции у 36,3%.

**Выводы.** Протеозу подвержены преимущественно дети раннего возраста, находящиеся на искусственном либо смешанном вскармливании, с сопутствующей инфекционной патологией (ори, оки) что могло повысить их восприимчивость к инфекционным агентам. Протеоз чаще протекал в среднетяжелой форме по типу гастроэнтерита.

## ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ РЕСПИРАТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Г.Г. Усеинова*

Кафедра детских болезней №3 НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - д.м.н. профессор Джаксалыкова К.К., Абдрахманова С.Т.

**Цель исследования.** Целью нашего исследования явилось изучение параметров КОС у недоношенных детей с РДС в раннем неонатальном периоде.

**Материалы и методы.** Нами было проведено клиническое и лабораторное обследование у 39 недоношенных новорожденных с РДС, которые были распределены на 3 группы в зависимости от тяжести РДС. Контрольная группа состояла из 30 условно здоровых недоношенных детей, родившихся без признаков респираторного дистресс синдрома.

**Результат исследования.** В результате проведенного исследования нами были установлены параметры КОС у недоношенных с РДС легкой степени (15): рН  $7,16 \pm 0,014$ , рСО<sub>2</sub>  $49,8 \pm 4,1$  мм рт.ст., SB  $17,8 \pm 0,71$  ммоль/л, BE -  $9,6 \pm 0,9$  ммоль/л. Показатели КОС у недоношенных новорожденных с РДС средней тяжести (13) характеризовались: рН  $6,98 \pm 0,011$ , рСО<sub>2</sub>  $57,3 \pm 3,1$  мм рт.ст., SB  $18,6 \pm 0,71$  ммоль/л, BE -  $12,1 \pm 0,61$  ммоль/л. У новорожденных с РДС тяжелой степени (11) нами были выявлены параметры КОС: рН  $6,82 \pm 0,015$ , рСО<sub>2</sub>  $65,3 \pm 5,6$  мм рт.ст., SB  $20,6 \pm 0,64$  ммоль/л, BE -  $14,2 \pm 0,33$  ммоль/л.

**Выводы.** Полученные нами результаты КОС свидетельствуют о нарастании ацидоза при РДС, что по видимому связано не только с функциональной неустойчивостью систем, участвующих в регуляции кислотно-щелочного гомеостаза (незрелость легочной системы, почек), но и с перенесенной хронической гипоксией. Параметры КОС у недоношенных новорожденных выявили зависимость ее уровня от степени тяжести РДС: чем тяжелее РДС, тем более выражен ацидоз. Следовательно, исследование КОС у недоношенных новорожденных с РДС может служить не только для определения степени их тяжести, но и для коррекционной терапии.

## ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

*Г.Г. Усеинова*

Кафедра детских болезней №3 НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - д.м.н. профессор Джаксалыкова К.К., Абдрахманова С.Т.

**Цель исследования.** Целью нашего исследования явилось определение частоты и структуры перинатальных исходов у выживших новорожденных с ЭНМТ в течение первого года жизни.

**Материалы и методы.** В данное исследование были включены недоношенные дети с массой тела при рождении 1000,0 г и менее со сроком гестации при рождении от 26 до 30 недель гестации, родившиеся в Перинатальном центре №1 г.Нур-Султан в период с 2014 г. по 2019 г. Из выживших за этот период 69 детей с ЭНМТ систематически в катамнезе в течение первого года жизни были осмотрены 30 детей на участках первичной медико-санитарной помощи. Детей осматривали ежемесячно с оценкой их физического развития по шкале Фентона и психомоторного развития по шкале КАТ/КЛИАМС. Оценку физического и нервно-психического развития детей с ЭНМТ проводили на основании скорректированного возраста. Все дети были осмотрены офтальмологом, неврологом, хирургом, отоларингологом, кардиологом.

**Результат исследования.** Среди обследованных новорожденных с ЭНМТ в очень большом числе случаев наблюдались патологические состояния, характерные для детей с низким гестационным сроком, а именно: перинатальные поражения центральной нервной системы (ППЦНС), бронхолегочная дисплазия, ретинопатия, анемия. Доминирующим по частоте патологическим синдром двигательных расстройств и гипертензионно- гидроцефальный синдром. На втором месте по частоте находилась анемия - 54%, на третьем – ретинопатия – 39,2%, на четвертом – бронхолегочная дисплазия – 12%.

**Выводы.** Мы установили, что перинатальные исходы у обследованных новорожденных определяются не только глубокой незрелостью, но и тем, насколько своевременно и квалифицировано им оказывалась первичная реабилитационная помощь, выхаживание на первом и втором этапах, а также реабилитация на ранних сроках развития.

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ

*Г.Х. Утаганова, Ш.Т. Исанова*

Самаркандский государственный медицинский институт, Минздрава Республики Узбекистан  
Научный руководитель - профессор Джурабекова А.Т.

**Цель исследования.** Патогенетически обосновать раннюю неонатальную боль. Нами были наблюдаемы 25 новорожденных с ранней неонатальной болью. Для оценки боли мы использовали шкалу DAN и шкалу CRIES. Шкала DAN (Douleur Aiguedu Nouveaune) она использовалась для оценки острой и хронической боли у новорожденных по внешним признакам (выражение лица, движения конечностей, самовыражение голосом, мин балл 0, макс балл 10 б) Чем больше полученное число, тем больше дискомфорт испытывает ребенок. Шкала CRIES использовалась у новорожденных с 32 недель гестационного возраста. (плач, потребность в кислороде при сатурации ниже 95%, повышение АД и ЧСС, выражение лица и сон ). 1 группа причин – грубая акушерская тактика в родах, родовые травмы ЦНС и шейного отдела позвоночника.

2 группа причин-медицинские вмешательства как интубация, искусственная вентиляция легких, инъекции, пункции сосудов. Новорожденные которые перовели длительное время в отделении интенсивной терапии , по сравнению с здоровыми новорожденными имеют разные пороги боли и другие особенности болевой чувствительности. Отдаленные неврологические последствия включают изменения нервно-психического развития и социального поведения, позднее становления внимания и способности к обучению. Неоднократная боль у ребенка может вызвать развитие внутрижелудочковых кровоизлияний , ишемии и перивентрикулярной лейкомаляции, приводит к развитию ДВС синдрома, метаболического ацидоза, формирует состояние постоянного стресса, или гипералгезии, повышает неонатальную смертность.

Вывод: Таким образом, результаты исследований свидетельствуют о том, что у каждой матери новорожденного с болевым синдромом присутствовали анамнестические факторы риска нарушений процесса родов, а у новорожденного - предпосылки для травматизации и нарушения целостности тканей, что стало источником повышенной ноцицептивной афферентации.

## СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

*Ф.А. Файзуллоев, Б.А. Шамсов, Ш.З. Набиева*

ГУ «Республиканский научно клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Аминов Х.Дж.

**Цель исследования.** Оценить состояния пищевого статуса детей грудного и раннего возраста с врожденными пороками сердца.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились дети грудного и раннего возраста с ВПС. Первую группу составили 60 детей с гипотрофией I-II степени, во вторую группу вошли 10 детей с гипотрофией III степени. Изучение нутритивного статуса проводили по ряду показателей: оценке физического развития (дети грудного и раннего возраста), лабораторными методами исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови с определением показателей белкового углеводного обменов и некоторых микроэлементов).

**Результат исследования.** Состояние у всех обследуемых детей расценено, как тяжёлое, связанное с основным заболеванием. У них отмечались: цианоз носогубного треугольника, нарушение сна, выраженная одышка (ЧД 35-50 в минуту), ЧСС (100-155 ударов в минуту), беспокойство и снижение аппетита. При аускультации выслушивался систолический шум разной интенсивности в зависимости от вида ВПС. У детей первой группы были выражены сухость кожи, снижение тургора тканей, беспокойство, снижение рефлексов, гипотония мышц, отставание в росте от нормы до 3 см, а наряду с симптомами общей интоксикации ( $t=37,8-38,5^{\circ}\text{C}$ ) и кашель, слабость, снижение аппетита, утомляемость. У больных второй группы отмечались следующие клинические проявления: вялость, резкое снижение аппетита, частая рвота, мышечная гипотония, снижения рефлексов, с изменениями со стороны кожи в виде бледности и сухости, подкожно-жировой слой отсутствует, тургор тканей кожи снижен с многочисленными складками, отставание роста от нормы более 3см, слабость, утомляемость. При исследовании анализов крови было выявлено незначительное снижение белка ( $59\pm 5\text{г/л}$ ), кальция, фосфора, натрия и хлора у больных I группы. У больных II группы отмечалось снижение белка ( $50\pm 5\text{г/л}$ ), кальция ( $1,4\pm 6\text{ моль/л}$ ), фосфора ( $1\pm 0,2\text{ моль/л}$ ), натрия ( $130\pm 4\text{ моль/л}$ ) и калия ( $3,3\pm 0,5\text{ моль/л}$ ). Средний уровень глюкозы в крови у детей с ВПС составил  $3,5 \pm 0,8\text{ моль/л}$ . Количество детей с ВПС, находящихся на искусственном вскармливании составляло 30%, естественное вскармливание - 50%, 20% смешанное вскармливание. Первый прикорм был дан в 5 месяцев, что составляло 10%, в 6 месяцев 50% и 7 месяцев - 40%.

**Выводы.** В результате проведенных исследований доказано наличие отклонений в пищевом статусе детей раннего ВПС. На основании комплексной оценки здоровья детей с изучением параметров физического развития, оценки уровня обеспеченности макро- и микронутриентами разработана концепция профилактики и коррекции дефицитных состояний. Последняя включает организацию мероприятий по ранней диагностике нутритивного дисбаланса, а также дополнительного назначения к основному рациону питания, адаптированных молочных смесей, обогащенных витаминами и микроэлементами, для детей раннего возраста с ВПС.

## ЭКСТРАСИСТОЛИЧЕСКАЯ АРИТМИЯ У ДЕТЕЙ

*Ф.А. Файзуллоев, А.Н. Мачнунов, Д.К. Холмунинов*

Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н Таджибоева З.А.

**Цель исследования.** Изучение причин возникновения экстрасистолической аритмии сердца у детей.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 45 детей с экстрасистолией в возрасте от 7 до 15 лет. Проводились клинко-инструментальные методы исследования, в том числе фиброэзофагогастродуоденоскопия, ультразвуковое исследование сердца. Для выявления влияния вегетативной нервной системы на ритм сердца использовали клиноортостатическую пробу (КОП).

**Результат исследования.** В результате обследования у 12 выявлены хронические гастродуодениты, у 10 - дискинезия желчевыводящих путей, у 5-глистная инвазия, у 12-хронический тонзиллит, у 6 - гайморит. У 17 детей выявлена вегетососудистая дистония, лишь у 1 ребенка - неревматический кардит. Проведенные исследования показали, что в половине случаях были зарегистрированы предсердная экстрасистолия (ЭС) - 22, что составляет 48%, в 18 случаев желудочковая (40%), у 5 детей - узловая (11%). Редкие экстрасистолы (до 5 в минуту), зарегистрированы у 23% детей, средней частоты (6-15 в минуту) - у 53%, частые (15 и более в минуту в) в 24% случаев. При про-

ведении КОП были следующие варианты реакций а) лабильные экстрасистолии покоя, исчезающие при пробе 67%, б) лабильные экстрасистолии напряжения, появляющиеся при пробе - 27%, в) стабильные, сохраняющиеся экстрасистолии в покое и при нагрузке в 6% случаев.

Лечение детей с ЭС проводилось с учетом этиологии аритмии. При рефлекторных ЭС проводилось лечение основного заболевания (холецистита, гастродуоденита, хронического тонзиллита, и.т.д). При сохраняющейся экстрасистолии после вышеуказанной терапии проводился подбор антиаритмических препаратов. Одновременно применялись седативные, психотропные и вегетотропные, метаболитные, препараты калия а после отсутствия эффекта назначались антиаритмические средства (этмозин, анаприлин, кордарон, изоптин, сердечные гликозиды (при предсердной экстрасистолии). При предсердных экстрасистолиях применялись также немедикаментозные методы лечения - рефлексотерапия, электрофорез, массаж воротниковой зоны.

**Выводы.** Основной причиной возникновения экстрасистол у детей являются экстракардиальные факторы, лишь в единичных случаях кардиальные причины. Лечение направлено на санацию хронических очагов инфекции, устранение влияния вегетативной нервной системы.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*М.С. Фузайлова*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Мамаджарова М.Г.

**Цель исследования.** Изучить особенности клинического течения кори у взрослых в период эпидемической вспышки в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 23 историй болезни больных, поступивших в инфекционное отделение Городского медицинского центра №1 г. Душанбе за январь - март 2020 года. Из числа поступивших больных детей до года было 2(8,6%), от 1года до 3 лет 4 (17,4 %), 4-8 лет 0 (0%) больных, 9-17 лет – 7 (30, 42%), а взрослых было 10 (43,5%) больных, причём среди них мужчин было 60,0%. Из анамнеза установлено, что у 13(56,5%) больных был контакт с больными корью, а 65,2% больных не были вакцинированы. Диагноз кори у всех больных был подтвержден серологическим методом ИФА в Республиканском Центре иммунопрофилактики.

**Результат исследования.** Из числа поступивших в стационар сельские жители составили 65,2%. Заболевание у всех больных имело острое начало. Катаральные явления были слабо выраженными. Температура тела повышалась у 40% больных в виде фебрильных цифр, а у 60% в виде субфебрильных цифрах, и сохранялась в течении от 3 до 6 дней (4,0 + 0,85 дня). Катаральный период у взрослых больных был относительно длительным и длился более недели. Интоксикация в виде слабости, вялости, нарушения аппетита были выраженными в первые 2суток у всех взрослых больных. Катаральный синдром проявлялась в виде заложенности носа, першение в горле и сухого раздражающегося кашля у 42,8%, конъюнктивита у 70,0%. В конце катарального периода на слизистой оболочке полости рта у 2 (20,0%) больных отмечен симптом Филатова-Бельского-Коплика.

Характерная пятнисто-папулезная сыпь среднего размера на обычном фоне коже у 60,0% больных не всегда имела строгую этапность и длительность этого периода протекала более 3-х дней. Характерная крупнопятнистая сыпь отмечена лишь у 3 (30,0%)больных. Сыпь у всех взрослых больных была не яркой и не имела тенденцию к сливанию. Также, у 8 (80,0%) больных отмечена непродолжительная диарея кратностью до 5-6 раз в сутки у 3 (30,0%) с длительностью до 2-3 дней.

В периоде пигментации у 70,0% больных специфические пятна появлялись на 6-8 сутки от начала высыпания, причём у 40,0% больных этапность пигментации была нарушена, а у больной с корью (47 лет) период пигментации полностью отсутствовал.

Все госпитализированные взрослые больные с корью имели осложнения со стороны органов дыхания (100%), что было подтверждено рентгенологически у 60% в виде бронхита, у 40% двухсторонней бронхопневмонии. В периферической крови у 30% больных выявлена лейкопения (до 4-6 тысяч  $\times 10^9$ ), у 40% лейкоцитоз (10-12 тысяч  $\times 10^9$ ), а у 30% лейкоциты были в пределах нормы. Течение кори у всех взрослых больных с осложнениями имел благоприятный исход.

**Выводы.** В период эпидемической вспышки корь имела тенденцию к повзрослению (43,5%). В отличие от эпидемической вспышки 2017 года корь у взрослых в период последней эпидемической вспышки (2019-2020 гг.) протекала легче и носила благоприятный характер. Особенности клинического течения кори у взрослых больных были: длительные и не ярко выраженные катаральные явления, не обильная, относительно мелкая и не имеющая этапности и тенденции к сливанию высыпания, позднее проявление не ярко выраженной пигментации.

## СИРОЯТИ ДОХИЛИБАТНӢ АЗ НУҚТАИ НАЗАРИ ПЕРИНАТАЛӢ

*М.Д. Халилова*

Кафедраи бемориҳои кӯдакони №1 МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Қобилова Б.Ҳ.

**Мақсад:** муайян намудани омилҳои хатари сирояти дохилибатнӣ дар навзодон.

**Мавод аз натиҷаи.** Ташҳиси ретроспективи перинаталӣ дар 435 занҳои ҳомиладор бо аломатҳои сирояти дохилибатнӣ гузаронида шуд. Дар гурӯҳи асосӣ 68 модароне дохил карда шуд, ки навзодони онҳо аломатҳои клинӣ бемориҳои сироятиву илтиҳоби дошанд. Дар гурӯҳи муқоиса 64 бемороне, ки қудаконашон бе аломатҳои сироятӣ аз сироят таваллуд ёфтанд.

**Натиҷаи тадқиқот.** Дар зинаи аввали муоина оризаҳои дигари сохтори перинаталӣ бароварда шуд: дар давраи аввали ҳомиладорӣ оризаҳои антенаталӣ -6,2%, нуксонҳои модарзодӣ- 4,8%, пеш аз муҳлат рехтани обҳои наздитифлӣ-22,4%, сустинкишофёбии дохилибатнӣ-10,2%, таваллуди пеш аз муҳлат-37,6%, фавти перинаталӣ чанин-7,2%. Сохтори оризаҳои неонаталӣ: фавти неонаталӣ-0,7%. Шаклҳои калони бемориҳои сирояти илтиҳобӣ (илтиҳоби шуш, энтероколити захмӣ некротикӣ, сепсис)-41,5%, осебёбии перинаталӣ гипоксикӣ ишемикӣ дар системаи асаби марказӣ-26,5%, хунрезҳои дохили меъдачағӣ-26,4% мебошанд. Зинаи дуоми таъхис нишон дод, ки аз ҳама итилооти аниқ клиникӣ-лабораторӣ дар омилҳои хатарнок ба гузариши сирояти дохилибатнӣ ва илтиҳоби навзодон, илтиҳоби бемориҳои узвҳои косои хурд, ҳомиладорӣ инкишофнаёфта дар анамнез, хавфи бачапартоӣ аз ҳисоби илтиҳоби роҳҳои болоии нафас, дар вақти ҳомиладорӣ, пеш аз муҳлат рехтани обҳои наздитифлӣ ва таваллуди пеш аз муҳлат мебошад. Аз ҳама нишонаҳои эхографии номусоид маркерҳои системаи ҷавобии илтиҳобӣ мебошад (кам шудани андозаи тимус, вентрикуло-, гепато-, кардиомегалия, пилэктазия, перикардит, астит дар чанин) баъд аз табобат боқӣ мемонад.

**Хулоса.** Ҳамин тавр тасдиқ карда шуд, ки 80% оризаҳои перинаталӣ дар ҳомиладорон бо сирояти дохилибатнӣ алоқаманд аст. Муайян намудани фактори зиёди сирояти дохилибатнӣ дар навзодон талаб менамояд, ки табобати патогенӣ дар ҳомиладорони гурӯҳи хатарнок бо мақсади беҳтар намудани оқибатҳои перинаталӣ гузаронида шавад.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА «А» У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Ф.О. Хакимова*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - почетный профессор Рахматов.Н.А.

**Цель исследования.** Изучить особенности клиническо-эпидемиологических проявлений ВГ «А» среди детей дошкольного возраста.

**Материалы и методы.** На базе детской инфекционной больницы наблюдались 35 больных детей дошкольного возраста (1-7 лет) с ВГ «А», применялись клинические и лабораторные методы исследования. Для верификации гепатита «А» проводилось ИФА-анти НАV всем больным и печёночно-биохимические тесты.

**Результат исследования.** Среди обследованных больных у 34,3% отмечалась легкая форма, у 65,7% средне-тяжелая. Контакт с больным гепатитом «А» имели 22 исследованных детей, а также у 28 обследованных отмечено несоблюдение личной гигиены. 70,3% больных обратились на стационарное лечение до 3-го дня заболевания, 25,7% заболевших позже 5-го дня. Показатели биохимических тестов: уровень общего билирубина у 3% больных достигал 100 мкмоль/л, а у 66% больных до 100-150 мкмоль/л, показатели АлАт у больных с легкой формой до 3,5 мкм/л, у больных со средне-тяжелой формой достигал 5 мкм/л, показатели АсАт в первом случае до 2-3 мкм/л, во втором случае выше этой границы. Показатели тимоловой пробы в 28,6% случаев составляла 5-8 ед., в 71,4% случаев выше 10 ед. Размер печени в 35,2% случаев увеличивался до 3 см, более 3 см у 64,8% детей. В начале заболевания преобладали признаки общей интоксикации у детей (вялость, слабость, снижение аппетита, нарушение сна). Повышение температуры, желтушность склер и кожи, обесцвечивание кала, потемнение мочи отмечены у всех детей, также тимоловая и йодная пробы положительны. В зависимости от тяжести течения назначались базисная терапия всем больным, а больным со средне-тяжелой формой назначались инфузионная терапия и гепатопротекторы (Эссенциал форте, фасфоглив), что обусловлено положительной динамикой. Признаки интоксикации исчезли к 3-5 дню у больных с легкой формой, на 6-10 день у больных со средне-тяжелой формой, также желтуха в первом случае на 4-7 день, во втором случае на 5-10 день исчезли. Лабораторные показатели: уровень общего билирубина к 5-у дню у детей с легкой формой приблизился к норме, у детей со средней формой тяжести после 5-6-го дня стационарного лечения, АлАт и АсАт на фоне проведенной терапии тоже приблизились к норме в разных сроках в зависимости от степени тяжести. Больные с легкой формой выписаны на 15-18 день, со средне-тяжелой формой лечились до 20-22 дней.

**Выводы.** Вирусный гепатит «А» у детей дошкольного возраста протекал в типичной форме с различными степенями тяжести. Эпидемиологическими особенностями ВГА у детей является сезонность заболевания (весенно-осенний период), пути передачи (контактно-бытовой). Среди госпитализированных преобладали дети из семьи с низким социальным статусом. Проведенная терапия у всех наблюдаемых больных способствовала выздоровлению.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ДЕТЕЙ

*А.И. Хасанов, С.С. Расулов, Х.Дж. Гуриев*

Кафедра детской хирургии ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Султонов Ш.Р

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ результатов лечения острых хирургических заболеваний органов малого таза (ОХЗОМТ) у детей.

**Материалы и методы.** С целью проведения сравнительного анализа результатов традиционного и лапароскопического метода лечения нами изучены результаты лечения 139 (42,5%) детей с различными патологиями органов малого таза в возрасте от 2 до 15 лет. Контрольную группу составили 71 (51,0%) девочка. Основная группа состояла из 68 (48,9%) девочек, оперированных современными лечебно-диагностическими методами.

**Результат исследования.** Результаты лечения больных, оперированных различными методами, нами изучены в сроки от 1 года до 5 лет. При проведении контролируемого сравнительного анализа результатов лечения ОХЗОМТ у больных традиционными и лапароскопическими методами выявлено, что достоверно значимые различия отмечены в продолжительности операции, сроках нормализации температуры тела, начале энтерального питания, длительности болевого синдрома, нормализации формулы крови. Продолжительность госпитализации и уровень ранних и поздних послеоперационных осложнений также имели достоверно значимые отличия. После лапароскопической операции в значительной степени были выражены признаки послеоперационного пареза кишечника, нормальная перистальтика восстановилась быстрее. У пациентов основной группы самостоятельный стул отмечен на  $1,0 \pm 0,5$  сутки, в контрольной группе на  $2,5 \pm 0,5$  сутки после операции. Послеоперационные абдоминальные осложнения в основной группе отмечены в 6,6% меньше, чем в группе сравнения. Продолжительность госпитализации больных в основной группе составила от  $3,5 \pm 0,75$  сут., в группе сравнения -  $5,44 \pm 2,35$  сут. При изучении результатов лечения больных, оперированных традиционным способом, положительные результаты прослежены в 95,8% случаях, а в группе, оперированных лапароскопическим методом, в 100%.

**Выводы.** Таким образом, лапароскопический метод диагностики и лечения острых заболеваний органов малого таза у детей позволяет произвести операцию наиболее безопасно и с наименьшей травмой у детей всех возрастных групп. Говоря о перспективах применения и развития методики лапароскопических операций, можно с уверенностью прогнозировать, что её использование является наиболее успешным и перспективным для лечения данной группы больных.

## ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РИНОФАРИНГИТОВ

*З.Х. Холиков, М.З. Хукумзода, Д.Х. Хамроева*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

**Цель исследования.** Изучить клинический эффект аэрозольной формы бензидамина гидрохлорид при лечении ринофарингитов в монорежиме.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 35 больных с острыми ринофарингитами. Средний возраст больных составил от 10 до 18 лет, из них 15 мальчиков и 20 девочек. Больные были разделены на две группы: основная и контрольная. Для обследования больных использован традиционный комплекс оториноларингологического исследования. Проведены все необходимые клинические исследования. В контрольную группу были включены пациенты, которым мы проводили общепринятое лечение. Основную группу составили больные, которые наряду с традиционным лечением получали препарат аэрозоль. Способ применения и дозы: при лечении препарат применяют путем ингаляции в каждый носовой ход через каждый 3 часа, но не менее 6 раз в сутки в течение 3-5 дней без каких-либо негативных последствий.

**Результат исследования.** Проведенные клинические исследования показали, что после курса применения препарата у всех больных ринофарингитами прошла заложенность носа, прекратились выделения из носа, гиперемия, а также восстановилась проходимость носовых ходов. Максимальный клинический эффект у больных ринофарингитами после приема препаратов, содержащих активное вещество - бензидамина гидрохлорид 0,150 г, отмечен на 2-3-е сутки у 43%, на 3-5-е сутки у 37% и на 5-6-е сутки у 20% больных. Резюмируя вышесказанное, следует отметить, что аэрозольная форма препарата является эффективным средством.

В группе контроля отмечены более медленные темпы выздоровления: к 5 дню наблюдалось улучшение, а лишь к 7-8 дню выздоровление. Для профилактики и лечения острых ринофарингитов следует начинать использование препарата при непосредственном начале заболевания и продолжать до тех пор, пока сохраняется опасность заболевания.

**Выводы.** Благодаря хорошей эффективности препарата, быстрого проникновения в воспалительные ткани и эффективного устранения воспалительного процесса в месте внедрения препарата, его хорошей переносимости и доступности в использовании при лечении ринофарингитов, назначение способствует быстрому эффективному выздоровлению.

## КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ УРЕТЕРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

*Дж.М. Холов, А.И. Сафаров, Ф.А. Шаханова*

Кафедра детской хирургии ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Султонов Ш.Р

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения уретероцеле у детей.

**Материалы и методы.** На лечении находились 84 больных с диагнозом уретероцеле различных форм в возрасте от 3 месяцев до 15 лет. Мальчиков было 21 (25,0%), девочек – 63 (75,0%). По клиническим формам в основном нами выявлена гетеротопическая форма уретероцеле у 59 (70,2%) больных, ортотопическая форма уретероцеле отмечена у 25 (29,7%) детей старшего возраста.

**Результат исследования.** При ортотопической форме уретероцеле, когда имелось минимальное нарушение уродинамики, считали необходимым выполнение эндовезикальной операции с электрорассечением уретероцеле. В случаях обострения обструктивного пиелонефрита или пролабирования в уретру также выполняли эндоскопическую перфорацию уретероцеле с дренированием мочевого пузыря. При гетеротопической форме уретероцеле детям в плановом порядке выполняли радикальную операцию – цистоуретероанастомоз по Политано-Леадбеттеру. При одностороннем большом ортотопическом и двустороннем гетеротопическом уретероцеле, после иссечения

кист при сохранной функции почки и мочеточника, нами выполнялось радикальное вмешательство - цистоуретероанастомоз по Политано-Ладбеттеру с целью профилактики послеоперационного пузырно-мочеточникового рефлюкса. Операции геминефруретерэктомии мы выполняли детям с гетеротопической формой уретероцеле при потере функции удвоенной почки. Нефруретерэктомии нами выполнены в основном в случае полной утраты функции почки и наличия уретерогидронефроза IV-V степени.

Терминологический анастомоз производился в случаях сохранности функции верхнего сегмента органа. Операция иссечения уретероцеле в сочетании с антирефлюксной пластикой по Григуару проводилась в основном детям с ортотопической формой уретероцеле. При гетеротопической форме уретероцеле антирефлюксная операция выполнялась в тех вариантах, когда наряду с уретероцеле, с одной стороны, и пузырно-мочеточниковый рефлюкс с контралатеральной стороны.

**Выводы.** Тактика хирургической коррекции порока должна быть индивидуальной и целенаправленной с учетом формы кисты, наличия осложнения, размера порока, возраста больного и сопутствующих других пороков мочевыделительной системы.

## СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ, РОДИВШИХСЯ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫМИ

*С. Хошимзода, У. Фарзонаи, М.Б. Эмомова*

Кафедра педиатрии ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент кафедры педиатрии Камолова З.Н.

**Цель исследования.** изучить структуру заболеваемости глубоконедоношенных детей в раннем возрасте.

**Материалы и методы.** Обследовано в катамнезе 30 недоношенных детей Дангаринского района, находившихся под наблюдением, рожденных с весом 1500 граммов и менее, в возрасте от 4 месяцев до 3 лет, из них 12 детей первого года жизни.

**Результат исследования.** Проведён анализ течения беременности и заболеваемости глубоконедоношенных детей. Анализ показал, что 25 (83,3%) детей имели малый вес к сроку гестации при рождении. От многоплодной беременности родилось 14 (46,7%) детей. С диагнозом бронхолегочная дисплазия наблюдается 8 (26,7%) детей, при этом явления хронической дыхательной недостаточности отмечаются у 18 (60%) детей первого года жизни, у 7 (23,33%) второго года. Перинатальные поражения центральной нервной системы в форме грубой задержки психомоторного развития диагностируются у 5 детей (16,7%). Снижение физического развития отмечено у 11 (36,7%) детей до года и 6 (20%) в последующем. Ранняя анемия недоношенных на первом году жизни регистрировалась у 22 (73,3%), уменьшаясь до 10,3% (13) от 1 до 3 лет. Ретинопатия недоношенных тяжелой степени отмечались у 14 (46,7%) детей.

**Выводы.** Таким образом, у глубоко недоношенных детей в раннем возрасте наиболее часто отмечаются бронхолегочная дисплазия, анемия, гипотрофия, перинатальная патология центральной нервной системы. Динамическое наблюдение за такими детьми первые годы жизни позволяет контролировать имеющиеся отклонения, своевременно проводить корригирующие мероприятия.

## ПРИЧИНЫ И СТРУКТУРА ФЕТОИНФАНТИАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*М.А. Хусейнова*

ГУ Родильный дом № 2. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Вохидов А.В.

**Цель исследования.** Изучить причинно-следственные факторы структуры перинатальных потерь в Республике Таджикистан

**Материалы и методы.** Анализ статистических отчетных форм 25 и 32. Изучались причины и структура перинатальных потерь за период с 2014 по 2018 гг.

**Результат исследования.** Ежегодно число живорожденных детей в Таджикистане составляет 250 - 260 тысяч, показатель рождаемости не превышает 27 на 1000 нас. Дети, от общего числа населения в республике в возрасте от 0 до 19 лет составляет 45, 78 %, при этом дети в возрасте от 0 до 4 лет - 14,23% и в возрастной группе с 5 до 9 лет - 12,8%. Число детей родившихся в РТ живыми, с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) в 2014 г. составило 436, в 2017 г. 333 ребенка, в 2018 г. 336 с очень низкой массой тела (ОНМТ) - 1185 1016. и 918 соответственно. Показатель перинатальной смертности (ПС) в 2014г. среди новорожденных родившихся с ЭНМТ (500-999 гр.) составило 2,5 на 1000 ж/р, тогда как среди детей с ОНМТ - 2,8 на 1000 ж/р. показатель РНС в этих весовых группах, составил 1,07 и 1,4 на 1000 ж/р соответственно. Показатели ПС в 2018 г. среди новорожденных с ЭНМТ и ОНМТ выглядели следующим образом - 1,1 и 1,4 на 1000 ж/р соответственно, РНС 1,2 и 1,5 на 1000 ж/р соответственно. Анализ заболеваний предшествовавших или возникших во время беременности, осложняющих ее течение показали, что в 2014 г. - преэклампсию перенесли 3323 беременных женщин, в 2018 г.- 1638; преэклампсии тяжелой степени 1126 и 944 женщины соответственно, в 2014 эклампсию 204 а, в 2018 г. 200 рожениц соответственно. Перенесенные состояния явились основной причиной рождения детей в асфиксии. Анализ структуры РНС показал, что в 2014 и 2018 гг. основной причиной смерти детей, в данных весовых группах, была асфиксия - 1,4 и 1,1 на 1000 ж/р, соответственно, на втором месте инфекция 0,97 и 1,1 на 1000 ж/р, на третьем - недоношенность - 3,1 и 2,9 на 1000 ж/р, на четвертом ВПР 0,82 и 0,77 на 1000 ж/р соответственно.

**Выводы.** экстрагенитальные заболевания способствующие развитию преэклампсии и гестозов, приводящие в последующем выраженной фетоплацентарной недостаточности, способствующие развитию внутриутробной ги-



поксии и в последующем асфиксии новорожденных. В структуре РНС асфиксия занимает лидирующую позицию, следовательно, необходимо улучшить работу на антенатальном этапе беременности.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНЫХ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Хусенова М. С., Галикиева З. Н., Тугалова М. М.*

Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - асс. к.м.н., Юсупова М. А.

**Цель исследования.** Изучить клинические особенности течения внутриутробных вирусно-бактериальных инфекций у новорожденных.

**Материалы и методы.** Изучены клинические особенности течения внутриутробных вирусно-бактериальных инфекций у новорожденных.

**Результат исследования.** Проведено комплексное клиничко-лабораторное исследование 80 (89%) новорожденных с внутриутробной вирусно-бактериальной инфекцией, которые составили I основную группу исследования и II группу составили 10 (11%) больных контрольной группы. Клиническая оценка состояния здоровья детей при поступлении в стационар проводилось по показателям физического развития (масса тела, длина, окружность груди и головы, масса-ростовому коэффициенту), наличию пограничных состояний и сопутствующих заболеваний, наличию воспалительных очагов инфекции, а также с учетом анамнестических данных течения беременности и родов. В основной группе исследования новорожденные, родившиеся с массой менее 2500,0 и с признаками ЗВУР всего, было 22 (27,5%) больных и недоношенных 11 больных (14%). У новорожденных с внутриутробной вирусно-бактериальной инфекцией течение раннего неонатального периода осложнилась развитием пограничных состояний новорожденных: гипербилирубинемией у 66 (82%), транзиторной потерей массы тела у 63 (79%) а также катаром кишечника у 45 больных (56%). Эти осложнения у недоношенных детей были более выраженными, чем у доношенных и носили более пролонгированный характер.

При комплексном обследовании новорожденных с внутриутробной смешанной инфекцией в исследуемых группах были выявлены инфекционно-воспалительные очаги заболевания, преимущественно менингит 39 (49%), пневмонии 62 (77,5%), энтероколит 69 (86%), омфалит 72 (90%), пиелонефрит 18 (22,5%) и анемия 19 (24%). В контрольной группе больных преимущественно органами мишенью явились легкие 5 (50%), кишечник 4 (40%) и кожа 1 (10%). Наиболее часто встречающимися осложнениями внутриутробных смешанных инфекций явилось ДВС синдром 45 (56%), ДН 32 (40%), парез кишечника 24 (30%) гипотрофии 19 (24%), ОПН 9 (11%). В контрольной группе больных осложнений не было. При обследовании новорожденных был выявлен ряд неврологических нарушений, которые проявлялись различными синдромами: у доношенных новорожденных наиболее часто встречался синдромом внутричерепной гипертензии 37 (46%), затем судорожный синдром 23 (29%), синдром угнетения ЦНС 6 (7,5%) и гидроцефальным синдром 3 случая наблюдения (4%). У недоношенных новорожденных поражения ЦНС наиболее часто проявлялся в виде синдрома угнетения 5 (6%), судорожного синдрома 1 (1%), реже встречался гипертензионный 2 (2,5%) и гидроцефальный синдром 3 (4%). В контрольной группе больных преимущественно наблюдался синдромом внутричерепной гипертензии 9 (90%).

**Выводы.** Обобщая полученные результаты исследования, можно отметить, что наиболее тяжелые клинические проявления внутриутробных смешанных инфекций отмечается в первой группе больных с внутриутробной вирусно-бактериальной ассоциацией и более тяжелее заболевание протекает у недоношенных и маловесных новорожденных, что можно объяснить незрелостью внутренних органов и защитных сил организма.

## **ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТНОГО ПЕРИОДА**

*Л.А. Шамсиева, М.Ж. Аишурова, Н.С. Гойибова*

Кафедра педиатрии лечебного факультета. Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Гарифулина Л.М

**Цель исследования.** Определить особенности физического развития и характера питания у детей с ожирением в зависимости от возрастного периода.

**Материалы и методы.** Проведено обследование 52 детей с избыточной массой тела и ожирением в возрасте от 12 до 17 лет. Дети были распределены на 2 группы, I группу составили 28 детей с избытком массы тела (ИМТ - 28,19±0,87). II группу составили 24 ребенка с ожирением I-II степени (ИМТ - 33,14±0,68). Группу сравнения составили 20 детей с ИМТ - 18,5±0,96.

**Результат исследования.** Выявлено, что вес при рождении у детей I группы и группы сравнения практически не различался — 3184±319,3 г и 3256±333,2 г соответственно, тогда как во II группе у 20% детей отмечался низкий вес при рождении — 2118±310,13 г, а у остальных новорожденных был существенно выше (4565±319,8 г) по сравнению с детьми других исследуемых групп. В первые два года жизни выявлено, что в группе у детей с ожирением в 12,5% случаев имел место дефицит массы тела I степени и отмечалась существенная разница темпов прибавки массы тела у детей исследуемых групп в возрасте 4–6 мес. (время введения прикормов и коровьего молока) и 8–10 мес., что можно связать с введением новых продуктов питания и разнообразием рациона. В первые два года жизни число детей с избыточным весом в исследуемых группах было незначительным и встречалось с одинаковой частотой — 17,8% и 20,8%. В последующие возрастные периоды для детей с ожирением характерна более быстрая и ранняя прибавка массы тела (в среднем на 3 года раньше) — в 6,72±1,12 года, тогда как у детей с избыточной

массой тела — в возрасте  $9,80 \pm 1,42$  лет ( $p < 0,0001$ ). Темпы роста у детей с избытком массы тела и ожирением существенно не отличались и соответствовали средним показателям. Дети исследуемых групп были приложены к груди позднее, чем дети группы сравнения, что положительно коррелировало с осложненным течением интранатального периода ( $r = 0,605$ ,  $p < 0,05$ ), у них отмечалось раннее начало искусственного вскармливания. Нами выявлена положительная корреляционная связь между небольшой продолжительностью грудного вскармливания и развитием ожирения ( $r = 0,648$ ,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** На первом году жизни: в группе детей с ожирением, в отличие от детей с избытком массы тела и группой сравнения, чаще выявлялись как низкая масса тела при рождении, так и повышенная масса тела - более 4 кг не менее чем у половины детей, и у них отмечались более быстрые прибавки в массе тела всроках 4-6 и 8-10 месяцев.

## **ФАКТОРЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ МЕТАБОЛИЗМА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ**

*Л.А. Шамсиева, А.Ш. Самтаров, З.Э.Холмурадова*

Кафедра педиатрии лечебного факультета. Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан.  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Гарифулина Л.М

**Цель исследования.** Изучение характера питания у больных детей и подростков с ожирением соответственно теориям раннего программирования.

**Материалы и методы.** Обследовано 50 детей и подростков с ожирением и АГ, в возрасте от 10 до 18 лет.

**Результат исследования.** В группе с ожирением на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев находилось 36,3% детей, а 61,6% – на смешанном и искусственном. В контрольной группе естественное вскармливание до 6 месяцев получали 75% детей и 25% – смешанное и искусственное. При этом дети с ожирением, находящиеся на искусственном или естественном вскармливании получали адаптированные смеси до 3 месяцев в 29,4% случаев, до 6 месяцев в 23,5%, после чего почти полностью переходили на каши, приготовленные на разведенном или цельном коровьем молоке (чаще манная, рисовая каша и т.д.). Средний возраст начала получения коровьего молока и молочных каш в виде прикорма и основного источника пищи составил в данной группе  $3,7 \pm 0,2$  месяца, при возрасте  $7,2 \pm 0,3$  месяца в контроле. Следует обратить особое внимание на то, что 36,5% респондентов группы детей с ожирением в качестве первого прикорма использовали кефир или йогурт. Средний возраст получения кефира или йогурта составил  $4,2 \pm 0,1$  месяц, тогда как в контрольной группе кефир назначался в среднем в возрасте  $6,8 \pm 0,2$  месяца. Также наблюдались случаи частых перекусов детей в виде печенья, хлеба и дачи сладкого чая у 48,0% детей до 1 года. При расчете показателя риска (RR) у детей сравниваемых групп с позиции перинатального метаболического программирования, было выявлено, что малая продолжительность грудного вскармливания и избыточное белковое питание значительно влияют на дальнейшее развитие ожирения у детей. Так показатель RR составил 2,889 и 1,875 соответственно ( $P < 0,05$  и  $P < 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, дети с ожирением находящиеся на смешанном или искусственном вскармливании получали питание, основанное на коровьем молоке (кефир, молочные каши), и тем самым получали избыточное количество белка, подтверждая теорию влияния употребления избыточного количества белка в ранний период жизни, на развитие ожирения в дальнейшем, что было подтверждено высокими показателями риска.

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ**

*З.Х. Шарипов, Ф.С. Муродова*

Кафедра пропедевтики детских болезней ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан. ГУ «Медицинский комплекс Истиклол». Таджикистан  
Научный руководитель - Заведующая кафедрой к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

**Цель исследования.** Изучить клинико-лабораторные особенности течения цирроза печени у детей.

**Материалы и методы.** Проведен ретро- и проспективный анализ историй болезни 13 детей с циррозом печени в возрасте от 1 года до 16 лет, находящихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии ГУ «Медицинский комплекс Истиклол» за 2019 год. Из 13 больных с циррозом печени девочек было 4 (31%), мальчиков 9 (69,2%). Средний возраст пациентов составил 6,3 лет. Всем больным были проведены клинико-anamnestические и лабораторно-инструментальные методы исследования.

**Результат исследования.** По этиологическому фактору больные с циррозом печени были разделены следующим образом: у 3 детей (23,1%) имел место криптогенный цирроз, т.е. причина возникновения заболевания не была подтверждена; у 3 больных (23,1%) цирроз развился на фоне хронического вирусного гепатита; у 4 пациентов (30,8%) имел место первичный билиарный цирроз печени (ПБЦ); у 3 (23,1%) цирроз печени развился на фоне врожденной патологии гепато-билиарной системы. С циррозом печени на плановую госпитализацию поступило 4 детей (30,8%), 9 (69,2%) пациентов поступили в стационар впервые в стадии декомпенсации. Основными жалобами при поступлении были - боли в животе тупого и ноющего характера, общая слабость, тошнота, увеличение живота в размерах, желтуха и иктеричность склер отмечались у 6 больных (46,2%). При объективном обследовании у 9 (69,2%) пациентов были выявлены признаки портальной гипертензии. Спленомегалия наблюдалась у 6 больных (46,2%). Асцит был выявлен в 100% случаев. Гепатомегалия отмечалась у 11 (84,6%) детей, у 2-х печень была уменьшена в размерах (15,4%). Лабораторно у всех больных были выявлены признаки печеночной дисфункции: уровень общего билирубина более 50 ммоль/л был повышен у 6 пациентов (46,2%). Показатель АЛТ был повышен у 11 пациентов (84,6%), уровень АСТ - у 13 пациентов (100%). Уровень общего белка в сыворотке крови был снижен до 40-44 г/л, уровень щелочной фосфатазы повышен в среднем до 300 ед/л. В коагулограмме выявлены при-

знаки гипокоагуляции у большинства пациентов. Синдром анемии выявлен у 9 больных (69,2%). У подавляющего числа детей с циррозом печени наблюдалась сопутствующая патология: эрозивный гастроэзофагеальный рефлюкс (n= 4; 30,8%), реактивный панкреатит (n= 1; 7,7%), пневмония (n= 2; 15,4%). Хирургическое осложнение цирроза печени в виде кровотечения из прямой кишки наблюдалось у 2 пациентов (15,4%). Всем пациентам проводилось комплексное консервативное лечение, включающее назначение следующих групп препаратов: гепатопротекторы, блокаторы желудочной секреции, ферменты, диуретики, гемостатики, белковые препараты (альбумин), противовирусные препараты. По показаниям проводилась коррекция сопутствующей патологии.

**Выводы.** Цирроз печени у детей приводит к ранней инвалидизации. В большинстве случаев (69,2 %) больные поступают в стационар в стадии декомпенсации впервые, что свидетельствует о недостаточно эффективно проводимом амбулаторном лечении и прогрессировании заболевания.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ**

*Н.Ш. Шарипов, Ф.М. Гуломов, М. Сомони*

Кафедра детской хирургии ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Султонов Ш.Р

**Цель исследования.** Улучшить результаты диагностики и лечения эхинококкоза органов брюшной полости у детей.

**Материалы и методы.** За последние 5 лет в клинике находились 60 детей с диагнозом эхинококкоза печени в возрасте от 2 до 15 лет. Среди них мальчиков было 36 (60,0%), девочек - 24 (40,0%). По локализации в сегментах правой доли печени ЭК были расположены в 43 случаях, в сегментах левой доли печени в 11 случаях, сочетанное поражение правой и левой доли печени отмечено у 11 больных. По методам хирургического лечения больные были распределены на две группы. Первую основную группу составили 22 (36,7%) пациента оперированные лапароскопическим методом. Вторую, сравнительную группу составили 38(63,3%) оперированных традиционными методами. Диагностика эхинококковой болезни базировалась на жалобах пациентов, сборе анамнеза заболевания, клинико-лабораторных, УЗ и рентгенологических исследованиях, компьютерной томографии, а также на лечебно-диагностической лапароскопии.

**Результат исследования.** При изучении результатов исследования у больных, оперированных лапароскопическим методом, отмечен ряд преимуществ в параметрах послеоперационного периода. Признаки послеоперационного пареза кишечника не отмечены ни у одного пациента. Послеоперационные абдоминальные осложнения в основной группе также не отмечены. Продолжительность госпитализации больных составила от  $7,5 \pm 0,25$  сут., в группе сравнения -  $12,4 \pm 2,5$  сут. Заполнение остаточной полости при тампонаде сальником после лапароскопической эхинококкэктомии происходило гораздо быстрее на 10-12 сутки после операции. При традиционной эхинококкэктомии после выполнения капитонажа и других методов вворачивания краев фиброзной капсулы с тампонадой сальником мелкие остаточные полости (1,0-1,5 см) иногда сохранялись в течение 3-4 месяцев.

**Выводы.** Следует отметить, что лечебно-диагностическая лапароскопия в диагностике и лечении эхинококкоза печени является весьма эффективным и перспективным методом. Уменьшает число послеоперационных осложнений, сокращает количество койко-дней и косметически является идеальным методом. Лапароскопический метод обработки фиброзной капсулы с применением оментопексии является эффективным, что в первые недели послеоперационного периода приводит к уменьшению и ликвидации остаточной полости даже при больших и гигантских эхинококковых кистах печени у детей.

## **МУЗЫКОТЕРАПИЯ ДЛЯ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АСФИКСИИ**

*Р.Х. Шарипов, Н.А. Расулова, Л.Т. Ирбутаева*

Кафедра педиатрии ФПДО СамМИ. Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н. Халикова Т.И.

**Цель исследования.** Изучение влияния музыкотерапии на соматическое состояние и неврологический статус детей с перинатальными повреждениями ЦНС.

**Материалы и методы.** На базе ГДБ № 1 нами начато внедрение музыкотерапии для реабилитации детей с перинатальными поражениями ЦНС. Под нашим наблюдением находилось 32 ребенка с последствиями перинатального поражения нервной системы (ПППНС) в возрасте от 4 месяцев до 1 года, получавшие курсы музыкотерапии. Контрольную группу составили 12 детей с ПППНС, получившие общепринятую терапию. Всем детям, помимо неврологического обследования, проводились электроэнцефалографические и эхо-энцефалографические исследования до- и после проведения музыкотерапии.

**Результат исследования.** После включения в комплекс лечения музыкотерапии неврологический статус, показатели ЭЭГ и Эхо-ЭГ имели более быструю положительную динамику. Анализ данных Эхо-ЭГ, выполненных после комплексной реабилитации показали, что снизилась ликворная гипертензия, уменьшилась ширина третьего желудочка, индекс бокового желудочка и вследствие этого уменьшалась степень смещения срединных структур. По данным ЭЭГ отмечался сдвиг в фоновых частотах амплитудных характеристик в сторону преобладания альфа – активности у 68% больных; уменьшилась выраженность медленноволновой активности у 35,7% больных. Изменение параметров Эхо-ЭГ и ЭЭГ в сторону нормализации, также доказывает положительная клиническая картина.

Мы рекомендуем три разновидности программ для музыкотерапии: так называемая «успокоительная» программа, «активизирующая» программа, и программа смешанного типа. Рекомендуем исполнять колыбельные и спокойные песни 2-3 раза в день в течение 5-10 минут после кормления, а песни в быстром темпе за 5-10 минут до начала кормления.

При проведении музыкотерапии в режиме записи, необходимо подбирать музыкальные произведения отличающиеся высоким качеством исполнения и звучания. В нашей работе была подобрана музыка в национальном колорите. Прослушивать индивидуально подобранную музыкальную программу рекомендуется в течение 7-10 дней.

**Выводы.** Таким образом, комплексная реабилитация с применением музыкотерапии эффективна при комбинированных нарушениях и ее последствиях.

## **ЗНАЧЕНИЕ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

*М.М. Шарипова*

Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Исмаилов К.И.

**Цель исследования.** Изучение особенностей свободно-радикального окисления в формировании воспалительного процесса у детей с бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением были 54 больных с бронхиальной астмой в возрасте от 5 до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в ГУ НМЦ РТ городок «Шифобахш» с 2015 по 2018 гг. Уровень ТБК-продуктов малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови определяли по методу М. Mihaга с соавт. (1980). Определение активности супероксиддисмутазы (СОД) сыворотки крови проводили на основании метода М. Niashikimi с соавт. (1972) в видоизменении для ФП-901 (Мальцев, Васильев 1994).

**Результат исследования.** Анализ полученных данных показал, что именно из-за изменения в свободно-радикальном окислении формируется воспалительный процесс в дыхательных путях. Всё это проявляется в виде срыва в процессах перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы. Снабжённая оптимальной отметкой АОС организма балансирует отклонения продуктов ПОЛ и контролирует суммарное накопление основных ферментных и неферментных антиоксидантов. К таким показателям можно отнести содержание продуктов ПОЛ – малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови и активность антиоксидантных ферментов – супероксиддисмутазы (СОД).

Итак, биохимические исследования в постприступном периоде болезни выявили некоторое снижение содержания МДА ( $3,2 \pm 0,04$ ) ( $p < 0,001$ ), повышение активности СОД ( $10,7 \pm 0,2$ ) и повышение содержания аскорбиновой кислоты ( $57,6 \pm 0,28$ ), что свидетельствует об активации АОС и оптимизации процессов ПОЛ.

**Выводы.** Продукты липидной перекисной окисления, в частности, метаболитов арахидоновой кислоты снижают число В-адренорецепторов в бронхах, повышают чувствительность рецепторов к гистамину.

В результате возникающего дисбаланса в В-адренергической системе формируется гиперчувствительность и гиперреактивность бронхов, что поддерживает высокий уровень ПОЛ и приводит к повреждению тканей лёгкого.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАРБОЦИСТЕИНА ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ**

*М.М. Шарипова, Г.Н. Икромова, Н.М. Муминова, М.К. Захрудинов*

Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н, профессор Исмаилов К.И.

**Цель исследования.** Изучение эффективности применения карбоцистеина при бронхообструктивном синдроме у детей.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением были 67 больных в возрасте от 2 до 5 лет, находившихся в стационарном лечении на пульмонологическом отделении ГУ НМЦ РТ городок «Шифобахш», с 2015 по 2019 гг. Изучали в динамике состояние местного иммунитета при острых респираторных инфекциях (ОРИ) у детей на фоне терапии флюдитеком. Наблюдали 67 детей, больных ОРИ и трахеобронхитами, у которых проводили исследование иммунного статуса.

**Результат исследования.** Иммунологическое исследование показало, что количественное содержание секреторного иммуноглобулина А в слюне у этих пациентов в начале заболевания снижено до 1,4 мг/сут. Карбоцистеин оказывает положительное влияние на систему местного иммунитета, восстанавливает секрецию иммунологически активного иммуноглобулина А и способствует нормализации специфической защиты органов дыхания у детей с ОРВИ и трахеобронхитами. После проведенного исследования уровень секреторного иммуноглобулина А в слюне увеличился у 60 больных до 7,4 мг/сут, что близко к норме, а у 7 больных уровень секреторного иммуноглобулина А в слюне не достиг показателей здоровых детей, т.е., соответствовал 2,3 мг/сут. Из-за отягощенного анамнеза и сопутствующих патологий. Через два часа после приема внутрь карбоцистеина (флюдитека 2%) отмечается максимальный уровень в сыворотке крови и слизистой оболочке дыхательных путей и сохраняется в ней в течение 8 часов. Полное выведение препарата происходит через 3 суток, преимущественно с мочой. Действие карбоцистеина распространяется на поврежденную слизистую оболочку верхних и нижних дыхательных путей, придаточных пазух носа, среднего уха. Следует иметь в виду, что в начале лечения карбоцистеином, в среднем ко 2-4-му дню, объем мокроты увеличивается. Такие явления не должны служить поводом для отмены препарата. В течение последующих 2-3-х дней (в абсолютном большинстве случаев к 5-му дню) применения, мокрота разжижается и заметно легче откашливается. К 7-9-м суткам лечения наблюдается хороший и стабильный муколитический и мукоурегулирующий эффект. Курс терапии при острых бронхитах обычно составляет 7-10 дней, при хронических бронхитах препарат можно использовать до 3-х недель. В некоторых случаях можно проводить более длительные курсы (до 2-3-х мес). Отменять препарат можно сразу, т.к. эффекта отмены не наблюдается.

**Выводы.** Важно применить препарат, который нормализует не только состав секрета, но и регулирует работу секреторной клетки, и повышает уровень секреторного иммуноглобулина А в слюне. Единственным препаратом

среди мукоактивных/отхаркивающих средств, обладающим одновременно мукорегулирующим (увеличивает синтез сиаломуцинов) и муколитическим (уменьшает вязкость секрета) эффектами, является карбоцистеин (Флюдитек 2%). Препарат не содержит свободных SH-групп, не посредственно воздействует на вырабатывающие секрет клетки, находящиеся в подслизистых железах и поверхностном эпителиальном слое. Таким образом, выбор карбоцистеина, как муколитического средства двойного действия, является целесообразным при острых и хронических заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей, когда преобладают процессы гиперсекреции и дискрипии.

## **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Н.А. Шарипова*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Мамаджанова Г.С.

**Цель исследования.** Изучить влияние муколитических препаратов у новорожденных детей с признаками синдрома дыхательных расстройств.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ истории развития новорожденных, родившихся в детском наблюдательном отделении клиники НИИ АГиП за период 2006-2008гг. Рассмотрено 22 случаев доношенных и 8 случаев недоношенных новорожденных с гестационным возрастом 30-32 недели, с проявлениями СДР при рождении. Всем новорожденным проводилось клинико-неврологическое обследование, рентгенография грудной клетки, мониторное определение насыщения артериальной крови кислородом методом пульсоксиметрии (SaO<sub>2</sub>), нейросонографическое исследование.

**Результат исследования.** Все новорожденные родились в состоянии асфиксии тяжелой и умеренной степени тяжести. Детям при рождении проводились реанимационные мероприятия: санация верхних дыхательных путей, в 4 (10,3%) случаев с интубацией и последующей санацией по трубке, трахеи и бронхов. В 10 (33,3%) случаях у доношенных новорожденных отмечались аспирации околоплодными водами, окрашенными меконием. СДР оценивался по шкале Сильвермана и Downesa, который в большинстве случаев развился с 1-х суток от 6 до 10 баллов, т.е. II – III ст. тяжести. На рентгенограмме грудной клетки наиболее частыми проявлениями пневмонии были одно и двусторонние очаговые и сегментарные (инфильтрации) легочной ткани на эмфизематозном фоне и усиленном бронхососудистом рисунке. У недоношенных новорожденных наиболее характерными симптомами пневмонии был симптом «Кравец», т.е. обильное пенистое выделение изо рта, вследствие низкой резорбционной способности легочной ткани. На фоне основного лечения (антибактериальная и дезинтоксикационная терапия) подключали муколитическую терапию с 1-х суток, амброксол из расчета 7,5 – 10мг/кг 1-2 раза в сутки, в тяжелых случаях дозу увеличивали до 30мг/кг.

**Выводы.** Анализ динамики клинических состояний показал, что при включении в комплексную терапию амброксола, улучшалась оксигенация при низких концентрациях кислорода у новорожденных, сокращалась длительность использования оксигенотерапии, а также уменьшилось количество осложнений со стороны центральной нервной системы у новорожденных. Включение амброксола в комплексную терапию снижало продолжительность курса антибиотиков.

## **РАННЯЯ АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ С АНЕМИЕЙ БЕРЕМЕННЫХ**

*Н.А. Шарипова*

Кафедра детских болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Кабилова Б.Х.

**Цель исследования.** Оценить влияния анемии беременных на становление периода ранней адаптации новорожденных детей.

**Материалы и методы.** Проведено комплексное клинико-лабораторное, инструментальное обследование 84 матери и 84 доношенных новорожденных на базе родильного дома КЗ «Истиклол». Первую группу составили 40 детей, родившихся у матерей с анемией беременных I степени, во 2-ю группу вошли 19 детей, родившихся у матерей с анемией II степени. Контрольную группу составили 25 детей от соматически здоровых женщин, беременность которых протекала без анемии.

**Результат исследования.** Распределение новорожденных по полу показало, в 1-й группе новорожденных мальчиков было 16 (40,0%), девочек – 24(60,0%), во 2-й группе – 10 (52,6%) и 9 (47,4%) соответственно. Оценка по шкале Апгар в 1-ой группе на 1-й минуте жизни составила в среднем 8,01 балла, на 5-й минуте жизни – 8,14 балла. У новорожденных 2-й группы оценка по шкале Апгар оказалась значительно ниже: у 16 (73,7%) детей средние показатели на 1-й и 5-й минутах составили 5,89 и 6,58 балла. Признаки нарушения мозгового кровообращения имели 26 (65,0%) детей 1-й группы и 14 (73,7%) новорожденных 2-й группы. Нами отмечено, что с увеличением степени тяжести анемии беременных нарастала частота рождения детей с гипотрофией. Так, среди новорожденных 1-й группы было выявлено 7 (17,5%) новорожденных с гипотрофией I степени. Среди новорожденных 2-й группы врожденная гипотрофия I степени диагностирована у 5 (26,3%) детей. Признаки физиологической незрелости определялись у 20,0% новорожденных этих групп. У 3 детей диагностированы пороки развития: врожденный порок сердца, врожденная киста головного мозга и незаращение верхней губы. Показатели крови были ниже у новорожденных 1-й и 2-й групп в сравнении с аналогичными показателями группы контроля.

**Выводы.** Анемия беременности оказывает влияние на адаптационные возможности новорожденных в раннем неонатальном и постнатальном периодах, что в значительной степени отражается на дальнейшем состоянии здоровья детей.

## ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ ПУЗЫРНОГО СЕГМЕНТА МОЧЕТОЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

*Ф.А. Шаханова*

Кафедра детской хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор, Султонов Ш.Р.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения дисплазии пузырного сегмента мочеточника у новорожденных и детей грудного возраста.

**Материалы и методы.** За 2012-2019 годы в клинику детской хирургии ТГМУ им Абуали ибни Сино на базе НМЦ РТ поступили 41 детей грудного возраста с дисплазией пузырного сегмента мочеточника.

Возраст детей составил от 1 дня до 6 месяцев 15 (36,5%), от 6 месяцев до года 26 (63,5%). Городские 16 (39%), сельские 25 (61%).

**Результат исследования.** Нами были исследованы 41 историй болезни новорожденных и детей грудного возраста, поступивших в клинику детской хирургии с дисплазией пузырного сегмента мочеточника.

В зависимости от расположения процесса больные были разделены на 3 группы. Первая группа – 20 (48,7%) больных с двухсторонним процессом. Вторая группа - 5 (12,2%) больных с правосторонним процессом. Третья группа – 16 (39,1%) больных с левосторонним процессом. Согласно виду хирургического лечения, больные были разделены на 4 группы. 1 группа - 10 (24%) больных - была наложена уретрокутанеостома. 2 группа - 1 (2%) больной которому была наложена эпицистома. 3 группа – 29 (70%) больных которым был наложен первичный анастомоз. 4 группа – 2 (4%) больных которым было проведено закрытие уретрокутанеостомы. У больных которым была наложена уретрокутанеостома имелся преимущественно двухсторонний процесс, уретрогидронефроз 4-5 степени, хронический пиелонефрит, тяжелый соматический фон, ХПН. У больных которым было проведено закрытие уретрокутанеостомы и наложение анастомоза отмечалось сокращение размеров члс и мочеточника на УЗИ и нормализация уровня креатинина.

**Выводы.** В результате данного исследования было установлено, что детей раннего возраста с дисплазией пузырного сегмента мочеточника преимущественно с двух сторон, уретрогидронефрозом 4-5 степени, тяжелым соматическим фоном, ХПН, преимущественным методом оперативного вмешательства является наложение уретрокутанеостомы.

## ВЛИЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

*М.Ф. Шодиева*

Кафедра детских болезней № 1 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Кабилова Б.Х.

**Цель исследования.** Оценка влияния перинатальных, медико-социальных факторов на развитие пневмонии у новорожденных, а также клинической картины на основе изучения полного анамнеза.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 30 новорожденных с врожденной пневмонией, 10 из которых составляли контрольную группу. Были взяты мазки для бактериологического исследования и определения чувствительности на антибактериальные препараты. Также были проведены рентгенологические и лабораторные исследования.

**Результаты исследования.** Анализируя группу детей с врожденной пневмонией, обнаружено, что эти новорожденные чаще находились в условиях хронической внутриутробной гипоксии с наличием мекониальных вод, по сравнению с группой здоровых. У всех больных новорожденных отмечался периоральный, периорбитальный цианоз с бледной окраской кожных покровов. Отмечалась дыхательная недостаточность (участие вспомогательной мускулатуры, раздувание крыльев носа, западение в области мечевидного отростка и яремной ямки). У недоношенных по сравнению с доношенными состоянием было тяжелее – отмечалось преобладание гипотермии, дыхательной недостаточности и токсикоза. Из 20 новорожденных 80% имели полную клинику врожденной пневмонии с подтвержденными лабораторными и инструментальными методами исследования, 20% имели неблагоприятное течение заболевания.

**Выводы.** В развитии врожденной пневмонии имеет особое место отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (внутриутробная гипоксия, внутриутробные инфекции, фетоплацентарная недостаточность, преждевременная отслойка плаценты, длительный безводный промежуток и др). Недоношенные новорожденные имеют более высокий риск развития СДР и врожденной пневмонии.

## ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

*С.М. Эргашева, Ш.Дж. Рахмонов, Х.Дж. Гуриев*

Кафедра детской хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Ш.Р. Султонов

**Цель исследования.** Улучшить результаты хирургического лечения аноректальных мальформаций (АРМ) у новорожденных и детей грудного возраста.

**Материалы и методы.** Нами анализировано 124 историй болезни новорожденных и детей грудного возраста, находившийся за последние 5 лет с АРМ. Среди них мальчиков было - 78 (62,9%), девочек - 46 (37,1%). Ректо-промежностная форма у 8 (6,4%), ректо-вестибулярная форма у 21 (16,9%), ректо-перианальная форма у 20 (16,1%), атрезия ануса и прямой кишки 52 (41,9%), Н-фистула у 4 (3,2%), клоакальная форма у 6 (4,9%), ректо-уретральная форма у 13 (10,4%).

**Результат исследования.** Промежностная проктопластика выполнена 61 ребенку (контрольной группы) и

заднесагитальная проктопластика по Алберто Пенья 63 детям грудного возраста (основной группы). При выполнении оперативных вмешательств по методике Альберто Пенья с целью адекватной аноректопластики нами интраоперационно применен нейростимулятор «NEUROTESTER FB 2», при котором определяется зона, где больше сократительный способности мышц аноректальной области. При изучении результатов лечения оперированных больных, в группе оперированных по методике Альберто Пенья у 54 (85,9%) детей получено хорошие результаты, у 6 (9,6%) удовлетворительные результаты, у 1 (1,6%) ребенка отмечен неудовлетворительный результат в виде пролапса слизистой прямой кишки на уровне 3-6 часов с каломазанием. В 2 (3,1%) случаях отмечен летальный исход, связаны с сопутствующими пороками сердца и болезнью Дауна. У детей оперированных традиционным методом промежностной проктопластики хорошие результаты прослежены у 36 (59,0%), удовлетворительные результаты получены у 12 (19,7%) неудовлетворительный результат отмечен у 10 (16,3%) (осложнение в виде анальной недостаточности и пролапс слизистой оболочки прямой кишки). Летальный исход отмечен в 3 (4,9%) случаях.

**Выводы.** Таким образом, дифференцированный подход к тактике лечения аноректальных мальформаций даёт возможность снизить послеоперационные осложнения и улучшить результаты лечения. Наилучшие функциональные результаты при оперативном лечении аноректальной мальформации могут быть получены при адекватном выборе метода и срока радикального оперативного лечения. Выбор хирургической тактики должен быть индивидуальным в зависимости от вида атрезии и состояния соматического фона ребенка.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*М.Б. Эмомова, Н.О. Раджабов, С. Хошимзода*

Кафедра педиатрии ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Музаффаров Д.Б.

**Цель исследования.** Выявление факторов риска развития и особенности течения железодефицитной анемии (ЖДА) у детей 1–2 года жизни.

**Материалы и методы.** Нами проведено клиничко-лабораторное исследование 48 детей с ЖДА: I группа — 13 детей с легкой степенью анемии (Hb 90–110 г/л, Эр 3,0x10<sup>12</sup>/л), II группа — 19 детей с анемией средней степени (Hb 70–90 г/л, Эр 2,5–3,0x10<sup>12</sup>/л) III группа — 16 детей с тяжелой степенью ЖДА (Hb < 70 г/л, Эр < 2,5x10<sup>12</sup>/л).

**Результат исследования.** Определено, что у 12 (40%) больных — городских жителей чаще было легкое и среднетяжелое -19 (63,3%) течение анемии, тяжелая анемия — у 6 (20%). Определена связь между частотой анемии у ребенка и наличием анемии ( $r = +0,99$ ,  $p < 0,001$ ) и преэклампсии ( $r = +0,76$ ,  $p < 0,001$ ) у матери; перинатальной энцефалопатии ( $r = +0,90$ ,  $p < 0,001$ ), рахита ( $r = +0,86$ ,  $p < 0,001$ ), дисбиоза кишечника ( $r = +0,66$ ,  $p < 0,001$ ); ранним началом искусственного вскармливания ( $r = +0,78$ ,  $p < 0,001$ ). У всех больных детей были жалобы на слабость, вялость, снижение аппетита, бледность кожных покровов и слизистых; мышечная гипотония – у 24 (80%), умеренная тахикардия и систолический функциональный шум 23 (76,67%), сухость волос 15 (50%), запоры 7 (23,3%). В общем анализе крови наряду со снижением уровня гемоглобина и эритроцитов у 23 (76,6%) детей выявлена гипохромия, различной степени анизоцитоз и пойкилоцитоз - у 24 (80%). Уровень сывороточного железа был нормальным в 17 (56,6%) случаях, в остальных — был снижен до 5,8 мкмоль/л.

**Выводы.** ЖДА у детей раннего возраста регистрируется в 39,6% случаев и имеет свои возрастные анамнестические и клиничко-лабораторные особенности.

## ОСОБЕННОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ

*М. Юнусбаева, Д.А. Каюмова, Н.Н. Давлатова*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Азизов Б.Дж.

**Цель исследования.** Изучить клиничко-анамнестические и лабораторные особенности бронхообструктивного синдрома у детей с пневмонией.

**Материалы и методы.** На базе ГУ «РНКЦП и ДХ» анализированы клиничко-статистический данные 60 историй болезни детей в возрасте с 6 месяцев до 10 лет с пневмонией, протекавшей с синдромом бронхиальной обструкции (основная группа). Группу сравнения составили 30 историй болезней детей в возрасте с 6 месяцев до 10 лет с пневмонией, протекавшей без явлений бронхиальной обструкции (контрольная группа).

**Результат исследования.** При анализе возрастной структуры было констатировано, что в I группе преобладали дети до 1 года — 36% и дети в возрасте от 1 года до 3-х лет составили 44%. В структуре перенесенных заболеваний у детей основной группы достоверно чаще отмечались: обструктивные бронхиты (до 30%), аденоидиты (27%), бронхиальная астма (12%), атопический дерматит (32%). По морфологии в обеих группах доминировали очаговые формы пневмоний. Физикальная симптоматика была достаточно специфичной у пациентов основной группы: выслушивались рассеянные сухие и влажные хрипы с обеих сторон в 64%. Также, у больных основной группы достоверно реже отмечалась фебрильная лихорадка по сравнению с пациентами контрольной группы. При расшифровке этиологии у детей основной группы чаще верифицировались: вирусы парагриппа (8%), риновирусы (11%), респираторносинцитиальная вирусная инфекция (15%), а также, микоплазменная инфекция (7%).

**Выводы.** Таким образом, на данный момент отмечается тенденция к росту частоты пневмоний, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции. Такая форма пневмонии наиболее часто встречается у детей раннего возраста, с атопической конституцией.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОРВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*А.О. Юсупов, М.Ю. Каххарова*

Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Саидмурадова Г.М.

**Цель исследования.** Целью работы явилось установление частоты и клинических особенностей осложнений при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) у детей.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 88 детей от 3-х месяцев до 14 лет с ОРВИ, госпитализированных в инфекционные отделения ГМЦ г. Душанбе. Диагноз ОРВИ был выставлен на основании клинических проявлений и данных исследования смешанного мазка (из зева и носа) методом ПЦР.

**Результат исследования.** По клиническим проявлениям у 55,6% детей с ОРВИ был заподозрен грипп, у 22,2% - парагрипп, у 13,3% - РС- инфекция и у 8,8% - аденовирусная инфекция. Было установлено, что ОРВИ часто болели дети раннего возраста 57 (64,8 %), по сравнению с детьми от 4 до 6 лет 22(25%) и от 7 до 14 лет 9(10,3%). Заболевание у детей раннего возраста протекало в тяжёлой форме с симптомами интоксикации, высокой лихорадкой, у 57 (64,8%) осложнения со стороны ОД, у 21 (23,8%) со стороны ЦНС. У детей с поражением ОД, пневмония была у 33 (57,9%), бронхит у 24 (42,1%). Заболевание у больных 54 (87,8%) сопровождалось кашлем с выделением мокроты и ДН, у 45 (78,9%) – бронхообструктивный синдром. Нейротоксикоз чаще возникал у детей с неблагоприятным преморбидным неврологическим статусом и проявлялся судорогами в 80,9%, очаговой симптоматикой в 33,3%, возбуждением в 52,3% случаев. У детей с диареей 10 (11,4%) было тяжёлое обезвоживание. Лечение осложнений ОРВИ проводилось по протоколам лечения (с первого дня были назначены антибиотики пенициллинового ряда или защищённые пенициллины (амоксиклав, аугментин), при неэффективности которых переходили на цефалоспорины или макролиды в зависимости от выделенной флоры. Наряду с этими были использованы противовирусные препараты (анаферон детский, эргоферон, арбидол, гриппферон и Виферон в виде ректальных суппозиторий), а также была назначена симптоматическая терапия.

**Выводы.** Таким образом, осложнения при ОРВИ чаще возникали у детей раннего возраста 57 (64,8 %). С высокой частотой возникала пневмония (57,9%), которая протекала в тяжёлой форме, с выраженными симптомами интоксикации, высокой лихорадкой и характеризовалась физикальными данными. У 13 больных развивались осложнения со стороны ЦНС.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

*Б.У. Янгибаева, Ф.Г. Хокимова, И.И. Караев*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан.  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Набиев З.Н.

**Цель исследования.** Изучить качество жизни детей с железодефицитной анемией с учетом степени её выраженности и проведенных профилактических и лечебных мероприятий.

**Материалы и методы.** Нами исследовано качество жизни и интеллектуальное развитие 150 детей г. Душанбе и г. Вахдата Республики Таджикистан, страдающих или перенесших железодефицитную анемию. Возраст обследованных детей был от 8 до 14 лет. Из них 45% находились на стационарном лечении по поводу различных соматических и инфекционных заболеваний, остальные дети находились на амбулаторном лечении. Также нами, с целью выяснения этиологического фактора возникновения железодефицитной анемии, среди 150 школьников г. Душанбе и г. Вахдата были проведены паразитологические исследования. Исследование фекалий на яйца гельминтов проводилось микроскопическим методом мазка по Капо и Миура. Из лабораторных методов исследования проведен развернутый анализ крови. При необходимости повторного определения концентрации Hb использовали гемометрический метод (с помощью прибора гемокую). Рабочим инструментом обследования качества жизни детей был общий опросник по изучению КЖ - MOS-SF 36. В исследование включались дети-школьники 1-х, 5-х и 9-х классов общеобразовательных школ. Для проведения исследования качества жизни детей, нами проведено анкетирование 105 детей в возрасте от 8 до 14 лет, из них с ЖДА-1 (анемия легкой и средне-тяжелой формы) было 35 (33,3%), с ЖДА-2 (анемия тяжелой степени) – 10 (9,52%) детей. Среди общего числа респондентов: мальчики составили 48%, девочки 52%. Для оценки образа жизни была разработана специальная регистрационная карта, учитывающая материально-бытовые условия, режим дня (сон, питание, прогулки, время, проводимое для подготовки к занятиям), учитывались учебные и дополнительные нагрузки, характеристика семей, рацион питания, физическая активность, занятия спортом, вредные привычки. Состояние здоровья оценивалось по школьным медицинским документам. Источниками получения катанестической информации служила медицинская документация (история болезни, выписки из родильных домов, индивидуальные карты беременных, амбулаторные карты развития детей) и интервью самих детей и их родителей. В исследуемую и контрольную группы вошли дети из удовлетворительных социально-бытовых условий. Из психо-социальных факторов мы акцентировали внимание на составе семьи и уровне образования матерей.

**Результат исследования.** Среди обследованных школьников у 115 (76,6%) была диагностирована инфицированность паразитами (гельминтами). Исследование было проведено среди учеников 6 общеобразовательных школ, в каждой из них обследовано по 25 учащихся в возрасте от 7-14 лет. Одной из причин возникновения ЖДА является скудный рацион питания, 60% случаев в семьях используют монокомпонентную диету, муку и мучные изделия, 16% масло и жиры животного происхождения, в 3% случаев молоко и яйца и всего 2% мяса. Более половины (115 (76,6%)) обследованных школьников г. Душанбе и г. Вахдата инфицированы кишечными паразитами.

**Выводы.** У большинства детей отмечена умеренная или тяжелая интенсивность инфицирования одним 51,2% паразитом, двумя паразитами 23,5%, и тремя паразитами 5,6%.



## ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ОРИ (ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ)

*Б.У. Янгибаева, Ф.Г. Хокимова*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Набиев З.Н.

**Цель исследования.** Оценить состояние детей с острыми респираторными заболеваниями до и после лечения методом ингаляторной терапии.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 38 детей в возрасте от 4 до 12 лет с диагнозом острый риносинусит, подтвержденным на основании данных анамнеза, клинического осмотра, включающего риноэндоскопическое исследование, которые были распределены на 2 группы. Группа 1 (основная) - 17 пациентов, которым после носового душа (стерильными растворами морской воды в форме мелкодисперсного аэрозоля) с последующим туалетом полости носа ежедневно ингаляционно (с помощью небулайзера) применяли комбинированный препарат небутомола и небуфлюзона (ингаляция в течение 5-7 минут) в течение 7 дней. Группа 2 (контрольная) - 21 пациент, которым после носового душа (стерильными растворами морской воды в форме мелкодисперсного аэрозоля) с последующим туалетом полости носа ежедневно применяли назальный спрей фузафунгина по 2 дозы в каждый носовой ход 4 раза в день в течение 7 дней.

**Результат исследования.** Ретроспективный анализ необходимости проведения симптоматической терапии показал, что ни у одного пациента, закончившего исследование, не потребовалось применения жаропонижающих препаратов. При этом использование назальных сосудосуживающих препаратов по потребности (чаще на ночь для облегчения сна) для уменьшения сильной заложенности носа в первые дни от начала лечения подтвердили 7 пациентов из основной группы и 11 из контрольной.

Удобство ингаляционного применения комбинированного препарата небутомола и небуфлюзона как метода лечения острого риносинусита и ларинготрахеита отметили 13 (76,4%) пациентов основной группы, окончивших исследование. Ни у одного пациента основной группы не отмечали каких-либо нежелательных побочных эффектов, связанных с применением комбинированного препарата небутомола и небуфлюзона.

**Выводы.** Исходя из вышеизложенного можно сделать заключение, что ингаляционное применение препаратов небутомола и небуфлюзона в лечении нетяжелых и неосложненных форм острого риносинусита и ларинготрахеита у детей, даже в качестве монотерапии, является эффективным, удобным и безопасным методом лечения.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ, ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА И ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ У ДЕТЕЙ

*Б.У. Янгибаева, Ф.Г. Хокимова*

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Набиев З.Н.

**Цель исследования.** Диагностика и комплексное лечение детей с железодефицитной анемией.

**Материалы и методы.** Проведено исследование диагностики и лечения 67 детей больных ЖДА в возрасте 5-14 лет г. Душанбе. Из них 43 (64%) ребенка, страдающих ЖДА тяжелой степени и 24 (36%) с анемией средней степени тяжести. С целью выявления влияния рациона питания на возникновение железодефицитной анемии, нами использованы статистические данные о производстве и употреблении основных продуктов питания на душу населения в год. Существуют данные, свидетельствующие о том, что при насыщении организма железом его резорбция прекращается по принципу обратной связи. Данные по безопасности, полученные во время клинических исследований препарата железа на основе гидроксида Fe (III) с полимальтозой, свидетельствуют о более низкой частоте побочных эффектов по сравнению с солевыми препаратами железа. В редких случаях отмечалось чувство переполнения желудка, давления в эпигастрии, тошнота, диарея или запор. Так, в многочисленных рандомизированных исследованиях было показано, что лечение препаратами Fe (III)-ГПК переносилось значительно лучше, чем солевыми препаратами железа (сульфат железа, fumarat железа), что подтверждалось меньшей частотой побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта. Суточные терапевтические дозы пероральных солевых препаратов железа при лечении ЖДА у детей предложены экспертами ВОЗ (WHO, 1989): для детей до 3 лет - 3 мг/кг/сутки элементарного железа; для детей старше 3 лет - 45-60 мг/сутки элементарного железа; для подростков - до 120 мг/сутки элементарного железа. При использовании препаратов Fe (III)-ГПК суточная доза для детей раннего возраста составляет 3-5 мг/кг массы. Этим критериям в наибольшей степени отвечают препараты железа на основе ГПК - Феррум Лек, Мальтофер.

**Результат исследования.** У детей, на фоне проведенного лечения и коррекции питания с тяжелой ЖДА, более чем на 50% уменьшились проявления исчерченности ногтей и сухости кожи. Нормализацией диеты не всегда удается полностью компенсировать дефицит железа, зачастую на фоне коррекции питания приходится прибегать к медикаментозной коррекции дефицита Fe. Расчет лечебной дозы любого препарата железа должен проводиться только по элементарному (активному) железу. Установлено, что показатели обмена сывороточного железа при железодефицитной анемии более глубоко изменяются у детей раннего возраста. У детей старше 3 лет содержание сывороточного железа и коэффициент насыщения трансферрина, как правило, более высокие. Как ранее нами было отмечено, показатели периферической крови у детей с латентным дефицитом железа практически не отличались от таковых у здоровых детей. У детей до 5 лет латентный дефицит железа выявлялся преимущественно при уровне гемоглобина 110-119 г/л, (у 48% детей), в более старшем возрасте при уровне 120-129 г/л (у 63,7% детей в возрасте 3-7 лет и 47,4% детей 7-14 лет). В общей группе детей с латентной сидеропенией у 70,5% уровень гемоглобина колебался от 110 до 129 г/л.

**Выводы.** Эти данные свидетельствуют о том, что оптимальным уровнем гемоглобина для детей до 10 лет следует считать уровень выше 120 г/л, а для детей старше 14 лет - выше 130 г/л (13%).

### ГИДРИРОВАНИЕ 1-ПРОПОКСИ-3-БЕНЗИЛОКСИ-2-ЦИАНЭТОКСИПРОПАНА

*С.А. Абдиразокова*

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.х.н., доцент Абдиразоков А.

**Цель исследования.** Проведение реакций гидрирования 1-пропокси-3-бензилокси-2-цианэтоксипропана с целью получения новых производных этого соединения и выяснение зависимости биологической активности от степени ненасыщенности молекул.

**Материалы и методы.** Реакцию каталитического гидрирования 1-пропокси-3-бензилокси-2-цианэтоксипропана проводили в обычной «утке», установленной на вибротрешалке с использованием палладиевого катализатора. В качестве растворителя использовали этанол, перегнанный над щелочью. Отсчёт водорода проводили по бюретке на 100мл

**Результат исследования.** Метод каталитического гидрирования предоставил возможность осуществить синтез ранее неизвестных предельных аминопроизводных простых эфиров глицерина, а также выявить зависимость биологической активности этих веществ от степени ненасыщенности молекулы. При осуществлении реакции каталитического гидрирования на палладиевом катализаторе 1-пропокси-3-бензилокси-2-цианэтоксипропана установлено, что восстановление тройной связи между атомами углерода и азота происходит до полного насыщения. Ранее было доказано, что 1-пропокси-3-бензилокси-2-цианэтоксипропан обладает выраженной желчегонной активностью, значительно превосходящей дегидрохоловую кислоту. Состав и строение полученного соединения доказано физико-химическими методами исследования. В ИК-спектрах отсутствуют полосы поглощения, характерные для тройной (2100-2250см<sup>-1</sup>) связи.

**Выводы.** Проведено каталитическое гидрирование 1-пропокси-3-бензилокси-2-цианэтоксипропана палладиевым катализатором. Установлено, что в данных условиях они гидрируются с образованием предельных триолов. В результате проведенных исследований получен 1-пропокси-3-бензилокси-2-(3-аминопропокси)пропан.

### ОБЗОР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕТИ АПТЕК “BIOSFERA.KZ”

*Қ.А. Абдрахманова*

Кафедра организации, управления и экономики фармации и клинической фармации Некоммерческое Акционерное Общество «КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова». Казахстан

Научный руководитель - д-р фарм. наук, проф. Датхаев У.М., PhD, доцент Жакипбеков К.С.

**Цель исследования.** Проведение обзора деятельности сети аптек “biosfera.kz” в Республике Казахстан.

**Материалы и методы.** По результатам полученных данных сайта сети аптек “biosfera.kz”, проводился анализ информации, классификация ассортимента и описание полученной информации.

**Результат исследования.** По результатам обзора насчитали 14 аптечных маркетов, расположенных в Нур-Султане(Астане), Алматы, Караганде, Павлодаре, Усть-Каменогорске, Шымкенте и в других регионах страны. Больше всего аптек находится в районе столицы и ее округах. По всему Казахстану сеть аптек достигает цифры – 201. Выяснилось что для постоянных покупателей имеется дисконтная-карта, предоставляющая соответствующую скидку на тот или иной товар. Так же сайт имеет достаточно простой для понимания, но в то же время имеет современный дизайн. Можно оформлять товар в любое удобное время, но обработка заказов осуществляется с 9:00 до 21:00 на ежедневной основе. Существует очень простая схема оплаты. Таким образом, можно сказать что, аптека все время старается совершенствовать деятельность сайта, увеличивать количество аптек и ассортимента в ней. Вышеуказанная информация и проведенный полный анализ сайта аптек дает достаточную информацию для одного раздела диссертационной работы.

**Выводы.** Мы провели анализ данного сайта сети аптек для получения информации по диссертационной работе на тему “Совершенствование обеспечения доступности лекарственных средств населению с использованием информационно-коммуникационных технологий”. Цель данного обзора была получена в достаточном объеме и был проведен полный анализ ассортимента товаров для определения требуемых работ по совершенствованию обеспечения лекарственными средствами население страны.

### МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЙ

*З.Ш. Абдукодирова, М.К. Сагдуллаева, А. Давлетов*

Кафедра анатомии, клинической анатомии ТМА. Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Содикова З.Ш.

**Цель исследования.** Изучение динамики параметров оболочек правой и левой легочных артерий и их структурных преобразований у крысят в различные возрастные периоды постнатального онтогенеза.

**Материалы и методы.** Исследования проведены на 40 крысят в постнатальном онтогенезе в следующих возрастных группах: 3, 7, 14, 21 дневные. Гистологические срезы подготовленные из легочной ствол и его правой и левой ветви окрашивали гематоксилин-эозином, фуксилином по Вейгерту, Ван-Гизону. Измерение толщины оболочек артерий осуществляли окуляр-микрометром МВ-15х. Различия достоверны при P<0,05.

**Результат исследования.** Правая и левая легочные артерии крысят 3 дневного возраста следует рассматривать как смешанные, мышечно-эластического типа. Внутренняя оболочка легочных артерий крысят очень тонкая, образована слоем уплощенных эндотелиоцитов и едва различимым субэндотелием. Средняя оболочка относительно хорошо развита, образована циркулярно-ориентированными гладкомышечными клетками, эластическими и коллагеновыми волокнами. Наружная оболочка артерий на 10-15 мкм толще средней и состоит из пучков коллагеновых и эластических волокон. У крысят 14 дневного возраста внутренняя оболочка утолщается в среднем на 16% по сравнению с 3 дневным возрастом из-за изменения параметров эндотелиоцитов и субэндотелия. Средняя оболочка утолщается в среднем на 25% и состоит из гладко-мышечных клеток, а также циркулярно ориентированных пучков эластических и коллагеновых волокон, образующих окончатые мембраны. Строение и толщина наружной оболочки почти не меняется. К 21 дню внутренняя, средняя и наружная оболочки левой легочной артерии утолщаются на 51, 26 и 25%, правой – 24, 24 и 14 в среднем, т.е. темпы прироста внутренней и наружной оболочек слева более существенны, почти в два раза больше. В стенке левой легочной артерии относительно лучше развиты субэндотелий, эластические окончатые мембраны, гладкомышечные клетки средней оболочки, пучки различно ориентированных волокон в наружной оболочке.

**Выводы.** Таким образом, в раннем постнатальном онтогенезе в правой и левой артериях наблюдается постоянное утолщение оболочек, однако их темп прироста в каждой оболочке и в сосуде асинхронен.

## МУҚОИСАИ ОМОНИМҲО ДАР ЗАБОНҲОИ АНГЛИСӢ ВА ТОЧИКӢ

*С.С. Абдулвоҳидзода*

Кафедраи забонҳои хориҷии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - асс. кафедра Каримова М.Д.

**Мақсади таҳқиқот.** Дарки дурусти ҳодисаҳои омонимӣ дар забони тоҷикӣ ва тавофути омонимҳои пурра аз нопурра ва ҳодисаҳои конверсия дар забони англисӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар забонҳои муқоисашаванда мавзӯи омонимҳо мавзӯи актуалӣ ва баҳсталаб маҳсуб меёбанд. Ба таври муқоиса омӯхтани воҳидҳои забон, хусусан омонимҳо аз манфиат ҳолӣ нест. Ҳарчанд мавзӯи омонимҳо дар забонҳои мухталиф маврида пажӯҳиши олимон қарор гирифтаанд, муқоисаи омӯзиши он дар забонҳои тоҷикӣ ва англисӣ нав аст. Ҳангоми барасии мавзӯ ба таҳқиқоти олимони ба монанди Смирнитский А.И., Виноградов В.В., Бозидов Н., Вавилов Н.А., Мачидов Ҳ., Муҳаммадиев М.Х., Donald W Lee ва дигарон таъя намуда, дар мавридҳои зарури иқтибосҳо оварда шудааст, ки қимматнокии қорро меафзояд. Дар раванди қор аз усулҳои тарҷума аз дигар забонҳо ба забони тоҷикӣ ба қор бурда шуд. Маводҳои ғирдовардари дар асоси усули муқоиса баррасӣ мешавад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Аз рафти омӯзиш маълум мешавад ки омонимҳо ҳам дар забони тоҷикӣ ва ҳам дар забони англисӣ ба навъҳои гуногун ҷудо ҷудо мешаванд. Дар сарчашмаҳои роҳҳои гуногуни пайдоиши омонимҳои муайян намудаанд ва мавҷудияти онҳоро дар забонҳои тоҷикӣ ва англисӣ муосир ва пурмазмуну мӯхтаво кунандаи фонди луғавӣ номидаанд. Пайгирии ин мавзӯ нишон дод, ки дар натиҷаи такмилибнии захираи луғавии забон шумораи омонимҳои инкишоф ёфта, ҳамчун воситаи муосир нутқ барои ифодаи баёнқунии матлаб хизмат мекунад.

**Хулоса.** Омонимҳо дар ҳар як забон хусусияти хосро доро буда, дар забонҳои муқоисашаванда аз ҷиҳати гуруҳбандӣ фарқият мушоҳида қарда намешавад. Дар забонҳои тоҷикӣ ва англисӣ омонимҳо бо сабаҳои таърихӣ, иқтибосӣ, сермаъноӣ ва конверсия ба вучуд омада, ҷиҳати фарққунандашон дар забони англисӣ дар он зоҳир мегардад, ки дар асрҳои XV-XVI бо сабаҳои таърихӣ овоз ва шаклҳои аксарияти калимаҳои англисӣ ба ҳам монад гаштаанд.

## ГУМАНИЗМ – ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ЧЕРТА ЛИЧНОСТИ МЕДИКА

*А. Абдуллоев*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Научный руководитель – старший преподаватель С.А. Хотамова

**Цель исследования.** На основе литературных данных, данных социологических исследований, постараться ответить на вопросы: Кто ты? Какую роль играешь в жизни общества, коллектива? Доволен ли собой или всегда не удовлетворен и стремишься к совершенству? Определить и обобщить методы самовоспитания, саморазвития, которые предлагаются не только социальной психологией и педагогикой, но и художественной литературой.

Формирование специалиста-врача требует одновременно с воспитанием личностных качеств поставить перед собой цели, что он считает более ценным или менее значимым, — от этого зависит его профессионализм, в частности, и судьба, в целом.

**Материал и методы.** Основными методами становления личности врача все же являются волевые усилия по развитию профессиональных интересов, способность противостоять злу, разрушительным для здоровья и жизни человека явлениям. Основным методом формирования и развития личностных качеств у будущих врачей является критический анализ и самоанализ — системный метод познания и самопознания, утверждения своей личности через преодоление противоречий в активной деятельности, обучении и самовоспитании.

**Результаты исследования.** По литературным источникам выяснили, что основой личности врача является его профессиональная значимость. Врач - не только образованная и культурная личность, это руководитель, проявляющий волю, исполнительность и инициативу, способный управлять коллективом, правильно и энергично проводить медицинские, профилактические и лечебные мероприятия, поддерживать у пациентов психологическую устойчивость, стремление к выздоровлению, ведению здорового образа жизни.

**Выводы.** Врач больше, чем профессия – это и жизненная позиция, выражающаяся на практике в устойчивом альтруизме и подвижничестве. Поэтому гуманизм – определяющая черта личности медика. Гуманистом быть не просто. Как-то собеседник спросил Л.Н. Толстого: какое время он считает самым важным, какого человека самым важным и какое дело самым важным? Подумав, великий писатель-гуманист ответил, что самым важным он считает настоящее время, когда можно что-то изменить; самым важным человеком того, с кем беседует, а самым важным делом — любить этого человека.

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТА

*Д.А. Абдуллоев, С.А. Хакимов, Р.Н. Рахимова*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики, фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.в.н., профессор Разиков Ш.Ш.

**Цель исследования.** Изучение параметров острой токсичности препарата "Мальбцинкант" для белых лабораторных крыс.

**Материалы и методы.** Исследования проводились на кафедрах медицинского биологии с основы генетике, фармакологической химии с токсикологией и ЦНИЛ-а ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино.

**Результат исследования.** Эксперименты проводились на 30 клинически здоровых беспородных белых лабораторных крысах, которые были разделены на 3 группы. В опытной группе №1 животные, получивших препарат в дозе 1700 мг/кг. Первые проявления токсического воздействия лекарств с разным характером, начинались через полтора часа после поступления исследуемого средства. В течение вторых суток эксперимента погибли два животных, а через следующие - третья. У остальных животных к концу 5-го дня наблюдений, постепенно исчезли клинические признаки токсического воздействия.

У животных опытной группы №2, препарат применяли в дозе 2200 мг/кг. В промежутке между 5 и 26 часами наблюдений, погибли четыре животных. У двух животных, выживших, полностью восстанавливался аппетит и двигательная активность на шестые-седьмые сутки эксперимента и в дальнейшем никаких видимых изменений их клинического состояния не обнаружили.

У животных опытной группы №3, которым препарат применяли в дозе 2700 мг/кг. через 30-45 мин. после поступления исследуемого вещества в организм, наблюдали выраженное проявление токсического эффекта (конвульсивные движения конечностей, мотание головой, повизгивание, интенсивное потоотделение). В дальнейшем, в срок между 4 и 28ч после введения препарата погибли все экспериментальные животные.

При внешнем осмотре трупов характерно значительное скукожение шерсти, синюшность видимых слизистых оболочек. При патологоанатомическом вскрытии трупов погибших животных со всех исследовательских группах патологическая картина была похожей: значительное кровенаполнение видимых сосудов и сердца, кровь темного с буроватым оттенком цвета. Печень, селезенка и сосуды тонкой и толстой кишок - с выраженным кровенаполнением. К тому же обнаружили заметное вздутие участков пищеварительного тракта, особенно тонкого отдела кишечника. Окоченение выражено.

**Выводы.** Вследствие проведенного эксперимента установлено, что летальная доза (DL100) препарата "Мальбцинкат", при внутреннем желудочном введения его белым мышам-самцам, составляет - 2909,4 мг/кг. А расчетная полумлетальные доза (DL50) исследуемого препарата составляет 1679,6 мг/кг.

### ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И РОЛЬ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

*С.М. Абдуллоев*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан и ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии», Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Гулзода М.К.

**Цель исследования.** Определить влияние различных факторов метаболического синдрома на развитие инсулинорезистентности.

**Материалы и методы.** Работа проведена на базе кафедры эпидемиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» и Городского медицинского центра (ГМЦ) г. Душанбе. Обследовано 120 пациентов (55 женщин и 65 мужчин), у которых оценены основные параметры метаболического синдрома. Минимальный возраст составил 20 лет, максимальный - 60 лет. Измерена толщина подкожного преперитонеального жира, вычислен индекс жира брюшной стенки. Толщина подкожного жира (ПЖ) определялась расстоянием между передней поверхностью белой линии живота и передней поверхностью белой линии живота и границей между жиром и кожей, преперитонеального жира (ППЖ) – расстоянием между задней поверхностью белой линии живота и передней поверхностью печени. Индекс жира брюшной стенки (ИЖБС) рассчитывался как отношение максимальной толщины ППЖ к минимальной толщине ПЖ. Индекс массы тела (ИМТ) оценивался как отношение массы тела в килограммах к квадрату линейного роста в метрах.

**Результат исследования.** При сравнении медианы возраста и ИМТ значимых различий между женщинами и мужчинами выявлено не было. Показатели ИМТ и толщины ПЖ у мужчин и женщин значимо не отличались, при этом выявлены более высокие значения ППЖ мужчин по сравнению с аналогичным показателем у женщин. ИЖБС также был значимо выше у мужчин. Инсулинорезистентность чаще встречалась в группе с ИЖБС больше 1,00 и её доля составила 0,82, в то время как при ИЖБС меньше 1,0 доля пациентов с инсулинорезистентностью

составила 0.23. Проанализирован ряд показателей, которые могли играть роль в формировании инсулинорезистентности. Влияние самого ожирения на развитие инсулинорезистентности не являлось определяющим фактором у обследованных. Увеличение ИЖБС значимо повышало риск развития инсулинорезистентности.

**Выводы.** Исходя из полученных данных можно предположить, что ожирение не является значительным фактором развития инсулинорезистентности. Риск развития инсулинорезистентности выше у лиц молодого возраста и увеличивается с превышением значения ИМТ в сочетании с ожирением любой степени.

## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНОВ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

*С.М. Абдуллоев*

Кафедра эпидемиологии и Центральная научно-исследовательская лаборатория ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Гулзода М.К.

**Цель исследования.** Изучить эпидемиологию ожирения и избыточной массы тела среди различных групп населения различных регионов Республики Таджикистан.

**Материалы и методы.** Эпидемиологические исследования ожирения и избыточной массы тела (МТ) проводили на базе кафедры эпидемиологии и Центральной научно-исследовательской лаборатории ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Провели разносторонний анализ данной патологии в различных регионах республики среди возрастной категории 14-65 лет. Определяли ожирение, характеризующееся избыточным содержанием жировой ткани в организме, что составляет 25% и более от массы тела (МТ), а индекс массы тела (ИМТ) – более 25 кг/м<sup>2</sup>.

**Результат исследования.** Исследования эпидемиологии ожирения проводились очень широко и их результаты практически повсеместно были весьма неутешительны. Во многих регионах республики за последние пять лет заболеваемость ожирением увеличилась в среднем в два раза, однако распространённость его в разных регионах неодинакова. Проведенный анализ по регионам республики показал, что в районах республиканского подчинения (РРП) более половины взрослого населения в возрасте 35-65 лет имеют избыточную МТ (ИМТ выше 25 кг/м<sup>2</sup>) или ожирение (ИМТ выше 30 кг/м<sup>2</sup>). Лидером в этой области является Согдийская область. Избыточную МТ в северной части республики имеют более половины населения - 50%. Этим заболеванием страдают 35% женщин и 31% мужчин старше 30 лет, а также 25% детей и подростков. В южной части республики цифры распространения хотя и меньше, чем в северной, но тоже внушительные. Так в Хатлонской области 37% мужчин и 24% женщин имеют индекс МТ от 25 до 30 кг/м<sup>2</sup>. Что касается зависимости частоты ожирения от пола, то практически повсеместно женщины болеют или чаще мужчин, или, во всяком случае, не реже. У женщин частота и степень выраженности ожирения отчетливо коррелирует с количеством имеющихся у них детей. Как у мужчин, так и женщин рост заболеваемости ожирением достигает к 45-55 годам. В пожилом и старческом возрасте частота ожирения снижается. Настораживает и тот факт, что около 15% молодых людей в возрасте от 15 до 20 лет также имеют избыточную МТ. Повсеместно наблюдается рост ожирения у детей и подростков. В Согдийской области – 15%, в Хатлонской области – 9%, в РРП – 12-14%, в ГБАО – 7%. Ожирение чаще встречается у жителей крупных городов, чем в сельской местности. Данная зависимость обусловлена условиями трудовой деятельности. Труд в сельской местности обычно требует больших расходов энергии, чем в городах. В возрастной группе старше 50 лет у 50% больных ожирением повышено артериальное давление, у 50% имеется клиника атеросклероза и ишемической болезни сердца (ИБС), а у 30% - признаки сахарного диабета II типа.

**Выводы.** Таким образом, количество людей, страдающих ожирением увеличивается с каждым годом. Тщательное изучение эпидемиологии ожирения указывает на целесообразность проведения дальнейших исследований, что позволит предупредить риск развития сердечно-сосудистых и других заболеваний, снизить степень тяжести течения болезни, повысить качество жизни пациентов, страдающих избыточной МТ.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ДУШАНБЕ

*С.М. Абдуллоев*

Кафедра эпидемиологии и Центральная научно-исследовательская лаборатория ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Гулзода М.К.

**Цель исследования.** Изучить распространенность ожирения среди взрослого населения г. Душанбе за 10-летний период (2010–2020 гг.) и провести сравнительную оценку структуры пищевого поведения у лиц с нормальным весом и имеющих избыточную массу тела/ожирение.

**Материалы и методы.** Материалом исследования были ретроспективные и оперативные данные медицинской документации терапевтических и эндокринологических клиник г. Душанбе за 2010–2020 гг. С целью изучения нарушения пищевого поведения с помощью опросника было проанкетировано 150 человек в возрасте от 20 лет до 61 года. Были установлены основные типы пищевого поведения среди респондентов. Идеальный вес рассчитывали по формуле Поля Брока, верхней границей нормальной массы тела считали идеальный вес плюс 15% идеального веса. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Microsoft Excel 2007.

**Результат исследования.** Проведено исследование распространенности ожирения среди взрослого населения г. Душанбе за период 2010-2020 гг. Распространенность ожирения за исследованный период увеличилась в 8 раз, среднегодовой темп прироста за последние 4 года составил 30,04%. Анализ типов пищевого поведения в груп-

пах с избыточной массой тела/ожирением и с нормальным весом показал, что в большинстве случаев у респондентов наблюдались патологические типы (чаще остальных смешанный и экстернальный). Сравнительная оценка типов пищевого поведения не показала каких-либо значимых различий между группами.

**Выводы.** Рост распространенности ожирения, высокий среднегодовой темп прироста свидетельствует об усилении воздействия факторов риска на формирование ожирения и о неэффективности стратегии и тактики борьбы с данной патологией. Отсутствие значимых различий в структуре пищевого поведения не позволяет считать его фактором риска возникновения ожирения. Ожирение оказывает серьезное влияние на состояние здоровья и благосостояние населения, в связи с чем профилактика избыточной массы тела и ожирения является приоритетным направлением общественного здравоохранения в Республике Таджикистан.

## АХЛОҚИ НАҚЎ – САОДАТИ ЗИНДАГӢ

*Ӣ. Абдулфатов*

Кафедраи забони тоҷики МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - омӯзгор Суфиева Г.А.

**Мақсади таъқиқот.** Дар тамоми давру замон падидаи хуби инсонӣ ин ахлоқи нақӯи ӯ дар зиндагӣ мебошад. Илми ахлоқ як маҳзано менамояд, ки пур аз ганҷ ва дурру гуҳари фузуноро доро мебошад. Бузургон ва қофиласорони гузашта андар ситоиши ахлоқ суханҳои зиёдеро баён намудаанд. Ба ақидаи ман ахлоқ ин покӣ ва покизаарӯиву покизакирдорӣ мебошад, ки шахси хушахлоқ ҳамеша дар ҳаёт саодати зиндагиро ба даст меорад.

**Мавод ва усулҳои таъқиқот.** Бояд зикр кард, ки дар китоби «Ӣомеъ – ал - саодат»-и Маҳдии Нурқӣ чунин оварда шудааст: «Уламоёни ахлоқ мегӯянд: хулқ мулкҳои аст, ки дар нафси инсонӣ падидаи меояд ва аз сӯи дигар он даст аз амалҳо ва рафтори одаме, ки чанбаи ихтиёр дар онҳо шарт аст мавҷӯи баҳси илми ахлоқӣ медонанд ва ба ҳамин далел тағйир дар ахлоқро амри мумкин мешуморанд ва чун ҳар хислате, ки дар инсон пайрезӣ мешавад, тадриҷан мустаҳкам шуда пойдор менамояд. Аз ин рӯ тавсия мекунам, дар қӯдакӣ бояд ба тарбият иқдом кард». Инсон пеш аз ҳама бояд аз қӯдакӣ тарбияи асил гирифта бошад.

**Натиҷаи таъқиқот.** Дар бораи мутолиаи ҷи гунагии равиши тарбият Хоча Носир ва Имом Муҳаммади Ғазолӣ ҳар ду роҳи расидан ба ин ҳадафро одат додан медонанд.

Ғазолӣ мегӯяд: «Пас ҳар ки кори некӣ одат кунад хулқи андар вай падидаи ояд ва сароин, ки шароити кори некӯ фармудааст ин аст, ки мақсуд аз ин даравидани дил аст аз сурати зишт ба сурати некӯ ва ҳарчи одаме ва тақаллуф (ранҷ ва захмат) одат кунад таъби вай мешавад, ки қӯдак андар ибтидо аз дабиристон (мактаб) ва аз таълим гузурон бувад ва чун бузург шуд ҳамаи лаззати вай андар илм бувад, худ аз он сабр карда натавонад, балки касе ки кабутар бозидан ё шатранҷ бозидан ё кимор бозидан одат гиранд, чунон ки таъби вай гардад, ҳамаи роҳатҳои дунё ва ҳар чи дорад андар сари он диҳад ва даст аз он бидорад, балки чизҳои, ки бархилофи таъб аст ба сабаби одат, таъб гардад».

**Хулоса.** Зимни ин ақида Ибни Сино вазифаи умдаи падарро дар тарбияти қӯдак, ин гуна баён меорад: «Пеш аз он ки бача ба ҷавобҳои бад (рафторҳои бад) ва одати зишт ошно гашта, сурати онҳо дар сафҳои нафасаш нақш бандад, бояд ӯро бо ахлоқи некӯ ва сифоти писандида ва одати сутуда саҳт вучудаширо ба онҳо биорост. Бояд бачаро аз корҳои бад дур ва аз одатҳои, ки айб шумурда мешавад барканор намуд». Маъъз инсон бо воситаи илми ахлоқ ва тарбияи ахлоқӣ инкишоф меёбад ва солимии ҳешро дар зиндагӣ созгор месозад.

## НАҚШИ АМИРОНИ СОМОНӢ ДАР ПЕШРАФТИ АДАБИЁТИ ТОҶИК

*Ҳ.Н. Абдураунова, У.А. Охмиров*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Асри X дар таърихи адабиёти тоҷик ҷӣ аз ҷиҳати миқдори шоирон ва ҷӣ аз ҷиҳати асарҳои манзум мавқеъ ва мақоми маҳсури ишғол менамояд. Шароити мувофиқи сиёсӣ-иқтисодӣ дар давраи таърихӣ барои гул- гулшукуфии адабиёти тоҷик имкониятҳои бузургеро фароҳам овард. Ғайр аз бисёр ҳокимону вазирон ба монанди Тохир Ибни Фазли Ҷағонӣ, Абулмузаффарӣ Ҷайҳонӣ, Абулфазли Балъамӣ таъби эҷодӣ ва шоирӣ дошта, дар пешрафти адабиёт ҳиссаи муайяне гузоштанд. Амӣрони Сомонӣ барои ривочу равнақи забон ва адабиёти классикии тоҷик қӯшиш мекарданд. Онҳо шоиронро ба зери ҳимоя гирифта, ба дostonсарой, ҷамъ намудани осори қадима ва ба таҷдиди фарҳанги гузашта, диққати маҳсури медоданд. Пойтахти давлати Сомонӣён шаҳри Бухоро ба маркази сиёсӣ, илми ва адабӣ табдил ёфта буд. Баробари Бухоро адабиёт дар шаҳрҳои Марв, Балх, Самарқанд, Тирмиз ва Нишопур пеш мерафт. Замони сулолаи Сомонӣён дар Бухоро доираи адабӣ - расмӣ, яъне дарбори ва ғайрирасмӣ дар назди мадрасаю хонаҳои шоирон ҷой дошт. Ба доираи адабӣ- расмӣ Маликушшуаро роҳбарӣ мекард. Дар қадом сол таъсис ёфтани вазифаи Маликушшуаро маълум нест. Аз баъзе таъриҳҳо маълум гардид, ки вазифаи Маликушшуаро дар замони Насри бини Аҳмади Сомонӣ дар Самарқанд ташкил шуда, дар солҳои ҳукмронии бародараш Исмоил ибни Аҳмад ба Бухоро кучида, дар пойтахти дувуми тоҷикон ташаккул ёфта бошад. Асри X на ин ки замони болорави давлатдори тоҷик, балки давраи гулгулшукуфии маданияти классикии он мебошад. Ба туфайли ин дар Бухоро ташкил шудани мактаби адабии тоҷик ва дар он ҷо гирд омадани беҳтарин қофиласароён назму насри классикии инкишоф ёфт. Пешрафти адабиёти тоҷик, ки маҳз дар асри X ба қуллаи баланди инкишоф расид, дар роҳи бо маданияту маърифат гардонидани халқҳои ҳамсоя, аллалхусус туркони бодянишин саҳми муносиб гузоштанд.

## ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2015 – 2018 ГОДЫ

*Р. Абдурахмонзода, Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов, М. Хушнудджони*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Изучение первичной заболеваемости эндемическим зобом по возрастным особенностям за период 2015-2018 гг в РТ.

**Материалы и методы.** Были использованы статистические данные центра информации и статистики Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан за 2015 – 2018гг. Обработка данных проводилась с использованием пакета программ MS excel.

**Результат исследования.** В Таджикистане за указанный период были установлены первичные диагнозы эндемического зоба на 100 тысяч населения в 2015г – 312,8; 2016г – 344,5; 2017г – 388,8 и 2018г – 396,2. Зарегистрирована первичная заболеваемость на 100 тысяч у мужчин в 2015г – 114,1; 2016г – 86,6; 2017г – 97,7; 2018г – 97,4; у женщин в 2015г - 516,2; 2016г – 609,2; 2017г – 687,9 и 2018г – 703,6.

Заболеваемость у детей младшего возраста (0-14 лет) на 100 тысяч детей составила в 2015г – 155,0; 2016г – 137,7; 2017г – 149,9 и 2018г – 138,3.

**Выводы.** За изучаемый период отмечено динамичное увеличение числа заболеваемости эндемическим зобом с диагнозом, установленным впервые в жизни, что требует проведения исследований по выяснению причин заболеваемости.

### АБЎМАНСУРИ БУХОРОЙ ТАБИБИ АҲДИ СОМОНИЁН

*З.В. Абдурахмонов, М.М. Азимова, Ш.Қ. Мамадносирова*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Замони давлатдорӣи Сомониён дар асрҳои IX-X давраи гулгулшукуфӣи илму фарҳанги тоҷикон ба ҳисоб мерафт. Дар ин замон дар баробари олимону шоирон табибони ҳозир низ ба майдони илм баромада буданд. Яке аз табибони машҳури ин замон Абӯмансури Бухороӣ буд. Дар мақолаи худ тасмим гирифтанд чанд нуқтаеро ба таври мухтасар дар бораи ҳаёт ва фаёлияти ин табиби машҳур маълумоти мухтасарро пешниҳод намоем. Номи аслии ин олимӯ табиби барҷаста Абӯмансур Ҳасан ибни Нӯҳи Камарӣ буда, бо номи Абӯмансури Бухороӣ низ маъруфи замонаш буд. Гарчанде дар бораи зиндагиномааш маълумоти муфассал набошад, ҳам ӯро дар илм ҳамзамони Закариёи Розӣ ва устоди Абӯалӣ ибни Сино мешуморанд. Пас аз ин бармеояд, ки агар ин ду шахсияти оламшумул ва табибони бузурги замони Сомониён дастпарварони ӯ мебошанд, возеҳ аст, ки дар соҳаи илму фарҳанги тоҷикон дар асрҳои IX-X нақши ин олимӯ табиб низ арзанда будааст. Тибқи иттилои муаррихон шӯҳрати табибии Абӯмансури Бухороӣ то ҳаде баланд гардида буд, ки амири сомонӣ Мансур (961-976) ӯро табиби шахсии хеш эълон карда буд. Китоби “Муолиҷоти Мансурӣ”-ро ба номи ин амири сомонӣ бахшида буд. Шояд Закариёи Розӣ дар пайравии ин асари пураарзиш китоби “Тибби Мансурӣ”-ро офарида, ба ҳокими шаҳри Рай Абӯ Солеҳ Мансур ибни Исҳоқ ҳада намуданд. Дар баробари ин асари таърихию пураарзиш китобҳои дигари ӯ бо номҳои “Китоб илалу-л-алил”, “Маҷмӯаи кабир дар адвияи муфрада”, “Рисола дар илочи амрози садр”, “Мақола дар марази истисқо”, “Китоби ғино ва муно” ва ғайраҳо машҳур буда, арзиши илмӣи худро то ҳол гум накардаанд. “Китоби баёни мақсадҳо”-и Абӯмансурӣ Бухороӣ аз се мақола иборат буда, мақолаи якум ба бемориҳои дарунӣ ва роҳҳои табобати онҳо, мақолаи дуюм ба бемориҳои зоҳирии бадан бахшида шудаанд. Мақолаи сеюми асари мазкур ба табобати касалии табларза нисбат дода шудааст. Табиб асосан дар асоси тадқиқотҳои тарзи содаи гиёҳдармониро пешкаш намудааст, ки айни замон табибони ҳалқӣ онро ба таври васеъ дар табобат ба тарикӣ гиёҳдармонӣ истифода мебаранд. Масалан, Абӯмансури Бухороӣ дар асарҳои барои табобати бемориҳои дил доруҳои содаи гиёҳӣ ба монанди нозбӯи сиёҳи кӯҳӣ, фалангчамушк, говзабон, занҷабил, найшакар ва абрешими хоҷро тавсия додааст. Чун асарҳои муаллиф дорони аҳамияти пураарзиши илмӣ ҳастанд ва бояд китоби рӯимизии табибони муосир буда онро ҳамчун дастур метавон истифода кард.

### МУХТАСАРЕ АЗ ТАЪРИХИ ТИБ ДАР ЗАМОНИ САЛТАНАТИ ҲАХОМАНИШИҲО

*З.В.. Абдурахмонов, Ш.Қ. Мамадносирова, Ф.Н. Холов*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Империяи Ҳахоманишиҳо аввалин империяи ҷаҳонӣ буда, дар таърих ва тамаддуни умумибашарӣ нақши арзанда гузоштааст. Баъд аз вафоти Куруш вориси тахташ Камбуҷия дар соли 526 п.м. Миср ва Ҳабашистонро ба ҳоки давлати худ ворид созад. Умуман дар давраи ҳукумати Дорой I империяи Ҳахоманишиҳо дар се қитъа доман паҳн карда буд. Шӯҳони аввалин давлати Ҳахоманишиҳо дар баробари сиёсати забткорона тавонистанд ба иқтисодӣ ва фарҳангу тиб низ диққати заруриро равона намоянд. Тибқи иттилои таърихшиносон дар давраи ҳукумати нахустин шӯҳони Ҳахоманишиҳо табибону олимони зиёди ҷаҳонӣ дар дарбор фаёлият мекарданд. Масалан, Домосадӣ табиби замони салтанати Дорой I (522-486 п.м.) буда, Динон бошад, табиби махсуси Ардашери II (404-353 п.м.) ба шумор мерафтанд. Динон ҳатто асари худро бо номи “История Персии”-ро низ дар ин замон таълиф карда буд. Таърихшинос ва табиби машҳур Ктисей 17 соли ҳаёташро дар дарбори Дорой II (424-400 п.м.) ва Ардашери II паси сар намудааст. Пӯшида нест, ки ин табибон новобаста аз донишманди замони худ буданашон бештар ба

асархою сарчашмаҳои қадимтарини мардуми Шарқ аз қабилҳои “Ведаҳо”, “Ячурведа”, “Авасто” ва дигарҳо тақия намуда, онро ба фарҳангу маданияти Юнони қадим нисбат меоданд. Вобаста ба ин масъала донишманди муосир тоҷик Иброҳим Умарзода дар китобаш “Таърихи тамаддуни ориён” нозукбиниона баҳо дода, қайд намудааст, ки “Юнони қадим маҳз бо шарофати оқилонаи давлатдорӣ Ҳахоманишиҳо дар асрҳои VI-IV п.м. қомати худро рост карда, ҳамчун давлат ташаккул ёфт ва илмҳои табиатшиносиро аз калдонӣ, илми ҳандаса ва риёзиётро аз Ҳинди бостон, тиб ва саноеъро аз шумериҳо, ҳикмат ва тарзи давлатдориро аз туронӣ иқтибос намуданд”. Барҳақ, Ҳиндустони қадим як қисми давлати Ҳахоманишиҳо асосгузори тибби шарқи қадим буд, ки аввалин бор 760 навъи дорвориҳои наботию ҳайвонӣ ва тарзи истифодаи онҳоро тавсиф намудааст. Дар Мисри бостонӣ бошад, ҳатто даби-стоне бо номи “Ҳонаи ҳаёт” вучуд доштааст, ки ҷавонон дар он маълумоти тиббӣ мегирифтанд. Муаррихи юнонӣ Ҳеродот ба Миср сафар карда менависад, ки “мисриҳо аз қадим ба ҳар қисми бадани хеш духтур доштанд”. Хулоса дар як фишурдаи мақола ҷой додани тиббӣ аҳди Шарқи қадим ғайри имкон аст ва он ба тадқиқоти муқаммал ниёз дорад.

## **АҲАМИЯТИ ТАЪРИХӢ ВА ТИББИИ АСАРИ “ЗАХИРАИ ХОРАЗМШОӢ” - И МАНСУРИ ҶУРҶОНӢ АЗ НИГОӢИ ПРОФЕССОР Ю.Б.ИСҲОҚӢ**

*З.В. Абдураҳмонов, Ш.Қ. Мамадносирова, Х.Ш. Шомусаламова*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино. Тоҷикистон .

Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Шарофуддин Муҳаммад ибни Ҳусайн ибни Мансури Ҷурҷонӣ яке аз олимони барҷастаи форсу тоҷик дар замони Хоразмшохӣ буда, дар замони ҳукумати Султон Санҷар вазифаи роҳбарии бемористони Хоразмро бар дӯш дошта буданд. “Захираи Хоразмшохӣ” аз машхуртарин осори ҳақим ба ҳисоб рафта қимати таърихиву тиббии худро то кунун нигоҳ доштааст. Олими зиндаёд профессор Ю.Б. Исҳоқӣ асари номбурдари омухта, оид ба аҳамияти тиббии он чунин маълумоти заруриро пешниҳод намудаанд, ки асари мазкур бо забони дарӣ таълиф шуда, он асосан аз 10 китоб иборат мебошад. Дар китоби аввали он масъалаҳои тиб ва аҳамияти омӯзиши онҳо баррасӣ гардида, китоби дуюми он усулҳои муолиҷаи бемориҳои инсон бахшида шудааст. Ҷурҷонӣ нахустин табибе буд, ки бемории тиротоксикозро муайян намуда, исбот намуда буд, ки бо бузург шудани гадудҳои саҳти зерӣ пусти бадан, ки боиси тапиши шиддатнокӣ кори дил мегардад, ба вучуд меояд. Ҷурҷонӣ масъалагузори намуда буданд, ки баъзе бемориҳо бо якдигар муҳолифанд, аз ин рӯ метавон якеро ба воситаи дигаре табобат намуд. Дар китоби сеюми “Захираи Хоразмшохӣ” таъсири ғизо, истеъмоли май ва таъсири он ба ҷисми инсон, нерӯи ҳаракат, тавсияҳо ба рои солимии ҳаёти кӯдакону кӯхансолон таҳлил карда шудааст. Профессор Ю. Б. Исҳоқӣ қисми чоруми китоби мазкурро “Тасавури ибтидоӣ оид ба беморӣ” ном бурда, қайд менамояд, ки дар он вобаста ба ибтидои инкишоф, бӯҳрон, давомият оқибати эҳтимолии беморӣ ба риштаи тадқиқ қашида шудааст. Дар китоби панҷум дар бораи ҳарорати бадан ва асбоби анҷоми тиббӣ маълумоти саҳеҳ пешниҳод шудааст. Китоби шашум “бемориҳо аз тори сар то нӯги пой”, китоби ҳафтум ба молиҷаи захм ва шикастбандӣ, китоби ҳаштум ба пардоз ва қисми нӯҳуми он ба истеъмоли захру падзахр бахшида шудааст.

Аҳамияти тиббии асари “Захираи Хоразмшохӣ”-ро олими нуқтасанҷ Исҳоқӣ Ю.Б. барои табибон зарур шуморида чунин хулосабарорӣ намудааст, ки “Мазмуни “Захираи Хоразмшохӣ” –и Исмоили Ҷурҷонӣ (профессор Ю.Б. Исҳоқи маллифи асарро чунин ном бурдааст ва он шояд лақаби ӯ бошад – З.А.) ба мо асос аст, тасдиқ намоём, ки шарҳу эзоҳи бисёр масъалаҳои тиб, алалҳус маълумот доир ба ташреҳия (тавзеҳшуда – З.А.) ва буняшиносӣ (ниҳод, фитрат – З.А.) ба тибби асри XIX ниҳоят монанд аст”.

## **ТАБИБОНИ ЗАМОНИ САЛТАНАТИ ХОРАЗМШОӢИЁН ВА НАҚШИ ОНӢО ДАР РУШДИ ИЛМИ ТИБ**

*З.В. Абдураҳмонов, Ш.С. Назаров, А.Р. Каримова*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Шарофуддин Муҳаммад ибни Ҳусайн ибни Мансури Ҷурҷонӣ (1042-1137) яке аз олимони барҷастатарини тоҷик дар замони Хоразмшохӣ буда, мувофиқи баъзе маълумотҳо ӯро ҳатто “Гиппократи дуҷум” низ дар таърих ёд мекарданд. Ҳамчун бузургтарин табиб дар дарбори Кутбиддин Муҳаммади Ануштегин (1097-1127) ва писараш Отсиз (1127-1156) фаъолият намудааст ӯ дар баробари офаридани асари “Захираи Хоразмшохӣ”, ки дорои аҳамияти баланди тиббӣ аст, инчунин асрҳои “ат-тиббул-муулукӣ” (қоролевская медицина- З.А.), “Ал-ағроз-ут-тиббия ва мубоҳис-ул-алоия”, “Ҳифии Алой”, “Ёдгор”, “ат-тазқират-ул-ашрафия фй-с-саноати-л-тиббия”, “Зубдату-тибб” (сушность медицине), “Китоб фй-л-қиёс”, “Китоб фй-л-таҳлил”, “Рисала –фи-амрад –ал –айн” (Трактат о болезнях глаз) ва “Китоб-ул-мунаббаҳ”-ро офаридааст. Китобҳои мазкур аз ин олиму табиби тоҷик ба мерос мондаанд ва шарҳу тавзеҳи онҳо тадқиқоти алоҳидаро талаб менамояд. Дар байни асрҳои ин табиби нотақрори тоҷик “Захираи Хоразмшохӣ” ва “Зубдату-тибб” мақоми ниҳоят илмӣ доранд, ки метавонанд барои табибони муосир раҳнамои касб бошанд. Китоби “Зубдату-тибб” асосан аз се қисм иборат аст: 1. “Введение в познание основ медицины и признаки выздоровления больного”, 2. “Хрургическое вскрытие членов человеческого организма” ва 3. “Лечение болезней и диета”. Абӯали Ҳасан ибни Иброҳим Каттони Марвазии Бухороӣ табиб, риёздон ва адиби машхури замони салтанати Хоразмшохӣ ба ҳисоб мерафт. Ин олими маъруф дар соли 1153 дар замони муборизаи ғузҳо ба ҳалокат мерасад. Асари тиббии ӯ бо номи “Рисола фй- т-тибб” то замони мо боқӣ мондааст. Захурридин Абӯлҳасан Алӣ ибни Зайди Байҳақӣ олими нотақрори тоҷик ба ҳисоб рафта, дар самти тиб асарҳои арзишмандашро бо номҳои “Китобу асоми –л- адвия ва хаввосихо ва манофеихо” ва “Китобу атъимату – л- марзо” ба мерос гузоштааст. Маҳмуди Чағминӣ табиби ҳозиқи замони Хоразмшохӣ буда, бо номи ифтихории “фаҳри Хо-



разм” низ шинохта мешуд. Асари ӯ бо номи “Қонунча” машхур буда, аломатҳо ва табобати бемориҳоро дар бар мегирифт. Ӯ масъалаҳои назарии тибро ба таври сода ба хонандагон пешкаш намуда аст. Умуман дар замони ҳукумати Хоразмшоҳиён табибони зиёди тоҷик ба майдони илм омаданд ва мероси илмии онҳо ба тадқиқоти мукамал ниёз дорад.

### **ДОНИШКАДАИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ТОҶИКИСТОН БА НОМИ АБӮАЛӢ ИБНИ СИНО ДАР ДАВРАИ ЧАНГИ БУЗУРГИ ВАТАНӢ (СОЛҲОИ 1941-1945)**

*З.В. Абдураҳмонов, С.С. Ҳамроева, Ф.Н. Холов*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Дар аввали таъсисёбии Донишкадаи тиббӣ дар дохили он 6 кафедра фаъолият карда бошанд, соли 1941 алақай дар донишкадаи тиббӣ 22 кафедраи назариявӣ ва клиникӣ кушода шуданд. Ба қатори онҳо кафедраҳои микробиология, патологияи физиологӣ, фармакология, анатомияи патологӣ, ҷароҳии амалӣ, касалиҳои дарунӣ, гигиена, анатомияи топографӣ, ҷароҳии умумӣ, касалиҳои пуст, бемориҳои асаб, бемориҳои занона (акушерства и гинекология), касалиҳои кудакона ва ғ. дохил мешуданд. Ҳамин тавр соли 1942 миқдори кафедраҳои донишкада ба 32 адад расида буд. Дар ин сол кафедраҳои муолиҷаи касалиҳои дарунӣ (мудир Степанов П.Н.), касалиҳои сироятӣ (мудир Трусевич Б.М.), ташкилоти тандурустӣ (мудир Лядский Б.М.) ҷароҳии госпиталӣ (мудир Майгейм А.Е.), касалиҳои гӯш, гулӯ ва бинӣ (мудир Коц Я.Л.), бемориҳои чашм (мудир Парадоксов Л.Ф.), психиатрия (мудир Серейский М.Я.), тибби судӣ (мудир Леонтев А.Г.) кушода шуданд. Моҳи апрели ҳамин сол директори донишкадаи тиббӣ академик Прокончук А.Я. таъин гардид. Бо оғоз гардидани Ҷанги Бузурги Ватанӣ (1941-1945) дар соли 1942 муҳлати таҳсил дар донишкада аз 5 сол ба 4 сол ихтисор карда шуд. Соли 1943 нахустин бор донишкадаи тиббиро 125 нафар духтурони оянда хатм намуда буданд, қисми зиёди онҳо ба фронт сафарбар карда шуданд. Баъзе аз хатмкардагони донишкада дар муҳорибаҳои ҷанг қаҳрамонона ҳалок гардиданд, ки ба сафи онҳо Мурыгина М., Островского С., Тверскую Ц., Табачник Г., Толмачева А., Шапиро А., Яъкубова М ва дигарон дохил мешуданд. Аксарияти донишҷӯён бо сари баланд аз мудофияи Ватан баргаштанд ва ба таҳсил дар донишкада давом дода, баъди хатми он барои халқ у меҳан хизмат намуданд, ки дар қатори онҳо метавон Аҳмедов М., Баратов К., Датхаев Ю., Дехканов Д., Жуков Б., Жуков П., Исломов И., Лазарев В., Макшанов И., Никонов А., Турсунов м., Усмонов М., Ҳомидов В ва дигаронро ном бурд. Дар соли таҳсили 1943-1945 ба донишкада 445 нафар донишҷӯ дохил шуданд, ки аз байнашон танҳо дар солҳои оянда 87 нафар хатм намуданд. Теъдоди зиёди донишҷӯён баъди анҷом ёфтани ҷанг барои давом додани таҳсилашон ба зодгоҳҳои хеш баргаштанд.

### **АБӮМАНСУРИ ҶИРАВИӢ ДОРУШИНОСИ МАЪРУФИ ЗАМОНИ СОМОНИЁН**

*З.В. Абдураҳмонов, М.Ҷ. Сафарова, Ф.Б. Қурбонов*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Абӯмансур ибни Алӣ Ҷиравии Азҳарӣ машхур бо лақаби Муваффақи Ҷиравиӣ яке аз табибон ва дорушиносони нимаи дууми асри X буда, дар замони ҳукумати давлати абарқудрати тоҷикон – Сомониён умр ба сар бурда аст. Вобаста ба фаъолияти тадқиқотҳои нодири дорушиносии ӯ олимони шинохтаи тоҷик Нуралиев Ю ва Додалишоев Ҷ. дар китобашон “Гиёҳномаи Абӯмансури Ҷиравиӣ” (1989) маълумоти саҳеҳ пешниҳод намудаанд. Баъдтар олимони тоҷик Ҳусейнов К ва Нуриён А.Р. низ дар тадқиқотҳои илмиашон аз ин олими нотақрори қарни X ёдоварӣ намудаанд. Дар як фишурдаи мақола ҷой додани тадқиқоти арзишманди ин олими нотақрор гарчанде ғайриимкон бошад ҳам, муаллифон дар таъя ба олимони дигари дар боло зикргардида чанд суханеро барои хонанда илова менамоянд. Абӯмансури Ҷиравиӣ аввалин олиме буд, ки зиёда аз 595 навъи доруҳоро дар осораш ҷой дода, дараҷаи таъсирнокии онҳо ба таври мушаххас муайян намуд. Китоби ӯ бо номи “ал-Абния - ан ҳақоик –ул-адвия” машхур буда, дар таърихи тиб “Доруномаи Абӯмансур” низ ном бурда мешавад. Китоби мазкур ба амири сомони Мансури I бахшида шуда буд. Дар китоб дар бораи сифат ва ҳақиқати доруворӣ ба таври равшан нишон дода шудааст. Абӯмансури Ҷиравиӣ бештар бо усули табобати табибони ҳиндустонӣ таъя мекард. Ин масъаларо олимони шинохтаи тоҷик Нуралиев Ю ва Додалишоев Ҷ аз гуфтаи ҳуди Абӯмансури Ҷиравиӣ дар китобашон чунин иқтибос овардаанд: “Индийские целители весьма благочестивы, и я решил следовать по их пути...” Абӯмансури Ҷиравиӣ характеристикаи 584 намуди маҳсулоти хомӣ дорувориро шарҳи дода, 49 ғоизи пайдоиши онҳоро аз наботот, 12,6 ғоиз аз минералҳо ва 7,7 ғоизи онҳоро аз ҳайвонот муайян намудааст. Ҳусейнов К. низ фаъолияти дорушиносии Абӯмансури Ҷиравиӣро ба риштаи тадқиқ қашида, дар хулосаи кори илмиаш чунин менависад: “Абӯмансур Ҷиравиӣ избрал методы экстракционного выделения лекарственных средств из растительного сырья, внося тем самым существенный вклад в развитие ятрохимии, основоположниками которой были Джабир ибн Хайян и Ар-Рази”. Мавзӯро бо далелҳои болои ҷамъбаст намуда, хулоса кардан мумкин аст, ки дар аҳди салтанати Сомониён дар баробари рушди илмҳои дигар соҳаи тиб низ хеле пешрафта буда, дар баробари Абӯалӣ ибни Сино ва Абубакри Закариёи Розӣ чандин табибони дигар асарҳо офаридаанд, ки фаъолияти онҳо ба тадқиқотҳои нав эҳтиёҷ дорад.

## МУШОҲИДАҲОИ ФАЛСАФӢ ДАР РОМАНИ “БОЗОР”-И ХУРШЕД ДҶУСТМУҲАММАД

*М.А. Абдурахмонова*

Филология факултети, Алишер Навоий номидаги Тошкент давлат Ўзбек тили ва адабиёти университети.  
Ўзбекистон

Научный руководитель - ф.ф.д. Ҳамдамов У.А.

Ин оламро, ҳаёти инсонро ба бозор муқоиса намудан аз қадим мавжуд бошад, Хуршед Дўстмуҳаммад аз он ба сирати образи рамзӣ истифода мебарад. Нависанда ба асар эпитафи “...ор...зор...озор...бозор” интиҳоб намуда, сараввал ин сарлавҳа аз жиҳати шакл эътибори китобхонро жалб кунад, дар давоми хондани асар мазмуни ба худ хос ҳам диққати хонандаро мекашад: “Дунё бозор аст, бародар, лекин умри гузаштаи одам дар ғами бозор озор аст”, “Озор (буданаш) Озориаш, ҳамин аст, ки исту бисти бозор озор, зор...ор бошад намондааст”, “Исту бисти бозор озор, зор...озор мекаши, дар охир-оқибат аз ориятат чудо мешавӣ”. Нависанда бо воситаи сўҳбати қаҳрамони асар Фозилбек ва Ғуломжон маъноӣ эпитафи дар бораи бозор бударо кушода медахад. Муаллиф дунёро шӯру ғавғо, умри инсонро ба ҷои беҳуда сарф мегаштагӣ монанд карда, бозор гуфта номгузори карда, дар атрофи бозор мушоҳидаҳои фалсафиро мепайвандад, дар мисоли қаҳрамони асар Фозилбек “дар ҳар ваҷаби бозор фалсафаи пур аз миллионҳо ҳикматро мебинад”. Ин мушоҳидаҳои фалсафӣ дар вақти назорати инсонҳо ва атроф пайдо мешавад. Аз ин сабаб ҳам Фозилбек “Дар дунё ҷои аз ҳама мувофиқ барои томошо карда гаштани олами ботинии одамон ин бозор аст” мегӯяд. Дар асар Фозилбек нафси худро идора намуда, дар сифати образи аз касалии пашминии бозор дур тасвир гардидааст. Барои ҳамин ҳам ӯ бо духтари дучор омада, оила барпо, намуданро ба худ муносиб намебинад ва аз забони қаҳрамон гӯем “Муносибхонро” жустужӯ мекунад.

Дар асар алоҳида таъкид шудааст, ки (аслан зиндагии имрӯза) ҳаёти бозори тағйир меёбад. Дар фазои ивазшуда бошад арзиши шахсан он қадар паст аст, ки ҳатто ҷасади шахси фавтидаро сари вақт дафн карда намешудааст. Ҳеч кас ба тақдири шахсони гумшуда кордор набуданд. Чунин одамони безътино ва онҳое, ки самимий, нестанд, инчунин онҳое, ки аз шаъну шараф дур ҳастанд, дар асар ба чеҳрашон пӯст кашидашуда тасвир карда мешавад: “Дар бозор ба чеҳрашон пӯст хашидашударо мухлисонаш бисёранд! Бозор аз они ҳамон шахсон шуда монд-е!”. Зеро “Гурба ба офтоб бепул намебарояд, чунон ки мегӯянд, дар дунё на як саломи фоидаовар монду, на саломи бефоида...ягон ҷоё барои таъма ва фоида намондааст? Ҳама тараф бозор, бозор бошад хонаи таъма ва фоида аст”. Ва ҷомеа гумон намекунад, ки онҳо дар чунин зист зиндагӣ мекунад ва корҳое мекунад, ки хоҳишҳои худро иҷро мекунад, умрашон беҳуда сарф шуданашро намефаҳманд, мегӯяд нависанда ва онро дар бозор ҳамчун одамоне, ки дар оташ монда, сўхтаистода аммо сўхта ни худро намефаҳманд тасвир кардаанд. “Ҷои ғароибаш ҳамин, ки дар майдони бозор касу нокасон ягон-тахшон дар даруни оташ мондашонро намефаҳманд, пиру ҷовон бо корҳои хариду фурӯш банд буданд”. Ба гуфти муаллиф инсонони бетартиб ва аз роҳ баромадаро фақат як чиз ба роҳ дароварданаш мумкин буд: “Бозор ба номи худ бозор. Аммо агар сай ва нафси худ фуруғ ғарқ шовад, аҳволи мардум хароб мешавад! Дарҳақиқат, нафс набошад дар бозор ҳам ҳоҷат нест; барои ба роҳ даровардани бозор, аввал нафсро ба тартиб даровардан лозим. Дар бозор ҳазар посбон мондана ба каф як қириқчи мондан лозим”. Ба гуфти Хуршед Дўстмуҳаммад бозорро ягон чиз ба мисли нафс бетартиб карда наметавонад, ки ба он муқобил бозорро ҳеч чиз ба мисли муҳаббат ороиш дода наметавонад.

## АНАЛИЗ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ К УСПЕХУ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА ТГМУ

*Д.А Абдусаломова*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Хусейнова М.Х.

**Целью исследования** изучить мотивацию достижения среди студентов ТГМУ.

**Методика.** Нами было исследовано 100 студентов 2-го курса медицинского факультета ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Мотивация достижения была определена по опроснику А. Мехрибиана. Данный тест-опросник Мехрибиана предназначен для диагностики двух мотивов личности – стремление к успеху и избегание неудачи. При этом выясняется какой из двух мотивов у человека доминирует.

**Результаты исследования.** Анализ результатов исследования показывает, что 18% обследованных вошли в I группу (более 150 баллов). У них в мотивации достижения успеха доминирует стремление к успеху. Они способны правильно оценивать свои возможности, успехи и неудачи и обычно выбирают для себя профессии, соответствующие имеющимся у них знаниям, умениям и навыкам. Особенностью их является то, что они проявляют тенденцию возвращения к решению задачи, в которой они потерпели неудачу, кроме того, после неудачи они обычно добиваются лучших результатов. 77% обследованных вошли во II группу (110 - 150 баллов). В мотивации достижения успеха у этих обследуемых доминирует стремление избегать неудачи. Они проявляют неуверенность в себе, не верят в возможность добиться успеха, боятся критики. С работой, особенно такой, которая чревата возможностью неудачи, у них обычно связаны отрицательные эмоциональные переживания. Они нередко игнорируют объективную информацию о своих способностях, имеют завышенную или заниженную самооценку, нереалистичный уровень притязаний. Особенностью их является то, что интерес падает к задаче после неудачи в ее решении. 5% обследованных относятся к III группе (110 и меньше баллов) – не мотивированные студенты ни к достижению успеха, ни к избеганию неудачи. Сравнительный анализ результатов среди девушек и юношей показывает, что в I группе в два раза больше юношей (24%), чем девушек (12%). В III группе девушек 10%, юношей – нет. Во второй группе одинаковое количество девушек и юношей.

**Таким образом,** среди юношей стремление к успеху выше чем у девушек, а стремления избегать неудачи – одинаковое количество девушек и юношей.

## МАВҚЕИ УЛУМИ ДУНЯВӢ ДАР ИСЛОМ

*К.А. Абдухалилзода*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.  
Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Мусаллам аст, ки сабабгори асосии ҷафомонии кишварҳои мусулмоннишин дар ҷамаи самтҳои ҷаҳати ҷаҳонӣ маъно дар ҷаҳони ҷаҳон додани илму донишҳои дунявӣ маъно меёбад. Мутаассифона, дар ҷаҳони маънавии кишварӣ мо дар муддати тӯлонии ҷаҳонии комили дин ва арзишҳои динӣ (аз пайдоиши ислом то инқилоби Октябр) фарзияти таълими донишҳои динии ба дарди ҷаҳон нахӯранда дар мафкураи мардуми мусулмон то андозае ҷаҳон гирифт, ки онро на танҳо низомии илмӣ маъно шӯравӣ, балки зарурати ҷаҳони илмӣ имрӯз эҷоднамуда низ зудуда натавонист. Ҳол он ки ҷаҳонии «Талаби илм намо, агар дар Чин бошад ҷаҳон!» маъно талаб ва омӯзиши улуми дунявиро дар назар дорад. Зеро комилан равшан аст, ки дар Чине, ки аз улуми дини дини ислом огоҳӣ надоштанд, мурод аз талаби илм наметавонист, ки улуми динӣ бошад. Хотиррасон бояд намуд, ки талаби илму дониши дунявӣ аз маъноии ҷаҳонии зерин низ бармеояд: «Илм зиёда аз он аст, ки баршуморӣ. Аз ҷаҳон як чиз беътаринашро бигир». Комилан равшан аст, ки мурод аз чиз илму дониш аст, зеро дар ҷаҳонии якум маъноии илм бешумор зикр гардидаанд. Чун воқеияти имрӯза беътарин ва нафъовартарин маъно илму донишро илму дониши дунявӣ муаррифи менамояд, пас ҷаҳонии маъно низ касби илму дониши дунявиро маъноии шуморида, барои омӯзиши он маъно менамояд. Дар хусуси зарурати рушди илму донишҳои дунявӣ сухан ронда, бояд маъно хотиррасон намуд, ки баъд аз ҷаҳонии Бадр пайғамбар фармуд, ки ҷаҳон асири мушрик бояд даъ мусулмонро дониш биомӯзад ва танҳо баъд аз он метавонад, ки аз асорат озод бошад. Ҳодисаи маъно аз он гувоҳи маъно, ки пайғамбари ислом омӯхтани дониши дунявиро маъно аз мушрик зарур маъно маъно.

## ДИНАМИКА И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕНДЕНЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИЗЕНТЕРИЕЙ В ФАРХАРСКОМ РАЙОНЕ ЗА 2015 – 2019 ГГ.

*Н.К. Авзонов, И. Давронзода, А.Д. Абдурахмонов*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

**Цель исследования:** Изучение эпидемиологических ситуаций дизентерии в Фархарском районе в периоды с различным интенсивным эпидемическим процессом.

**Материал и методы:** Использованы материалы формы отчетности ЦГСЭН Фархарского района, карты эпидемиологического обследования, истории болезни. Проведена обработка журналов регистрации инфекционных заболеваний за период 2015 - 2019 гг. и использованы эпидемиологический, статистический методы и ретроспективный анализ. Статистическая обработка результатов осуществлена с применением программы MS Excel.

**Результаты исследования.** Водный путь возникновения и распространения дизентерии в Фархарском районе особенно был активен в период 1992-1998 гг. В эти годы были отмечены крайне неудовлетворительное состояние водообеспечения населения, отсутствием финансовых и материальных средств для ее обеззараживания, что было связано с ухудшением социально-экономического положения. Анализ динамики заболеваемости дизентерии в Фархарском районе за 5-летний период (2015-2019 гг.) выявил ярко выраженную достоверную тенденцию к ее уменьшению. Нами выявлено, что в РТ, в том числе в Фархарском районе, в основном наблюдается Sh. flexnera и Sh. Zone. Наиболее высокий прирост заболеваемости дизентерией отмечался в 2015 г (31 случай из общего количества ОКИ). Согласно данным по Фархарскому району в последние годы отмечено уменьшение заболеваемости дизентерией. За период с 2015-2019 гг. в этом районе зарегистрированы 126 случаев. Абсолютное число заболеваемости дизентерией составляет 2015(31) 2016 (25) 2017(26) 2018(20) и 2019(24). Нами выявлено, что самый высокий уровень за 5 лет зарегистрирован в 2015 году. В условиях проявления высокого водного фактора постоянно доминирует дизентерия Флекснера. Ежегодно в июнь, июль и августе отмечается резкое повышение заболеваемости, с 1 случаев в мае до 12 случаев в июле, что связано с началом сезона кишечных инфекций. Дизентерия Зонне встречается значительно реже, особенно в сельской местности, в среднем не превышая 10-15%. Начиная с 2000 г., наблюдается тенденция к снижению заболеваемости дизентерией, что не отражает настоящего положения, а это связано с низким показателем обращаемости.

**Выводы.** Показано, что как и в других регионах РТ, в Фархарском районе болеют дети и подростки, а также и лица в возрасте 18-19 лет. Следует отметить, что высокие показатели дизентерии связаны с использованием воды из открытых водоемов для хозяйственно-питьевых нужд и низкой санитарной культурой сельского населения.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОКИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ И ПОСТЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПЕРИОДАХ В ФАРХАРСКОМ РАЙОНЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

*Н.К. Авзонов, И. Давронзода, З.М. Хасанова*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Определение состояния инфекционной заболеваемости острой кишечной инфекцией (ОКИ) населения в Фархарском районе Республики Таджикистан, связанного с факторами передачи.

**Материал и методы.** Использованы материалы формы отчетности ЦГСЭН Фархарского района, карты эпидемиологического обследования, истории болезни. Проведена обработка журналов регистрации инфекционных заболеваний за период 1992-2019 гг., использованы эпидемиологический и метод, статистический методы, а также ретроспективный анализ.

**Результаты исследования.** Возникновение и распространение ОКИ (брюшной тиф, паратифы, бактериальная дизентерия, ОКИ установленной этиологии и ОКИ неустановленной этиологии), в Фархарском районе особенно были активны в период 1992-1999 гг. Эти годы были отмечены крайне неудовлетворительным состоянием водообеспечения населения, отсутствием финансовых и материальных средств для ее обеззараживания и т.п., что было обусловлено ухудшением социально-экономического положения. Заболеваемость брюшным тифом в Фархарском районе резко варьировала в течение последних 27 лет: от 39 случаев в 1992 г. до ни единого случая в 2019 г. с эпидемиями в 1996-1999 гг. В условиях проявления высокого водного фактора постоянно доминировала дизентерия Флекснера от 407 случаев в 1992 г. до 24 случаев в 2019г. Заболеваемость ОКИ установленной этиологии (ОКИУЭ) и ОКИ неустановленной этиологии (ОКИНЭ) в Фархарском районе на протяжении анализируемого периода остается на достаточно высоком уровне - от 97 случаев ОКИУЭ и 278 случаев ОКИНЭ в 1992 г. до 21 случая ОКИУЭ и 263 случая ОКИНЭ в 2019 г. но имеет тенденцию к снижению. По сравнению с брюшным тифом, бактериальной дизентерией, ОКИУЭ и ОКИНЭ, заболеваемость паратифами очень мало встречается - от 13 случаев в 1999 г. до ни единого случая в 2019 г. Сумма ОКИ в Фархарском районе составляет 855 случаев в 1992 г. и 289 случаев в 2019 г.

**Выводы.** Показано, что в Фархарском районе ОКИНЭ больше регистрируется, чем ОКИУЭ. Нами выявлено, что в последние годы по сравнению с 1992 г. сумма заболеваемости ОКИ в Фархарском районе снизилась в 3 раза.

### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕПАТИТА А В ФАРХАРСКОМ РАЙОНЕ ЗА 2010 – 2019ГГ.

*Н.К. Авгонов, И. Давронзода, Б.М. Хочаев*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Изучение эпидемиологических ситуаций гепатита А в Фархарском районе в период с различным интенсивным эпидемическим процессом.

**Материалы и методы.** Используются материалы формы отчетности ЦГСЭН Фархарского района, карты эпидемиологического обследования, истории болезни. Проведена обработка журналов регистрации инфекционных заболеваний за период 2010-2019гг. В исследовании использованы эпидемиологический, статистический методы и ретроспективный анализ. Статистическая обработка результатов осуществлена с применением программы MS Excel.

**Результат исследования.** Анализ динамики заболеваемости гепатита А в Фархарском районе за 10-летний период (2010-2019гг.) выявил ярко выраженную достоверную тенденцию к ее уменьшению. Наиболее высокий прирост заболеваемости гепатита А отмечался в 2013г (152 случая из общего количества вирусных гепатитов). Согласно данным, по Фархорскому району в последние годы отмечено уменьшение заболеваемости гепатита А. За период с 2010-2014г.г, в этом районе зарегистрированы 360 случаев заболеваемости. Абсолютное число заболеваемости гепатита А составляет 2010 (42), 2011 (47), 2012 (59), 2013 (152) и 2014 (60), За период с 2015-2019гг, в этом районе зарегистрированы 269 случаев заболеваемости. Абсолютное число заболеваемости гепатита А составляет 2015 (73), 2016 (71), 2017 (43), 2018 (50) и 2019 (32). Нами выявлено, что по сравнению с 5-летним периодом (2010-2014г.г.), последний 5-летний (2015-2019г.г.) заболеваемости гепатита А имеет тенденцию к снижению. Ежегодно в осенне-зимний период отмечается резким повышением заболеваемости, что связано с началом сезона заболеваемости. Нами выявлено, что самый высокий уровень за 10 лет зарегистрирован в 2013 году. Начиная с 2014г., наблюдается тенденция к снижению гепатита А, что не отражает настоящего положения, а это связано с низким показателем обращаемости.

**Выводы.** Показано, что как и в других регионах РТ, в Фархорском районе болеют дети от 2 до 14 лет, подростки и молодой возраст. Следует отметить, что высокие показатели гепатита А связаны с использованием воды из открытых водоемов для хозяйственно-питьевых нужд и низкой санитарной культурой сельского населения. Нами выявлено, что в последние годы по сравнению с 2013 г. сумма заболеваемости гепатитом А в Фархарском районе снизилась в 1,3 раза.

### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОЦЕНКА КОММУНАЛЬНОГО БЛАГОУСТРОЙСТВА Г. ДУШАНБЕ

*Н.К. Авгонов, З.М. Хасанова, Л.М. Базарова*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Дать эпидемиологическую оценку уровню и состоянию коммунального водоснабжения и благоустройства большого города.

**Материал и методы.** Используются данные ЦГСЭН и центральной лаборатории «Водоканал», органов жилищно-коммунального хозяйства за период 2008-2018гг. Применялись эпидемиологический, бактериологический и химический методы исследования воды из частного сектора и статистические методы анализа.

**Результаты исследования.** При проведении оценки выявлено, что в г. Душанбе (838 900), от 21 540 до 87 140 чел. живут в домах с отсутствием централизованной канализации. При этом значительное их число (87 140-104 110) - в домах частного сектора. Общая протяженность уличных водопроводов по г. Душанбе составляет 861,8 км, канализационных коллекторов – 611,2 км, т.е. вторых почти на 250 км меньше, при общей протяженности улиц, равной 1044,75 км. Это обстоятельство не дает возможности уменьшить число надворных выгребных уборных и

помойных ям, которые служат не только резервуаром возбудителей кишечных инфекционных заболеваний, но и местом выплода мух и проживания других активных их переносчиков. В последние годы на 15% улучшены жилищные условия многодетных семей, что привело к увеличению числ проживающих в благоустроенных домах с 69,1 до 83,9%. Это, в свою очередь, способствовало снижению числа жителей, проживающих в домах с отсутствием централизованной канализации как в частном (16,8-18,1%), так и коммунальном секторах (4,8-6,8%). В период 2008-2018 гг., до 10,5% населения проживали в коммунальных домах, до 20,1% - в домах частного сектора с отсутствием централизованной канализации. За период исследования соотношение уличных водопроводов (861,8 км) и канализационных коллекторов (611,2км) не изменилось.

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

## ХУДШИНОСӢ ВА ҲУВВИЯТИ МИЛЛӢ ДАР ТАРБИЯИ ЧАВОНОН

*Х. Авезов, М. Раҳимзода*

Кафедраи забони тоҷикии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Мачидова Б.М.

**Мақсади тадқиқот.** Яке аз масъалаҳои муҳиме, ки дар тарбияи чавон нақши созгор дорад, худшиносии миллист. Бедор намудани ҳисси ватандӯстӣ, меҳанпарастӣ, худшиносӣ вазифаи аввалиндараҷаи мактабу маориф маҳсуб меёбад. Ҳувияти миллӣ ва худшиносии милӣ сарчашмаи шинохти арзишҳои маънавӣ, моддӣ ва умумифарҳангии миллат буда, арҷгузорӣ ва эҳтиром ба таърих, забон, фарҳанг, адабиёт, расму оин, ҷашнвораҳо, анъанаҳо ва тамаддуноӣ, ки эҳсоси масъулияти инсонӣ, вичдонии шахс дар роҳи беҳдошти асолати миллӣ, дӯст доштани миллат ва ватани худ, пос доштани шараф ва номус мебошад.

**Маводҳо ва усулҳо.** Моҳияти худшиносии миллӣ, пеш аз ҳама, ташаккул ёфтани шахсият ва бад ин ва-сила худ ва дигаронро шиноختан аст. Бо ибораи дигар худшиносии миллӣ - ин пиндори нек, кирдори нек, гуфтрои нек, рафтори нек ва дар маҷмӯъ мақоми худро дар ҷомеа дарк намудан аст. Инчунин худшиносии миллӣ - тақияҳои устувори давлат ва пойдевори он буда, яке аз шартҳои асосии моҳияти маънавӣ пайдо кардани ҳаққи миллат мебошад, ки бе донишдони таърих амри маҳол аст. Ҳақ ба ҷониби Асосгузори сулҳу ваҳдат, Пешвои миллат, Президенти кишвар Э.Раҳмон аст, ки пайваста таъкид менамояд: «Маҳз андешаҳои воло ва осори гаронбаҳои миллати мо буд, ки фарҳанг ва забони тоҷиб дар тӯли таърих бо вучуди он ҳама фишорҳои сиёсӣ мафкуравии бегонагон мақом ва мартабаи худро дар тамадуни ҷаҳонӣ нигоҳ доштааст. Ҳамин хизмати бузурги фарзонагони миллат аст, ки мо имрӯз соҳибдавлат буда, бо забон, фарҳанг, таърих ва арзишҳои миллии худ ифтоҳор мекунем». Истиқлолият асоси худшиносии миллист. Бедорӣ ва худшиносии фардӣ ва ҷомеавӣ барои ҳар миллат истиқлолияти ӯ ст. Рукни дигари асолати миллӣ ва худшиносии миллиро Ваҳдати миллӣ ташкил медиҳад. Яқин аст, ки бе сулҳу ҳамбастагӣ ва ваҳдати воқеи миллат ва ҳаққи он пешрафту тараққиёти номулкӣ аст. Ваҳдати миллинӣ нишоне аз худшиносии миллӣ буда, 27-июн чун рӯзи таърихӣ ва сарнавиштсоз барои мардуми тоҷик дар таърих сабт гардидааст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Рукҳои асосии истиқлолиятро пеш аз ҳама давлати миллӣ, ифтихори миллӣ ғояи миллӣ, ваҳдати миллӣ, суруди миллӣ, парчами милли, иқтисоди миллӣ, рӯҳи миллӣ, артиши миллӣ, фарҳанги миллӣ, қарамонҳои миллӣ, гурури миллӣ ташкил медиҳад. Аз роҳи худшиносӣ инсон ба шинохти шахсияти хеш мерасад ва дарки қобилият, истеъдод, имконот ва тавонмандии зоти худ, ки дар ҳар инсон ба таври билқувва вучуд доад, мепардозад. Яъне ифтихор аз дастовардҳои илмӣ, фарҳанги, адабӣ, варзишӣ, таърихӣ, арзишҳои ахлоқӣ, расму оин ва дигар вичағҳои миллӣ худогоҳӣ пайдо намояд ва ба осори дурашони илмӣ ва фарҳангии гузаштагони худ арҷ бигузорад.

**Хулоса.** Давлату Ҳукумати Тоҷикистон нисбат ба чавонон ҳамчун қишри созандаву ояндаи ҷомеа бе-тафовут намебошанд. Пешвои миллат аз эътимоду боварии худ нисбат ба чавонон зикр намуданд, ки ин натиҷаи сиёсати оқилонаи ҳукумат дар муносибат бо чавонон мебошад. Чавонон имрӯз дар ҳаёти сиёсӣ иҷтимоӣ ва иқтисодӣ фарҳангии ҷомеа ҳамчун як нерӯи бузург истифода мешаванд. Дар қорҳои муҳими роҳбарӣ ва дар идораҳои бонуфузи давлатӣ аз нури чавонон васеъ қор гирифта мешавад. Бо назардошти ҳамаи ин ва боз ҳам тақвият бахшидани нақши чавонон дар Паём зикр гардид: «Бо дарназардошти саҳми чавонон дар рушди ҷомеа ва иштироки ғайбонаи онҳо дар ҳаёти сиёсӣ»

## ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

*Б.Н. Адиллов*

Кафедра общественного здравоохранения Медицинский Университет города Семей. Казахстан  
Научный руководитель - Магистр медицинских наук Атабаева А.К.

**Цель исследования.** Изучить уровень проинформированности населения об основных причинах возникновения сахарного диабета и возможных осложнениях данного заболевания.

**Материалы и методы.** Методом добровольного анонимного анкетирования изучен уровень информированности 109 респондентов. Каждая анкета оценивалась по бальной системе, с помощью которой проводился анализ и распределение респондентов на группы по уровням информированности о данном заболевании.

**Результат исследования.** По результатам проведенного анкетирования установлено, что среди респондентов преобладал средний уровень информированности (у 65% опрошенных). Низкий уровень – у 20 % респондентов, высокий уровень – был отмечен лишь у 10% опрошенных. Отметим взаимосвязь чрезмерного употребления сахара и возникновение сахарного диабета 44% респондентов. Указали неверно основной орган, поражаемый при сахарном диабете, 39% опрошенных. О наличии разновидностей сахарного диабета известно только 62% респондентов. 30% опрошенных не знают о том, что сахарный диабет может привести к летальному исходу.

**Выводы.** Несмотря на то, что у респондентов преобладал средний уровень информированности, на ключевые вопросы анкеты ответили только 65% опрошенных. Сахарный диабет является важной медико-социальной проблемой, приводящей к большому экономическому ущербу, высоким показателям инвалидизации населения и к летальным случаям. В связи с этим необходимо повышать медицинскую грамотность населения о сахарном диабете.

## СТЕПЕНЬ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА ТГМУ

*У.Р. Азаматов*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Курбонов Ф.Ф.

**Целью исследования** явилось изучение стрессоустойчивости у студентов второго курса ТГМУ.

**Методика.** Нами обследовано 67 студента II- курса медицинского факультета. Степень сопротивляемости к стрессу изучали при помощи опросника Холмс и Раге (США) с последующей обработкой данных по программному обеспечению «Психотест» компании «Нейрософт». Степень сопротивляемости к стрессу определяли количественно: 150-199 баллов – высокая; 200-299 баллов – пороговая; 300 и более баллов – низкая (ранимость).

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что наибольшее количество обследованных (59,7%) с высокой степенью сопротивляемости к стрессу, что свидетельствует об малой вероятности возникновения какого-то заболевания. Эти лица адаптированные и обладают высокой стрессоустойчивостью к действию эмоционального стресса. Каждый четвертый из обследованных студентов обладают низкой сопротивляемостью к стрессу, они легко ранимы и подвержены высокому напряжению при эмоциональном стрессе. Учеба в ВУЗе – это высокая степень стрессовой нагрузки. Следует отметить, что 50% из них обладают очень низкой сопротивляемостью к стрессу и у них очень высокий риск возникновения различных психосоматических заболеваний. Каждый шестой из обследованных (15%) обладают пороговой сопротивляемостью к стрессу. Дальнейшее их пребывания в условиях эмоционального стресса приведет к истощению резервных возможностей организма и они будут легко восприимчивы к различным психосоматическим заболеваниям. Сравнительный анализ стрессоустойчивости юношей и девушек показывает, что юноши в меньшей степени подвержены эмоциональному стрессу.

**Таким образом,** 40% из обследованных студентов имеют низкую сопротивляемость к стрессу. Причем, для каждого четвертого из обследованных имеется реальная опасность, так как им грозит возникновение психосоматического заболевания, поскольку они близки к фазе нервного истощения. Эти студенты нуждаются в ряде профилактических мероприятий по повышению их к действию эмоционального стресса.

## ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ХГМУ

*Ш.Ш. Азизов, З.З. Хамидов, М. Мухиддинова*

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент кафедры Назаров Дж.Т.

**Цель исследования.** Определить влияние тревожности на успеваемость студентов ХГМУ.

**Материалы и методы.** Нами исследовано 94 студента III курса медицинского и педиатрического факультетов со средним возрастом  $21 \pm 1$ , 73 (77,7%) юноши и 21 (22,3%) девушка соответственно. Реактивную и личностную тревожность определяли при помощи теста Спилберга Ч.Д. адаптированного Ханиным Ю.Л. Уровень личностной и реактивной тревожности оценивали следующим образом: до 30 баллов – низкая тревожность, 31-45 баллов – умеренная, 46 и более баллов – высокая. Уровень успеваемости студентов выявлялся при анализе аттестационных оценок по основным для данных факультетов учебным дисциплинам. Их разделили на 4 группы: студенты по успеваемости со средним баллом (СБ) 3-3,5 (мин. удовлетворительно), 3,6-4 (удовлетворительно), 4-4,5 (хорошо), 4,5-5 (отлично).

**Результат исследования.** Анализ тестов выявил, что 60 (63,8%) студентов с умеренным уровнем личностной тревожности (ЛТ), 34 (36,2%) с высоким уровнем ЛТ. Анализ реактивной тревожности (РТ) показывает, что у 62 (66%) студентов умеренная РТ, 23 (24,5%) низкая, 9 (9,5%) студентов с высокой уровнем РТ. По результатам проведенного анализа успеваемости выявлено: 24 (25,5%) студента (19 юношей и 5 девушек) со СБ 3-3,5; 27 (28,7%) студента (21 юношей и 6 девушек) со СБ 3,6-4; 22 (23,4%) студента (18 юношей и 4 девушек) со СБ; 4-4,5; 21 (22,4%) студента со СБ 4,5-5. Все студенты со СБ 3-3,5 имеют умеренную ЛТ, 11 (45,8%) умеренную РТ, 12 (50%) низкую РТ, 1 (4,2%) высокую РТ. Из студентов с удовлетворительным СБ 20 (74%) имеют умеренную ЛТ, 7 (26%) высокую ЛТ. Из них 16 (59,3%) с умеренной РТ, 7 (25,9%) с низким РТ, 4 (14,8%) с высокой РТ. У хорошо успевающих студентов отмечено, что 5 (22,7%) с умеренной ЛТ, 17 с высокой ЛТ, РТ у 17 (77,3%) умеренная, у 3 (13, 6%) низкая и у 2 (9,1%)-высокая. Студенты-отличники 11 (52,4%) имеют умеренную ЛТ, 10 (47,6%) высокую ЛТ. Из них у 18 (85,7%) отмечается умеренная РТ, у 1 (4,8%) низкая РТ и у 2 (9,5%) высокая РТ.

**Выводы.** Таким образом, нам был выявлен, что значительное количество студентов имеют умеренные уровни ЛТ и РТ, что свидетельствует об их стабильности при учебной деятельности. Высокий уровень тревожности отмечается у студентов с высокими оценками.

## ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СФЕРА И СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЛЮДЕЙ

*М.М. Азимова, С.Б. Амонова, М.Ч. Сафарова*

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.ф.н., профессор Саидов А.С.

В структуру экономических отношений, в которые вступают субъекты экономических действий, входят: процесса производства, обмен, распределение и потребление материальных ценностей, услуг и информации. Экономические отношения обладают известной субординацией и включают в себя:

- а) отношения собственности;
- б) отношения хозяйствования;
- в) организационно-технологические отношения.

Организационно-технологические отношения связаны с уровнем развития технического базиса общества и профессиональным статусом работников. Они регулируют и направляют экономические действия людей в рамках данного конкретного предприятия и ориентированы на тот конечный продукт. Отношения хозяйствования – представляют собой механизм организации и управления общественным производством в рамках данного региона, страны и регулируют отношения между институционализированными субъектами экономических действий, в том числе и государствами. Отношения собственности – это, прежде всего, отношения между людьми по поводу владения, пользования и распоряжения основными социальными ценностями. Экономические отношения формируются, складываются как стихийно, так и в результате сознательного экономического нормотворчества. Таким образом, экономика будет развиваться стабильно и динамично только в том случае, если экономическое законодательство не будет противоречить естественному механизму самонастройки и самоорганизации экономической жизни общества. Все рассматриваемые отношения по своей природе императивны, т.е. имеют объективный, принудительный характер и являются формой проявления экономических законов. Поэтому «самодеятельность» в этой сфере общественного бытия чревата для общества весьма серьезными испытаниями. Мировой опыт свидетельствует, экономикой нельзя управлять, можно лишь направлять ее развитие с помощью соответствующего экономического законодательства, финансовой и кредитной политики, построения эконометрических моделей каузального типа с последующей осторожной проверкой.

## ВОЗРАСТНЫЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ПИЩЕВОДА

*М.О. Азимова, Н.А. Имомназарова, М.А. Аишурова*

Кафедра патологической анатомии и ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель кафедры, научный сотрудник ЦНИЛ Тагайкулов Э.Х.

**Цель исследования.** Оценить и изучить возрастные и морфологические особенности больных раком пищевода (РП).

**Материалы и методы.** Материалом служили данные из НМЦ РТ «Шифобахш», отделения патологической анатомии. Для патогистологической диагностики с помощью микроскопии мы изучили ЩБ-биопсию 85 больных РП за период с 2016 по 2019гг., возраст больных составил от 32 до 85 лет. Патоморфологическое исследование проведено в отделении морфологии в ЦНИЛ.

Для оценки результатов патоморфологических исследований использовали систему компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящую из светооптического микроскопа, микропрепараты изучили под микроскопом, model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital MicroScope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях.

**Результат исследования.** Нами были изучены возрастные и морфологические особенности РП 85 больных, из них: 47 (55%) мужчин и 38 (45%) женщин. Мужчины с возрасте 30-40 лет, у 2 (4,2%) больных обнаружили дисплазию 2-3 степени, в возрасте 41-50 лет у 9 (19,1%) больных малодифференцированную аденокарциному, 51-60лет, у 16 (34%) больных плоскоклеточную ороговевающую карциному. В возрасте 61-70лет у 12 и 7 (25,5-14,9%)- плоскоклеточную неороговевающую карциному и железисто-эпидермальный рак, в возрасте 70-85лет у 8 (17%) больных низкодифференцированную аденокарциному. Женщины в возрасте 30-40 лет: у 2 (5,3%) больных дисплазию 2-3 степени, у больных в возрасте 41-50 лет 7 и 5 (18,4-13,2%) плоскоклеточную ороговевающую карциному и железисто-эпидермальный рак. В возрасте 51-60 лет у 5 (13,1%) плоскоклеточную неороговевающую карциному, в возрасте 61-70лет у 12 (31,5%)-плоскоклеточную ороговевающую карциному, в возрасте 70-85лет у 7(18,4% )больных выявили малодифференцированную аденокарциному.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования позволяют говорить, что по сравнению с женщинами мужчины больше страдают от этой патологии РП и наиболее часто встречаемая морфологическая форма рака - плоскоклеточная ороговевающая и неороговевающая карцинома РП.

## СТРУКТУРИРОВАНИЕ НОВЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ

*М.М. Азимова, Ф.Р. Одилов, К.А. Абдулхаев*

Кафедра общественных дисциплин и военной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.ф.н., профессор Саидов А.С.

Структуризация новых социальных отношений тесно связана с субъектами массовых действий, имеющих национальное содержание. К тому же, социальные действия национального субъекта, согласно обоснованным утверждениям исследователей, обусловлены многими объективными факторами социокультурного характера. В анализе национального действия, как социального и культурного феномена, необходимо исходить из широкого

современного значения понятия «культура», обозначающее совокупность всех проявлений человеческой жизни и деятельности. Во взаимосвязи культуры и общества вполне очевидно, что социальные факты являются ничем иным, как фактами культуры. Культурное видение и социальное видение – это просто два разных аспекта видения одного и того же феномена. В любом явлении социальной жизни, в частности, массового действия национального субъекта, невозможно отделить «социальную часть» от «культурной части». По образному выражению современного немецкого философа Ф. Тенбрука: здесь налицо «бесшовное соединение». Культурная интерпретация социальных явлений исключает представление о большей или меньшей истинности познания их самими субъектами. Культура не может быть ложной, ибо общество именно таково, каким оно является в культуре. При этом обоснована мысль, что «та часть элементов внешней культуры, которая относится к настоящему, называется образом жизни...». А образ жизни, как категории культуры включает те ее составляющие, которые типичны для определенной социальной группы (язык, манера поведения, действия, условия труда и быта, жилищные условия и другие), а также, которые отличают одну группу от другой (крестьян от рабочих, например), это указывает на то, что в образе жизни субъекта национального действия отражены не только типическое, но и специфическое. Поэтому они адекватно влияют на содержание и сущность структуризации новых социальных отношений в Республике Таджикистан в период государственной независимости, что имеет место в практике жизнедеятельности современных этноэтнических общностей, в частности, таджикской нации.

## **ГУМАНИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ИНТЕРЕСОВ И ОТНОШЕНИЙ**

*М.М. Азимова, Ф.Р. Одилов, С.Б. Амонова*

Кафедра общественных дисциплин и военной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.ф.н., профессор Саидов А.С.

Под гуманизацией понимается установление и восстановление человечности и человеко-сообразности там, где это по высшим ценностным критериям оправдано и уместно. При этом субъект выступает, как гуманизатор, налагающий печать своих культурно-исторических, сущностных особенностей на обстоятельства, условия, предметные носители и способы осуществления своей жизни и очеловечивает их. Однако, следует отметить, что человеческие действия, являющиеся способом реализации гуманизаторской функции субъекта, далеко не всегда носят гуманистическое содержание.

Такая актуализация вопроса вытекает из самой сущности реалий жизни национального субъекта, ознаменовавшихся кризисами, усиливающимися резкими расслоением общества и деструкцией функционирующей социальной системы, углубляющейся социальной криминализацией, разыгравшимися политическими и конфессиональными разборками, а также набирающими темп процессами депопуляции. В результате отхода от общественной собственности на средства производства в сторону приватизации, от управляемой системы народного хозяйства к стихийным рыночным отношениям, порождающего массовую безработицу и дикую инфляцию, национальные общества раскололись на бедных и богатых, разрушены идеологические интенции политической власти, люди оказались в мире совершенно нецивилизованных отношений и духовного национального нигилизма. При таких условиях жизнедеятельности массовые действия нередко приобретают неуправляемый агрессивный характер, что, естественно, создает конфликтную ситуацию между внутриэтническими социальными группами и нациями. На пути к национальному самоопределению под воздействием формирующихся экстраординарных факторов в действиях социальных субъектов нравственные нормы и ценности предшествующих поколений приходят в противоречие с новым их пониманием, распадается связь времен, а также рвутся и усложняются отношения людей и народов. В решении проблемы гуманизации социальных действий национального субъекта требуется учет региональных и национальных особенностей жизнедеятельности субъекта и создание оптимальных условий для разрешения противоречий, функционирующих в социальной жизнедеятельности общности.

## **ДЕМОКРАТИЧЕСКИЙ РЕЖИМ**

*М.М. Азимова, Ф.Р. Одилов, С.Б. Амонова*

Кафедра общественных дисциплин и военной медицины ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.ф.н., профессор Саидов А.С.

Независимость - это суверенитет и полная самостоятельность государства и регулирование внутренней и внешней деятельности страны. Независимость страны заключается не только в её признании на мировой арене, как государственное образование, но и в самостоятельном проведении экономической, социальной и культурной политики страны, что, вне всякого сомнения, успешно осуществляется в Таджикистане. Демократический режим, как социально-политический феномен, являясь закономерным результатом процесса демократизации всех сфер жизни общества, непременно базируется на правовые нормы основного закона государства - Конституции. Конституционные основы демократического режима в Таджикистане, прежде всего, воплощаются в реализации суверенных прав национального государства и установлении объема и порядка их реализации. При этом необходимо отметить, что в укреплении и развитии демократического режима в Таджикистане существенную роль играют государственные, общественные и религиозные организации и, прежде всего, укрепление и развитие демократического режима нуждается в научно-обоснованной теории. Непременным строительством демократического государства и выработка норм демократического режима всемерно способствует тому, чтобы преодолеть противоречия, конфликты в динамике социально-политических и духовных процессов общества. Поэтому другим, не менее важным, выводом является то, что идеалы демократического, правового, светского государства и демократического режима выступают новой духовной ценностью, которая призвана формировать у людей твёрдую веру в демократический строй, политическую зрелость и политическую стойкость в решении социально-политических, экономических и культурных задач демократического государства.



## СОЦИАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ И ЕГО ТИПОЛОГИЯ

*М.М. Азимова, Ш.С. Назаров, С.Б. Амонова*

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.ф.н., профессор Саидов А.С.

Структуризация новых социальных отношений тесно связана с субъектами массовых действий, имеющих национальное содержание. К тому же, социальные действия национального субъекта, согласно обоснованным утверждениям исследователей, обусловлены многими объективными факторами социокультурного характера. В анализе национального действия, как социального и культурного феномена, необходимо исходить из широкого современного значения понятия «культура», обозначающее совокупность всех проявлений человеческой жизни и деятельности. Во взаимосвязи культуры и общества вполне очевидно, что социальные факты являются ничем иным, как фактами культуры. Культурное видение и социальное видение – это просто два разных аспекта видения одного и того же феномена. В любом явлении социальной жизни, в частности, массового действия национального субъекта, невозможно отделить «социальную часть» от «культурной части». По образному выражению современного немецкого философа Ф. Тенбрука: здесь налицо «бесшовное соединение». Культурная интерпретация социальных явлений исключает представление о большей или меньшей истинности познания их самими субъектами. Культура не может быть ложной, ибо общество именно таково, каким оно является в культуре. При этом обоснована мысль, что «та часть элементов внешней культуры, которая относится к настоящему, называется образом жизни...». А образ жизни, как категории культуры включает те ее составляющие, которые типичны для определенной социальной группы (язык, манера поведения, действия, условия труда и быта, жилищные условия и другие), а также, которые отличают одну группу от другой (крестьян от рабочих, например), это указывает на то, что в образе жизни субъекта национального действия отражены не только типическое, но и специфическое. Поэтому они адекватно влияют на содержание и сущность структуризации новых социальных отношений в Республике Таджикистан в период государственной независимости, что имеет место в практике жизнедеятельности современных этно-этнических общностей, в частности, таджикской нации.

## СФЕРА ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ

*М.М. Азимова, Ф.Р. Одилов, М.Ч. Чоршанбезода*

Кафедра общественных дисциплин и военной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.ф.н., профессор Саидов А.С.

Духовная культура - это мир ценностно-смысловых императивов человеческой жизни. Душа современного человека больна, а значит больно и общество: эгоизм, невежество, одномерность бытия, культ потребления, агрессивность – все это симптомы, симптомы того, что цивилизация техногенного типа подошла к некоему качественному пределу, рубежу, переступить который, оставаясь жизнеспособным организмом, она не может. Этот рубеж – Природа и сам Человек. Новые ценности входят в мир, в сознание людей исподволь, неслышными шагами. Наступит парадоксальная ситуация: человек, достигший благодаря науке и технике господства над природой, но изгнав из души веру и метафизические сомнения, станет существом, движимым инстинктами, и из творца истории превратится в раба созданной им социотехнической мегамашины. Почему? Дело в том, что научный разум инструментален: он открывает законы природы, но не творит. Практическое же приложение знаний определяют политика, идеология, право, мораль, религия. Например, результатом исследований ядерной физики может быть атомная бомба или АЭС; молекулярная биология может дать исцеляющее лекарство или смертоносный вирус; социологические знания используются как для решения социальных конфликтов, так и для манипулирования сознанием и поведением людей. Добрые или дурные поступки человека не зависят от его знаний и никак ими не определяются. Знание – это нечто внешнее по отношению к человеку. Между тем, понять собственное «Я» человеку дано лишь в отнесении себя к целому – природе, истории, культурной традиции. Лучше об этом сказал В.И.Вернадский: «Если мы не хотим понять рост и развитие науки, мы неизбежно должны принять во внимание и все эти другие проявления духовной жизни человечества... Прекращение деятельности человека в области искусства, религии, философии или общественной мысли не может не отразиться болезненным, подавляющим образом на науке...». Таким образом, духовная сфера не является чем-то вроде «надстройки» над человеческой жизнью, витающей над ней как дух изгнания. Она, если продолжить язык метафор, скорее подобна «эфиру», в который погружена общественная жизнь, и в котором развертывается всякое человеческое действие.

## ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ТОЧИКИСТОН БА НОМИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО ДАР ЗАМОНИ ИСТИҚЛОЛИЯТИ ДАВЛАТИИ ҶУМҲУРИИ ТОЧИКИСТОН

*М.М. Азимова, М.Ч. Сафарова, Абдураззоқов Ш. Р.*

Кафедраи фанҳои чомашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон.  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Муродов С.С.

9- сентябри соли 1991 дар харитаи сиёсии дунё давлате бо номи Тоҷикистон арзи ҳастӣ намуд. Тоҷикон баъди ҳазорсолаҳои бедавлатӣ, яъне баъди сукути давлати Сомониён дар таърих аз нав соҳиби давлати мустақил гардиданд. Ин воқеаи муҳими сиёсӣ агар дар таърихи муосири халқи тоҷик саҳифаи наву тозаро кушода бошад ҳам, вале мамлакат ба гирдоби ҷанги шаҳрвандӣ кашида шуд. Ин воқеаи мудҳиш дар баробари таъсири манфиаш ба ҳамаи соҳаҳои мамлакат ба соҳаи тандурустӣ низ зарба зада буд. Гарчанде соли 1993 донишқадаи тиббии Тоҷикистон ба Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуали ибни Сино табдили ном карда бошад ҳам,

вале соли 1996 талафоти зиёд дода буд. Дар ин сол олимони бузурги соҳаи тандурустии Тоҷикистони ҷавон роҳбарони онвақтаи ин донишгоҳи бонуфуз, профессорон Юсуф Исоқӣ ва Минҳоҷ Гуломов ба таври ваҳшиёнга аз ҷониби бадхоҳони миллат ба қатл расонида шудаанд. Бо шарофати расидан ба ваҳдати миллӣ Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино низ аз нав ҷон гирифта тавонист, ки ба пешравиҳои рӯзафзун ноил гардад. Соли 2008 Асамбилеяи бизнеси Аврупоӣ барои фаъолияти назарраси касбии омӯзгорону профессорон дар соҳаи таҳсилот ба Донишгоҳ ҷоизаи байналмилалии “Сифати Аврупоӣ” супорида буд. Базаи таълимӣ илмӣ низ пеш рафта танҳо дар соли 2009 дар Донишгоҳ 4 факултет бо ҷалби 5886 донишҷӯ ва 657 омӯзгор фаъолиятро пеш мебард. Дар ин давра дар Донишгоҳ 83 нафар доктори илм ва 210 нафар номзади илм ба донишҷӯён дарс меоданд. 25 феввали соли 2016 бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон Донишгоҳи давлатии Хатлон ба фаъолият оғоз намуд, ки базаи таълимӣ илмӣ он маҳз аз ҳисоби мутахассисони соҳибхиттоси Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино пурра гардид. Аз соли 2016 роҳбарии Донишгоҳи мазкурро яке аз олимони намоёни соҳаи тандурустии мамлакат доктори илмҳои тиб, профессор Гулзода Маҳмадшоҳ Қурбоналӣ ба ӯҳда доранд. Донишгоҳ имрӯз зери сарвари профессор Гулзода М.Қ. дар амалӣ намудани сиёсати пешгирифтаи Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ва Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон қадами устувор гузошта истодааст.

## ПОЛИТИЧЕСКАЯ СФЕРА И СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЛЮДЕЙ

*М.М. Азимова, М.Ч. Сафарова, Ш.К. Маманосирова*

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.ф.н., профессор Саидов А.С.

Государственная власть - ядро, центр тяготения политических действий. Потому, что государственный механизм позволяет в наиболее полной мере провести в жизнь интересы пришедшей к власти социальной группы. Политические действия в каждый конкретный период определяются степенью развития социальных противоречий. В политической структуре общества можно выделить две ее основные разновидности: это либо ансамбль политических связей, либо же все нити господства сходятся в одной точке. В первом случае имеет место демократическое государственное устройство, уважение прав человека; во втором – жесткий авторитарный режим, при котором личность в качестве самоценности просто игнорируется. При рассмотрении этой сферы общественной жизни, надо заметить, что его объяснительные возможности в этом случае слабее, чем «этажом ниже», поскольку здесь значительно большая роль в развитии событий принадлежит спонтанным человеческим действиям, воле, желаниям и страстям людей. Все сферы общественного бытия органично взаимосвязаны; причем определяющая роль в этом «тандеме» принадлежит экономике. Если политике вздумается диктовать ей свою волю, то чаще всего следующему правительству приходится начинать с восстановления разрушенного предшественниками. Экономика как основа жизни, - утверждает американский философ Э.Фромм, - это смертельная болезнь, потому что неограниченный рост ее не подходит ограниченному миру. И далее: спасти человека может только изменение характера человека: смещение акцентов в его действиях с установки «обладания» на установку бытия. Модус бытия имеет в качестве своих предпосылок независимость, свободу и наличие критического разума. Его основные черты – это активность не в смысле внешней суеты, «занятости», а в смысле внутренней активности, продуктивного использования человеком своих потенций. Быть активным, - подчеркивает Э. Фромм, - значит давать проявляться своим способностям, талантам, всему богатству дарований, которыми, хотя и в разной степени, наделен каждый человек

## МАСШТАБЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ СИФИЛИСА В МИРЕ

*З.М. Акылтаева, А.Б. Еракымова*

Кафедра «Общественного здоровья» НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан

Научный руководитель - м.м.н. Нуртазина С.К.

**Цель исследования.** Оценить распространенность и частоту развития сифилиса в мировом масштабе.

**Материалы и методы.** 1. Описательный метод. 2. Анализ научно-исследовательских литературных источников, поиск информации в базе данных PubMed, Cochrane library, Medline и Google Scholar.

**Результат исследования.** Сифилис - венерологическое инфекционное заболевание с поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов костно-суставной и нервной систем вызываемая бактериями вида *Treponema pallidum* (Бледная трепонема). Сифилис передается преимущественно половым, контактно-бытовым, парентеральным и вертикальным путями. В основном болеют мужчины и женщины в возрасте от 15 до 49 лет, которые ведут нетрадиционную форму сексуальных отношений. Для профилактики сифилиса, необходимо соблюдать правила личной гигиены, не использовать предметы гигиены и посуду человека больного данным заболеванием. Исключить половые контакты и поцелуи с больным сифилисом человеком. В случае болезни, необходимо проводить лечение обоим партнерам.

**Выводы.** Таким образом, по итогам исследования эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом продолжает оставаться нестабильной. Широко распространен в странах с низким социально- экономическим положением с загрязненной экологией, в странах Центральной и Южной Африки, Южной Америке в странах Европы и Азии. Предупредить распространение сифилиса проще, чем лечить. Но даже это возможно, хотя и требует времени, терпения и дисциплины.

## ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И ХАРАКТЕРА ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

*Г.У. Алдабекова<sup>1</sup>, С. Сериков<sup>2</sup>*

Кафедра профилактической медицины и нутрициологии<sup>1</sup>, ТОО «Центральная дорожная больница по городу Астана»<sup>2</sup> НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Мусина А.А.

**Цель исследования.** Оценка условий труда и характера трудового процесса медицинских работников Перинатального центра.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в период с 2017 – 2018 года на базе ГКП на ПХВ «Перинатальный Центр № 3» г. Астана. В исследовании приняли участие 105 медицинских работников (МР) женского пола. Средний стаж, которых составил 13,7 лет, средний возраст 40,4 лет. Проводили измерение гигиенических параметров условий труда с последующим сравнением их с санитарными правилами «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» утвержденные приказом Министерства здравоохранения РК № 357 от 31 мая 2017, а также анкетный опрос по субъективной оценке условий труда и влияния трудового процесса.

**Результат исследования.** Выявлено, что основные неблагоприятные факторы на рабочих местах по ответам респондентов это - 33 % – напряженность труда, 31 % шум, 13 % низкая освещенность, 9 % низкая температура, 3% запыленность, 7 % – другие факторы. Оценка утомления во время работы по возрастным категориям была неоднозначной, чаще чувствуют утомление МР в возрастной группе от 31 до 40 лет и от 41 до 50 лет, наименьшее в группе 51 и более лет. Показатели «утомления» существенно повышены были в группах до 5 лет и группах 21 и более лет, которые зависели от стажа МР и их профессиональной адаптации. Наиболее утомительной была для МР ночная смена в группе у лиц со стажем до 5 лет.

При анализе ответов «в чем проявляется ваше чувство утомления во время выполнения работы» по профессиям среди среднего медперсонала (акушеры и медсестра) преобладала тяжесть в ногах. Среди врачебного персонала высоким показателем были жалобы на головную боль. При оценке чувства утомления после работы все группы отметили общую слабость.

Общая оценка напряженности трудового процесса медицинского персонала по видам профессий показало, что: у неонатолога пять видов нагрузок соответствовали допустимому значению, 9 показателей соответствовали классу 3.1 и 3 показателя к классу 3.2, что в целом оценивается как класс 3 (вредный) 2 степени; для акушер-гинеколога по пяти видам нагрузок допустимых было 9 показателей, по классу 3.1 было 5 показателя и по классу 3.2. было 6 показателей, соответственно общий класс 3 (вредный) 2 степени; для акушерки по пяти видам нагрузок допустимых было 12 показателей, по классу 3.1 было 5 показателя и по классу 3.2. было 3 показателя, соответственно общий класс 3 (вредный) 1 степени; для медсестер отделений по пяти видам нагрузок допустимых было 15 показателей, по классу 3.1 было 2 показателя и по классу 3.2. было 3 показателя, соответственно общий класс 2 (допустимый).

**Выводы.** Таким образом, субъективная оценка условий труда показала, что на медицинских работников Перинатального Центра воздействуют различные неблагоприятных факторы, которые способствуют напряжению сенсорных систем, а также формированию быстрого утомления. Ухудшение самочувствия связано с воздействием производственных факторов, где ведущими были тяжесть и напряженность труда - (33%), шум - (31%) и низкая освещенность (13%). Сравнение средних баллов показателей «здоровья» во всех стажевых группах показало, что разница между группами не значима. Показатели «утомления» существенно повышены в группах до 5 лет.

## АНАЛИЗ КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА ТГМУ

*Алиева Л. Ч.*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Халимова Ф.Т.

**Целью исследования** явилось изучение концентрации внимания у студентов второго курса ТГМУ по простой и сложной программе.

**Методика.** Нами обследован 100 студентов 2-го курса медицинского факультета. Концентрацию внимания (КВ) у студентов по простому и сложному методу определяли при помощи двухцветной таблицы Шульте-Платонова с автоматической обработкой результатов по программному обеспечению «Психотест» компании «Нейрософт». По результатам исследования всех обследованных разделили на три группы: 1гр. – с высоким уровнем концентрации внимания; 2 гр. – со средним уровнем и 3гр. – с низким уровнем.

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что у наибольшее количество обследованных студентов(71%) по простому методу средний уровень концентрации внимания. Отличный результат отмечается у 14% обследованных, что свидетельствует о высоком уровне КВ, из них же без ошибок прошли тест 12% студентов, а у 2% отмечено по 1 ошибки. Низкий уровень КВ отмечено у 15% обследованных студентов, что свидетельствует о низком уровне внимания и памяти у студентов. По простому методу 80% из 100 обследованных прошли тест без ошибок, у 20 % отмечено по 1-2 ошибок. Анализ КВ по сложному методу показывает, что только у 5% обследованных студентов наблюдается отличный результат, что свидетельствует о высоком уровне КВ у них. Наибольшее количество обследованных (30%) со средним уровнем КВ, студенты адаптированные в себе и стабильные в достижение своей цели. Низкий уровень КВ отмечено у 21% обследованных студентов, у остальных (21%) очень низкий результаты. Для этих студентов характерны низкая КВ и сосредоточенность внима-

ния, соответственно низкий уровень в умственной деятельности. Из 100 обследованных студентов по сложному методу 37% выполнили работу без ошибок, у 54% наблюдается от 1 до 3 ошибок, у 8% более 3 ошибок.

**Таким образом,** только у каждого 20-го из обследованных (по простому) и у каждого 10-го из обследованных (по сложному) студентов ТГМУ обнаружено удовлетворительные результаты по развитию КВ, соответственно у каждого 5-го средний или низкий уровень развития КВ.

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ И ЭТИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ**

*Н.Ш. Алиева*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.п.н., профессор Юлдошев У.Р.

**Цель исследования.** Формирование коммуникативной и этической культуры будущего врача, разработка эффективной системы, способствующей совершенствованию форм и методов, направленных на воспитание и обучение профессиональной этики будущих врачей средствами русского языка. Для достижения поставленной цели в процессе исследования необходимо изучение теоретических основ формирования и развития коммуникативной и этической культуры будущего врача, освещенные в методике преподавания русского языка. Опираясь на данные, приведенные в методической литературе, вскрыть основные причины пробелов в знании русского, языка выявить особенности специфики предмета русского языка.

**Материалы и методы.** Реализация инновационных методов в учебном процессе приводит к необходимости совершенствования методов и приёмов обучения и воспитания, ориентированных как на всемерное удовлетворение познавательных интересов студентов, так и на формирование этики будущего врача. Поскольку формирование и развитие коммуникативной и этической культуры будущего врача должно осуществляться в ходе его профессионального обучения.

**Результаты исследования.** Как показывает практическая работа на кафедре русского языка, вопросы комплексного подхода к воспитанию личности врача, повышение их профессионального мастерства формируется со студенческой скамьи. Проблема гуманизма и ее этические, деонтологические, эстетические аспекты становятся особенно актуальными в наше время, когда в медицину, как и в другие отрасли народного хозяйства, внедряются новые современные инновационные технологии. Известно, что беседа с больным - это сложное искусство, требующее от врача высокой профессиональной и речевой культуры, тонкой наблюдательности, самообладания, такта. В методической работе по развитию культуры речи нами используются, как правило, задания комплексного характера.

**Выводы.** Задания к текстам художественных произведений на занятиях по русскому языку являются лишь отдельными образцами учебных действий, направленных на формирование коммуникативной и этической культуры будущего врача. Наиболее эффективной является, как нас убеждает практика, такая форма организации учебно-речевой деятельности, которая предусматривает введение коммуникативных ситуаций, тематических бесед, моделирующих основные условия профессионального медицинского общения.

## **ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛЯМБЛИЙ НА КУРСЕ "КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА"**

*И.З. Алимов, Ф.Г Салибаева, Ф.Б. Алиев*

ЦНИЛ, курс клиническая лабораторная диагностика ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.х.и., Махкамова Б.Х.

**Цель исследования.** Изучить новые методы выявления лямблий и оценить их эффективность.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования были использованы фекалии 26 пар беспородистых крыс, которые искусственно были заражены лямблиями. Всего было обследовано 52 образца. В работе использованы методы: толстая маска фекалий по Като – Кац, нативный мазок фекалий с соевым раствором, с раствором люголя и глицерином. Для иммуноферментного анализа простейших была использована кровь.

**Результат исследования.** Для диагностики простейших-лямблий в КДЛ было использовано несколько методик исследования. Выявляемость лямблий иммуноферментным методом составляла 97-98 %. Основанием для данного утверждения является параллельный анализ фекалий методом Като – Кац, в котором обнаружение цист отсутствовало, даже единичных.

**Выводы.** Метод седиментации на смеси хлорида натрия и глицеринам является эффективным, простым в исполнении, недорогим, не требующим, специального оборудования. Необходимо продолжить исследования по изучению морфологии цист лямблий, выделяемых инвазированным животным. Нужно отметить, что иммуноферментный анализ для первичного выявления лямблий является эффективным, но после лечения он может дать ложноположительный результат (пока иммунная система реагирует на антиген больного животного).

## ҲОЛАТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИРОЯТИ ВНМО ДАР БАЙНИ АҲОЛИИ НОҲИЯИ ВОСЕЪ

*А.М. Анварзода, И. Давронзода, И. Бахтиёр*

Кафедраи эпидемиология МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.т. Одинаев Н.С.

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши сирояти ВНМО дар байни аҳолии ноҳияи Восеъ-и вилояти Хатлон.

**Маводҳо ва усулҳо.** Дар таҳқиқот ҳисоботҳои расмӣ фӯёлияти Маркази пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО ва БПНМ-и ноҳияи Восеъ истифода бурда шудааст. Барои омӯختани ҳолати эпидемиологии сирояти ВНМО дар байни аҳолии н.Восеъ маводҳо аз харитаи ташҳиси эпидемиологии шахсони гирифтори ВНМО солҳои 1991–2020 истифода бурда шуд. Дар таҳқиқот усули тадқиқоти ҳуҷрагӣ (кобинетное исследование) истифода шуда, барои бастабандии маводҳои чамъоварда барномаи MS Office Excel истифода шудааст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Аз рӯи маълумотҳои назорати эпидемиологии дидбонӣ (НЭД) дар чумхурӣ солҳои 2012, 2014, ва 2016 дар байни гурӯҳҳои осебпазир чунин нишондодҳо ба қайд гирифта шудаанд: а) нашъамандони тазриқӣ- 2012(13,5%); 2014 (12,9%); 2016 (12,4%). б) КТШ – 2012(3,7%); 2014 (4,3%); 2016 (4,5%). в) ҳомиладорон – 2012 (0,03%); 2014 (0,07%); 2015 (0,07%). г) муҳоҷирон – 2012(8,0%); 2014(10,1%); 2016(14,8%). д) маҳбусон – 2012 (9,2%); 2014(4,6%); 2016(3,5%).

Таҳлили маводҳо нишон дод, ки дар маҷмӯъ сирояти ВНМО дар байни аҳолии н.Восеъ дар раванди афзоиш қарор дорад. Натиҷаҳо нишон дод, ки ҳодисаҳои сироятёбӣ аз соли 1991 то соли 2020 дар байни аҳолии н.Восеъ 180 нафарро ташкил медиҳад, ки аз ин шумора мардҳо 99 нафар, занҳо 81 нафарро фаро гирифтааст. Аз 180 нафари бақайдгирифташуда 53 нафарашон фавтидаанд, ки аз онҳо 34 нафар мард ва 19 нафар занро ташкил медиҳанд. Аз рӯи маълумотҳои чамъоварда, шумораи зиёди сироятёфтагон вобаста бо роҳҳои гузариши алоқаи ҷинсии номухофиз ба қайд гирифта шудааст, ки ин нишондод дар соли 2020 71,5% - ро ташкил медиҳад. Шумораи сироятёфтагон вобаста бо роҳи гузаришаш гуногун бо фоиз(%) то соли 2020 чунин ба қайд гирифта шудааст: алоқаи ҷинсӣ – 71,5%, тазриқӣ – 11,2%, аз модар ба кӯдак – 6,7%, номаълум – 10,6%.

**Хулоса.** Аз тарафи мутахассисони соҳавӣ дар ду сол як маротиба таҳқиқот пурра дар байни аҳолии н. Восеъ барои муайян намудани ВНМО ва нисбати ин корҳои фаҳмондадиҳӣ оид ба роҳҳои гузариш ва чорабиниҳои пешгирикунандаву зиддиэпидемикӣ барои паҳн нашудани беморӣ ба пуррагӣ гузаронида шудааст, вале ҳанӯз ҳам, маълумотнокии аҳоли оид ба роҳҳои гузариши сирояти ВНМО дар сатҳи паст қарор гирифтааст.

## МАВКЕИ КАЛИМАҲОИ ИКТИБОСӢ ДАР

*Г. Анварзода, Н. Холбекова, О. Марупова*

Кафедраи забони тоҷики МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Раҳимов Т.Ф.

**Мақсади тадқиқот.** «Бурӯни қотей» аз ҷумлаи фаръангии маъруфи форсии тоҷикӣ, ки Муъаммаднӯсайни Бурӯн онро соли 1652 навиштааст. Тавре мусанниф дар муқаддима китобаш овардааст, ин асар вожаҳои мухталифе, ки дар забони ҷамъоварда ҷорӣ буд, мавриди таълилу тафсир қарор дода шудааст « ... ва камтарини бандогон Ибни Хадаф-ут-Табрезӣ Муъаммаднӯсайн-ул-мутахаллис ба Бурӯн мехост, ки ҷамъи луғоти форсӣ ва паълавӣ ва дарӣ ва юнонӣ ва сурёнӣ ва румӣ ва баъзе аз луғоти арабӣ ва луғоти Жанду Позанд ва луғоти муштарақа ва луғоти ғариба ва мутафарриқа ва истилоҳоти форсӣ ва истиороти ва киноётӣ ба арабӣ омехтаро ... ба тариқи эълоз бинависад».

**Маводҳо ва усулҳо.** Калимаву ибораҳои, ки дар осори як зумра адибон ва донишмандон ба кор бурда шудааст, дарки маъниро душвор ба ҷаҳде имконнопазир мегардонад ва «Бурӯни қотей» барои муайян кардани маънӣ, асли вожа, аз қадом забон будани он ёри мерасонад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Муъаммаднӯсайни Бурӯн дар фаръанги худ маънии вожа, аз қадом забон будани он ва дар забонҳои дигар ба чӣ ном ёд шудани он ва муродифи онро низ овардааст, ки ба тариқи намуна чанд мисоле меорем: актинолуқӣ – луғатест юнонӣ ва маънии он дар арабӣ шавқатулбайзост; ва онро ба форсӣ бодовард гӯянд ва он буттаи хоре бошад сафед; актин – ба луғати аъли Яман ғаллаест, ки онро мош мегӯянд; актӣ – ба юнонӣ номи дарахти бел аст; ва бел меваест дар Ҳиндустон монанди анор ва он ширин мешавад ва аз дарахте ҷосил мешавад монанди дарахти зардолу. Ва он дарахтро ҳам ба юнонӣ ҳомоактӣ гӯянд. Ва он меваро дар ҷуворишот дохил созанд; акорун – луғатест юнонӣ ва баъзе гӯянд румист; ва он давое бошад, ки ба форсӣ агар ва ба арабӣ удулвалъ хонанд; аксулоётун - ба луғати юнонӣ рустанӣ бошад, ки онро ба арабӣ нуммузулмоъ хонанд. Ва он пайвасти дар об рӯяд. Ва барги он ба дарозии ангуште бошад наздик ба барги косӣ ва бар сари он тухме бувад сиёранги ба сурхӣ моил; акмунбазон – донаест мобайни мош ва адас, онро муқашшар қарда ба гов дињӣ говро фарбеъ қунад; ва ба форсӣ онро қиснак ва ба арабӣ риъюлҷамок хонанд; акмок/акмол - қай ва шуқуфа ва истифрӯғ бошад; ва ба туркӣ онро гӯянд; айдаъ – ба луғати румӣ давоест, ки онро хуни сиёвшон гӯянд ва ба арабӣ дамулаҳвайн хонанд.

**Хулоса.** Тавре аз мисолҳои боло равшан гардид, Муъаммаднӯсайни Бурӯн зимни таълифи фаръанги худ дар баробари вожаҳои форсии тоҷикӣ калимаҳои юнонӣ, ғиндӣ, румӣ, туркӣ, луғати Занду Позандро ба кор бурдааст. Пажӯиши ҷамъовардаи ин фаръанги беназир барои омӯзиши вожаҳои таркиби луғавии забон ва тавҷам дар забони илм ба кор бурдани онҳо ёри мерасонад.

## ЛИТЕРАТУРНАЯ ЦЕННОСТЬ «ЛАТАИФ АЛ-АМСАЛ» РАШИДУДДИНА ВАТВАТА

*М.Н. Анварова*

Кафедра арабской филологии факультета восточных языков ХГУ им. Академика Б.Гафурова  
Научный руководитель - д.ф.н. профессор Гафарова У.А.

**Цель исследования.** Книга Рашидуддина Ватвата, известная под названием «Латаиф ал-амсал» («Сладкие изречения»), признана одним из ценных и надежных источников изучения арабских пословиц в персидско-таджикской литературе. С учетом литературной ценности, источниковедческого значения, основной целью является исследование паремиологического словаря «Латаиф ал-амсал» Рашидуддина Ватвата и выявление его литературной ценности и художественно - стилистических особенностей.

**Материалы и методы.** Материалом данной работе является первый двуязычный паремиологический словарь «Латаиф ал-амсал». А также в основном применены сравнительно-исторический и статистическо- текстологический методы исследования.

**Результат исследования.** Впервые в таджикском литературоведении исследованы художественные и стилистические особенности книги «Латаиф ал-амсал». Определены роль и место словаря «Латаиф ал-амсал» Рашидуддина Ватвата в развитии паремиологических словарей в персидско - таджикской литературе. Подвергнуты анализу поэтические отрывки из творчества арабских поэтов, принципы использования исторических и аллегорических рассказов, персидских пословиц.

**Выводы.** «Латаиф ал-амсал» может служить в качестве ценного источника по изучению стиля персидско-таджикской прозы XII в. Ватват внёс огромный вклад в персидско-таджикскую литературу, прежде всего путём перевода, комментирования и толкования арабских пословиц на персидском языке, сопоставления арабских и персидских пословиц и т.д. В книге «Латаиф ал-амсал» приведены многочисленные рассказы и предания, стихотворные вставки, которые, с одной стороны, усиливают художественный аспект трактата, и с другой, повышают его значение в качестве историко-литературного памятника.

## ВОҲИДҲОИ ФРАЗЕОЛОГИИ СОМАТИКӢ ДАР ЗАБОНИ ТОЧИКӢ

*Ҷ.Х. Асоев, А.А. Набиева*

Кафедраи забонҳои Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон  
Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Қосимов О.Ҳ.

**Мақсади тадқиқот.** Вожағони мансуб ба аъзои бадани инсон ва ҳайвон аз унсурҳои фонди луғавӣ маҳсуб шуда, яке аз қабатҳои луғавии воҳидҳои фразеологӣ забони тоҷикиро ташкил медиҳанд. Табиист, ки аъзои бадани мавҷудоти зинда, ба хусус, узве, ки дар ҳастии ӯ мақоми хос дорад, бештар таҷассуми худро дар ташаккули фразеологизмҳо пайдо мекунад, ки инро набояд як ҳодисаи тасодуф шумурд. Аз сӯи дигар, мақоми вижа пайдо намудани соматизмҳо дар таркиби воҳидҳои фразеологӣ пеш аз ҳама ин аст, ки шинохт ва моҳияти ҳастӣ тавассути ин қабати луғавӣ сурат мегирад. Аз ин рӯ, дар воҳидҳои фразеологӣ соматикӣ ҷаҳонбинӣ, тасаввурот, эҳсосот ва ҳиссиёти мухталифи инсон нисбат ба олам ва табиати ихотакардаи ӯ инъикос меёбад.

**Маводҳо ва усулҳо.** Маводи фразеологӣ аз “Фарҳанги ибораҳои рехта” (мураттиб М.Фозилов) ва осори адибони ҷудоғонаи муосири тоҷик гирифта шуда, таҳқиқ бар мабной методи тасвири ба роҳ монда шудааст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Забони тоҷикӣ аз воҳидҳои фразеологӣ соматикӣ саршор буда, онҳо дар муъҷазбаёӣ ва шевоғуфтории персонажҳои асари бадеӣ нақши муҳим бозида, ба сухан ҷилову таровати хоса мебахшанд. Чунончи: Ангушти ҳайрат газидан – 1. Ҳайрон шудан; 2. Моту хомӯш мондан: 1. Аз хусуси навигарӣҳои гуногун ... хабарҳои аҷибро мешунавид ва ангушти ҳайратро газиди мемомд (Р.Ҷалил. Ҳикояҳо); 2. Оре, ... кас аз он ангушти таҳайю мегазид (Маориф ва маданият). Дарди дил кушодан – рози дили худро ошкор кардан: Акнун ки поям ба лаби гӯр расидааст, меҳоҳам дар диламро ба шумо, ҷавонони қобил, кушоям... (С.Айнӣ. Ёддоштҳо). Дарди сар – ташвиш, саргардонӣ: Дарди сари ман мувофиқи худам аст (С.Айнӣ. Дохунда); Даст ба бинӣ омадан – 1. Бо дасти хушқу холи баргаштан; 2. Ба мақсади худ нарасида баргаштан: Дар ҷустҷӯи вай ... тоба Ленинобод рафтам, вале даст ба бинӣ баргаштам (Тоҷикистони Советӣ). Дар коре устухон надоштан – дар коре ниҳоят моҳир ва ҷусту чолок будан: Албатта, шумо дар актмонӣ устухон надоред, рафиқ Качакбоев! (А.Деҳотӣ ва Б.Раҳимзода. Фоизҷон Таърифхучаев).

**Хулоса.** воҳидҳои фразеологӣ соматикӣ дар забони тоҷикӣ аз рӯи баромади таърихӣ ба давраҳои пешини инкишофи он муталлиқ буда, гурӯҳҳои гуногуни мавзӯиро муттаҳид мекунад. Онҳо таърих, фарҳанг, ҷаҳонбинӣ, табиат, расму оин, суннат ва эътиқодоти мардуми тоҷикро дар шакли фардию нотакрор маҳфуз доштаанд.

## НАҚШИ ВОЖАИ «ДАСТ» ДАР СОХТАНИ ФРАЗЕОЛОГИЗМҲОИ «ЛУҒАТИ НИМТАФСИЛӢ»-И АЙНӢ

*Ҷ. Асоев, З. Саидзода, И. Қосимов*

Кафедраи забони тоҷики МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Олимова М.М.

**Мақсади таҳқиқот.** Истилоҳоти соматикӣ ва номи бемориҳо як баҳши қалони воҳидҳои луғавии «Луғати нимтафсилӣ»-и С.Айнӣ мебошад. Устод Айнӣ дар фарҳангномаи худ оид ба 150 истилоҳи соматикӣ ва номи бемориҳо маълумот дода, хусусиятҳои семантикии онҳоро шарҳ додааст.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар забони тоҷикӣ бо калимаҳои ифодакунандаи мафҳуми соматикӣ сохтани калимаҳои сохтаву мураккаб ва ибораҳои маъмул мебошад. С. Айнӣ бо вожаи «даст» ибораҳои зиёди фразеологиро зикр намуда, маънои семантикии онҳоро шарҳ додаст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Яке аз истилоҳи соматикӣ, ки дар «Лугати нимтафсилӣ»-и устод Айнӣ истифода шудааст, вожаи «даст» мебошад. Айнӣ дар қатори калимасозӣ аз ин вожа сохта шудани ибораҳои зиёди фразеологиро шарҳ додаст, ки қисми зиёди ибораҳои бо ин калима сохташуда идиомаҳо ва таркибҳои фразеологиро ташкил медиҳанд.

Даст ёфтани ( галаба кардан,ғолиб шудан) таркиби фразеологӣ

Даст ёзондан ( ба ҳамла ва ҳучум тайёр шудан) таркиби фразеологӣ

Даст шустан ( касе ё чизеро тарк кардан,аз вай умед кандан) таркиби фразеологӣ

Даст мондан ( имзо кардан; тасдиқ кардан) таркиби фразеологӣ

Дастии таассуф ( афсӯс хӯрдан ) таркиби фразеологӣ

Даст раҳо кардан ( аз чизе даст кашидан; тарк кардан чизеро ) таркиби фразеологӣ

Дасту по гум кардан ( саросема шудан; ба изтироб афтодан ) идиома

Дасту по задан (бо чидду чаҳд кӯшиш кардан) идиома

**Хулоса.** Агарчанде устод Айнӣ бо вожаи «даст» калимаҳои зиёдеро ба монанди: «даста, дастбанд, дастпона, дастбурд,дастгир, дастмол, дастмузд, дастовез, дастомӯз дастмоя, дастпарвард, дастёр, дастранҷ, дастпоқкун, дастпӯшак, даструмол» ва ғ-ро дар «Лугати нимтафсилӣ»-и худ оварда, шарҳ дода бошад ҳам, инчунин бо ин вожа ибораҳои зиёди фразеологиро низ оварда, маънои онро низ қушода додаст, ки ин аз таъонмандии забони тоҷикӣ дарак медиҳад.

Калимаву ибораҳои бо вожаи «даст» сохташуда.барои ифоданок ва мӯъҷазу муассир баён намудани матлаб нақши муҳим мебозанд.

## КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ

*А.К. Атабаева, Ж.Е. Калбагаева, М. Байғалиев*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г.Семей». Казахстан

Научный руководитель - м.м.н. Калбагаева Ж.Е.

**Цель исследования.** Создание, поддержание и упрочение у детей мотивации здорового образа жизни; включение в содержание образования информации о факторах риска и факторах устойчивости в формировании здоровья человека; формирование умений и навыков здоровьесберегающей деятельности учащихся (системы умений по сохранению и укреплению своего здоровья); помощь педагогического коллектива образовательного учреждения медицинской службе в оздоровительной работе и лечебно-профилактических мероприятиях для учащихся.

**Материалы и методы.** Выделенная система критериев оценки эффективности здоровьесберегающей деятельности школы, по нашему мнению, имеет существенные недостатки. В частности, она не оценивает здоровье учащихся как целостное явление, а акцентирует свое внимание на оценке изменений психофизиологической жизнеспособности в процессе образования. Отдельные показатели оценки деятельности образовательного учреждения не равноценны, и их вклад в образовательный процесс не равнозначен.

**Результат исследования.** В статье раскрываются основные подходы к оценке эффективности здоровьесберегающей деятельности школы. Приводится авторское видение критериев такой деятельности, а также содержание экспертного листа, позволяющего повысить технологичность процедуры экспертизы. В педагогической литературе до сих пор нет устоявшегося мнения о критериях эффективности деятельности образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья учащихся в целостном учебно-воспитательном процессе. В то же время сравнительный анализ теоретической и практико-ориентированной педагогической литературы по данной проблеме (С. М. Десятков, Л. Б. Духан, Н. П. Капустин, Е. Е. Лунина и др.) позволяет выделить следующие общие критерии оценки такой деятельности:

- Создание, поддержание и упрочение у детей мотивации здорового образа жизни;
- Включение в содержание образования информации о факторах риска и факторах устойчивости в формировании здоровья человека;
- Помощь педагогического коллектива образовательного учреждения медицинской службе в оздоровительной работе и лечебно-профилактических мероприятиях для учащихся.

**Выводы.** В целом выделенная система критериев оценки эффективности здоровьесберегающей деятельности школы не позволяет судить о влиянии образовательного процесса на формирование здоровья учащихся в процессе их обучения и воспитания.

## ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА ПРИ ОБУЧЕНИИ В ВУЗЕ

*И. Атакуллоев*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - доцент кафедры Назарова М.Р.

**Цель исследования.** Исследовать данные научных источников о развитии личности, которое продолжается в течение всей жизни, но ее фундамент закладывается в период молодости. С.Н. Иконникова выводит интересную зависимость: чем напряженнее старт в деятельности, чем значительнее энергия, заключенная в молодости, тем успешнее деятельность в последующие периоды жизни.

**Материал и методы.** Формирование личности врача — это сложный противоречивый процесс, подчиненный ряду общих объективных закономерностей и собственных усилий молодого человека.

Процесс формирования и развития личности студентов медицинских ВУЗов непосредственно связан с обучением и воспитанием и имеет свои особенности. Прежде всего, нравственно-психологические и эстетические черты личности, такие, как чувства и осознание добра и зла, справедливости, долга, чести и совести, прекрасного, возвышенного, трагического, комического и другие, которые ярко представлены в русской художественной литературе. В процессе обучения в ВУЗе они в принципе не меняются.

**Результаты исследования.** По данным научной литературы, студентов медицинских ВУЗов по личностным признакам довольно условно можно разделить на «романтиков» (превалирующих на первых двух курсах), «критиков» (3-4 курс) и «реалистов» (последние курсы). На первых годах обучения происходит ускоренное развитие рациональной, логической сферы личности, накопление и отбор нужной информации, главным образом, теоретической, в том числе философской, культурологической и эстетической. По мнению экспертов, на старших курсах активно формируется клиническое мышление на базе полученных как теоретических, так и практических знаний, умений.

**Выводы.** Подготовка студентов, их воспитание предполагают формирование высококультурной личности врача с научным мировоззрением, гражданской позицией, нравственно совершенной и профессионально искусной. Н.И. Пирогов, говоря о подготовке специалистов, в «Дневнике старого врача» писал: «Только разностороннему предварительному развитию своих способностей они и обязаны успехом в культуре избранного ими предмета...».

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ «С»-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ

*Ф.С. Ахмедов*

Кафедра биохимии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.б.н., проф. Сабурова А.М.

**Цель исследования.** Изучение «С»-реактивного белка в диагностике туберкулёза легких.

**Материалы и методы.** Обследованы 36 больных в возрасте от 18-52 лет с туберкулёзом легких, находившихся на лечении в Национальном центре туберкулёза РТ. Мужчин было 21 (58,3%) женщин – 15 (41,7%).

Больные были разделены на две группы: с лекарственно устойчивой формой туберкулёза – ЛУФТ (16) и лекарственно чувствительной формой туберкулёза (20). «С»-реактивный белок (СРБ) в сыворотке крови определяли по методу латекс-агглютинации.

**Результат исследования.** Результаты исследования показали, что в сыворотке крови больных с ЛУФТ содержание СРБ повышается до  $37,6 \pm 0,15$  мг/л (в норме  $2,0 \pm 0,10$  мг/л). В сыворотке крови больных с ЛЧФТ повышается до  $27,6 \pm 0,2$  мг/л. Полученные данные свидетельствуют о том, что течение специфического процесса у больных с туберкулёзом легких с обширной лекарственной устойчивостью является более тяжёлым, чем у больных с ЛУФТ. Течение ЛУФТ сопровождается развитием синдрома системного воспалительного ответа, выраженность которого взаимосвязано с тяжестью состояния больного. Повышение уровня СРБ у 80% больных туберкулёзом легких позволяет считать этот показатель одним из информативных при оценке активности процесса при данной патологии. Значение СРБ в пределах 4-5 мг/л является ранним индикатором активности процесса. Диапазон повышения содержания СРБ у больных туберкулёзом легких колеблется в пределах от 4-5 до 200 мг/л и четко коррелируется с такими параметрами тяжести процесса, как выраженность интоксикации, наличие и массивности бактериовыделения, распространённость, наличие и отсутствие распада.

**Выводы.** Таким образом, в качестве диагностического теста при заболеваниях туберкулёза легких можно использовать определение состояния эндотелия кровеносных сосудов, одним из критериев которого является повышенный уровень СРБ.

## ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ Г.ДУШАНБЕ

*И.Н. Ашууров, С.Р. Курбанов, Н.Р. Норматова*

Кафедра гигиены и экологии и офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - к.м.н., старший преподаватель Норматова С.И.

**Цель исследования.** Разработка научно-обоснованных мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья учащихся общеобразовательных школ г. Душанбе.

**Материалы и методы.** Работа по изучению физического развития и состояния здоровья учащихся общеобразовательных школ основана на результатах санитарно-гигиенических исследований условий пребывания школьников, учебного процесса, комплексного исследования физического развития и заболеваемости школьников средних и старших классов. Всего нами обследовано более 200 учащихся.

**Результат исследования.** Физическое развитие детей имеет прямую зависимость от культурного и образовательного уровня родителей, характера питания, гигиенического воспитания, количества детей в семье, жилищных условий, санитарной грамотности семьи и школьной учебной нагрузки. В возрастнo-половых группах детей г. Душанбе наблюдалось некоторое уменьшение роста и массы тела. Количество детей с морфофункциональными нарушениями (II группа здоровья) в зависимости от контрольной группы составляет 25-35%, а с хроническими заболеваниями (III-V группы здоровья) -3%. Самые высокие показатели морфофункциональных нарушений среди школьников наблюдались в возрастных группах 14-16 лет, а с хроническими заболеваниями – в 12-летнем возрастной группе.



Для понимания наиболее общих закономерностей умственной работоспособности школьников разного возраста, большое значение имеют исследования приспособительных реакций их организма к учебным нагрузкам.

**Выводы.** Таким образом, физическое развитие и его влияние на состояние здоровья детей школьного возраста имеет определенную зависимость от различных социально-экономических факторов, уровня образования родителей и характера питания в семье. Эти положения диктуют необходимость разработки мероприятий, направленных на оздоровление условий пребывания учеников в семье и школе.

## **ДИНАМИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

*Л.М. Базарова, Б.М. Каримов, А.У. Каримов, Г.С. Субханова*

Кафедра эпидемиологии, кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Изучить динамику интенсивности кариелогического показателя у больных с общесоматической патологией.

**Материалы и методы.** С использованием эпидемиологического метода обследован стоматологический статус у 947 больных в возрасте от 20 до 60 лет и старше, у которых были диагностированы желудочно-кишечная (295 чел.), сердечно-сосудистая (283 чел.) и эндокринная (369 чел.) патологии. В качестве контрольной группы обследовано 248 пациентов, не страдающих соматическими заболеваниями, обратившихся за помощью в Учебно-клинический центр «Стоматология» ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Для оценки интенсивности кариеса постоянных зубов использовался индекс КПУз.

**Результат исследования.** В ходе проведенного исследования было выявлено, что исходные показатели интенсивности кариеса зубов и его структурных элементов значительно ниже, чем среди этих же больных в отдаленные сроки. На основании структурного анализа интенсивности кариеса зубов проведены расчеты нуждаемости больных с сопутствующей соматической патологией, что позволяет прогнозировать потребность обследованного контингента в терапевтической стоматологической помощи.

Полученные результаты по анализу исходного значения интенсивности кариеса зубов, позволяют отметить, что средний уровень исследуемого показателя в возрастных группах 20-29 и 30-39 лет составил соответственно  $7,27 \pm 0,51$  и  $7,85 \pm 0,40$  на одного обследованного с наличием сопутствующей патологии.

Результаты оценки исходного состояния твёрдых тканей зубов по индексу интенсивности кариеса в возрастных группах 40-49 и 50-59 лет показали, что у лиц с общесоматической патологией значение исследуемого индекса доходило соответственно до  $8,11 \pm 0,40$  и  $10,27 \pm 0,34$  при усреднённом значении  $13,16 \pm 0,45$  в возрасте 60 лет и старше. Результаты повторного эпидемиологического обследования больных с патологией внутренних органов и систем спустя 3 года показали достоверно высокую интенсивность поражения кариесом по сравнению с исходным ее значением. Так, если отдаленное значение интенсивности кариеса зубов в 1-й возрастной группе в среднем составило  $7,40 \pm 0,35$ , то во 2-й и 3-й возрастных группах оно соответствовало  $8,24 \pm 0,23$  и  $17,22 \pm 0,42$  при усреднённом значении  $19,65 \pm 0,54$  и  $22,10 \pm 0,64$  соответственно в группах 50-59 и старше 60 лет. Несмотря на средний уровень исходного значения поражённости кариесом ( $9,33 \pm 0,41$ ) в группе больных с сопутствующей соматической патологией, структурный анализ интенсивности кариеса оказался весьма неблагоприятным. Прежде всего, это касается высокого удельного веса удалённых зубов. В возрасте 20-29 лет удельный вес утраченных зубов в среднем составляет  $3,25 \pm 0,13$ , что составляет 44,70% от общего удельного веса КПУз в расчете на 1 обследованного. У 30-39- и 40-49-летних больных эти показатели составили соответственно  $3,81 \pm 0,12$  (48,54%) и  $4,59 \pm 0,16$  (56,58%) при соответствующем значении  $5,98 \pm 0,13$  (58,23%) и  $7,22 \pm 0,25$  (54,86%) в возрастных группах 50-59 и старше 60 лет.

**Выводы.** Полученные эпидемиологические результаты по изучению динамических закономерностей интенсивности кариеса зубов у больных с патологией внутренних органов и систем свидетельствуют о том, что обследованные характеризуются неблагоприятным состоянием твёрдых тканей зубов и у них интенсивность кариелогического показателя находится в прямой зависимости от возрастного фактора. Полученные данные также свидетельствуют о высокой изменчивости структурных элементов интенсивности кариеса у больных с сопутствующей соматической патологией.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИНДЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ МЕЖСИСТЕМНОГО НАРУШЕНИЯ**

*Л.М. Базарова, Б.М. Каримов, Д.А. Рахимов, Н.Б. Бахтиярова*

Кафедра эпидемиологии, кафедра терапевтической стоматологии, кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Изучить эффективность реализации профессиональных гигиенических мероприятий пациентам с легкой степенью тяжести системного нарушения организма.

**Материалы и методы.** Лечебно-профилактические манипуляции выполнялись по 3 направлениям: гигиенические, лечебно-профилактические и профилактические. Больных обучали правилам гигиенического ухода за полостью рта. Всем больным проводили тщательную профессиональную гигиену полости рта: лечение кариеса зубов и его осложнений, замену некачественных пломб; особое внимание уделяли тщательному пломбированию прицисневых кариозных полостей и восстановлению межзубных контактов с использованием светоотверждаемых материалов, тонкозернистых гибридов или композитов; для удаления зубных отложений использовали ультразвуковой

аппарат и набор пародонтологических инструментов; корневые поверхности после удаления камня полировали с помощью дисков на лавсановой основе, фасонных эластичных абразивных головок и торцевых щеточек с полировальными пастами; при наличии сильно выраженных супраконтрактов и недостаточной стираемости эмалевых бугров проводили функциональное избирательное пришлифовывание.

**Результат исследования.** Результаты индексной оценки гигиенического состояния полости рта у больных с сопутствующей соматической патологией в зависимости от тяжести межсистемного нарушения оценивали на 15, 30 сутки и через 6, 12 месяцев после реализации профессиональной гигиены. Если на фоне реализации профессиональной гигиены полости рта с легкой формой общесистемного нарушения значение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса уменьшилось за 15 дней со значения  $56,78 \pm 3,82\%$  до  $41,21 \pm 8,09\%$ , то на 30 сутки и в отдаленные сроки наблюдения изменение данного индекса было существенным – соответственно  $0,46 \pm 0,15\%$ ,  $0,09 \pm 0,02\%$  и  $0,71 \pm 0,19\%$ .

При пародонтите у больных с легкой формой системного нарушения через 15 дней после начала реализации комплекса профессиональной гигиены полости рта с включением противовоспалительного лечения значение индекса кровоточивости десневой борозды уменьшилось до значения  $1,87 \pm 0,33\%$  против исходного показателя данного индекса ( $41,42 \pm 4,37\%$ ). Дальнейшая благоприятная тенденция регистрировалась на 30 сутки ( $1,09 \pm 0,61\%$ ) и в отдаленные сроки (6 и 12 мес.) стоматологического наблюдения -  $0,36 \pm 0,13$  и  $0,56 \pm 0,06\%$  соответственно. Положительная динамика вышеупомянутого индекса наблюдалась у больных этой группы. Так, через 15 дней от начала комплексного лечения хронического пародонтита с включением профессиональной гигиены полости рта значение показателя кровоточивости десневой борозды снижалось на 95,49% у больных с легкой формой патологии внутренних органов и систем. При обследовании пациентов через 30 дней после комплексного лечения и реализации профессиональной гигиены полости рта выявлено снижение исследуемого индекса на 97,37%. В отдаленные сроки пародонтологического наблюдения (6 и 12 мес.) значение редукции индекса кровоточивости десневой борозды составило соответственно 99,13 и 98,65% по сравнению с первоначальными показателями. В контрольной группе пациентов было: на 15 сутки у всех пациентов отмечалось снижение индекса Мюллемана на 54,26%, через 30 дней - на 69,50%, через 6 и 12 мес. – на 71,53 и 70,84%.

**Выводы.** Таким образом, сопоставительный анализ индекса кровоточивости десневой борозды у больных с общесоматической патологией, по сравнению с контрольными пациентами, показал, что результаты комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта на фоне реализации профессиональной гигиены полости рта оказались результативными на 41,23%, 27,87%, 27,60% и 27,81% по своей эффективности соответственно на 15, 30 сутки, спустя 6 и 12 мес.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Л.М. Базарова, Д.Г. Шамсиева, С.Н. Мавлонова, М.Ю. Кахарова*

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

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова. Россия

Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Провести эпидемиологическую оценку эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

**Материалы и методы.** Проведена эпидемиологическая оценка результатов восстановительного лечения у 30 пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и перенесших острый инфаркт миокарда, находившихся на реабилитации в кардиологическом центре Национального медицинского центра (НМЦ) г. Душанбе. Время, прошедшее с момента возникновения инфаркта до поступления пациентов на реабилитацию, не превышало 6 месяцев. Возраст пациентов колебался от 55 до 69 лет. Средний возраст составил -  $61,4 \pm 5,8$ . Преобладали пациенты мужского пола - 19 человек (63,3%), соответственно женщин было - 11 (36,7%). Программа реабилитации включала в себя динамические упражнения преимущественно аэробного характера (20 минут), дыхательную гимнастику (15 минут), психофизическую релаксацию (10 минут), лазеротерапию (ЛТ).

Оценка эффективности реабилитационных мероприятий проводилась с учетом анализа:

1. данных опроса и клинического осмотра пациентов, позволяющих выявить наличие жалоб на плохое самочувствие, оценить состояние больного;

2. результатов функциональных тестов. Изучение толерантности к физической нагрузке проводилось с помощью теста шестиминутной ходьбы (ТШХ);

3. состояния вегетативной регуляции, исследуемых с помощью оценки показателей вариабельности ритма сердца (ВРС).

**Результат исследования.** После прохождения курса реабилитации у большинства пациентов улучшилось общее состояние и самочувствие: значительно уменьшились или прекратились головные боли, реже стали беспокоить приступы стенокардии жалобы на перебои в работе сердца, уменьшилась слабость, улучшился сон. После проведенного лечения систолическое артериальное давление (САД) в среднем снизилось на 17 мм рт.ст. ( $p < 0,05$ ), диастолическое артериальное давление (ДАД) уменьшилось на 6 мм рт.ст. ( $p < 0,05$ ), ЧСС снизилась на 14 уд/мин ( $p < 0,05$ ).

После проведенного лечения у обследуемых пациентов выявлено статистически достоверное увеличение расстояния, пройденного в ходе ТШХ: с  $365,3 \pm 9,4$  до  $449,4 \pm 10,3$  метров ( $p < 0,05$ ). Выявленные изменения говорят о том, что пациенты стали лучше переносить физическую нагрузку, у них повысилась выносливость. Отмеченная динамика свидетельствует об увеличении коронарного резерва.

**Выводы.** Таким образом, реализация разработанной программы позволила у пациентов ССЗ повысить переносимость физических нагрузок, улучшить состояние вегетативной нервной системы, уравновесить влияние симпатического и парасимпатического отделов, увеличить адаптационные возможности организма, снизить тревожность, что в результате привело к более высокому качеству жизни. Это позволяет рекомендовать данную программу реабилитации для более широкого внедрения в практику.

## ПРОЛАПС ГЕНИТАЛИЙ: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

*Л.Р. Байбулатова, Э.А. Бакиева*

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1, кафедра акушерства и гинекологии ОрГМУ. Россия  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Колосова Е.Г.; к.м.н., старший преподаватель Кутлубаева Э.Р.

**Цель исследования.** Рассмотреть медико-социальную значимость пролапса гениталий у гинекологических больных.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациенток с пролапсом тазовых органов различной степени тяжести за 2018-2019 годы на базе ГБУЗ «ГКБ№1» г. Оренбурга.

**Результат исследования.** Возрастное распределение пациенток было следующим: 30-40 лет – 4% (n=2) женщин, 40-50 лет – 10% (n=5) женщин, 50-60 лет – 26% (n=13), 60-70 лет – 44% (n=22), 70-80 лет – 16% (n=8). Наиболее часто страдающие пролапсом женщины наблюдались в селе – 68% (n=34), в городе – 32% (n=16).

По группам интенсивности труда у женщин с пролапсом гениталий: 1 группа (работники преимущественно умственного труда), были в 22% (n=11) случаях, 2 группа (работники, занятые легким физическим трудом) – 26% (n=13), 3 группа (среднего по тяжести труда) – 36% (n=18), 4 группа (тяжелого физического труда) – 16% (n=8), 5 группа (работники, занятые особо тяжелым трудом) – отсутствовали. Нормальная масса тела была у 48% (n=24) женщин, ожирение 1 степени у 16% (n=8), ожирение 2 степени у 24 % (n=12), ожирение 3 степени – 12 % (n=6). Количество родов в анамнезе: одни – 18% (n=9) женщин, двое- 66% (n=33), трое – 12% (n=6), четыре – 4% (n=2). У двоих пациенток осуществлялось ручное отделение последа. Средняя масса новорожденных составила 3511,43±80,93 грамм. Крупных плодов (массой более 4000 грамм) не было. По количеству абортотворения было следующим: 0 абортов – 14% (n=7) женщин, 1 – 18% (n=9), 2 – 20% (n=10), 3 – 22% (n=11), 5 – 12% (n=6), 6 – 6% (n=3), 7 – 4% (n=2), 8 – 2% (n=1), 10 – 2% (n=1). У 16% (n=8) женщин в анамнезе есть выкидыши.

**Выводы.** Наиболее часто пролапс гениталий наблюдается в возрасте 60-70 лет (44% n=22), у сельских жительниц (68%, n=34) что, возможно связано с наличием менопаузы у данных женщин, тяжелым физическим трудом. Также для данной категории пациенток характерна избыточная масса тела (52%, n=26), их работа связана со средним по тяжести трудом (36%, n=18), в анамнезе обычно двое родов (66%, n=33), по 3 аборта (22%, n=11). Данные результаты имеют немалое значение для профилактики и своевременного лечения заболевания.

## ОСТЕОАРТРОЗ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

*Э.А. Бакиева, Л.Р. Байбулатова*

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1, кафедра травматологии и ортопедии Р.Г. Межебовского ОрГМУ. Россия

Научный руководитель - к.м.н., доцент Колосова Е.Г.; ассистент Быков Т.В.

**Цель исследования.** Рассмотреть медико-социальные проблемы остеоартроза.

**Материалы и методы.** Анализ результатов анкетирования 11 пациентов по опросникам SF-36, WOMAC, LEKEN на базе ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» в 2020 году. Для обработки материала была использована программа Microsoft Excel.

**Результат исследования.** Согласно результатам опросника SF-36 все пациенты имели низкие показатели по всем пунктам. В основном отмечалось ограничение ролевого функционирования за счет физического и эмоционального состояния. Средние показатели составили 0,36 и 0 баллов соответственно. Значения шкалы «ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием» колебались от 0 до 4 баллов, «ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием» у всех пациентов составило 0 баллов.

Низкие показатели «ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием» у пациентов с остеоартрозом говорят о том, что их повседневная деятельность значительно ограничена их физическим состоянием.

Невысокое значение «ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием» подтверждают негативное влияние эмоционального фона данных пациентов на осуществление работы или другой повседневной деятельности, включая увеличение времени на их выполнение, уменьшение объема сделанной работы, снижение ее качества.

Индекс Лекена предназначен для оценки функционального состояния суставов. Среднее значение индекса Лекена составило 11 баллов. Отмечено большее количество пациентов с проявлениями ночной боли даже без движения.

Шкала WOMAC для артроза является общепринятой анкетой для оценки симптомов гонартроза (функциональности) самим пациентом. Среднее значение данной шкалы у наших пациентов составило 144,7 баллов. Т.е., было подтверждено существенное нарушение различных функций суставов у больных гонартрозом и коксартрозом.

**Выводы.** Остеоартроз является медико-социальной проблемой, приводящей к снижению качества и продолжительности жизни. Прогрессирование заболевания является причиной нетрудоспособности таких больных,

оказывая тем самым тяжелое экономическое и психологическое воздействие не только на пациента, но и на его близких.

## НЕКОТОРЫЕ ИНДИКАТОРЫ СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2016-2018 ГГ.

*Ш.М. Баротова, А.Ш. Рахматов, Н.Н. Чумъев*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Изучение индикаторов состояния питания населения Республики Таджикистан за период 2016-2018 гг.

**Материалы и методы.** Использованы статистические материалы, получаемые из центра информации и статистики Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ за 2016-2018гг., обработка которых проводилась при помощи пакета программ Ms Excel.

**Результат исследования.** На основании статистических данных, впервые выявленные случаи недостаточность питания были зарегистрированы в 2016г - 15654, 2017 г – 13081 и в 2018г – 13866 случаев. Показатели на 100 000 населения следующие: 2016г – 181; в 2017г – 148 и в 2018 – 153,6. У детей до 14 летнего возраста на 100 000 населения показатели недостаточности питания отмечались в 2016г - 490,1; в 2017г - 410,1 и в 2018 - 422,2. Также было выяснено количество случаев заболеваний, связанных с недостатком питания: эндемический зоб и анемия. Эндемический зоб на 100 000 населения в 2016г установлен у 344,5; 2017г - 388,7 и в 2018г - 396,2. У детей до 14 летнего возраста в 2016г - 137,7; в 2017г – 149,9 и в 2018г – 135,6 случаев на 100000 детей. Анемия на 100 000 населения в 2016г отмечена - 1056,4; в 2017г – 1017,4 и в 2018г – 1001,4, а у детей до 14 летнего возраста заболевания анемией отмечались в 2016г – 869,9; в 2017г – 856,0 и в 2018г - 853,1 на 100000 детей.

**Выводы.** Исходя из результатов исследования, установлено, что динамические изменения индикатора состояния питания отмечены в сторону уменьшения для детей до 14 летнего возраста, среди всего населения отмечено повышение числа заболевших эндемическим зобом и уменьшение случаев анемии.

## ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ НА УЧЕБНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

*Ш.Х. Баховадинова, Ш.Дж. Пулотов, А.А. Туйчиев*

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент кафедры Гафуров Э.К.

**Цель исследования.** Выяснить, частоту встречаемости различных хронобиологических типов среди студентов.

**Материалы и методы.** Для определения различных хронобиологических типов было проведено анкетирование 80 студентов 2-го курса Хатлонского государственного медицинского университета, в том числе 56 (70%) юношей и 24 (30%) девушек, возраст которых варьировал от 18 до 20 лет. Анкетирование проводилось с использованием теста по Эстбергу для выявления индивидуальных хронобиологических типов – «жаворонок», «сова», «голубь». «Жаворонки» - люди утреннего типа, им характерна активная работоспособность в первой половине дня. «Совы» - люди вечернего типа, у них наблюдается высокая работоспособность после обеда или во второй половине дня. «Голуби» - являются ритмиками, тип активности у них приходится на дневные часы.

**Результат исследования.** На основе полученных данных нами было установлено, что из общего количества студентов, участвующих в анкетирование, – 39 (48,75%) составили «жаворонки», из которых 30 (77%) – юноши и 9 (23%) – девушки. Хронотип «голубь» был отмечен у 35(43,75%) студентов, в том числе 22 (62,8%) юношей и 13(37,2%) девушек. У 6(7,5%) студентов наблюдается хронотип «сова», среди которых юноши и девушки составили 4 (66,7%) и 2 (33,3%) соответственно.

**Выводы.** По итогам проведенного исследования можно сделать вывод, что большинство студентов по типу хронобиологической активности являются «жаворонками» и «голубьями», так как основная умственная работоспособность в процессе учёбы приходится на дневные часы, поэтому у них нет проблемы с режимом дня.

## ХУСУСИЯТИ КЛИНИКӢ, ТАШХИС ВА ПРОФИЛАКТИКАИ КОРОНОВИРУСНИ СИРОЯТИИ COVID-19

*М.Б. Баҳромбекова, И. Давронзода, А.Б. Назурдинов*

Кафедраи эпидемиология МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и.т. Одинаев Н.С.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади таҳқиқот. Шинос намудани донишҷӯён ба хусусиятҳои клиникӣ, таҳхис ва пешгирии сирояти коронавирус COVID-19.

**Маводҳо ва усулҳо.** Маводҳо ва усулҳо. Дар асоси маводҳои матбуоти иттилоотии дарҷгардидаи мамуликӣ, ки ҷараёни эпидемияи коронавирус COVID-19 вучуд дорад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи таҳқиқот. Сирояти коронавируси COVID-19 – ин бемории сирояти, ки асосан ба роҳҳои нафас осебазир мебошад. Эпидемияи сирояти коронавируси COVID-19 аз аввали декабри 2019 оғоз гардид. Аломатҳои асосии бемории сирояти коронавируси COVID-19 ин таъби баланд, аломати захролудӣ (беҳолӣ, бемадорӣ, дард дар мушакҳо) хориш дар гулу, сардари, сулфай хушк. Таъби то 98%,

харорати баланд то 38-39°C дида мешавад, беҳолии умуми то 69%, сулфаи хушк бо балғаи мушкилкандашаванда-59%, дард дар мушакҳо (миалгия)—то 34%, нафастангӣ асосан дар 6-8 рӯзи сироятноки дида мешавад, ки то – 31-55% ро ташкил медиҳад. Ночури дар қафаси сина, махсусан, дар марҳилаи нафаскаши то – 30-50% дида мешавад, дарди сар, сарчархзанӣ то – 18%-ро ташкил мекунад.

Тарзи ташхисгузории бемори сироятёфта бо коронавируси сироятии COVID-19. Ба мақсади пурра намудани анамнези беморӣ духтур бояд муайян созад, ки бемор ба хоричи кишвар сафар кардааст ё не, бо одамони аз хоричи кишваромада дар тамос будааст ё на, бо беморони аломати сулфадор ва ҳароратбаланд шиносӣ доштааст ё не. Баъдан шикоятҳои бемор, шикоятҳои аввалин муайян карда мешавад. Усули ташхиси асосӣ ин ташхиси лабораторӣ ба ҳисоб меравад. Мувофиқи ин маводҳои лабораториро аз луоби бинӣ ва гулӯ гирифта, коркард намуда, таҳлил менамоем. Ин усул бо воситаи реаксияи занҷирии полимеризи транскрипсияи баргарданда (ОТ-ПЦР) гузаронида мешавад. Ташхиси тафриқавии COVID-19 - ро аз зуком, илтиҳоби шадиди шуш, ОРВИ гузаронида мешавад. Ин бо усули экспресс-тестҳо, ки дар ҳамаи беморхонаҳо мучаҳҳаз гардонида шудаанд гузаронида мешавад.

Тафсиянома барои худ ва аҳли оиларо аз сирояти коронавируси COVID-19 нигоҳ доштан пешниҳод менамоем. Пеш аз ҳама бояд гигиенаи шахсӣ ва чамбиятиро нигоҳ дошт, барои ин дастҳоро ҳар лаҳза шустан; аз одати ҳар замон бо панҷаҳо палмосидани рӯй ва дигар узвҳо даст кашидан; аз маърақаҳое, ки издиҳомӣ мардум аст дур будан; дар мавзёи оринҷ сулфа ва атса намудан; обро бештар истифода баред (2,5л дар шабонарӯз); ҳамаи маҳсулотҳои хӯрокиро аз коркард бо гармидиҳӣ гузаронидан (40°); дар вақти пайдо шудани сулфа, таб ҳамон замон духтури оилавино ба хона даъват намуда, дигаронро дар хона алоҳида ҷой додан; дар мавсими тирамоҳу баҳор аз витаминҳо, кислотаи аскорбинат истифода бурдан; аз мондашави гуруснамонӣ, хунукхӯрӣ худро эҳтиёт намоед; аз ниқоб истифода бурдан; ҳучраи истиқоматиатонро рӯбучини намнок гузаронида тиреза ва дарҳоро то се мартаба 20 дақиқа кушода ҳавои хонаро тоза кардан; ҳангоми аз кӯча омадан, либосҳои рӯйпӯшро дар ҳавои кушода нигоҳ доштан; боғочи худро (сумка, чатр ва ғ.) бо салфеткаи безаргардон тоза карда ўро дар ҳавои кушод гузоштан.

**Хулоса.** Хулоса. Донишани коронавируси сироятии COVID-19 айни ҳол барои ҳар як корманди соҳаи тиб шарт ва зарур мебошад. Дар кишвари мо камхарҷтарин усули эмин ёфтани мардум аз сирояти коронавируси COVID-19 ин карантин ва риоя намудани он ба ҳисоб меравад.

## ОМИЛҲОИ ШОМИЛ ШУДАНИ БАЪЗЕ АЗ ЧАВОНОН БА ХАР ГУНА РАВИЯХО

*Ш. Бегзода, Расулов М, И. Ёров*

Кафедра военной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Бегзода Ш.О.

Хукумати Чумхурии Тоҷикистон барои таъмини амният ва пешгирии шомил нашудани баъзе чавонон ба хар гуна равияҳо пайваста тадбир меандешад. Аммо баъзе аз чавонони имруза ин гамхорихоро дарк накарда Чумхурии Тоҷикистонро бо дигар давлатҳо киёс мекунанд.

Баъзе аз чавонон бетарафи зохир намуда ба хар гуна гуруҳҳои ифротӣ шомил шуда аз баҳри Ватан, Модар гузашта ба доми фиреб афтада бо як ваъдаҳои ночиз худро қурбони мекунанд. Падару Модар зану фарзанд ва хешу ақрабӣ худро дар назди ҷомеа руҳафтада намуда сарсонӣ саргардон мекунанд. Омилҳои, ки имруз ба баъзе чавонон таъсир намуданд, ин сомонаҳои интернетӣ, телефонҳои мобилии имконияташон васеъ, дониши кофи надоштан, сустиродагии онҳо мебошад, ва наворҳои кушторӣ ба ном давлати исломӣ, ки ба ақидаи баъзе аз чавонон шахид шудан аст, мафкураи онҳоро заиф карда таъсир мерасонанд.

Масалан баъзе аз чавонон тавассути сомонаҳои интернетӣ шомил шуда аз хар гушаю канор нафаронро ба доми фиреб афтонида ба ин гуруҳҳои шомил намуда сафи худро зиёд карда, мамлакатҳоро ба ном давлати исломӣ гуфта таҳдид мекунанд. Ин рафтору равияҳои ҳамин гуруҳҳои ифротӣ ба ҳуди онҳо писанд буда ба ақидаи онҳо гуё ки дар байни одамон аз ҳама диншинос, боақл, дар қорҷубаи шарият умр ба сардоранд. Баръақс агар инсонӣ сохибақл, бофарҳанг, миллатдуст, ватанпарвар ин ахборҳо ва наворҳоро тамошо намояд мефаҳмад, ки дастгиршудагон маълумоти кофи тарбия, ахлоқ, одоб, андеша, аз ҳастии худ ба падару модар надоранд. Дигар омилҳои, ки чавононро ба доми фиреб меафтад, ин аз сустиродагии онҳо далолат медиҳад. Баъзе нафароне ки имрузҳо ба хар гуна амалҳои террористӣ даст мезананд, кайфияти ватандорӣ, ватандусти надоранд ва аз кучаҳои мардонагӣ нагузаштаанд, ки ба Ватан хиёнат мекунанд. Аксари чавононе, ки ба гуруҳҳои ифротӣ шомил шудаанд, аз кирдорҳои худ пушаймонанд ва хиёнаткори пушаймони дорад. Чавононро бояд бедор кард, ки ин як Дарси ибрат мебошад. Чихеле, ки мегуянд, адабро аз ки омӯхти мегуянд аз бедабон. Чавонон мебошад бисёртар санъатҳои меъёри, ҳукуки, ватандусти, ифтихор аз фарди тоҷик буданро эҳтиром гузоранд ва барои бадбинии хар гуна равияҳои номатлуб камари ҳиммат банданд.

Тарбия агар аз батни модар то богча ва мактаб хуб ба роз монда шавад, модарашро, падарашро дуст дорад, ин омилҳои беруна ва дохила ба таъсир расонида наметавонанд. Агар падару модар устод аз ватандусти, ватанпарвари, шаҳрванди ҶТ будан харф зананд, норозигӣ ба Ватан надошта бошанд Хар гуна омилҳои мафкураи фарзанди тоҷикро заиф намекунанд ва доғи падару модар намешаванд. Хар як афсар-омӯзгор бояд шогирдони худро ба мисоли худ, ки устод шудааст, дар руҳияи ватандусти, ватанпарвари хештаншиносӣ тарбия намуда ба роҳи рост хидоят намояд. Чавонон бояд ки фирефтаи Хар гуна ваъдаҳои хом ва бардурӯг нашуда бехтараш дар руҳияи ватандусти обутоб ёбанд, чунки дуст доштани Ватан ин шараф аст.

## ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ И ПОЛИСАХАРИДСОДЕРЖАЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ МАРКЕРОВ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ДИАБЕТЕ

*Р.И. Бегмуродов, Г.К. Джалилов, Г.Х. Мухаббатова*

ЦНИЛ, курс клиническая лабораторная диагностика ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - профессор Азонов Д.А.

**Цель исследования.** Изучение гипогликемических, гиполипидемических и антиоксидантных свойств совместного применения феразона + липовитола и метформина + липовитола при стрептозотоциновом диабете у белых крыс.

**Материалы и методы.** Исследования проводились на 24 беспородных белых крысах массой 190-230г. Экспериментальный сахарный диабет воспроизводили внутрибрюшинным введением стрептозотоцина (производство Германии) в дозе 50 мг/кг, в/б однократно в 1 мл 0,9% раствора NaCl после 14 - часового голодания при свободном доступе к воде. АлАТ, АсАТ, ЩФ в сыворотке крови определяли при помощи биолатеста марки Bioscience на биохимическом анализаторе – FAX- 4300.

**Результат исследования.** Установлено, что на фоне гипергликемии и повышенной концентрации гликозилированного гемоглобина, при стрептозотоциновом диабете наблюдается дефицит гликогена и усиление активности маркеров цитолитического синдрома (АЛТ, АСТ) в сыворотке крови и тканях печени с преобладанием аланинаминотрансферазы, а также повышение показателя холестаза (ЩФ), что указывает на нарушение функционального состояния печени за счёт деструктивных изменений гепатоцитов. При месячной интоксикации крыс стрептозотоцином наблюдается достоверное ( $P < 0,001$ ) повышение активности маркеров цитолитического синдрома аланинаминотрансферазы, аспартатамин - трансферазы (АлАТ, АсАТ) и холестаза, щёлочной фосфатазы (ЩФ). В результате месячного лечения активность АлАТ, по сравнению с контрольными у получавших феразон в дозе 0,5 г/кг, снижается на 28%, феразон+липовитол на 32,4%, метформин на 21,33% и метформин+липовитол-на 31%. Испытуемые средства также достоверно ( $P \leq 0,001$ ) снижают показатель маркера холестаза (ЩФ), концентрация которого по сравнению с контрольными животными снижается на 36,7%, 43,0%, 28,5% и 40,4% соответственно. При сравнительном анализе было установлено, что испытуемые средства по эффективности можно поставить в последующем порядке: феразон-0,5 г/кг+липовитол 0,02 г/кг; метформин-0,05 г/кг+липовитол 0,02 г/кг; феразон-0,5 г/кг; метформин-0,05 г/кг; феразон-0,35 г/кг.

**Выводы.** Таким образом, комбинированное применение полисахаридсодержащих и сахароснижающих средств совместно с эфирными маслами, оказывает положительное влияние на активность маркеров цитолитического синдрома холестаза на фоне экспериментального сахарного диабета.

## ВЛИЯНИЕ ФЕРУСИНО-РК НА ПОКАЗАТЕЛИ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ НА КРОЛИКАХ

*Р.И. Бегмуродов, Г.К. Джалилов, Р.Д. Нурова*

ЦНИЛ, курс клиническая лабораторная диагностика, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.б.н. Ганиев Х.А.

**Цель исследования.** Явилось изучение гипогликемических свойств БАД-а Ферусино-РК на основе полисахарида, содержащегося у растений, произрастающих на территории Таджикистана, при аллоксановом диабете.

**Материалы и методы.** Исследование выполнялось на 65 кроликах массой 1900–2180 гр.

Для выяснения гипогликемического эффекта БАД-а Ферусино-РК использовали тест на толерантность к глюкозе (ТТГ). Исследование на ТТГ проводили на 25 интактных кроликах, подвергнутых предварительному 18-часовому голоданию при свободном доступе к воде. Глюкозу вводили из расчёта 2,5 г/кг массы (5 мл/кг 40% раствора глюкозы), внутрибрюшинно. Животные были распределены на 5 групп по 5 особей следующим образом: 1-контрольная; 2, 3, 4 - животные, получавшие БАД– Ферусино-РК в дозах 0,15; 0,25; 0,35 г/кг массы, 5-животные, получавшие водный экстракт 10 % Арфазетина в дозе 5 мл/кг. Изменения гликемии в динамике ТТГ регистрировали через 30, 60 и 120 мин. после сахарной нагрузки. Животным контрольных подгрупп за 30 мин до ТТГ вместо изучаемых средств вводили эквивалентные количества 0,9% раствора NaCl.

**Результат исследования.** Согласно полученным данным, внутрижелудочное введение различных доз Ферусино-РК интактным животным вызвало положительные изменения их толерантности к глюкозе. У контрольных животных, по сравнению с исходными, концентрациями глюкозы, через 60 и 120 мин увеличилась в 2 и 1,5 раза, а в сериях, получавших испытуемое Ферусино-РК в дозах 0,15; 0,25; 0,35 г/кг, концентрация сахара через 60 мин по сравнению с контрольными снижалась на 28,5%; 29,35% и 31,2% соответственно. Через 2 ч, после сахарной нагрузки, вслед за первоначальным увеличением гликемии, на 60-й минуте ТТГ следовало её небольшое снижение, но содержание глюкозы в крови контрольных ещё оставалось выше по сравнению с донагрузочным уровнем. Таким образом, максимальное повышение глюкозы в сыворотке крови наблюдалось через 60 мин, а её снижение до минимума через 120 минут.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что наилучший гипогликемический эффект Ферусино-РК проявляется в дозе 0,35/кг массы, которая по эффективности превосходит аналогичные свойства известного антидиабетического сбора Арфазетина.

## ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ КОНТИНГЕНТА ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ СТУДЕНТОВ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

*А.Б. Бекежан*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан  
Научный руководитель - Научный руководитель – к.м.н., доцент Самарова У.С.

**Цель исследования.** На основе комплексного медико-социального исследования контингента часто болеющих студентов определить особенности влияния различных социально-гигиенических, поведенческих и других факторов риска для составления научно обоснованных профилактических и оздоровительных программ.

**Материалы и методы.** Применялись социально-гигиенический, гигиенический, клинический, аналитический, статистический методы исследования. Были проанализированы основные показатели здоровья 394 студентов различных факультетов медицинского университета и проведен анализ результатов их интервьюирования по специально разработанным картам.

**Результат исследования.** В соответствии с целью исследования были составлены медико-социальная характеристика частоболеющих студентов (ЧБС). Среди всех 218 обследованных девушек частоболеющих было 11,81 %, среди 176 юношей - соответственно 7,33 % ( $P \leq 0,05$ ). Как показал статистический анализ, гендерные различия существуют также в силе и достоверности влияния остальных медико-социальных факторов среди часто болеющих студентов медицинского университета.

Фактор «вид жилища» или условия проживания. Первая градация фактора - живут с родителями, среди юношей ЧБ - 9, среди девушек - 21; вторая градация - снимают квартиру, среди юношей ЧБ - 2, среди девушек - 15; третья градация - снимают комнату, среди юношей ЧБ - 12, среди девушек - 26; четвертая градация - живут в общежитии, среди юношей ЧБ - 25, среди девушек - 45. Силы влияния этого фактора на число ЧБ юношей составила -  $\eta^2$  - 2,78 % ( $P < 0,05$ ), девушек -  $\eta^2$  - 7,59 % ( $P < 0,001$ ).

**Выводы.** Таким образом, среди них ведущими являются: частое потребление антибиотиков -  $\eta^2$  - 8,75 % ( $P < 0,001$ ). Достоверное влияние на число часто болеющих девушек студенток, среди них: вид жилища (проживание на частных квартирах и общежитии) -  $\eta^2$  - 7,59 % ( $P < 0,001$ ). Результаты данного статистического анализа составят основу профилактических и оздоровительных программ для часто болеющих юношей и девушек - студентов медицинского университета.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

*Г.А. Бердешева, Г.М. Урзумбаева, И.Е. Абдикадирова*

НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова», Актобе., Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Кибатаев К.М.

**Цель исследования.** Проведение анализа патологии желудочно – кишечного тракта за 3 года (период с 2016 г. по 2018 г.) по данным рентгенологического отделения Регионального Государственного предприятия «Больница Медицинского Центра Управления делами Президента Республики Казахстан».

**Материалы и методы.** Основным методом рентгенологического исследования пищевода, желудка и кишечника является искусственное контрастирование. В качестве контраста использовали водную взвесь сульфата бария, который сильно поглощает рентгеновское излучение.

**Результаты исследования.** За 3 года (период с 2016 по 2018 г.г.) на базе отделения лучевой диагностики РГП «Больница медицинского центра управления делами президента Республики Казахстан» проведено рентгенологическое исследование 2505 больным с заболеваниями пищеварительной системы. При сравнении с 2016 годом в 2018 году количество обследованных увеличилось на 57,1% (с 659 до 1035 больных). Из общего числа обследованных (по убывающей) произведены:

- Рентгеноскопия пищевода и желудка 878 больным (35,0%);
- Холангиография - 506 больным - (20,2%);
- Ирригоскопия – 464 (18,5%);
- Фистулография – 326 (13,0%);
- Исследования тонкого кишечника – 75 (7,0%);
- Рентгенография органов брюшной полости – 156 (6,2%).

Отмечается также изменение соотношения видов исследований по годам/ Количество проведенных рентгенологических исследований за 3 года составляет 3429. При сравнении отмечается рост количества проведенных исследований с 958 (2016 г.) до 1422 (2018 г.), что составляет 48,4%.

### **Выводы.**

1. Отмечается увеличение количества больных с патологией органов пищеварения при исследований рентгенологическим методом.
2. В структуре заболеваний преобладают: грыжа пищеводного отверстия пищевода, хронический гастрит, недостаточность кардиального жома, хронический эзофагит.
3. Увеличивается доля патологии верхнего сегмента желудочно-кишечного тракта (пищевод, пищеводное отверстие диафрагмы).
4. Имеет тенденцию к росту злокачественные новообразования пищевода и желудка.

## ВОЗДЕЙСТВИЕ МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ПОКОЛЕНИЯ

*М. Бобо, Х.Г. Амонкулов*

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.ф.-м.н., профессор Шерматов Д.С.

**Цель исследования.** Определить положительное и отрицательное воздействие мобильного телефона на здоровье и жизнь современного поколения, уточнить, как правильно пользоваться телефоном и в каких временных рамках.

**Материалы и методы.** Мобильный телефон разных поколений, инструкции мобильного телефона по их использованию.

**Результат исследования.** Мобильный телефон – это средство связи, которое в наше время есть практически у всех. Компании, создающие мобильные телефоны, осваивают новые функции, новые возможности мобильного устройства, представляя новые телефоны с уникальными возможностями.

Положительное влияние мобильного телефона, это функции мобильного телефона, которые делают жизнь человека проще: связь, калькулятор, Интернет, музыка, будильник, SHARit, календарь и др.

Мобильный телефон имеет и отрицательное воздействие на жизнь и здоровье современного поколения: понижает иммунитет; страдает зрение; нарушения генного порядка; может привести к бесплодию (женщин), мужчины же могут стать импотентами; нарушает фазы сна; плохо влияет на биологические ритмы человека; может привести к развитию раковых опухолей и др.

Понятно, что от этого средства общения мы все равно не откажемся, поэтому многие специалисты рекомендуют владельцам мобильных телефонов:

- При выборе телефона учитывайте уровень излучения SAR (это уровень излучения мобильного телефона).
- Ограничить время и частоту использования мобильного телефона – не более 5-8 минут за один вызов и 15-20 минут в день.
- Не спите рядом с мобильным телефоном.
- Находясь дома, держите телефон по дальше от себя.
- Не прикладывайте мобильный телефон к уху в тот момент, когда он находится в процессе поиска оператора сети.
- Контролируйте уровень заряда аккумулятора, при слабой зарядке – уровень излучение мобильного аппарата возрастает.

**Выводы.** Мобильный телефон стал неотъемлемой частью нашей жизни, мы без него как без рук. Мы с вами убедились, что мобильный телефон со всеми его достоинствами – это полезная и необходимая вещь, а, учитывая его недостатки, можно утверждать, что телефон наносит вред человеку. И станет ли он другом или врагом, полностью зависит только от нас самих.

## МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ МАТЕМАТИКЕ СТУДЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*М. Бобо, С.С. Ибронов, Дж.П. Тулаев*

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.п.н., доцент Туйчиев А.А.

**Цель исследования.** В ходе проводимой работы нами на кафедре была поставлена следующая цель - теоретически обосновать и разработать методику использования современных инновационных технологий на занятиях математики.

**Материалы и методы.** Методика преподавания любого из предметов определяется целями и содержанием этого предмета с учетом его специфики. В настоящей работе нами использованы различные технологии в зависимости от поставленных целей, содержания и средств обучения, в частности новые инновационные технологии, технологии дистанционного обучения, компьютерные телекоммуникации в системе образования и др. Использование современных инновационных технологий на примере изучения математики мы достигли хороших результатов, с целью повышения качества знаний студентов. Получены хорошие результаты проведенного нами анкетирования и анализа контрольных работ.

**Результат исследования.** В ходе проводимого нами исследования была разработана специальная методика, реализующая данный подход. При использовании современных инновационных технологий (СИТ) обучения необходимо учитывать методические принципы применения этого метода при преподавании математики, которые можно рассмотреть как основные положения, определяющие содержание, организационные формы и методы учебного процесса в соответствии с его спецификой и целями.

Методика применения современных инновационных технологий обучения математике в ВУЗе включает в себя следующие приемы и средства:

- Прием проблематизации содержания учебного материала через формулирование и представление студентами проблемных вопросов, а также создание и разрешение проблемных ситуаций.
- Средство представления учебного материала с помощью текстовых, аудио, видео источников, схем и опорных конспектов, для подготовки которых используются возможности мультимедиа.



**Выводы.** Применение современных инновационных технологий в преподавании математики позволяет сделать процесс усвоения знаний студентов более интересным и наглядным, улучшить мотивацию студента, привить интерес к предмету, повысить качество знаний. Таким образом, гипотезу, поставленную в ходе проводимого нами исследования можно считать подтвердившейся.

## **ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ КУРСА МАТЕМАТИКИ**

*М. Бобо, Ходжаев Б.М. Амонкулов Х.Г.*

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.ф.-м.н., профессор Шерматов Д.С.

**Цель исследования.** Грамотно использовать возможности инновационных средств обучения в образовательном процессе для повышения качества успеваемости студентов, развития информационного мышления студентов, формирования навыков работы на персональном компьютере.

**Материалы и методы.** Для решения проблемы использования современных образовательных технологий в процессе обучения разработаны с привлечением в педагогическую практику новые методы и средства для практической помощи и поддержки преподавателей.

Применение на занятиях интерактивной доски помогает создать действие и динамику. Главное, чтобы преподаватель вел занятие по четкому плану, намеченной структуре, достигал определенных целей. Интерактивная доска позволяет реализовать как совершенно новые, так и годами отработанные педагогические приемы, поскольку соединяет бесспорные преимущества компьютера с достоинствами обычной доски.

**Результат исследования.** Проведенные анализы позволяют выделить следующие способы использования интерактивной доски на занятиях математики:

- объяснение принципов построения графиков функций;
- проверка выполнения студентами контрольных заданий;
- защита самостоятельной работы студентов и проверка работы;
- проведение самостоятельных решений задач, тестов и др.

**Выводы.** В заключение отметим, что обучение с помощью интерактивной доски мало чем отличается от привычных методов преподавания. Прежде всего, любое занятие с применением интерактивной доски должно иметь четкий план и структуру, достигать определенных целей и результатов. Использование интерактивной доски на занятиях позволяет решить такие задачи, как мобилизация психической активности студентов, введение новизны в учебный процесс, повышение интереса к занятиям, увеличение возможности произвольного запоминания материала, выделение в материале главного и его систематизация.

## **ШАРҲИ ИСТИЛОҲИ СОМАТИКИИ «МИЁН» ДАР «ЛУҒАТИ НИМТАФСИЛИИ ТОЧИКӢ БАРОИ ЗАБОНИ АДАБИИ ТОҶИК»-И САДРИДДИН АЙНӢ**

*Бобоев Шучоат*

Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино . Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ - Олимова М.М.

**Мақсади тадқиқот.** Назари устод Айнӣ ба масоили вожашиносӣ ва фарҳангшиносии забони тоҷикӣ хеле густурда буда, доираи васеи мавзӯҳои мухталифро фаро мегирад ва як самти муҳими он дар қатори калимаҳои марбути тиббу тандурустӣ боз истилоҳоти соматикӣ, номи бемориҳо, ҳолати ҷисмониву рӯҳӣ, номи гиёҳҳои табобатӣ ва доруворӣ мебошад.

**Маводҳо ва усулҳо.** Истилоҳоти соматикӣ ва номи бемориҳо як бахши калони воҳидҳои луғавии «Луғати нимтафсилӣ»-и устод Айниро ташкил медиҳанд. Устод дар луғати худаш оид ба 150 истилоҳи соматикӣ ва номи бемориҳо маълумот дода, хусусиятҳои семантикии онҳоро шарҳ додаст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Яке аз истилоҳи соматике, ки дар луғатномаи устод Айнӣ серистеъмол аст, вожаи «миён» мебошад. С.Айнӣ ин вожаро ба ду маъно шарҳ додаст: 1. «васати ҳар чиз»; 2. «камари одаи ва ҳайвонот, ки дар васати бадан воқеъ шудааст».

Чун истилоҳ хусусияти гардишпазирӣ дорад, устод аз ин вожа сохта шудани истилоҳҳои дигар ва ба маънои маҷозӣ истифода шудани онро шарҳ додаст. Калимаҳои ба ҷузъи «миён» сохташуда аксар калимаҳои мураккаб буда, аз ҷиҳати таркиби морфологӣ чунин тасниф мешаванд.

Миёнагир (аз исму асоси феъли ҳозира) ба маънои касеро чанд нафар дар миён гирифта, ӯро барои коре маҷбур кардан; Миёнарав (аз исму асоси замони ҳозираи феъл) касе, ки дар миёни ду кас ё ду гурӯҳ рафтҳои карда, онҳоро барои коре ба созиш меорад. Миёнбанд (аз исму асоси замони ҳозираи феъл) чизе, ки бо вай миёно мебаранд. Миёнасарой (аз исму исм) роҳрави васеи болопӯшидааст, ки дар мадраса ва саройҳои калон мешавад, даромадгоҳи сарой ва ё хавлиҳои калон. Миёнашикоф (аз исму асоси замони ҳозираи феъл) алоҷаи раҳдор аст, ки дар байни ҳар ду роҳи он, як роҳи борик аз ду тори дуранг (масалан сафеду сиёҳ) ба вучуд омадааст.

Вожаҳо, ки дар ин қолаб сохта шудаанд, на танҳо ба маънои асли, балки ба маънои маҷозӣ низ хеле зиёд истифода мешаванд.

**Хулоса.** Устод Айнӣ дар «Луғати нимтафсилӣ»-и худ вожаи «миён» ва нақши калимасозии онро нишон дода, маънои луғавии онҳоро шарҳ додаст ва бо ин роҳ ғаномандии забони тоҷикиро исбот намудааст.

## МОРФОЛОГИЯ И ПОЛИПХОИ РЕШГИРИФТАИ РЌДАИ РОСТ

*М. Бобоқулова, М.Қ. Рақмонова, А. Сафи*

Кафедраи анатомияи патологикаи МДТ ДДТТ ба номи Абўалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Шарипов Ҳ.Ю.

**Мақсади тадқиқот.** Омӯхтани сохтори морфологияи полипхои решгирифтаи рўдаи рост.

**Маводҳо ва усулҳо.** Зери таҳқиқ 32 маводи биоптатӣ ҷой дошт. Биоопсия ҳангоми гузаронидани ректорома-носкопия ва сигмоидоскопия тайи солҳои 2016-2019 гирифта шуда буданд. Таҳқиқ дар лабораторияи гистологияи шаҳраки Шифобахш гузаронида шуд. Синну соли беморон аз 35 то 68 солро ташкил меод. Биоптатҳо баъди му-стаҳкамкунӣ ва ранг задан бо гематоксилин - эозин ва усули Романовский – Гимзе, дар зери микроскопи Ортес бо калонкунии андозааш баробари 10,40,100 ва 400µмоина карда шуданд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Мувофиқи роҳхатнома аз 32 маводи биопсионӣ дар 14 ҳолат полипҳо дар қисми супра-ампулярӣ, 10 - то дар қисми ампулярӣ ва 8 - то дар зерампулярӣ ҷойгир буданд. Андозаи полипҳо аз 0,7x0,7 то 1,2x1,2 см-ро ташкил доданд. Консистентсияи онҳо гуногун буд. Дар байни онҳо дар 11 ҳолат сатҳи болоии полипҳо нуқсон дошта, решҳо пайдо шуда буданд. Дар аксар ҳолат канори решҳо ҳамвор буда қабри онҳо ранги сиеҳчатобу хокистаррангро дошт. Дар 3 ҳолат дар қабри полипи решдор хуни суддатнок мушоҳида мегашт. Таҳқиқоти гистологӣ нишон дод, ки дар 9 маврид атипизми бофтавӣ ва сохти пистонакии маводҳо тасдиқ гаштанд. Дар 2 маврид, консистентсияи полипҳо саҳт буда, канори решӣ пайдошуда саҳт, ноҳамвор, дар қабр ҳаҷми фасодию фибриноидӣ ҷойгир буд. Таҳқиқоти гистологӣ нишон дод, ки ҳуҷайраҳо бо ядроҳои калони гиперхромӣ ва митоздошта ҷойгиршуда, гуногуншакл буданд.

**Хулоса.** Ҳамин тавр, полипҳои рўдаи рост бештар дар қисми супраампулярии он ҷойгир шуда, яке аз ори-заҳои он ин решгирифтани полипҳо мебошад. Полипҳои решгирифтаи рўдаи рост метавонанд дучори малигнизат-сия шаванд.

## ИЗУЧЕНИЕ ПОЛОВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЛИНЫ НАЧАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛЕЗ ВНЕПЕЧЕНОЧ-НЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧЕЛОВЕКА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

*Ш.Б. Бобохонова, Т.М. Шоймардонова, Р.С. Рачабзода*

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - Боронов Х.А.

**Цель исследования.** явилось исследование половых особенностей длины начального отдела желез внепече-ночных желчевыводящих путей в постнатальном онтогенезе у человека.

**Материалы и методы.** Гистологическими методами (окраска срезов толщиной 4-5 мкм, пикрофуксином по ван Гизону и гематоксилин-эозином) были изучены железы начального отдела желчевыводящих путей, получен-ные от трупов людей, умерших в возрасте от периода новорожденности до долгожительства (практически здоро-вые люди, патология органов пищеварения на секции отсутствует).

**Результат исследования.** Макро-микроскопическим и морфометрическим методами на тотальных препара-тах внепеченочных желчевыводящих путей изучили половые особенности длины начального отдела желез этих органов. Половые отличия значения данного показателя, согласно имеющимся цифровым данным, не выявлены у новорожденных детей, в раннем детском и старческом возрасте. В юношеском возрасте длина начального отдела желез желчевыводящих путей женщин по сравнению с мужчинами больше: у пузырного протока больше в 1,1 раза ( $p < 0,05$ ), общего печеночного протока – в 1,2 раза ( $p < 0,05$ ), общего желчного протока – в 1,6 раза ( $p < 0,05$ ), у желчевыводящих путей в целом – в 1,2 раза ( $p < 0,05$ ). В первом периоде зрелого возраста длина начального отдела желез у женщин по сравнению с мужчинами в стенках пузырного протока больше в 1,2 раза ( $p < 0,05$ ), общего пе-ченочного протока – в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ), общего желчного протока – в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ) и у желчевыводящих пу-тей в целом – в 1,2 раза ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Индивидуальные минимум и максимум длины начального отдела желез на протяжении всей стен-ки желчевыводящих путей у женщин больше, чем у мужчин в юношеском возрасте и в первом периоде зрелого возраста, а у новорожденных детей в раннем детском и старческом возрасте половые различия данного показателя отсутствуют.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА

*Бобохонова Ш. Б., Т.М. Шоймардонова, Р.С. Рачабзода*

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Боронов Х.А.

**Цель исследования.** Изучить эпидемиологические особенности больных раком желудка.

**Материалы и методы.** Материалы, полученные из НМЦ онкологии, отделения патоморфологии, послужили основой для дальнейшего наблюдения. Мы изучили 93 больных раком желудка за период с 2015 по 2018гг., воз-раст больных составил от 35 до 75 лет. Для морфологических исследований использовали микроскоп Биолам, со-стоящий из светооптического прибора, микропрепараты изучили под микроскопом.

**Результат исследования.** Рак желудка является одной из самых распространенных злокачественных опухо-лей (ЖКТ). По частоте среди злокачественных опухолевых заболеваний рак желудка занимает 2 место в мире. По данным ВОЗ, ежегодно от него погибают почти три четверти миллиона человек. В РФ рак желудка занимают 2 место у мужчин и 3 место у женщин. Наибольшая заболеваемость выявлена в Азии, Южной Америке, Централь-

ной и Восточной Европе, Японии, Чили, Корея и Китае. Рак желудка считается полиэтиологическим заболеванием. Причиной развития рака желудка являются физические или химические соединения, называемые канцерогенами, среди которых выделяют канцерогены экзогенные и эндогенные, следует отметить о вредной роли алкоголя и курения. Очень часто в развитии рака желудка служат фоновые состояния и заболевания: хронический атрофический гиперпластический гастрит, аденоматозные полипы, пернициозная анемия, состояние после резекции желудка, болезнь Менетрие.

Кроме этого, мы изучили 93 больных раком желудка, из них: 57 (63%) мужчин и 36 (39%) женщин. Возраст лиц мужского пола составил 41-69 лет и женского пола от 45 до 72 лет. Было проведено патогистологическое исследование больных раком желудка, среди мужчин выявили аденокарциному в 51 (89%) случае и плоскоклеточную карциному у 6 (11%) пациентов. У женщин аденокарциному выявили у 23 (63,8%) пациенток, плоскоклеточную карциному - у 8 (22,2%) пациенток: фиброзная карцинома составила 5 (14%) случаев.

**Выводы.** Таким образом, проведенный морфологический анализ позволил определить, что раком желудка больше страдают мужчины, чем женщины, в возрасте 45-65 лет, по гистологическому строению аденокарцинома преобладает по сравнению с другими формами рака желудка.

## ЧАСТОТНЫЕ ОТРЕЗКИ В ЛАТИНСКИХ НАЗВАНИЯХ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

*Н.Г. Богомолов, Д.А. Фомичева*

Кафедра латинского языка и русского языка ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Научный руководитель - к.ф.н. Ефремова Л.В.

**Цель исследования.** Доказать или опровергнуть мысль о том, что частотные отрезки могут стать помощниками для простых людей.

**Материалы и методы.** Материалы - Справочник лекарственных средств. Методы - эмпирические — сравнение и измерение, а так же индукция — рассуждение от частного к общему.

**Результат исследования.** 1) Было проанализировано 78 наименований лекарственных препаратов растительного происхождения, которые мы разделили на 7 групп.

2) Частотные отрезки были найдены в 54 случаях, что составляет 69,2% от общего числа.

3) Часть из них не несёт пользы для человека без фармацевтического образования (указание на химический состав или строение действующего вещества), а именно 7 случаев, что составляет 13,2%.

4) Из всех частотных отрезков 17 несут указание на растительное происхождение, что составляет 20,4%.

5) Что касается остальных частотных отрезков – они, так или иначе, указывают на орган/область медицины/заболевание, в редких случаях на качество (частотный отрезок «Eu»), на способ применения («gutta» в Guttalax и Gastroguttal), на конкретное растение – *Betulaireum* (*betula* – берёза), *Convallatoxinum* (*Convallaria* – ландыш).

**Выводы.** Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что в большинстве случаев, а именно >50%, названия лекарственных препаратов несут в себе полезную информацию, что может помочь в выборе лекарственных средств, а следовательно, и помочь в развитии концепции ответственности пациента за свое здоровье.

## ВЛИЯНИЕ КАРВИОЛОВОЙ МАЗИ НА ЭКССУДАТИВНУЮ ФАЗУ ВОСПАЛЕНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТАХ НА БЕЛЫХ КРЫСАХ

*Н.Б. Бораджабова*

ЦНИЛ, курс клиническая лабораторная диагностика ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н, профессор Азонов Д.А.

**Цель исследования.** Рассмотрение влияния карвиоловой мази на фазу воспалительного процесса в эксперименте.

**Материалы и методы.** Влияние 2-3% карвиоловой мази на экссудативную фазу воспаления изучали на примере гистаминового и серотонинового отека. Провоспалительные медиаторы вводили под апоневроз голеностопного сустава в дозе 0,1мл-0.1% раствора и 0,1 мл,0,05% раствора. Величина отека лапок измеряли онкометрическим методом.

**Результат исследования.** Установлено, что у контрольных животных объем воспаленной лапки через 2-3 часа от начала введения гистамина увеличивается на 140% и 119% соответственно. Наблюдение за динамикой и обратным развитием воспаления показало, что наиболее заметный противовоспалительный эффект 3% карвиоловой мази при гистаминовом и серотониновом артритах наблюдается на 3-м и 4-ом часу от начала введения флавогенов. Объем отека лапки у подопытных крыс по сравнению с исходными при гистаминовом артрите на третьем часу от начала введения флавогена уменьшается на 35 и 30% соответственно. В сериях при серотониновом артрите величина отека, леченных карвиоловой мазью соответственно снижается на 45-49%, что указывает на то, что испытуемое средство оказывает наиболее выраженный эффект при серотониновом артрите. В то же время в сериях леченных левомиколовой мазью показатели составляли 25%, что на 10 и 5 % слабее по сравнению с гистаминовым артритом и на 20- 24% слабее по отношению к испытуемой мази.

**Выводы.** Таким образом, согласно полученным данным, карвиоловая мазь в указанных дозах оказывает положительное влияние на течение экссудативной фазы воспалительного процесса, что, по всей вероятности, связано с противовоспалительными и антиоксидантными свойствами эфирных масел.

## ВЛИЯНИЕ КАРВИОЛОВОЙ МАЗИ НА ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ ФАЗУ ВОСПАЛЕНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТАХ НА БЕЛЫХ КРЫСАХ

*Н.Б. Бораджабова*

ЦНИЛ, курс клиническая лабораторная диагностика ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н, профессор Азонов Д.А.

**Цель исследования.** Изучение влияния карвиоловой мази на пролиферативную фазу воспалительного процесса.

**Материалы и методы.** Влияние липовитоловой мази на пролиферативную фазу воспаления изучали на модели с имплантированными под кожу животных, стерильных ватных шариков одинаковой массы (15 мг). У крыс, находящихся под гексиналовым наркозом ( гексинал 50 мг/кг внутривенно), в области спины, очищенной от шерсти на площади 3 см<sup>2</sup>, после асептической обработки при помощи хирургического скальпеля делали разрез кожи и подкожной клетчатки длиной 1,5 см, пинцетом, через разрез формировали полость, в которую помещали предварительно взвешенный стерильный ватный шарик, после этого рану зашивали. С первого дня эксперимента ежедневно смазывали место разреза карвиоловой и левомицоловой мазью. Контрольную серию оставили на самоизлечение

**Результат исследования.** На 8 сутки под гексиналовым наркозом делая надрез извлекали имплантированный шарик с образовавшейся вокруг него грануляционной тканью, взвешивали массу влажной гранулемы в мг, затем гранулемы высушивали в сушильном шкафу при t 55-60°C до постоянного веса и определяли массу сухой гранулемы в мг с последующим расчетом изменения массы, что соответствует фазам экссудации и пролиферации. Результаты исследования показали, что 2 и 3% карвиоловая мазь, по сравнению с показателями контрольных животных тормозила образование грануляционной ткани на 24,7% и 26,3 и Используемая для сравнения левомицоловая мазь в среднем уменьшала образование грануляционной ткани на 17,5% . Данный эффект также проявляется как в фазе экссудации, так и в фазе пролиферации хронического пролиферативного воспаления. При сравнительном анализе выяснилось, что 2 и 3% карвиоловая мазь по эффективности превосходит аналогичные свойства левомицоловой мази на 6% и 8%, что свидетельствует о противовоспалительных свойствах испытуемой мази при пролиферативных фазах воспаления.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что испытуемые мази оказывают выраженный противовоспалительный эффект как при экссудативных, так и при пролиферативных фазах воспаления, что, по всей вероятности, связано с установленными противовоспалительными, антиоксидантными и мембраностабилизирующими свойствами эфирных масел, в том числе и кориандровое эфирное масло.

## ВЛИЯНИЕ ЖАРКОГО КЛИМАТА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СТРОИТЕЛЕЙ

*Н.Б. Бораджабова, А.Л. Тулохов*

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Одинаева Л.Э.

**Цель исследования.** Разработать научно обоснованные мероприятия по оздоровлению условий труда строителей в условиях жаркого климата.

**Материалы и методы.** Нами проведено изучение формирования вредных производственных факторов, их влияние на состояние здоровья и заболеваемость монтажников, каменщиков и сварщиков, занятых работой на строительных площадках.

**Результат исследования.** Анализ общей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) по всем формам болезней в зависимости от профессии показывает, что у монтажников она составляла - 144,0 случая и 1720,6 дня нетрудоспособности, у сварщиков соответственно - 114,1 случай и - 1233,9 дней; у каменщиков -166,3 случая и 2033,5 дня нетрудоспособности. В контрольной группе составляло - 118,5 случая и 1024,6 дня нетрудоспособности. Число случаев заболеваний по всем формам болезней на 100 круглогодичных работающих в возрасте 20-29 лет у монтажников в среднем составляло  $85,3 \pm 9,8$  случая, а дней нетрудоспособности  $842,1 \pm 15,0$ . С увеличением возраста и стажа работы наблюдалось неуклонное увеличение, как числа случаев заболевания, так и дней нетрудоспособности по всем формам болезней. Соответственно в возрасте 30-39 лет:  $173,2 \pm 14,2$  случая и  $2031,2 \pm 21,2$  дней нетрудоспособности 40-49 лет:  $208,1 \pm 20,1$  случая и  $2601,3 \pm 22,1$  дней, 50 лет и старше  $195,3 \pm 20,9$  случая и  $2655,3 \pm 28,2$  дня нетрудоспособности. Таким образом, уровень заболеваемости работников имеет определенную зависимость от особенности условий труда, что диктует необходимость разработки мероприятий по оздоровлению условий труда строительных рабочих.

**Выводы.** Таким образом, в процессе своей производственной деятельности строители подвергаются влиянию дискомфортных метеорологических условий, значительной концентрации пыли и загазованности, интенсивного шума и вибрации, что может привести к снижению сопротивляемости организма и повышению уровня общей заболеваемости. Это положение диктует необходимость разработки мероприятий, направленных на оздоровление условий труда строителей, работающих в условиях жаркого климата.

## ОЦЕНКА УРОВНЯ КОНКУРЕНЦИИ СРЕДИ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ И ТЕСТ-СИСТЕМ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ

*Т.С. Британова, А.С. Гоцуля*

Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического права Запорожский государственный медицинский университет. Украина  
Научный руководитель - д. фарм. н., профессор Кныш Е.Г.

**Цель исследования.** Оценка уровня монополизации и уровня конкуренции среди производителей диагностических тестов и тест-систем на фармацевтическом рынке Украины.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели были использованы такие материалы: «Государственный реестр медицинской техники и изделий медицинского назначения», интернет-сайты аптек, электронные и бумажные источники информации. В работе были использованы поисковой, аналитический, систематический, сравнительный, статистический методы анализа.

**Результат исследования.** Анализ современного фармацевтического рынка Украины среди производителей диагностических тестов и тест-систем показал, что свою продукцию зарегистрировали 90 фирм-производителей из 20 стран мира.

Изучение предложений позволило установить рейтинг каждой страны отдельно. Первое место в рейтинге производителей занимает Китай, который поставляет свою продукцию от 16 фармацевтических компаний. Второе место занимает США, продукция поступает от 11 фармацевтических производителей. Третье место поделили между собой Германия и Корея. Товар поставляют от 9 фармацевтических производителей каждая.

Учитывая значительное количество производителей, исследуемой группы товаров нами был рассчитан коэффициент уровня монополизации рынка (индекс Херфиндаля-Хиршмана). Проведенные расчёты показали (ННІ = 230), что рынок диагностических тестов и тест-систем характеризуется низким уровнем монополизации рыночных отношений.

Следующим этапом работы стало определение уровня конкуренции среди производителей аналогичных групп диагностических тестов и тест-систем. Результаты показали, что наибольшая конкуренция наблюдается у производителей, изготавливающих тесты для определения беременности, уровня глюкозы, кетонов, нитритов и белка в крови и моче. На втором месте тесты для определения овуляции и фолликулостимулирующего гормона. Третье место разделили между собой тесты для определения наркотических веществ и тесты для определения тропнина I, КК-МВ, миоглобина.

**Выводы.** Проведённый анализ диагностических тестов и тест-систем на фармацевтическом рынке Украины позволил установить рейтинг каждой страны исходя из количества предложений, уровень монополизации рынка и уровень конкуренции среди производителей исследуемой группы товаров.

## ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ МОТИВАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*Ш.М. Буриева, М. Бобо*

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий  
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.ф.-м.н., профессор Шерматов Д.С.

**Цель исследования.** Составить целостную характеристику использования информационных технологий в медицине и сравнить с уровнем ИТ в зарубежных странах, где использование информационных технологий в медицине очень развито. Важно отметить факторы, влияющие на быстрое развитие ИТ в медицине. Изучить состояние информационных технологий в медицине Таджикистана.

**Материалы и методы.** Статья составлена на основе международных исследований, семинаров и лекций в сфере информационных технологий в медицине.

**Результат исследования.** Информационные технологии имеют очень важное значение для медицины. Они применяются для решения ряда задач: например, мониторинг состояния здоровья пациентов; диагностика и принятие мер по профилактике заболеваний; поддержание возможности для получения медицинской помощи живущих в отдаленных местах; медицинское обеспечение для лиц пожилого возраста; информирование пациентов о лечении в режиме «Онлайн»; база данных, в которой собирается вся необходимая информация о пациентах.

К примеру, в системе здравоохранения уже планируется полная автоматизация не только административных, но и клинических процессов. Мы тоже должны идти в данном направлении и делать наше здравоохранение все более целостнее и технологически совершеннее. Это – наша цель. Мы, как часть всемирного здравоохранения, будем всегда идти вперед и внедрять новые технологии для удобства оказания помощи пациентам.

**Выводы.** Изучая уровни развития информационных технологий за рубежом, появляется большая мотивация и стремление усовершенствовать медицину Таджикистана, применяя самые современные методы регистрации и использования информационных данных.

## ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ПИЩЕВОДА

*Н.Н. Бурхонов, Джамолов Р. Ш., Г.И. Курбонов*

Кафедра патологической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Тагайкулов Э.Х.

**Цель исследования.** Изучение патоморфологической диагностики рака пищевода у людей различного возраста.

**Материалы и методы.** Методами макро- и микроскопии мы изучили патоморфологическую диагностику рака пищевода у людей различного возраста. Материалы были получены из НМЦ РТ «Шифобахш» из отделения патологической анатомии. Объектом исследования явились ЩБ-биопсия за период с 2015 по 2019гг. Количество исследованных составило 85 больных, мужчины – 47 (55%) и женщины - 38 (45%). Возраст больных составил от 32 до 85лет. Работа проведена в отделении морфологии в ЦНИЛ.

Для оценки результатов патоморфологических исследований использовали систему компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящую из светооптического микроскопа, микропрепараты изучили под микроскопом, model Olympus CX 21 FS 1. Камера Digital MicroScope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях.

**Результат исследования.** Ежегодно на земном шаре увеличивается количество больных со злокачественными новообразованиями. Рак пищевода, по данным ВОЗ, занимает 6-место среди злокачественных новообразований, а среди злокачественных новообразований пищеварительного тракта составляет 75-80%, занимая 3-место после рака желудка и рака прямой кишки. При микроскопическом исследовании у больных раком пищевода выявили структурные изменения тканей пищевода и определили, что у большинства больных раком пищевода, плоскоклеточная карцинома составляет 45 (53%), из них: плоскоклеточная ороговевающая карцинома 28 (62,2%), плоскоклеточная неороговевающая карцинома 17 (37,8%). На 2-м месте по частоте находится аденокарцинома, и составила 24 (28%), из них: малодифференцированная 16 (66,7%), низкодифференцированная 8 (33,3%), железисто-эпидермальный рак у 12 (14%) больных, а дисплазия составила 4 (5%). Известно, дисплазии считаются предопухольным процессом, на фоне которого развиваются карциномы.

**Выводы.** Полученные данные позволяют говорить о росте и распространённости рака пищевода. Проведённый морфологический анализ позволил определить по гистологическому строению в большинстве случаев преобладает плоскоклеточная карцинома и аденокарциномы различной степени дифференцировки.

## УДАРЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКЕ

*С.Ю. Буянова, А.Г. Чекрышева, А.А. Антипова*

Кафедра латинского языка и русского языка ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Россия  
Научный руководитель - к.п.н., доцент Корнева Г.В.

Постановка ударения в русском языке – один из самых сложных аспектов современного языкознания. Это связано с разноместностью и подвижностью русского ударения. Соблюдение орфоэпических норм – показатель общей культуры человека.

Врач является одним из основных создателей культуры. Кроме того, врач еще и носитель культуры, так как относится к образованной части общества. Медицинским работникам важно соблюдать нормы ударения.

Относительно ударения в медицинской терминологии, несмотря на кажущуюся простоту, существует много дискуссионных моментов. В связи с этим целью работы является изучение постановки ударения в медицинских терминах. Для того чтобы определить закономерности постановки ударения в медицинских терминах мы проанализировали «Энциклопедический словарь медицинских терминов» Б.В. Петровского.

Анализ показал, что наибольшие разногласия в постановке ударения вызывают слова, оканчивающиеся на -ia. Традиционно в таких словах ударение падает на предпоследний слог: аглоссия, агнозия, гематодермия, дакрикурия, демономания, дискалгия. При этом в словах эпилепсия, пропульсия, конвульсия, хористия, рефлексия и др. ударение падает на второй слог, а в слове корпия – на первый.

В большинстве слов, оканчивающихся на -графия, имеющих значение «медицинское исследование», также ударение падает на предпоследний слог: абсцессография, адаптоэлектроокулография, азигография, актинография, бронхокимография, гепатография, дуоденография. Однако и здесь есть свои исключения: томография, рентгенография.

Термины с конечным -фобия медицинские словари дают с традиционным ударением на предпоследнем слоге: айхмофобия, аматофобия, аэрофобия, демонофобия. В свою очередь, в орфоэпических словарях русского языка подобные сложные слова представлены с ударением -фобия: русофобия, ксенофобия.

В «Энциклопедическом словаре медицинских терминов» слова, оканчивающиеся на -метрия, даются с традиционным ударением: осмометрия, остеометрия, кардиометрия и др. В орфоэпических словарях русского языка эти же слова даются с ударением на -метрия.

Таким образом, проведенный анализ показал, что ударение в современной русской медицинской терминологии имеет свои специфические особенности, оно не всегда фиксировано на определенном слоге.

## **БАРНОМАИ ҲАМКОРИҲОИ МИНТАҚАВИИ ИҚТИСОДИИ ОСИЁИ МИЁНА**

*З.Б. Валиева*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Барномаи ҳамкориҳои минтақавии иқтисодии Осиеи Марказӣ –ин шаҳрикии 10 кишвар ва 6 институтҳои бисёрҷанба маъсуб меёбад, ки бо мақсади пешрафти рушди соҳа тавассути ҳамкориҳои ба афзоиши иқтисодиёти босуръат ва паст кардани сатҳи камбизоатӣ мусоидаткунанда амал мекунад. Дар асоси мусоидат ва таъмини пешрафти ҳамкориҳои дар доираҳои афзалиятноки соҳаҳои нақлиёт, савдо, сиёсати савдо ва энергетика БҶМИ-ОМ ба кишварҳои Осиеи Марказӣ ва кишварҳои ҳамсоия он оид ба татбиқи потенциали азими онҳо, ки ӯрҷӣ бештар ба ӯадафҳои Аврупову Осие нигаронида шудаанд, кӯмак мерасонад. Барномаи мазкур тақонбахши воқеии ташаббусҳо ба шумор меравад, ки ба натиҷаҳои лоиҳаҳо ва ташаббусҳо дар доираи сиёсат асос ёфта, барои ву-съати соҳаи савдо ва рушди устувор хеле муҳим аст. Аз ибтидои соли 2001 Барнома зиёда аз 21 миллиард доллари амрикоиро дар баҳши маблағгузориҳои соҳаҳои нақлиёт, савдо ва инфраструктураи энергетикӣ лӯдо кард. Бо мақсади дар даъсолаи навбатӣ таъким бахшидан ба фаъолияти Барнома дар Конференсияи 10-уми сатҳи вазирони соҳа, ки моҳи ноябри соли 2011 дар шаҳри Бокуи Ҷумҳурии Озарбойҷон доир гардид, вазирони ҳамаи 10 кишварҳои татбиқи БҶМИОМ-2020 –ро пазируфтанд, ки он асоси стратегияи Барномаро барои солҳои 2011-2020 ташкил медиҳад. Ба воқеият табдил додани потенциали мазкур хеле тақмил бахшидан ба инфрасохтори амалии минтақаро аз ҷумла дар бахшҳои зерин тақозо мекунад, роҳҳои мошингард ва роҳи оҳан; ҷӣ тағв минтақа захи-раҳои муштаракӣ худро барои дастгирии истифодаи самаранок ва ратсионалии захираҳои энергетикӣ ва об идора мекунад; муваффақ шудан ба таъмини пешрафт дар бахши ҳамоёнғангсозӣ, автоматикунонӣ ва навсозӣҳои маъмурияти гумрукӣ; тақвият бахшидан ба беъдошти қоидаҳо ва тартиботе, ки дар муносибатҳои байналмилалӣ савдо мавриди истифода қарор мегиранд. Дар доираи Барнома аллақай бисёр лоиҳаҳои энергетикӣ дар кишварҳои иштирокчи татбиқ гардидаанд.

## **СИЁСАТИ ЭНЕРГЕТИКИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР ЗАМОНИ СОҲИБИСТИҚЛОЛӢ**

*З.Б. Валиева*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Зери ташаббусҳои дурандешона ва бобарори Президенти мамлакат Эмомалӣ Раҳмон баҳри рушди низоми энергетикӣ дар мамлакат, тадбирҳои мушаххас пайваста андешида шуда, тамоми шароитҳои заруриро барои ҳам-корихои мутақобилан судманд бо тамоми мамлакатҳои ҳамсоия муҳайё намуданд. Ҷӣ тағв Сарвари давлат дар Паёми хеш ба Малъисии Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон 22 декабри соли 2016 ироа намудаанд: “Дар ин давра ба мо муяссар шуд, ки дар самти таъмини истиқлолияти энергетикӣ бо маблағгузориҳои 36 миллиард сомонӣ иншооти хурду бузурги муҳимро оид ба истеҳсолу интиқоли барқ сохта, ба истифода диҳем. Аз ҷумла, низоми ягонаи энер-гетикӣ кишвар бунёд гардида, зиёда аз 1300 мегаватт иқтидорҳои нав ба қор андохта шуданд”. Ин дар навбати худ дастовардҳои назаррасӣ кишвар барои расидан ба истиқлолияти ва амниятӣ энергетикӣ кишвар мебошад. Дар тақвияти ҷунин нақшаҳо зери ташаббусҳои Сарвари давлат, Ҷумҳурии Тоҷикистон чанд лоиҳаи минтақавии коммуникатсионӣ пешниҳод кардааст, ки онҳо дар ҳолати амали шуданашон Афғонистонро тавассути роҳҳои мо-шингарду оҳан бо кишварҳои ҳамсоия мепайванданд ва озодона ба ҷанубу шимол, хусусан ба бандарҳои баҳри роҳ мекушоянд. Дар баробари ин иқдомҳо соли 2010 қониби Тоҷикистон бо маблағгузориҳои Бонки рушди Осие сохтмо-ни хати баландшиддати интиқоли барқро (220 кВт) аз Тоҷикистон то сарҳади Афғонистон ба анҷом расонид. Дар натиҷа як қисми самти шимоли кишвари ҳамсоия бо барқ, тағмин гардида, тавассути ин ХИБ ҳама сола беш аз 1 млрд. кВт/соат нерӯи барқ ба Ҷумҳурии Афғонистон интиқол мегардад. Моҳи декабри соли 2008 бо ширкати ӯин-дустонии КЕС вобаста ба бунёди хати интиқоли барқи 220 кВ «Тоҷикистон-Афғонистон» шартнома ба имзо расид. Татбиқи сохтмони қисмати тоҷикистонии он моҳи феввали соли 2011 ба анҷом расид. Бо ба анҷом раси-дани қорҳои сохтмони қисмати афғонистонии лоиҳа, хати интиқоли барқи мазкур 27 октябри соли 2011 ба исти-фода дода шуд. Дар натиҷаи татбиқи лоиҳа низоми энергетикӣ кишвар ба низоми энергетикӣ Ҷумҳурии Исло-мии Афғонистон пайваст гардида, барои содироти нерӯи барқ дар фасли тобистон ва пайдо намудани мавқеъ дар бозори минтақавии фуруши нерӯи барқ заминаи мусоид фароҳам овард.

## **ОТ КЛЯТВЫ ГИППОКРАТА ДО КЛЯТВЫ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ**

*Т.И. Вереникина*

Кафедра латинского языка и русского языка ФГБОУ ВО РязГМУ им. акад. И.П. Павлова  
Научный руководитель - ст. преподаватель Насекина С.Н.

**Цель исследования.** Исследования является сравнительный анализ содержания клятвы Гиппократ с клят-вой международного врача, присягой врача Советского Союза и клятвой российского врача.

**Материалом для исследования** послужили тексты данных клятв. Был использован метод сравнительного анализа данных исследуемого объекта и получены следующие результаты исследования. В качестве основы взято содержание клятвы Гиппократ. Начинается она с приведением в свидетели богов, в современных же вариантах даётся толерантное начало: «приступая к деятельности врача, торжественно клянусь...». Далее Гиппократ говорит врачам о «безусловном почитании своих учителей и оказании им всяческой помощи». Аналоги этому есть во всех

остальных клятвах. Затем речь идёт о «пользе для больного и не причинении ему какого-либо вреда или несправедливости». В присяге советского врача и клятве российского врача говорится о внимательном и заботливом отношении к больному, в клятвах международного и российского врача уделяется внимание преодолению возможных расовых, социально-политических, религиозных разногласий. Далее у Гиппократ: «я не дам никому просимого у меня смертельного средства». В присяге врача Советского Союза аналога нет, в других клятвах речь идёт о проявлении абсолютного уважения к человеческой жизни, и неиспользовании своих медицинских знаний в ущерб нормам гуманности. Затем Гиппократ завещает врачам «проводить чисто и непорочно свою жизнь и своё искусство». В клятве международного врача этому соответствует исполнение своего профессионального долга по совести и с достоинством. В других клятвах говорится о посвящении своих знаний и умений предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека, готовности оказать медицинскую помощь. Также во всех клятвах неизменно речь идёт о сохранении врачебной тайны. Заканчивается клятва Гиппократ словами о «счастье в жизни и искусстве и славе у людей для тех, кто нерушимо выполняет клятву». В клятве международного врача говорится о том, что здоровье пациента – первейшее вознаграждение. В присяге врача Советского Союза речь идёт о верности этой присяге, пронесённой через всю жизнь. И во всех трёх клятвах есть новая заповедь: делать всё для поддержания чести и благородных традиций медицинского сообщества и постоянно совершенствовать своё профессиональное мастерство.

**Вывод.** По результатам исследования: на протяжении веков первоначальный текст клятвы Гиппократ претерпел минимальные изменения и сохранил свою неизменную ценность и значимость для врачей всего мира.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ЛАБИЛЬНОСТИ И УСПЕВАЕМОСТИ У СТУДЕНТОВ

### 3. *Воситова*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Шукуров Ф.А.

Целью исследования явилось изучение сравнительной характеристики интеллектуальной лабильности и успеваемости у студентов с прогнозированием успешности их профессионального обучения.

Методика. Нами обследовано 50 студентов II- курса медицинского факультета. Интеллектуальную лабильность определяли по интеллектуальному тесту с последующей обработкой результатов по программному обеспечению «Психотест» компании «Нейрософт». Все обследованные были разделены на 4 группы: студенты с высокой, средней, низкой и очень низкой лабильностью. По средней успеваемости было выделено 3 группы студентов, занимающиеся на «4-5», «3-4» и «2-3».

Результаты исследования. Сравнительный анализ лабильности с успеваемостью показывает, что 72,7% студентов с хорошей успеваемостью имеют очень низкую лабильность, 9,1% - низкую лабильность и 18,2% - среднюю лабильность. Среди студентов с хорошей успеваемостью отсутствуют лица с высокой лабильностью. Среди студентов с удовлетворительной успеваемостью 62,5% имеют очень низкую лабильность, 21,9% - низкую лабильность и 15% - среднюю лабильность. Среди студентов с неудовлетворительной успеваемостью 80% имеют очень низкую лабильность, 20% - низкую лабильность. Студентов со средней лабильностью в этой группе не выявлено. Настораживает тот факт, что среди хорошо успевающих студентов и занимающихся на удовлетворительно приблизительно одинаковое количество со средней лабильностью. Очень низкая лабильность у хорошо успевающих студентов больше (72,3%), чем среди студентов, занимающихся на удовлетворительно (62,5%).

Таким образом, сравнительный анализ интеллектуальной лабильности с успеваемостью показывает, что 2/3 студентов с успеваемостью 4-5 имеют очень низкую интеллектуальную лабильность и малоуспешны в любой деятельности. Тот факт, что уровень лабильности каждого пятого студента (20%) с успеваемостью 2-3, соответствуют лабильности студентов с успеваемостью 3-4 (21,9%) свидетельствует о недостаточной объективности оценки знаний студентов

## ВЛИЯНИЕ НАГРУЗКИ В РАЗВИТИЕ ФОТОДЕСТРУКЦИИ ПОЛИЭТИЛЕНА

### *С.Дж. Гафуров*

Таджикский национальный университет, Таджикистан  
Научный руководитель - доктор физ-мат. наук, профессор Бобоев Т.Б.

**Цель исследования.** Исследование влияния растягивающей нагрузки в развитии фотодеструкции полиэтилена при облучении образцов УФ-светом при двух температурах (293 К и 333 К).

**Материалы и методы.** Исследования фотодеструкции полиэтилена в данной работе были проведены при воздействии монохроматическим УФ-светом с длиной волны  $\lambda=254$  нм в нагруженном и ненагруженном состоянии. Облучение образцов проводилось как при комнатной температуре, так и при 333К. Предварительное облучение образцов проводилось при постоянной интенсивности поглощенного света 28 Дж/м<sup>2</sup>·с. О ходе фотодеструкции судили по измерению прочности, молекулярной массы и молекулярной структуры образцов.

**Результат исследования.** Результаты исследования по влиянию продолжительности воздействия УФ-света на разрывную прочность образцов, ориентированной пленки из полиэтилена показал, что разрывная прочность как нагруженных, так и ненагруженных образцов в процессе облучения уменьшается. При этом при облучении образцов под нагрузкой УФ-светом наблюдается более резкое падение прочности, чем в опытах с ненагруженными образцами, что свидетельствует об ускоренном протекании фотодеструкции под нагрузкой.



Результаты этих исследований по изучению молекулярной массы образцов в зависимости от времени облучения показали, что предварительное облучение приводит к уменьшению молекулярной массы образцов. При этом падение молекулярной массы образцов в процессе облучения зависит как от температуры облучения, так и от механического напряжения. Падение молекулярной массы полиэтилена, облученного под нагрузкой при 293 К и 333 К в условиях облучения УФ-светом с  $\lambda=254$  нм больше, чем падение молекулярной массы образцов, облученных в свободном состоянии, и что с увеличением температуры облучения эффект ускорения фотодеструкции заметно возрастает.

**Выводы.** Из выше изложенных результатов вытекает, что в полиэтилене, где фотопревращения протекает как процесс, сенсibilизированный соединениями поглощающий свет механическая нагрузка ускоряет процесс фотодеструкции. Наблюдаемый эффект, как показано выше, можно связывать с влиянием растягивающей нагрузки на развитии радикально-окислительных реакций в процесс УФ-облучения этих полимеров.

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

*Э.К. Гафуров, А.С. Камолов, Н.И. Ахмедов*

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. доцент, Саидов И.З.

**Цель исследования.** Выявить частоту встречаемости пиелонефрита у беременных среди госпитализированных в гинекологическое отделение.

**Материалы и методы.** Были анализированы данные 159 историй болезни женщин, госпитализированных в гинекологическое отделение ЦРБ Дангаринского района за период с 01.01.2016 по 01.07.2016 года. При изучении историй болезни было выявлено 48 (30,2%) случаев пиелонефрита на фоне беременности в сроках от 6 до 37 недель. Возраст пациентов варьировал от 18 до 36 лет, средний возраст составлял  $26,77 \pm 3$  лет. Всем больным проводили общеклинические методы исследования, в том числе общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), ультразвуковое исследование (УЗИ).

**Результат исследования.** При изучении мы выявили, что из 48 беременных женщин острым пиелонефритом страдает 7 (14,58%) женщин, хронический пиелонефрит у 41 (85,42%) женщины. Наибольшая частота наблюдалась в возрасте от 21 до 35 лет и составила 72,9 %. Также было выявлено, что 20 (41,67%) женщин было первой беременностью, которые страдали пиелонефритом, из них 3 (6,25 %) женщин в 1 триместре беременности, 10 (20,83%) женщин в 2-ом триместре беременности, 7 (14,59%) женщин в 3-триместре беременности. 28 (58,33%) женщин при повторной беременности, из них 3 (6,25%) женщин в 1 триместре беременности, 10 (20,83%) женщин во 2-ом триместре беременности, 15 (31,25 %) женщин в 3-триместре беременности. У всех беременных женщин в зависимости триместра беременности общий анализ крови было в пределах нормы. По результатам общего анализа мочи было выявлено, что у 6 (12,5%) беременных женщин лейкоцитов не обнаружено, 7 (14,59%) беременных женщин незначительная лейкоцитурия-10-15 в поле зрения ( в.п.з); 26 (54,2%) беременных женщин умеренная лейкоцитурия-15-35 в.п.з; у 9 (18,75 %) беременных женщин высокая лейкоцитурия наблюдалась- 40 и выше в.п.з.

**Выводы.** Таким образом, исследование показало, что среди госпитализированных беременных женщин около одной трети страдает пиелонефритом с преобладанием обострения хронического пиелонефрита.

## МАВҚЕИ СОМАТИЗМИ «ДАНДОН» ДАР «ДОНИШНОМА»-И МАЙСАРИ

*М. Гаффорова*

Кафедраи забони тоҷики ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Саидова Б.М.

**Мақсади таҳқиқот.** Муайян намудани мавқеи истилоҳи “дандон” ва роҳҳои калимасозии он зимни «Донишнома»-и Ҳаким Майсарӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ ва усули пажӯҳиш бошад, усули морфологии калимасозӣ ва омори истифодабарии вожа ба шумор меравад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** «Донишнома» асари илмии тиббӣ буда, ба андешаи худ мусанниф «Кунун аз мӯйи сар то ноҳуни пой, Бигӯям дардро дору ба як чой». Истилоҳоти соҳаи стоматологӣ низ дар асар аз мақоми хоса бархӯрдоранд, аз ҷумла истилоҳи « дандон».

Вожаи «дандон» дар фарҳанги тафсирии забони тоҷикӣ ба маъноҳои зерин шарҳу тафсир шудааст: 1. узви устухонӣ дар даҷони инсон ва ҳайвонот, ки вазифаи ҳойида хӯрҷдани хӯрок ва газиданро иҷро мекунад: данҷони ашк, дандони курсӣ, дандони сунъӣ, дандони тилло ва ғ.; дар ноомади кор шиша сандоншиканад, атола дандон (зарб.). 2. ниг. дандона; дандони ширӣ дандони инсон (20 адад), ки дар ҳафтсолағӣ ба тадриҷ меафтад ва ба ҷои он 32 дандони дигар мебарояд, маънидод шудааст. Таҳлилохони нишон дод, ки Майсарӣ калимаи “дандон”- ро танҳо ба маънои аслии худ- ҳамчун узви устухонӣ истифода намудааст. Вожаи мазкур дар асар 69 маротиба мавриди истифода қарор гирифтааст. Бояд зикр кард, ки усули морфологии калимасозӣ дар “Донишнома” рӯшан ва сермаҳсул ба назар мерасад. Масалан, вожаи “дандон” дар шакли сода (дар ҳудуди 38 маротиба); сохта: дандонҳо (2 маротиба); мураккаб: дандондод (2 маротиба), сӯроҳдандон (1 маротиба); ибораистилоҳҳои таркибӣ: дандони ҷунбон (2 маротиба), зери дандон (1 маротиба), дарди дандон (7 маротиба), дандон қандан (1 маротиба), миёни дандон (1 маротиба), сӯроҳидандон (1 маротиба), асли дандон (2 маротиба), дандони хӯрда (2 маротиба), зийи дандон (2 маротиба), захми дандон (1 маротиба), дандони дардаш неш бар задан (1 маротиба), дандони ӯ (вай) (2 маротиба) ба назар мерасад.

**Хулоса**, соматизми «дандон», ки дар мақола мавриди баррасӣ қарор гирифтааст, бештар хоси забони форсии тоҷикӣ буда, имрӯз низ дар забони адабии тоҷикӣ дар ҳамон шаклу маъно ба қор бурда мешаванд.

## ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У СПОРТСМЕНОВ-ПОДРОСТКОВ С ДЕФОРМИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И АНЕМИЕЙ

*М.Д. Гемаева*

Кафедра общей патологии ИМО НовГУ им. Ярослава Мудрого. Россия

Научный руководитель - д.м.н., профессор Оконенко Т.И.

**Цель исследования.** Оценить развивающиеся патологические изменения у спортсменов-подростков с анемией и патологией костно-мышечной системы по данным медицинских осмотров.

**Материалы и методы.** Изучены данные годового отчета и случайно отобраны 310 карт диспансерного наблюдения подростков в возрасте от 13 до 18 лет врачебно-физкультурного центра г. Великий Новгород. Критерий включения в исследование - наличие у спортсмена сколиоза и/или плоскостопия и железодефицитной анемии. Изучались показатели измерений артериального давления, роста, веса, результаты общего анализа крови, мочи, анализировалась ЭКГ до и после нагрузки, результаты осмотра врача-педиатра, хирурга-ортопеда, отоларинголога, офтальмолога, стоматолога. Рассчитывался индекс массы тела (ИМТ) – индекс Кетле.

**Результат исследования.** У спортсменов исследуемой группы в общем анализе крови отмечалось достоверное снижение содержания гемоглобина и гематокрита, показатель RDW выходил за пределы референтных значений. У подростков отмечается тенденция к гипотонии, на ЭКГ до физической нагрузки выявлялись синусовая аритмия и синусовая брадиаритмия, регистрировались неполная блокада правой ножки пучка Гисса и синдром ранней реполяризации. Наличие анемии у больных с заболеваниями опорно-двигательной системы усиливает нарушения регионарной микроциркуляции на различных участках. Прежде всего, страдает сердечно-сосудистая система. В общем анализе мочи выявлялась гипо – и гиперстенурия. Индекс массы тела был нормальным или повышенным.

**Выводы.** На основании проведенного исследования можно сделать заключение о необходимости более глубокого обследования подобных групп спортсменов и периодический контроль за их текущим состоянием, который позволяет выявить различные заболевания, а также бессимптомные нарушения, оказывающие влияние на потенциал спортсмена для достижения высоких результатов. С целью устранения или предупреждения прогрессирования выявленных нарушений в здоровье спортсмена необходимо взаимодействие спортивных врачей диспансера, тренеров, родителей для организации профилактики, лечения и реабилитации с учетом физического и психологического состояния спортсменов.

## МУХАММАДХУСАЙНИ БУРХОН

*Н. Гийёва, Ш. Начмиддинова, Ш. Саодатов*

Забони тоҷики ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - Рахимов Т.Ф.

**Мақсади тадқиқот.** Муҳаммадхусайн ибни Халафи Табрэзӣ бо таҳаллуסי Бурҳон аз ҷумлаи луғатни-горони машхури тоҷик буда, дар асри XVII дар Ҳайдарободи Дақан (Ҳиндустон) зиндагӣ ва эҷод намудааст. Дар бораи аҳвол ва ҷараёни зиндагӣ, фаёлияти илмиву адабии ин донишманди луғатшинос маълумоти ғайри мавҷуд аст.

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Муҳаммадхусайни Бурҳон китоби худ «Бурҳони қотеъ»-ро соли 1652 таълиф намуда, онро ба подшоҳи Гулкундаи Ҳиндустон Султон Абдуллоҳи Қутбшоҳ ибни Қутбшоҳ мебахшад. Муаллиф ҳадафи таълифи чунин як фарҳанги тафсирии бемисро дар муқаддимаи асараш чунин шарҳ медиҳад: «... ва камтарини бандагон Ибни Хадаф-ут-Табрэзӣ Муҳаммадхусайн-ул-мутахаллис ба Бурҳон мехост, ки ҷамеи луғоти форсӣ ва паҳлавӣ ва дарӣ ва юнонӣ ва сурёнӣ ва румӣ ва баъзе аз луғоти арабӣ ва луғоти Жанду Позанд ва луғоти муштарак ва луғоти ғариба ва мутафарриқ ва истилоҳоти форсӣ ва истиороти ва киноёти ба арабӣ омехтаро ... ба тариқи эҷод бинависад». Сарчашмаҳои асосие, ки Муҳаммадхусайни Бурҳон аз он истифода бурдааст, худ дар муқаддима ба онҳо ишорат намудааст: «...ва ҷамеи фавоиди «Фарҳанги Ҷаҳонгирӣ» ва «Маҷмаъ-ул-фурс»-и Сурурӣ ва «Сурмаи Сулаймонӣ» ва «Сихоҳ-ул-адвия»-и Хусайнулансорӣ, ки ҳар як ҳавии чандин китоби луғотанд...».

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи таҳқиқот. «Бурҳони қотеъ», ба қавли Муҳаммадхусайни Бурҳон, аз «...нуҳ фоида ва бисту нуҳ гуфтор» таркиб ёфтааст. Мусанниф зимни фоидаи аввал дар бораи забони форсӣ ва баъзе лаҳҷаҳои он маълумот дода, чунин мефармояд: «Ва забони порсӣ ба ҳафт гуна аст: қаҳор аз он ҷумла матрук аст. Ва он ба забони ҳиравӣ ва сағзӣ ва зовуӣ ва суғдӣ бошад. Ва се забони дигар мутадовил аст; ва он дарӣ ва паҳлавӣ ва порсӣ бувад. ... Ва порсӣ забонери гуянд, ки дар вилояти Порс, ки дорулмулки Истаҳр аст, мардумон бад-он сухан кунанд. Ва баъд аз арабӣ забоне бештар аз порсӣ нест».

**Хулоса.** Хулоса. Гуфтаҳои мазкурро бо суханони доктори Шаҳриёрӣ Нақавӣ ҷамъбасти кардан хеле бамаврид хоҳад буд, ки гуфтааст: «Бо тамоми эҷод ва навокисе, ки дар мавриди «Бурҳони қотеъ» гирифта ва гуфта мешавад, ҳаҷ фарҳанге бад-он андоза маҳбубият наёфтааст ва ба илалӣ мухталифе, ки зикр шуд он бидуни тарғиб мақбултарин ва муҳимтарин фарҳанги забони форсӣ ба шумор рафта ва таваҷҷуҳи ҳамаи алоқамандони ба фарҳанг ва луғатнависиро ба худ ҷалб намудааст».

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА МАШИНОСТРОИТЕЛЬНОМ ПРЕДПРИЯТИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

*А.В. Гиндюк, С.М. Абдуллоев*

Кафедра Гигиена труда. Белорусский Государственный Медицинский Университет  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Гиндюк Андрей Владимирович

Здоровье работающего населения тесно связано с условиями труда на предприятиях. Вредные производственные факторы на рабочих местах вносят значительный вклад в формирование профессиональной и профессионально-обусловленной заболеваемости, а также заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Одной из важнейших отраслей промышленности республики является машиностроение. На предприятиях может отмечаться концентрация загрязнения воздуха рабочей зоны различными веществами выше предельно допустимых концентраций, а также воздействие шума и вибрации с уровнями, превышающими допустимые, что оказывает неблагоприятное влияние условий труда на здоровье работающих.

В соответствии с вышеизложенным, изучение условий труда и здоровья работающих позволяет разрабатывать профилактические мероприятия, необходимые для снижения профессиональной заболеваемости работающих на предприятиях.

За 2010-2019 годы на одном из крупнейших машиностроительных предприятий Республики Беларусь зарегистрировано 213 случаев профессиональных заболеваний. В этот период самые высокие абсолютные значения случаев профессиональных заболеваний регистрировались в 2015, 2016, 2017 годах. При этом наибольшее количество профессиональной патологии на предприятии отмечено в 2015 году – 27 случая. Такая численность профессиональных заболеваний в 2015 году только по одному предприятию машиностроения г. Минска составила четвертую часть от уровня впервые выявленной профессиональной патологии по республике в 2015 году – всего 105 впервые выявленных хронических профессиональных заболеваний. При этом наиболее многочисленной группой, в которой регистрировались максимальное количество профессиональных заболеваний среди работников, являлась возрастная группа от 51 до 60 лет. Практически не регистрировались профзаболевания у работников в возрасте до 35 лет.

В период с 2010 года по 2019 год наибольшее количество случаев профзаболеваний зарегистрировано в сталелитейном цехе – 100 (47%) и в литейном цехе – 70 случаев (33%).

Среди женщин зарегистрирован 63 случай, что составляет 30% от общего количества всех зарегистрированных профессиональных заболеваний.

Необходимо отметить, что уровень и структура профессиональной заболеваемости работников изучаемого предприятия машиностроения свидетельствует о наличии причинно-следственной связи с конкретными неблагоприятными производственными факторами, их уровнями и профессией работника.

Выводы. Специалисты организации, проводящие периодические медицинские осмотры на данном предприятии в настоящее время, имеют достаточно четкие представления как об условиях труда работников, так и о вероятных последствиях их влияния на здоровье, о чем свидетельствует высокая частота реально выявляемых подозрений на профессиональные заболевания, а также большое количество выявляемых нозологических форм, которые фактически относятся к профессиональной патологии.

## СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗА 2009-2015 ГГ. В ТАДЖИКИСТАНЕ

*М.С. Гончарова, Д.А. Баева*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Хасанова З.М.

**Цель исследования.** Проведение ретроспективного эпидемиологического анализа распространения ВИЧ-инфекции с 2009 по 2015 годы в Таджикистане.

**Материалы и методы.** Использованы официальные статистические данные Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита». Применялись эпидемиологический, ретроспективный и статистический методы анализа.

**Результат исследования.** По данным ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита», на 1 января 2016 года кумулятивное число официально зарегистрированных в стране случаев иммунодефицита человека составило 7709, из которых 68,4% были мужчины и 31,6% женщины. За этот период из числа инфицированных умерло по разным причинам 1592 человека. В 2009 -2015 гг. при половом контакте ВИЧ инфекция передавалась от 140 случаев в 2009, 251 – 2010, 373 – 2011, 308 – 2012, 504 в 2013, 611 в 2014 и 710 случаев в 2015г. Передача парентеральным путем осуществлялась от 240 в 2009, 558 в 2010, 412 в 2011, 260 в 2012, 239 в 2013, 244 в 2014 и 246 случаев в 2015г. Вертикальная передача ВИЧ-инфекции наблюдалась в 2009 году 11случаев, в 2010 – 14, в 2011 – 26, 2012 - 34, в 2013 – 47, в 2014г. – 57 и в 2015году 55 случаев.

**Выводы.** Таким образом, при анализе данных выявлена тенденция к возрастанию полового пути передачи с 140 случаев в 2009году до 710 случаев в 2015г. Основными путями передачи ВИЧ-инфекции в этот период остаются половой и инъекционный (немедицинское употребление людьми наркотиков с использованием инъекций).

## ШКАЛА ОЦЕНКИ УРОВНИ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*З.А. Гулбекова*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Разработать шкалу оценки риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

**Материалы и методы.** Описание шкалы. Шкала оценки уровни риска развития ХНИЗ включает в себя 4 уровня риска, в том числе низкого, среднего, умеренного и высокого по развитию ХНИЗ у конкретного индивидуума и оценка проводится определением 3 немодифицируемых и 9-ти модифицируемых факторов. Среди не модифицируемых основными являются мужской пол, пожилой возраст и отягощённый анамнез по хроническим неинфекционным заболеваниям у кровных близких родственников первого и второго поколения. В раздел управляемых факторов риска были включены курение, прием алкоголя, физическая активность, характер питания, психоэмоционального состояния, индекс массы тела и т.д.

Каждый фактор риска оценивают в баллах – от 0 до 3-х в зависимости от степени его превалирования. Отсутствие какого-либо из перечисленных факторов оценивают в 0 балл, по сумме баллов принимается следующее заключение: при сумме от 0 до 3 баллов риск низкий, при сумме от 4 до 10 баллов – средний, при сумме от 11 до 20 баллов – умеренный и при сумме баллов от 21 до 35 – высокий.

Преимуществом предлагаемой шкалы является то, что ее заполнение не требует огромных затрат и можно легко использовать в условиях населенных медицинских пунктах.

**Результат исследования.** Пример успешного применения. Респондент С., 63 года, имеет наследственную предрасположенность у брата по развитию ХНИЗ, является активным курильщиком, питается не рационально с злоупотреблением соли или простых углеводов, без ежедневного употребления фруктов и овощей, имеет низкий уровень физической активности в виде сидячего образа жизни, спортом не занимается, пешком ходит меньше 5 км в день, часто злоупотребляет алкоголем.

Клинико-лабораторные исследования установило, что индекс массы тела респондента составляет 38 кг/м<sup>2</sup>, АД - 180/120 мм рт. ст., показатели холестерина 8,1 ммоль/л, уровень глюкозы натощак 7,5 ммоль/л. Также, имелись такие негативные психосоциальные факторы как частый стресс, тревоги и депрессия, что в большей степени обусловлено занимаемой профессией.

С учетом установленных факторов риска по шкале «Авиценна» сумма всех баллов составило 34, что соответствует высокому уровню риска по развитию ХНИЗ. Респондента направили на консультацию к врачам специального профиля для скрининга ССЗ и СД. Также было рекомендовано соблюдение диспансерного наблюдения, коррекция имеющихся факторов риска развития ХНИЗ, пропаганда здорового образа жизни, а также периодического прохождения лечебно-профилактического осмотра.

**Выводы.** Предложенная шкала оценки факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний позволяет с минимальными материальными затратами активно выявить лица с повышенным риском и провести коррекцию имеющихся нарушений в зависимости от уровня и возможностей лечебно-профилактических учреждений.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У НАСЕЛЕНИЯ ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ АВТНОМНОЙ ОБЛАСТИ

*З.А. Гулбекова*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Анализ заболеваемости населения ГБАО сахарным диабетом (СД) по данным ежегодных статистических отчетов.

**Материалы и методы.** Проводился анализ заболеваемости населения ГБАО сахарным диабетом согласно ежегодным отчетам Государственного учреждения «Центр статистики при Президенте Республики Таджикистан» в период 2014-2018 годы. Проводили сбор информации и оценку заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) ГБАО вышеуказанной патологией, особенности его течения, как среди всего проживающего населения этой области, так и раздельно по каждому региону области.

**Результат исследования.** Результаты исследования показали, что заболеваемость СД среди взрослого населения ГБАО составила от 318,2 (в 2014 году) до 373,3 (в 2018 году) на 100000 населения в год и имела значимую тенденцию к увеличению из года в год ( $p < 0,001$ ). Также отмечалось значимое различие встречаемости СД между лицами женского и мужского пола. Так, если средняя заболеваемость мужчин СД в 2014 году составила 278,6 на 100000 населения, то число женщин, страдающих этой патологией, в анализируемом году составило 359,3 на 100000 населения ( $p < 0,001$ ). Такая тенденция отмечалась и в 2018 году и составила 335,9 случаев среди мужчин и 412,2 среди женщин ( $p < 0,001$ ) из расчета на 100000 населения в год.

Также отмечалось значимое различие частоты заболеваемости населения этой области, проведенной по отдельности, наиболее чаще СД имело место среди жителей города Хорога, меньше страдало нарушением обмена глюкозы население Мургабского района.

**Выводы.** Заболеваемость населения ГБАО сахарным диабетом в период 2014-2018 годы составила 318,2-373,3 случаев на 100000 населения в год и имеет тенденцию к ежегодному увеличению. Наиболее чаще СД страдают лица женского пола, а показатели заболеваемости наиболее были выше среди жителей города Хорога.

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*З.А. Гулбекова, С.М. Абдуллоев*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Анализ заболеваемости населения ГБАО ишемической болезнью сердца (ИБС) по данным ежегодных статистических отчетов.

**Материалы и методы.** Проводился анализ заболеваемости населения ГБАО ишемической болезнью сердца согласно ежегодным отчетам Государственного учреждения «Центр статистики при Президенте Республики Таджикистан» в период 2014-2018 годы. Проводили сбор информации и оценку заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) ГБАО вышеуказанной патологией, особенности её течения, как среди всего проживающего населения этой области, так и раздельно по каждому региону области.

**Результат исследования.** Результаты исследования показали, что заболеваемость ИБС среди взрослого населения ГБАО составила от 243,2 (в 2014 году) до 328 (в 2018 году) на 100000 населения в год и имела значимую тенденцию к увеличению из года в год ( $p < 0,001$ ).

Также отмечалось значимое различие встречаемости ИБС между лицами женского и мужского пола. Так, если средняя заболеваемость женщин ИБС в 2014 году составила 193,4 на 100000 населения, то число мужчин, страдающих этой патологией, в анализируемом году составило 291,1 на 100000 населения ( $p < 0,001$ ). Такая тенденция отмечалась и в 2018 году и составила 266,6 случаев среди женщин и 386,9 среди мужчин ( $p < 0,001$ ) из расчета на 100000 населения в год.

Также отмечалось значимое различие частоты заболеваемости населения этой области, проведенной по отдельности, наиболее чаще ИБС имело место среди жителей Дарвазского района, с наименьшей частотой страдали коронароангиосклерозом население Рушанского района.

**Выводы.** Заболеваемость населения ГБАО ишемической болезнью сердца в период 2014-2018 годы составила 243,2-328 случаев на 100000 населения в год и имеет тенденцию к ежегодному увеличению. Наиболее чаще ИБС страдают лица мужского пола, а показатели заболеваемости наиболее были выше среди жителей Дарвазского района.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОВ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В АКАДЕМИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

*Ф.М. Гулзода*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., проф. Шукуров Ф.А.

**Целью исследования** явилось изучение типов восприятия индивидуума академической группы.

**Методика.** Нами обследовано 35 академических групп и 240 студентов второго курса медицинского и педиатрического факультетов. Реактивную (РТ) и личностную тревожность (ЛТ) определяли при помощи теста Спилберга адаптированный Ханиным Ю.Л. Восприятие индивидуумом группы определяли с помощью теста А.А. Реан с соавторами (2001).

**Результаты исследования.** Внутригрупповые исследования ЛТ и РТ показывает, что лишь в каждой 10-й обследованной группе (10%) отмечается умеренный уровень показателей РТ и ЛТ, что указывает на благоприятный микроклимат в этих группах. В 13,5% обследованных групп отмечается адекватная мотивационная деятельность у студентов. В каждой пятой группе (20%) отмечается низкий уровень показателей РТ и ЛТ, что отражает слабую мотивационную деятельность к стрессовой ситуации. Анализ распределения студентов по восприятию группы показывает, что у каждого второго студента (52,3%) преобладает прагматическое отношение к группе. Эти студенты оценивают группу с точки зрения полезности и отдают предпочтение контактам, лишь с наиболее компетентными источниками информации, способными оказать помощь. У каждого третьего (28,9%) из обследованных отмечается индивидуалистический тип восприятия группы. Для них характерно нейтральное отношение к группе. Они уклоняются от совместных форм деятельности, ограничивая контакт в общении. У каждого пятого из обследованных студентов (18,8 %) коллективистическое отношение, когда индивид воспринимает группу, как самостоятельную ценность, при этом наблюдается заинтересованность в успехах каждого члена группы и стремлении внести свой вклад в жизнедеятельность группы.

**Таким образом,** большая часть обследованных студентов (52,2%) предпочитают оценивать группу с точки зрения полезности и отдает предпочтение контактам лишь с наиболее компетентными источниками информации, способными оказать помощь.

## ИЗУЧЕНИЕ ИК-СПЕКТРОВ ПОЛИСАХАРИДОВ ИЗ КОРНЕКЛУБНЕЙ ЭРЕМУРУСА ГИССАРСКОГО (EREMURUS HISSARICUS VVED.)

*С. Гулмамад*

Кафедра химии и медицинской биологии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - д.б.н., профессор, чл.-корр. АН РТ Джумаев Б.Б.

**Цель исследования.** Изучение ИК- спектры полисахаридов из корнеклубней эремуруса гиссарского (*Eremurus hissaricus* Vved.) по модификации методов в процессе роста.

**Материалы и методы.** В работе кафедры химии и медицинской биологии Хатлонского государственного

медицинский университета использовались корнеклубни *E.hissaricus*, произрастающие на экспериментальном участке Института ботаники, физиологии и генетики растений АН РТ (г. Душанбе, 830 м над ур.м.) Собранные корнеклубни *E.hissaricus* промывали проточной водопроводной водой, разрезали на тонкие пластинки, затем сушили при комнатной температуре в течение 12 дней. Высушенную массу корнеклубней эремуруса измельчали в течение 10 мин. на лабораторной мельнице Retsch LM 200 (Германия) при скорости вращения ротора 3000 об/мин. Полученный порошок использовали для обезжиривания. Обезжиривание и выделение олиго- и полисахаридов проводили по методике, описанной в работе. ИК-Фурье спектры сухих образцов олигосахаридов и полисахаридов были записаны на приборе Spectrum 65 FT-IR (PerkinElmer, Швейцария). ИК-спектры были сняты с использованием приставки нарушенного полного внутреннего отражения (НПВО), (Attenuated total reflection-ATR, MIRACLE) с кристаллом ZnSe. Каждый спектр (более 16 сканирований) был проанализирован с помощью программного обеспечения Perkin Elmer Spectrum, версия 10.03.07.

**Результат исследования.** В ИК-Фурье спектрах наличие полос при 870 и 815 см<sup>-1</sup> было характерно для D-маннозы, присутствующей в олигосахаридах. В соответствии с литературными данными по другим видам растений *E. hissaricus*, произрастающих в Российской Федерации и Иране, пик на отметке 893 см<sup>-1</sup> характерен для Я-D-маннозы, и колебание на ИК спектрах при 871 см<sup>-1</sup> указывает на Я – конфигурацию сахаров в полисахаридах. Тем не менее в случае *E.hissaricus* наличие пика при 928 см<sup>-1</sup>, а не 893 см<sup>-1</sup>, свидетельствует о существующей другой структуре полисахарида. ИК-спектры олигосахаридов *E.hissaricus* показали типичную главную широкую полосу при 1622 и 1634 см<sup>-1</sup> и это связано с валентными колебаниями эфирной С = О группы в олигосахаридах.

**Выводы.** Таким образом, на основании приведённых выше результатов и литературных данных, можно заключить, что максимальное содержание полисахаридов в растениях корнеклубни *E.hissaricus* наблюдается в период покоя, который у *E. hissaricus* приходится на летне-осенние месяцы. О том, что полисахариды *E.hissaricus* состоят из β-конфигураций в пиранозной форме сахаров, они принадлежат к глюкононовым олигосахаридам. Отличие в ИК-спектрах указывает на наличие разнообразия в формировании олиго – и полисахаридов этих растений в зависимости от условий произрастания. Тонкая структура этих полисахаридов из *E.hissaricus* будет предметом дальнейшего изучения.

## ОЦЕНКА МОТИВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

*Ф. Ч. Гулова*

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

Научный руководитель - д.м.н., доцент Халимова Ф.Т.

**Целью исследования** явилось изучение мотивационной деятельности студентов второго курса ТГМУ.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 170 студентов второго курса медицинского и педиатрического факультетов. Мотивационную деятельность студентов изучали путем сравнительного анализа реактивной и личностной тревожности, которую определяли при помощи теста Спилбергера адаптированный Ханиным Ю.Л.

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что наибольшее количество обследованных (44,2%) с умеренным уровнем личностной тревожности (ЛТ), что свидетельствует об адекватной стабильности и уверенности в своих действиях – эти лица адаптированные в себе и стабильные в достижении своей цели. Высокий уровень ЛТ отмечается у 35,6% обследованных, что свидетельствует о склонности к невротическим срывам. Низкий уровень ЛТ отмечено у 4,5% обследованных студентов. Незначительную часть обследованных студентов составили лица с очень низкой и очень высокой тревожностью. Анализ реактивной тревожности (РТ) показывает, что у большинства обследованных (49,2%) отмечается умеренная РТ, что свидетельствует о стабильности и уверенности студентов в достижении мотивационной деятельности. Эти студенты имеют адекватную реакцию на эмоциональный стресс. Незначительная часть обследованных (5,2%) студентов имеют очень низкую РТ, что свидетельствует об отсутствии реакции на стресс. Наиболее низкий процент (3,2%) с очень высокой РТ. Для этих студентов характерна низкая мотивация для достижения цели. Следует отметить, что у 7,4 % обследованных отмечается высокий уровень РТ – у них отмечается низкая мотивационная деятельность. Результаты соотношения РТ и ЛТ показывают, что каждый второй студент (49,2%) имеет низкую мотивацию к деятельности и склонен к срывам.

**Таким образом,** каждый второй из обследованных имеет значительное отклонение от уровня умеренной тревожности. Этот факт требует особого внимания, так как высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у студента в ситуации оценки его компетентности.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ ШКОЛ

*С. Гульмахмадова, А.Л. Тулохов*

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Одинаева Л.Э.

**Цель исследования.** Минимизация факторов риска и возникновения кариеса постоянных зубов и сохранения стоматологического здоровья школьников, а также формирования способов мотивации к гигиене полости рта путем внедрения новых форм стоматологического санитарного просвещения.

**Материалы и методы.** Исследованиями охвачено 100 детей в возрасте 12 лет с одинаковым количеством мужского и женского пола. В первую группу вошли 50 детей средней школы №66 г. Душанбе, во вторую группу - 50 детей средней школы №7 г. Турсунзаде. Гигиеническое состояние полости рта оценивали индексом гигиены (ИГ) Green, Vermillion (1964).

**Результат исследования.** Данные стоматологического исследования детей первой и второй групп выявили неодинаковые показатели уровня гигиены полости рта, санитарного просвещения и информированности. Среднее значение ИГ у детей первой группы составило 1,13, что соответствует среднему значению и характеризует состояние гигиены полости рта, как удовлетворительное. У детей второй группы среднее значение ИГ полости рта составило 1,88. Новые инновационные формы санитарного просвещения позволили нам мотивировать детей к среднему и бережному отношению к своему здоровью. Через 6 месяцев мы получили следующие результаты: среднее значение гигиены полости рта первой группы составило 0,7; а во второй группе этот показатель составил 1,6, что соответствует удовлетворительным показателям ИГ.

**Выводы.** Новые инновационные формы санитарного просвещения служат мощным стимулом для детей к чистке зубов и другим процедурам по выполнению гигиенических мероприятий в полости рта, вызывают и поддерживают у них высокий интерес к знаниям в этой области. Кроме того, этот метод эффективно помогает уменьшить боязнь у детей к стоматологическому лечению и преодолеть, так называемую, «дентофобию».

## ЧУМЛАҲОИ УМУМИНКОРӢ ВА ҚИСМАН ИНКОРӢ ДАР ЗАБОНҲОИ АНГЛИСӢ ВА ТОЧИКӢ

*С.Ф. Ғиёсова*

Кафедра тарҷума ва грамматикаи забони англисии факултети забонҳои хориҷӣ, ДДХ ба номи академик Бобочон Ғафуров. Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ - н.и.ф., дотсент Юсупова М.И.

**Мақсади тадқиқот.** Яке аз масъалаҳои асосие, ки қариб дар ҳамаи тадқиқотҳо оид ба ифодаи инкор дар забонҳои гуногун дида мешавад, ин масъалаи муайян кардани чумлаҳои инкорӣ ва таснифи онҳо ба гурӯҳҳо ва намудҳо мебошад.

**Мавод ва усули тадқиқот.** Маводи тадқиқотро асарҳои илмии олимони хориҷиву ватанӣ оид ба мавзӯи ташкил медиҳанд ва мувофиқи ақоиди онҳо чумлаҳои, ки дорой инкор ва тасдиқи грамматикӣ мебошанд, чумлаҳои инкорӣ - тасдиқӣ номида мешаванд. Чунин чумлаҳо метавонанд сода ва мураккаб бошанд. Дар забонҳои англисӣ ва тоҷикӣ чумлаҳои инкориро ба ду намудҷудо менамоянд: умуминкорӣ ва қисман инкорӣ.

Агар амали инкор фарогири хабарии аломатии предикативии гуфторро ифодакунанда бошад, тамоми чумлаҳои инкорӣ махсус мебад, ки чумлаи умуминкорӣ номида мешавад. Инқоре, ки амали худро ба ягон яъзои дигарии чумла равона менамояд ва маънои умумии тасдиқии гуфторро тағйир намедиҳад, чун чумлаи қисман инкорӣ муайян карда мешавад. Дар чумлаи инкорӣ ҳамеша ягон фикр инкор карда мешавад. Ин фикри инқоршаванда доираи амали инкор ном дорад. Доираи амали инкор метавонад тамоми чумла ё танҳо қисми он бошад.

**Натиҷаҳои тадқиқот.** Тадқиқот нишон дод, ки дар забони англисӣ инқори умумӣ на танҳо бо феъл - хабар, балки бо аъзоҳои гуногуни чумла ифода ёфта метавонад. Инчунин, чумлаҳои мубтадои инқоридошта ба монанди *man, nobody, nothing, none, no-one* ва ғайра, ки дар онҳо хабар дар шакли тасдиқӣ мебошад, чун умуминкорӣ муайян карда мешаванд. Ҳангоми дар вазиғаи пурқунанда ё ҳол будани ҷонишин ё зарфи инкорӣ низ чумлаи умуминкорӣ шуморида мешавад.

Дар забони тоҷикӣ низ ҳангоми дар чумла мавҷуд будани ҷонишин ва зарфи инкорӣ, чумлаи умуминкорӣ шуморида мешавад, вале дар он хабар дар шакли инкорӣ истифодаи шуда, маънои инкор тавассути он маълум мешавад.

**Хулоса.** Дар баробари забони англисӣ дар забони тоҷикӣ низ чумлаҳои умуминкорӣ ва қисман инкорӣ ба назар мерасанд. Чумлае, ки пурра доираи амали инқорро ташкил менамояд, чумлаи умуминкорӣ ва чумлае, ки дар он танҳо яке аз қисматҳои семантикӣ чумлаи инкор карда мешавад, қисман инкорӣ номида мешавад. Бояд қайд кард, ки сохтори чунин чумлаҳо дар забонҳои муқоисашаванда гуногун буда, ҳар яки онҳо хусусиятҳои ба худ хос доранд.

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЦВЕТА ЛИЧНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ТГМУ

*Б.З. Давлатзода*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Арабова З.У.

**Цель исследования** явилось изучение распространенности цвета личности среди студентов.

**Методика.** Нами обследовано 505 студентов II- курса медицинского и педиатрического факультетов. Цвет личности определяли по методу Терезы Сундт.

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что наибольшее количество обследованных (13%) с голубым цветом личности. Такие люди налаживают общение со всеми вокруг, всегда готовы выслушать тех, кто пришел к ним. Они консервативны и большей части интроверты. Их жизненная цель заключается в том, чтобы помочь создать комфорт и удобство слабым и менее удачливым. Часто занимаются благотворительностью. 12,5% обследованных относятся к желтому цвету личности. У этих людей много энергии, они окружены книгами и никогда не упускают шанса узнать что-то новое, всегда в курсе новых технологий. У них отличное чувство юмора, они любят наслаждаться и развлекаться жизнью каждый день Им присуще дух оптимизма. 12% обследованных относятся к золотому цвету личности. Они одарены высокой духовностью, обладают глубокими знаниями и являются учителями от природы. Они объективны, без субъективных мыслей и эмоций. Они очень эмоциональны и должны выражать свои чувства, иначе могут ослабить свою иммунную систему. По 11% обследованных относятся к пурпурному и синему цвету личности. Для пурпурной личности характерным является оптимизм, они мечтатели и живут в мире полном воображении. У них талант развлекать, рассказывая различные

истории. Им присущи мягкость и скамоотверженность, могут претворить в жизнь планы и идеи других людей. Путешествие – это часть их натуры, имеют много связей по работе. Для синих личностей характерным является естественные психические способности. Они твердо убеждены, что весь мир связан и все мы должны о нем заботиться. Люди идут за ними за комфортом и советом, так как они полны любви и сострадания. У них обширные знания, благодаря которым они могут стать вдохновенными лидерами.

**Таким образом,** определив цвет личности экспресс методом, можно определить индивидуальные особенности человека, которые можно использовать эти качества в своей профессиональной деятельности.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ТГМУ**

*М.Б. Давлатмамадова, Х.Б. Хамраева*  
ЛДЦ, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Ниязова М.С.

**Цель исследования.** Выявление распространенности косвенных признаков дефицита йода среди студентов 1-го курса ТГМУ по регионам при прохождении медицинских осмотров.

**Материалы и методы.** Медицинский осмотр проводился в ЛДЦ ежегодно после вступительных экзаменов в октябре месяце. Осмотры проводились ассистентами клинических кафедр. Всего осмотрено 1312 студентов, процент охвата составляет 99,4%. Всего выявлено с эндемическим зобом -206 (15,7%). Из числа осмотренных выявлены с I – степенью 144 чел. (70%), со II- степенью- 48 чел.(23%), с III степенью 14 чел.(7%) возрасте 18-20 лет.

**Результат исследования.** В ходе проведения медицинских осмотров было обследовано в 2019 году- 1312 студента 1-го курса ТГМУ. Возраст студентов в среднем составлял 18–20 лет. Из них выявлено с эндемическим зобом 206 (15,7%). Из числа осмотренных выявлен с I – степенью 144 чел. (70%), со II- степенью- 48 чел.(23%), с III степенью 14 чел.(7%). Наибольшее выявляемость эндемического зоба наблюдается среди студентов Хатлонской области 39,3% (81 чел.) , далее следует Согдийская область 30,1% (62 чел), Районы республиканского подчинения 15% (31 чел), ГБАО 8,7% ( 18 чел.), г.Душанбе 6,8% (14 чел.).

**Выводы.** Процент выявления эндемического зоба в 2019 году составляет 15,7%. При сравнении данных по регионам наибольшая распространенность среди студентов выходцев из Хатлонской области (39,3%) и Согдийской области (30,1%). Выявленные результаты свидетельствуют о необходимости проведения йодной профилактики среди студентов.

Наблюдается улучшение качества жизни, повышение когнитивных функций, вследствие восполнения недостающего микроэлемента применением препаратов йода и продуктов, содержащих йод.

Выявленные данные свидетельствуют о необходимости более целенаправленного обсуждения вопроса роли йода в обменных процессах и необходимости проведения йодной профилактики у студентов для повышения качества обучения и жизни.

Проблема дефицита йода остается актуальной. Профилактические мероприятия не требуют особых физических и экономических затрат и являются эффективными в борьбе с дефицитом йода.

## **ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ**

*Х.С. Давлатов, Л.М. Базарова, А.Б. Назурдинов, Д.А. Абдурузикова*  
Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Выявить факторы риска возникновения внутрибольничных инфекций в травматологических стационарах.

**Материалы и методы.** Методом случайной выборки провели анализ медицинской документации с 2016 по 2019 гг. 4320 больных с различными оперативными вмешательствами в травматологических стационарах г. Душанбе. Изучали частоту возникновения гнойно-септических инфекций (ГСИ) в зависимости от тяжести основного заболевания, пола и возраста больных, объема хирургической помощи, сроков её проведения, сроков пребывания больных в стационаре до и после операции, удельного веса отдельных форм в общей структуре гнойно-септических инфекций, помесячного распределения и по годам.

**Результат исследования.** Проводя сравнительный анализ частоты возникновения ГСИ в зависимости от вида хирургического вмешательства (плановой или экстренной операции), установили, что показатель заболеваемости гнойно-септическими инфекциями у больных с проведенными операциями по экстренным показаниям в 2,6-3.5 раза выше ( $p<0,001$ ), чем у больных, прооперированных в плановом порядке. Выявлено также, существенное различие в частоте возникновения гнойно-септической инфекции в зависимости от тяжести основного заболевания и сложности проводимой операции. Так, после артропластик, эндопротезирования или остеосинтеза показатель заболеваемости ГСИ был в 8,8-10,4 раза выше ( $p<0,001$ ), так как у половины больных развивается глубокая раневая инфекция (абсцесс, инфекция протеза), чем у больных с поверхностной раневой инфекцией (надфасциальные). Установлено, что риску развития хирургических внутрибольничных раневых инфекций чаще подвергаются дети в возрасте до 2 лет и взрослые в возрасте старше 60 лет ( $p<0,01$ ). Важным показателем активности эпидемического процесса являются сроки появления ГСИ в послеоперационном периоде. Выявлены различные темпы развития ГСИ у больных, прооперированных как в экстренном, так и в плановом порядке. Анализ сроков развития ГСИ в послеоперационном периоде у больных. Прооперированных в экстренном порядке. Свидетельствует о ранних сро-



ках их появления. В основном, в первую неделю после операции. В этом периоде внутрибольничные ГСИ зарегистрированы в 72%, во второй неделе – 18,6% и в третьей – 9,4%. У больных, прооперированных в плановом порядке, проявления внутрибольничных раневых инфекций отмечены в более поздние сроки, в основном после 8-го дня операции и они были зарегистрированы на второй неделе в 56%, в первой неделе – 18,8% и в третьей неделе – 25,2%. Установлено также влияние длительности пребывания больных до операции на уровень заболеваемости ГСИ. Больные, находившиеся в отделении менее 3-х дней до операции, приобретали внутрибольничные ГСИ в 2,2 раза реже ( $p < 0,05$ ), чем при более длительных сроках пребывания до операции, что свидетельствует об активном действии экзогенного механизма инфицирования пациентов.

**Выводы.** Проведенные исследования позволили определить ряд факторов риска появления ГСИ, которыми являются: вид оперативного вмешательства (плановая или экстренная), тяжесть основного заболевания и сложность проводимой операции, длительность пребывания больного в дооперационном и послеоперационном периоде, а также возраст и пол больных.

## ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ Г. ДУШАНБЕ

*Х.С. Давлатов, А.У. Каримов, Н.А. Зарипов*

Кафедра эпидемиологии, кафедра неврологии и основы медицинской генетики.

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Изучить роль носителей среди медицинского персонала как источника внутрибольничной инфекции.

**Материал и методы исследования.** Обследованию на носительство патогенных и условно-патогенных микроорганизмов подверглись сотрудники травматологических отделений в количестве 120 человек. Исследовано 640 мазков из слизистой носа и зева и 280 смывов с кистей рук. Смывы с рук медицинского персонала отбирались стерильным тампоном, смоченным в физиологическом растворе. Мазки из слизистой зева и носа берут сухим стерильным тампоном, намотанным на изогнутой проволоке. Исследования проводились на базе бактериологической лаборатории Национального Медицинского Центра (НМЦ).

**Результаты исследования.** Самую большую группу микроорганизмов обитающих на слизистых носа и зева медицинских работников составляли стафилококки: их носительство составило *S. aureus* - от 38,6 до 46,2%; *S. epidermidis* - от 26,6 до 32,4%; и наибольшее *S. saprophyticus* - от 90,6 до 98,4%. Из других видов бактерий чаще всего выделялись *E. coli* - от 10,2 до 16,6%, *Klebsiella* – от 6,6 до 10,2%, дрожжевые грибы *Candida albicans* - от 12,6 до 22,4%. Высокий процент носительства *S. aureus*, *E. coli*, *Klebsiella* и дрожжевых грибов *Candida albicans* отмечался у медицинских сестёр и санитарок (вспомогательный персонал), у них же были обнаружены *Ps. aeruginosa* и *Proteus mirabilis*.

Результаты исследований смывов с кистей рук показали, что медицинский персонал травматологических стационаров не всегда соблюдает правила мытья рук и гигиенической обработки. И если, в операционном блоке не были выделены микроорганизмы с рук медицинских работников, то уже в интенсивных палатах, перевязочных и палатах отделений они высевались в больших количествах. То есть, медицинский персонал операционного блока соблюдал правила гигиенической обработки рук, что нельзя было отметить в других отделениях травматологических стационаров. И если, в интенсивных палатах и перевязочных с рук медицинских работников высевались большей частью грамположительные микроорганизмы, то в палатах отделений - высевались как грамположительные, так и грамотрицательные микроорганизмы, а также грибы *Candida albicans*. Необходимо отметить, что на долю медсестёр и санитарок приходилось до 100% положительных результатов высевов микроорганизмов с кистей рук.

**Выводы.** Полученные данные исследований носительства патогенных и условно-патогенных микроорганизмов указывают о влиянии медицинских работников на контаминацию объектов больничной среды в различных отделениях травматологических стационаров, о пренебрежении правил асептики и дезинфекции, неэффективности или малоэффективности большинства антисептиков, применяющихся в медицинской практике для обработки рук, нарушений режимов мытья рук и их гигиенической обработки, что, несомненно, влияет на механизмы инфицирования послеоперационных ран и их дальнейшего распространения.

## МИКРОБНАЯ СТРУКТУРА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*Х.С. Давлатов, Д.А. Рахимов, А.Б. Назурдинов, Н.Б. Бахтиярова*

Кафедра эпидемиологии. Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова. Россия

Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Изучить микробную структуру гнойно-воспалительных инфекций у травматологических больных.

**Материалы и методы.** Микробная структура гнойно-воспалительных инфекций (ГВИ) у травматологических больных была изучена в травматологических отделениях ГУ РКЦТО, НМЦ и ГКБ № 3. Проанализирован мониторинг возбудителей выделенных от больных с внутрибольничной инфекцией (ВБИ). Микробиологические ис-

следования отделяемого ран 282 больных с ГВИ за исследуемый период позволили определить видовой состав и удельный вес основных возбудителей.

**Результат исследования.** Любой возбудитель при определенных условиях может вызвать инфекционный процесс у человека, находящегося в больничных условиях, и вовлечь его в эпидемический процесс. Существуют два принципиальных механизма возникновения внутрибольничных инфекций (ВБИ) у оперированных пациентов: эндогенное и экзогенное инфицирование. Эндогенное инфицирование предполагает инфицирование собственной микрофлорой больного при проникновении в несвойственную среду обитания (стерильные в норме полости организма), либо феномен транслокации микроорганизма из одного ареала обитания в другой. Экзогенное инфицирование развивается вследствие попадания микроорганизма из госпитальной среды при анализе состава микрофлоры гнойного отделяемого из раны, взятых у травматологических больных установлено, что в период с 2010 по 2012 гг. значительно чаще высевался *S. aureus*: в 2010 г. - 31,5%, 2011 г. - 28,3 и 2012 г. - 15,2. По частоте высеваемости *S. epidermidis* занимал 2 место: 29,6; 18,3 и 9,1 ( $p < 0,5$ ).

В последующие годы стафилококков значительно потеснили энтеробактерии. Так в 2012 г. их высеваемость снизилась в 2 раза, а в 2014 г. в 5,4 раза по сравнению с 2010 г. Впервые с 2012 г. зарегистрирован высеv бактерий рода *Klebsiella* 5,1 и в 2014 г. частота её высеваемости повысилась примерно в 1,7 раз и составила 8,5%. Видовой состав микроорганизмов, выделенных из очагов воспаления у травматологических больных в 2014 году был разнообразен, среди которых в основном преобладали грамотрицательные микроорганизмы, и их сумма составила  $67,9 \pm 13,8\%$ .

**Выводы.** Этиологическая структура ГВИ за последние годы претерпела значительные изменения: высеваемость грамположительной флоры, занимавшей долгое время лидирующие позиции в травматологических отделениях, снизилась в 3-5 раз. В травматологии представители энтеробактерий лидируют, причём ведущими являются протей и синегнойная палочка, высеv которых с каждым годом увеличивается.

### УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКИХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ

*Х.С. Давлатов, Д.Г. Шамсиева, З.М. Хасанова, Т.Дж. Маллаев*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан. Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова. Россия  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Определить уровень заболеваемости и структуру нозологических форм гнойно-воспалительных инфекций в травматологических стационарах.

**Материалы и методы.** Изучение уровня заболеваемости внутрибольничными инфекциями и ее структуру проводилось в период с 2016-2019 гг. на базе: травматологического отделения ГУ РКЦТО, где проводились только плановые операции, 3-х травматологических отделений кафедры травматологии и ортопедии ТГМУ на базе Национального Медицинского Центра (НМЦ), а также отделения травматологии Городской клинической больницы № 3 (ГКБ № 3), где проводились экстренные и плановые операции.

**Результат исследования.** Изучение заболеваемости травматологических больных и проведенного анализа 7510 различных оперативных вмешательств позволило нам выявить 503 случая гнойно-септических осложнений (ГСО), которые составили 6,7%. Для выяснения особенностей возникновения внутрибольничных инфекций у травматологических больных и выбора, адекватных мер профилактики, мы определили структуру клинических нозологических форм гнойно-воспалительных заболеваний в обследуемых травматологических клиниках. Наиболее частыми нозологическими формами проявления гнойно-септических инфекций в травматологических стационарах являлись лигатурные свищи, нагноившаяся (инфицированная) гематома, нагноение раны, металлогранулёмы, гнойный артрит, абсцесс раневого канала, гнойный затёк и генерализованные формы (сепсис и остеомиелиты). В исследуемых клиниках отмечается неоднородность отдельных видов ВБИ среди травматологических больных, с превалированием генерализованных форм, что указывает на недостаточно проводимую работу по регистрации и учёту локальных форм. В ГКБ № 3 наиболее часто отмечались случаи генерализованных форм инфекций: сепсис, посттравматический и спицевой остеомиелит, в структуре внутрибольничных инфекций их доля составляла 33,9%, данный показатель в ГКБ № 3 почти в 1,5-2,0 раза был выше, чем в ГУ РКЦТО и НМЦ – 26,6 и 23,5% соответственно. В то же время в ГУ РКЦТО и в НМЦ ведущей патологией внутрибольничных инфекций были лигатурный свищ - 23,4 и 26,5% соответственно, нагноившаяся гематома (18,4 и 19,1% соответственно) и нагноение раны (13,3 и 18,5% соответственно). В ГКБ № 3 тоже ведущей патологией был лигатурный свищ – 27,9%.

**Выводы.** Показатель уровня заболеваемости показывает частоту формирования ВБИ и характеризует качество как проведения лечебно-профилактических мероприятий, так и состояния санитарно-противоэпидемического режима в травматологических стационарах. Данные структуры заболеваемости внутрибольничными инфекциями определяют необходимость в дифференцированном подходе по разработке мер их профилактики у травматологических больных. Результаты исследований показывают, что, несмотря на практически одинаковую материально-техническую базу обследуемых травматологических клиник, частота и структура внутрибольничных инфекций у травматологических больных была различной.

## МИҚДОРИ ГИРЕҲҶОИ ЛИМФАВӢ ДАР ДЕВОРҶОИ ГУНОГУНИ РОҲҶОИ ТАЛҲАРОНИ БЕРУНАЗҶИГАРИИ ОДАМ ДАР МУҚОИСАИ СИННУСОЛӢ

*М.И. Давлатова, А.А. Алиев, М.Ф. Менликулов*

Кафедраи анатомияи одам ва истилоҳоти тиббии латинии ба номи Я.А. Рахимов МДТ ДДТТ ба номи

Абӯали ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.т., Девонаев О.Т.

Мағсади тадқиғот: муайян намудани шумораи мигдории гире{{ои лимфавӢ дар деворҳои беруназҳига-  
рии ро{{ои махрои талҳарон дар вазъияти муътадили одам.

Мавод ва усул{ои тадқиғот. Мо структураи лимфавии махрои ро{{ои беруназҳигарии талҳаронро бо  
усул{ои гистологӢ: гематоксилин Гарриса, гематоксилин-эозин, ван-Гизон, азур-2-эозин, усули Браше ва  
Хелман, омехтем. Бо усули морфометрӢ мигдори гире{{ои лимфавиро дар деворҳои махрои талҳадон,  
махрои умумии хигар, махрои умумии талҳа ва ро{{ои талҳарони яклухт муайян карда, та{лили омори бо  
усули

Автандилов

гузаронидем.

Натиҳа{o ва му{окима. Баъди ранг намудани мавод{o бо усули Хелман гире{{ои лимфавӢ дар фони равшан-  
нии девор{o, намуди сиё{у- кабудчаро гирифтанд.

Шумораи гире{{ои лимфавӢ дар девори махрои талҳадони тифлони навзод, назар ба махрои умумии  
хигар – 1,2 маротиба ( $p<0,05$ ) ва назар ба махрои умумии талҳа бошад – 2,2 маротиба ( $p<0,05$ ), зиёд буда дар  
айёми кедакии барвагт ин нишона дар девор{oи махро{i талҳадон назар ба махро{i умумии хигар – 1,5 ма-  
ротиба ( $p<0,05$ ) зиёд ва махро{i умумии талҳа бошад – 2,2. маротиба ( $p<0,05$ ) зиёд мебошад. Дар наврасон  
мигдори гире{{ои лимфавӢ дар девор{oи махрои талҳадон назар ба махрои умумии хигар – 1,5 маротиба  
( $p<0,05$ ) ва назар ба махрои умумии талҳа – 2,2 маротиба ( $p<0,05$ ) зиёд аст. Дар давраи якуми камолот тано-  
суби нишонди{анда{oи мазкур – 1,2 ( $p<0,05$ ), – 2,1 ( $p<0,05$ ), дар синни солҳердагӢ баробари – 1,3 ( $p<0,05$ ) ва –  
2,1 ( $p<0,05$ ) мебошад.

Хулоса. [амин тавр, мигдори гире{{ои лимфавӢ дар девор{oи ро{{ои талҳагузар аз давраи тифли нав-  
зоди ба айёми кедакии барвагт зиёд шуда ва аз давраи солҳердагӢ, пиронсолӢ ва дарозумрӢ кам мегардад.  
Фарғият байни нишонди{андаи максимум ва минимуми он дар овони навзодӢ ва ширмакӢ, назар ба  
мар{ила{oи охири онтогенези баъдитаваллудӢ камтар ба назар мерасад. Мигдори гире{{ои лимфавии дар  
девор{oи махрои талҳадон дар давраи синнусоли калонсолӢ, нисбат ба девори махрои умумии талҳа зиёд  
буда, вале дар девори махрои умумии хигар, хойи миёнаро мегирад.

## МИКРОТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ТИРЕОИДНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ С ОКРУЖАЮЩИМИ ТКАНЕВЫМИ СТРУКТУРАМИ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ

*И.А. Давлятов, Бадалов Ш. А., Ш.К. Азизова*

Кафедра анатомии человека и латинской медицинской терминологии им. Я.А. Рахимова

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Курбонов С.

**Цель исследования.** Изучение морфологических преобразований микротопографических взаимоотношений тиреоидных фолликулов щитовидной железы с окружающими тканевыми структурами при диффузном токсическом зобе.

**Материалы и методы.** Нами исследована щитовидная железа у 96 больных диффузным токсическим зобом, которые были оперированы в Городской клинической больнице №5 на базе кафедры общей хирургии №1. В работе применялись гистологические методы окраски препаратов гематоксилин – эозин и по Ван – Гизону.

**Результат исследования.** Исследование микротопографии в органах и их изменении при различных условиях существования человека или животного могут дать богатый материал для более глубокого понимания перестройки функции в норме и при патологии (Сапин М.Р., 1994), так как лежащие рядом структурные элементы любого органа находятся не только в морфологическом единстве. Они, несомненно, оказывают друг на друга и функциональное влияние. При диффузном токсическом зобе происходит сложная перестройка микротопографических взаимоотношений фолликулов щитовидной железы и окружающих ее структурных элементов: изменение микроангиоархитектоники, увеличение ее проницаемости, нарушение агрегатного состояния крови, очаговые лимфоцитарные инфильтраты, расширение лимфатических капилляров, разрастание соединительной ткани, расширение интерфолликулярного пространства, появление островков тиреоидного эпителия, клетки лимфоидного ряда (диффузная ткань, лимфоидные фолликулы) и т.д.

Клетки лимфоидного ряда, также постоянно, по нашим данным, определяются в рыхлой волокнистой соединительной ткани стромы железы. Наличие клеток лимфоидного ряда в окружении фолликулов и между фолликулами свидетельствует об иммунном контроле за секреторным процессом фолликулярных эпителиев.

**Выводы.** Описанные различия во взаимоотношениях фолликулов и окружающих ее структурных образованиях обусловлены функционально и зависят от меняющихся характер патологий в частности, при диффузном токсическом зобе.

## КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

*И. Давронзода, Л.М. Базарова, Н.К. Авзонов*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Ознакомить студентов на основе литературных данных о свойствах нового вируса COVID-19.

**Материалы и методы.** Опубликованные статьи об эпидемии высококонтагиозных опасных инфекций со смешанными механизмами передачи.

**Результат исследования.** На основе изучения различных научных статей выяснились особенности новой инфекции COVID-19. Коронавирусная инфекция (nCov) – острое инфекционное заболевание вирусной природы, которое характеризуется умеренно выраженной интоксикацией и преимущественным поражением верхних отделов респираторного тракта. Отмечены случаи поражения бронхов и легких лишь у детей. На долю коронавирусной инфекции приходится от 4 до 20% случаев всех ОРВИ. Коронавирус человека был впервые выделен D. Tjittell и M. Vunoe в 1965 г. от больного острым респираторным заболеванием. Различные виды коронавирусов широко распространены в природе, вызывая различную инфекционную патологию у животных: свиней, кур, собак, кошек, верблюдов. У человека острую респираторную инфекцию вызывают 4 вида коронавирусов: 229E, OC43, NL63, HKU1, чаще протекающих с поражением верхних дыхательных путей легкой или средней тяжести, и в редких случаях – с инфекциями нижних дыхательных путей.

В прошлом веке коронавирусы были известны как возбудители острых респираторных заболеваний человека и животных, однако не относились к числу особо опасных вирусных инфекций. В настоящее время семейство коронавирусов включает 2 вида вирусов, вызывающих тяжелую респираторную инфекцию у людей: SARS-Cov (Severe acute respiratory syndrome coronavirus, или ТОРС-коронавирус, вызывающий тяжелый острый респираторный синдром) и MERS-Cov (Middle East respiratory syndrome coronavirus, или БВРС-коронавирус, вызывающий Ближневосточный респираторный синдром). Коронавирус ТОРС вызвал эпидемию в 2003 году в 33 странах мира (наибольшее количество заболевших было зарегистрировано в Китае, Сингапуре и Канаде) с общим числом заболевших 7761 человек, у 623 из них заболевание закончилось летальным исходом. Вирус SARS-Cov легко передается от человека к человеку.

С сентября 2012 г. на Ближнем Востоке регистрируются случаи новой инфекции, вызванные коронавирусом MERS-Cov, летальность, по данным ВОЗ, составляет порядка 43%. Предполагают, что инфицирование людей происходит при контакте с верблюдами или с инфицированными вирусом и объектов окружающей среды в домашнем хозяйстве, а также при посещении животноводческих ферм. Подтверждена возможность передачи MERS-Cov от человека к человеку при близком и длительном контакте, что может провоцировать вспышки внутрибольничной инфекции в человеческой популяции. Природным резервуаром обоих вирусов являются летучие мыши.

**Выводы.** Коронавирусная инфекция COVID-19 – высоко заразное заболевание, характеризующееся поражением преимущественно дыхательной системы, обусловленное инфицированием коронавирусом SARS-COV-2 (2019-nCoV, Wuhan coronavirus). Наименование болезни произошло от английского «CoronaVirus Disease 2019», которое озвучила Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) в лице ее главы Тедроса Аданом Гебрейесуса 11 февраля 2020 года.

## ТАДБИРҲОИ ЗИДДИЭПИДЕМӢ ҲАНГОМИ ОШКОР НАМУДАНИ БЕМОР БО СИРОЯТИ БАЛАНДКОНТАГИОЗИИ КОРОНАВИРУСИ COVID-19 ДАР ДАРМОНҒОҲ

*И. Давронзода, Л.М. Базарова, Л.А. Зубайдова*

Кафедраи эпидемиологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.т. Одинаев Н.С.

Ҳангоми ошкор намудани бемор бо сирояти баландконтагенезии коронавируси COVID-19 дар шароити дармонгоҳи ҳамаи тадбирҳо ба монанди дигар муассисаҳои табобатӣ-пешгирикунанда аз рӯи нақшаи ягона ва тибқи нақшаи фаврии тадбирҳои зиддиэпидемӣ, ки пешаки омода ва аз ҷониби мақомоти дахлдор тасдиқ шудааст, гузаронида мешаванд. Тибқи талабот оид ба СМХ (Сироятҳои махсусан хатарнок) дар утоқи сардухтур (муовин), утокҳои духтурон ва дигар утокҳои корӣ бояд дар ҷойҳои намоён нақшаҳои огоҳкунанда ҳангоми ошкор намудани бемор бо сирояти баландконтагенезии коронавируси COVID-19 гузошта шаванд. Дар он бояд маълумотҳо дар бораи ҷойҳои нигоҳдории либосҳои муҳофизатӣ барои кормандони тиб ба миқдори кофӣ, воситаҳои безаргардонӣ ва зарфҳои барои омодаسازی онҳо, зарфҳои барои ҷамъовари мавод бо мақсади санҷиши лабораторӣ, инчунин рӯйхати масъулиятҳои духтурон ва кормандони тиббӣ, ки пешаки таълим дода шудаанд ва барои ҳолатҳои ошкорсозии беморони дорои сирояти баландконтагенезии коронавируси COVID-19 машқ кардаанд, нишон дода шаванд. Зарфҳои бояд дар ҷойҳои дастрас барои кормандон дар давоми шабонарӯзи нигоҳ дошта шаванд. Ҷойҳои нигоҳдории зарфҳои калидҳои уток ва рақами телефони шахси масъул барои нигоҳдории онҳо бояд ба ҳар як корманди муассисаи тиббӣ (аз рӯи забонхат) маълум бошад.

Сардухтури дармонгоҳ пас аз гирифтани огоҳнома дар бораи ошкорсозии бемор ба утоке, ки бемори сироятёфта ошкор шудааст, мутахассиси беморҳои сироятӣ ё терапевти боталрибаро ҳамроҳ бо ҳамшира (корманди ҳурди тиббӣ) мефиристад.

Мутахассиси беморҳои сироятӣ (терапевт) дар либоси муҳофизатӣ ба уток ба назди бемор барои гузаронидани ташхис (сӯхбат), тасдиқ ё бартарафсозии шубҳа ворид мешавад. Духтуре, ки бемори сироятёфтаре ошкор кардааст, пас аз супоридани бемор ба мутахассиси беморҳои сироятӣ аз утоқи корӣ баромада, дар утоқи пешаки

омодашуда безарар карда мешавад, либосҳои худро барои безараргардонӣ ба халтаи резинӣ ё пластикӣ мепартояд, пас аз безарар гардонидани қисмҳои намоёни бадан ва мӯйҳо (сару тани худро мешӯяд), луобпардаҳои даҳон ва бинии худро бо маҳлули сусти перманганати калий (0,05) шуста мешаванд, чашмон бо маҳлули 1%-и кислотаи борат ё бо об шуста мешаванд, ба бинӣ маҳлули 1%-и протаргол чаконида ва либосҳояшро иваз мекунад. Даҳон ва гулӯ тақрибан бо спирти 70% ё маҳлули 0,05%-и перманганати калий, маҳлули 1%-и кислотаи борат чайқонда мешавад.

Ҳамшира атрофи утоқро ба воситаи маводҳои безараргардонӣ тоза мекунад ва тамоси байни мутахассиси бемориҳои сироятӣ (терапевт) ва сардухтурро таъмин менамояд. Сардухтур ҳангоми тасдиқи шубҳа дар бораи манъ кардани қабули беморон дар дармонгоҳ дастур медиҳад, дар ҳамаи даромадгоҳҳо ва баромадгоҳҳои дармонгоҳ навбатдоронро таъин мекунад.

Пас аз эвакуатсияи бемори сироятёфта ва одамоне, ки бо ӯ дар тамос будаанд, ва инчунин безараргардонии ниҳое дар ҳамаи бахшҳое, ки бемори сироятёфта ба онҳо ворид шудааст, дармонгоҳ метавонад бо режими қаблии маъмулӣ кори худро давом диҳад.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛИХОРАДКИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ РФ

*И. Давронзода, Л.М. Базарова, Л.М. Одинаева*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Изучить закономерности течения лихорадки при брюшном тифе и его диагностическое значение в практической деятельности.

**Материалы и методы.** На территории Республики Таджикистан военнослужащие РФ несут службу в различных регионах, которые отличаются по численности и заболеваемости населения. В военном госпитале с 1993 по 2015 годы лечились 837 военнослужащих с диагнозом брюшного тифа.

**Результат исследования.** Распределение больных по возрастным группам показало, что 86% военнослужащих больных брюшным тифом были в возрасте 16-35 лет, это свидетельствует о том, что брюшным тифом болели в основном молодые люди.

При изучении степени тяжести больных выяснилось, что 92% военнослужащих переболели лёгкой и средне-тяжелой формой заболевания. Большой процент перенесения лёгкой и средне-тяжелой формы заболевания среди военнослужащих свидетельствовал о своевременной госпитализации, ранней диагностике и адекватной этиопатогенетической терапии больных.

Клинические наблюдения (мониторинг) за температурой больных показали, что средняя продолжительность лихорадочного периода составила у военнослужащих: при лёгкой форме у 97,6% до 10 суток, у 2,4% более 10 суток; при средней тяжести у 22,3% до 10 суток, у 76,1% от 11 до 20 суток, у 1,6% до 31 дня; при тяжелой форме у 10,9% до 10 суток, у 59,4% от 11 до 20 суток и у 29,7% до 31 дня.

При сопоставлении клинической картины, лабораторных данных с температурной реакцией, ее устойчивостью и продолжительностью, она явно определяла тяжесть течения и эндогенную интоксикацию. Исход и сроки выздоровления больных зависели от этого критерия, который являлся основным в симптомокомплексе заболевания. Следует отметить, что среди больных с тяжёлой формой течения длительность лихорадочного периода была у 59,4% до 20 суток, у 29,7% до 30 дней. Из данных, полученных при исследовании, следует, что у 68% больных при тяжелом течении брюшного тифа отмечался постоянный тип температурной кривой. При легкой форме у большинства больных встречался послабляющий, а при средней тяжести изнуряющий тип температурной кривой.

**Выводы.** Упорная продолжительная лихорадка зависит от высокой интоксикации эндотоксином, которая выражает тяжелое течение заболевания; температурная кривая постоянного типа характерна для тяжелого течения брюшного тифа, напротив, послабляющая и изнуряющая встречается при легкой и средне-тяжелой форме соответственно; исход и сроки выздоровления больных зависели от этого критерия, который являлся основным в симптомокомплексе заболевания.

## ҲОЛАТИ ИНШООТҲОИ ОБТАЪМИНКУНИИ НОҲИЯИ ДЕВАШТИЧ

*И. Давронзода, Ш.Р. Муминов*

Кафедраи эпидемиологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и.т. Азимов Г.Ҷ.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади таҳқиқот. Баҳодиҳии ҳолати санитарии гигиении иншоотҳои обтаъминкунии шаҳраку чамоатҳои ноҳияи Деваштичи вилояти Суғд.

**Маводҳо ва усулҳо.** Маводҳо ва усулҳо. Иншоотҳои обтаъминкунии марказондашуда ва ғайримарказонидашуда, аҳолии н.Деваштич. Дар таҳқиқот усули омри истифода бурда шудааст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи таҳқиқот. Муҳофизати маълумотҳо дар ноҳияи Деваштич то 01.01.2018 165693 нафар зиндагӣ менамуданд, ки 11445 нафар дар шаҳракҳо ва 154248 нафар дар дехот зиндагӣ менамоянд. Дар ноҳия иншооти обтаъминкунии ш.Фонҷӣ, деҳаҳои Даштиком, Лолазор, Далёни Боло, Дархон, Нуробод, ва Шоҳон фаъолият менамояд. Асосан мардуми ин ноҳия обро аз манбаҳои гуногун истифода мекунанд, яъне 131017 нафар (79%) аз обҳои марказонидашуда, 18000 нафар (10,8%) чашмаҳо, 1100 нафар (0,6%) қудуқҳо, 15576 нафар яъне 9,4% аз манбаҳои қушод (ҳавзу ҷӯйборҳо, каналҳо).

Дар ноҳия ҳамагӣ 23 иншооти обтаъминкунии мавҷуд аст, ки аз он 1 адад иншооти мутамарказонида мебошад, ки тобеи КВД обу корезӣ н.Фонҷи тааллуқ дошта, аҳолии шаҳрак ва гирду атрофи онро бо оби

нӯшоки таъмин менамояд. Инчунин як адад кубури оби нӯшоки аз манбаи зеризамини истгоҳи 500кв-и Шимолу Ҷануб, 21 адад кубурҳо ва манбаҳои об дар мувозинати хочғиҳои деҳқонӣ қарор дорад. Ба ғайр аз ин 27 адад манбаҳои об дар деҳаҳо мавҷуд буда, манбаашон чашмаҳо мебошанд. Дар деҳаҳои наздики ноҳия об асосан аз чашмаҳо бо тариқи кубурҳои обгузар оварда шудааст. Вазъи ташхиси оби нӯшоки аз рӯйи меъёрҳои физиологӣ ва талаботҳои беҳдошти дар маҳалҳои шаҳраки Ғонҷӣ, деҳаи Гул ва Гулбодӣ ҷамоати Ғазантарак, деҳаи Демнораи ҷамоати Далёни Боло ва деҳаҳои Қалаи Мирзобой ва Овҷӣ ғайриқаноатбахш ба назар мерасанд, чунки дар аксар аз деҳаҳои номбаршуда обро аҳоли аз манбаҳои рӯизамини истифода мебаранд, ки аз ҷиҳати беҳдошти ва эпидемиологӣ хатарнок мебошад. Дар давоми солҳои охир хуруҷи ягон бемории сироятӣ ва паразитии тавассути об интиқолёбанда ба қайд гирифта нашуда бошад ҳам ин аз он шаҳодат намедихад, ки вазъият қаноатбахш аст.

**Хулоса.** Хулоса. Аз 23 адад иншоотҳои обтаъминкунӣ, ки дар ҳудуди ноҳия мавҷуд аст 14 ададашон ба талаботҳо ҷавобгӯ намебошанд, чунки ягон адади онҳо иншооти безараргардонӣ надоранд, ки хатари паҳншавии бемориҳои сироятӣ тавассути об интиқолёбанда мавҷуд аст.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИМФОЦИТОВ И МОНОЦИТОВ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ РФ (И ИХ ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ)**

*И. Давронзода, Л.М. Одинаева*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Изучение характера изменения количества лимфоцитов и моноцитов в периферической крови и его диагностического значения.

**Материалы и методы.** Исследовали 1087 (100%) больных брюшным тифом, которые находились на лечении в условиях инфекционного отделения военного госпиталя с 1990 по 2015г. Военнослужащих было 837 (77%), из числа гражданского персонала ВС и членов семей военнослужащих было 83 (7,6%), детей - 167 (15,4%).

**Результат исследования.** Содержание лимфоцитов в периферической крови по типу выраженной лимфоцитопении мы наблюдали со второй и третьей стадии заболевания (46%, 50% соответственно). С 4-5-ой стадии начинается увеличение показателей лимфоцитов до нормы, а также признаков лимфоцитоза (38%, 48% соответственно). Очевидно, это является показателем угнетения пролиферативной способности ретикуло-эндотелиальной системы и лимфатического аппарата в результате влияния интоксикации эндотоксином и продуктами распада брюшнотифозного возбудителя в 1-3 стадии. Также лимфопения в этих стадиях заболевания может быть связана и с повышением тонуса парасимпатической нервной системы и экссудацией в просвет кишечника в период острого воспалительного процесса; в этом случае, согласно многим авторам (Н.В. Дмитриева, 1962, В.М. Маджидов, 1991), лимфопения будет показателем фиксирующей способности организма в очаге инфекции.

**Выводы.** Характерным является уменьшение лимфоцитов у большинства больных. Степень моноцитопении и лимфоцитопении зависит от тяжести заболевания в разгар болезни. Эти сдвиги, несомненно, связаны с угнетением пролиферативной функции ретикуло-эндотелиальной системы под влиянием брюшнотифозной инфекции.

Такую же картину мы видим в изменении моноцитов, моноцитопения установлена в разгар болезни, в последующем отмечается нарастание нормального количества моноцитов в периферической крови.

## **ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ВЫСОКОКОНТАГИОЗНОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19**

*И. Давронзода, Л.М. Одинаева, Н.К. Авгонов*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

Одним из важных мероприятий по локализации очага высококонтагиозной коронарновирусной инфекции COVID-19 и её ликвидации является перевод работы медицинского лечебно-профилактического учреждения, на строгий противоэпидемический режим (СПЭР). СПЭР предусматривает полную изоляцию данного медицинского учреждения, предупреждение выноса инфекции за их пределы, а также защиту от заражения медицинского персонала и лиц, находящихся в них.

Для осуществления перестройки лечебного учреждения на СПЭР проводится, в первую очередь, перераспределение функциональных обязанностей заранее обученного медицинского состава, подготавливаются в достаточном количестве материальные средства с учетом проведения необходимых и противоэпидемических мероприятий в очаге, организуется надёжная охрана данного лечебно-профилактического учреждения, запрещается вход и выход из них всем лицам, кроме медицинского персонала, привлекаемого для проведения мероприятий в очаге, прекращение всякого передвижения больных, изоляция больного (подозрительного) с опасной инфекцией на месте его выявления до эвакуации, временная изоляция лиц, находившихся на амбулаторном приеме в организации, поликлинике или в приемном отделении лечебного учреждения, а также лиц, сопровождавших больного, в одном из свободных помещений, использование медицинским персоналом защитной одежды соответствующего типа при работе в очаге, коронарновирусной инфекции COVID-19, соблюдение особых мер предосторожности при заборе материала от больного на исследование и его транспортирование в лабораторию, исключающих распространение инфекции и заражение медицинского персонала. Принимаются необходимые меры по предупреждению заражения поверхностей и предметов оборудования, лечебного учреждения выделениями больного, организуется регулярное

проведение текущей и заключительной дезинфекции, прекращение выписки больных из лечебного учреждения. Выявление больного высококонтагиозной коронавирусной инфекцией COVID-19 (подозрительного) наиболее вероятно в поликлинике, приёмном покое, во время амбулаторного приема больных, среди больных, находящихся в лечебных корпусах медицинских учреждений (в приемном отделении или в одном из лечебных отделений).

Таким образом, врач (фельдшер) при выявлении больного (подозрительного) высококонтагиозной коронавирусной инфекцией COVID-19, не выходя из кабинета (палаты) докладывает начальнику лечебно-профилактического учреждения о случившемся по телефону или через нарочного и в соответствии с ранее разработанным планом немедленно приступает к переводу лечебного учреждения на работу в условиях строгого противоэпидемического режима.

## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19**

*И. Давронзода, Л.М. Одинаева, Н.К. Авгонов*

Кафедра эпидемиология ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

Высококонтагиозная коронавирусной инфекции COVID-19 – высоко заразное заболевание, характеризующееся поражением преимущественно дыхательной системы, обусловленное инфицированием коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV, Wuhan coronavirus). Мероприятия, направленные на предупреждение заноса высококонтагиозная коронавирусная инфекция COVID-19, регламентируются комплексными планами противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории от завоза и распространения данной инфекции.

Планы разрабатываются заранее руководителями всех медицинских учреждений (больниц, поликлиник, амбулатории и т.д.), при подготовке плана должны участвовать специалисты санитарно-эпидемиологических учреждений, согласовывать с заинтересованными ведомствами и службами, местной администрацией. Планы подлежат регулярной корректировке в соответствии со складывающейся санитарно-эпидемической обстановкой по данной инфекции на местах и в соседних государствах.

Данный комплексный план предусматривает перечень мероприятий со строгим указанием срока исполнения, ответственных за их выполнение лиц по организационным мероприятиям первой очереди, подготовку кадров, профилактические мероприятия, противоэпидемические (оперативные) мероприятия при выявлении больного (подозрительного) с высококонтагиозной коронавирусной инфекцией COVID-19.

Данный план должен предусматривать порядок информации вышестоящего начальника о выявлении больного или подозрительного с высококонтагиозной коронавирусной инфекцией COVID. В данном плане определяются стационар для госпитализации больных с высококонтагиозной коронавирусной инфекцией COVID и порядок их транспортирования, необходима лабораторная база для проведения диагностических исследований. Заранее подготовить выделяет персонал для работы в очаге, а также определить состав группы специалистов-консультантов для проведения регулярных консультаций и рекомендаций, заранее готовится и в достаточном количестве обеспечение запаса лечебных, профилактических, диагностических, дезинфицирующих средств и защитной одежды, выделение, освобождение и перепрофилирование помещений для целевой и провизорной госпитализации больных, изоляция контактировавших, для развертывания обсерваторов в случае наложения карантина определяется помещение для морга, обеспечивается транспорт, выделяется помещение под общежитие для персонала, предусматриваются помещения и принадлежности для обеспечения питанием больных и контактировавших с больными, материальное обеспечение всех мероприятий по локализации и ликвидации очага, проведение медицинского наблюдения за членами семей и их место работы,

Таким образом при возникновении случая (случаев) заболевания высококонтагиозная коронавирусная инфекция COVID-19 среди населения по приказом Минздрава устанавливается карантин, включающий комплекс режимных и противоэпидемических мероприятий, направленных на полную изоляцию очага и ликвидацию заболеваний.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭОЗИНОФИЛОВ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ РФ (И ИХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ)**

*И. Давронзода, Л.М. Одинаева, Н.К. Авгонов*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Определение показателей эозинофилов в крови у больных с брюшным тифом и его диагностические значения.

**Материалы и методы.** Исследовали 1087 (100%) больных брюшным тифом, которые находились на лечении в условиях инфекционного отделения военного госпиталя с 1990 по 2015г. Военнослужащих было 837 (77%) человек, из числа гражданского персонала ВС и членов семей военнослужащих было 83(7,6%), детей-167(15,4%).

**Результат исследования.** Кровь является одной из частей жидкостей организма, которая связывает между собой все органы и системы организма человека и животного мира. Структуры, с одержимые кровь в периферических капиллярных сосудах, отражают всё происходящее в общем в организме. Выраженные различия в стадии болезни содержание эозинофилов в периферической крови: резкое снижение эозинофилов наиболее отчетливо выражено в период разгара болезни, на второй-третьей неделе заболевания (63,4%, 69,8% соответственно), также в этих стадиях отмечается отсутствие эозинофилов (26,%, 25,% соответственно). Начиная с 4-5-ой стадии заболевания на

4-5 неделе болезни устанавливается нормализация содержания эозинофилов в периферической крови (39,6%, 54,6% соответственно).

**Выводы.** Таким образом, учитывая вышеуказанную гипо и анэозинофилию при современном брюшном тифе остаётся постоянной черта гемограммы при этой инфекции, что является одним из ранних диагностических признаков. Эозинопения и анэозинопения резко выражены в период разгара болезни и зависят от тяжести болезни.

## **ЧОРАБИНИҲОИ ЗИДДИЭПИДЕМӢ ВА САМАРАНОКИИ ОН ДАР ҲОЛАТИ ПАЙДОШАВИИ АЛОМАТҲОИ БЕМОРИИ БРАНГЕЗАНДААШ КОРОНАВИРУСИ COVID-19 ДАР ВАҚТИ ПАРВОЗ БО ТАЙӢРА**

*И. Давронзода, Л.М. Одинаева, Ш. Муминов*

Кафедраи эпидемиология МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.т. Одинаев Н.С.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади таҳқиқот. Шинос намудани донишҷӯён аз ба амал омадани аломати бемории коронавируси сироятии COVID-19 дар дохили нақлиётҳои ҳавоӣ ва чорабиниҳои самаранок.

**Маводҳо ва усулҳо.** Маводҳо ва усулҳо. Дар асоси маводҳои иттилоотӣ, фишурдаҳои ҷобшуда, баромади мутахиссон аз мамоликҳои эпидемияи коронавируси сироятии COVID-19.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи таҳқиқот. Чорабиниҳои саривақтии пешгирии ва амалии дар ҳама ҳолатҳои ҳаёти инсон ончунон дар вақти сафар бо нақлиёти ҳавоӣ, дар чараҳои эпидемияи пешомадаи коронавируси сироятии COVID-19 самарабахш мебошад. Замоне, ки дар байни мусофирон аломатҳои бемории коронавируси сироятии COVID-19 дида мешавад, ҳамон замон беморро аз дигар мусофирон ҷудо намудан шарт аст. Агар илочаш бошад ба қисми алоҳидаи беодам, агар илочаш набошад, пас ба курсиҳои қисми қафои ҳавопаймо ҷой дода мешавад. Ба бемор ёрии таъҷилии расонида, пас ба хоители бо сулфа ва атсазани бемор, ки дигаронро сироят надихад, атрофи курсии ӯро бо матоъҳои махсус ҷудо кардан зарур аст. Беморе, ки дар ҳавопаймо бо аломатҳои коронавируси сироятии COVID-19 пайдо гардидааст ба органҳои дахлдор хабар додан зарур аст. Аъзои экипаж ва агар коркуни тиб бошад ба бемор ёри ва парасторӣ менамоянд. Дар ин вақт худро бояд аз сироятёбии эҳтиёт намоянд. Махсусан, роҳҳои нафаси худро бо ниқоб, агар набошад, бо матоъ пӯшонанд, дастони худро тез тез бо собун ва рӯйро ҳам гоҳ гоҳ бо оби равон шустан лозим аст. Пасажирон, махсусан онҳое, ки дар наздикии беморанд, роҳҳои нафаси худро бо ниқоб пӯшонанд.

Ҳангоми фуруд омадани ҳавопаймо дар майдони санитарии фурудгоҳ ба дохили ҳавопаймо аввал духтурони ёрии таъҷилии бо либосҳои муҳофизатии махсус ворид мешаванд. Биргадаи эвакуаторӣ беморро ба беморхонаи махсус барои коронавируси сироятии COVID-19 ҷудокардашуда мебаранд. Дигар мусофирони солим бо роҳи асосӣ ва мусофирони сироятёфтаҳо бо роҳи муқобил, ки беморон ҷудо шудаанд, мефароранд. Ҳамаи мусофирон ва коркунони ҳавопайморо дар муддати 14 рӯз дар обсерватория нигоҳ дошта мешаванд, онҳоро ҳар рӯз муоина намуда, аз таҳқиқоти лабораторӣ мегузаронанд.

Баъди интиқоли бемор ва рафтани мусофирон ҳавопайморо бригадаи безарагардон бо маҳлулҳои безарагардонӣ коркари санитарӣ мегузаронанд.

**Хулоса.** Хулоса: Усули таъҷилии чораҷӯӣ намудани мусофирон бо аломати бемории хатарнок пайдошуда барои паҳн нашудани беморӣ самараи хуб мебахшад.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ РФ (И ИХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ)**

*И. Давронзода, Л.М. Одинаева, З.М. Хасанова*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Определение значения лейкоцитов при брюшном тифе и их диагностическое значение.

**Материалы и методы.** Исследовали 1087 (100%) больных брюшным тифом, которые находились на лечении в условиях инфекционного отделения военного госпиталя с 1990 по 2015г. Военнослужащих было 837 (77%), из числа гражданского персонала ВС и членов семей военнослужащих было 83(7,6%), детей-167(15,4%).

**Результат исследования.** При изучении содержания лейкоцитов в периферической крови больных брюшным тифом мы обнаружили значительные сдвиги в сторону увеличения или уменьшения от средних норм, которые четко завязали от стадии заболевания. В начале заболевания 1 –ой и начале второй недели отмечались признаки лейкоцитоза до 46%. Однако в период разгара болезни нарастало снижение лейкоцитов и в конце второй, третьей четвертой и пятой неделе составляли (66%,56%, 52% соответственно).

Также содержание количества лейкоцитов и сегментоядерных нейтрофилов в зависимости от тяжести болезни, как мы выявили, при тяжелых формах брюшного тифа в разгар болезни наблюдается нейтропения, при лёгких формах она менее выражена. Изучение морфологических изменений в периферической крови больных брюшным тифом дает нам основание высказать следующее предположение: изменения в содержании сегментоядерных нейтрофилов характеризуются преобладанием нормального или повышенного количества. Это, по видимому, отражает индивидуальную реактивность организма военнослужащих на проникновение в кровь брюшнотифозного возбудителя. Чем тяжелее течение болезни, тем чаще наблюдается нейтропения, то, очевидно что это связано не с угнетением кроветворения, а с гибелью сегментоядерных нейтрофилов или концентрацией их в очаге, так как регенеративный сдвиг хорошо выражен у молодых людей.



**Выводы.** Уменьшение количества палочкоядерных нейтрофилов ниже нормы является показателем угнетения регенерации; Изменение количества форменных элементов в периферической крови зависит от степени угнетения функции ретикуло-эндотелиальной системы и костного мозга под действием брюшнотифозного эндотоксина.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

*И. Давронзода, З.М. Хасанова*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Систематизировать современные данные об эпидемиологических особенностях коронавирусной инфекции COVID-19.

**Материалы и методы.** Анализ доступной информации из различных источников.

**Результат исследования.** Врач-Ли Вэньлян при исследовании больных с атипичной пневмонией, вспышка которой произошла в конце декабря 2019 года, сообщил о новой вирусной инфекции «2019-nCoV» в г.Ухань (провинция Хубей, Китай). Согласно результатам исследования вирусологов, новая коронавирусная инфекция имеет генетическое сходство с семейством коронавирусов — SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome). Одна из важных эпидемиологических особенностей данного вируса состоит в том, что инфицированный человек может стать источником и распространять вирус в инкубационном периоде, т.е. до появления симптомов заболевания. Это свойство вируса увеличивает его высокую контагиозность, которую мы видим в молниеносном распространении по всей провинции Хубей, далее Китай и многие страны мира. Согласно опубликованным в журнале "Journal of Hospital Infection" данным, если COVID-19 похож на другие вирусы своего семейства, он может оставаться активным на поверхности предметов в течение недели или даже больше.

Инкубационный период коронавирусной инфекции COVID-19 составляет от 2 до 10 суток. Резервуаром и источником инфекции являются инфицированные и больные люди, летучие мыши, змеи. Об устойчивости COVID-19 на открытых неживых поверхностях пока известно совсем немного. Исследования авторов показывают, что коронавирусы человека, такие как коронавирус атипичной пневмонии (SARS), коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (MERS) или эндемические коронавирусы человека (HCoV) при комнатной температуре могут сохраняться на таких поверхностях, как металл, стекло или пластик до 9 дней, для сравнения, вирус кори может жить на загрязненных предметах всего два часа. Низкая температура и высокая влажность воздуха еще больше увеличивают срок их жизни. Эффективно инактивированы они могут быть с помощью обработки поверхностей растворами этанола, перекиси водорода или гипохлорита натрия.

Передача вируса происходит аэрозольным механизмом, который осуществляется двумя путями: воздушно-капельным и воздушно-пылевым. При этом возбудитель выделяется в окружающую среду при чихании, кашле, разговоре и акте дыхания.

Также имеются данные об активности фокально-орального механизма передачи, который реализуется выделением возбудителя из организма при помощи фекалий, мочи и рвотной массы. Пребывание возбудителя во внешней среде в пищевых продуктах, воде, на руках, предметах обихода, игрушках. Также вирус попадает в организм водным, пищевым и контактно-бытовым путями и т.д.

**Выводы.** Таким образом, при данной инфекции группой риска заражения являются лица со всякой восприимчивостью, лица, ослабленные и с иммунодефицитным состоянием, пожилые люди, дети с сопутствующими заболеваниями, лица, живущие в состоянии антисанитарии в домах и окружающим среде, лица, ухаживающие за больными, люди, употребляющие мышей, змей и других экзотических животных.

## ЧОРАБИНИҲОИ ЗИДДИЭПИДЕМӢ ҲАНГОМИ ПАЙДО ШУДАНИ БАРАНГЕЗАНДАИ КОРОНАВИРУСӢ СИРОЯТИИ COVID-19 ДАР БАЙНИ ХОНАНДАҒОНИ МАКТАБ.

*И. Давронзода, З.М. Хасанова, А.Б. Назурдинов*

Кафедраи эпидемиологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.т. Одинаев Н.С.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади таҳқиқот. Ба донишҷӯён шинос намудани тарзи иҷрои чорабиниҳои профилактикӣ дар муассисаҳо серодам дар мавсими эпидемия ва самараи он.

**Маводҳо ва усулҳо.** Маводҳо ва усулҳо. Дар асоси маводҳои матбуоти иттилоотии мамолиқҳои ки ҷараёни эпидемияи коронавирусӣ COVID-19 рафта истодааст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи таҳқиқот. Дар асоси риоя намудани қоидаҳои эпидемӣ ҳангоми пайдошавии беморӣ дар ҷамъиятҳо профилактикаи асосии буда, ба аз байн рафтани эпидемия мусоидат менамояд.

Дар вақти пайдо шудани аломатҳои бемории коронавирусӣ COVID-19 дар байни талабагони мактаб ва ё боғчаи бачагона, ҳамоно замон муаллима ба сардори мактаб бо телефон хабар дода, талабаро ба ҳуҷраи алоҳида мегузоранд. Директори мактаб бо васитаи телефон духтури оилавӣ ва ё ёри таъҷилиро даъват менамояд.

Духтури оилавӣ бо либосҳои худмуҳофизатӣ ба назди бемор даромада, ўро аз назар мегузаронад, анамнез ҷамъ намуда, ташхисашро муайян месозад. Дар ҳолати пайдо намудани аломатҳои коронавирусӣ COVID-19 бо телефон мутахассиси бемориҳои сироятиро даъват менамояд, дар ин ҳолат ба мутахассис ҳолати кунунии бемор низ маълумот дода мешавад. Пас аз ҳулосабарории мутахассис ва тасдиқи пешаки бо телефон гурӯҳи эвакуаторӣ ва безаргардонро даъват менамоянд. Номгӯи онҳое, ки бо бемор аз аввали беморӣ

дар тамос буданд тартиб дода мешавад. Албатта дар ин муоинаҳо ҳолати бемор ба назар гирифта мешавад, аз рӯи баҳодиҳии ҳолати бемор мошини гуруҳи интиқолий даъват карда мешавад.

Бемор бо мошини махсус ба беморхона бурда мешавад. Баъдан устодон ва шогирдони дар тамосбуда ро ба ҷойҳои махсус барои тамосбудагон (обсерватория) мебаранд.

Духтури оилавӣ бо мутахассис баъди омадани гуруҳи безаргардонӣ коркарди санитарӣ дар хоначаи алоҳида, яъне кашидани либосҳои руйпӯш, онҳоро дар халтачаи пласмасӣ ҷой карда ҷойҳои кушодаи баданро (муйҳо, даҳон, биниро бо маҳлули (0,05%) маргасофи калигӣ, чашмонро бо маҳлули 1% борной кислота ва ё бо оби ҷорӣ, ва ё бо якчанд қатра азотнокислий серебраи 1%, пойафзолро ҳам бо маҳлули 1% ишқори борӣ тоза кардан даркор аст). Баъди коркарди пурраи санитарӣ духтури оилавӣ метавонад аз пайи кори худ бошад.

**Хулоса.** Хулоса. Ҳамин тавр аз рӯи маълумотҳо ва иттилоотҳои ифшошуда аз मामоликҳои ба эпидемияи коронавируси COVID-19 гирифторшуда дар ҳолати пайдошавии беморӣ дар байни талабагон бо тадриҷ ва пайи ҳам гузаронидани чораҷӯии дар боло зикршуда бо ҳама қоидаву нишондодҳо сатҳи эпидемия паст ва барвақтар аз байн хоҳад рафт.

## **ЧОРАҶҶҮИҲОИ ЗИДДИ ЭПИДЕМИЯИ ҲАНГОМИ ПАЙДО ШУДАНИ БАРАНГЕЗАНДАИ КОРОНАВИРУСИ СИРОЯТИИ COVID-19 ДАР МЕҲМОХОНАҲО**

*И. Давронзода, З.М. Ҳасанова, Р.Ҷ. Файзиев*

Кафедраи эпидемиологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и.т. Одинаев Н.С.

**Мақсади таҳқиқот.** Мақсади таҳқиқот. Ба донишҷӯён шинос намудани тарзи иҷрои чорабиниҳои профилактикаи дар муассисаҳои серодам дар мавсими эпидемия ва самаранокии он.

**Маводҳо ва усулҳо.** Маводҳо ва усулҳо. Дар асоси маводҳои матбуоти иттилоотии मामоликҳои, ки ҷараёни эпидемияи коронавирус COVID-19 рафта истодааст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи таҳқиқот. Дар асоси риоя намудани қоидаҳои зиддиэпидемӣ дар вақти пайдошавии беморӣ дар ҷамъиятҳои профилактикаи асосӣ буда, ба аз байн рафтани эпидемия мусоидат менамояд. Дар вақти пайдо шудани аломатҳои коронавируси сироятӣ COVID-19 мутасадди меҳмонхона бо воситаи телефон аз дармонгоҳ, духтур ва ё ёрии таъҷили даъват менамояд. Духтури дармонгоҳ ба назди бемор бо либосҳои худмуҳофизатӣ даромада, уро муоина менамояд. Дар вақти маълум намудани аломатҳои коронавируси сироятӣ COVID-19, духтур ҳамон замон ба сардухтури дармонгоҳ бо воситаи телефон хабар медиҳад. Сардухтур аз рӯи нақшаи пешаки тайёркардашуда ва дар органҳои дахлдор тасдиқшуда, дар ин ҳолатҳо рафтор менамояд. Духтуре, ки беморро муоина намуд, то омадани мутахассисон аз назди бемор намеравад, аз бемор анамнези бемориро пурсон шуда, рӯйхати дартамос будаи одамро тартиб медиҳад. Аз рӯи ҳолати бемор ба ӯ ёрии таъҷили расонида мешавад. Ҳамаи одамоне, ки бо бемор дар як ҳуҷра хоб мекарданд, ба дигар ҳуҷра гузаронида мешаванд. Дарҳои ошёнаи беморбударо маҳкам намуда, хамаи асбобҳои шамолдиҳӣ ва ҳавокашӣ хомӯш карда мешаванд. Даромаду баромад дар меҳмохона маън мегардад. То гузаронидани безаргардонии ниҳони ягон ашӣ аз ҳуҷра ва долоне, ки бемор хоб мекард, бароварда намешавад.

Замоне, ки мутахассис ҳозир мешавад, ӯ бо либосҳои махсус дохили ҳуҷраи беморбуда мешавад, пас аз тасдиқи пешакии таҳхиси коронавируси сирояти COVID-19 аз тарафи мутахассис, беморро бригадаи эвакуаторӣ ба беморхонаи махсусгардонидашуда мебаранд. Баъдан, одамоне, ки дар тамос буданд 14 рӯз дар обсерватория ҷойгир мешаванд. Ҳамон замон бригадаи безаргардонии омада ҳуҷра ва дигар ҷойҳои, ки бемор буд, безаргардонидани мешавад, аз он ҷумла инвентарҳои саҳт ва мулоим. Духтури дармонгоҳ бо мутахассис пас аз гузаштани коркарди санитари аз пайи кори худ мешаванд.

**Хулоса.** Хулоса. Риоя намудани қонун ва нишондодҳои зиддиэпидемияви гарави саломатии мардум ва барвақтар барҳам задани эпидемия мебошад. Дар вақташ муайян намудани беморон, дар тамосбудагон ва бистари кардани онҳо дар карантин ягона роҳи камхарчи халасшавӣ аз эпидемия мебошад.

## **ФАСТФУД – БЫСТРАЯ ЕДА ИЛИ МЕДЛЕННАЯ СМЕРТЬ**

*Р.Ш. Джамолов, Ш. Курбанова, Ш. Хусейнова*

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

Научный руководитель - к.м.н. доцент Меликова Н. Х, к.б.н. доцент Ганиев Х.А.

**Цель исследования.** Изучение степени вреда, наносимого «фастфудом» на организм животного.

**Материалы и методы.** Нами было исследовано 4 группы подопытных кроликов по группам питания в ЦНИЛ при ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Каждому кролику давалось специальное питание: 1-ой группе – чипсы и сухарики, 2-ой жаренная картошка, 3-ей группе – бобовые продукты (пшеница, горох, фасоль) и 4-ой – свежие овощи и фрукты (яблоко, морковь). Исследование проводилось в течении 20 дней. До начала исследований были сняты морфофункциональные (температура, масса, поведение и характеристика кала) и биохимические показатели крови у всех групп кроликов. Для оценки влияния вреда «фастфуда» в течение последующих 20 дней отмечались явные изменения выше морфофункциональных и биохимических показателей.

**Результат исследования.** Результаты исследования показали, что 1-ый кролик, который питался чипсами и сухариками быстро терял массу тела, становился менее активным, неукротимая диарея, в последние дни стал отказываться от пищи, в результате чего погиб на 22-ой день исследования. По полученным данным морфологии от-

мечалось деструкция ткани печени и слизистой желудка; 2-ой кролик, который питался жареной картошкой стал менее подвижным, наблюдалось потеря массы тела на 4%, акт дефекации не был нарушен, но при этом наблюдалось изменение показателей биохимии крови кролика: повысились уровень холестерина, АСат и АЛат, что говорит об остром воспалении со стороны печени и токсические изменения со стороны органов ЖКТ; 3-ий кролик, который питался бобовыми продуктами, наоборот наблюдалось повышение массы тела он активный и изменения со стороны биохимии крови не наблюдалось. У 4-ого кролика, который питался свежими овощами и фруктами все показатели были в пределах нормы, кролик проявлял себя более подвижным и активным.

**Выводы.** По анализу проведенного исследования нам удалось выяснить уровень вреда действия «фастфуда» на организм животного. Это «быстрая и вкусная еда» оказывает губительное действие на организм вызывая необратимые изменения со стороны органов ЖКТ и печени.

## **ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

*Н.Дж. Джафаров, М.М. Рузиев*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГУ «НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов МЗиСЗН РТ». Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Совершенствование медико-социальной реабилитации детей инвалидов с болезнями опорно-двигательного аппарата.

**Материалы и методы.** Отчёты и документация организаций и учреждений, занимающихся медико-социальной реабилитацией детей инвалидов. Ретроспективное исследование первичных освидетельствований детского населения методом статистического анализа отчетно-учетных документов медико-социальных учреждений Таджикистана.

**Результат исследования.** Детская инвалидность в современный период развития Республики Таджикистан является одной из самых актуальных медико-социальных проблем общества, влияющей на состояние общественного здоровья и социального благополучия страны.

За 2014-2018гг. в целом по республике принято 20620 документов для первичного освидетельствования. Получили первичную инвалидность 15447, в том числе мальчиков 8534 (55,2%) и девочек 6912 (44,8%). Всего в республике по состоянию, наконец, 2018 года 27119 детей инвалидов, что составляет 0,7 % среди всего детского населения.

Среди причин, приводящих к возникновению инвалидности в детском возрасте, преобладают чаще всего психические расстройства; болезни нервной системы, в том числе ДЦП; врожденные аномалии развития; деформации костно-мышечной системы; хромосомные нарушения; нарушения обмена веществ; болезни эндокринной системы; новообразования и т.д.

Особое внимание на наш взгляд необходимо особое уделить детям с патологией, связанной с ограничениями в передвижении и самообслуживании детей, в частности с ДЦП и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Большинство из них уже с детства становятся инвалидами, и если в г. Душанбе они охвачены проведением мероприятий по реабилитации и абилитации в медико-социальных учреждениях, то в сельской местности их реабилитация зачастую проводится в семьях о качестве, которой можно только догадываться.

**Выводы.** Организация реабилитационной работы среди указанной категории детей инвалидов требует использование потенциала не только медико-социальных учреждений, но и родителей. Однако, большинство родителей не обладают достаточным объемом знаний и умений, мало информированы по вопросам реабилитации детей инвалидов, что приводит к недостаточной эффективности реабилитационных мероприятий. В связи с чем, особую актуальность приобретает изучение особенностей реабилитационного потенциала семей, воспитывающих детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, и разработка специализированных программ по обучению родителей технологиям семейно-ориентированной реабилитации.

## **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

*С.Б. Джомиева, А.Н. Юлдошев, И.Ё. Фурухов*

Кафедра гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., Исоева Б.И.

**Цель исследования.** Оценка влияния варикозной болезни на течение и исходы беременности.

**Материалы и методы.** Исследование основано на анализе течения и исходов беременности у 48 женщин, которым было проведено родоразрешение в период с 2017 по 2018 г.г. в родильном отделении центральной районной больницы Дангары. проведён сравнительный анализ течения беременности у 24 женщин с варикозной болезнью (основная группа) и 24 беременных без таковой (контрольная группа).

**Результат исследования.** В конце второго триместра у 10 (41,7%) беременных основной группы отмечались дизурические расстройства, тогда как у пациенток контрольной группы эти явления имели место лишь в 1 (4,2%) наблюдении. Частота плацентарной недостаточности у пациенток основной группы (n=12; 50%) была выше, чем в контрольной (n=1; 4,2%). Угроза прерывания беременности в основной группе зарегистрирована в 14 (58,3%) случаях, в контрольной группе – только у 1 (4,2%) пациентки (p>0,05). Задержка внутриутробного развития плода отмечалась у 3 (12,5%) пациенток основной группы. В основной группе многоводие было у 4 (16,7%) пациенток, тогда как у беременных контрольной группы оно имело место лишь в 1 (4,2%) случае (p>0,05). У 4 (8,3%) пациенток

обеих групп отмечался отёчный вариант гестоза, при этом с достоверным различием: у 3 (12,5%) пациенток основной и у 1 (4,2%) контрольной групп.

**Выводы.** Результаты проведённого исследования подтверждают, что сопутствующая варикозная болезнь приводит к увеличению частоты осложнений гестации – плацентарной недостаточности, угрозы прерывания беременности, задержки внутриутробного развития, многоводия и отёчного варианта гестоза, что требует своевременной и комплексной коррекции этой патологии.

## ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*С.Дж. Джонмуродов, Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Азимов Г.Дж.

**Цель исследования.** Изучение динамики распространения эпидемического паротита за период 2016-2017 гг в Республике Таджикистан и пути её минимизации.

**Материалы и методы.** Были использованы статистические данные, полученные из отчетов республиканских учреждений «Министерства Здравоохранения РТ» и Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Проведен статистический анализ заболевшим паротитом в РТ за период 2016-2017. Обработка данных проводилась при помощи пакета программ для обработки данных MS excel .

**Результат исследования.** В РТ за изучаемый период было зарегистрировано 4322 случаев заболевания паротитом, из них в 2016- 1790 и в 2017 – 2532. Число заболевших на 100 000 человек населения в РТ составило на 2016г - 20,9 и на 2017г - 28,9 человек. Распространение заболевание в течение 2-х лет на 100 тыс. населения выглядит следующим образом: ГБАО на 2016 - 81,4 и 2017 - 268,4 случаев, Согдийской Области на 2016 - 52,2 и 2017 - 62,0 случаев, Хатлонской Области на 2016 - 2,3 и 2017 - 1,5 , в г. Душанбе 2016 - 18,3 и 2017 - 24,6 случаев, РРП 2016 - 12,3 и 2017 - 6,8. Было выяснено, что самые высокие случаи заболевания в 2016г были в ноябре - 252, декабре - 207 и апреле - 178, а в 2017г. в апреле (384), январе (376) и феврале (366). Наименьшие случаи возникновения заболевания в 2016г наблюдались в сентябре (77), марте (93) и августе (107), а в 2017г в августе (81), июле (91) и декабре (103).

**Выводы.** За изучаемый период наблюдалось увеличение число случаев заболевания на территории РТ. Увеличение случаи заболевания наблюдались в ГБАО, Согдийской Области, и в г.Душанбе, а снижение у РРП и Хатлонской Области. Для снижения уровня заболевания паротитом рекомендуется необходимое и своевременное проведение комбинированной вакцины от кори, краснухи и паротита.

## ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ

*Г.С. Джумаева*

Кафедра анатомии человека и латинской терминологии им. Я.А. Рахимова

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Асомова У.И.

**Цель исследования.** Проведенные исследования педагогической работы показали, что обучение иностранным языкам сегодня невозможно без инновационной составляющей. В свете современных требований к целям обучения иностранному языку меняется статус как обучаемого, так и преподавателя, которые переходят от схемы «преподаватель – студент» к инновационным технологиям.

**Материал и методы.** Преподаватели иностранного языка в неязыковом вузе призваны выполнять социальный заказ общества – подготовить в короткий срок специалиста, хорошо владеющего иностранным языком. Добиться поставленной задачи – научить студента в течение ограниченного учебными рамками периода говорить, понимать, извлекать информацию различного характера из оригинальных источников – можно, сочетая традиционные и инновационные методы обучения, опираясь на принципы коммуникативного общения.

**Результаты исследования.** Традиционное обучение иностранному языку в неязыковом вузе было ориентировано на чтение, понимание и перевод специальных текстов, включая изучение грамматических особенностей научного стиля. В настоящее время акцент решительно переместился на развитие навыков и умений устной коммуникации. Устная речь включает в себя слушание или чтение, понимание и репродуктивное воспроизведение прослушанного или прочитанного как в устной (диалогической или монологической), так и в письменной форме. Схема обучения устной речи по специальности может строиться с учетом следующих положений: определения моделей коммуникации; определения коммуникативных признаков устной речи и средств их выражения; сопоставления средств выражения и отбора моделей для пассивного и активного использования; выработки системы упражнений; анализа текстов, ориентированных на коммуникацию по специальности и разработки эффективной системы упражнений для тренировки отобранных структурных единиц; отбора словообразовательных, лексических и грамматических структур, необходимых для чтения, понимания, аудирования и говорения; использования аудио и мультимедийных средств для осуществления устной коммуникации с применением задач проблемно-поискового характера.

Преподаватель иностранного языка в неязыковом вузе должен учитывать особенности научных и технических текстов по изучаемой специальности, а именно, наличие специальной терминологии, особой общенаучной лексики, специфической служебной лексики, тех или иных сложных грамматических конструкций.

Для реализации коммуникативных возможностей говорения тексты различают: по средству передачи (устные и письменные) по характеру изложения (описание, сообщение, рассуждение – аннотации, рецензии) по степени отношения к специальности (исследовательские – монографии, научные статьи и обучающие – тексты из учебников, справочников и словарей).

**Выводы.** Преподаватель должен не только мотивировать студентов к использованию современных инновационных технологий в выполнении некоторых заданий, но и активно применять эти технологии, постоянно повышая свою квалификацию.

## ОСНОВНЫЕ ЯЗЫКОВЫЕ УНИВЕРСАЛЫ

*Г.С. Джумаева*

Кафедра анатомии человека и латинской терминологии им. Я.А. Рахимов

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Асомова У.И.

Языковые универсалии - свойства, присущие человеческому языку в целом (а не отдельным языкам или языкам отдельных семей, регионов и т.д.). Возможность выявить универсальные свойства языка – один из важнейших выводов, к которым пришла лингвистическая наука в последние десятилетия.

Проиллюстрируем эту возможность примером. Предположим, что исследование универсалий порядка слов осуществляется на выборке, в которой преобладают языки тюркской семьи. Во всех языках этой семьи базовый порядок членов предложения «подлежащее – дополнение – сказуемое». Если нетюркские языки, составляющие в выборке меньшинство, по случайности окажутся языками с тем же порядком слов, на основании выборки можно будет сделать вывод об универсальности порядка «подлежащее – дополнение – сказуемое» в простом предложении.

Выводы. Универсалии других разновидностей имеют формулировку следующего типа: "если в некотором языке имеется свойство X, то в этом языке имеется и свойство Y, и наоборот". В этом случае исключается не одна комбинация свойств, как в имплицативных универсалиях, а две: в языке не может наблюдаться свойство X без свойства Y, а также свойство Y без свойства X. Такие универсалии называются эквиваленциями. Рассмотренный выше параметр позиции генитива связан универсалием-эквиваленцией с другим параметром порядка слов, а именно наличием в языке предлогов или послелогов. Предлоги, но не послелоги имеются также, например, в семитских, австронезийских языках и в большинстве групп индоевропейской семьи. Однако во многих других языках послелоги являются одной из базовых частей речи, а предлоги отсутствуют.

## ВЛИЯНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДОМАШНЕГО ЗАДАНИЯ НА БЛИЗОРУКОСТЬ У ШКОЛЬНИКОВ

*М.И. Джумаева, Р.М. Хаётов*

Кафедра гигиены и экологии и офтальмологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Бабаев А.Б.

**Цель исследования.** Установить взаимосвязь между снижением остроты зрения у учеников Таджикско-турецкого лицея Хаджи Камола г. Душанбе и длительностью выполнения домашнего задания.

**Материалы и методы.** По результатам обследования остроты зрения лицеистов в конце учебного года были составлены 2 группы (70 человек). В первую группу вошли ученики, проживающие в общежитии Таджикско-турецкого лицея Хаджи Камола г. Душанбе - 35 человек, во вторую - ученики, проживающие по месту жительства - 35 человек. На каждого обследуемого был заполнен вопросник, где указывались индивидуальные анкетные данные (ФИО, год рождения, класс), указывалось время подготовки домашнего задания (без перерыва), регистрировалась длительность пребывания на свежем воздухе (школьные перемены не учитывались). Всем учащимся была проведена визометрия в начале и в конце учебного года.

**Результат исследования.** Продолжительность непрерывной подготовки домашнего задания у лицеистов первой группы составила 45 минут, второй 140 минут. То есть во второй группе время работы на близком расстоянии превышает тот же параметр первой группы почти в три раза, что может привести к ложной, а затем и истинной близорукости. Острота зрения в первой группе составила в начале учебного года 0,87, в конце учебного года 0,79. Во второй группе - 0,88 и 0,73 соответственно. Следовательно, в первой группе зрение ухудшилось на 0,08, а во второй на 0,15 ( $P<0,01$ ). При этом установлено, что лицеисты первой группы проводили на открытом воздухе в среднем 95,8 минут, а ученики второй - 56,1 минут, то есть разница составила 39,7 минут ( $P<0,05$ ). Исследователи связывают влияние, оказываемое временем, проводимым на свежем воздухе, со световым стимулированием высвобождения дофамина сетчатки, который в свою очередь предотвращает увеличение глаза, т.е. предупреждает осевую близорукость.

**Выводы.** Существует зависимость от пребывания лицеистов на свежем воздухе предупреждения развития осевой близорукости. Таким образом, обучающимся в лицее, для стабилизации процесса близорукости, рекомендуется делать неоднократные перерывы во время подготовки домашнего задания, а также выделять время для их прогулок на свежем воздухе.

## ВРЕДНЫЕ ФАКТОРЫ АЛЮМИНИЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА РАБОТНИКОВ

*М.И. Джумаева, З.Т. Уралов*

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Бабаев А.Б.

**Цель исследования.** явилось изучение состояния зубов и тканей пародонта у работников электролизных цехов под влиянием вредных выбросов алюминиевого производства.

**Материалы и методы.** Нами изучены показатели стоматологического статуса 300 рабочих в возрасте от 20 до 50 лет и старше, со стажем работы от 1 до 16 лет и более, работающих в электролизных цехах. Обследование полости рта работников данного производства проводилось на рабочих местах и в стоматологическом отделении поликлиники завода во время плановых профилактических осмотров.

**Результат исследования.** Анализ проб пыли в воздухе рабочих зон показал, что в её состав входят смеси с высоким содержанием фтористых соединений (16,7%), алюминия (39,3%), углерода (23,4%), смолистых веществ и их концентрация значительно превышает допустимые санитарные нормы. Полученные фактические материалы позволяют констатировать высокую вариабельность распространения кариеса (от  $96,6 \pm 0,7\%$  до  $99,6 \pm 1,2\%$ ) у обследуемого контингента основной группы по сравнению с контрольной группой соответствующего возраста ( $95,9 \pm 0,6\%$  -  $98,3 \pm 1,2$ ). Показатели распространённости кариеса зубов у рабочих основной группы колебались от  $95,2 \pm 1,3$  до  $97,1 \pm 1,4\%$  в возрастной группе 20-29 лет, составляя в среднем  $96,9 \pm 1,2\%$ . Подобная закономерность наблюдалась и в других возрастных группах. Так, распространённость кариеса среди рабочих электролизных цехов в возрасте 30-39 лет колебалась от  $96,3 \pm 0,9\%$  до  $97,9 \pm 1,0\%$ , в группе 40-49 лет – от  $97,8 \pm 1,2\%$  до  $98,9 \pm 1,8\%$ , в группе 50 лет и старше – от  $98,3 \pm 0,6\%$  до  $98,0 \pm 1,4\%$ .

**Выводы.** Таким образом, повышенные концентрации химических соединений, наличие высокого уровня магнитных полей, нервно-психические и физические нагрузки, некомфортный микроклимат характеризуют условия труда работников электролизных цехов как неблагоприятные. Работа в таких условиях явилась причиной высокой распространённости общих и стоматологических заболеваний. Проведённый анализ является определённым ориентиром для дальнейшего совершенствования организационных и лечебно-профилактических мероприятий по снижению влияния вредных факторов алюминиевого производства на состояние тканей зубов и пародонта у работников электролизных цехов.

## ОЦЕНКА ЗРЕНИЯ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ УЧЕБНОЙ СРЕДЫ

*Р.Е. Джумамак, А.А. Тимашова*

ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России  
г. Воронеж, Российская Федерация  
Научный руководитель - к.б.н., доцент Мелихова Е.П.

**Цель исследования.** Оценить состояние зрения в условиях учебной среды и уровня освещенности в учебных помещениях, разработать рекомендации по предупреждению и профилактике возникновения ухудшения состояния зрительного анализатора.

**Материалы и методы.** Были проведены одномоментные исследования, при которых изучаемые показатели оценивались для группы студентов воронежского медицинского вуза, в разной возрастной категории и с разным состоянием зрения с помощью созданной анкеты. Для проведения гигиенической оценки освещенности учебных аудиторий использовался люксметр («ТКА-ПКМ» калибровочный), были оценены показатели освещенности: удельная мощность светового потока, коэффициент естественного освещения, абсолютная освещенность рабочей поверхности. Все показатели для лекционных аудиторий измерялись только при включенном проекторе. Обработка и анализ материала проводили с использованием математико-статистических методов.

**Результат исследования.** В результате проведенной оценки состояния зрения студентов в условиях учебной среды установлено, что у 42% студентов ухудшилось зрение с момента поступления в вуз, причиной которого 62% считают длительное пользование в домашних условиях компьютером и гаджетами, и 25% недостаточное освещение при домашнем чтении и в аудиториях. Таким образом, был установлен факт наличия у большинства студентов проблем со зрением. Известно, что сопутствующим фактором повышения заболеваемости глаз и его придаточного аппарата может явиться недостаточное освещение. Для характеристики светового режима учебных помещений мы рассчитывали показатели как естественной, так и искусственной освещенности. В результате оценки выявлено, что условия светового режима по многим параметрам в лекционных аудиториях не соответствует гигиеническим нормативам, так показатели удельной мощности в лекционных аудиториях ниже нормы на 1,6-2,8 Вт/м<sup>2</sup>, а абсолютной освещенности рабочей поверхности ниже нормы на 203-205 ЛК. Таким образом, результаты проведенной гигиенической оценки параметров естественной и искусственной освещенности показывают, что освещенность в лекционных аудиториях при работе мультимедийного проектора не соответствует гигиеническим нормам. Нами проведен корреляционный анализ, в результате которого прослеживается зависимость между параметрами освещенности и уровнем болезней глаза и его придаточного аппарата ( $r=0,74$ , при  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** В ходе исследования было выяснено, что фактором риска болезней органов глаза и его придаточного аппарата может служить недостаточная освещенность в лекционных аудиториях при работе мультимедийного проектора и частично выключенном искусственном освещении.

## АНГЛИЙСКИЙ КАК УНИВЕРСАЛЬНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЯЗЫК

*З. Джураева*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Раджабов Р.Р.

**Цель исследования.** Самый верный фактор в ускорении развития универсального образа жизни -это распространение английского языка. Язык - великий агент гомогенизации, та волна, по которой передается культура. Если английский становится основным языком общения, то последствия этого очевидны: культуры англо-говорящих стран будут доминирующими во всем мире.

**Материалы и методы.** В Японии учащиеся должны изучать английский язык в течение шести лет до окончания средней школы. В России, где изучение иностранных языков для детей обязательно, большинство учит английский язык. В Норвегии, Швеции и Дании обязательно изучают английский язык.

**Результат исследования.** Английский язык - это язык международного бизнеса. Когда японский бизнесмен заключает сделку где-либо в Европе, велика вероятность того, что переговоры ведутся на английском языке. На промышленных товарах указывается на английском языке страна их производства: "Made in Germany", а не "Fabriziert in Deutschland". Этот язык выбрали и многонациональные корпорации. "Датсан" и "Ниссан" пишут международные меморандумы на английском.

**Выводы.** Английский - официальный язык Всемирного совета церквей, Олимпийских игр и конкурса "Мисс Вселенная". Молодежная культура Английский является языком мировой молодежной культуры. По всему миру молодежь поет слова из песен групп "The Beatles", "Ю-2" (U2), Майкла Джексона и Мадонны без полного понимания их. "Брэйк-данс", "рэп мюзик", "бодибилдинг", "виндсефинг" и "компьютер хэкинг" - эти слова вторгаются в жаргон молодежи всех стран мира.

## ВОПРОСЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛЮДЯМ В ПМСП РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

*Ф.М. Джуракулова*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Изучить состояние оказания услуг по проведению антиретровирусной терапии людям, живущим с ВИЧ-инфекцией в учреждениях ПМСП.

**Материалы и методы.** Объектом исследований были больные и инфицированные лица, живущие с ВИЧ/СПИД. Исследования проводились на базе Республиканского учебно-методического центра семейной медицины, учреждений ПМСП и Центров профилактики и борьбы со СПИД республики.

**Результат исследования.** В Таджикистане за последние 10 лет показатель распространенности ВИЧ увеличился более чем на 25%. По состоянию на 30.06.2019 в республике зарегистрировано 11367 случаев ВИЧ положительных людей. Количество людей, живущих с ВИЧ/СПИД, составляет 8308 человек, умерших за весь период было 3059 человек. Поэтому, начиная с 2008г. в стране в работу по борьбе и профилактике ВИЧ/СПИД стала вовлекаться система ПМСП, вначале по вопросам передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР), затем с 2016г. по ведению детей с ВИЧ-инфекцией, а с 2018г. началась интеграция по наблюдению и оказанию лечебно-профилактической помощи ВИЧ инфицированным взрослым пациентам.

Основной задачей противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции является обеспечение эффективной работы в области ее профилактики. В частности, стремиться к раннему началу проведения антиретровирусной терапии (АРТ) с заблаговременной выработкой у пациентов высокой приверженности к лечению. Проведение АРТ повышает продолжительность и качество жизни ЛЖВ, а также снижает риск передачи ВИЧ. Учитывая пожизненный характер течения ВИЧ-инфекции, АРТ должна быть одним из составляющих комплексного подхода к оказанию услуг по уходу, лечению и поддержке людей, живущих с ВИЧ/СПИД, которая является одним из приоритетных направлений Национальной Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в республике. Для её реализации необходимо решить на каком уровне учреждений ПМСП или Центров профилактики и борьбы со СПИД республики будет решаться ряд вопросов назначения, реализации и эффективности проведения АРТ. В частности: определение клинической стадии и фазы ВИЧ-инфекции; выявление показаний к противоретровирусной терапии; выявление вторичных заболеваний, определение их тяжести и необходимости лечения; выявление показаний к химиопрофилактике вторичных заболеваний; лабораторные и инструментальные обследования; консультации врачей-специалистов; рентгенография грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, ЭКГ; определение абсолютного и процентного уровня CD4 и CD8 лимфоцитов и содержания РНК ВИЧ в сыворотке крови; психосоциальная адаптация пациента и др.

**Выводы.** Таким образом, без комплексного подхода с обеспечением всех услуг, как на этапе первичной диагностики ВИЧ-инфекции, так и при их диспансеризации и определении показаний к АРТ на всех этапах, включая оказание помощи, невозможно обеспечить надлежащий охват и качество лечения людям, живущим с ВИЧ/СПИД.

## О МЕРАХ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

*Ф.М. Джуракулова, Р.Н. Шарифов*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Обоснование мер по профилактике внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией и предупреждению профессионального заражения медицинских работников.

**Материалы и методы.** Анализ нормативных документов по профилактике внутрибольничных инфекций, соблюдению санитарно-противоэпидемического режима в ЛПУ, профилактике вирусных гепатитов, по борьбе и профилактике ВИЧ/СПИД.

**Результат исследования.** В условиях все большего распространения ВИЧ-инфекции среди населения занос вируса иммунодефицита человека в медицинские учреждения является повседневной реальностью. Поэтому каждый обратившийся за медицинской помощью должен рассматриваться как потенциальный носитель вируса иммунодефицита человека. Соответственно на каждом рабочем месте должны быть обеспечены меры по предупреждению передачи вируса иммунодефицита человека от возможного вирусоносителя или больного СПИД другим больным, медицинскому и техническому персоналу.

В свете изложенного необходимо приказом по ЛПУ работу по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией возложить на комиссию по профилактике внутрибольничных инфекций с обеспечением режимных вопросов, контроля за работой персонала в вечернее и ночное время, контроля за качеством обработки инструментария.

Весь медицинский инструментарий (а также посуда, белье, аппараты и др.), загрязненный кровью, биологическими жидкостями, а также соприкасающийся со слизистыми оболочками, сразу после использования подлежит обеззараживанию аналогично применяемым в отношении профилактики заражения вирусными гепатитами В, С, Д.

При проведении любых видов лечебно-диагностических манипуляций, лабораторных исследований, обработки инструментария, обеззараживания перевязочного материала и белья, уборке и т.д., медицинские работники и технический персонал должны использовать индивидуальные средства защиты, позволяющие избежать контакта крови, тканей, биологических жидкостей больного с кожными покровами и слизистыми персонала.

Медицинские работники с травмами (ранами) на руках, эксудативным поражением кожи, мокнущими дерматитами отстраняются на время заболевания от медицинского обслуживания больных, контакта с предметами ухода за ними. Медработники должны соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, скальпели, ножницы и т.п.).

Во избежание аварийных ситуаций любые емкости с кровью, другими биологическими жидкостями, тканями, кусочками органов сразу же на месте забора должны плотно закрываться резиновыми или пластмассовыми пробками и помещаться в контейнер. Транспортировка проб крови и других биоматериалов должна осуществляться в контейнерах (биксах, пеналах), исключающих самопроизвольное или преднамеренное открывание их крышек в пути следования (замок, пломбировка, заклеивание мест соединения лейкопластырем).

**Выводы.** Любое повреждение кожи, слизистых, загрязнение их биологическими материалами пациентов при оказании им медицинской помощи должно квалифицироваться как возможный контакт с материалом, содержащим ВИЧ, при нарушении целостности кожных покровов (укол, порез), необходимо: выдавить кровь из раны; поврежденное место обработать одним из дезинфектантов (70% спирт, 5% настойка йода при порезах, 3% раствор перекиси водорода при уколах и др.).

## СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ ПРИ ВОСПРИЯТИИ ИНДИВИДУУМОМ ГРУППЫ

*С. Довудзода, Г. Раджабова, Ф. Мухидинов*

Кафедра патологической физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Меликова Н.Х.

**Цель исследования.** проведения теста-опросника Реан-Бодровской «Восприятие индивидуумом группы» для изучения психологического статуса студентов 3-курса медицинского факультета в процессе обучения.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в период обучения на студентах 3-курса с использованием теста, который определяет тип восприятия студентов группы и при этом определяется характеристика взаимоотношений индивид-общество: индивидуалистический, прогматический и коллективистический.

**Результат исследования.** Исследование проводилось на 80-ти студентов в процессе обучения. По результатам определилось, что 38,8% студентов предпочитают коллективистические отношения. 32,5%- отмечают прогматические и 28,7% -индивидуалистические соответственно.

**Выводы.** Коллективистический тип восприятия в процессе обучения наиболее оптимальный и определяет уровень разрешения конфликтов внутри и межличностных отношений. Однако при выборе прогматического типа восприятия индивид находится в наиболее выигрышном положении. Индивидуалистический тип-чаще приводит к одиночеству индивида и нарушению адаптации организма.



## НАУЧНАЯ ОСНОВА СИСТЕМЫ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РК

*А.Т. Ерназар*

Кафедра профилактической медицины и нутрициологии НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Даленов Е.Д.

**Цель исследования.** Создания теоретических и практических основ здорового образа жизни, предупреждения болезни и оздоровления РК.

**Методы:** физиологические, биохимическое, клиническое и статистическое.

Выяснение механизмов здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение болезни и оздоровление людей является приоритетной задачей содержания профилактической медицины. В этом плане важным направлением является формирование культуры здоровья, поскольку по данным ВОЗ здоровье на 49-53% зависит от образа жизни, 18-23% от наследственных факторов, 17-20% от факторов внешней среды и только 8-10% от состояния здравоохранения. Все это подчеркивает личную ответственность человека за собственное здоровье и одновременно учит, из каких источников черпать силу. Именно, здоровый образ жизни сосредотачивает внимание не только на устранении болезни, но и культивирует оптимальное здоровье - физическое, психическое и духовное. Наш многолетний опыт работы (более 7 тысяч медико-биологических исследований) показывает, что существующая практика медицинского освидетельствования различных групп населения не отвечает требованиям, так как врач определяет наличие или отсутствие болезни в данный конкретный промежуток времени, не учитывает уровень здоровья, пищевого статуса, наличие или отсутствие факторов риска, особенностей приспособительной реакции организма в зависимости от условий внутренней и внешней среды и не выясняет уровни психического и нравственного здоровья.

В этом плане создание концепции первичной, вторичной и третичной профилактики целесообразно и перспективно. Целью первичной профилактики, как важнейшего звена профилактической медицины является создание системы сохранения и укрепления здоровья, В этом плане нами разработан «Кодекс здоровья», где обращаем внимание на 20 правил с конкретными содержаниями. Целью вторичной профилактики является: информирование населения о часто встречающихся инфекционных и неинфекционных заболеваниях; выявление болезней на ранних стадиях их развития; знание факторов риска способствующих болезни и их профилактика; меры предупреждения психосоциальных нарушений. Целью третичной профилактики является: психологический настрой на выздоровление, качество жизни; информирование населения о мерах по предупреждению новых и повторных осложнений болезни; меры по предупреждению осложнений атеросклероза, ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, сахарного диабета, болезни печени, почек, ЖКТ, суставов и др. хронических неинфекционных заболеваний организма; пути восстановления функций после болезни и их осложнения; информирование о методах лечения и реабилитационных мероприятиях.

## РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ У ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

*А.П. Ефименко*

Кафедра общей гигиены ФГБОУ ВО им.Н.Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж, РФ  
Научный руководитель - ассистент Скребнева А.В.

**Цель исследования.** Определить риск развития синдрома недостаточности питания у пожилых людей Воронежской области и провести сравнительный анализ между городским и сельским населением по полученным данным.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие пациенты в возрасте 60 лет и старше. Исследования проводились в лечебно-профилактических учреждениях города Воронеж и Воронежской области. Для оценки недостаточности питания у пациентов применили регистрацию антропометрических данных и анкетирование. В качестве анкеты использовали опросник по оценки питания – MNA (Mini Nutritional Assessment). Статистическую обработку результатов проводили с использованием стандартных программных пакетов Microsoft Excel 2007.

**Результат исследования.** В исследовании приняли участие 164 человека, из которых, проживающих в городе, составило 110 человек, в селе – 54 человека. Доля женщин в исследовании выше, чем мужчин: 69% и 31% соответственно. Средний возраст участников для городского населения равен – 69,8±0,6. Для женщин он составил 71,8±0,7, для мужчин – 70,3±1,1. Средний возраст респондентов, проживающих в селе, равен 66,1±0,7: 65,7±0,8 и 66,9±1,6 для женщин и мужчин соответственно. Полученные результаты подтверждают статистические данные о том, что продолжительность жизни в городе выше, чем в сельской местности. Анализ данных, полученных по результатам анкетирования, показал, что только у 1,9% респондентов отмечается мальнутриция, в то время как у 48% выявлен риск ее развития. Это говорит о необходимости проведения мероприятий по коррекции питания среди пожилых людей. Сравнительный анализ данных между городским и сельским населением Воронежской области показал, что у пожилых людей, проживающих в городе риск развития мальнутриции выше, чем у сельских жителей (56% и 34% соответственно).

**Выводы.** Синдром недостаточности питания имеет широкое распространение среди лиц старшей возрастной группы, причем как среди городского, так и сельского населения. Проведение дальнейшего исследования с целью выявления факторов риска, причин, диагностики и коррекции мальнутриции имеет важное значение, так как позволит улучшить прогноз течения общесоматических заболеваний и приведет к улучшению качества жизни человека.

## ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ТАКТ - ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И СТУДЕНТА

*Х. Ёрова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - преподаватель Лысых О.А.

**Цель исследования.** Все педагогические средства, в том числе и общение, должны быть направлены на формирование деловых и тесных взаимоотношений между наставниками и студентами, а в конечном итоге - на формирование настоящего специалиста.

**Материалы и методы.** Педагогическое общение - совокупность средств и методов, обеспечивающих реализацию целей и задач воспитания и обучения и определяющих характер взаимодействия педагога и учащихся.

К сожалению, в вузовской практике до конца не изжиты факты проявления грубого отношения отдельных преподавателей к студентам. Подготовка современного специалиста не имеет ничего общего с действиями, унижающими личность, оскорбляющего студента. Педагогический такт - один из важнейших компонентов педагогического мастерства, регулятор поведения преподавателя, воспитателя, наставника. Общение - сложный социальный процесс, выполняющий целый ряд важных функций. Первая из них - информационная. По подсчётам учёных, четыре пятых всей информации люди получают по каналам межличностного общения. Исключительно важное значение для формирования личности современного специалиста имеет общение преподавателя вуза и студента.

К тому же, в общении со студентами преподаватель должен быть расположен и к тому, чтобы у них - у студентов - учиться. Это, подчеркнём, многоуровневый, многовекторный характер общения в совместной творческой деятельности преподавателей и студентов.

**Выводы.** В творческом сотрудничестве со студентами рисунок поведения преподавателей бывает исключительно разнообразен, детерминирован их индивидуальностью. Со страниц мемуарной литературы перед нами встают крупные учёные, отличающиеся пунктуальностью, строгостью по отношению к студентам, и, наоборот, - предельно снисходительные, готовые принять на себя весь груз ответственности за неудачный исход эксперимента. Однако - при всём этом многообразии - логическим центром, определяющим воспитывающий и развивающий эффекты такого сотрудничества, всегда оказывается уважение к личности студента - то чувство равенства, которое отличает субъект-объектные отношения.

## АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ПРОТИВООЖГОВЫХ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

*С.С. Жайыкбай, М.З. Аширов*

Кафедра организации, управления и экономики фармации и клинической фармации НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Казахстан  
Научный руководитель - д.PhD Жакипбеков К.С.

**Цель исследования.** Анализ ассортимента противоожоговых и противовоспалительных препаратов, используемых на территории Республики Казахстан.

**Материалы и методы.** Материалом исследования является государственный реестр лекарственных средств, медицинских изделий и медицинской техники Республики Казахстан. В ходе исследования использовались методы контент-анализа, методы группировки, сравнительный анализ.

**Результат исследования.** Согласно исследованию, общий ассортимент противоожоговых и противовоспалительных препаратов составляет 295 непатентованных наименований. На долю лекарственных препаратов данного назначения приходится 3,8% лекарств в Государственном реестре. Ассортимент ожоговых и противовоспалительных препаратов включает: «D02 Смягчающие и защитные средства» – 3,73%, «D03 Лекарственные препараты для заживления ран» – 8,47%, «D06 Антибактериальные и антимикробные средства, используемые при лечении кожных заболеваний» – 14,57%, «D07 Глюкокортикоиды, используемые в дерматологии» – 26,78%, «D08 Антисептики и дезинфицирующие средства» – 29,2%, «D10 Лекарства для лечения угревой сыпи» – 9,8% и «D11 Другие дерматологические препараты» – 7,45%. Анализ противоожогового и противовоспалительного рынка лекарственных препаратов показал, что препараты имеют разные лекарственные формы. Ассортимент продукции доступен в виде мази, раствора, крема, геля, спрея, аэрозоля, порошка, капсулы, таблетки, линимента, шампуня, осадка, раствора для лиофилизата, лосьона, эмульсии, экстракта, пастообразной лекарственной формы. Среди перечисленных видов препаратов наибольшая доля принадлежит мазям (27,8%), растворам (24,7%), кремам (21,69%). Было установлено, что 40% противовоспалительных и противоожоговых препаратов продаются без рецепта, а «D07 Глюкокортикоиды, используемые в дерматологии» не отпускаются без рецепта.

**Выводы.** На основе классификации и сравнительного исследования текущее состояние местного рынка исследования показало, что лекарственные средства, используемые для лечения ожогов и их последствия составляют 3,8% лекарств в Государственном реестре, и что продукция отечественных производителей доминирует на фармацевтическом рынке Республики Казахстан.

## АНАЛИЗ ЭКГ ПО МИНЕССОТСКОМУ КОДУ

*С. Жалгас, Г.Д. Жетписбаева*

Кафедра нормальной физиологии НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Жетписбаева Г.Д.

**Цель исследования.** В связи с актуальностью данного вопроса мы задались целью провести электрокардиографическое обследование студентов НАО «КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова».

**Материалы и методы.** Выборочно были подвергнуты электрокардиографическому исследованию 24 практически здоровых студентов 2 курса КазНМУ в возрасте 18-20 лет. Анализ электрокардиограмм обследованных студентов был оценен по Миннесотскому коду.

**Результат исследования.** У большинства студентов (96%) не было выявлено признаков, подлежащих кодированию (класс I-0). Изменения электрокардиограммы были зарегистрированы лишь у 6 студентов. Лиц с категорией «определенная ИБС» (коды I- I; I-2- I без I-2-8; 4- I,2; 5- I,2 без 3- I,3), возможным инфарктом миокарда (коды I-3; I-2-8), аритмической формой ИБС (коды 6-I,2; 7-I), возможной ИБС ( коды 4-3; 5-3) выявлено не было. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка (коды 3- I,3) не были установлены ни у одного испытуемого лица. Из категорий класса 8 (аритмии) встречались синусовая тахикардия (код 8-7) у трех студенток; синусовая брадикардия ( код 8-8) - у одного обследованного студента. Обнаженные у одного студента изменения электрокардиограммы с категориями Миннесотского кода 9-4- I (смещение переходной зоны вправо) нами были расценены как вариант нормы. У девушек изменения встречались чаще, чем у юношей: синусовая тахикардия и смещение переходной зоны отмечались только у девушек, а у юношей не было обнаружено ни в одной случае. Среди юношей наблюдалась синусовая брадикардия в только одном случае.

**Выводы.** Необходимо отметить, что далеко не все признаки, которые кодируются, являются безусловно патологическими. Большая часть Миннесотского кода отражает и функциональные сдвиги, варианты нормы, наблюдаемые у лиц молодого возраста. Но, тем не менее, регистрация всех электрокардиографических отклонений имеет важное значение у молодых людей, поскольку функциональные изменения при длительном существовании могут вызвать органические поражения.

## ПРЯМОЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛЮМИНИЯ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ КРОВИ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ

*М.Х. Жалилов, Т.Р. Рустамов*

Кафедра медицинской и биологической физики Самаркандский государственный медицинский институт.  
Узбекистан

Научный руководитель - к.ф-м.н. Жалилов М.Х.

**Цель исследования.** Целью исследования являются определения следовых количеств алюминия (Al) в человеческой крови.

**Материалы и методы.** В настоящей работе использован лазерно-спектроскопический метод определения сверхмалых количеств атомов в биологических объектах.

**Результат исследования.** Результаты измерения содержания Al в пяти образцах крови человека составляет.

**Выводы.** Это метод является прямым и очень простым методом определения содержания различных элементов в составе человеческой крови. Определение следовых количеств металлов в биологических объектах является одной из актуальных аналитических задач важных в биологии и медицине. Человеческая кровь является особенно интересным объектом для применения лазерно-спектроскопического метода, т.к. преимуществом этого метода является его нечувствительность к другим элементам, кроме анализируемого вещества. В этом методе не требуются никакой предварительной обработки крови. С этой целью проведен эксперимент для определения следовых количеств алюминия (Al) в человеческой крови. Выбор алюминия связан с тем, что он является одним из токсикологических металлов. До сих пор остаётся не ясной роль данного элемента в метаболизме живых организмов. Только в некоторых случаях установлено, что повышенное содержание алюминия в организме является причиной различных заболеваний легких и нервной системы. В нашем случае атомы алюминия возбуждались и ионизовались в пучке с лазерными импульсами в двух ступенях по следующей схеме:

Полный фотоионный сигнал для исследуемой пробы определяется суммарной селективной площадью под кривым сигналом. Соответствующее такому сигналу значение концентрации алюминия определяется по градуировочной кривой, построенной для водных растворов AlCl<sub>3</sub>. Результаты измерения содержания Al в пяти образцах крови человека лежат в диапазоне. Это метод является прямым и очень простым методом определения содержания различных элементов в составе человеческой крови.

## ЭКСПЕРИМЕНТЫ ПО ОБНАРУЖЕНИЮ КОНФИГУРАЦИОННОГО РАСЩЕПЛЕНИЯ ДИПОЛЬНОГО ФОТОЯДЕРНОГО РЕЗОНАНСА

*М.Х. Жалилов, Ж.Х. Хамроев, М.Н. Ахроров, А.Қ. Халикулова*

Курс «Медицинский и биологический физике» Самаркандский Государственный медицинский институт.  
Узбекистан

Научный руководитель - к.ф-м.н. Жалилов М.Х.

**Цель исследования.** Интересовать медиков и студентов медицинских ВУЗов к работе ускорителями заряженных частиц. Извлечь из спектров фотонуклонов и из спектров у-квантов снимающих возбуждение конечного ядра порционные сечения распада дипольного гигантского резонанса (ДГР).

**Материалы и методы.** В настоящей работе приведены методы защиты Ge(Li) детектора от фона.

**Результат исследования.** Определено получение спектров у-квантов, снимающих возбуждение ДГР в исследуемом ядре.

**Выводы.** Достоинством экспериментов этого типа является высокое энергетическое разрешение детектора и получение в одном эксперименте информации о всех каналах распада гигантского резонанса.

Парциальные сечения распада дипольный гигантский резонанса можно извлечь из спектров фотонуклонов и из спектров -квантов, снимающих возбуждение конечного ядра. Оба типа экспериментов в настоящее время проводятся на пучке тормозного излучения бетатрона. Достоинство метода извлечения парциальных сечений из фотонуклонных спектров состоит в возможности получения детальной энергетической зависимости парциальных сечений, что является решающим обстоятельством при изучении конфигурационного расщепления. В спектрах ( ) реакции где обозначаются продукты фотоядерных реакции. - обозначено - кванты которые испускаются конечными ядрами образующимся в результате распада ДГР в исследуемой ядре. - кванты детектировались полупроводниковым Ge(Li) детектором. Для уменьшения фона детектор был окружен защитой, состоящей из трех слоев:

1. Наружный слой из парафина, служил для замедления нейтронов, образующихся в реакциях (n) на мишени и на других элементах установки, находящихся в экспериментальном зале.

2. Средний слой из листов кадмия использовался для поглощения медленных нейтронов.

## ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ, СВЯЗАННЫЕ С АКНЕ (ПРЫЩАМИ): ОТ МИФА К НАУКЕ

*А.К. Жаңбырыш*

Кафедра общественного здравоохранения НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан

Научный руководитель - м.м.н. Нуртазина С.К.

**Цель исследования.** Оценить наиболее распространенные убеждения, связанные с прыщами у подростков, чтобы сосредоточиться на неправильных представлениях и выработать надлежащие рекомендации.

**Материалы и методы.** В шести случайно выбранных средних школах в городе Семей, было проведено опрос из 243 школьников с возрастным ограничением от 12-16 лет. Участвовали только школьники с настоящей или прошлой историей прыщей. Факторы, которые, как считается, усугубляют или уменьшают угревую сыпь, были записаны и проанализированы, а сравнения между девочками и мальчиками были оценены с использованием критерия хи-квадрат Пирсона. Чтобы отобрать участников для настоящего исследования, в этом исследовании приняли участие только школьники с настоящей и / или прошлой историей акне, используя критерий «у вас когда-либо были прыщи?» .Школьники с отрицательными ответами («никогда») были исключены, и в них участвовала только группа «прыщи».

**Результат исследования.** Всего участвовали 145 школьника с угрями в возрасте 12–16 лет, среди них 87 (60,0%) девочек и 58 (40,0%) мальчика. Четыре основных фактора, которые, как считается, усугубляют прыщи у всех обследованных учеников с прыщами, были следующими: чрезмерное потоотделение, нечастое мытье лица, потребление сладостей и эмоциональный стресс; во всех категориях, кроме мытья лица, ответы с гендерной ориентацией имели очень существенные различия. В целом, мальчики значительно чаще считали, что потоотделение (62,0%), физические упражнения (25,9%) и молочные продукты (12,1%) усугубляют прыщи, тогда как девочки значительно чаще обвиняют неправильное питание (51,72%), сладости (19,5%), эмоциональный стресс (17,24%), солнце (6,89%) и недостаток сна (4,59%) при ухудшении состояния прыщей.

**Выводы.** Опрошенные подростки, считают, что факторы обострения прыщей зависят от неправильной питания, несоответствующей гигиены и гормональных изменений; Затем они обвиняют стресс и инфекцию, и, наконец, косметику / макияж и потливость. Простое сравнение между восприятием молодежи в нашем городе и в других странах относительно исследований, также основанных только на подростках с прыщами, объективно выявили некоторые сходства, а также основные разногласия в взглядах подростков. В современных мировых изданиях выделяют 4 главных факторов проявления акне: патологический фолликулярный гиперкератоз, повышенная секреция сальных желез, Propionibacterium acne и воспаление. Тем не менее, считается, что соответствие оценочных восприятий, связанных с прыщами, с объективными литературными данными, касающимися конкретных факторов, которые могут влиять на обострение или регрессию угрей, более применимо для образовательных программ и реформ в области здравоохранения, и, кроме того, они могут быть реализованы врачами дерматологами.

## ВЛИЯНИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТРАНСЖИРОВ В РАЦИОНЕ СТУДЕНТОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ

*А.А. Жапарова*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г.Семей». Казахстан

Научный руководитель - м.м.н. Сыдыкова Б. Қ.

**Цель исследования.** Изучить влияет ли потребление транс-жиров в рационе студентов НАО «МУС» на показатели здоровья.

**Материалы и методы.** Дизайн - поперечное исследования. Методы – аналитический, социологический. Было проведено анкетирования студентов НАО МУС. Исследование проводилась с 27.01 по 20.02.2020 года. В нем участвовали 200 студентов, в возрасте от 18 до 25 лет.

**Результат исследования.** Анкетные данные показали, что в исследование принимали участия 200 студентов, из них девушек составила 60% и 40% юношей. Анализ частоту употребления транс-жиров в рационе студентов показало 90%, Большая часть студентов(85%) посещают заведения с использованием большого количества

транс-жиров в продуктах питания. Большая часть студентов считают (70%) что транс-жиры оказывает влияние на организм, 30% студентов считают, что транс-жиры не влияют на организм. Изучая вопрос, какие заболевания могут развиваться при употреблении транс-жиров было выявлено 85 студентов (42%) ответили, что транс-жиры влияют на развития ожирения (26%) влияет на ССЗ, (17%) студентов думают, что транс-жиры оказывают влияние на онкологию, меньшая часть студентов из них (15%) считает, что транс-жиры влияют на иммунитет. Изучая вопрос содержания транс-жиров в продуктах было выявлено, что 45% студентов ответила, что транс-жиры содержится в маргарине, 25% студентов ответили в продуктах быстрого приготовления, 19% ответили кондитерских изделиях и 11% на полуфабрикаты.

**Выводы.** Изучая специальную литературу, было доказано, из-за употребления транс-жиров может развиваться такие заболевания, как сердечно - сосудистые, ожирения, сахарный диабет и онкология, ослабления иммунитета, депрессия. Исследования показало, что большинство студентов НАО «МУС» употребляют транс-жиры, с такими продуктами как маргарин, разные виды масел, полуфабрикаты, кондитерскими изделиями и продуктами быстрого приготовления. Большая часть студентов 85% посещают заведения быстрого питания с использованием транс-жиров, так как эти заведения расположены рядом с университетам.

## ОБ ОСОБЕННОСТЯХ АНАЛИЗА ВОЛНОВОЙ СТРУКТУРЫ СЕРДЕЧНОГО РИТМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ОБРАБОТКИ

*А.К. Жиенгалиева*

Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - к.б.н., доцент Рахимжанова Ж.А.

**Цель исследования.** Изучение вероятных причин высокой variability показателей рассчитываемых при анализе ВСР, в частности мощности волн сердечного ритма.

**Материалы и методы.** Исследования включали сбор анамнеза, опрос, кардиоритмографию, с проведением функциональных проб – активной ортоклиностатической, дыхательной с фиксированным дыханием (5-6 раз в минуту), с задержкой дыхания с использованием аппаратно-диагностического комплекса «Валента» и набор психодиагностических тестов в комплексе автоматизированного медицинского освидетельствования и оценки функционального состояния человека (КАМО-2).

**Результат исследования.** При анализе волновой структуры сердечного ритма выявлено значительное влияние психоэмоционального напряжения особенно при первом обследовании и проведении функциональных проб на величину мощности волн в сторону увеличения суммарной мощности и доли волн МВ1. Степень увеличения зависела от типа ВНД испытуемых, наиболее выраженные различия выявлялись у подвижных типов (показатели коррелировали с показателем нейротизма). При проведении длительных исследований (несколько функциональных проб, КРГ в покое в нескольких повторениях) все показатели стабилизировались и индивидуальные различия не превышали 15-20%. Также была выявлена особенность, которую необходимо учитывать при обследовании спортсменов – при малой частоте дыхательных движений 9 и менее в минуту часть волн, обусловленная парасимпатическим влиянием (дыхательные волны) фиксируются в спектре медленных волн 2 порядка, так как имеют частоту менее 0,1 Гц.

**Выводы.** При анализе волновой структуры сердечного ритма необходимо сопоставлять частоту дыхания испытуемых и при необходимости корректировать величины мощностей волн, также необходимо учитывать эмоциональную лабильность испытуемых и принимать меры по устранению влияния психоэмоционального напряжения при обследовании на variability сердечного ритма и волновую структуру сердечного ритма.

## МОЗГОВОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ПРИ СОЧЕТАННОМ ВЛИЯНИИ ИММОБИЛИЗАЦИИ И ГИПОТЕРМИИ

*А.К. Жиенгалиева, З.К. Хамчиева*

Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана»/Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., профессор Хамчиев К.М.

В естественных условиях человек часто подвержен одновременному воздействию нескольких стрессорных факторов. К примеру при травмах, оперативных вмешательствах, в реаниматологии частым спутником иммобилизации становится общее охлаждение организма. Эффекты такого сочетанного воздействия на систему кровообращения и, в первую очередь на мозговую гемодинамику, могут отличаться от реакций, возникающих при их изолированном влиянии. В то же время исследования, направленные на объяснение механизмов адаптации, возникающих при комбинированном стрессе, немногочисленны.

**Цель исследования.** Изучение динамики мозгового, периферического и системного кровообращения под влиянием иммобилизации, гипотермии и их сочетанного воздействия.

**Материалы и методы.** Иммобилизационный стресс у крыс у экспериментальных животных моделировался путем фиксации за конечности и голову на операционном столике по 6 часов непрерывно. По общепризнанным методикам моделировались иммобилизационный стресс и гипотермия. Системная и мозговая гемодинамика исследовались по разработанной в нашей лаборатории методике с использованием тетраполярного реоплетизмографа РПГ2-02.

**Результаты исследования.** В результате проведенных исследований было установлено, что при изолированной 6-часовой иммобилизации отмечаются значительные изменения мозгового кровотока, что проявляется развитием прекапиллярной гипертензии, увеличением мозгового и объемного кровотока, затруднением оттока крови

из венозного русла. Существенные сдвиги претерпевала и системная гемодинамика: снижались общее давление в кровеносном русле и общее периферическое сопротивление, уменьшался объемный кровоток в сосудах малого круга. Такие сдвиги были особенно выражены через 2-4 часа иммобилизации.

Использование на этом фоне общего охлаждения животных до 28°C показало, что гипотермия существенно нивелирует гемодинамические нарушения, связанные с иммобилизацией. Так, в результате комбинированного воздействия, снижалась интенсивность мозгового кровотока, ударного объема и кровенаполнения мозговой ткани, исчезали признаки гипертензии и венозного застоя крови. Мы полагаем, что перечисленные явления были связаны с тормозящим влиянием гипотермии на основные корковые центры, регулирующие висцеральные функции.

**Выводы.** Таким образом, несмотря на неадекватные и угрожающие для здорового организма гемодинамические сдвиги, возникающие при использовании гипотермии на фоне иммобилизационного стресса у крыс, они могут оказать свое положительное воздействие при состояниях, несовместимых с жизнью. Другими словами, в наших экспериментах был установлен факт возникновения явления антагонизма при одновременном действии на организм двух стрессовых факторов, которые при их изолированном влиянии могут привести к истощению механизмов адаптации.

## ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И СТУДЕНТА

*М. Зайнутдинова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - преподаватель Лыских О.А.

**Цель исследования.** В связи с основной целью нравственного воспитания - помочь студенту сформировать нравственно-волевую основу своей личности - на первом этапе выдвигается ряд конкретных педагогических задач.

**Материалы и методы.** Неотъемлемым компонентом учебно-воспитательного процесса в вузе являются возникающие в ходе педагогического общения отношения преподавателей и студентов. Выявленная структура отношений позволила определить их особенности, характерные для каждого качественно нового этапа обучения студентов. Для рассмотрения этих особенностей представлены выявленные типы вузовского педагога как субъекта учебно-воспитательного процесса. По данным научной литературы, весь процесс обучения и воспитания студента можно разделить на три этапа: первый этап (1-2 курсы) - формирование нравственно-волевой основы личности в период адаптации; второй этап (3 курс) - расширение и углубление нравственного потенциала личности в период специализации; третий этап (4-5 курсы) - завершение формирования нравственности молодого специалиста в период самовыражения и личностной самореализации.

Особенности нравственного развития студентов во время адаптации в вузе таковы, что при дифференцированных, детальных характеристиках наблюдается значительная "амплитуда колебаний" их нравственной устойчивости в различных поведенческих ситуациях - от осознанного самоконтроля до легкомыслия и отсутствия нравственных рамок, вседозволенности и бесконтрольности в поведении и общении. Таков диапазон нравственного отношения к жизни.

**Выводы.** Одним из наиболее важных следует считать такое поведение преподавателя, которое предопределило и служило бы примером для студентов. Важно, чтобы студенты 1 курса не видели в поведении преподавателей расхождений с моральными истинами и принципами, провозглашенными в процессе воспитания.

В отношениях "преподаватель - студент" всё более должны развиваться обратные связи "студент - преподаватель" как младшее партнёрство. Стимулирование активных, инициативных обратных связей - важное звено воспитательного процесса.

## ГЕНЕТИК- ТЕСТ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

*Д.М. Зарипов*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Шахсуфбекова О.М.

**Цель исследования:** - изучение биометрического тестирования среди населения  
- определение типов узоров в области дерматоглифики.  
- раскрыть свой потенциал, обнаружить талант и расставить приоритеты в развитии.  
- внедрение достижений науки генетика и еще один отрасль с целью удостоверения в Республики Таджикистана.

**Материалы и методы:** Анализ всемирных литератур и получения достоверной информации о Genetic-test. Анализировал как Genetic-test использует опыт дерматоглифики для определения особенностей характера и психотипа человека. Тестирование не является ДНК-анализом, результаты несут информационный характер. Составил теста и анкета для определение личности и талант человека и провел тест на себе.

**Результаты исследования:** Я освоил много материалов и вид исследовательских работ в этом отрасли. Когда я прошел тестирование, удивился, насколько точно результат соответствует моим реальным способностям. Особенно интересно, что расскажет Genetic-test про меня, ведь я с уже выбрал профессию и образ жизни вперед, и мне, как студент, конечно, хочется идеальной жизни. Ну и очевидные вещи, такие как высокие показатели по коммуникабельности заставили меня поверить в этот инновационный проект.

**Выводы:** Этот инновационный метод определение личности позволяет нам получить ответы на все эти вопросы:

Как понять, какими данными нас наградила природа?

Как обнаружить и раскрыть свой талант?

Каким образом реализовать свой потенциал и добиться успеха.?

Благодаря этому методу можно дифференцировать людей по их таланту в раннем периоде жизни и целесобразно направить их в свою сферу деятельности, и тем самым повысить эффективность в любой сфере жизни.

## РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РТУТИ В ПРИРОДНЫХ ВОДАХ МЕТОДОМ ИНВЕРСИОННОЙ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИИ

*Ш.К. Зиёева*

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Шамсутдинова Ш.С.

**Цель исследования.** Изучить электрохимическое поведение ртути на графитовом электроде и разработать инверсионно-вольтампериметрическую методику определения микро-количества ртути в различных водах.

**Материалы и методы.** Материалом исследования послужила вода из открытых источников реки Варзоб. Использовался полярографический метод на основе азота.

**Результат исследования.** С развитием промышленности все более широким применением в сельском хозяйстве минеральных удобрений, пестицидов и других веществ возрастает воздействие человека на окружающую среду. Практически в воде имеются десятки тысяч веществ. Для 500-700 из них установлены предельно допустимые концентрации (ПДК) в воде, в том числе и ртути. Прежде всего, необходим анализ воды на элементы и вещества, которые с наибольшей вероятностью содержатся в воде. Службе контроля нужны достаточно чувствительные, надёжные, экономичные и экспрессные методы. Формы соединений ртути, сосуществующие в фазе раствора поверхностных вод, многообразны. Среди них - элементная ртуть, ртуть (II) в ионной форме, комплексные соединения ртути (II) с неорганическими лигандами, комплексные соединения с растворенными органическими веществами природных вод, а также ртуть-органические соединения: метилмеркурхлорид, фенилмеркурхлорид, другие алкил- и арилртутные соединения. Фоновое содержание ртути в атмосфере на высоте примерно 2,5 м над уровнем земли оценивается величинами  $(1-4 \cdot 10^{-8})$  и  $(1-8) \cdot 10^{-8} \text{ г/м}^3$ .

**Выводы.** Попадая в организм человека через пищевые цепи, ртуть-органические соединения накапливаются в жизненно важных центрах: в мозге, печени, почках, вызывая поражения организма, прежде всего, центральной нервной системы.

## УРОВЕНЬ ЛИДЕРСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА ТГМУ

*А. Зойдбоев*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Шукуров Ф.А.

**Целью исследования** явилось изучение лидерского потенциала среди студентов второго курса ТГМУ.

**Методика.** Нами было исследовано 100 студентов 2-го курса медицинского факультета. Лидерский потенциал был определен по опроснику «Лидерский потенциал», состоящий из 10 вопросов, с последующей обработкой данных по программному обеспечению «Психотест» компании «Нейрософт».

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что наибольшее количество обследованных (44%) со средним уровнем лидерства, то есть каждый второй из обследованных студентов характеризуются как коммуникативные, целеустремленные, скромные, уверенные в себе и способные к объективной самооценке личности. Высокий уровень лидерства отмечается у 26% обследованных, что свидетельствует о том, что каждый 4-тый студент активен, инициативен, общителен, настойчив и наблюдателен. Каждый седьмой (14%) из обследованных обладает низким и каждый шестой (16%) очень низким уровнем лидерства. Они обладают малой активностью, без инициативны, малой общительностью и не наблюдательны. Сравнительный анализ лидерства девушек и юношей показывает, что средний уровень лидерства среди юношей на 18,2% больше, чем среди девушек (57,1% среди юношей и 38,9% среди девушек), то есть каждый второй юноша из обследованных обладает такими качествами как доброжелательность, ответственность и взаимопонимание. Однако высокий уровень лидерства среди девушек в два раза больше, чем среди юношей (30,5% среди девушек и 14,3% среди юношей). Высокий уровень лидерства у юношей составляет (14,3%), то есть каждый 7-ой юноша из обследованных.

**Таким образом,** студенты со средним и особенно с высоким уровнем лидерства более успешны в своей учебе, а в будущем и в своей профессиональной деятельности. Каждую третью из обследованных девушек и каждого седьмого из обследованных юношей можно рекомендовать быть лидером в группе, так как они коммуникативны, целеустремленные и уверенные в себе.

## РЕАКЦИЯ ПРОИЗВОДНЫХ 2-АМИНОТИАЗОЛА С МОНОТИОЛМАЛОНОВЫМ ЭФИРОМ

*З.Б. Зокирова*

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Шарипова К.С.

**Цель исследования.** Разработка оптимальных условий получения новых моноэфирмоноамидов малоновой кислоты.

**Материалы и методы.** Синтез производных моноамидов малонового эфира осуществлялся на основе производных 2-аминотиазола и монотиолмалонового эфира при нагревании в сухом бензоле.

**Результат исследования.** Известно большое число соединений, содержащих тиазольный цикл и находящихся применение как лекарственные средства в фармацевтической практике (витамин В1, сульфатиазол, пенициллины и др.), в связи с чем, нам было интересно изучить реакции монотиолмалонового эфира с некоторыми производными аминотиазола. Состав и строение полученных веществ установлены на основе элементного анализа и спектральных данных. Реакция монотиолмалонового эфира с некоторыми производным 2-аминотиазола протекает по механизму нуклеофильного замещения. Это может быть подтверждено вычисленными энергиями связи при 250С:  $E_{C-O}=85,5$  ккал/моль;  $E_{C-S}=65$  ккал /моль, а также длиной связей  $C-O=13,58 \cdot 10^{-2}$  А;  $C-S=18,47 \cdot 10^{-2}$  А. Это говорит о меньшей прочности связи углерод-серы. Экспериментально найдено, что оптимальными условиями для образования моноэфирмоноамида малоновой кислоты является четырёхчасовое кипячение эквивалентных количеств 1:1 исходных продуктов, в среде сухого бензола.

**Выводы.** Приведены реакции нуклеофильного замещения тиольной группы в монотиолмалоновом эфире на аминогруппы. В результате были получены ранее неизвестные несимметричные производные моноамида малонового эфира.

## ОСОБЕННОСТИ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ СРЕДИ ЧЕТЫРЕХ ГРУПП КРОВИ

*С.И. Ибрагимова*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Шахсуфбекова О.М.

**Цель исследования.** Определить лидерских качеств среды четырех групп крови. Изучить особенности черт лидерства, показать важность знания своей группы крови, выявление взаимосвязи групп крови с перечислением качеств. Проанализировать и сравнить общемировые показатели с собственными исследованиями в Республике Таджикистан. Подтвердить важность знания своей группы крови каждым человеком.

**Материалы и методы.** Изучение и обобщение литературы по теме исследования, экспертный опрос, анкетирование, сравнительная диагностика, наблюдения среди населения. Проводилось тестирование и апробация исследования среди населения города Худжанда. В эксперименте приняли участие 150 людей.

**Результаты исследования.** В данном исследовании в качестве лидера выражены в диаграмме. При исследовании выявлено, что среди участников с лидерским качеством выражено: 36% с IV группы крови, 33 % с I группа крови, 19% с II группы крови и 12% с с III группой крови. При изучении лидерских качеств среди населения определили, что среди участвующих IV группой крови в 3,5 раза чаще встречаются лидеры.

**Вывод.** Изучая теоретические источники по теме, я пришла к выводу, что вопрос о особенностях лидерства по группе крови и наследования в будущем потомстве. Проведённые исследования расширяют современные представления о значимости группы крови в лидерстве и способности человека. Результаты этих исследований помогут людям питаться таким образом, чтобы это соответствовало заложенной в них программе, выявить статистические данные о том, что люди какой группы крови обладают большим логическим или образным типом мышления, понять темперамент человека по индивидуальной ткани его организма. Материалы данного исследования могут быть использованы в целях пропаганды оздоровления человека средствами данного исследования. Результаты исследования и предложенные рекомендации будут интересны учителям, студентам, учащимся и их родителям, а также тем, кто заботится о своём здоровье и любит знать больше о группе крови.

## К ВОПРОСУ О МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

*С.А. Ивлева*

Кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Россия  
Научный руководитель - к.м.н., профессор Касимовская Н.А.

**Цель исследования.** Оценить медицинскую активность среднего медицинского персонала по таким факторам, как субъективная оценка состояния здоровья, наличие хронических заболеваний, диспансерная активность и обращаемость за медицинской помощью.

**Материалы и методы.** Единица наблюдения – специалист со средним медицинским образованием, обучающийся на момент опроса по программам повышения квалификации. Исследование проводилось на случайной выборке методом социологического опроса с применением оригинальной анкеты, одобренной этическим комитетом ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский Университет). Минимальный размер выборки был рассчитан по формуле Меркова А. М. (1974 г.) при  $N = 1525200$  и составил 335 респондентов ( $n=420$ ).

**Результат исследования.** 89,3±1,5% опрошенных составили женщины, 10,7±1,5% – мужчины. Анализ возрастной характеристики респондентов показал преобладание лиц в возрасте 40-49 лет – 31,7±2,3% и 30-39 лет – 28,1±2,2%, доля лиц других возрастных групп составила соответственно 20-29 лет и 50-59 лет по 16,7±1,8%, 60 лет и старше 6,9±1,2%. Как показали результаты исследования средний медицинский персонал чаще всего оценивает состояние своего здоровья как удовлетворительное – 55,7±2,4%, обосновывая такую оценку в 54,3 случаях из 100 редкими простудными заболеваниями. Высока распространенность хронической патологии в среде – более половины опрошенных (55,0±2,4%) указали на наличие у себя хронических заболеваний, при этом отметили, что состоят на диспансерном учете только 24,7±2,8%. На вопрос: приходилось ли Вам приезжать на занятия в болезненном состоянии утвердительный ответ дали большинство респондентов - 64,5±2,3%. Только в 13,1 случаях из 100 при заболевании в период обучения по программе повышения квалификации респонденты предпочитают оформить



лист временной нетрудоспособности, в 48,1 % - пропускают занятия, а в 40% - посещают занятия в состоянии болезни.

**Выводы.** Медицинская активность респондентов, как показало исследование, находится на низком уровне. Средний медицинский персонал относится к своему здоровью деструктивно, скрывает истинную картину заболеваемости, обращению за медицинской помощью предпочитает самолечение.

## **БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ИЗ ВИНОГРАДНЫХ ОТХОДОВ**

*С.А. Икрами, А.С. Джонмуродов*

Кафедра биоорганической и физикоколлоидной химии Институт химии им. В.И. Никитина АН Республики Таджикистан,

Научный руководитель - д.х.н., профессор Мухиддинов З.К.

Актуальность работы. Интерес к фенольным соединениям растительного происхождения связан с широким спектром их биологической активности, а именно антиоксидантной, антимуtagenной, детоксикационной, иммуномодулирующей, противовоспалительной, антибактериальной и низкой токсичностью. В последние десятилетия учеными активно исследуются биологически активные вещества растений, изучаются их свойства, совершенствуются способы их выделения из растительного сырья, а также применение их в различных областях промышленности (пищевой, медицинской, фармацевтической, косметической).

Материал и методы исследования. Фенольные соединения из виноградных выжимок получены путем сушки твердого остатка мезги и косточке и измельчения их на лабораторной мельнице (Retsch GM 200, Германия). Далее проводилась экстракция водно-спиртовым раствором.

Результаты исследований. Основные компоненты биохимических соединений, таких как жирно-восковая фракция, фенольные соединения моно-, олиго- и полисахаридов были получены согласно литературе. Химический состав косточек винограда показывает, что содержание жирно-воска и фенольных соединений у них больше, чем у кожуры. Показано, что отходы винограда и его составляющие являются ценным источником для получения полифенольных соединений.

Выводы. Таким образом, исследование основных биохимических компонентов кожуры и косточек виноградных отходов показывает, что они отличаются между собой по процентному содержанию изученных биохимических соединений.

## **ШУМ В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ПРОЖИВАЮЩИХ**

*М. Икромов, А.Л. Тулохов*

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Одинаева Л.Э.

**Цель исследования** явилось изучение физиолого-гигиенического значения воздействия шума на людей, находящихся в жилых и рабочих помещениях.

**Материалы и методы.** Анкеты разработаны на базе опросников, аналогичных предложенным экспертами ВОЗ. Всего опрошено 800 человек в возрасте от 18 до 65 лет, в том числе 430 (53,75%) мужчин и 370 (46,25%) женщин.

**Результат исследования.** В структуре источников проникающего в жилище бытового шума лидирует общий уличный шум (38,1%), далее следуют соседи, живущие этажом выше либо на одной лестничной площадке (27,2%), а затем – городские транспортные магистрали (15,0%). Среди прочих причин повышенного уровня шума в квартирах присутствуют также расположенные близко к дому строительные площадки (3,6%), чьи-то постоянные занятия музыкой (2,2%), размещенное в доме технологическое оборудование (промышленные холодильники, вентиляторы, компрессоры, насосы и др. – 1,7%), аэропорты и пролетающие самолеты (0,3%) и другие источники. Каждый десятый среди опрошенных отметил два и более значимых для него источника внешнего бытового шума, в 4,2% причиной повышенного шума в квартире были названы собственные дети и другие члены семьи.

В том, что шум вреден для здоровья, в целом среди всех опрошенных не сомневается только 45,8 %, еще 34,5% полагает, что вреден только очень интенсивный шум. Практически каждый пятый полагает, что человек легко может адаптироваться к шуму и не замечать его, поскольку шум не влияет на здоровье. Среди тех, кто считает шум вредным для организма, более половины связывает это с возникновением раздражения, снижением внимания и развитием преждевременной усталости. Менее трети – с возникновением головной боли, каждый пятый респондент не исключает вероятности изменения тонуса сосудов, повышение артериального давления и развития гипертонической болезни, и только 7,2% знают о возможности формирования тугоухости вследствие воздействия шума. Одной из наиболее часто встречающихся жалоб является нарушение сна и потери слуха в трудоспособном возрасте.

**Выводы.** Таким образом, воздействию производственного шума подвергаются до 97% работников и производственного шума - до 54,5% опрошенного населения.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

*Н.А. Имомназарова, Ф.Р. Сангова, Асхобуддин Сафи*

Кафедра патологической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Шарипов Х.Ю.

**Цель исследования.** Изучить морфологические особенности и локализацию колоректального рака.

**Материалы и методы.** Было взято 13 биоптатов во время операции (гемиколэктомия, резекция сигмовидной кишки, передняя резекция прямой кишки, ампутация прямой кишки, брюшно-анальная резекция прямой кишки) и эндоскопических исследований (n=11)(колоноскопия-6, ректоскопия-5). Среди больных было 14 женщин (64%) и 10 мужчин (36%). Возраст составил от 35 до 74 лет. Препараты окрашивали по Романовскому-Гимзе и гематоксилин-эозином. Микропрепараты смотрели под световым микроскопом «ОПТЕК», увеличение 60-150 раз.

**Результат исследования.** Исследования показали, что чаще всего рак локализуется в ректо-сигмоидальном отделе до 65% случаев и в прямой кишке-15%, а также в слепой кишке-5%, в восходящем отделе ободочной кишки-4%, в поперечно-ободочном отделе-6%, в нисходящем отделе-5%.

В результате морфологических исследований было выявлено, что чаще всего встречается аденокарцинома толстой кишки – 13 (58%), плоскоклеточный рак-7(30%), скirrрозный рак в 2 случаях (12%).

Гистологические исследования показали, что морфологическая картина аденокарцином тоже отличается. Чаще всего встречалась тубулярная форма (n=8), реже сосочковая (n=3) и трабекулярная (n=2) формы.

**Выводы.** Рак толстого кишечника чаще локализуется в ректосигмоидальном отделе и в прямой кишке. Среди злокачественных опухолей толстого кишечника чаще наблюдается аденокарцинома (58%), среди аденокарцином больше всего встречалась тубулярная форма, что соответствует литературным данным.

## ТАТБИҚИ ТЕХНОЛОГИЯИ ИННОВАТСИОНӢ ЗИМНИ РАВАНДИ ТАДРИС ДАР КАФЕДРАИ ГИСТОЛОГИЯ

*М.М. Искандаров, О. Озоди*

Кафедраи гистологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - мудири кафедраи гистология, н.и.т., дотсент Соҳибова З.Н.

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши технологияи инноватсионӣ барои татбиқ дар ҷараёни тадрис зимни кафедраи гистология.

**Мавод ва усулҳо.** Зимни мақолаи мазкур маълумоти адабиёт ва таҷрибаи истифодабарии интернет-абзорҳои дастрас оварда шудааст, ки барои баланд бардоштани сифати ҷараёни дарс дар кафедраи гистология равона мешавад. Ба сифати мавзӯи омӯзиш барномаҳои зерин интихоб шуданд: Quizizz, Googleclassrom, Kahoot, Repetitor, Yakdu. Ҳар кадом аз абзорҳои муаррифишуда дастрасии озод дорад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Захираҳои мавриди омӯзиш қарорёфта ҳам барои донишҷӯ ва ҳам барои омӯзгор имконоти зиёди иловагиро пешниҳод менамояд. Технологияи иттилоотие, ки дорои функцияи тестикунонӣ бо унсурҳои худомӯзиширо дорад, ба монанди Quizzizi Kahoot дар ҷараёни дарс истифодаи онҳо барои ошкор кардани дониши заминавӣ ва арзёбии самаранокии машғулият мумкин аст. Ба тӯфайли барномаҳои чун Googleclassroom, Repititor ва Yakdu муҳити таълими фароҳам оварда мешавад, ки донишҷӯ вақти худро берун аз дарс метавонад самаранок истифода бубарад. Барои омӯзгор имконияти таъсиррасонӣ ба раванди тадрис берун аз ҳудуди бинои таълимӣ фароҳам оварда мешавад. Каналҳои иттилоотии доимӣ миёни донишҷӯ ва омӯзгор сабабҳои иловагӣ ва шавқу ҳавас ба дарсро меангезад. Дар маҷмӯъ, системаҳои номбурдаи таълим муҳити самарноки таълимро таъмин намуда, фарогири тамоми раванди тадрис тавассути муносибати фардӣ ба ҳар донишҷӯ, назорати фосилавии раванди таълим бо алоқаи дучониба, ки берун аз ҳудуди ҳуҷраи таълимӣ мебошад, ба шумор меравад. Ин нукта имконияти худназораткунии фаъолияти таълимӣ аз ҷониби донишҷӯ буда, инчунин афзудани манфиатнокӣ ва рағбат тавассути ба қор бурдани унсурҳои бозӣ мебошад.

**Хулоса.** Онлайн-абзорҳои имконияти ҳар фарди таълимгирандари ба назар гирифта, фарогири тамоми муносибатҳои маҷмӯӣ, системавии муҳити ягонаи иттилоотии таълимӣ мебошанд, ки ҷараёни тадрисро пурра таъмин менамояд. Таҷрибаи мусбати истифодабарии барномаҳои мавриди омӯзиш қарордошта барои таҳияи дастурамалҳо ва ба ҷараёни таълими муассисаҳои олии таълимӣ фаъолон татбиқ намудан замина фароҳам меорад. Омӯзиши технология барои сифатан боло бардоштани чамъбасти натиҷаи таълим дар тандеми таълими анъанавӣ шароит фароҳам меорад.

## АҲВОЗӢ АНДАР ОИНИ АҲЛОҚИ ПИЗИШКӢ

*З.С. Исроилова, П.А. Юсуфзода, Г.Н. Негматова*

Кафедраи нигоҳдории тандурустии чамъиятӣ ва омили тиббӣ бо курси таърихи тиб МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - муаллими калони кафедра Комилов И.Ш.

**Мақсади таҳқиқот.** Баррасӣ ва омӯختани ахлоқи пизишкӣ, меъёрҳои рафтор ва муоширати онҳо, ки дар тарбияи табибон ва махсусан насли ҷавон нақши муҳим доранд.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Ба ҳайси маводи таҳқиқ осори тиббии гузаштагон, аз ҷумла Муҳаммад Закариёи Розӣ, Абӯалӣ ибни Сино, Аҳавайнии Бухорӣ ва осорҳои Алӣ бини Аббос Алмаҷусӣ - Аҳвози интихоб карда шуд.

**Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он.** Бузургтарин осори Аҳвобӣ китоби « ал - Маликӣ» аст, ки номи пуррааш «Комил-ус-саноат ат-тиббия ал - Маликӣ» мебошад, ки аз ду чилд иборат буда, чилди якум (434 саҳифа) илмӣ ва чилди дуюм (607саҳифа ) амалӣ мебошанд. Муаллиф дар боби дуюми мақолаи нахустини китоби аввал андарзу васиятҳои Букрот ва дигар табибону олимони маъруфи қадимро зикр кардааст, ки аз забони арабӣ ба забонҳои зиёди дунё тарҷума шудаанд.

Дар «Пандномаи Аҳвобӣ» ё Ахлоқи пизишкӣ» чунин омада:

«Ҳар ки бихоҳад пизишки донишманд гардад, бояд ба пандҳои Букроти Ҳаким, ки дар замони худ ба рои пизишкон гуфта, пайравӣ кунад».

«Ҳамчунон дар ҳаққи падару модари худ эҳтиром ва некӣ мекунад, ва ононро дар дороии худ шарик медонед, бояд дар ҳаққи устодон низ чунон кунад».

«Пизишк бояд дар дармони беморон ва ҳусни тадбир ва муолиҷаи онон чӣ бо ғизо ва чӣ бо дору бикӯшад ва манзураш аз дармон истифода ва пулпарастӣ набошад ва бештар аҷру савобро мадди назар дорад. Ҳеч гоҳ доруи хатарнок ба бемор надиҳад ва васфи онро низ ба бемор накунад ва маризро ба чунин доруҳо на далолат кунад ва на аз он суҳан ронад».

«Пизишк бояд рози беморонро маҳфуз дорад, аз ифшои сирри онҳо ба худӣ ва бегона ва наздикон ва дурон дурӣ чӯяд».

Инчунин Аҳвобӣ дар бораи илми тиб менависад: «Илм ва санъати тибб болотарин ва афзалтарин ва муҳимтарин улум ба иллати қавӣ (неруҳо) ва хатароти он мебошад. Ба илова ин илм муфидтарин илм аст, чаро ки ҳама бад-он эҳтиёҷ доранд, бад-ин чиҳат ман тамоми онро дар як чилд мураттаб сохтаам».

**Хулоса.** Аҳвобӣ аз ҷумлаи он табибонест, ки ҳам дар тибби амалӣ ва ҳам илмӣ маъруф буда, мақому манзалати илми тиб ва касби табибро пуршараф ва муқаддас дониста, таъкид мекунад, ки табиб бояд инсонии шариф бошад ва нагузорад, ки инсонҳои пасту беимон ба ин касб роҳ ёбанд. Пандҳои вайро дар шакли пурра нашр кардан дар шароити имрӯза хеле зарур ва муассир хоҳад буд.

## ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ АҚМОЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. Ишахат*

НАО «Медицинский университет Астана», г.Нур-Султан, Казахстан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Мусина А.А.

**Цель исследования.** Анализ динамики заболеваемости туберкулезом среди населения Акмолинской области.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ отчетных форм Противотуберкулезного диспансера Акмолинской области за 2013-2018 годы, а также статистические данные Министерства национальной экономики Республики Казахстан.

Анализировалась динамика заболеваемости, выявляемость, распространенность туберкулеза в сельских районах Акмолинской области. Все данные группировались для взрослого и детского контингента, а также случаи вновь выявленных заболеваний туберкулезом.

**Результат исследования.** Анализ за период 2013-2018 годы в сельских районах Акмолинской области показал его снижение на 44 %, а по смертности на 23%. За период 2005-2018 годы заболеваемость туберкулезом снизилась в целом на 2,7 раза (25%), а по Республике в 2,4 раза (24,5%), смертность в Акмолинской области – в 4,6 раза (11%), а по Республике - в 5,6 раза (12%).

За 9 месяцев 2018 года по Акмолинской области было зарегистрировано 21 случай заболевания туберкулезом, из них до 15 лет заболело 12 человек, от 15 до 18 лет – 9 человек, при этом большой процент соотношения заболевших отнесен к обучающимся в школах, нежели в организациях высшего образования и дошкольного возраста. Из более 57% из выявленных случаев были дети и подростки, и в основном школьники (90%).

По смертности за 9 месяцев 2018 года было зарегистрировано 10 случаев, из них 3 случая зарегистрировано в г.Кокшетау, по 2 случая в Шортандинском, Атбасарском районах и по 1 случаю в Ерейментауском, Есильском, Буландинском районах.

Около 60% случаях смерти взрослых, больные умирали от рецидивов ТБ, которые имели сопутствующие заболевания, страдали алкоголизмом и нарушали режим лечения. В 10% случаях умирали больные с хронической формой ТБ, в 30% случаях были больные с поздней диагностикой.

Сравнительная оценка с уровнями эпидпоказателей за период 2013-2017 годы по смертности и заболеваемости ТБ с республиканским выявлено, что эти показатели в сельских районах Акмолинской области остаются высокими. Количество больных, которые находятся на амбулаторном лечении в сельских районах области составляет на 2017 год 1902 человек. При этом, в сравнении с 2015 годом, количество больных, находящихся на амбулаторном лечении на 2017 год возросла на 24,7%.

Наблюдается значительный прирост больных туберкулезом, находящихся на амбулаторном лечении, что свидетельствует о низкой эффективности профилактики болезни ТБ, а также случаи ненадлежащего или неправильного ведения ТБ.

**Выводы.** В целом анализ показал, что в области идет снижение заболеваемости в 2,6 раза (25%), а также отмечается снижение смертности в 4,6 раза (11%), но отрицательные показатели по заболеваемости и распространенности ТБ за периоды 2013-2018 годы отмечаются в одних и тех же районах, а именно в Бурабайском, Целиноградском и Зерендинском, что требует применения эффективных мер, особенно среди контингента группы риска, а именно у детей и подростков.

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОСРОЧЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РОСТОВЫЕ СВОЙСТВА РЕДИСА

*А.Т. Кадырбаева, В.Л. Ключева*

Кафедра аллергологии, иммунологии и микробиологии Карагандинский медицинский университет.  
Республика Казахстан

Научный руководитель - к.м.н. Ахметова С.Б.

**Цель исследования.** Изучение влияния факторов загрязнения почвы – лекарственных средств, с истекшим сроком годности, на рост и развитие редиса, микрофлора почвы.

**Материалы и методы.** Были проведены микроскопический и бактериологический методы. Оценивались морфологические изменения состояния редиса, а также количество *Bacillus Subtilis* в почве.

**Результат исследования.** Были посажены семена редиса в две пластиковые ёмкости с почвой. Одна ёмкость с почвой была контрольной, а вторая опытной. С достаточным количеством влаги и света, в течение шести дней, проростили их до ростков высотой 4-5 см. На шестой день начали загрязнение просроченными лекарственными препаратами опытной ёмкости. В качестве загрязнителей использовали гипотензивные, противогрибковые, жаропонижающие и пищеварительные ферментативные лекарственные средства. Растерли в ступке препараты до однородной массы, и получили порошкообразную смесь весом 6 гр. Чередуя загрязнение опытной пробы по 1 гр. смеси с поливом обычной водой, вели наблюдение за ростом и развитием ростков. Контрольную пробу ежедневно поливали водой. После первого дня загрязнения было заметно подавление роста в опытной пробе. После четвертого дня загрязнения наблюдалось заметное угнетение роста, ухудшение состояния почвы и всасывания воды. Микроскопия надземной части редиса и почвы прикорневой зоны показала наличие небольшого количества *Bacillus Subtilis* и грибов. На двенадцатый день исследования ростки полностью погибли, почвы высохла и стала непригодной.

**Выводы.** Исследование показало, что загрязнение почвы просроченными лекарственными средствами пагубно влияет на онтогенез растительности.

## ВЛИЯНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ОХВАТА КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКОЙ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ТАБАЧНЫХ ПРОДУКТОВ НА ИХ ОТКАЗ ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ

*Е.С. Кадырбеков*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан

Научный руководитель - м.м.н. Сыдыкова Б.Қ.

**Цель исследования.** Снижение распространенности потребления табака среди населения и создание условий для дальнейшего устойчивого снижения уровня распространенности потребления табака.

**Материалы и методы.** В одномоментном поперечном исследовании участвовали учащиеся студенты НАО МУС города Семей. Исследование состояло в оценке уровня знаний среди студентов по отношению к табакокурению. Уровень знаний оценивался при помощи оригинальных анкет. Анкета была нацелена на выявление уровня знаний.

**Результат исследования.** Опрос проводился с целью, выяснить отношение учащихся к курению, узнать о причинах курения, об отношении к курению в семье, понимании последствий курения, свободного времяпровождения учащихся. В ходе исследования проведено анкетирование учащихся в количестве 200 человек. Анкета включала в себя вопросы, позволяющие оценить знания, касающиеся табакокурения, распространения курительной продукции. Данные обрабатывались в Excel. При подсчете тестов выяснилось, что количество курящих студентов среди парней составило –75%; девушек-25%. На вопрос «Курят ли твои родители, родные?» были получены утвердительные ответы: курят 45% отцов, 23% матерей, 24% дедушек, братья-17%, сестры -10%, бабушки-5%. Причины, по которым начинают курить учащиеся, распределились: 55,8%- За компанию. 45,5% - Хочется быть взрослым. 42%- От нечего делать. 34% -Любопытно, баловство. 28% - Модно. 28% - Успокаивает, поднимает настроение. 19% - По примеру близких. В анкете так же были подмечены вопросы касающиеся электронного курения. Как Вы оцениваете переход с сигарет на электронные сигареты? Опрашиваемые респонденты ответили 10% - Положительно. 71% - Нейтрально. 19% - Отрицательно. У 1/5 части учащихся нет определённой позиции, мнения на сей счёт, а значит, они легко могут в будущем перейти на электронное курение.

**Выводы.** Курящие студенты в основном, не преуспевают в учёбе. Курение отрицательно влияет на мозг. Ухудшается память, внимание. Но среди респондентов – есть такие, кто и учится хорошо и занимается спортом и развит всесторонне. Конечно, у таких студентов организм имеет большие резервы здоровья и в одночасье сгубить их нельзя. Но если пристрастие к курению становится привычкой, о каком здоровье можно говорить. В скором времени возможен переход на табакосамозаменимые продукты. Такие как Vape и другие подсистемы.

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

*Н.А. Кадырова*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Изучить распространенность гельминтозов, анализировать методы профилактики глистной инвазии.

**Материалы и методы.** Статистические и архивные данные Государственной службы статистики, ознакомление с алгоритмом диагностики глистной инвазии.

**Результат исследования.** В Республике Таджикистан, согласно статистическим данным, ежегодно регистрируется более 20тыс. случаев гельминтозов, 80% из которых, распространены среди детей до 14 лет. Основной причиной заражения и распространения гельминтозов является низкий уровень санитарных, социально-бытовых условий, скученность населения, необеспеченность постоянной проточной централизованной питьевой водой, необеспеченность центральной канализацией, использование природных необеззараженных удобрений, несвоевременное лечение, низкая информированность населения о путях передачи глистной инвазии.

**Выводы.** В Республике Таджикистан отмечается высокая частота встречаемости гельминтозов среди детского возраста. Для ограничения распространенности часто встречаемых глистных инвазий и совершенствования профилактической деятельности в Республике Таджикистан на уровне первичной медико-санитарной помощи используется алгоритм на выявление (скрининг) глистных заболеваний на уровне учреждений ПМСП, но не смотря на это эпидемиологическая ситуация по гельминтным заболеваниям остается актуальной проблемой и требует особого внимания.

## **РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ДУШАНБЕ ЗА 2009-2018 ГГ.**

*Н.А. Кадырова, Н.К. Авгонов, И. Давронзода*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Изучить распространенность гельминтозов среди населения города Душанбе и определить факторы их передачи.

**Материал и методы.** Использованы материалы формы отчетности ЦГСЭН города Душанбе, отчеты республиканского ЦГСЭН и отчетов республиканского центра статистики и медицинской информации за период с 2009 по 2018г.г. Использованы эпидемиологический и статистический методы.

**Результаты исследования.** Возникновение и распространение гельминтозов (аскаридоз, энтеробиоз, гименолипидоз и эхинококкоз), в городе Душанбе варьировали в течение последних 10 лет: от 178,5 случаев в 2010г, до 107,2 в 2018г на 100 000 населения. При изучении динамики заболеваемости гельминтозов в городе Душанбе за 5-летний период (2014–2018г.г.), по сравнению с периодом (2009-2013г.г.) установлена достоверная снижения, где отмечается 551,6 случаев в (2009-2013г.г.) и 365,6 в (2014-2018г.г.) на 100 000 населения.

Заболеваемость аскаридозом в городе Душанбе на протяжении анализируемого периода остается на достаточно высоком уровне, отмечается 74,7 в 2009-2013г.г. и 80,2 случаев в 2014-2018г.г. на 100 000 населения. При изучении динамики энтеробиоза в городе Душанбе за последний 5-летний период (2014-2018г.г.) установлено, что отмечается достоверная снижения: от 346 в 2009-2013г.г. и 199,5 случаев в 2014-2018г.г. на 100 000 населения. Динамика заболеваемости гиминолипидозом в городе Душанбе аналогична за эти же периоды 2009-2013г.г, где установлено 120,1 а 2014-2018г.г, 65,8 случая на 100000 населения, где видны относительно снижению заболеваемости. По сравнению с аскаридозом, энтеробиозом и гиминолипидозом, эхинококкоз достаточно мало встречается (30,9 случая на 100 000 населения из общего количества исследуемых гельминтозов), но на протяжении анализируемого периода имеют тенденцию к увеличению - от 10,8 в 2009-2013г.г. до 20,1 случая в 2014-2018г.г. на 100 000 населения.

**Выводы.** В структуре глистных инвазий населения города Душанбе чаще встречаются гельминтные инвазии. Учитывая проблемы гельминтозов по республике, в том числе г. Душанбе 7 сентября 2010 года с целью снижения уровня инвазивности населения глистными инвазиями разработало и приняло «Программу по борьбе с гельминтными заболеваниями в Республике Таджикистан на период 2011–2015г.г.», Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Проводят мероприятия по снижению гельминтозов согласно результатов данной проблемы, по решению исследовании дало своё результат, где отмечается снижение заболеваемость в г. Душанбе на 1,6 раза.

## **РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2009-2018ГГ.**

*Н.А. Кадырова, Н.К. Авгонов, И. Давронзода*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Н.С.

**Цель исследования.** Изучение распространенности гельминтозов среди населения Республики Таджикистан.

**Материалы и методы.** Использованы отчеты республиканских ЦГСЭН, отчеты республиканского центра статистики и медицинской информации за период с 2009 по 2018 гг.

**Результат исследования.** По данным ВОЗ, 24% населения мира инфицированы гельминтами. В Республике Таджикистан наиболее распространённые гельминтозы передающим с фекально-оральным механизмом передачи, как аскаридоз, энтеробиоз, гиминолипидоз и эхинококкоз. Последствиями патологического действия гельминтов среди детей выражается проявлением сенсбилизации организма, и в дальнейшем различных токсико-аллергических реакций.

При изучении динамики заболеваемости гельминтозами среди населения Республики Таджикистан за 10-летний период (2009-2018гг.) было выявлено, аскаридоз от 193,3 случаев в 2009 году до 177,1 в 2018 году на 100 000 населения, динамика энтеробиоза аналогична за эти же годы: в 2009г. установлено 204,7, а 2018 год 192,1 случай на 100000 населения, где видны относительное снижение заболеваемости. Заболеваемость гиминолипидозом

на протяжении анализируемого периода такая же как аскаридоза и энтеробиоза, отмечается тенденция к снижению - от 85,8 в 2009г., до 77,4 в 2018г., на 100000 населения. При исследовании динамики заболеваемости эхинококкозом среди населения Республики Таджикистан за 10-летний период (2009-2018гг.) выявлено почти на одном уровне - от 2,4 в 2009г., до 2,1 в 2018г на 100000 населения.

При сравнении заболеваемости гельминтозов по областям республики установлены высокие показатели в Горно-Бадахшанской Автономной Области 1896,2 случаев в 2009г., и 1852,7 в 2018г. В Хатлонской области 295,8 в 2009г, 640 в 2018г., в Согдийской области 594,4 в 2009г., 284,7 в 2018г., и Районах Республиканского Подчинения 460,5 в 2009 г., 345,4 случаев за 2018г., на 100 000 населения. Анализ показал, что самая низкая заболеваемость гельминтозами установлена в столице республики г. Душанбе, 178,5 случаев в 2009г., 107,2 в 2018г.. на 100 000 населения.

**Выводы.** Таким образом, эти данные показывают относительное снижение заболеваемости гельминтозов в последние годы в Республике. Для снижения гельминтозов в республике необходимо провести комплексные мероприятия, включающие в себя проведение просветительной работы среди населения по здоровому образу жизни. Для этого необходимо тесный контакт семейных врачей с членами семей, правильная утилизация нечистот, содержимого выгребных туалетов, улучшение условий жизни, быта и производства.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ И СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Ж.Е. Калбагаева, К.К. Мухситов*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Хисметова З.А.

**Цель исследования.** На основе обобщения теории и практики организации паллиативной и сестринской помощи предложить методический подход к оценке эффективности паллиативной и сестринской помощи с выделением критериев эффективности.

**Материалы и методы.** В рамках методологического восхождения от общего к частному на основе анализа традиционно применяемых в здравоохранении трех видов критериев эффективности медицинских услуг (медицинской, социальной, экономической), описанных отечественными и зарубежными исследователями и конкретизации показателей, дополненных описанием отечественной практики оценки эффективности деятельности учреждений здравоохранения.

**Результат исследования.** Предложен, обоснован и апробирован организационный подход к оценке эффективности паллиативной и сестринской помощи, основанный на выделении системы градации и организационных форм паллиативной помощи. Для определения оценки эффективности той или иной системы активно используются методы сравнительного анализа. В связи с этим можно выделить по крайней мере три задачи выполнения сравнительного анализа. Во-первых, сравнительный анализ позволяет вести поиск лучших способов достижения эффективности паллиативной помощи, во-вторых, рассматривать как политические и правительственные институты, политический процесс в целом влияют непосредственно на решение проблем оказания паллиативной помощи. В-третьих, каким образом процессы, происходящие в одних странах, влияют на другие.

**Выводы.** Для организации паллиативной и сестринской помощи необходим комплексный подход как к применяемым критериям эффективности паллиативной помощи, так и к системе организации ее оказания, включая волонтерские службы, команды паллиативной помощи в больницах, центры дневного пребывания. Для улучшения доступа к паллиативной помощи, повышения ее качества и обеспечения непрерывности предложено использование сетевой модели организации паллиативной помощи, объединяющей учреждения, оказывающие паллиативную помощь населению в рамках единой региональной сети с выделением центров передового опыта.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

*Ж.Е. Калбагаева, Р.Е. Мурзагельдинов*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан  
Научный руководитель - преподаватель Хисметова З.А.

**Цель исследования.** Комплексно изучить медицинские и медико-социальные аспекты деятельности поликлиники в структуре Городского гериатрического центра мегаполиса и разработать научно-обоснованные предложения по повышению уровня организации, рациональности и эффективности первичной медицинской и медико-социальной помощи на догоспитальном этапе.

**Материалы и методы.** Проведен углубленный медико-демографический анализ состояния здоровья лиц пенсионного возраста Республики Казахстан. Определены критерии и показатели формирования потребности лиц пенсионного возраста в медико-социальной помощи.

**Результат исследования.** Разработанные нормативы нагрузки работы врачей-геронтологов были рекомендованы в качестве методической базы для планирования амбулаторного приема данных специалистов в поликлинике ветеранов отечественной войны г. Алматы. Разработанные нормативы нагрузки работы врачей-геронтологов были рекомендованы Департаменту здравоохранения г. Алматы в качестве методической базы для создания геронтологических кабинетов в других амбулаторно-поликлинических организациях (АПО) г. Алматы.

**Выводы.** Состояние здоровья лиц пенсионного возраста оценено экспертами как неудовлетворительное в 82,0% случаев, при этом в структуре факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья пенсионеров, веду-

щими определены: экономические (32%); психологические (18%); экологические (14%), образ жизни (14%); состояние системы здравоохранения (10%); внутрисемейные (7%); биологические (6%). Среди экономических факторов выделена низкая способность оплаты клинико-диагностических исследований и медикаментов пенсионерами (40%).

Концептуальные подходы стратегического направления развития медико-социальной помощи лицам пенсионного возраста и разработанные нормативы нагрузки врача геронтолога и времени, затрачиваемого им на выполнение каждого вида трудовой операции на амбулаторном приеме, являются мерами оптимизации геронтологической помощи.

## **ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

*З.О. Калонова, К.Г. Закирова, Б.З. Кудратова*

Кафедра гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., Исоева Б.И.

**Цель исследования.** заключается в оценке понятия женщин репродуктивного возраста о планировании семьи и методам применения ими противозачаточных средств.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт у 200 женщин, касающихся их возраста, пола, брачного статуса, срока между родами и методам применения противозачаточных средств, обратившихся в репродуктивный центр районной поликлиники Дангары за 2017 – 2018 годы.

**Результат исследования.** Получены следующие данные по возрасту 20-35 лет – 69,5%, 26-31 год – 23,5%, 32-36 лет – 4%, 37-45 лет – 3%. По образованию: с высшим образованием – 25%, со специально-средним – 45%, со средним – 30%. По состоянию планирования семьи: в возрасте 20-25 лет – 52% в браке, 48% – в состоянии планирования семьи; в возрасте 26-31 года – 45% в браке, 55% – в состоянии планирования семьи; в возрасте 32-36 лет – 81% в браке, 9% – в состоянии планирования семьи; в возрасте 37-45 лет – 45% в браке, 55% – в состоянии планирования семьи. По числу детей женщины распределились следующим образом: 1-3 детей имеют 91%, 4 и более – 9%. По мнению об оптимальных сроках между родами респонденты распределились так: 2-3 года – 46,5%, 4-5 лет – 53,5%. Среди них 24% применяют методы инъекций, 5% - календари и презервативы, а 12% – пероральные противозачаточные средства, внутриматочные спирали

**Выводы.** Исходя из низкого удельного веса показателей, можно заметить, что у исследуемых нет достаточно навыков, касающихся применения противозачаточных средств, поэтому следует усилить профилактические меры по мотивации женщин о применении противозачаточных средств, и повысить их знания в этой области путем санитарно-просветительной работы. Повышение уровня знания у людей о планировании семьи путём проведения систематического обучения среди населения является эффективным методом профилактики заболеваний, передающихся половым путём, нежелательной беременности, снижения перинатальной и материнской смертности.

## **ФИТОНИМОҲОИ АШЪОРИ ШАЙХ КАМОЛ АЗ НИҒОИ ЗАБОНШИНОСОНИ МУОСИР**

*М.Ч. Калонова*

Кафедраи забони тоҷики МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Косимов О.Х.

**Мақсади таҳқиқот** муайян кардани фитонимҳои ашъори Камоли Хучандӣ аз нигоҳи олимони муосир мебошад.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Маводи таҳқиқоти моро осори илмии олимони муосир, маҷмӯи мақолаҳои илмӣ ва «Девон»-и Шайх Камол ташкил намуда, муаллиф зимни таҳқиқ аз усули таҳлили падидаҳои лингвистӣ баҳра ҷустааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Табиатгароиву табиатсароӣ яке аз муҳимтарин вижаҳои ҳунари шоирии Камоли Хучандӣ маҳсуб мешавад, ки бидуни шак, мувоҳице ғулӯи ва муфассалро хостор аст. Фузун бар ин, нуфузи фитонимҳо дар «Девон»-и шоир аз он паём мерасонад, ки Камол дар баробари орифи ҳақшинос будан, аз маҷмӯи донишҳои улуми мухталиф, минҷумла табиатшиносӣ ва илмҳои таркибии он, ҳоса гиёҳшиносӣ, бақуллӣ баҳравар будааст. Забоншиноси муосири тоҷик М.Назаров дар рисолаи номзадӣ худ «Вижаҳои маъноӣ, услубӣ ва сохторӣ вожаҳои ифодагари гулу гиёҳ дар забони ғазалиёти шоирони асрҳои XIII-XIV форсу тоҷик» фаслро бо бо унвони «Тоҷиҳои маъноӣ вожаи гул дар ғазалиёти Камоли Хучандӣ» (ҳаҷми 9 саҳифа-К.М.) номгузорӣ кардааст. Зимни таҳлили вожаҳои ифодагари гулу гиёҳ дар шеъри Камол М.Назаров шоирро устои беҳамтои сухан номида, дар хусуси забонаш мефармояд, ки осораи хеле ганӣ, рангоранг, ғушнавоз ва дилҷасп мебошад.

Ба назари муаллифи мақолаи «Варақе аз дафтари гулвожаҳои «Девон»-и Камоли Хучандӣ» Нуралӣ Нуров, шуароӣ форсу тоҷик ҳанӯз аз рӯзгори куҳан дар ағлаби забонҳои ҷаҳон бо табиат унс доштаву аз аносирӣ он ва дигар воситаҳои фасоҳатбахши калом истифода кардаанд. Н.Нуров барои шарҳи фитонимҳои ашъори Камол, пеш аз ҳама, вожаи «гул»-ро ба риштаи таҳлил кашида, чунин маъноҳои онро шарҳ додааст: 1. унсурӣ табиат; 2. таҷассумгари ҷамоли илоҳӣ; 3. рамзи кӯтоҳии умр; 4. бебақо будани хусни зоҳирӣ.

Дар хусуси фитонимҳои ашъори Камоли Хучандӣ, ҳамчунин, забоншиносон М.Мирмуҳаммедова ва М.Салом низ дар қорҳои таҳқиқоти худ ибрази назар кардаанд, аммо, мутаассифона, ҳаҷми фишурда имкон надод, ки аз таҳқиқи онҳо мисол орем.

**Хулоса,** таҳқиқу таҳлили ашъори Шайх Камол аз ҷониби забоншиносони муосир дарак аз он медиҳад, ки Шайх Камол луғатнигори замони худ низ маҳсуб ёфта, бо истифода аз истилоҳоти тамоми соҳаҳо, бахусус, истилоҳоти фарматсевтӣ таркиби луғавии забони тоҷикиро фаровон гардондааст.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АГРЕССИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

*С.Ф. Камолзода, Р. Асламиш, А.Н. Юлдошев*

Кафедра гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., Исоева Б.И.

**Цель исследования.** Изучить психологические аспекты возникновения агрессии и методы их устранения.

**Материалы и методы.** На примере организации самостоятельной работы студентов, рассмотрены сложные межличностные отношения между студентом и педагогом.

**Результат исследования.** В настоящее время много внимания уделяется вопросам, связанным с организацией и проведением самостоятельной работы студентов. Задания могут быть самые разные: групповые (соревнования) и индивидуальные, практические и теоретические, сложные и простые, с вариантами ответов и без них. Для выявления знаний педагог может предложить студентам выполнить определенные тесты, задания, составить текст доклада, прочесть литературу. Но успех усвоения материала студентами, зависит во многом, от мастерства педагога. Рассмотрим агрессию, как один из основных инстинктов, выполняющих задачи для сохранения и право конкуренции, поддержание ранга и защита слабейших. Агрессивный инстинкт, для которого не было дано реализации, может получить удовлетворение от стимула. Требуется малейший, даже незначительный стимул, чтобы погасить агрессивную вспышку. Здесь необходимо рассмотреть внешнюю мотивацию и внутреннюю, что отвечает на вопросы вознаграждения и наказания. К внешней мотивации студента можно отнести: оценку, социальные нормы и то, что побуждает учиться.

**Выводы.** Необходимо педагогам внимательно относиться к внутренним мотивам студента и поддерживать, стимулировать при любых положительных результатах студента. Вот тогда, ни один студент не покинет учебное заведение, не закончив его и, будет вспоминать вуз с большой теплотой и благодарностью. Педагог обязан расширять круг полезного для работы и души общества. Педагогу необходимо смотреть на себя, как на проводника, разрешать конфликты, помогать студентам в стремлении познаний и решении социальных вопросов. Педагог должен быть равнодушным к чужим проблемам и пожеланиям, оказывать действенную педагогическую помощь любому человеку, воспитывать через доброту и душевное тепло.

## ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ НА МОТИВАЦИЮ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ

*Камолова Р.Дж. Шукуров Ф.А.*

Кафедра патологической физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Меликова Н.Х.

**Цель исследования.** Выявления уровня тревожности и определение её влияния на мотивацию к учебному процессу.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на студентах 3 курса медицинского факультета в процессе обучения. Использовали тест Спилбергер-Ханин на определения уровня реактивной и личностной тревожности.

**Результат исследования.** Исследовано 40 студентов 3 курса медицинского факультета в процессе учебы. Выявилось что наибольшее количество (72,5%) студентов имеют высокую степень личностной тревожности и (62,5%) умеренной реактивной тревожности. Наименьшее количество (12,5%) студентов имеют низкую реактивную тревожность. Однако с низким уровнем личностной тревожности среди исследуемых не выявлено у 27,5% студентов отмечается умеренная личностная тревожность.

**Выводы.** Уровень личностной и реактивной тревожности определяет склонность студентов к мотивационной деятельности, восприятию учебного процесса и развитию нервных срывов. По результатам исследований высокая реактивная тревожность в совокупности с умеренной реактивной тревожностью определяет высокую мотивацию к учебному процессу и низкий уровень нервных срывов. Это может быть оптимальным на период обучения, однако при общении в коллективе и реагирования в конфликтных ситуациях может привести к нарушению адекватности и оптимизации адаптации организма и развитию донозологических состояний.

## ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

*Б.М. Каримов, Л.М. Базарова, Д.Г. Шамсиева, Ф.А. Нарзиева*

Кафедра эпидемиологии, кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан. Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Изучить динамику распространённости и интенсивности заболеваний пародонта в зависимости от степени тяжести у больных с общесоматической патологией.

**Материалы и методы.** Эпидемиологическое обследование состояния органов и тканей полости рта проводилось на базе терапевтического отделения Национального медицинского центра и кардиологического центра Министерства здравоохранения Республики Таджикистан. С использованием эпидемиологического метода обследован стоматологический статус у 947 больных, у которых были диагностированы желудочно-кишечная (295 чел.), сердечно-сосудистая (283 чел.) и эндокринная (369 чел.) патология. Все обследуемые основной группы распределены по степени тяжести общесоматической патологии: лёгкая форма, форма средней тяжести, тяжёлая форма.



**Результат исследования.** Среди обследованных больных определялась динамика распространенности хронического пародонтита в зависимости от степени тяжести сопутствующей соматической патологии. Отдаленные результаты эпидемиологического обследования пародонтологического статуса у больных с легкой формой сопутствующей патологии свидетельствуют о том, что средние величины распространенности хронического пародонтита легкой, средней и тяжелой степени составили соответственно  $67,10 \pm 2,55\%$ ,  $30,80 \pm 1,38\%$  и  $2,10 \pm 0,08\%$ . У лиц со средней формой тяжести общесоматической патологии исследуемые формы пародонтологических нарушений составили соответственно  $56,60 \pm 2,23\%$ ,  $32,50 \pm 1,56\%$  и  $10,90 \pm 0,42\%$  при соответствующем значении  $41,40 \pm 1,48\%$ ,  $35,20 \pm 1,54\%$  и  $23,40 \pm 1,35\%$  у больных с тяжелой формой внутриорганных нарушений.

**Выводы.** Результаты проведенных эпидемиологических исследований в динамике показали, что тяжесть патологических изменений в тканях пародонта увеличивается с нарастанием степени тяжести межсистемного нарушения. Среди стационарных больных с легкой формой соматического нарушения в организме, тяжелая форма хронического пародонтита выявлена в  $2,10 \pm 0,08\%$  случаев, а у лиц со средней и тяжелой формами общесистемного нарушения распространенность тяжелых форм хронического пародонта составила соответственно  $10,90 \pm 0,42\%$  и  $23,40 \pm 1,35\%$ . Иными словами с утяжелением общесистемного нарушения в организме воспалительно-дистрофические изменения в тканях пародонта возрастают в 11 раз по сравнению с теми же больными с легкой формой межсистемной патологии.

### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДИНАМИКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Б.М. Каримов, И. Давронзода, А.У. Каримов, Т.Дж. Маллаев*

Кафедра эпидемиологии, кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Оценить в динамике с использованием индексов гигиеническое состояние полости рта после реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий у больных с общесоматической патологией.

**Материалы и методы.** Лечебно-профилактическое мероприятие стоматологического характера организовано у 96 больных с общесоматической патологией и наличием хронического генерализованного пародонтита различной степени тяжести, в том числе легкой степени – 43 человека, средней и тяжелой – соответственно 38 и 15 человек.

Лечебно-профилактические манипуляции выполнялись по 3 направлениям: гигиенические, лечебно-профилактические и профилактические. У больных с неблагоприятным соматическим фоном гигиеническое состояние полости рта в динамике оценивалось с использованием индексов РМА (%), SBI (%), CPITN (сегмент) и PI (балл), значение которых достоверно варьировалось в зависимости от жалобы пациентов. Уровень гигиены полости рта определяли с помощью индекса зубного налёта. Состояние пародонта оценивали, используя индексы РМА, кровоточивость десневой бороздки – SBI. Тяжесть деструктивных процессов в пародонте определяли с помощью пародонтального индекса PI и индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта – CPITN. Глубину пародонтальных карманов измеряли с четырёх сторон по оси зуба градуированным зондом с затупленным концом.

**Результат исследования.** При первичном клиническом обследовании больные с общесоматической патологией легкой степени тяжести предъявляли жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, гноетечение из пародонтальных карманов, неприятный запах изо рта, подвижность, разрушение и выпадение зубов. Они подчеркивали относительное обострение воспалительного процесса в околозубных тканях 1 раз в 6 мес.

Обследованные лица с сопутствующей соматической патологией средней степени тяжести предъявили аналогичные жалобы. Больные указывали на обострение воспалительного процесса в тканях пародонта 1 раз в 3 мес. При тяжелой форме соматического нарушения в организме за аналогичный период времени обострения воспалительного процесса в пародонтальных структурах происходили более чем 3 раза и сопровождалась появлением пародонтальных абсцессов и увеличением подвижности зубов.

Результаты индексной оценки гигиенического состояния полости рта у больных с сопутствующей соматической патологией в зависимости от тяжести межсистемного нарушения оценивали на 15, 30 сутки и через 6, 12 месяцев после реализации профессиональной гигиены с использованием таких критериев: «хорошие», для которых характерно исчезновение отека, гиперемии и кровоточивости; «удовлетворительные», характеризующиеся частичным устранением воспалительных явлений с сохранением незначительной гиперемии отдельных десневых сосочков на фоне отсутствия отека и кровоточивости; «неудовлетворительные» - отсутствие эффекта после реализации профессиональной гигиены полости рта.

**Выводы.** При хроническом пародонтите с легкой формой системного нарушения организма реализация гигиенических мероприятий действует более эффективно, чем при пародонтите средней и тяжелой формами общесистемной патологии.

## АНАЛИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ У ПАРОДОНТАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Б.М. Каримов, А.У. Каримов, Н.А. Зарипов, Б.Б. Икромова*

Кафедра эпидемиологии, кафедра терапевтической стоматологии, кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Провести диагностику активности остеопороза в альвеолярной кости больным с пародонтальной и общесоматической патологией.

**Материалы и методы.** Для оценки состояния костной ткани челюсти использовали ортопантомографическое исследование, при котором определяли степень деструкции альвеолярного гребня и вид деструкции (горизонтальная, вертикальная, лакунообразная).

Осуществляли рентгенологические исследования 96 пациентам – ортопантомографию. Полученные рентгенологические снимки анализировались под лупой (под 2- и 4-кратным увеличением). Учитывали рентгенологические симптомы остеопороза: состояние костных балочек, наличие тенденции к расширению ячеистых пространств, появление очагов повышенной прозрачности костной ткани в межзубных альвеолярных перегородках, истончение при исчезновении компактной пластинки в области их верхушек, наличие или отсутствие по периферии костной ткани зон избыточного отложения извести (наличие признаков склерозирования костной ткани), тип резорбции (вертикальный или горизонтальный).

**Результат исследования.** В ходе рентгенологического обследования 96 пародонтологических больных с сопутствующей патологией у 43 из них был диагностирован хронический очаговый и генерализованный пародонтит I степени (28 – с обострившимся течением, 15 – с хроническим процессом в стадии ремиссии), у 38 больных – пародонтит II степени (26 – с обострившимся течением, 12 – в стадии ремиссии), у 15 больных – пародонтитом III степени тяжести (11 – с обострившимся течением и 4 – с хроническим течением в стадии ремиссии). При рентгенологическом исследовании больных с пародонтальной и общесоматической патологией с целью диагностики активности остеопороза в альвеолярной кости лишь у 53 (67,9%) больных четко выявлялись очаги просветления, что позволило достоверно определять у них наличие истинного остеопороза. У оставшихся амбулаторных больных с сопутствующей патологией в альвеолярной кости нами были обнаружены косвенные признаки остеопороза в виде истончения костных балочек, расширение ячеистых пространств, потеря четкости периферических участков костной ткани.

У 58 больных (60,42%) с соматической патологией на рентгеновском снимке четко выявлялись очаги остеопороза в области резорбированных верхушек межзубных альвеолярных перегородок в виде усиления костного рисунка. У оставшихся 38 больных (39,58%) была отмечена лишь потеря четкости периферических участков костной ткани.

Проведенное нами клиническое наблюдение от 1 года до 3 лет за больными с общесоматической патологией в амбулаторных условиях с наличием хронического генерализованного пародонтита различной степени тяжести показало, что у 94,74% больных с исходной потерей четкости альвеолярной кости в области жевательных зубов, через 12 месяцев появились определяемые рентгенологически, четкие очаги остеопороза. Аналогичная тенденция обнаруживалась в области фронтальных зубов в сроки более чем 2 года.

**Выводы.** Таким образом, полученные рентгенологические результаты среди обследованных больных с наличием внутрисистемного нарушения, позволяют установить степень резорбтивного процесса в челюстных костях и прогнозировать возможности прогрессирующей резорбции костной ткани.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРУКТУРЫ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СОМАТИЧЕСКИМ ФОНОМ

*Б.М. Каримов, А.Б. Назурдинов, Д.А. Абдурозикова, Б.Б. Икромова*

Кафедра эпидемиологии, кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Определить уровень и структуру интенсивности кариеса зубов у больных с неблагоприятным соматическим фоном.

**Материалы и методы.** Было обследовано 295 больных с хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Среди них 18 пациентов с эрозивным гастритом, 20 – эрозивным дуоденитом, 106 – эрозивным гастродуоденитом, 72 – эрозивно-язвенным гастродуоденитом, 52 – язвой желудка, 27 – язвой 12-перстной кишки. Среди 283 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями 164 пациентов оказались с артериальной гипертонией, 68 – ишемической болезнью и 51 с приобретенными пороками сердца. Комплексное обследование стоматологического статуса также организовано среди 369 больных с сахарным диабетом.

**Результат исследования.** Эпидемиологические показатели структуры интенсивности кариеса зубов при первичном обследовании у больных с неблагоприятным соматическим фоном в возрасте 40-49 и 50-59 лет составили  $0,36 \pm 0,05$  и  $0,22 \pm 0,03$ ,  $1,20 \pm 0,06$  и  $1,52 \pm 0,05$ ,  $5,05 \pm 0,08$  и  $3,09 \pm 0,15$ ,  $0,20 \pm 0,03$  и  $0,17 \pm 0,03$ ,  $10,41 \pm 0,20$  и  $14,65 \pm 0,28$  соответственно для элементов «К», «Р», «Х», «П» и «У» при среднем процентном значении 4,19 и 2,53, 12,82 и 14,41, 23,79 и 22,78, 2,71 и 2,05, 56,58 и 58,23.

По результатам эпидемиологического обследования в возрасте 60 лет и старше удельный вес исходного значения зубов, неосложненным и осложненным кариесом, подлежащих лечению и удалению, а также пломбирован-

ных зубов, у лиц с наличием сопутствующей соматической патологии значительно меньше (соответственно  $0,19\pm 0,03$ ,  $1,62\pm 0,04$ ,  $3,92\pm 0,10$  и  $0,21\pm 0,03$ ) при соответствующем процентном значении (1,44, 12,31, 29,79 и 1,60 %) этих элементов от общего количества интенсивности кариеса зубов ( $13,16\pm 0,45$ ). Полученные материалы в ходе эпидемиологического обследования исходного состояния твердых тканей зубов у больных с общесоматической патологией показывают, что среди обследованных лиц удельный вес пломбированных зубов очень низкий и в значительной мере приходится на показатель «У», что свидетельствуют о необходимости заметного улучшения плановой санации полости рта. В ходе динамического эпидемиологического обследования выяснилось, что среди больных с сопутствующей патологией в возрасте 20-29 лет отдаленный показатель удельного веса неосложненного кариеса зубов достоверно снизился (элемент «К»= $0,31\pm 0,04$ ) по сравнению с исходным его значением (элемент «К»= $1,26\pm 0,12$ ). Сопоставительный анализ показал, что среди больных редукция неосложненных форм кариеса составила  $0,95\pm 0,08$  на одного обследованного, что объясняется их переходом в осложненные формы кариозного поражения (элемент «Р») из-за отсутствия комплекса лечебно-профилактических мероприятий стоматологического характера. Если исходное значение удельного веса неосложненных форм кариеса зубов составило 12,99% и 4,19% соответственно в возрастных группах 30-39 и 40-49 лет, вместе с тем отдаленные показатели исследуемого элемента в этих же возрастных группах соответствовали 7,28% и 2,08%. Динамика указанного эпидемиологического показателя интенсивности кариеса зубов (элемент «К») при сопутствующей патологии показывает о достоверной редукции неосложненных форм кариеса в отдаленные сроки (на 5,71% и 2,11% соответственно) по сравнению с исходными ее значениями.

**Выводы.** Эпидемиологический анализ структуры интенсивности кариеса зубов в динамике свидетельствует о значительных недостатках в организации стоматологической службы в многопрофильных больницах, в результате чего выявляется серьезное неблагополучие в здоровье органов и тканей полости рта у больных с сопутствующей патологией.

## **ПОВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ОТДАЛЕННОЙ ВЕЛИЧИНЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНДЕКСА НУЖДАЕМОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Б.М. Каримов, Л.М. Одинаева, Д.А. Рахимов, Т.Дж. Маллаев*

Кафедра эпидемиологии, кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан. Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова. Россия  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Изучить повозрастную структуру отдаленной величины состояния тканей пародонта по индексу CPITN.

**Материалы и методы.** В ходе 3-х летнего эпидемиологического обследования пародонтологического статуса у больных с неблагоприятным соматическим фоном нами установлено заметное увеличение тяжести заболеваний пародонта с возрастом. Для оценки состояния тканей пародонта учитывали показатели пародонтальных проб и индексов: данные пародонтального и гигиенического индексов (цифровой пробы Шиллера-Писарева, индекса РМА, индекса кровоточивости десен).

При оценке распространённости и интенсивности заболеваний пародонта использовался индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта – CPITN. Оценивали подвижность зубов, глубину пародонтальных карманов, обращали внимание на гнойное отделяемое из них, цвет грануляций, наличие абсцессов.

**Результат исследования.** Отдаленные результаты эпидемиологического обследования по изучению индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта у 20-29-летних больных с общесоматической патологией выглядят таким образом: распространённость исследуемого индекса в среднем составила  $96,77\pm 4,88\%$  с интенсивностью  $4,44\pm 0,50$  сегмента. У больных этой возрастной группы при сегментарной оценке пародонтологического статуса в динамике было выявлено, что суммарное значение кровоточивости десен и наличия зубного камня достигло  $89,61\pm 3,06\%$  с интенсивностью  $3,68\pm 0,36$ . Распространённость и интенсивность пародонтальных карманов глубиной 4-5 мм у них соответствовали  $7,16\pm 1,82\%$  и  $0,76\pm 0,14$ . В возрасте 20-29 лет сопоставительная оценка отдаленных результатов обнаруживала достоверный прирост распространённости и интенсивности исследуемого индекса соответственно на  $6,8\pm 0,55\%$  и  $0,25\pm 0,15$  сегментарных единиц.

При изучении отдаленных результатов эпидемиологического обследования пародонтологического статуса у стационарных больных в возрасте 30-39 лет выявлен определенный прирост распространённости и интенсивности по таким патологическим признакам, как кровоточивость десен ( $21,10\pm 1,13\%$  и  $1,37\pm 0,18$  соответственно), наличие зубного камня ( $73,12\pm 2,13\%$  и  $3,88\pm 0,53$ ), пародонтальных карманов глубиной 4-5 мм ( $4,13\pm 0,32\%$  и  $0,56\pm 0,11$ ). Среди обследованных больных в возрасте 40-49 лет составила стопроцентную величину с интенсивностью  $5,98\pm 0,28$  пораженного сегмента. При структурном анализе индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта кровоточивость десен была обнаружена у  $41,8\pm 1,67\%$  обследованных больных (интенсивность –  $2,51\pm 0,10$  сегмента), зубной камень – у  $42,5\pm 1,51\%$  (интенсивность –  $2,55\pm 0,12$  сегмента), пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм – у  $7,2\pm 1,03\%$  (интенсивность –  $0,43\pm 0,04$  сегмента), пародонтальные карманы глубиной 6 мм и более – у  $8,2\pm 0,56\%$  (интенсивность –  $0,49\pm 0,02$  сегмента).

В отдаленные сроки наблюдения среди стационарных больных в возрасте 50-59 лет величина исследуемых показателей составила соответственно  $21,60\pm 1,18\%$ ,  $28,80\pm 1,27\%$ ,  $37,10\pm 1,72\%$  и  $12,50\pm 0,84\%$ . В сравнительном аспекте полученные результаты подтверждают факт неуклонного увеличения степени тяжести патологических изменений в тканях пародонта у больных с общесоматической патологией в возрасте 60 лет и старше.

**Выводы.** Общий процент выявленной патологии и среднее количество пораженных секстантов на одного обследованного отражали потребность больных в лечебно-профилактических мероприятиях пародонтологического характера. Все лица, у которых зафиксировались любые патологические признаки пародонта, нуждались в гигиеническом обучении и профессиональной гигиене полости рта.

### **ПОВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ИСХОДНОЙ ВЕЛИЧИНЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНДЕКСА НУЖДАЕМОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Б.М. Каримов, З.М. Хасанова, А.У. Каримов, Н.К. Авганов*

Кафедра эпидемиологии, кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Изучить повозрастную структуру исходной величины состояния тканей пародонта по индексу CPITN.

**Материалы и методы.** Для оценки состояния тканей пародонта учитывали показатели пародонтальных проб и индексов: данные пародонтального и гигиенического индексов (цифровой пробы Шиллера-Писарева, индекса РМА, индекса кровоточивости десен).

При оценке распространённости и интенсивности заболеваний пародонта использовался индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта – CPITN. Оценивали подвижность зубов, глубину пародонтальных карманов, обращали внимание на гнойное отделяемое из них, цвет грануляций, наличие абсцессов.

**Результат исследования.** В ходе 3-х летнего эпидемиологического обследования пародонтологического статуса у больных с неблагоприятным соматическим фоном нами установлено заметное увеличение тяжести заболеваний пародонта с возрастом. С этой целью состояние тканей пародонта оценивалось по индексу CPITN, который позволил выявить следующую клиническую картину. Исходное значение распространенности всех признаков патологии пародонта у обследованных в возрасте 20-29 лет в среднем составило  $89,97 \pm 4,33\%$  с интенсивностью  $4,19 \pm 0,35$  сегмента на одного больного. При этом кровоточивость десен достигла  $18,01 \pm 1,68\%$  (интенсивность  $1,01 \pm 0,10$  сегмента), зубной камень –  $69,80 \pm 2,18\%$  (интенсивность  $2,67 \pm 0,11$  сегмента), пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм –  $2,16 \pm 0,47\%$  (интенсивность  $0,51 \pm 0,14$  сегмента).

У больных с неблагоприятным соматическим фоном в возрасте 30-39 лет исходная величина общей распространенности заболеваний пародонта по индексу CPITN составила  $93,44 \pm 3,30\%$  при интенсивности  $4,88 \pm 0,77$  сегмента на одного обследованного. Если кровоточивость десен была зафиксирована только лишь у  $19,30\%$  обследованных лиц (интенсивность –  $1,27 \pm 0,12$  сегмента), то зубной камень и пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм – соответственно у  $71,20\%$  (интенсивность –  $3,13 \pm 0,47$  сегмента) и  $2,03\%$  (интенсивность –  $0,27 \pm 0,13$  сегмента) при усредненном значении  $0,91 \pm 0,13\%$  и  $0,21 \pm 0,05$  сегмента для пародонтальных карманов глубиной 6 мм и более.

В возрастной группе 40-49 лет исходная величина распространенности всех признаков патологии пародонта по индексу нуждаемости составила стопроцентную величину с интенсивностью  $5,11 \pm 0,38$  пораженного сегмента (из шести) на одного обследованного. При первичном обследовании распределение структурных элементов индекса CPITN оказалось следующим: кровоточивость десен – у  $30,5 \pm 1,47\%$  обследованных (интенсивность  $1,83 \pm 0,11$  сегмента); зубной камень – у  $41,5 \pm 1,49\%$  (интенсивность  $2,49 \pm 0,09$  сегмента); пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм – у  $8,0 \pm 1,13\%$  (интенсивность –  $0,48 \pm 0,11$  сегмента); соответствующие карманы глубиной 6 мм и более –  $5,2 \pm 0,56\%$  (интенсивность –  $0,31 \pm 0,07$  сегмента).

По данным структурного анализа исходного значения индекса CPITN у больных с сопутствующей патологией в возрасте 50-59 лет кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм и более 6 мм составили  $22,8 \pm 1,13\%$ ,  $31,3 \pm 1,49\%$ ,  $34,1 \pm 1,72\%$  и  $11,8 \pm 1,84\%$  соответственно.

**Выводы.** Структура индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта и данные статистической обработки полученных результатов свидетельствуют о высоком уровне заболеваемости пародонта у больных с сопутствующей соматической патологией всех возрастных групп. На это указывают и данные об отсутствии лиц со здоровым пародонтом при первичном эпидемиологическом обследовании в возрасте старше 40 лет и повторном обследовании в возрасте старше 30 лет.

Общий процент выявленной патологии и среднее количество пораженных секстантов на одного обследованного отражали потребность больных в лечебно-профилактических мероприятиях пародонтологического характера.

### **ПОВОЗРАСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИСХОДНОГО ЗНАЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Б.М. Каримов, Д.Г. Шамсиева, Ф.А. Нарзиева, Г.С. Субханова*

Кафедра эпидемиологии, кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан. Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова. Россия  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Изучить динамику распространённости и интенсивности заболеваний пародонта у больных с общесоматической патологией в зависимости от возрастного фактора.

**Материалы и методы.** Эпидемиологическое обследование состояния органов и тканей полости рта 947 больных проводилось на базе терапевтического отделения Национального медицинского центра и кардиологического центра Министерства здравоохранения Республики Таджикистан. Все пациенты обследовались по общепринятой в стоматологии схеме, включающей клинические и параклинические методы исследования. На каждого из

них заполняли стоматологическую карту с приложением, включающую анамнез (номер истории болезни, паспортные данные, жалобы, анамнез жизни и настоящего заболевания), результаты объективного обследования (общий и стоматологический осмотр), предварительный и окончательный диагноз, дополнительные методы исследования.

**Результат исследования.** Материалы эпидемиологического обследования свидетельствуют о том, что в возрасте 20-29 лет при неблагоприятном соматическом фоне исходное значение распространенности легкой, средней и тяжелой форм хронического пародонтита составило  $71,99 \pm 2,18\%$ ,  $23,80 \pm 1,02\%$  и  $2,50 \pm 0,35\%$  соответственно при усредненном значении исследуемого показателя  $65,35 \pm 1,85\%$ ,  $25,60 \pm 1,04\%$  и  $8,10 \pm 0,67\%$  в возрасте 30-39 лет. Пропорциональное распределение тяжести хронического пародонтита в возрасте 40-49 варьировалось в пределах  $61,00 \pm 1,88\%$ ,  $25,20 \pm 1,17\%$  и  $13,80 \pm 0,83\%$  соответственно для легкого, среднего и тяжелого течения нозологии. Аналогичное распределение хронического пародонтита в зависимости от тяжести выявлено у лиц с сопутствующей патологией в возрасте 50-59 лет (соответственно  $53,60 \pm 1,70\%$ ,  $32,10 \pm 1,26\%$  и  $14,30 \pm 0,71\%$ ) при соответственном значении исследуемых показателей у больных в возрасте 60 лет и старше ( $39,60 \pm 1,14\%$ ,  $27,70 \pm 1,01\%$  и  $32,70 \pm 0,86\%$ ). Следовательно, распространенность хронического пародонтита у больных с патологией внутренних органов и систем выявило прямую зависимость болезни пародонта от возрастного фактора.

**Выводы.** С учетом вышеизложенного можно констатировать, что у больных с общесоматической патологией в зависимости от возрастного фактора распространенность легкой формы хронического пародонтита снизилась в 1,8 раз, тогда как величина средней и тяжелой формы пародонтальной патологии возросла соответственно в 1,2 и 13,1 раз, что свидетельствует о значительном влиянии межсистемного нарушения на состояние пародонтологического статуса.

## АНАЛИЗ ЗОРОАСТРИЙСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ЧЕЛОВЕКА

*М.Р. Каримов, Ш.Б. Бобохонова, Э.С. Ильёсов*

Кафедра общественных дисциплин ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - к.ф.н., доцент Гулов А.А.

Миф о происхождении человека в сюжетном отношении схож с иудейским и христианским, в связи с чем высказываются мнения о единстве источников всех трех. Однако в содержательном плане зороастрийский миф имеет существенные особенности, придающие иной ценностный смысл человеческой проблематике, нежели в иудаизме и христианстве.

Начнем с того, что человек, точнее первочеловек Гайомарт, творение Ормузда-всеобщей субстанции добра, изначально добр. Помимо этого, в отличие от других добрых творений он обладает разумом и свободной волей, в силу того что на него возложена особая миссия - борьба с демонами зла. Первый человек Гайомарт погибает в борьбе с Ахриманом. Из семени первочеловека возникает первая человеческая пара - Машие и Машйане (Адам и Ева). Ормузд обращается к ним со словами. Которые можно считать его заповедью всему человечеству: «Вы являетесь человеческими существами, отцом (и матерью) мира: поступаете ли вы согласно справедливому порядку и благонамерению? Думайте, говорите и делайте то, что есть добро. Не поклоняйтесь демонам». Однако, поддавшись соблазну Ахримана, спутавшего из мысли, они признали в качестве Творца не бога, а дьявола, в чем и состоит первоначальная вина человека.

В воззрениях на человека душа первична по отношению к телу, в борьбе человека против зла «командующим... воинством и руководителем боя является душа». Поскольку тело является орудием души, долг каждого зороастрийца состоит в заботе не только о духовном, но и физическом здоровье. Верующий должен соблюдать не только нравственную, но и внешнюю. Физическую чистоту. Аскетизм и страдание какого бы то ни было рода не признается зороастризмом в качестве добродетели, а понимается как богохульство.

Итак, человек рассматривается в зороастризме как микрокосм: «Все творения сконцентрированы в человеке, который является живым символом Ормузда». Человек - самое совершенное из всех творений. Единственное сотворенное существо, наделенное различающей добро и зло мудростью. Он - «борец и полководец в бою, главнокомандующий всех материальных творений». Врожденная мудрость человека проявляется в шести добродетелях: в правильном уме, умеренности, сдержанности, правдивости, благодарности и надежде. Человек, в высшей степени развивший эти добродетели, есть «сверхчеловек» (апартом мартом).

## МАВКЕИ ИСТИЛОХОТИ ТИББИ ДАР ОСОРИ С.АЙНИ

*М. Каримова*

Кафедраи забони тоҷики МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - Шодиматова М.К.

**Мақсади таҳқиқот.** Садриддин Айнӣ дар катори истилоҳоти илмии бахшҳои гуногун дар ташаккул ва тақомули истилоҳоти тиббии забони тоҷикӣ низ саҳми назаррас дорад. Дар осори насрии устод Айнӣ, ки масъалаҳои зиёди тиббӣ инъикос ёфтаанд, барои тасвири бемориҳо, ҷараёни онҳо, аломатҳои беморӣ, амалиётҳои гуногун, номи ихтисосҳо, номгӯи дорувор ва масъалаҳои дигари тиббӣ калимаю ибораҳои зиёде қорбасти шудаанд. Дар маводи мазкур мавқеи истилоҳоти тиббӣ мавриди таҳқиқ қарор дода шудаанд.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Бо мақсади омӯзиши мавқеи истифодаи вожаҳои тиббӣ дар осори насрии устод Айнӣ истилоҳоти тиббӣ чунин гурӯҳбандӣ карда шудаанд: номи бемориҳо - бемории сил, бемории ришта, чунун, вабо, киччава ғ.; номи ихтисосҳо - табиб, доктор, ҷарроҳ, риштакаш, ходимаи тиббӣ, микробшинос, фелдшер ва ғ.; ҷараёни беморӣ - шиддати беморӣ, беҳушӣ, озори по, ҷойи омоскардаи пой, харорат, таби тоқатгудоз, сурфаи шадид, бухрони саҳти беморӣ ва ғ.; навъи дорувор - марҳам, марҳами ришта,

мархами аз таҷриба баромада (мархами кӯҳна), чораи таскиндиҳандаи хориш, давои хунбоздоранда, доруи қувватбахш, мархами озмудашуда, йод; номи муассисаҳои тиббӣ – беморхона, беморхонаи вабодӣ, беморхонаи ҳарбӣ, амбулатория, лаборатория ва ғ.; чораҳои тиббӣ – карантин, дезинфексия, озмоиш, таҳлил қардан, санҷидан ва ғ.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Ҳаминро бояд қайд кард, ки Садриддин Айни дар асарҳои худ ҳангоми қорбасти истилоҳоти тиббӣ ҳангоми зарурат як қатор калимаҳои иқтибосиро ба тарҷума истифода қардааст: карантин, дезинфексия, доктор, фелдшер, ретсепт ва ғ. Дар мавриди дигар нависанда бо калимаҳои иқтибосӣ калимаи нав сохтааст: сарврач, докторзан, санитарзан, докторхона ва ғайра.

**Хулоса.** Дар осори устод Садриддин Айни истилоҳоти тиббӣ аз забони персонажҳои аса рва аз забони ҳуди муаллиф оварда шуааст. Дар эҷодиёти муаллиф бо калимаҳои зиёде дучор меоем, ки барои равшантар тасвир қардани ҳодисаҳои тиббӣ, дарки масъалаҳои тиббӣ ёри мерасонад ва аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки муаллиф дар қорбурди истилоҳоти тиббӣ хеле мулоҳизакор буда дар ташаккули истилоҳоти тиббӣ саҳм гузоштааст.

## ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ

*М.Д. Каримова, С.Х. Касирова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ст. преподаватель Мирзоева Г.Х.

**Цель исследования.** В настоящее время в Таджикистане активно формируется новая система образования, ориентированная на вхождение в мировое образовательное пространство. Этот процесс сопровождается существенными изменениями в педагогической теории и практике: происходит смена образовательной парадигмы, предполагающей новое содержание, новые подходы и отношения, а также новый педагогический менталитет. В то же время общемировые тенденции развития образования, связанные с интернационализацией жизни, переходом к постиндустриальному обществу, предъявляют особые требования к языковым и межкультурным компетенциям личности.

**Материалы и методы.** Для постановки проблемы рассмотрена степень ее изученности в научной литературе, сформулированы общие положения. Наша задача заключалась в том, чтобы выработать такую последовательность подачи материала, при которой интерференция будет сведена к нулю, а все речевые навыки, приобретенные в родном и английском или русском языках, перенесены на обучение иностранному.

**Результат исследования.** Билингвизм выступает мощным фактором языкового развития для межкультурной коммуникации, открывая человеку возможности в освоении следующего (уже третьего) языка и, тем самым, помогая осознать свое место в процессе взаимодействия с носителями других культур. Такая образовательная среда способствует успешной интеграции участников образовательного процесса в международное образовательное пространство. Понятно, что владение третьим языком по объективным причинам не может достичь уровня двух предыдущих, составляющих билингвизм, но обучающийся способен стать полноправным участником диалога культур. В своем исследовании мы более подробно рассмотрим специфику изучения иностранного (в нашем случае - английского) языка студентами-билингвами. Необходимо отметить и тот факт, что при взаимодействии двух языковых систем; таджикской и русской или английской в сознании определенной части билингвов в доминирующем положении оказывается система таджикского языка. Родной язык рассматривается неоднозначно. Все чаще наблюдается ситуация, при которой индивидуум слабо владеет языком своей национальности и в большей степени общается на русском языке, оставаясь при этом носителем национальной культуры. Поэтому в данной ситуации следует различать «родной язык» и «функционально активный язык». Родной язык - это язык национальной принадлежности, этнической, духовной культуры. Понятие «функционально активный язык» связано со степенью употребляемого языка.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

*М.Д. Каримова, С.Х. Касирова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ст. преподаватель Мирзоева Г.Н.

**Цель исследования.** В современную эпоху глобализации общества, когда стремительно увеличивается поток медицинской информации на иностранных языках в повседневную медицинскую практику приходят передовые зарубежные технологии и методы диагностики и лечения, а компьютер и интернет для врача стали не менее важным инструментом, чем стетоскоп, существенным компонентом будущей профессиональной деятельности специалиста, способного эффективно работать в условиях международного профессионального сообщества, становится профессиональная иноязычная компетенция. Обучение иностранному языку содействует реализации современной цели образования – воспитанию специалиста-профессионала, способного к оперативному решению профессиональных задач с использованием потенциала всемирного информационного пространства. В этом случае особую значимость приобретает процесс формирования профессиональной иноязычной компетенции студентов медицинских вузов в условиях информационно-образовательной среды. Выявить сущностные характеристики понятий «профессиональная иноязычная компетенция» и «информационно-образовательная среда», их структуру и содержание в условиях медицинского вуза. Определить специфику информационно-образовательной среды при обучении иностранному языку студентов-медиков как средства моделирования иноязычного общения, создания и

обновления профессионально значимых продуктов учебной деятельности и источника иноязычных информационно-коммуникационных ресурсов, аутентичных учебных материалов разного уровня сложности.

**Материалы и методы.** Теоретические (анализ научной литературы в области психологии и педагогики по проблеме исследования, методике преподавания иностранного языка, изучения и обобщения опыта обучения иностранному языку в неязыковых вузах);

- эмпирические (анкетирование, опрос, собеседование, моделирование, экспериментальное обучение);
- диагностические (педагогическое наблюдение, анкетирование, тестирование, самооценка);

– статистические и математические (мониторинг, анализ и обработка данных эксперимента, анализ продуктов творческой учебной деятельности студентов, ранжирование, построение диаграмм, корреляционный анализ).

**Выводы.** Профессиональная иноязычная компетенция студентов-медиков определяется как динамическое интегративное качество личности, предполагающее наличие у них определенного объема языковых знаний, способности применять их в предметной области – медицине, позволяющее им не только ориентироваться в иноязычной медицинской литературе, извлекать из нее ценную информацию, но и использовать иностранный язык в сфере профессиональной коммуникации.

## ҲОЛАТҲОИ ИСТИФОДАБАРИИ ФЕЪЛИ TO BE ДАР ҶУМЛАҲО

*Н.Ҷ. Каримова*

Кафедраи забонҳои хориҷии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Каримова М.Д.

**Мақсади таҳқиқот.** Тарзи дуруст истифодабарии феъли to be дар ҷумлаҳо ва вазифаи он.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Аз рӯи навиштаҷотҳои олимони ҷаҳон, ки барои боз ҳам дуруст, возеҳ ва равшан истифодабарии феъли to be дар ҷумлаҳо. Барои ба даст овардани маълумотҳои пурра қариб тамоми адабиётҳои истифода мебаранд. Вазифаи феъли to be дар ҷумла маъноӣ буданро дорад. Барои пурра дарк кардани мавзӯи интиҳобкардашуда маводҳои забони англисӣ истифода шуда, барои хуб дарк намудани мавзӯи маводҳои зарури пешниҳод мешаванд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Чи тавре ки маълум феъли to be дар ҷумлаҳо маъноӣ буданро дорад. Агар феъли to be –ро ҳамроҳ бо исм ва пешоянд гузорем феъли маъноӣ яъне воқеъ буданро дорад. The surgeon is in the clinic.

Агар феъли to be –ро ҳамроҳ бо исм ва бе пешоянд гузорем маъноӣ буданро ифода мекунад. My friend is a surgeon.

Агар феъли to be –ро ҳамроҳ бо ing-from феъли ёридиҳанда барои сохтани замони гурӯҳи Continuous. The surgeon is performing an operation.

Агар феъли to be –ро ҳамроҳ бо шакли III-и феъл гузорем, феъли ёридиҳанда барои сохтани тарзи маъфул The patient is operated on.

Агар феъли to be –ро ҳамроҳ бо масдар гузорем маъноӣ модалӣ; нақшаи қаблани муайяни амал ё ифодаи зарурият. The surgeon is to operate on this patient.

**Хулоса.** Дар забони англисӣ феъли to be ба маъноҳои зиёд омукта мешавад. Феъли to be метавонад дар забони англисӣ будан, ҷойгир будан, барои сохтани замони давомдор ва сохтани тарзи маъулии феъл истифода шавад.

## ТАДҚИҚИ УНСУРҲОИ ТИББӢ ДАР АСАРҲОИ НАСРӢ

*С.Б. Каримова*

Донишгоҳи давлатии забон ва адабиёти Тошканд ба номи Алишер Навоӣ Тошканд Ӯзбекистон  
Роҳбари илмӣ - доцент Расулова Умида

Назар Эшонкул дар адабиёти ӯзбек бо ҳикояҳои ғароибу аҷиби худ аз дигар ҳикоянависон фарқи ҷудоғонае дорад. Ҳикояҳои пур аз маҷоз ва мисли чистон шавқовари нависанда хонандаро ба мулоҳаза намудан водор месозад месозад. Ҳикояи “Муолиҷа” и он бозёфти муҳим аст. Нависанда дар ҳикояи мазкур ҷараёни табобат ва усули давосозии беморие, ки дар тиббиёти замонавӣ шизофрениа номгузорӣ шудааст бо маҳорати баланд тасвир намудааст. Нависанда ин бемориро “қут қут” номгузорӣ мекунад. Бемор ба доми ҳаёлот меафтад. Дар бораи ин беморӣ чунин гуфтаҳо мавҷуд аст, ки ин бемории гузаранда ва хатарнок буда шаҳсе, ки бан ин беморӣ дучор мешавад ба атрофиён зарари ҷиддӣ мерасонад! Дар ин ҳикоя гуфта шудааст, ки беморро бо қамчин зада табобат кардан лозим. Аз захми қамчин бемор азоб кашида ба олами ҳаёлот фарқ намешавад, бо захмин намудани тана аз ин бемории руҳӣ раҳо шудан мумкин аст. Дар ҳикоя услуби табобат ба ғояҳои инсонпарварӣ дуруст наояд ҳам аммо аз ҷиҳати тиббӣ исботи худро ёфтааст. Барои он, ки табобати бемории руҳӣ аз табобати бемории тана басо кори мушқил аст. Дар ҳикоя чунин баён шудааст, ки хавфе мавҷуд барои ба тартиб андохтани гардиши хун ва ҳаракати майнаи сар калтак намудан яке аз омилҳои муҳими раҳо шудан аз ин беморӣ аст. Яъне шифокор дар ҷустуҷӯи дигар усулҳои табобати ин беморист ва дар айни ҳол дигар усули табобатӣ дарёфт нашудааст.

Адабиёт ва тиббиёт нафақат калимаҳои ҳамқофия балки соҳаи руҳан ба якдигар наздик аст. Ин ду соҳа ду хел гардиш дошта бошад ҳам дар байни онҳо тилисме мавҷуд аст, ки онҳоро ба ҳам мепайвандад. Ба маъноӣ маҷозӣ ин тилисм инсон ва дарди он аст. Ҳолати табиист, ки адабиёт ҳам тиббиёт ҳам бе инсон ва дарди он мавҷуд нест.

Аз ҳамин сабаб ҳар ду соҳа ҳам барҳаёт буданро талаб мекунад. Барои он, ки фақат шахси барҳаёт ҳа-ста мешавад. Яъни танае, ки ҷон дорад ба бемор шудан моил аст. Танҳо дили зинда захмин карданаш мумкин. Муаммои асосии адабиёт ва тиббиёт дар он аст: аз беморӣ бо қадом усул ва воситаи ҷӣ раҳо шудан. Вакилони ҳар ду соҳа ба ҳелҳои бемории одамон нигоҳ карда ҳаракат мекунанд, ки онҳоро таъвобат созанд. Аз қадимулайём табибон шифо бахшидани бемории танаро ба ўҳда гирифта бошанд, малҳам шудан ба дарди дил ин кори адабиёт ва санъат аст. Бо воситаи назорат кардани қуввати руҳӣ ба сихати тана муваффақ шудан мумкин аст.

## **ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ВУЗА КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ СТУДЕНТА КАК ЧЕЛОВЕКА КУЛЬТУРЫ**

*С.Х. Касирова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Каюмова М.А.

**Цель исследования.** В педагогике утвердилось положение о том, что развитие личности в процессе воспитания зависит как от внешних, так и от внутренних условий. К внешним условиям относят педагогически правильно организованный учебно-воспитательный процесс и деятельность преподавателя, его методы и формы работы, рациональное построение учебно-воспитательной деятельности, отбор и реализация наиболее эффективных методов и приёмов обучения и воспитания, а также влияние средовых условий, не всегда зависящих от преподавателя.

**Материалы и методы.** Принципиальное требование при ориентации студентов на духовно-нравственные ценности состоит в неизменном уважительном отношении к личности студентов, как полноценных и равноправных партнёров любой совместной деятельности. Доказано, что наибольший воспитательный эффект при развитии человека культуры достигается в таких ситуациях, когда преподаватель и студент вместе решают проблемы, особенно когда речь идёт об общечеловеческих ценностях.

**Результат исследования.** Мы отдаём предпочтение диалогу как демократической ценности, способствующей наиболее полному раскрытию внутреннего потенциала каждого его участника в связи с тем, что для диалогического подхода характерна открытость и культурный плюрализм. Студенты, осваивая ценности университетской культуры, взаимодействуют друг с другом и с другими культурами.

**Выводы.** При условии правильно организованной системы поликультурного воспитательного воздействия студенту предоставляются широкие возможности для развития творческой составляющей своей личности как человека культуры, применения инициативы и свободного принятия решений.

## **РОЛЬ ЭМОЦИЙ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ**

*С.Х. Касирова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Каюмова М.А.

**Цель исследования.** Изучение иностранного языка, по мнению многих из тех, кто учил его только в средней школе, представляется весьма скучным и безрезультатным процессом. Бессистемное зазубривание большого количества новых лексических и грамматических структур без возможности их дальнейшего применения в повседневной жизни, действительно, является бессмысленным.

**Материалы и методы.** При изучении иностранных языков особенно важно, чтобы в момент запоминания было задействовано как можно больше каналов поступления информации для активизации различных видов памяти. Особенно сильно на запоминание влияет эмоциональное отношение человека к тому, что запоминается. Все то, что вызывает у человека яркую эмоциональную реакцию, оставляет глубокий след в сознании и запоминается прочно и надолго.

**Результат исследования.** При овладении языковыми навыками имеют место два процесса: интуитивный и сознательный. Ритм облегчает запоминание и делает повторение приятным. Три компонента: язык – ритм – мелодия (а именно, повторение поддерживаемых ритмом и мелодией языковых конструкций), гарантируют перенос языковых моделей, слов и грамматических форм в долговременную память.

**Выводы.** Немецкие методисты советуют использовать следующие задания. Перед прослушиванием: провести вводную беседу по ситуации, составить прогноз содержания, продемонстрировать иллюстративный материал по соответствующей теме, просмотреть видеоклип без музыки, создать из ряда картинок видеоклип, выдвинуть гипотезы, предъявить новую лексику, составить ассоциогамму, заполнить пропуски в тексте песни до ее прослушивания, составить текст песни из предъявленных в неправильном порядке куплетов.

## **ВЛИЯНИЕ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЫЕ УНИВЕРСИТЕТЫ» НА УЛУЧШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

*А.К. Касымова*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан

Научный руководитель - м.м.н. Сыдыкова Б.К.

**Цель исследования.** Изучить влияние программы «Здоровые университеты» на улучшение показателей здоровья населения.



**Материалы и методы.** В связи с развитием программы «Здоровые университеты» с марта 2000 года, было проведено аналитическое, статистическое исследование влияния программы на улучшение показателей здоровья населения. В работе были представлены статистические, аналитические методы, swot-анализ.

**Результат исследования.** В обзоре литературы представлены интересные подходы по внедрению и исследованию программы «Здоровые университеты». Они представляют собой комплекс мер, включающих в себя: создание благоприятных условий на улучшение показателей здоровья; повышение уровня информированности, знаний по поведенческим подходам, факторам риска, репродуктивному здоровью, ИППП, ВИЧ/СПИД, рациональному питанию, физической активности, профилактике заболеваний и туберкулеза; физическую активность; благоприятные социальные условия; повышение общей культуры населения; продвижению принципов формирования здорового образа жизни среди подростков, молодежи и населения. На основе swot-анализа были получены следующие результаты: Сильные стороны: 1. Базируется на принципах стратегии ВОЗ «Здоровье для всех» 2. Высокое финансирование. 3. Высокий уровень знаний. Слабые стороны: 1. Отсутствие единого информационного пространства. 2. Ограниченное бюджетное финансирование. 3. Отсутствие сильной юридической службы. Возможности: 1. Осуществление деятельности, приносящей доход. 2. Развитие рынка новых медицинских услуг. 3. Модернизация программы «Здоровые университеты». Угрозы: 1. Состояние здоровья имеет тенденции к ухудшению. 2. Неполное информирование. 3. Экономический кризис.

**Выводы.** На основе полученных данных было выявлено что, внедрение программы Здоровые университеты оказывает благоприятное воздействие на улучшение показателей здоровья. Она решает важную проблему касающихся здоровья населения, а также вносит вклад в развитие науки и общественного здравоохранения Казахстана.

## ВРАЧИ-ПИСАТЕЛИ В РОССИЙСКОЙ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

*С. Касымов*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ст. преподаватель Хайрова Х.И.

**Цель исследования.** Проанализировать биографию и произведения писателей-врачей Чехова, Вересаева и Булгакова, рассмотреть медицинскую этику с позиции врачебного гуманизма, проблемы долга, чести и совести медицинских работников в процессе лечения.

**Материалы и методы.** Произведения А.П. Чехова «Палата №6», «Случай из практики», «Ионыч» и др., М. Булгакова «Записки юного врача».

**Результаты исследования.** Врачи - представители одной из сложнейших профессий. В их руках находится жизнь человека. Наиболее ярко сущность профессии врача раскрывается в произведениях классической литературы. Писатели разных эпох нередко делали героями своих произведений врачей. Более того, немало талантливейших писателей пришло в литературу из медицины: Чехов, Вересаев, Булгаков. Врачи являются героями многих литературных произведений. Это обусловлено тем, что значение здоровья человека в нашей жизни огромно. Соответственно велика роль целителя страждущих.

Для русской литературы вполне традиционна параллель между понятиями "врач" и "человек", так как одно без другого не мыслимо. Также нашли отражение основные черты литературного образа врача: одиночество доктора, его существование вне истории, вне семьи, врач в ходе своей профессиональной деятельности оказывается у грани жизни и смерти, выполняет функции целителя не только тела, но и души.

**Выводы.** Безусловно, если углубляться в глубокую древность, то литературные произведения о врачах можно найти ещё и в древнеегипетских папирусах. Но наиболее богата произведениями, где главным героем является врач, конечно же, русская классическая литература. Среди самих русских литераторов велика доля врачей (А.П. Чехов, В.В. Вересаев, М.А. Булгаков, Владимир Даль, В.П. Аксёнов и др.). Наверное, это явление можно объяснить тем, что не каждый мыслитель - врач, но каждый врач - мыслитель.

## ВЫРАЖЕННОСТЬ ВИДОВ АГРЕССИВНЫХ РЕАКЦИЙ У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА ТГМУ

*Н.Л. Кодиров*

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

Научный руководитель - ассистент Курбонов Ф.Ф

**Целью исследования** явилось изучение сравнительной характеристики личностной и реактивной тревожности у студентов.

**Методика.** Нами обследовано 148 студента II- курса медицинского факультета. Для диагностики агрессивности использовали опросник Басса-Дарки, по которому можно определить следующие виды агрессивных реакций: физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение, негативизм, обида, подозрительность, вербальная агрессия, чувство вины. Каждый вид агрессии разделили на три уровня: низкий, средний и высокий.

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что наибольшее количество обследованных с высоким уровнем чувства вины (64%), подозрительности (23%), негативизма (24%), физической (20%) и косвенной (21%) агрессии. Наибольшее количество обследованных лиц со средним уровнем всех видов агрессии от 35% (чувство вины) до до индекса агрессивности и мотивации (по 82%). Сравнительный анализ высокого уровня видов агрессии среди юношей и девушек показывает, что у юношей более выражена физическая агрессия и индекс враждебности, а у девушек более выражена негативизм, раздражение, чувство вины и индекс мотивации. Исследование профиля всех видов агрессии показывает, что наиболее выражены следующие виды: чувство вины (30%), физическая агрессия (20%), негативизм (17%), косвенная агрессия (11%) и подозрительность (11%). По

профилю видов агрессии менее выражены вербальная агрессия (5%), обида (4%) и раздражение (3%). Сравнительный анализ выюкого уровня видов агрессии среди юношей и девушек показывает, что у юношей более выражена профиль физической агрессии, индекс агрессивности и индекс мотивации. У девушек относительно юношей более выражен негативизм, раздражение и чувство вины.

**Таким образом,** анализ профиля всех видов агрессии среди юношей и девушек показывает, что у юношей более выражена профиль физической агрессии, косвенной агрессии и обиды. У девушек относительно юношей более выражен профиль негативизма, раздражения и чувства вины.

## ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ В ТГМУ

*Н.М. Кодирова, Ш.Х. Мирзобойева, М.О. Азимова*

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Тирандозова Ч.

**Цель исследования.** Изучить отношение студентов и преподавателей ТГМУ к необходимости проведения вакцинации.

**Материалы и методы.** Была разработана специальная анкета содержащая 20 вопросов, и проведено анонимное анкетирование путем случайной выборки 200 человек в период с 3 февраля по 7 марта 2020 года.

**Результат исследования.** Результаты показали положительное отношение к вакцинации у 91% респондентов. В то же время только 39,6% людей не согласны с теми кто отказывается вакцинировать себя и своих детей. И лишь 12% людей считают, что информация о вакцинах достаточно. 67,8% людей знают, что существует вакцина от гриппа но только 11,2% привились в 2019 году. Также анкетирование показало, что с возрастом увеличивается сознательность граждан и знаний о вакцинации приобретает больше.

**Выводы.** Информированность населения о важности, пользе и безопасности вакцинопрофилактики является важнейшей составляющей повышения приверженности населения к иммунопрофилактике. Необходимо использовать все средства получения достоверной информации для населения Республики Таджикистан (интернет, СМИ и т.д.). Для врачей всех специальностей необходимо разработать модули по вакцинопрофилактике и внедрить их в систему непрерывного профессионального образования.

## САТҲИ МАЪЛУМОТНОКИИ МАКТАББАЧАГОНИ ШАҲРИ ДУШАНБЕ ОИДИ ВИРУСИ НОРАСОИИ МАСУНИЯТИ ОДАМ

*Б.С. Комёбов, Н. Саёҳати, Ш.Р. Мӯминов*

Кафедраи беҳдошти муҳити зист МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.т., профессор Дабуров К.Н.

**Мақсади тадқиқот.** Гузаронидани таҳлили сатҳи маълумотнокӣ мактаббачагони шаҳри Душанбе оиди сирояти ВНМО, роҳҳои гузариш, гурӯҳҳои хавфнок ва пешгирии сирояти он.

**Маводҳо ва усулҳо.** Объекты тадқиқот 60 нафар мактаббачагони ш. Душанбе буданд. Тадқиқот бо усули пурсиш гузаронида шуда, саволхоро оиди сирояти ВНМО, роҳҳои сироятёбӣ, гурӯҳҳои хавфнок ва пешгирии сирояти ВНМО-ро дар бар мегирифт. Коркарди оморӣ тавассути барномаи MS Excel анҷом дода шуд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Муайян карда шуд, ки 90% мактаббачагон оиди ҷӣ будани ВНМО ва 85% онҳо оиди БПНМ маълумот доранд. Тақрибан 45% и пурсишшудагон бар он ақида буданд, ки ВНМО метавонад тавассути истифодаи зарфҳо ва сачоқҳо, 56% хангоми бӯса ва оғушгирӣ, 62% хангоми газидани хомушак мегузаранд. Наздики 62% аз роҳҳои дурусти гузариши ВНМО, тавассути хун, нутфа, тарашшуҳоти маҳбалӣ ва шири модар боҳабар буданд.

Наздики 60% пурсишшудагон дар он назаранд, ки зани сироятёфта ҳуқуқи таваллуд карданро надорад, 60% агар аз сироятшавии дӯстонашон боҳабар бошанд худро канор мегирифтаанд, 56% чунин мепиндоштан, ки шахсон сироятётаи ВНМО бояд, дар ҷойҳои маҳсуси ҷудошуда таҳсил ва фаъолият намоянд.

40% мактаббачагон оиди дар кучо гузаштан аз муоинаи ВНМО огоҳ набуда, наздики 56% аз ҷимояи ҳомиладорӣ номатлуб тавассути рифола огоҳ буданд. 68% ҳалли масъалаи паҳншавии номатлуб ба БПНМ ро худдорӣ ҳисобида, 66% барои пешгирии ин гуна ҳолатҳо ҳам мард ва ҳам занро масъулиятнок меҳисобиданд.

**Хулоса.** Натиҷаи таҳқиқоти мо сатҳи нокифояи дониши мактаббачагони шаҳри Душанберо оиди ВНМО нишон дод. Дар робита ба ин, барои баланд бардоштани сатҳи маърифатнокӣ тиббии аҳоли оид ба ВНМО гузаронидани чорабиниҳои баланд намудани сатҳи маърифатнокӣ аҳоли бо ҷалби васоити ахбори омма зарур аст.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК В ДИНАМИКЕ

*Б.И. Комилова, А. Рустамдухт, Э.С. Темурзода*

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Курбанов У.А.

**Цель исследования.** Изучение и сравнительная оценка данных антропометрического развития юношей и девушек ХГМУ в динамике.

**Материалы и методы.** В феврале месяце было проведено масштабное антропометрическое исследование у юношей и девушек - студентов 1-го курса ХГМУ (n=390), средний возраст которых составлял 19,3±1 лет. По истечению 12 месяцев было решено провести повторное антропометрическое исследование у этой группы студентов.

Повторное исследование проводилось у 380 студентов (по объективным причинам 10 студентов не участвовали). Соотношение девушек и юношей в первом периоде исследований было 111 (28,5%) и 279 (71,8%), а во втором 108 (28,4%) и 272 (71,6%) соответственно, общее количество которых составляет 390 и 380\*. Был определен весоростовой показатель и рассчитан Индекс массы тела (ИМТ) по следующей формуле:  $I=m/h^2$ , который измеряется в  $кг/м^2$ . В соответствии с рекомендацией ВОЗ ИМТ оценивается по следующим показателям: выраженный дефицит массы тела - 16 и менее, дефицит массы тела - 16 -18,5, норма - 18,5 -24,99, избыточная масса тела - 25-30, ожирение - 30- 35, резкое ожирение - 35-40.

**Результат исследования.** В ходе исследования было выявлено, что средние показатели роста и веса у юношей в первом этапе составляли  $172,5\pm 0,50$  см и  $63,8\pm 0,57$  кг, а у девушек -  $159,4\pm 0,79$  см и  $55,4$  кг соответственно. Во втором этапе данный показатель у юношей был равен  $173\pm 0,05$  см и  $65\pm 0,04$  кг, а у девушек -  $159,8\pm 0,11$  см и  $55,5\pm 0,09$  кг соответственно. При оценке результатов ИМТ в первом этапе нормальные значения выявлены у 317 (81,3%) студентов, в том числе у 231 (82,8%) юноши и у 86 (77,5%) девушек. Дефицит массы тела обнаружен у 40 (10,3%) студентов: юноши - 28 (10%), девушки - 12 (10,8). Избыточная масса тела наблюдалась у 28 (7,2%) студентов, в том числе у 17 (6%) юношей и 11 (9,9%) девушек. Ожирение было отмечено у 3 (1%) юношей и у 2 (1,8%) девушек. Во втором этапе нормальные показатели ИМТ выявлены у 305 (80%) студентов: у 225 (82,7%) юношей и у 80 (74%) девушек. Дефицит массы тела был обнаружен у 38 студентов: юношей - 24 (8,8%), девушек - 14 (12,9%). Избыточная масса тела отмечена у 28 (7,3%) студентов, в том числе у 18 (6,6%) юношей и у 10 (9,3%) девушек. Ожирение выявлено у 5 (1,8%) юношей и 4 (3,7%) и девушек.

**Выводы.** Полученные данные антропометрического развития и их сравнительная оценка через год характеризуют умеренное изменение в росте, весе и ИМТ, что свидетельствует о стабильном динамическом развитии юношей и девочек. Сравнительные данные ИМТ выявили, что дефицит, норма и избыток массы тела среди юношей и девушек резких отличий не имеет. Стоит отметить, что уровень избыточного веса и ожирения среди студентов имеет тенденцию к росту, составляя на 4 % больше, в том числе среди девушек на 6% и юношей на 4% соответственно.

## ВЛИЯНИЕ ИНФРАКРАСНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НА МИКРОСТРУКТУРУ КОЖИ КРЫС

*Ш.О. Коржавов*

Кафедра анатомии человека и оперативной хирургии и топографической анатомии Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Хусанов Э.У.

**Цель исследования.** Изучить в эксперименте влияние инфракрасного лазерного излучения повышенной мощности на микроструктуру кожных покровов.

**Материалы и методы.** Экспериментальное исследование физиологического действия лазерного излучения повышенной интенсивности проводилось на базе ЦНИЛ СамГосМИ. эксперименты проведены на половозрелых белых крысах обоего пола с массой тела 200-250 г с соблюдением правил гуманного обращения с животными. До начала опытов в течение 14 суток животные находились на стандартном рационе вивария в условиях свободного доступа к воде и пище. Для изучения влияния лазерного излучения повышенной интенсивности на состояние кожных покровов животные были разделены на следующие группы: 1-я группа (n=5)- контроль - интактные животные, оставленные без облучения; 2-я группа (n=5) - животные, которым проведено 5 процедур лазерного облучения неповрежденной кожи области спины; 3-я группа (n=5) - животные, которым проведено 10 процедур лазерного облучения неповрежденной кожи области спины. Для облучения использовали лазерное излучение следующих параметров: мощность 500 мВт, длина волны  $\lambda=808$  нм, режим генерации непрерывный, площадь светового пятна на облучаемой поверхности 0,2 см<sup>2</sup>. Воздействие осуществляли по сканирующей методике с расстояния 10 см в течение 5 мин на предварительно выбритый участок кожи спины площадью 1 см<sup>2</sup>.

**Результат исследования.** Гистологическое исследование образцов кожи крыс, проведенное после воздействия лазерным излучением мощностью 500 мВт в течение 5-ти и 10-ти процедур выявило следующие изменения по сравнению с контрольной группой. Субэпителиально и в толще сосочкового слоя дермы выявляются множественные полнокровные капилляры. Количество клеток в нем увеличено по сравнению с контролем - обнаруживаются множественные тучные клетки, как одиночно расположенные, так и формирующие очаговые скопления. Количество фибробластов и фиброцитов не отличается от контрольного, макрофагов несколько больше, чем в группе животных, не подвергшихся облучению. Наблюдается некоторое расширение и полнокровие капилляров сетчатого слоя дермы. Анализируя данные морфологии, можно отметить следующие однотипные эффекты при 5-ти и 10-ти дневном курсе облучений лазерным светом при мощности 500мВт: очаговую легкую пролиферацию шиповатых клеток эпидермиса, активацию капиллярного кровоснабжения дермы - увеличение количества функционирующих (полнокровных) капилляров, выраженное в сосочковом и слабое в сетчатом слоях дермы; пролиферацию тучных клеток.

**Выводы.** Показано, что облучение кожи крыс инфракрасным непрерывным лазерным излучением мощностью 500 мВт, в течение 5 мин - 5 и 10 процедур на курс - вызывает усиление микроциркуляции (вазодилатация, раскрытие резервных капилляров), активацию пролиферации тучных клеток в дерме, ведет к активации иммунных реакций (увеличение содержания макрофагов), что позволяет рекомендовать лазерное излучение повышенной интенсивности к применению в клинической практике.

## САРАЗМ-ЁДГОРИИ ТАЪРИХӢ

*И. Қосимов*

Кафедраи забони тоҷики МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Суфиева Г.А.

**Мақсади таҳқиқот.** Саразм ёдгории таърихӣ ва мукаддастарин маскани тоҷикнишин, тамаддуни миллӣ, ба мисли бунёди маҳаллоти шабеҳи шаҳристон, намунаи обшор кардани замин, дарёфти роҳу усулҳои ғудохти филизоти биринчӣ ва аз он сохтани асбобу исканаҳои рӯзгордорист.

**Мавод ва усулҳо.** Осорхонаи шаҳраки қадимаи Саразм соли 1989 таъсис ёфтааст. Бозёфтҳои таърихӣ фарҳангиеро, ки дар натиҷаи ҳафриёти бисёрсола ба даст омадаанд, дар бар мегирад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Мусаллам аст, ки хунармандӣ, кишоварзӣ ва кулолгарӣ дар Саразми бостон яке аз соҳаҳои муҳим ба ҳисоб меравад. Ороишоте, ки аз қабри «Маликаи Саразм» ёфт шудааст, хунари бойи заргариҳои ҳазорсолаи IV-III-и пеш аз милодро исбот менамояд. Ҳамчунин, имрӯз Панҷакенти қадимро давоми Саразм ё Саразми нав мегӯянд. Бояд зикр кард, ки нигораҳои ёфтшуда далели он мебошанд, ки аҷдодони мо ҳанӯз дар он давраҳо санъату хунари заргарӣ, истехсол ва коркарди онҳоро ба таври васеъ истифода мебарданд.

Дар он замон кулолони Саразм наққошони аввалин низ будаанд. Инчунин, дар ин замина, рангҳо низ пайдо шуданд. Кулгарону наққошони Саразм тарзи ҳоси тайёр кардани рангҳои сурх, зард, гулобӣ ва сиёхро доштаанд. Аз Саразми қадим хумдони дуқабата ва чархҳои кулолӣ ёфт шудааст, ки аз санъати баланди кулолӣ шаҳодат медиҳад.

Миллати тоҷик аз он ифтихор дорад, ки шаҳрхоеро, ки аз қабилҳои Самарқанду Бухоро, Хучанд, Панҷакенту Истаравшан, Кӯлобу Ҳисор бунёд намудаанд, аҳамияти бузурги фарҳангии таърихӣ доранд ва мавқею манзалати худро дар ҳақон муаррифӣ намудаанд.

**Хулоса,** боиси сарфарозист, ки ёдгориҳои таърихӣ ватанамон - Тоҷикистон таҳти ғамхорӣ ва дастгириҳои беназири Пешвои миллат Эмомалӣ Раҳмон қарор дошта, маҳз, бо чидду талоши ин шахси бузург таърихи Саразми қадим то ҳол диққати олимону сайёҳони хориҷӣ ба худ ҷалб намудааст. Имрӯз кӯшиш менамоем, ки ба чихати анҷоми корҳои ҳифзи ёдгориҳои таърихӣ то кунун муайянгардидаи Саразм кӯмак намоем.

Аз ин лиҳоз, мо-насли ояндаро зарур аст, ки дар роҳи ҳифзу нигоҳдории ёдгориҳои таърихӣ миллати саҳми худро гузорем ва барои раванқ додани он дар байни мардум кӯшиш ба харҷ диҳем. Саразм мояи ифтихори мо-тоҷикон мебошад.

## ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН В 2018 ГОДУ

*Г.Н. Косимова, Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Установление первичной инвалидности населения Республики Таджикистан в период 2018 года.

**Материалы и методы.** Объектом исследования были статистические данные, полученные из отчетов республиканских учреждений «Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ». Обработка данных проводилась при помощи пакета программ для обработки данных MS Excel.

**Результат исследования.** На основании статистических данных за период 2018 года было зарегистрировано 7882 случая инвалидности, из них 7640 трудоспособного возраста, в числе которых 4407 представители мужского и 3233 женского пола. Инвалидность на 10000 населения в данном году была 8,7 и за последние 5 лет сократилось почти на 8%.

Инвалидами стали по причине: болезни нервной системы – 1557 (20,1%), психические расстройства – 1204 (15,1%), болезни костно-мышечной ткани – 867 (11,3%), болезни глаза и его придаточного аппарата – 779 (10,2%), злокачественные новообразования – 757 (9,0%), болезни эндокринной системы – 518 (7,2%), болезни системы кровообращения – 516 (7,1%), травмы (всех локализаций) – 352 (5,2%), туберкулез – 350 (5,1%), болезни органов пищеварения – 237 (3,1%), болезни уха и сосцевидного отростка – 229 (3,0), болезни органов дыхания – 110 (1,4%), болезни крови и кроветворных органов – 75 (1%), профессиональные болезни, отравления и другие причины – 88 (1,2%).

**Выводы.** Улучшение комплекса мероприятий социально-экономического и политического характера по обеспечению здорового образа жизни населения, экологической безопасности, созданию безопасных условий труда, своевременному лечению больных и предупреждению наследственных заболеваний способствовали уменьшению количества инвалидов на территории РТ.

## МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ЗДОРОВЫХ ЮНОШЕЙ И С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

*Э.С. Кравчук, Ю.В. Червинец*

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,  
Тверь, Россия

Научный руководитель - д.м.н., профессор Червинец В.М.

**Цель исследования.** Определить качественный и количественный состав микроорганизмов в ротовой жидкости у здоровых юношей и с хроническими заболеваниями дыхательной системы.

**Материалы и методы.** Исследовались образцы ротовой жидкости у 34 клинически здоровых студентов (18-22 лет) Тверского государственного медицинского университета: 17 здоровых и 17 с хроническими заболеваниями дыхательной системы. Забор биоматериала проводился студентами лично по определенной методике и в течение 2 ч доставлялся в бактериологическую лабораторию на исследование. Для изучения микробиоты рта использовались классические бактериологические методы.

**Результат исследования.** При бактериологическом анализе ротовой жидкости двух исследуемых групп было отмечено, что качественный состав не имел существенных различий и был представлен облигатными и условно-патогенными микроорганизмами следующих родов: Streptococcus, Lactobacillus, Bifidobacterium, Peptococcus, Peptostreptococcus, Staphylococcus, Enterococcus, Bacillus, Clostridium, Klebsiella и Candida.

У здоровых юношей при исследовании слюны чаще высевались следующие бактерии: Streptococcus (82%), Peptostreptococcus (77%), Lactobacillus, Bifidobacterium и Staphylococcus (по 47%). В меньшем проценте случаев изолировались Peptococcus и S. aureus (24%), Enterococcus(18%), Bacillus(12%), Clostridium(6%). Количество микробиоты варьировало от  $4,2 \pm 0,2$  lgКОЕ/мл у Bacillus до  $7,6 \pm 1,8$  lgКОЕ/мл у Peptostreptococcus.

При изучении микробиоценоза полости рта у студентов с заболеваниями дыхательной системы с большей частотой высевались следующие микроорганизмы: Streptococcus (77%), Bifidobacterium и Peptostreptococcus (53%), S. aureus(47%), Lactobacillus(41%), кроме того Peptococcus и Staphylococcus (по 35%), Enterococcus и Bacillus(по 24%), Clostridium(18%). В слюне стали высеваться Klebsiella и Candida (по 6%). Количество микроорганизмов изменялось от  $4,5 \pm 0,9$  lgКОЕ/мл у Lactobacillus до  $7,5 \pm 0,1$  lgКОЕ/мл у Streptococcus.

**Выводы.** Анализ качественных и количественных параметров биоценоза ротовой полости у здоровых юношей и с хроническими заболеваниями дыхательной системы выявил достоверное увеличение условно-патогенных (Bacillus, Clostridium, S. aureus) у последних и уменьшение облигатных микроорганизмов (Streptococcus, Peptococcus, Lactobacillus).

## КОМПЛЕКСООБРАЗОВАНИЕ СЕРЕБРА(I) С ТИОПИРИНОМ В СРЕДЕ МЕТАНОЛА ПРИ 298,15 К

*Ё.К. Кудратуллоев*

Кафедра химии Таджикский аграрный университет имени Шириншох Шотемура

Научный руководитель - к.х.н., доцент Мабаткадамзода К.С.

**Цель исследования.** Изучение процесса комплексообразования серебра(I) с тиопирином(ТП) в метанольном среде.

**Материалы и методы.** Материалы исследования является спиртовой(метанольный) 1·10<sup>-5</sup> моль/л раствор нитрат серебра(AgNO<sub>3</sub>) и 1·10<sup>-3</sup> моль/л тиопирина (C<sub>11</sub>H<sub>12</sub>N<sub>2</sub>S). Метод исследования-потенциометрия.

**Результат исследования.** Изучение процесс комплексообразования в неводного раствора для определения координационная равновесия и энергии Гиббса образования комплексных частиц в координационной и физической химии является актуальной задачи. Потенциометрическим методом исследован процесс комплексообразования серебра(I) с тиопирином в среде метанола при температуре 298,15 К и ионной силе 0,1 моль/л, создаваемой NaClO<sub>4</sub>. В качестве индикаторного электрода использовали пластинку из чистого серебра. Проведенными исследованиями показано, что в процессе потенциометрического титрования по мере добавления определенного объема тиопирина к раствору AgNO<sub>3</sub> в среде метанола потенциал серебряного электрода уменьшается. Этот экспериментальный факт свидетельствует о комплексообразование между ионов серебра(I) и молекулы органического лиганда. Максимальное количество молекулы тиопирина присоединенных к иону серебра(I), устанавливали из зависимости ΔE от lgСТП. Угол наклона этой зависимости оказался равным 0,1716 В·моль<sup>-1</sup>·л<sup>-1</sup>, что свидетельствует о присоединению трех молекул тиопирина к иону серебра(I). Из проведенными исследованиями видно, что на кривой потенциометрического титрования при соотношении Ag:тиопирин=1:3 наблюдается скачок потенциала. При дальнейшем добавлении тиопирина к раствору AgNO<sub>3</sub> второй скачок потенциала не наблюдается.

**Выводы.** Полученных экспериментальных данных паказано о том, что серебро(I) присоединяет сразу три молекулы тиопирина по уравнению  $Ag^{++} + 3L = AgL_3^{+}$ , где L-тиопирин. Найденная с использованием программы РН-МЕТР общая константа образования комплекса серебра(I) с тиопирином оказалось равным  $lg\beta_3 = 20,615 \pm 0,33$ . Устойчивость комплекса состава AgL<sub>3</sub><sup>+</sup> в водном растворе больше, чем в ДМФА(ДМСО) и метаноле.

## ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПОДРОСТКОВ Г. АЛМАТЫ О ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ

*Б. Кумаров*

Кафедра «Нутрициология с курсом профилактической медицины» НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Казахстан

Научный руководитель - PhD Беисбекова А.К.

**Цель исследования.** Изучить уровень информированности о проблеме йодного дефицита среди подростков и потреблением качественной йодированной пищевой соли.

**Материалы и методы.** Изучение уровня знаний, навыков и отношения различных групп городского населения к проблеме йододефицита, его последствий и профилактики ЙДС путем потребления йодированной соли проводилось методом индивидуального конфиденциального опроса. Для проведения опроса были разработаны анкеты для подростков 11-17 лет, состоящие из 27 и 30 вопросов, соответственно, на казахском и русском языках, с использованием которых было опрошено 152 респондентов.

**Результат исследования.** Оценка уровня осведомленности о последствиях йододефицита за исследованный период оказалась следующей: перечислить последствия хронической йодной недостаточности среди подростков пытались 61,1% респондентов. Однако данный вопрос только количественно отражает долю тех респондентов, которые считают, что знают о последствиях ЙД. Для нас же представлял существенный интерес анализ знаний тех нарушений, которые были перечислены интервьюируемыми подростками. Так, при исследовании основная доля респондентов среди подростков (55,3%) назвали зоб следствием йододефицита в организме, умственную отсталость и преждевременные выкидыши как следствие ЙД называли 11,8% опрошенных школьников, среди которых были респонденты, отметившие преждевременные выкидыши как следствие ЙД. Примерно каждый четвертый отмечал боли в области сердца, снижение иммунитета и снижение памяти.

Что касается йодированной соли, то практически все респонденты слышали о ней (98,1%). На вопрос: «Может ли постоянное потребление йодированной соли устранить йододефицит в организме?» - 12,9% опрошенных подростков ответили, что не может, большинство респондентов (44,3%) ответили, что не знают и оставшиеся 42,8% опрошенных высказали свое согласие. Информацию по данной проблеме подростки получали из газетных материалов, телевидения и радио (36,3%), из плакатов в лечебных учреждениях (24,2%) и других источников (39,5%). Кроме того выявлено, что большинство опрошенных подростков получают информацию от родителей или от учителей.

**Выводы.** Данные исследования показали необходимость возобновления периодического проведения коммуникационной работы по образованию населения по вопросам профилактики ЙДС, с обязательным участием всех слоев населения, а также неправительственных организаций на постоянной и целенаправленной основе.

## ВИДЫ СОМАТОТИПОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА ТГМУ

*Ф.Ф Курбонов*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Шукуров Ф.А.

**Целью исследования** явилось изучение видов соматотипов среди студентов.

**Методика.** Нами обследовано 273 студента II- курса медицинского и педиатрического факультетов. Соматотип определяли по методу Кит-Хартера.

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что наибольшее количество обследованных (30,2%) относится к эндоморфному типу. Для них характерным является хорошо развитый кишечник и большие подкожные жировые отложения. Обмен веществ протекает с небольшой скоростью, кровь содержит повышенное количество холестерина и гемоглобина. Возможна вероятность развития недостаточной функции щитовидной железы и избыточная функция надпочечников. Каждый пятый из обследованных (20,75%) относится к мезоморфному типу. Для них характерным является хорошо развитые скелет, скелетная и сердечная мускулатура. Обмен веществ протекает с большой скоростью, в крови содержится оптимальное количества гемоглобина, холестерин практически отсутствует. Представители этого типа характеризуются быстрой реакцией, импульсивностью. Однако, при действии стрессорных факторов работоспособность нервной системы падает. Мезоморфы преуспевают в спортивной сфере деятельности. Незначительное количество обследованных (3,8%) относятся к эктоморфному типу. Для них характерным является большая поверхность тела и относительно слабое развитие скелетной мускулатуры. Обмен веществ протекает на большой скорости, в связи с этим у них снижено содержание холестерина в крови. Возможна вероятность к избыточной функции щитовидной железы и недостаточной функции надпочечников. Представители этого типа обладают высоким интеллектом, хорошо развитыми математическими способностями. Такие люди ведут себя спокойно.хлопоты раздражают их и они избегают осложнений. Среди смешанных типов наибольшее количество обследованных (20,8%) относятся к эндоморфно-эктоморфному типу.

**Таким образом,** анализ наших результатов показывает, что каждый третий из обследованных относится к эндоморфному типу, а каждый пятый к мезоморфному и смешанному эндоморфно-эктоморфному типу.

## МЕТОДЫ ПОПОЛНЕНИЯ СЛОВАРНОГО ЗАПАСА СТУДЕНТА-МЕДИКА НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

*Ш. Курбонов*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - преподаватель Султонова Д.Х.

**Цель исследования.** Рассмотреть на основе литературных источников проблему расширения словарного запаса студента-медика. Подвергнуть анализу существующие подходы в решении этой проблемы, предлагающиеся приемы и упражнения, определить наиболее подходящие и продуктивные для медицинского вуза в рамках дисциплины «Русский язык».

**Материалы и методы.** В современной методической науке встал вопрос о необходимости измерения и расширения лексикона современной учащейся молодежи, пришедшей в вузы получать образование и столкнувшейся с определенными сложностями освоения стандартов. В науке достаточно давно ведется работа по совершенствованию систематизации методов и приемов расширения словарного запаса обучающихся. По мнению Акуловой (2016), методы освоения словарного состава языка можно разделить на две группы: методы накопления содержания речи обучающихся (I) и методы, направленные на закрепление и активизацию словаря, развития его смысловой стороны (II).

**Результаты исследования.** В научной литературе ряд исследователей выделяет несколько главных линий работы по обогащению словарного состава обучающихся: «обогащение, уточнение, активизация словаря, устранение нелитературных слов, разъяснение значений слов, в том числе уточнение значения слова по толковому словарю, подбор синонимичной (антонимичной) пары по словарю». Чаще всего в методической литературе дается перечень видов упражнений без учета выбранного педагогом подхода к расширению словаря. Этот перечень традиционно охватывает следующие виды работ: использование обобщающих таблиц по стилистике, публичные выступления с последующим анализом и оценкой, работа с текстом образцом, его анализ, составление словообразовательных цепочек, подбор синонимов и антонимов, сочинения и эссе, общение, чтение вслух, пересказ близко к тексту, заучивание наизусть и многое другое.

**Выводы.** Для овладения русским языком следует отдать приоритет реальной практической речевой и коммуникативной деятельности, т.е. отказаться от языковой теории ради теории и обратиться к общению (как устному, так и письменному). Мы придерживаемся точки зрения, согласно которой именно коммуникативный подход является наиболее эффективным в системе высшего медицинского образования. Необходимо сделать акцент именно на речевое поведение, на коммуникацию, на умение выстраивать диалог и монолог с учетом требований речевой культуры и речевого этикета.

## **УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПРЕДИАБЕТЕ У КРОЛИКОВ**

*Г.И. Курбонов, Ф.Б. Алиев, К.Б. Амонов*

Институт гастроэнтерологии, ЦНИЛ, курс клинической лабораторной диагностики  
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.х.н. Самандаров. Н.Ю.

**Цель исследования.** Изучение состояния углеводного обмена при остром экспериментальном предиабете, вызванном с помощью сока из мякоти плодов лимона, который мы называли предиабетогенным фактором (ПДФ).

**Материалы и методы.** Эксперименты проводились на 30 половозрелых кроликах обоего пола со средней массой 1,8-2,0 кг, которые в зависимости от введенного внутрижелудочного (в/ж) продукта были распределены на следующие три серии: 1 - контрольные животные, находившиеся в одинаковых условиях вивария с опытными кроликами, получавшие ежедневно однократно дистиллированную воду из расчета 5 мл/кг массы; 2 и 3-я - опытные кролики, получавшие по этой же схеме сок лимона из расчета 2 и 5 мл/кг массы. В качестве доказательной базы нами были использованы рН крови, уровень глюкозы крови, уровень гликолизированного гемоглобина (HbA1c), эритроцитов. Уровень глюкозы крови определяли с помощью диагностических наборов фирмы «Витал», уровень гликолизированного гемоглобина с помощью набора гликогемотеста компании «Элта». Сок из плодов лимона (ПДФ) готовился в свежем виде перед экспериментом по общепринятым методам.

**Результат исследования.** Было установлено, что под действием сока лимона, введенного в дозах 2 и 5 мл/кг массы ежедневно в течение 2 недель, уровень рН крови соответственно снижался на 3,35% в дозах 2 и 12,8% в дозах 5 мл/кг. После 2-недельного внутрижелудочного введения сока лимона уровень основного маркера предиабета (HbA1c,%) в составе эритроцитов соответственно повышался на 45,4 и 70,4% по сравнению с уровнем данного показателя у интактных животных. Уровень сахара у опытных кроликов, получавших сок лимона, на 14 день эксперимента соответственно повышался на 31,2 и 41,6%.

**Выводы.** Проведенными экспериментами обнаружено, что при сравнении действия кислых продуктов - лимона, где содержание лимонной кислоты достигает 8,0%, а яблочная, уксусная, щавелевая и др. содержат до 6,7%, но в количественном отношении они намного уступают лимонной кислоте. Эти кислые продукты при повышенном употреблении изменяют рН крови эндотелиальной системы в кислую сторону, с одной стороны, и повышают уровень гликолизированного гемоглобина и глюкозы крови. Под действием высоких доз кислых продуктов нарушается физиологическая роль поджелудочной железы и инсулина - чувствительных рецепторов организма.

## **ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ КРЫС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ РАДИАЦИИ**

*Г.И. Курбонов, М.М. Сабирова, А.Б. Борачабов*

ЦНИЛ, курс клинической лабораторной диагностики, и кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.  
Таджикистан

Научный руководитель - Ашуров А.Т., Махкамова Б.Х.

**Цель исследования.** Определить параметр буквальная цитограмма ККМ в норме и оценить уровень изменений морфологии клеток крови при излучении радиоактивным элементом.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили приготовленные мазки-препараты из ККМ белых беспородистых крыс (22). Излучение проводилось на кафедре физики ТГМУ под действием радиоактивного элемента рения. Препараты из ККМ готовились унифицированным методом.

**Результат исследования.** Цитограммы у всех опытных животных характеризовались умеренным или частичным подавлением эритробластического ростка и лейкоцитоза. Нарастающий нейтрофилёз со сдвигом влево до промиелоцитов и единичных бластов, гипоплазия. Клинические симптомы не были выявлены, после пятого сеанса облучения появляется лейкопения с агранулоцитозом.

**Выводы.** Выполнив работу, можно дать заключение ККМ, кровь, как одна из важнейших физиологических систем организма играет большую роль в патологии. При всевозможных патологических процессах в организме картина крови зачастую отражает эти изменения, когда ещё скрыто протекают процессы и больной не знает о сво-

ей болезни. Раннее выявление этих заболеваний позволит правильно и своевременно проводить профилактику и лечение, которое очень необходимо в нашем высоко-технологичном веке.

### **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ**

*И.Ш. Курбонова, Ф.Р. Абдуллаева, С.М. Пулодзода*

Кафедра патологической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Шарипов Х.Ю.

**Цель исследования.** Изучить морфологическую картину слизистой оболочки у ВИЧ-инфицированных больных.

**Материалы и методы.** Объектом изучения явились 11 биоптатов, которые были взяты у ВИЧ-инфицированных больных, биоптаты были фиксированы в 80% спирте. Возраст больных составил от 28 до 43 лет, мужчин было 7 (63,7%), женщин - 4 (36,3%). Препараты окрашивали гематоксилин – эозином и по Романовскому–Гимзе. Микропрепараты смотрели под световым микроскопом «modelOlympusCX 21 FS 1» Камерой Digital Micro Score Camera Spesification MC – DO 48 U (E) увеличение 10, 40, 100 и 400.

**Результат исследования.** Нами установлено, что в 3 случаях имела место клиническая категории В - в слизистой полости рта выявлены кандидозы, в 2 случаях клиническая стадия 2 – в области десен отмечались рецидивирующие язвы, в 4 –клиническая категория 3, выраженный кандидозный стоматит и лейкоплакия слизистой оболочки и ещё в 2 случаях клиническая категория 4 с кандидозным тонзиллитом. Микроскопически наблюдаются некроз и десквамация эпителия, признаки хронического воспаления, язвочки. При ШИК-реакции в дне их выявлены многочисленные нити псевдомицелия. В 5 случаях на слизистой щеки и мягкого нёба установлены багрово-красные язвы, напоминающие саркому Капоши, диаметром от 0,5 до 1 см. Дно язв бугристое с кровянисто-гангренозным отделяемым, отмечаются вегетации грануляционной ткани и их разрастания. Многочисленные тонкостенные сосуды, окруженные эндотелиальными и перителиальными клетками, выраженная пролиферация пучков веретенообразных клеток - молодых фибробластов; некоторые из них атипичные, обнаруживаются митозы.

**Выводы.** Таким образом, у больных с ВИЧ-инфекцией наблюдаются различной степени кандидозные поражения слизистой оболочки полости рта. В клинической категории 4, поражения в виде саркомы Капоши с атипией клеток и митозов.

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ КРИТЕРИЙ И УРОВНЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ**

*П.Х. Курбонова, С.Н. Мавлонова, Ш. Мирзошарипова*

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент Меликова Н.Х.

**Цель исследования.** Определение психологического статуса студентов третьего курса медицинского факультета в условиях обучения.

**Материалы и методы.** Психологический статус определялся по тесту-опроснику Хорста Зиверта “Личностный тест” у студентов 3-курса медицинского факультета. При этом определялись восемь психологических параметров: нервозность, агрессивность, депрессивность, возбудимость, общительность, невозмутимость, экстраверт\интроверт, мужественность\женственность, а также их уровни.

**Результат исследования.** Нами исследовано 20 студентов, из них 8 девушек и 12 юношей третьего курса медицинского факультета в процессе обучения. Наибольшее количество студентов 50% невозмутимы т.е. нерешительные, также 30% имеют высокий уровень нервозности, агрессивности, депрессивности, возбудимости. В то же время 10% студентов являются экстравертами, а интроверты составляют 10,2%. Остальные 79,8% студентов имеют сбалансированный уровень экстраверсии и интроверсии. Женским способом поведения обладают 75% студентов, а мужским – 25% исследуемых. 80% студентов общительны, но до определенных рамок; 15% очень общительны и прекрасно владеют словом, однако 5%- малообщительны.

**Выводы.** Таким образом, наше исследование личностных критерий каждого студента определило их уровень психологического статуса и мотивации к учебному процессу.

### **АНАЛИЗ И ОЦЕНКА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ «ДОСТУПНЫЕ ЛЕКАРСТВА» В УКРАИНЕ**

*Ю.Е. Куриленко*

Кафедра организации и экономики фармации Национальный фармацевтический университет, Украина

Научный руководитель - д.ф.н., профессор Немченко А.С.

**Целью исследования** является анализ и оценка реализации программы «Доступные лекарства».

**Материалы и методы.** Методами были выбраны аналитический и обобщения информации.

**Результат исследования.** Согласно данным Национальной службы здоровья Украины за период с марта по декабрь 2019 года по программе «Доступные лекарства» было выписано 10,01 млн. электронных рецептов, из них более 85% являются погашенными. Лидером среди административно-территориальных единиц Украины является Днепропетровская область (выписано 116000 рецептов, из них погашено 83%), на втором месте Харьковская область - 787181 рецептов, а погашено – 84% и на третьем месте Львовская область – 625979 рецептов, из них погашено 85%.



Так в Днепропетровской области согласно официальным данным количество выписанных рецептов в городе составило 958301, в селе – 106904, и в поселке городского типа (ПГТ) – 94795. В Харьковском регионе в городе было выписано: 544241 рецепта, в селе – 85144 в ПГТ – 157796. Во Львовском регионе в городе было выписано 470087 рецепта, в селе – 110353, в ПГТ – 45539. В соответствии с аналитическими данными, впервые в апреле 2019 г. в программе приняло участие 318370 человек, а в декабре 2019 г. – 42350 человек. По пациентам, которые воспользовались программой «Доступные лекарства» в апреле 2019 г. составило 318370 человек, а в декабре 2019 г. – 1684294 человек. Таким образом, прирост населения составил в 5,3 раза за 8 месяцев в период реализации программы.

**Выводы.** Подытоживая, стоит отметить, что реализация программы «Доступные лекарства» проходит успешно. Однако, существуют некоторые недочеты, а именно: неравномерное распределение аптек и больниц участников программы, технические неисправности медицинских информационных систем.

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПМСП В РК

*Э.Т. Курмашева, А.К. Атабаева*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Самарова У.С.

**Цель исследования.** Проведение литературного обзора по состоянию и проблемам кадровой обеспеченности системы здравоохранения Республики Казахстан.

**Материалы и методы.** Для реализации поставленной цели был осуществлен систематический поиск и последующий анализ данных публикаций и онлайн ресурсов. Все принятые к формированию обзора работы были индексируются в базах данных PubMed, Medline, e-Library, Google Scholar, а также данные неопубликованных источников (с 1996 по 2015 гг.).

**Результат исследования.** Во всем мире сфера здравоохранения испытывает, кризис кадровой обеспеченности медицинских организаций. В кадровом дефиците медицинских организациях зарубежных стран и стран постсоветского пространства мы прослеживаем на сходство формирующихся проблем это нерациональное использование существующих трудовых ресурсов, ограниченное их воспроизводство, отток специалистов из здравоохранения.

По литературным данным в Российской Федерации, чем в развитых странах, врачей больше на душу населения, но несмотря на это имеется выраженный дефицит медицинских кадров. По количеству врачей на душу населения Россия, согласно данным ВОЗ, занимает пятое место. Данный показатель в странах Европы как США, Канада в 2 раза меньше, а Великобритании в 3 раза меньше.

Здравоохранение Казахстана, как и другие страны ближнего и дальнего зарубежья испытывает дефицит медицинских кадров. В начале 90-х годов с распадом союза и приобретением независимости, эта проблема стала ощутимой. Одной из причин нехватки медицинского персонала стала миграция и массовый уход специалистов из профессии.

Дефицит и дисбаланс кадров особенно ярко выражен в сельской местности. Показатель обеспеченности врачебными кадрами сельского населения почти в 4 раза меньше, чем в городе.

**Выводы.** Таким образом, несмотря на то, что кадровая политика в сфере здравоохранения претерпела ряд серьезных реформ, по-прежнему остаются не решенными многие кадровые проблемы, что подтверждает актуальность исследования.

## РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИЙ И ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

*А.Б. Курметжан*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан  
Научный руководитель - магистр: Калбагаева Ж.Е.

**Цель исследования.** Исследование клинико-психопатологических особенностей психопатоподобных депрессий с истерическими расстройствами, разработка их типологии, изучение закономерностей влияния истерических расстройств на глубину аффекта. Распределение пациентов по возрастным категориям.

**Материалы и методы.** Клинико-психопатологические; клинико-катамнестические. Проведение различных тестов. Проведение анкеты. Шкала депрессии.

**Результат исследования.** В основном депрессии подвергаются люди в возрасте от 25 до 50 лет. В этом возрасте человек часто сталкивается с проблемами и переживаниями. Если эта депрессия является невротическим, то она всегда будет перед стрессовым событием или цепью накопительных событий. Эндогенная депрессия возникает из-за нарушения биохимии головного мозга, связанных с внутренними причинами. Они могут быть вдруг, в любое время и неожиданно. С одной стороны, в идеальной сфере спокойной жизни положение человека резко меняется, и он входит в депрессию. Депрессия на фоне поражения головного мозга возникает из-за множественных травм, если возникает инсульт или опухоль. В какой-то момент человеческий мозг не нужен, возникает состояние депрессии. Например, болезнь Альцгеймера часто начинается с депрессии. Депрессия также отличается по степени тяжести. Депрессия в тяжелой степени проявляется галлюцинацией и бредом. Это называется депрессией с психотическими симптомами. Депрессия становится очень болезненной, мозг тяжелый и истощенный, появляется галлюцинация. Человек на грани психоза.

**Выводы.** В Казахстане очень много людей с легкой степенью депрессии. "Как вы оцениваете свое настроение?" они обычно отвечают от 10 до 5-6 баллов. Это очень мало, в нормальном состоянии должно быть 8-10 баллов. К людям с депрессией следует обратиться не к психологу, а к врачу. Психолого-педагогическая специальность, не имеет медицинского образования. Психиатр-психотерапевты-врачи. Психологи в основном занимаются эмоциональными проблемами.

## **ВЛИЯНИЕ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЫЕ РАБОЧИЕ МЕСТА» НА УЛУЧШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

*А.Р. Кусаинова*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей». Казахстан

Научный руководитель - м.м.н Сыдыкова Б.К.

**Цель исследования.** Оценить влияние программы «здоровые рабочие места» на улучшение показателей здоровья населения. 1. Изучить программу «Здоровые рабочие места» 2. Провести анкетирование работников по Степени удовлетворенности рабочими местами.

**Материалы и методы.** На основе программы «Здоровые рабочие места» и анкетировании проведено одно-моментное открытое исследование. Методом исследования являлось анкетирование рабочих разных сфер деятельности. Выборка 200 работников.

**Результат исследования.** 1. Изучили программу «Здоровые рабочие места». В программе рассматриваются такие вопросы как «Определение здорового рабочего места», «Способы и зоны воздействия здорового рабочего места», «Для чего необходима инициатива оздоровления рабочих мест» и «формирование и поддержка программы». Внедрена программа в 2002 году. 2. Проанкетировано 200 работников разных сфер деятельности. Возраст работников составил от 21 года до 55 лет. Средний стаж работы работников составил 15 лет. Больше половины респондентов на вопрос удовлетворены ли условиями места работы ответили положительно. 30% респондентов ответили, что «иногда» их режим работы превышает положенного времени. Большинство опрошенных отметили, что «рабочие» будни разбавляются различными «Team building»-ами, что способствует исключению однообразию и пассивности в работе. Респонденты отметили что за последние года, рабочие места оснащаются новыми технологиями и всем необходимым, что «облегчает» работу. Так же, респонденты отметили, что работодатели заинтересованы в здоровье работников, и имеется возможность прохождения медицинских осмотров с целью раннего выявления профессиональных заболеваний, так же выдаются и оплачиваются дополнительные отпуска за вредные условия труда, и организация питания. Так же, были вопросы о курении, пассивном курении и употреблении крепкого алкоголя, положительным ответом об употреблении составило 23%. Половина опрошенных отметило свое здоровье как «средней степени», и 10% связало это с работой.

**Выводы.** По результатам исследования при оценке влияния программы «Здоровые рабочие места» на улучшение показателей здоровья населения было установлено, что программа в ходе своего исполнения. Большинство вопросов, которые рассматриваются в программе имеют положительную оценку. Работа по улучшению и дальнейшему внедрению программы продолжается.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ О ПОСЛЕДСТВИЯХ УПОТРЕБЛЕНИЯ КУРИТЕЛЬНЫХ СМЕСЕЙ**

*А.Р. Кусаинова, Е.С. Кадырбеков, И.М. Мецзяков*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Токешева Ш.М.

**Цель исследования.** Исследование состояло в оценке уровня знаний о курительных смесях среди подростков, информирование и целенаправленное формирование осознанного отрицательного отношения к употреблению курительных смесей, стремление к здоровому образу жизни, ценностного отношения к своему здоровью.

**Материалы и методы.** В одномоментном поперечном исследовании приняли участие мальчики подростки - учащиеся специализированного лицея города Семей. Уровень знаний оценивался при помощи оригинальных анкет. Анкета состояла из 15 вопросов и предложенных вариантов ответов.

**Результат исследования.** Менее половины респондентов (44,4%) знакомы с понятием «Курительные смеси». Абсолютное количество респондентов (96,7%) никогда не пробовали курительные смеси; более половины учащихся (61,1%) знают о пагубном действии курительных смесей на здоровье, причем 16,6% опрошенных подростков - по опыту знакомых и друзей. Абсолютно все респонденты отметили положительно на то, что курительные смеси оказывают пагубное действие на здоровье человека. Так же, они одобряют уголовную ответственность за употребление курительных смесей и лично готовы принять участие в проведение мероприятий, направленных на выявление и сокращение продажи и потребления курительных смесей.

**Выводы.** Действие курительных смесей на человеческий организм и их употребление оказывает отрицательное воздействие на жизненные процессы и опрошенные согласны с этим мнением. Среди респондентов есть те, кто не знаком с термином и последствиями употребления курительных смесей. Результаты анкетирования свидетельствуют о необходимости информирования и профилактической работы среди подростков с целью формирования валеологических установок - ценностного отношения к здоровью, установки на ведение здорового образа жизни.

## «ИХВОН-УС-САФО»-ДОИРАТУЛМАОРИФИНИ ҚАРНИ Х

*М.С. Кучакшоева, Н.Н. Файратова, М. Эмомова*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии ДДТХ. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - н.и.ф., дотсент Гулов А.А.

«Ихвон-ус-сафо ва хулдон-ул-вафо» (Бародарони поксирӣш ва мухлис) ё энциклопедистҳои олами исломӣ дар қарни Х мелодӣ ба вучуд омад, намояндагони он донишмандони эронӣ ва арабӣ буданд. «Ихвон-ус-сафо» ва фирқаи исмоилия мекушидаанд бо нашри афкори фалсафаи мухталиф чунбише дар арқони (пояхои) дини ислом эҷод кунанд ва онро дигаргун созанд. Анҷумани онҳо пинҳонӣ дар Басра гузаронида мешуд. Ва чун муаллифони расоил дастае инқилобӣ буданд аз тарси таъқиб қарор гирифтагони номи худро ошкор намекарданд. Вале таърих номи чанде аз онҳоро сабт кардааст, ки иборатанд аз: Абусулаймон Муҳаммад Маъшарӣ Бастӣ маъруф ба Мақдисӣ, Абулҳасан Алӣ Ибни Ҳорун Зинҷонӣ, Абу Аҳмади Меҳрҷонӣ, Авфӣ, Зайд Ибни Рифоъа, Маъазми Абулаббос ва Абулмаъмун Исфажонӣ.

Аъзои анҷуман ҳар кадоме дар фан ва ё илме мутахассис буданд ва мавзӯҳои марбут ба он фан ва ё илмро таҳти назорати ҳайати махсусе ба риштаи таҳрир дар меоварданд ва нашраш менамуданд. Навиандагони «Ихвон-ус-сафо» барои фирор ва ба қуфр айбдоркунӣ, на танҳо номҳои худро маълум намекарданд, балки гоҳе матолиб ва мақсади худро аз забони ҳайвонот менавиштанд. Ба таври хулоса дар бораи расоили «Ихвон-ус-сафо» метавон гуфт, ки ин расоил як доират-ул-маорифи (энциклопедияи) фалсафӣ аст, ки бар асоси улуми табиӣ бар тариқи ихтисор навишта шуда ва дар паси он мақсадҳои сиёсӣ нуҳуфта аст.

Аз лиҳози ҷиғунагии фалсафа-ин ҷамоат аз тарафе ба равиши пифагорӣён ва афлотунӣёнӣ ҷадид ва асосҳои фалсафаи ишроқӣ ва аз тарафи дигар бо усули ақоиди эронӣён, ҳиндувон, ибронӣён ва то ҳаде ҳам бо тариқаи муътазила, исмоилия, асосҳои назарияҳои сӯфия ва дар мавриди зарурӣ ҳоса дар илми мантиқ ва табиёт ба ҳикмати машоъ тавачҷуҳ доштанд ва эътиқодоти худро ба истифода аз ин таълимотҳои мухталиф шарҳ медоданд. «...улуми «Ихвон-ус-сафо» аз ҷаҳор даста китобҳои динӣ (Таврот, Инҷил, Қуръон) ва риёзӣ гирифта шудааст» («Таърихи улуми ақлӣ дар тамаддуни исломӣ» З.Сафо).

Аз «Бародарони поксирӣш ва мухлис» рисолае боқӣ монда бо номи «Пайём», ки аз ҷаҳор қисмат, ки 52 пайёмро дар бар мегирад, иборат аст.

Аз назари таълимоти «Ихвон-ус-сафо» илм ба се тариқ ҳосил мешавад: аввал аз тариқи ҳавоси панҷгона ва он аз оғози қудакӣ шуруъ мешавад, дуввум тариқи ақл, ки ҳоси инсон аст, сеюм тариқи бурҷон, ки ҳоси дастае аз уламоост.

## АНАЛИЗ КОМПОЗИЦИИ РУССКОЙ НАРОДНОЙ СКАЗКИ «ЗОЛОТАЯ РЫБКА» И ИНДИЙСКОЙ НАРОДНОЙ СКАЗКИ «ЗОЛОТАЯ РЫБА»

*Кхан Адиба, Наскар Шрейя*

Кафедра русского языка ФГБОУ ВО ОрГМУ. Россия

Научный руководитель - к.филол.н., доцент Слонь О.В.

**Цель исследования.** Целью является анализ сказок, выявление сходства и различия строения текстов. Задачи: 1) прочитать сказки, 2) сравнить композиционные особенности сказок, 3) сделать выводы.

**Материалы и методы.** Материалом исследования послужили 2 сказки: русская народная "Золотая рыбка" и индийская народная "Золотая рыба".

Методы, используемые при написании статьи: подбор текстов, анализ произведений фольклора (сказок).

Как известно, многие сказочные сюжеты представлены в сказках разных народов мира. В каждой, из названных выше сказок, мы наблюдаем схожий кочующий сюжет - история о жадной старухе, которая «осталась у разбитого корыта». В русской сказке (А. Афанасьев) есть зачин: "На море, на океане... жили старик да старуха" и в индийской сказке он тоже присутствует: "Жили на берегу реки в шалаше старик со старухой". В развитии сюжета сказки "Золотая рыбка" старик закинул сеть и поймал золотую рыбку, с этих строк начинается волшебство. В индийской сказке чудо ожидаемо: "в той реке обитал золотоликий бог Джала Камани, владыка вод". Старик поймал: "огромную золотую рыбу". В русской сказке старик во время первой встречи с рыбкой ничего не просил, отпустил рыбку, а потом, следуя наказам жены, просил хлеба, корыто, избу, чин воеводици, царицы, владычицы морской для старухи. Шесть раз ходил старик к морю. В индийской сказке старик просит дом, рис, одежду, как только поймал рыбу. В развитии сюжета сказки "Золотая рыба" старик по наказу старухи ходит к реке три раза. В один раз просит новый дом, слуг, золото, новые повозки, буйвол, затем чин старосты и потом чин махараджи на всей землѣ. Концовки сказок очень похожи, главные герои остаются ни с чем. В русской сказке: "Начали они жить по-прежнему". Индийская сказка заканчивается словами старика: "Говорил я тебе: много хочешь - мало получишь! ...Так чего же теперь плакать!" В этом выводе читатель видит народную мудрость - пословицу.

**Выводы.** Результаты исследования показали, что в сказках много общего 1) названия почти идентичны, 2) в сказках есть все структурные элементы, 3) герои - старик и старуха, 4) в концовках осуждается жадность. Однако, есть и отличия: 1) в русской сказке просьба меньше, 2) в концовке индийской сказки старуха раскаивается - плачет.

## ПРОБЛЕМА ОХРАНЫ ТРУДА И ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ЗАВОДОВ ЖЕЛЕЗОБЕТОННЫХ КОНСТРУКЦИЙ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

*А.Р. Кяримов, З.Т. Уралов*

Кафедра гигиены с экологией ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Раджабов Р.М.

**Цель исследования.** Разработка оздоровительных мероприятий по улучшению условий труда и снижение заболеваемости работников заводов железобетонных конструкций (ЖБК) при работе в условиях климата Республики Таджикистан.

**Материалы и методы.** Комплексно изучена и дана оценка вредных производственных факторов (ВПФ), сформировавшихся на основных рабочих местах работников ЖБК в зависимости от технологического процесса при работе в разные сезоны года.

**Результат исследования.** В условиях Республики Таджикистан в процессе изготовления материалов для ЖБК выявлено формирование комплекса ВПФ (неблагоприятный микроклимат, значительные запыленность и загазованность, шум и вибрация, физическая нагрузка). Выявлены основные особенности физиологических реакций организма рабочих производства ЖБК на воздействие ВПФ в динамике рабочей смены при работе в разные сезоны года и даны рекомендации:

1. оптимизировать микроклимат рабочих мест при работе в разные сезоны года,
2. проводить систематический анализ воздуха рабочих зон на содержание различных вредных веществ,
3. снизить уровень шума и вибрации на рабочих мест,
4. рационализировать режим труда и отдыха и питьевой режим,
5. применять индивидуальные средства защиты (маски, респираторы, очки) от пыли и других химических средства находящихся в воздухе рабочих мест,
6. своевременное проведение профилактических и плановых медицинских осмотров для сохранения здоровья и повышения производительности труда работников.

**Выводы.** Изучено воздействие ВПФ на работников заводов железобетонных конструкций и на основании полученных данных разработаны методические рекомендации: «Оздоровление условий труда работников производства ЖБК в условиях климата Республики Таджикистан».

## ВЛИЯНИЕ ТЕРМООБРАБОТКИ НА ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ТЕРМОУПРУГИХ МАРТЕНСИТНЫХ ПРЕВРАЩЕНИЙ В СПЛАВАХ Ni49Fe18Ga27Co6

*Б.И. Левандовский*

Кафедра программирования и информационных систем Худжандский политехнический институт Таджикского технического университета им. академика М.С. Осими  
Научный руководитель - д.ф.-м.н., профессор Тошходжаев Х.А.

Известно, что для проявления взрывоподобного характера восстановления памяти формы монокристаллических сплавов Ni49Fe18Ga27Co6 необходима термообработка исходных образцов, что в настоящее время получило широкое распространение.

**Целью** данной работы является исследование диаграмм деформирования и восстановления памяти формы исходных и термообработанных (отжиг и закалка) сплавов Ni49Fe18Ga27Co6. Данный кристалл перспективен для получения больших обратимых термоиндуцированных деформаций и сверхэластичности.

В работе исследовались образцы Ni49Fe18Ga27Co6 (ат.%) прямоугольной формы 4x2x2 мм, вырезанные на электро-эрозсионном станке из кристалла, выращенного методом Степанова. Сжатие образцов производилось на испытательной машине Instron 1342 со скоростью деформации 7·10<sup>-4</sup> с<sup>-1</sup>, образцы не подвергавшиеся закалке проявляют упругость при нагрузках до ~70 МПа, далее, выше точки 70 МПа, наблюдается пластическая деформация, нагрузка снималась в области 140 МПа, в результате чего у образца наблюдалась остаточная деформация ~5%. Для измерения величины восстановления памяти формы применялась установка на основе лазерного интерферометра Майкельсона, восстановление не закаленных образцов протекало плавно, со скоростью 2-3 м/с. Отжиг образцов осуществлялся в высокотемпературной печи в течение двух часов при температуре 1150°C после чего образцы закалялись в воду комнатной температуры. При сжатии, после термообработки, образцы сохраняли упругость до напряжений порядка 30 МПа, температура мартенситного превращения сместилась с 50°C до 105°C, характер восстановления памяти формы так же резко изменился, восстановление протекало взрывоподобно со скоростью порядка 22 м/с.

**Выводы:** Диаграммы сжатия термообработанных образцов монокристаллов имеют совершенно иной, чем у необработанных, вид, при этом предел упругости монокристаллического сплава снижается в 4 раза с 70 до 15 МПа, кроме того происходит практически двукратный рост температуры обратного мартенситного превращения. Характер восстановления памяти формы также претерпевает существенные изменения, переходя из скоростного (2-3 м/с) в взрывоподобный (~ 22 м/с).

## МЕТОД ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СКЛОННОСТИ К РИСКОВАННОМУ ПОВЕДЕНИЮ ЧЕЛОВЕКА

*Н.Л. Лиля*

Кафедра физиологии Гу Лнр «Луганский Государственный Медицинский Университет Имни Святителя Луки»  
Украина

Научный руководитель - д.м.н., профессор Судаков С.К.

**Цель исследования.** Создание объективного инструментального метода определения степени рискованности у человека.

**Материалы и методы.** Испытуемые (42 студента) прошли психофизиологическое тестирование на склонность к риску (А.М. Шуберт, 1926), на оценку уровня тревожности по методике Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина (Римская Р., Римский С., 1999). Инструментальное исследование проводили путем регистрации мануального исследования закрытого пространства коробки с предметами (Лила Н.Л., Судаков С.К., 2018) регистрация проводилась с момента погружения руки в исследовательскую коробку до ее извлечения, на руке испытуемого закреплен датчик гироскопа (ВМА222ЕF 3-осевой акселерометр, производитель – Bosch, частота сбора данных – 78 Гц). Статистическую обработку проводили, используя критерий Манна-Уитни, Крускала-Уоллиса и медианного теста. Рассчитывали коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

**Результат исследования.** Выявленные положительные высокие корреляции показателей гироскопа – ускорение, время выполнения задания, радиус-вектор и частота движений с данными тревожности и рискованностью позволили ввести интегрированные показатели коэффициентов исследовательского и результативного поведения. Взаимосвязи показателей гироскопа позволили вычислить обобщенные коэффициенты для тревожности и рискованности, имеющие наибольший коэффициент корреляции  $K \geq 0,5$  –  $K \geq 0,8$ .

**Выводы.** Выявленные показатели гироскопа могут входить в параметры для прогнозирования степени рискованности, совместно с показателями индивидуальных особенностей и другими физиологическими параметрами.

## БИОЛОГИЯ

*В.В. Лобыкина, Д.К. Аскеров, Г.А. Поборозник*

Кафедра естественнонаучных дисциплин Кыргызский Авиационный Институт имени Ишембая Абдраимова. Кыргызстан

Научный руководитель - к.ф.н. Исмаилова Ж.К.

Биология (от др.-греч. βίος — «жизнь», λόγος — «учение, наука») — наука о живых существах и их взаимодействии со средой обитания. Изучает все аспекты жизни, в частности, структуру, функционирование, рост, происхождение, эволюцию и распределение живых организмов на Земле. Классифицирует и описывает живые существа, происхождение их видов, взаимодействие между собой и с окружающей средой.

Значение биологии как науки о жизни определяется тем, что она служит теоретической базой многих наук. Еще в глубокой древности людей начал волновать вопрос происхождения жизни. На протяжении тысячелетий они верили в возможность самопроизвольного зарождения жизни, считая его обычным способом появления живых существ из неживой материи. Особое место принадлежит биологической подготовке в системе медицинского образования. Основные закономерности биологических процессов, имеющих универсальное значение в природе, в полной мере приложимы и к человеку, который представляет собой часть биосферы и является продуктом её эволюции. Между биологией и медициной существует тесная связь. На всех этапах развития медицины уровень представлений о причинах и сущности заболеваний человека определяется уровнем знаний о природе и сущности живой материи. Поступательное развитие биологических наук с закономерной неизбежностью ведет к новым этапам развития медицины. Благодаря этому появляются возможности объяснить самые сложные процессы жизнедеятельности, а стало быть, и природу различных болезней человека, связанных с нарушением этих процессов.

Биология располагает огромным фактически материалом, овладение которым является необходимым условием научного познания мира. Теоретические достижения биологических наук широко применяют в медицине и сельском хозяйстве. Многие биологические принципы и положения используют в технике; они являются основой ряда производств пищевой, легкой, микробиологической и других отраслей промышленности. Только на основе биологических исследований возможно решение глобальных проблем современного человечества – повышения продуктивности сельского хозяйства, рационального использования и возобновления биологических ресурсов, охраны природы и окружающей среды. Задача состоит не только в выявлении и устранении отрицательного воздействия человечества на окружающую среду, но и в научном определении режимов рационального использования резервов природы. Биологические науки лежат в основе возможности сохранения биосферы Земли с целью создания оптимальных условий для жизни людей на планете.

Таким образом, современная биология, и биология в общем, является комплексной системой знаний, которая включает в себя большое количество самостоятельных биологических наук. Познание жизни на различных уровнях её организации, изучение различных свойств организмов и объектов живого, а также разнообразие используемых методов исследования позволяют выделить большое количество биологических дисциплин, такие как молекулярная биология, цитология, зоология, физиологию, анатомию и т.д. Единые закономерности, характерные для всего живого и раскрывающие сущность жизни, её формы и развитие, составляют предмет биология.

## СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ НАИМЕНОВАНИЙ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*П.В. Лысенко*

Кафедра латинского языка и русского языка РязГМУ им. академика И.П. Павлова. Россия.  
Научный руководитель - к. филол. н., доц. Кечина Э.А.

**Цель исследования.** Выявить наиболее продуктивные модели построения наименований в латинском языке, отражающие основные понятия современной дерматологической лексики. Выделить основные мотивационные признаки, положенные в основу наименований дерматологических заболеваний.

**Материалы и методы.** В качестве предмета исследования были рассмотрены однословные термины из учебных пособий по дерматологии, перечня наименований Международной классификации болезней (МКБ – 10), Большой медицинской энциклопедии, словарей медицинских терминов. Методами исследования являются структурно-семантический и этимологический анализы.

**Результат исследования.** Анализ выделенной группы дерматологических заболеваний позволил нам выявить следующие мотивационные признаки:

1. Морфолого-клинические (основные клинические проявления заболевания):
2. • erythrasma (гр. «erythr-» красный), главный симптом заболевания – чётко ограниченная зона покраснения;
3. 2. Патогенные факторы, указывающие на этиологию заболевания:
4. • mycosis (др.-греч. μύκης - «гриб»), болезнь, вызываемая паразитическими грибами.
5. 3. Локализация патологического процесса:
6. • folliculitis (лат. folliculus – волосяной мешочек, -itis – воспаление), воспаление волосяного мешочка.
7. Большинство наименований дерматологических заболеваний представляют собой:
8. 1. Суффиксальные производные:
9. • dermatitis (гр. «dermato»- кожа, -itis – воспаление), воспаление кожи;
10. 2. Простые немотивированные слова:
11. • eczema -экзема, herpes -герпес, pemphigus - пузырчатка.

**Выводы.** Однословные наименования дерматологических заболеваний представляют собой производные термины, созданные по стандартным словообразовательным моделям, а также простые немотивированные слова и отражают этиологию, основные клинические проявления заболевания, локализацию патологического процесса.

## ЛИТЕРАТУРНАЯ ЭКРАНИЗАЦИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

*О.А. Лысых*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - профессор Юлдошев У.Р.

Современная молодежь качественно изменяется. Студенты мало читают художественную литературу, а русскую и того меньше. Жизнь современного студента насыщена информационными потоками. Соответственно, необходимо изменить подход к процессу обучения, внедрить новые коммуникативные технологии.

**Цель исследования.** Определить эффективность использования экранизации литературных произведений при изучении русского языка.

**Материал и методы.** Преподаватели русского языка все чаще используют различные приемы и методы на занятиях по русскому языку, чтобы мотивировать студентов к познавательной деятельности. В числе таких методов просмотр художественных фильмов на основе литературных произведений.

**Результаты исследования.** На занятиях можно использовать фильмы разных жанров. В первом семестре – по произведениям С.Айни (Бухара, Смерть ростовщика и др.). При изучении тем: «Характер», «Портрет» возможно использовать отрывки героического прошлого, а также сцены из фильмов, где изображены лицемерие, предательство, страх и др. Задания к таким фрагментам – определите по отрывкам из фильмов состояние, чувства героя, опишите портрет. Во втором семестре можно работать с фильмами «Повесть о настоящем человеке», «Доктор Вера», «Поезд милосердия» и др. После просмотра провести дискуссию.

**Выводы.** Знакомство с произведениями русских и таджикских писателей посредством кино делает процесс изучения русского языка более интересным и привлекательным для студентов, что служит дополнительной мотивацией к самостоятельному овладению языковым материалом, а также создаст необходимые условия для постижения не только российской, но таджикской литературы и культуры и значительно облегчит адаптацию в русской языковой среде.

## ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

*О.А. Лысых*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - профессор Юлдошев У.Р.

Обучение русскому языку в Таджикском государственном медицинском университете имеет богатую традицию и признанные достижения. Времена меняются, изменяются и методы, и формы обучения русскому языку. Наравне с традиционными занятиями, сегодня активно используются современные технологии обучения, которые

создают определенные сложности для многих педагогов. Именно этот актуальный вопрос привел к мысли о необходимости апгрейда системы преподавания. В процессе обучения был задействован метод совершенствования устной речи посредством проведения семинаров по русскому языку. Метод не инновационного характера, но, как гласит народная мудрость, все новое – хорошо забытое старое.

**Цель исследования.** Закрепление полученных на занятиях знаний, совершенствование устной речи, проверка инициативности при поиске информации, преодоление возможных психологических барьеров в коммуникации, таких как, боязнь высказать свое мнение, неуверенность в дискусионных ситуациях, нежелание говорить на русском языке и т.д.

**Материал и методы.** Одной из основных форм обучения в ВУЗах, помимо лекций и занятий, являются практические семинары – особый вид занятия, где студенты демонстрируют глубину полученных знаний, умение мыслить, самостоятельно искать и творчески перерабатывать информацию.

Студенты 1 курса все еще недостаточно владеют русским языком, зачастую затрудняются свободно вести разговор на русском языке. Поэтому нужно особое внимание уделять работе по развитию речи. Дискуссия позволяет выявить и заполнить пробелы в знаниях, увидеть настоящий уровень, проверить способность к анализу материала. Работа всей группой даёт дополнительную мотивацию для научных исследований.

**Выводы.** Семинар — важный этап в получении образования, он даёт возможность студентам показать свои качества и самостоятельно выбрать главное в предложенной теме. Это делает их более самостоятельными и причает к индивидуальной работе, даёт опыт группового обсуждения вопросов. Однако у семинаров есть и минусы. Преподаватели отмечают, что часто студенты делают вопросы между собой и готовятся только по тем темам, которые им нравятся, что сильно ухудшает получаемые навыки и знания.

## РОЛЬ ТЬЮТОРА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

*О.А. Лысых*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - профессор Юлдошев У.Р.

**Цель исследования.** На основе литературных данных изучить вопросы специфики деятельности тьютора в условиях индивидуализации процесса образования? Определить ролевую позицию и тьюторскую компетентность преподавателей вузов?

**Материалы и методы.** Литературными источниками в исследовании служили статьи – Логинова Д.А. «Тьюторское сопровождение образовательного процесса в структуре введения федерального государственного образовательного стандарта» и Фромма Э. «Иметь или быть?», Ковалевой ТМ. «О деятельности тьютора в современном образовательном учреждении», а также словари и другие материалы, в том числе Положение о кредитной системе обучения в вузах Таджикистана.

В последнее время все чаще теоретики и практики в сфере образования рассуждают о построении системы тьюторского сопровождения образовательного процесса, об этом же идет речь в требованиях государственных образовательных стандартов РТ: «индивидуализации процесса образования посредством проектирования и реализации индивидуальных образовательных планов обучающихся, обеспечения их эффективной самостоятельной работы при поддержке педагогических работников и тьюторов».

**Результаты исследования.** Для понимания определимся с понятиями «тьютор» и «тьюторская компетентность»:

- тьютор — это особый педагог, который работает с принципом индивидуализации и сопровождает построение индивидуальной образовательной программы;
- тьюторская компетентность – это компетентность современного учителя, позволяющая ему сопровождать индивидуальные учебные программы.

Современный преподаватель не просто сообщает систему академических знаний, он помогает сделать выбор, определить цели, выстраивать траекторию достижения цели и сопровождает эту траекторию обучающегося. Преподаватель не навязывает, не настаивает, а лишь создает условия, среду, в которых студент имеет возможность сделать выбор и самоопределиться.

Анализ источников дал основание говорить о возникновении таковой формы - тьюториал, представляющий из себя встречу/беседу тьютора со студентами, развивающаяся в определенной логической последовательности и решающая цели и задачи, определяемые функционалом тьютора.

И эта интеграция индивидуальных возможностей позволяет расширить границы действия индивида, соотнести это действие с личными целями и сделать выбор.

**Выводы.** Рассматривая тьюториал как ведущую форму работы тьютора с студентами, стоит ориентировать их на создание пространства для осознания, для построения собственной индивидуальной траектории в соответствии с личными интересами, глубинными мотивами, т.е. среду и ситуацию самоопределения. Таким образом, выстраивание взаимодействия между тьютором и студентами осуществляется в реализации последовательности следующих типовых задач тьютора: знакомство (вхождение в деятельность), активизация («размораживание»), организация изучения, организация групповой и индивидуальной работы, организация обратной связи и рефлексии.

## СЕМИНАР «ЧАСТИ РЕЧИ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ»

*О.А. Лысых*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - профессор Юлдошев У.Р.

**Цель.** Закрепить знания о частях речи, воспитывать чувство коллективизма, развивать внимание, наблюдательность, умение анализировать. Научиться реализовывать творческий потенциал в предметно-продуктивной, социально ориентированной деятельности на основе нравственных установок и моральных норм.

**Материал и методы.** Семинар, как вид обучения, способствует развитию и коммуникации, и сотрудничеству. Слово «семинар» использовалось ещё древними греками для обозначения особого вида обучения, где предполагается дискуссия между учеником и учителем. Сейчас такая форма очень популярна во многих вузах. Дискуссия позволяет выявить и заполнить пробелы в знаниях, увидеть настоящий уровень, проверить способность к анализу материала. Работа всей группой даёт дополнительную мотивацию для научных исследований. В современной высшей школе семинаром называют занятие, проводимое по определённому сценарию. Тему семинара определяет преподаватель, в нашем случае – это «Части речи в русском языке».

**Результаты.** Студенты 1 курса медицинского и стоматологического факультетов подготовили основные доклады по частям речи. После заслушивания докладов студенты дали аргументированную оценку представленной информации. Преподаватель подвела итоги, обобщая выступления студентов, указывая на их ошибки и дополняя слабо раскрытые стороны предмета обсуждения.

В ходе подготовки и проведения семинара студенты получили навыки:

- самостоятельного поиска нужной информации;
- устных выступлений перед аудиторией;
- критического подхода к предлагаемой информации, поиска ошибок и неточностей в её подаче.

**Выводы.** Семинар — вид обучения, который строится на основе обсуждения определённой темы, известной всем участникам заранее. Наиболее важным и ценным в подготовке и проведении семинара является обучение студентов самостоятельной работе с источниками информации, учебной, научной и справочной литературой.

## ИДЕИ ПРОСВЕЩЕНИЯ М.В. ЛОМОНОСОВА КАК ДУХОВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ДИНАМИЧНОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

*О.А. Лысых, Д.Х. Султонова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - профессор Юлдошев У.Р.

**Цель исследования.** Для педагогической науки интерес представляют взгляды великого русского ученого на роль родного языка в просвещении народа.

Прогресс гуманитарного знания в XIX в., включая педагогику, был обусловлен развитием научных дисциплин в XVIII в., и, в первую очередь, деятельностью великого русского ученого М.В. Ломоносова.

Просвещение и укрепление народной нравственности для Ломоносова было духовной составляющей, что, в свою очередь, являлось, по его мнению, залогом динамичного развития нации и государства.

**Материал и методы.** Русский язык для Ломоносова не только средство общения, но и уникальное орудие познания. В языке отражается сложившаяся у народа картина мира. Широко известно мнение Ломоносова об универсальности русского языка, сочетающего в себе величелие испанского, живость французского, крепость немецкого, нежность итальянского, богатство и лаконичность греческого и латинского языков.

Вслед за Ломоносовым педагогическое значение русского языка высоко оценивала и русская научная мысль XIX века. «Можно ли ждать быстрого прогресса в развитии родного языка, пламенной мысли, науки и искусства в стране, где около трона, в высших кругах, в салонах, детских, будуарах слышится говор туземцев на чуждом им языке и где знание его сделалось не средством, а целью образования» писал в своем «Дневнике старого врача» современник Ушинского Н.И. Пирогов. Немалое внимание уделял М.В. Ломоносов воспитательному воздействию истории на учащихся, для чего ей должно быть предельно очищенной от разнообразных фальсификаций и произвольных интерпретаций.

**Выводы.** Резюмируя, обратим внимание, что педагогика Ломоносова оказалась неотделима ни от его учения о языке, ни от исторического образования, ни от его философской мысли и в таком виде комплексно развивалась русскими мыслителями XIX в., а идеи ученого имели своих последователей и продолжателей в гуманитарной науке. Они актуальны и в современном обществе.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ДИСФУНКЦИЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

*С.Н. Мавлонова*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Определить эпидемиологическую распространенность основных факторов риска возникновения осложнений гестации, связанных с гипертензивными состояниями и дисфункцией вегетативной нервной системы во время беременности.



**Материалы и методы.** Проведен анализ первичной медицинской документации беременных женщин. В состав предварительной выборки вошло 86 женщин, которые были разделены на 3 группы: контрольную группу составили 20 женщин с физиологически протекающей беременностью, 1-ую основную группу – 30 беременных с дисфункцией вегетативной нервной системы (ДВНС), 2-ую основную – 36 беременных женщины с артериальной гипертензией. Диагнозы артериальная гипертензия и дисфункция вегетативной нервной системы выставлялись кардиологом на основании данных анамнеза, объективных данных, ультразвукового исследования сердца, суточного мониторирования артериального давления.

**Результат исследования.** Эпидемиологические исследования показали, что у женщин с артериальной гипертензией, такие факторы риска развития осложнений беременности, как нарушение жирового обмена и длительный промежуток времени между родами встречаются значительно чаще, чем у женщин с физиологически протекающей беременностью и дисфункцией вегетативной нервной системы. Наибольшее количество первородящих женщин отмечено в группе контроля. Ожирение является серьезной проблемой для женщин в период беременности и родов. Около 34% беременных женщин имеют индекс массы тел ( $\text{кг}/\text{м}^2$ ) более 25, хотя последние данные указывают на то, количество женщин с избыточным весом приближается к 50%. Существуют хорошо известные риски, связанные с ожирением во время беременности. Материнские осложнения включают в себя повышенный риск развития гипертонии, преэклампсии, гестационного диабета, инфекционных осложнений. Даже умеренный избыточный вес является фактором риска гестационного диабета и гипертонических расстройств во время беременности. Женщины, которые имеют избыточный вес или страдают ожирением, чаще требуют индукции родов и имеют высокий процент оперативного родоразрешения. У женщин с артериальной гипертензией показатель индекса массы тела превышает аналогичный у женщин с дисфункцией вегетативной нервной системы и группы контроля.

**Выводы.** Нарушение жирового обмена значительно чаще встречается в группе женщин с артериальной гипертензией. Среди женщин с артериальной гипертензией длительный промежуток времени между родами встречается значительно чаще, чем у женщин с физиологически протекающей беременностью и ДВНС.

## **СОВМЕСТНЫЙ АНАЛИЗ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МАРКЕТИНГОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ**

*Т.В. Маганова*

Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического права Запорожский государственный медицинский университет, Украина.  
Научный руководитель - д. фарм. н., доцент Ткаченко Н. А.

**Цель исследования.** Обосновать необходимость применения совместного (конджоинт) анализа для усовершенствования системы обеспечения противозачаточными средствами потребителей отдельного региона.

**Материалы и методы.** В качестве материалов использованы базы данных научных статей и авторефератов по указанной тематике. В процессе исследования были применены аналитический и синтетический методы исследования.

**Результат исследования.** Ключевым элементом системы обеспечения противозачаточными средствами выступает женщина. От уровня удовлетворенности ее потребностей зависит эффективность функционирования такой системы, что проявляется в сохранении ее фертильной функции и сохранении ее социальных ролей. В свою очередь, уровень удовлетворенности потребностей в контрацепции зависит от решений управляющей подсистемы (нормативно-правовые изменения, ценовое регулирование) и других элементов системы (производители, опт и розница), которые должны соответствовать ожиданиям пациента (женщины). Поэтому обязательным этапом в процессе усовершенствования системы обеспечения является выявление таких ожиданий и предпочтений, в том числе и на этапе индивидуального выбора средства контрацепции.

Решить данный вопрос возможно с помощью совместного анализа, который позволяет создавать условия приближенные к реальной покупке, когда женщине необходимо выбирать существующими альтернативами противозачаточных средств, оценивая продукт полностью, а не каждое свойство по-отдельности, идя на уступки в выборе между свойством товара, ценой и его качеством. Основываясь на четко обозначенных свойствах контрацептива, позволяя лучше выделять различия в важности каждого из них для женщины, совместный анализ нацелен на реализм. Такая полученная информация отражает истинные предпочтения, а результаты исследований будут значимыми и пригодными для принятия эффективных решений и повышения общего уровня функционирования системы.

**Выводы.** Учитывая характеристики и преимущества совместного анализа, обосновано его использование в системе обеспечения потребителей (женщин) отдельного региона с последующим ее усовершенствованием.

## **РОЛЬ ИНТЕРНЕТА И СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ПОКОЛЕНИЯ**

*М.М. Мамадалиев, М. Бобо, Б.М. Ходжаев*

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.ф-м.н., профессор Шерматов Д.С.

**Цель исследования.** В жизни современного поколения особое место принадлежит Интернету. Об этом свидетельствуют данные исследования, проведенного на кафедре медицинской и биологической физики с основами информационных технологий. Согласно опросу, 79% опрошенных рассматривают доступ к Интернету в качестве неотъемлемого права человека.

**Материалы и методы.** Современные студенты-медики характеризуются как наиболее активная, мобильная и динамичная часть общества, склонная к инновациям, в еще большей степени связана с услугами интернета.

Спектр возможностей, предоставляемых Интернетом, достаточно обширен:

1. Общение, знакомства (социальные сети, чаты, форумы и т.д.);
2. Поиск необходимой информации (курсы валют, прогноз погоды и т.д.);
3. Поиск учебной литературы (электронные книги, журналы, статьи и т.д.);
4. Скачивание текстовой информации, аудио и видеоматериалов;
5. Прослушивание аудио материалов, просмотр видео файлов;
6. Получение образования дистанционно;
7. Совершение покупок в Интернет-магазинах.

**Результат исследования.** Согласно данным исследования, проведенного в октябре–ноябре 2019 года на кафедре, Интернет-пользователей в возрасте 17-24 лет интересуют:

- Общение (67,4%).
- Полезная информация (57,6%).
- Информация по работе/учебе (38%).
- Скачивание аудио/видео материалов, программ (46,5%).
- Новости (23,7%).

При этом стоит отметить, что студенты-медики в этом возрасте чаще, чем население в целом по республике интересуются общением и скачиванием информации из Интернета.

**Выводы.** Таким образом, можно говорить о том, что Интернет и социальные сети стали неотъемлемой частью жизни современного студента-медика. Особенно значимую роль они играют в молодежной среде, наиболее склонной ко всему новому и связанному с технологиями. Однако стоит помнить, что социальные сети и Интернет имеют не только позитивные стороны (оперативность, доступность, электронная почта и т.д.), но и негативные (ухудшение зрения, головокружение, усталость и бессонница).

## **ПОНИМАНИЕ РИСКОВ И МОТИВАЦИЯ К УМЕНЬШЕНИЮ ВЛИЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ДУШАНБЕ**

*О.Н. Мамадаминов, Г.Н. Негматова*

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Джураева Н.С.

**Цель исследования.** Оценка восприятия рисков влияния окружающей среды на здоровья населения города Душанбе.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось среди населения города Душанбе в 2019 году, где методом случайной выборки отобрано 200 домохозяйств. Опрос проводился при помощи адаптированного вопросника «Понимание рисков и мотивация к уменьшению влияния окружающей среды на здоровье населения города Душанбе». Результаты исследования. Данные проведенного исследования показывают, что по мнению респондентов, уровень загрязнения в городе Душанбе связывают с ростом количества выхлопных газов 30,5%, уличной пыли 28,6%, промышленного загрязнения воздуха (котельная, завод) 26,6%, загрязнение воздуха печным отоплением (печь, котёл, камин) 13,3%. Кроме загрязнения воздуха, респонденты часто сталкиваются с шумом уличного движения 32,5%, загрязнённой питьевой водой 25,6%, экстремальными погодными условиями (сильный мороз, жара) 24,6%, плесенью в помещениях 23,2%.

При вопросе насколько окружающая среда является здоровой, жители города Душанбе в 64,5% случаев считали ее нездоровой. Для 57,6% респондентов жизнь города неизбежно сопровождается контактом с загрязнением воздуха от уличного движения. Респонденты, чтобы избежать воздействие негативных факторов на протяжении последних лет регулярно избегали открывать окна в процессе езды на автомобиле 17,9%, избегали открывать окна на работе/дома 17,6%, использовали очиститель воздуха дома/на работе 13,8%.

Для 70% респондентов было важно, чтобы окружающая их среда была чистой и здоровой. У больше половины (56,7%) опрошенных вызывают беспокойство риски связанные с загрязнением воздуха. Чтобы уменьшить свой контакт или контакты членов семьи с загрязнением, связанным с уличным движением (выхлопные газы, дорожная пыль) респонденты выбирали менее загрязнённые дороги для движения 12,7% и вместо велосипеда или ходьбы выбирали автомобиль или общественный транспорт 5,8%.

**Выводы.** Во всем мире люди стремятся к максимальному уменьшению загрязнения окружающей среды, однако в условиях урбанизации, роста населения и уровня использования личного и общественного транспорта в больших городах это сделать сложно. Согласно полученным данным респонденты показали хорошее понимание проблемы, но стремление ограничить воздействие риск факторов оказалось у меньшей части опрошенных.

## **ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ДУШАНБЕ**

*О.Н. Мамадаминов, Г.Н. Негматова, З.С. Исроилова*

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Джураева Н.С.

**Цель исследования.** Оценка воздействия факторов окружающей среды на здоровья населения города Душанбе.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось среди населения города Душанбе в 2019 году, где методом случайной выборки отобрано 200 домохозяйств. Инструмент исследования - адаптированный вопросник для оценки влияния загрязнённого воздуха, шума, экстремальных погодных условий и других факторов окружающей среды на здоровье человека.

**Результаты исследования.** По мнению опрошенных респондентов, факторы окружающей среды города Душанбе оказывают влияние на здоровье и сопровождаются следующими жалобами: на плохое самочувствие, головные боли, расстройства дыхательных путей, раздражения глаз, проблемы со сном, сердцем и т.д. Чаще всего по мнению респондентов, оказывает воздействие на здоровье экстремальные погодные условия (сильный мороз, жара) - в 27,1% случаях, шум уличного движения – в 26,6% случаях, загрязнённая питьевая вода - в 24,1% случаях, уличная пыль – в 24,1% случаях, промышленное загрязнение воздуха (котельная, завод) - в 23,2% случаях, плесень в помещениях – в 19,2% случаях, выхлопные газы – в 18,2% случаях, загрязнение воздуха печным отоплением (печь, котёл, камин) – в 8,9% случаях. В связи с этим жители города Душанбе очень обеспокоены рисками, обусловленными неблагоприятной средой обитания и их влиянием на здоровья их семьи (в 70,1% случаев).

По мнению респондентов, контакт с загрязнением, связанным с уличным движением (выхлопные газы, дорожная пыль), очень сильно влияет на здоровье населения и приводит к появлению аллергии, в т.ч. сенной лихорадки (22,2%), астмы (33,0%), хронической обструктивной болезни лёгких (21,7%), раковых опухолей (20,7%), появлению болезней сердечной системы и кровеносных сосудов (24,1%), влияет на предполагаемую продолжительность жизни (24,6%), развитие плода (например, недоношенность, небольшой вес при рождении) (25,1%).

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, а также выхлопные газы вызывают атеросклероз сосудов головного мозга. 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.

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ ТРИХОФИТИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Ю.О. Маматаминова*

Кафедра профилактической медицины Казахстан  
Научный руководитель - Оспанова Э.Н.

**Цель исследования.** Оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости трихофитией в Туркестанской области. Трихофития является социально значимой контагиозной инфекцией. К наиболее часто встречающимся возбудителям трихофитии относятся грибы рода *Trichophyton verrucosum*, *T. mentagrophytes*, *T. tonsurans*, *T. violaceum*.

**Материалы и методы.** Проведен анализ данных статистической отчетности по Туркестанской области за 2018-2019гг по данным СЭС.

**Результат исследования.** С 2018 по 2019 г. в Южно-Казахстанской области диагностировано 270 случаев трихофитии. Среди пациентов было 46% мужчин, 54% женщин; детей 65%, подростков 15%, взрослых 20%. Заболеваемость трихофитией на 100 тыс. населения в Туркестанской области с 2018 по 2019 г. составляла от 38,89 в 2018 г. до 40,84 в 2019 г. Заражение трихофитией, по данным СЭС, с 2018 по 2019 г. 22 из 62 эпизодов зафиксировано в г Туркестан, 3 — в городе Арысь, по одному случаю заражения отмечено в городе Кентау и в Казыгуртском районе, 12 случаев зафиксировано в Жетысайском районе, в Сарыагашском районе 19 случаев, 4 случая в отмечено в Сайрамском районе.

**Выводы.** Несмотря на относительно невысокую заболеваемость трихофитией, в Туркестанской области сохраняются условия для распространения *T. mentagrophytes var gypsum*, в меньшей степени *T. tonsurans* и *T. verrucosum*, инфицирующих лиц различных возрастных групп, чаще детского возраста. Представленные данные, свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования работы по своевременному выявлению источников и контактов, пациентов с трихофитией с проведением профилактических мероприятий в очагах инфекции и среди населения.

## КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ - COVID-19

*И.М. Маратқызы, Ж.Ж. Шөпбаева*

Кафедра «Общественного здоровья» НАО «Медицинский университет г. Семей». Казахстан  
Научный руководитель - м.м.н., преподаватель Нуртазина С.К.

**Цель исследования.** Провести литературный обзор о зоонозном вирусе COVID-19 по данным релевантной литературы.

**Материалы и методы.** 1. Описательный метод . 2. Анализ научно-исследовательских литературных источников, поиск информации в базе данных PubMed, Cochrane library, Medline и Google Scholar.

**Результат исследования.** Коронавирусы (CoV) представляют собой большое семейство вирусов, которые вызывают заболевания, начиная от обычной простуды и заканчивая более тяжелыми заболеваниями, такими как ближневосточный респираторный синдром (MERS-CoV) и тяжелый острый респираторный синдром (SARS-CoV). Новый коронавирус CoVID-19 представляет собой новый штамм, который ранее не был идентифицирован у лю-

дей. В настоящее время продолжают исследования по определению естественного источника и резервуара, больше вероятности что летучие мыши. Механизм передачи аэрозольный, контактный, фекально-оральный. Заболевает лица всех возрастов (взрослые>дети, в основном старше 15 лет). Общие признаки инфекции включают респираторные симптомы, лихорадку, кашель, одышку и затрудненное дыхание. В более тяжелых случаях инфекция может вызвать пневмонию, тяжелый острый респираторный синдром, почечную недостаточность и даже смерть. Инкубационный период – у большинства больных составил от 2 до 14 дней. На сегодняшний день специфического лечения нет. В странах где зарегистрированы подтвержденные случаи заболевания, проводится симптоматическое лечение. Вакцина не разработана.

**Выводы.** Таким образом, по итогам исследования, COVID-19 - это острая респираторная вирусная инфекция, которая является особо опасной. Поскольку этот вирус очень быстро распространяется по всему миру и создает угрозу для всего мира. На данном этапе нужно соблюдать основные меры профилактики.

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДОСТУПНОСТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

*Д.М. Маратова*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Самарова У.С.

**Цель исследования.** Изучение литературного обзора по совершенствованию доступности амбулаторно-поликлинической помощи на основе информационных технологий.

**Материалы и методы.** Для осуществления выдвигаемой цели был выполнен систематический поиск и последующий анализ данных публикаций и онлайн ресурсов. Все принятые к формированию обзора работы были индексированы в базах данных PubMed, Medline, e-Library, Google Scholar.

**Результат исследования.** Министерство Здравоохранения РК ставит перед собой приоритетную задачу - оснастить всеми необходимыми возможностями информационных технологий в медицинских организациях как в городе так и в отдаленных сельских врачебных клиниках. На начало 2019 года в Казахстане по данным государственной программы развития здравоохранения на 2020-2025 годы оснащенность компьютерами организаций здравоохранения составило 94,1%. На уровне городов и районных центров 65,8% организаций здравоохранения обеспечены доступом к сети интернет.

Вопросы совершенствования деятельности ПМСП, влияние современных технологий оказания медицинской помощи, внедрение страховой медицины, показало улучшение и доступность качественной медицинской помощи.

К такому заключению пришли в результате анкетирования и опроса самих пациентов, что на современном этапе приобрели особую значимость. Повысилось внимание к пациентам со стороны медицинских сотрудников на 92%; улучшилось взаимодействие с узкими специалистами, причём, обращение к ним снизилось на 46 %; уменьшилось количество обследований на 22%. На участках ВОП снизилось количество вызовов скорой неотложной помощи на 35% в связи с активизацией работы врачей ВОП и медицинских сестёр с пациентами и членами семьи, в результате внедрения современного подхода в виде передачи своих полномочий.

**Выводы.** Таким образом, можно смело утверждать, что медицинские информационные технологии и системы, состоящие из множества специализированных модулей, помогают в синхронном решении диагностических, лечебных, управленческих, финансовых, статистических и прочих задач. В свою очередь, все это, в конечном счете, способствует достижению финальной цели деятельности любого ЛПУ - оказанию качественных медицинских услуг.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*К.М. Мардонзода, Ш.И. Холов, Ф.К. Ошурбекова*

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Курбанов У.А.

**Цель исследования.** Анализировать целесообразность использования и информативности комплексного применения ультразвукового исследования (УЗИ) и компьютерной томографии (КТ) в диагностике узловой патологии щитовидной железы (ЩЖ).

**Материалы и методы.** Проведена оценка результатов обследования 72 пациентов с узловыми образованиями ЩЖ за период с 2008 г. по 2019 г. Возраст больных варьировал от 18 до 62 лет. Комплексная эхография проводилась на ультразвуковом сканере «Sono Scare s20 Pro», при котором учитывались расположение, объем ЩЖ, ее контур, эхогенность, эхоструктура, а также локализация, размеры, форма, контур, эхогенность и эхоструктура узла, его толщина и равномерность. Компьютерная томография проводилась на 16-срезовом компьютерном томографе «Siemens Somatom Emotion 16».

**Результат исследования.** В результате сравнительного анализа выявлено, что комплексное УЗИ позволяет диагностировать у всех пациентов узловые образования, а также в большинстве случаев проводить их дифференциальную диагностику. Чувствительность и диагностическая точность метода составляет 90,1-92%. Метод эхографии в практическом аспекте не предоставляет возможность полной оценки распространения и вовлеченности соседних анатомических структур. КТ исследование является высокоинформативным методом для выявления узловых образований в щитовидной железе, позволяет детально оценить плотность внутренней структуры ЩЖ и находящихся в ней образований, а также в случаях наличия опухоли КТ даёт важнейшую для оперативного вмешательства

ства информацию о расположении органов шеи. Чувствительность и диагностическая точность метода составляет 87,6-90%.

**Выводы.** Таким образом, установлено, что совокупность применения современных методов лучевой диагностики значительно повышает возможность дифференциальной диагностики узловой патологии ЩЖ, что в последующем может быть использовано при определении рациональной тактики лечения пациентов. Методом выбора при лучевой визуализации в диагностике узловой патологии ЩЖ перед планируемой операцией признано УЗИ, использование КТ в купе с данным методом является высокоинформативным при определении функциональных особенностей ЩЖ и опухолевых узлов.

## МИКРОСИНТОПИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЛИМФОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ В НОРМЕ

*М. Махкамова*

Кафедра анатомии человека и ОХТА Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан  
Научный руководитель - д.м.н. Курбонов С.

**Цель исследования.** Изучение микротопографических взаимоотношений лимфоидных образований прямой кишки в норме у людей второго периода зрелого возраста.

**Материал и методы.** Нами исследованы прямые кишки, полученные от трупов 16 человек обоего пола, умерших или погибших. Набранный для исследования материал не имел патологии пищеварительной системы и органов иммуногенеза. В работе применялись макро-микроскопия и гистологические методы исследования.

**Результаты исследования.** Исследования показали, что прямая кишка является органом, где имеются определенные закономерности во взаимоотношениях между различными структурами, образованиями лимфоидных, железистых, кровеносных и кишечных стенками. Наиболее типичной микротопографической чертой лимфоидных структур кишки как лимфоидными узелками являются толстокишечные железы, которые залегают на всем протяжении прямой кишки. Микроанатомические срезы возле базальной части желез выявляют лимфоидные узелки, а также из лимфоидных клеток в рыхлой волокнистой соединительной ткани между соседними железами. Диффузно рассеянные лимфоидные клетки образуют постоянные продольные тяжи, разделяющие соседние кишечные железы.

Лимфоидные образования, расположенные возле кишечных желез, их начальных отделов и выводных протоков, можно считать своеобразными «сторожевыми постами» (М.Р. Сапин, Л.Е. Этинген, 1966), реагирующими на проникновение любого чужеродного материала в кишечную стенку.

Учитывая разнообразие пищевого режима, наличие вредных привычек у части населения, многообразие кишечной флоры, нерегулярность деятельности кишечника, что типично для людей второго периода зрелого возраста, становится понятным наличие значительных лимфоидно-железистых ассоциаций именно в эти периоды жизни.

**Выводы.** Тесная микросинтопическая близость лимфоидных структура с железами возле их начальных отделов, выводных протоков и в строме анальных желез, несомненно, оказывает друг на друга функциональное влияние.

## ВИДЫ АГРЕССИИ И УРОВЕНЬ КОНФЛИКТНОСТИ У СТУДЕНТОВ ТГМУ

*М.М. Махмуджонов*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Иргашева Д.З.

**Целью исследования** явилось изучение видов агрессии и уровня конфликтности у студентов.

**Методика.** Нами исследовано 130 студентов II - курса медицинского факультета. Виды агрессии и уровень конфликтности определяли при помощи теста Е. П. Ильина и П. А. Ковалева, который является надёжным и информативным.

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что наибольшее количество обследованных (среди юношей 59,37%, среди девушек 43,9%) проявляют позитивную агрессию с выраженной напористостью (50% юношей и 42,4% девушек) и неуступчивостью (65,6% юношей и 59,1% девушек). У них отмечается адекватное проявление агрессии. Они хорошо адаптируются к изменившимся условиям и уверенно идут к своей цели, проявляя активный и деятельный подход к жизни. Кроме того, этим лицам свойственно высокая мотивация, открытость, коммуникабельность и инициативность. У каждого четвертого юноши (25%) и четвертой девушки (25,7%) отмечается высокий уровень деструктивной агрессии, которая проявляется мстительностью (34,4% юношей и 33,3% девушек) и нетерпимостью к мнению других (46,9% юношей и 30,3% девушек). Эти студенты имеют склонность к проявлению разрушения отношений, а в поступках - вплоть до неожиданных проявлений насилия и тенденции к вербальному выражению гнева и ярости. Анализ уровня конфликтности показывает, что девушки чаще конфликтуют (66,67%), чем юноши (56,25%).

**Таким образом,** каждый второй из обследованных располагает коммуникабельностью, мотивационной деятельностью с жизненными целями и высоким уровнем бескомпромиссности - более 85,38%, вспыльчивости - 64,62% и подозрительности - 57,69%. Этот факт требует особого внимания, что у них отмечается высокая склонность к конфликтным ситуациям с проявлением вспыльчивости, обидчивости, бескомпромиссности и подозрительности.

## АУДИРОВАНИЕ НА УРОКАХ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

*С.С. Махмудова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Каюмова М.А.

**Цель исследования.** Процесс формирования профессионально-коммуникативной компетенции студентов подразумевает не только усвоение знаний, структурно-компонетного состава изучаемого языка, закономерности формирования новой языковой системы, но и освоение, и присвоение социальных норм поведения, ценностных ориентиров и способность реализации их в своей будущей профессиональной деятельности.

**Материалы и методы.** В настоящее время в документах по модернизации образования проектируется достижение функциональной грамотности во владении иностранным языком, т.е. реальное рабочее владение им, действительно обеспечивающее нашим выпускникам возможность речевого взаимодействия с носителями иностранного языка как в личных целях, так и в целях международного сотрудничества.

**Результат исследования.** Необходимость поставить студента в центр учебного процесса, сделать его активным субъектом деятельности учения, организовать его взаимодействие с другими студентами, придать учебному процессу реальную практическую направленность заставляет отдавать предпочтение таким видам речевой деятельности, как аудирование и говорение. Использование аутентичных аудиотекстов в целях развития коммуникативной компетенции студентов позволяет имитировать естественность высказываний в процессе овладения иностранным языком

**Выводы.** Таким образом, поэтапное решение задач с использованием предложенных методов приводит к намеченному результату – к сформированным навыкам аудирования.

## ИЗУЧЕНИЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

*С.С. Махмудова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Каюмова М.А.

**Цель исследования.** Немецкий язык (нем. Deutsch, Deutsche Sprache) — язык немцев, австрийцев, лихтенштейнцев и большей части швейцарцев, официальный язык Германии, Австрии, Лихтенштейна, один из официальных языков Швейцарии, Люксембурга и Бельгии. Относится к индоевропейской семье языков (германская ветвь). Письменность на основе латинского алфавита.

**Материалы и методы.** Германия - экономически сильное государство. Она выступает международным экономическим и торговым партнером не только с Европой, но и с рынками Азии и Америки. Со всеми этими странами Германия имеет долгие и прочные торговые отношения как экспортирующая нация во всемирном масштабе.

Международные и межкультурные компетенции в настоящее время – это важный ключ экономического успеха. Языковые компетенции помогают открывать новые рынки и дают преимущества в конкуренции. Каждое предприятие в будущем станет выдвигать требование своим работникам знать несколько иностранных языков и иметь развитую коммуникабельность.

**Результат исследования.** При выборе метода обучения главное, чтобы он максимально подходил Вам. Тогда затраченное время и деньги пойдут на пользу. Еще следует учитывать то, что выбирая иностранный язык для изучения, следует руководствоваться не модными веяниями, а конкретной насущностью. И к делу нужно подойти максимально серьезно, настроив себя на то, что изучение иностранного языка - дело очень нужное, но требующее усилий и усидчивости.

**Выводы.** Изучение иностранного языка в современном мире - это один из самых важных составляющих моментов современного, успешного человека. Знание хотя бы одного иностранного языка расширяет кругозор, позволяет узнать культуру и обычаи другого народа.

## НА УРОКАХ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

*С.С. Махмудова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Каюмова М.А.

Процесс формирования профессионально-коммуникативной компетенции студентов подразумевает не только усвоение знаний, структурно-компонетного состава изучаемого языка, закономерности формирования новой языковой системы, но и освоение, и присвоение социальных норм поведения, ценностных ориентиров и способность реализации их в своей будущей профессиональной деятельности. Материал и методы исследования. В настоящее время в документах по модернизации образования проектируется достижение функциональной грамотности во владении иностранным языком, т.е. реальное рабочее владение им, действительно обеспечивающее нашим выпускникам возможность речевого взаимодействия с носителями иностранного языка как в личных целях, так и в целях международного сотрудничества.

Необходимость поставить студента в центр учебного процесса, сделать его активным субъектом деятельности учения, организовать его взаимодействие с другими студентами, придать учебному процессу реальную практическую направленность заставляет отдавать предпочтение таким видам речевой деятельности, как аудирование и

говорение. Использование аутентичных аудиотекстов в целях развития коммуникативной компетенции студентов позволяет имитировать естественность высказываний в процессе овладения иностранным языком.

Таким образом, поэтапное решение задач с использованием предложенных методов приводит к намеченному результату – к сформированным навыкам аудирования.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ КИСТЕЙ РУКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПОВ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ**

*С.А. Махсудода, Н.Ш. Юлдошев, С.Х. Тухсанбоев*

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Саидов И.З.

**Цель исследования.** Изучение и сравнительная оценка показателей мышечной силы правой и левой кистей руки в зависимости от типов телосложения у студентов 2-го курса Хатлонского государственного медицинского университета.

**Материалы и методы.** Проведено антропометрическое исследование у 380 студентов 2-го курса ХГМУ, в возрасте 19-23 лет, среди которых юноши составили 272 (71,58%) – человека, девушек было 108 (28,42%). По морфологической конституциональной классификации все студенты были распределены на нормостенический, гиперстенический и астенический типы телосложения. Также у всех обследуемых был определен динамометрический показатель силы мышц правой и левой кистей в зависимости от типов телосложения.

**Результат исследования.** В результате исследования было отмечено, что 243 (63,95%) человек соответствовали нормостеническому типу телосложения, 77 (20,26%) – астеническому и 60 (15,79%) – гиперстеническому типу телосложения. Динамометрический показатель силы мышц правой руки нормостеников в среднем составил 65,17Н ( $\pm 0,02$ ), левой руки 61,16 Н ( $\pm 0,02$ ), у астеников показатель правой руки в среднем составил 57,47 Н ( $\pm 0,07$ ), левой руки - 50,79 ( $\pm 0,07$ ), у гиперстеников показатель правой руки в среднем составил - 75,08 ( $\pm 0,09$ ), левой руки - 72,37 Н ( $\pm 0,09$ ).

**Выводы.** Таким образом, результаты антропометрии и динамометрии 380 студентов свидетельствует о зависимости показателей мышечной силы от типов телосложения. Среди трех типов наибольшие показатели мышечной силы отмечены у гиперстеников, средние у нормостеников и наименьшие у астеников. При сравнении показателей правой и левой руки у трех типов мышечная сила правой руки преобладает над силой левой руки.

## **РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

*А.М. Меурханова*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан

Научный руководитель - преподаватель, магистр Калбагаева Ж.Е.

**Цель исследования.** Исследование суицидального поведения в Казахстане. Рассмотреть основные теоретические концепции формирования суицидального поведения. Оценка основных причин и характеристик суицидальных проявлений. Психические и соматические расстройства и контроль суицидального поведения.

**Материалы и методы.** Проведена ретроспективный анализ статистики по стране Казахстана, количеству завершенных и незавершенных суицидов за 5 лет (2015-2020 гг.), проведено анкетирование среди населения по выбранной теме. По данным Всемирной организации здравоохранения, показатель суицида среди казахстанских женщин - 11,1 на 100 тыс. населения в возрасте от 15 до 24 лет.

**Результат исследования.** Казахстан занимает 7-е место в мире по показателю суицида среди детей. Это отрицательная статистика подтвердила и Министерство Здравоохранения. Действительно, тема, которая никого не оставит равнодушным и вызывает большой тревогу в обществе. Статистика подтвердила, что в последние годы по всему миру наблюдается значительный рост суицида. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно на Земле страдают 55 миллионов детей. Из них 44 миллиона подвергаются разному характеру, 18 миллионов страдают от сексуального насилия. Причины суицида: неудачи в личной жизни: несчастная любовь, непонимание окружающих, одиночество, проблемы в работе, целенаправленное давление (до самоубийства), физическое оскорбление, потеря сущности жизни, финансовые проблемы.

**Выводы.** От областного центра психологического здоровья оказана помощь многим людям. Ежедневно на телефон доверия звонят около двадцати человек, нуждающихся в психологическом консультировании. Специалисты держат их имена в тайне. Работа также проводится индивидуально. Чтобы предотвратить суицид, в первую очередь, мы должны понимать, что наши близкие люди, находящиеся в повседневном контакте, являются теплыми и душевными. Только благодаря этому мы сможем хорошо влиять и достичь больших результатов. Кроме того, достаточно много различных учреждений, которые оказывают поддержку. Если мы сможем прийти к их помощи и получить необходимое для нашей жизни, то мы сможем преодолеть эту проблему.

## РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ВНУТРИ ПОМЕЩЕНИЙ ОБЩЕСТВЕННЫХ ЗДАНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ

*И.М. Мещеряков*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - м.м.н. Сыдықова Б.Қ.

**Цель исследования.** Предложить дешевый вариант системы мониторинга микроклимата в помещениях ДДО и ООУ.

**Материалы и методы.** Дизайн исследования - описательный. Метод: аналитический.

**Результат исследования.** По результатам проведенного исследования, мною было найдено множество готовых систем непрерывного мониторинга микросреды помещений, представленные решения были профессиональными и не подходили для цели исследования. К недостаткам данных систем я отнес: чрезвычайную относительную дороговизну, сложность обслуживания, а также требование наличия навыков работы со специализированными устройствами, непонятный для простого пользователя интерфейс.

Я выделил основные показатели микросреды помещений и подобрал датчики для мониторинга этих показателей. Первое что нам понадобится это шлюз – сервер который объединит все датчики в одну экосистему - Xiaomi Gateway. Далее идет датчик температуры и влажности который способен работать от батареек - Xiaomi/Aqara. Детектор угарного газа - HEIMAN Carbon Monoxide Detector. Детекторы взвешенных частиц PM2.5 - Xiaomi PM2.5 Detector. Для мониторинга углекислого газа CO2 и летучие органические вещества - Xiaomi ClearGrass Air Quality. Стоимость предложенного мной комплекта системы мониторинга микроклимата составляет приблизительно 292\$.

**Выводы.** Количество кабинетов в школах регламентировано, и зависит от охватываемого населения так на оборудование большой школы состоящей из 50 кабинетов потребуется около 14600\$.

## БАСОМАДИ ПАҲНШАВИИ БЕМОРИҶОИ МУЛТИФАКТОРИАЛӢ

*М.Ш. Мирзоалиева*

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - муаллими калон Шахсуфбекова О.М.

**Мақсади таҳқиқот:** тавсифи омории нишондиҳандаҳои асосии бемориҳои мултифакториалӣ ҳамчун омилҳои хавфи паҳншавии бори генетикӣ дар популятсияи одамон.

- бо роҳи санҷиш муайян кардани зудии паҳншавии бемории майли ирсидошта, бемории диабети қанд, муқоиса бо асри гузашта ва таъсири он ба сохтори генетикӣ - популятсионии аҳоли.

- қор карда баромадани роҳҳои самаранокӣ пешгирӣ ва кам кардани мушкилот паҳншавӣ.

**Мавод ва усули таҳқиқот.** Дар таҳқиқот аз рӯи маълумотҳои омории дар давоми солҳои 2000 то 2020 муайян кардани зудии паҳншавии бемории диабети қанд ҳамчун яке аз бемории мултифакториалӣ дар шаҳри Конибодом. Бо мақсади таъсири сохтори генетикӣ- популятсионӣ ба зудии паҳншавии бемории диабети қанд дар байни аҳолии шаҳри Конибодом таҳлили иртиботӣ гузаронида шуд. Маълумот нишон дод, ки дар давоми 20 соли охир ҳамагӣ 1080 нафар ба ин беморӣ гирифта шудаанд, аз ин шумора 640 нафар занҳо, 440 нафар мардҳо ташкил медиҳад. Шумораи синусоли дар давоми солҳои номбурда то 14 сола 8 нафар - 5%, аз 15 то 19 сола -30 нафар - 8%, аз 20 то 45 сола 42 нафар - 10% ва аз 45 сола боло 1000 нафар- 15% афзудааст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Аз таҳқиқоти гузаронида шуда паҳншавии бемории диабети қанд аз рӯи маълумоти омории маълум гардид, ки шумораи беморони гирифтаи диабети қанд дар муддати 20 сол 38 % афзуданд.

**Хулоса.** Қор карда баромадани омилҳои муайяни молекулавӣ генетикӣ дар инкишофи патологияи мултифакториалӣ, дар марҳилаи то клиникӣ ташкили гурӯҳҳо, ки хавфи гирифтаи беморӣ доранд, барои пешгирӣ гузаронидани чорабиниҳои профилактикии самаранок дар байни бемороне, ки хислати клиникии беморӣ доранд. Маводҳои таҳқиқотии номбурда бо мақсади гузаронидани қорҳои тарғиботӣ барои солимии ҷомеаи имрӯзаи Тоҷикистон, пешниҳоди тавсияҳо барои устодон, донишҷӯён, волидайн ва шахсони хоҳишманд ҳамчун маводи ёрирасон истифода бурда мешавад.

## ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕЙ МОЗГА ПРИ АСТРОЦИТОМАХ

*Ш.Х. Мирзобойчиева, М.О. Азимова, Н.М. Кодирова*

Кафедра патологической анатомии и Кафедра морфологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан и ТГУ. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель кафедры Тагайкулов Э.Х.

**Цель исследования.** Изучение патоморфологической характеристики и изменений тканей мозга при астроцитоме.

**Материалы и методы.** Материалом исследования служили данные из НМЦ РТ «Шифобахш», отделения патологической анатомии. Для изучения структурных изменений тканей мозга с помощью микроскопии мы изучили (n=51) - больных с опухолью мозга за период с 2016 по 2019гг., возраст больных составил от 22 до 56 лет. Патоморфологическое исследование проведено в отделении патологической анатомии НМЦ РТ «Шифобахш».

Для оценки результатов патоморфологических исследований использовали систему компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящую из светооптического микроскопа, микропрепараты изучили под микроскопом, model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital MicroScope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях. Для выполнения микроскопических исследований препараты окрашивали гематоксилин-эозином.



**Результат исследования.** Методами макро и микроскопии мы изучили структурные особенности изменения тканей мозга при опухоли мозга. Астроцитарные опухоли развиваются из астроцитарных клеток. Размеры фрагментов тканей мозга при макроскопическом исследовании опухоли составляло от 0,5см до 2,0 -2,5см. На разрезе толщина стенки составляло 1,5-2,5см, на разрезе имеется желатинозная поверхность и серо-розовая окраска, плотной и мягкой консистенции. При патогистологическом исследовании больных с опухолью мозга чаще наблюдалась фибриллярная астроцитома в n-19 (37,2%) случаях, пилоидная астроцитома в n-12 (23,5%) случаях. Протоплазматическая астроцитома наблюдалась в n-8 (15,7%) случаях, смешанная форма астроцитомы составила n-6 (11,8%) случаев. Малигнизация астроцитомы при переходе в злокачественную форму в - анапластическую астроцитому и глиобласту составило 6 (11,8%) случаев.

**Выводы.** Полученные нами данные позволяют говорить о распространённости опухолей мозга в виде астроцитов. Своевременное выявление имеет благоприятный прогноз, если в поздних и запущенных стадиях развивается очень часто анапластическая астроцитома или превращается в глиобласту.

## **РОЛЬ НЕЙРОПЕПТИДОВ В ПОВЫШЕНИИ УСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ДЕЙСТВИИ ВЫСОКИХ ТЕМПЕРАТУР У ПОЗВОНОЧНЫХ**

*М.Н. Мирзоева*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.б.н., доцент Азимова Г.Н.

**Цель исследования.** В последние годы стремительно растет интерес ученых к изучению роли некоторых нейропептидов в регуляции температуры тела человека, животных, а также их участие в повышении термоустойчивости организма под влиянием высоких температур. К таким пептидам относится вазопрессин. Представляет интерес исследование роли этого пептида в возможности предотвращения развития теплового стресса и повышения адаптивных свойств организма к действию высоких температур у млекопитающих.

**Материалы и методы.** Опыты проводились на представителях насекомоядных ежей, на модели пищевого поведения с мультипараметрическим изучением объективных показателей, ВНД: температуры тела, частоты сердечных сокращений (ЧСС), частоты дыхательных движений (ЧДД). Влияние высокой температуры на функциональное состояние животных изучали в специальной климатической камере «Мутрон» с различным температурным режимом нагревания. Животным ввели вазопрессин фирмы «Серва» системно подкожно за 10 минут до тепловой экспозиции.

**Результаты исследования.** Установлено, что помещение ежей в тепловую камеру при температуре +40<sup>0</sup>С длительностью 45 минут сопровождается значительным нарушением функционального состояния, торможением высшей нервной деятельности (ВНД), вегетативными расстройствами, повышением температуры тела до 39<sup>0</sup>С, увеличением потребления кислорода, появлением патологических поздних реакций, обездвиженностью, удлинением латентного периода и времени возвращения в стартовый отсек. Животные на условный сигнал не реагировали, пищевая мотивация подавлена, появились элементы страха. Учащается дыхание тахипноэ до 120 дыханий в мин. и явно выражена тахиритмия: ЧСС составляет 200-220 ударов в минуту. Предварительное введение вазопрессина приводит к значительной компенсации высших нервных функций, общего функционального состояния, изменению вегетативных компонентов высшей нервной деятельности. Незначительное употребление O<sub>2</sub> (возвращает к норме ЧДД, ЧСС, снижает температуру тела до +37.5<sup>0</sup>С. Характерной особенностью является значительное повышение общедвигательной активности и улучшение процессов образной памяти. Последнее наиболее выражено на 2-ой день после введения вазопрессина.

**Вывод.** Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что при нахождении животных под влиянием высоких температур «тепловой стресс» наблюдается значительное нарушение функциональной деятельности организма. Вазопрессин выступает в качестве своеобразного протектора функции мозга при воздействии высоких температур. Обсужден вопрос о вазопрессине как о специфическом антиперитическом нейропептиде и о возможностях его широкого практического применения.

## **ВЛИЯНИЕ ПОЧВЕННОЙ ЗАСУХИ НА ПАРАМЕТРЫ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПЫЛЬЦЫ**

*М.Н. Мирзоева, Ф. Розиев*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.б.н., доцент Каримова И.С.

**Цель исследования.** Изучение влияния продолжительной почвенной засухи на жизнеспособность пыльцы в физиологические процессы у хлопчатника различных сортов и линий в период генеративного развития.

**Материалы и методы.** В качестве объекта исследования использовали растения средневолокнистого хлопчатника (*Gossypium hirsutum* L) сортов Гулистон, Мехргон и перспективные линии Л-15 и Л-53, выращенных на экспериментальном участке Института ботаники, физиологии, генетики растений Академии наук Республики Таджикистан (г. Душанбе). Жизнеспособность пыльцы определялась по методу В.С.Шардакова в описании З.Н.Паушевой (1988). Все определения проводили в 6-8 повторностях.

**Результат исследования.** Нами изучалась жизнеспособность пыльцы у изученных сортов и линий средневолокнистого хлопчатника при двух различных условиях водоснабжения растений. Пыльца раскрытых цветков отбиралась в 10-12 ч. С каждого варианта взяты по три цветка (по одному цветку с каждого растения). Для подсчета жизнеспособности пыльцы использовался монокулярный световой микроскоп Биолам. Определение проводилось на 3-4 полях зрения микроскопа.

При оптимальном водном режиме стерильность пылевых зерен в целом не превышает 9.2-14.7%. В то время, как в режиме почвенной засухи она доходит от 14.3 до 23.7%. При этом можно заметить, что в третьей декаде июля разница в стерильности пыльцы между контрольными и опытными растениями составляет всего 3-4%. Однако определение жизнеспособности пыльцы в начале и третьей декаде августа показало, что в условиях почвенной засухи стерильность пыльцы значительно увеличивается, и в сравнении с контролем это достигает 13.6% (в начале августа) и 7.2% (в конце августа). Вместе с тем, под воздействием почвенной засухи наблюдаются некоторые сортовые различия.

**Выводы.** Так, стерильность пыльцы сортов Гулистон и Мехргон во все сроки её определения (июль и август) по сравнению с линиями Л-15 и Л-53 оказалась выше на 2-3%, 4.8-5.2%, 4.2-5.2% соответственно.

## МАЪЛУМОТИ ТАЪРИХӢ РОЦЕЪ БА СОХТ ВА МАВКЕЪИ ДАНДОНӢО

*М.Н. Мирзоева, Р.Х. Хурматова, З.М. Кодирова*

Кафедра биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон  
Научный руководитель - н.и.б., дотсент Холбеков М.Ё.

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши саҳми донишманди оламшумули тоҷику форс – Исмоили Ҷурҷонӣ роҷеъ ба сохт, рушду инкишоф ва мавқеъи дандонҳо.

**Нагиҷаи таҳқиқот.** Асари «Захираи Хоразмшоҳӣ», ки ба қалами Шарофиддин Абдулфатҳ Сайд Зайнуддин Исмоили Ҷурҷонӣ (1042-1136) тааллуқ дорад, аз ҷумлаи яғона асари қомуси тиббист, ки дар асрҳои миёна (дар ҳудуди Эрон ва Осӣи Марказӣ) ба забони тоҷикӣ таълиф шудааст. Дар «Захираи Хоразмшоҳӣ» омада, ки «Дандонҳо 32 аст, 16 радда барсуӣин аст ва 16 фурусӯин аст, аз ин ҷумла 4 дандони пешин аст ва ду забар ва ду зер, онро ба тоӣи санӯё гуянд ва аз паси он 4 дандони дигар аст, аз паси ҳар яке ду зер ва ду забар онро рубӯиёт гуянд. Ин 8 дандони паҳн аст ва сарҳои он бо паҳни" тез аст ҷунон ки хӯрданихоро бибуррад»

Бино ба гуфти Исмоили Ҷурҷонӣ ин дандонҳо тақрибан сохти якхела доранд амали якхеларо ба ҷо меоваранд. Харчанд ин 8 дандони пешин ба ду ҳисса (4-тоӣ) ҷудо шудааст яке самоё ва дигаре рубӯиёт ном гирифтааст. Ва бо маълумоти имрӯзии илм муҳолифате надорад. Ва аз паси рубӯиёт, - менависад Исмоили Ҷурҷонӣ, - 4 дандони дигар аст ва гирд аст ва сарҳои он тез аст; ду зер ва ду забар аз ҳар сӯе яке, хӯрданиҳои саҳтро бишканад, онро неши дандон гуянд ва ба тоӣи аннаёб гуянд ва аз паси аннаёб 8 дандон аст, ҷаҳор забару ҷаҳор зер аз ҳар сӯӣ ду ва ҳама гирд аст ва сарҳои он паҳн аст ва дурушт аст, онро дандонҳои осӣё гуянд ва ба тоӣи тавохун ва азрос гуянд. Ва аз паси азрос ҷаҳор дандони дигар аст ду забар ва ду зер аз сӯӣ. Яки онро хираддандон гуянд ва хираддандон аз баҳри он гуянд, ки аз паси расидагӣ барояд. Ин ҷумла 32 бошад ва баъзе мардумонро ин 4 дандони бозпасин набошад ва барнаёяд ва аз барнаомадани он андар хирад ҳеч нуксон набошад. Дандонҳои пешин ва рубӯиётро ва нешдандонро бех як шох аст; дандонҳои осӣёро ончи бар ин сӯӣ аст, бехҳо ба се шох аст ва ончи фурусӯӣ аст ба ду шох ва он дандонҳои бозпасинро, ки хираддандон гуянд баъзоро бошад, ки бех ба ҷаҳор шох бошад ва бошад, ки ба се шох бошад; устухонро хисс нест, магар устухони дандонро, ки хисси сармо ва гармо биёбад ва сард аз гарм ҷудо кунад. Офаридгори таборак ва таоло беҳи дандонҳои забарин (болоӣ) аз баҳри он зиёдат кард, ки ҳама овехта ва сарнагунаст, то аз хоидан ва шикастани чизҳои саҳт бими афтодан набошад».

**Хулоса.** Дар асари «Захираи Хоразмшоҳӣ» и Исмоили Ҷурҷонӣ доир ба сохт ва ҷойгиршавии дандонҳо маълумотҳо овардашудааст, ки дар илми тиббӣ имрӯза мавриди истифода қарор доранд.

## ПРИОБРЕТЕНИЕ ОПЫТА СПЕЦИАЛИСТАМИ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ ПО ДИАГНОСТИКЕ ПАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ НА КУРСЕ «КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА»

*Н.М. Мирзоева, Р.И. Бегмуродов, З.И. Атамуродова*

ЦНИЛ, курс клинической лабораторной диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.х.н. Махкамova Б.Х.

**Цель исследования.** Обучение основным принципам лабораторной диагностики возбудителей паразитарных заболеваний.

**Материалы и методы.** По литературным данным, 25% паразитологических больных остаются без правильного диагноза, на практике происходят ошибки этого рода, когда недостаточно строго соблюдаются определенные указания, касающиеся различных этапов копропаразитологических лабораторных исследований. Преподавание на курсе КДИ по изучению диагностики паразитов направлено на два основных компонента в рамках дополнительного профессионального образования медицинских работников: биологи с высшим образованием, которые проходят цикл первичной специализации и врачи-лаборанты, которые направлены на тематическое усовершенствование по теме «Диагностика паразитов». Большинство гельминтозов и протозоозов не имеют специфической симптоматики, в связи с этим, результаты лабораторных исследований являются определяющими в постановке диагноза с помощью микроскопов и автоматических анализаторов иммуноферментного анализа в практике лабораторной диагностики паразитов.

**Результат исследования.** Необходимыми условиями получения достоверных данных являются грамотно подготовленный специалист, правильное взятие проб, пересылка в лабораторию, метод и техника исследования.

**Выводы.** Современные приборы не всегда выявляют всех возбудителей паразитарных заболеваний. В связи с этим основным преимущественным методом выявления возбудителей паразитозов, по-прежнему, остается микроскопический, который изучается по специальным учебным программам. В настоящее время курс КДИ включен в систему непрерывного медицинского образования (выездные циклы), для которого разработаны короткие про-

граммы повышения квалификации - 72 ч по лабораторной диагностике паразитов, что является очень эффективным.

## ХУСУСИЯТҲОИ СИТОЛОГИИ ПОЛИП ВА ПОЛИПОЗИ РӮДАИ ҒАФС

*С.Р. Мирзоева, А. Сафи, Ф. Аскарализода*

Кафедра анатомияи патологии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Шарипов Ҳ.Ю.

**Мақсади тадқиқот.** Омӯзиши хосиятҳои омосҳои некзоти рӯдаи ғафс.

**Маводҳо ва усулҳо.** Таҳқиқоти мо ба асоси 29 биоптати аз рӯдаи ғафс гирифташуда амалӣ гардид. Синну соли беморон аз 27 то 72 солро ташкил дод. Биопсия ҳангоми чарроҳии гемиколэктомия (n=2), резексияи рӯдаи сигмашакл (n=3) ва рӯдаи кӯндалинг (n=2), инчунин амалиётҳои эндоскопӣ, аз он ҷумла ректороманоскопия (n=14), колоноскопия (n=6) гирифта шуд. Шишачаҳоро бо усули Романовский-Гимзе ва гемотоксилин-эозин ранг задем. Таҳқиқоти микроскопӣ бо ёрии микроскопи Olympus CX21 Fs 1, камераи Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48 U (E), бо калонкунии андозааш баробари 10,40,100 анҷом ёфт.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Таҳқиқот нишон дод, ки аз 29 маводи ташхисӣ, яъне полипҳои, ки дар рӯдаи рост ҷойгир буданд, дар 63,7% синни бемороназ 40 то 49 солро ташкил дод. Аз рӯи ҷойгиршавӣ манзараи он чунин буд: дар рӯдаи сигмашакл 6-то, дар ҳалқайи поёнраванда 2-то, дар кундаланг 2-то, дар тарафи рости рӯдаи ғафс 2-то. Тавре ки аз баррасии миқдорӣ бармеояд, полипҳои танҳо дар 13 ҳолат, аз 2-то 5-то дар 9 маврид ва дар 8 ҳолат бошад, полипҳои гуруҳӣ вучуд доштанд.

Ҳангоми пешбурди таҳқиқоти микроскопӣ муайян гашт, ки андозаи полипҳо аз 0,3 то 2,1 сантиметрро ташкил дода, зимни ҳолатҳои боқимонда он аз 1 сантиметр зиёд набуд. Дар байни онҳо полипҳои гиреҳмонанд 13-то, гиперпластикӣ 11-то, омосҳои мӯякдор 3-то, полипозии паҳнғашта 2-торо ташкил доданд. Дар байни полипҳои гиреҳмонанд бошад, полипҳои дорои сохтори тубулярӣ-(n=11), мӯякчадор (n=3), омехта (n=2) ба назар расиданд. Дар мавриди полипҳои гаперпластикӣ ҳолатҳои малигнизатсия дида нашуданд, аммо дар полипҳои гиреҳмонанд ва паҳнғаштаи рӯдаи рост малигнизатсия мушоҳида гаштанд, ки он 12,1%-ро ташкил дод.

**Хулоса.** Полипҳои рӯдаи ғафс бештар дар рӯдаи рост (63,7%) мушоҳида мегарданд. Полипҳои гиреҳмонанд ва полипозии паҳнғаштаи оилавӣ бошанд аз ҳама зиёд дучорималигнизатсия мешаванд (12,1%).

## ОЦЕНКА УРОВНЯ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ СПИРТОВЫХ ЭКСТРАКТОВ ALLIUM SCHUGNANICUM

*Ф.Д. Мирзоева*

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Сатторов С.

**Цель исследования.** Изучение активности спиртовых экстрактов различных органов *Allium Schugnanicum*.

**Материал и методы.** Объектом исследования являлись цветки, стебель и луковица *Allium schugnanicum*, произрастающего на высоте -2300 м над уровнем моря (ГБАО РТ). Спиртовые экстракты из различных частей *Allium schugnanicum* готовили согласно методике, разработанной сотрудниками лаборатории Раскина, Ратгерского университета. Для определения антиоксидантной активности был использован раствор АВТС К2S2O8. Измерение проводилось четырехкратно. В качестве стандарта использовался Тролокс. Статистическая обработка проводилась с использованием программы MS Excell.

**Результаты исследования.** Исследования, проведенные в разных странах в последние десятилетия, свидетельствуют, что одной из основных причин патологических изменений в человеческом организме, приводящих к преждевременному старению и развитию многих болезней, является избыточное содержание в биологических жидкостях свободных кислородных радикалов. От воздействия свободных радикалов здоровый организм защищает естественная антиоксидантная система. Полученные нами данные показали, что антиоксидантная активность экстрактов семян цветков и луковицы эндемичного лука *Allium Schugnanicum* находится примерно на одном уровне - 4,99 мкг/мл и 4,98 мкг/мл соответственно. Несколько низкой антиоксидантной активностью характеризовался экстракт, полученный из стебля, и она не превышала 4,82 мкг/мл.

**Выводы.** Таким образом, проведенные нами исследования позволяют сделать выводы, что наибольшей антиоксидантной активностью обладают экстракты, полученные из семян цветков и луковицы эндемичного лука *Allium Schugnanicum*. Экстракт из стебля данного вида лука характеризуется относительно низкой антиоксидантной активностью.

## ПРОТИВОСТАФИЛОКОККОВАЯ АКТИВНОСТЬ СПИРТОВЫХ ЭКСТРАКТОВ ALLIUM SCHUGNANICUM

*Ф.Д. Мирзоева, Х.А Бекназарова*

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан, Памирский биологический институт им. Х. Юсуфбекова  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Сатторов С.

**Цель исследования.** Изучение противостафилококковой активности спиртовых экстрактов различных органов *Allium Schugnanicum*.

**Материал и методы.** Объектом исследования являлись цветки, стебель и луковица *Allium schugnanicum*, произрастающего на высоте -2300 м над уровнем моря (ГБАО РТ). Спиртовые экстракты из различных частей

Allium schugnanicum готовили согласно методике, разработанной сотрудниками лаборатории Раскина, Ратгерского университета.

**Результаты исследования.** Полученные нами результаты свидетельствуют о наличии противостафилококковой активности спиртовых экстрактов, полученных из луковицы, стебля и семян Allium schugnanicum. При учёте роста на плотных питательных средах все экстракты проявили бактерицидный характер антимикробного действия. При изучении антимикробного действия экстрактов было выявлено, что экстракты из различных органов данного эндемичного лука проявляют различную противостафилококковую активность и штаммы различного происхождения проявляют неодинаковую уровень чувствительности к этим экстрактам. Так, в отношении музейного штамма золотистого стафилококка наибольшую бактерицидность проявляли экстракты, полученные из луковицы и стебля растений, и диаметр зоны задержки составлял - 11 мм и 10 мм соответственно. Для экстракта из семян цветков была характерна несколько низкая противостафилококковая активность - зона подавления роста всего 8 мм. Госпитальный штамм проявлял несколько меньший уровень чувствительности и диаметр зоны задержки роста вокруг бумажных дисков, пропитанных экстрактами из семян цветков, стебля и луковицы, составлял - 7 мм, 8 мм и 9 мм соответственно.

**Выводы.** Спиртовые экстракты, полученные из различных частей эндемичного лука Allium schugnanicum обладают противостафилококковую активность. Музейные штаммы золотистого стафилококка проявляют более выраженную чувствительность, чем госпитальные варианты этого вида бактерий.

## ФУНГИЦИДНАЯ АКТИВНОСТЬ СПИРТОВЫХ ЭКСТРАКТОВ ALLIUM SCHUGNANICUM

*Ф.Д Мирзоева, Х.А Бекназарова*

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и Памирский биологический институт им. Х. Юсуфбекова. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Сатторов Сю

**Цель исследования.** Изучение фунгицидной активности спиртовых экстрактов различных органов Allium Schugnanicum.

**Материал и методы.** Объектом исследования являлись цветки, стебель и луковица Allium schugnanicum, произрастающего на высоте -2300 м над уровнем моря (ГБАО РТ). Спиртовые экстракты из различных частей Allium schugnanicum готовили согласно методике, разработанной сотрудниками лаборатории Раскина, Ратгерского университета. Приготовленный инокулом культуры Candida засевали на стерильную питательную среду Сабуро. Затем диски с экстрактами, полученными из различных частей исследуемого объекта, накладывались на поверхность агара на расстоянии 1,5-2 см. Все чашки инкубировались при температуре 37°C, 18-24 часа. После инкубации вели учёт результатов по зоне задержки роста Candida вокруг дисков с экстрактами.

**Результаты исследования.** Грибковое поражение характерно для всех органов и тканей человека, что обусловлено в значительной степени формированием устойчивости возбудителей микозов к действию антигрибковых препаратов. Одним из путей выхода из такого положения является поиск новых антимикотических соединений и разработка способов их применения. Основой для таких препаратов могут быть растительные экстракты и настои. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что спиртовые экстракты лука вида Allium schugnanicum характеризуются разнообразным спектром фунгицидного действия. Наибольшая фунгицидная активность была характерна для экстрактов из луковицы и семян цветков: зона задержки роста вокруг бумажных дисков - 20 мм и 18 мм соответственно. Наименьшая ингибирующая активность была характерна для экстракта, полученного из стебля данного растения - 12 мм.

**Выводы.** Спиртовые экстракты, полученные из различных частей эндемичного лука Allium schugnanicum обладают достаточно высоким фунгицидным действием. Полученные результаты позволяют нашим специалистам разработать эффективные противогрибковые препараты.

## АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ALLIUM SCHUGNANICUM В ОТНОШЕНИИ PSEUDOMONAS AERUGENOSA И KLEBSIELLA PNEUMONIAE

*Ф.Д Мирзоева, Х.А Бекназарова, И.А Хакназарова*

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Памирский биологический институт им. Х. Юсуфбекова, Городской Центр здоровья №14. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Сатторов С.

**Цель исследования.** Изучение антимикробной активности спиртового экстракта Allium Schugnanicum в отношении Pseudomonas aeruginosa и Klebsiella pneumoniae.

**Материалы и методы.** Объектом исследования являлись, цветки, стебель и луковица лука Allium schugnanicum, произрастающего на высоте -2300 м над уровнем море (ГБАО РТ). Спиртовые экстракты из различных частей Allium schugnanicum готовили согласно методике, разработанной сотрудниками лаборатории Раскина, Ратгерского университета.

**Результат исследования.** Установлено, что спиртовые экстракты, полученные из всех органов Allium schugnanicum, имеют высокую ингибирующую активность, которую проявляют в отношении госпитальных и референсных штаммов Ps.aeruginosa. Наибольшее бактерицидное действие в отношении обоих штаммов проявлял экстракт из луковицы. Зона задержки роста референсного штамма вокруг бумажного диска, пропитанного экстрактом из этой части исследуемого растения, составляла 15 мм. Для госпитального штамма этот показатель не превышал 13 мм. В отношении референсного штамма одинаковой ингибирующей активностью характеризовались спир-

товые экстракты из стебля и цветков - по 12 мм, что несколько больше чем зоны задержки роста госпитального штамма - 10 мм и 9 мм соответственно. Примерно такая бактерицидная активность наблюдалась в отношении штаммов *Klebsiella*. Так, ингибирующая зона роста референсного штамма приравнивалась зоне задержки роста аналогичного штамма синегнойной палочки, т.е. 15 мм. По бактерицидной активности в отношении данного штамма также не отличались экстракты из стебля и цветков - по 10 мм, ингибирующая зона роста референсного; 9 мм и 8 мм соответственно госпитального штамма.

**Выводы.** Спиртовые экстракты, полученные из различных частей эндемичного лука *Allium schugnanicum* обладают достаточной бактерицидной активностью в отношении штаммов *Ps. auregenosa* и *Kl.pneumoniae*, что создаёт базисную основу для разработки новых противомикробных препаратов, обладающими антибактериальным эффектом в отношении социально значимых патогенных агентов.

## ИЗМЕРЕНИЕ СУММАРНОГО СОДЕРЖАНИЯ ПОЛИФЕНОЛОВ В РАЗЛИЧНЫХ ЧАСТЯХ ALLIUM SCHUGNANICUM

*Ф.Д. Мирзоева, М.С. Рихимова*

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Сатторов С.

**Цель исследования.** Изучение содержания фенольных соединений в спиртовых экстрактах, полученных из различных органов *Allium Schugnanicum*.

**Материалы и методы.** Объектом исследования являлись цветки, стебель и луковица *Allium schugnanicum*, произрастающего на высоте -2300 м над уровнем моря (ГБАО РТ). Спиртовые экстракты из различных частей *Allium schugnanicum* готовили согласно методике, разработанной сотрудниками лаборатории Раскина, Ратгерского университета. Присутствие полифенола измеряли содержанием в мкг Галловой кислоты (GA) на 1 мл растительного экстракта. Использовались раствор Folin-Ciocalteu (FC), 20% Na<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>, разбавленный в 50 мл дистиллированной воды и 10 г Na<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>, Исходный раствор GA, лёд или ледяная вода. Измерение проводилось четырехкратно. В качестве стандарта использовалась галловая кислота.

**Результат исследования.** Проведенные нами исследования показали, что содержание общих полифенолов зависит от органа растения и их концентрация в различных частях варьирует в больших диапазонах. Установлено, что наибольшее содержание полифенолов наблюдается в составе экстракта, полученного из луковицы, что составляет 10,5 мкг/мл. Несколько низкая концентрация выявлена в экстракте из стебля - 6,9 мкг/мл. Семена цветков отличались значительно низким содержанием полифенолов (5,9 мкг/мл), чем луковица (10,5 мкг/мл) и несколько ближе по концентрации в стебле (6,9 мкг/мл).

**Выводы.** Анализ содержания фенольных соединений в различных органах эндемичного лука *Allium Schugnanicum* позволяет заключить, что максимальное суммарное содержание фенолов наблюдается в экстракте из луковицы. Для экстрактов из семян цветков и стебля характерны несколько низкое накопление и концентрация полифенольных соединений. Полученные результаты позволяют резюмировать, что накопление полифенольных соединений в различных частях и органах растений тесно связано с их функцией в жизнедеятельности *Allium Schugnanicum*.

## КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ СОДЕРЖАНИЕМ ПОЛИФЕНОЛОВ В ЭКСТРАКТАХ ALLIUM SCHUGNANICUM И ИХ БАКТЕРИЦИДНЫМ ЭФФЕКТОМ

*Ф.Д. Мирзоева, М.С. Рахимова*

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Сатторов С.

**Цель исследования.** Изучение взаимосвязи биологической активности спиртовых экстрактов из различных органов *Allium schugnanicum* и их бактерицидным свойством.

**Материал и методы.** Для определения антиоксидантной активности был использован раствор ABTS K<sub>2</sub>S<sub>2</sub>O<sub>8</sub>. Присутствие полифенола измеряли содержанием в мкг Галловой кислоты (GA) на 1 мл растительного экстракта. Диски с экстрактами, полученными из различных частей исследуемого объекта, накладывались на поверхность агара на расстоянии 1,5-2 см. После инкубации вели учёт результатов по зоне задержки роста *Candida* вокруг дисков с экстрактами.

**Результаты исследования.** Установлено, что бактерицидный эффект экстрактов, полученных из различных органов *Allium schugnanicum* не взаимосвязан с антиоксидантной активностью. Однако прослеживается выраженная корреляция между концентрацией полифенолов в исследуемой части растения с показателями бактерицидной активности. При содержании полифенолов в луковице на уровне 10,51 мкг/мл диаметр зоны задержки роста доходит до 20 мм. В экстрактах из стебля и цветков содержание полифенолов составляло от 5,90 мкг/мл до 6,90 мкг/мл, и максимальный диаметр зоны задержки роста вокруг дисков с их экстрактами не превышал 12 мм. Корреляция между содержанием полифенолов и противогрибковым эффектом более выражена, чем аналогичная связь в случае с бактериями. В экстрактах из луковицы диаметр зоны задержки роста культуры *Candida* вокруг диска с этим экстрактом доходил до 20 мм. При концентрации этих соединений в экстракте из цветков диаметр зоны задержки роста почти пропорционально уменьшался и составлял 18 мм. При низкой концентрации полифенолов в экстракте из стебля наблюдался наименьший диаметр зоны ингибирования роста грибов рода *Candida* - 12 мм.

**Выводы.** Таким образом, прослеживается корреляция между содержанием полифенолов в экстрактах *Allium schugnanicum* и их противомикробным и фунгицидным действием, что позволяет сделать вывод о перспек-

тиве использования спиртовых экстрактов при разработке растительных препаратов с антибактериальным и противомикробным действием.

## **СПИРТОВЫЕ ЭКСТРАКТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ ЧАСТЕЙ ЭНДЕМИЧНОГО ЛУКА ALLIUM SCHUGNANICUM**

*Ф.Д. Мирзоева, М.С. Рахимова*

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Сатторов С.

**Цель исследования.** Изучение содержания фенольных соединений в спиртовых экстрактах, полученных из различных органов *Allium Schugnanicum*.

**Объекты, материал и методы исследования.** Объектом исследования являлись цветки, стебель и луковица *Allium schugnanicum*, произрастающего на высоте -2300 м над уровнем моря (ГБАО РТ). Спиртовые экстракты из различных частей *Allium schugnanicum* готовили согласно методике, разработанной сотрудниками лаборатории Раскина, Ратгерского университета. Присутствие полифенола измеряли содержанием в мкг Галловой кислоты (GA) на 1 мл растительного экстракта. Использовались раствор Folin-Сiocalteu (FC), 20% Na<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>, разбавленный в 50 мл дистиллированной воды и 10 г Na<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>, Исходный раствор GA, лёд или ледяная вода. Измерение проводилось четырехкратно. В качестве стандарта использовалась галловая кислота.

**Результаты исследования.** Проведенные нами исследования показали, что содержание общих полифенолов зависит от органа растения и их концентрация в различных частях варьирует в больших диапазонах. Установлено, что наибольшее содержание полифенолов наблюдается в составе экстракта, полученного из луковицы, что составляет 10,5 мкг/мл. Несколько низкая концентрация выявлена в экстракте из стебля - 6,9 мкг/мл. Семена цветков отличались значительно низким содержанием полифенолов (5,9 мкг/мл), чем луковица (10,5 мкг/мл) и несколько ближе по концентрации в стебле (6,9 мкг/мл).

**Вывод.** Анализ содержания фенольных соединений в различных органах эндемичного лука *Allium Schugnanicum* позволяет заключить, что максимальное суммарное содержание фенолов наблюдается в экстракте из луковицы. Для экстрактов из семян цветков и стебля характерны несколько низкое накопление и концентрация полифенольных соединений. Полученные результаты позволяют резюмировать, что накопление полифенольных соединений в различных частях и органах растений тесно связано с их функцией в жизнедеятельности *Allium Schugnanicum*.

## **ВЫБОР И ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ УТИЛИЗАЦИИ И ПЕРЕРАБОТКЕ ПРОМЫШЛЕННЫХ И ТВЕРДЫХ ОТХОДОВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ**

*М.Н. Мукашева*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан  
Научный руководитель - м.м.н. Сыдықова Б.Қ.

**Цель исследования.** Научно-исследовательской работы создание безопасных технологий обращения с пищевыми отходами обеспечивающих снижение загрязнения окружающей среды.

**Материалы и методы.** Дизайн исследования – литературный обзор.

**Результат исследования.** К продовольственному утилю относятся испорченные и пропавшие продукты пищевой, сельскохозяйственной или фермерской деятельности. Средняя норма сбора пищевых отходов у населения составляет 30 кг/чел. в год. В Республике Казахстан всего четыре действующих перерабатывающих заводов этого не достаточно на такое огромное количество населения (общая численность населения по данным на 1 ноября 2019 года составляет 18 592 730 человек) это 557 781 900 тонн отходов в год. Порча еды сопровождается процессом гниения. В результате этого выделяется аммиак, появляется неприятный запах, происходит развитие токсичных веществ для организма человека. По результатам изученной литературы была выявленная причина медленной работы перерабатывающих заводов, ей оказалась трудность в рассортировке отходов. Решением правительства было – установки отдельных контейнеров, например в черте города Семей находятся желтые контейнеры для пластика, а в скором времени появятся контейнеры для пищевых отходов. Это поможет заводам как можно быстрее утилизировать отходы. На основании вышеизложенного предлагаю пропагандировать разделение отходов. Пропаганду можно осуществлять: путем вербального общения, печатных форм, штрафов.

**Выводы.** Проблема загрязнения планеты мусором сегодня очень актуальна и останется таковой ещё очень долго-до тех пор, пока человечество не изобретёт революционно новые методов утилизации стеклянного, пластмассового, пищевых и прочих видов отходов, которые позволят навсегда покончить с мусорным загрязнением нашей планеты. Пока эти методы не изобретены, нам не стоит забывать о важности переработки мусора.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ АСПЕКТОВ СИСТЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ**

*А.А. Мукушева, Н.С. Исакова*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Самарова У.С.

**Цель исследования.** Изучить оптимизацию аспектов организации системы паллиативной помощи больным в терминальной стадии.

**Материалы и методы.** Социологический метод, статистический метод. Для статистической обработки полученных результатов использовался статистический пакет SPSS 20.0 (SPSS 20.0 for Windows, SPSS Inc., США). Средние значения показателей (после подтверждения нормальности распределения) рассчитывались при помощи 95% доверительных интервалов (95%ДИ), при отсутствии нормальности распределения – при помощи медианы и квартилей (Me, Q1, Q3). Номинальные данные описаны частотами с указанием абсолютных значений величин. Критический уровень значимости был определен  $p = 0,05$ .

**Результат исследования.** С диагностической целью, согласно поставленным в исследовании задачам, путем анкетирования нами обследовано 46 респондентов. Анкетирование проводилось среди больных пациентов, страдающих тяжелым недугом и их родственников.

Возрастные данные выборочной совокупности подверглись проверке на подчинение закону нормального распределения, в результате чего было выявлено, что в выборке нет нормальности распределения. Средний возраст респондентов составил 41 год (Q1=37 лет; Me=40 лет; Q3=47 лет). Респонденты представлены 2-мя возрастными группами согласно классификации ВОЗ.

**Выводы.** Лица, осуществляющие уход за тяжелобольными пациентами не достаточно осведомлены о подходах к оказанию помощи данной категории больных (большинство респондентов (43,5%) считает, что больных необходимо продолжать активно лечить и 6,5% респондентов считают, что им нужно помочь уйти из жизни) и нуждаются в информировании по некоторым аспектам организации паллиативной помощи. Лицам, осуществляющим уход за пациентами в терминальных стадиях заболеваний, необходима психологическая помощь и помощь в организации ухода за больными, при этом необходимо использовать любые возможности привлечения помощи для ухода за данной категорией пациентов (привлечение волонтеров, представителей религиозных конфессий (священнослужителей), сестер милосердия и других. Почти половина опрошенных (43,5%) считают, что возможно искусственно прервать жизнь больного, страдающего тяжелым неизлечимым заболеванием (через отказ от лечебных мероприятий, введение смертельной дозы препаратов, др. формы эвтаназии), что свидетельствует о снижении моральных устоев общества и требует внимания со стороны социально-психологической службы и органов социальной защиты в организационном плане, а в некоторых случаях и в материальной поддержке лиц, осуществляющих уход за больными в терминальной стадии заболеваний. 1/5 часть опрошенных (19,6%) оценили уровень оказания паллиативной помощи, как неудовлетворительный.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЕ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ГОРОДА ПЕНДЖИКЕНТА

*Ш.Р. Муминов, И. Давронзода, А.Ш. Рахматов*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Гигиеническая оценка питьевого водоснабжения населения города Пенджикента Республики Таджикистан.

**Материалы и методы.** Объектом исследования было городское и сельское населения г. Пенджикента, централизованные и местные системы водоснабжения и их источники. Использован метод ретроспективного анализа.

**Результат исследования.** В г. Пенджикенте на 01.01.2018 проживает 290709 человек, из которых 240548 (83%) - используют воду из централизованных водопроводов, 3881 (1,3%) - из вертикальных скважин, 27623 (9,5%) - из родников, 5114 (1,7%) - из колодцев, 7106 человек (2,4%) - из рек, 5295 человек (1,8%) - из ручьев и 1142 человек (0,3%) используют привозную воду. По состоянию на 01.01.2018 года в г. Пенджикент было 44 системы централизованного водоснабжения - 1 коммунальная, 8 ведомственных и 35 сельских сетей.

В 29 централизованных системах водоснабжения источниками были поверхностные воды, в которых отсутствовали водоочистные сооружения, песколовки, отстойники, фильтры и запасы дезинфицирующих средств. Об авариях на этих объектах своевременно сообщалось и о ликвидации аварии в городской ЦГСЭН.

В 8 централизованных системах водоснабжения источниками были подземные воды, которые полностью не соответствовали гигиеническим требованиям. Отмечалось отсутствие бассейна с чистой водой, сооружения для дезинфекции питьевой воды, зоны санитарной охраны и т.д. Из децентрализованных источников встречается 2 вертикальных колодца и 19 родников, которые имели зоны санитарной охраны. В 21 селе 27 джамоатах жители использовали воду из водоёмов, каналов, рек и ручьев, которые являются эпидемиологически опасными.

**Выводы.** Для устранения всех вышеизложенных проблем рекомендуется усиление деятельности городского ЦГСЭН, проведение комплекса мероприятий по благоустройству водоисточников и организации зон санитарной охраны, внедрение новых технологий и локальных установок для транспортировки и очистки воды и мероприятия санитарно-просветительной работы с местным населением.

## ПАСВАНДИ-Й ВА ХУСУСИЯТХОИ КАЛИМАСОЗИИ ОН ДАР

*Б. Муминова, М. Курбонова, Ф. Гоибова*

Кафедра забони тоҷики МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - Раҳимов Т.Ф.

**Мақсади таҳқиқот.** «Бурҳони қотеъ» аз мукамал ва маъруфтарин фархангҳои форсӣ-тоҷикӣ эътироф гардида, дар саросари Ҳиндустону Осиёи Миёна, Эрону Афғонистон аз ҷониби ҳосу ом қабул ва соҳиби обрӯву шуҳрат гардидааст. Луғати мазкур аз нух ғоида ва бисту нух гуфтор иборат буда, ба гуфтаи Алмасғари Ҳикмат 20211 калимаву ибора ва таркиботро дар бар мегирад. Дар луғат ҷобачогузори ҳарфҳо бар пояи тартиби ҳарфҳои аввалу дуюму сеюм то ба охир риоя гардидааст.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар сохтани вожаҳои луғат, хусусан аз вандҳои калимасозии забони тоҷикӣ як гурӯҳ пасвандҳо, аз қабилӣ -ӣ (-гӣ, -вӣ), -нок, -ноқӣ, -ият, -вор, -ворӣ, -ча, -ак (-як), -он, -онӣ, -анда, -андагӣ, -а, -иш, -зор, -дон, -ан, -ин, -ина, -от, -акӣ, -ондан, -онида, -онидан, -ёна, -лох мавқеи муҳим дорад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Пасванди -ӣ (-гӣ) дар калимасозии муштараквазифа буда, унсуре аз ҳама сермаҳсул ба шумор рафта, чунин вазифахоро ба дӯш дорад: аз исм сохтани исми нави ифодагари таъинот ва нисбату мансубият, аз сифатҳои сода, сохта ва мураккаб сохтани исми ифодакунандаи машғулият, синну сол ва муносибатҳои гуногун, аз асоси замони гузаштаи феъл сохтани исм, аз исм, сифат ва феълҳои исми абстракт (дар баъзе мавридҳои исми конкрет) месозад, ки он ҳосияти предмет, исми маънии ҳолат, аломат, касбу машғулиятро мефаҳмонад: а) исми маънии ҳолат: осонӣ, абруфарохӣ, арзонӣ, аргамунӣ, ориятӣ, зучоҷӣ, боронӣ; б) сифатсоз: анбарӣ, барғусӣ, кӯхӣ, табарӣ, кобулӣ, булбулӣ, аббосӣ, регӣ, обӣ, талхӣ, рустой, роқиқӣ, оришӣ; в) касбу машғулият: ойнпарастӣ, пайвастанӣ, шахриёрӣ, гавҳарӣ, хуравӣ. Зимни як қатор ҳолатҳои пасванди -ӣ дар усули синтаксӣ-морфологии калимасозӣ иштирок намуда, аз исм сифат ва акси он аз сифат исм сохтааст: а) аз исм сифат: аргавонӣ, обӣ, порсӣ, хиндӣ, охупой, исқандарӣ, румӣ, форсӣ, туркӣ, рустой, кунҷӣ; б) аз сифат исм: хезӣ, тарӣ, бенамозӣ, биной, арзонӣ, ориятӣ, талхӣ.

**Хулоса.** Тавре аз мисолҳои боло рӯшан гардид, пасванди мазкур бештар исмҳои маънӣ, истилоҳоти исмбунёди нави ифодагари таъинот ва нисбату мансубият, машғулият, исму сифат ва исми маънии ҳолат, аломат, касбу машғулият ва сифати нисбӣ месозад. Дар мавриди истилоҳоти баррасишуда хулосаи калом ин аст, ки унсуре мазкур инчунин бо усули синтаксӣ-морфологии калимасозӣ исмҳои мухталиф ва сифати нисбӣ сохтааст.

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ПРОЦЕССОВ ЯИЧНИКА И ИХ ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

*Х. Мунисаи, Ж.Э. Тагайкулов, Г.И. Курбонов*

Кафедра патологической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель кафедры, научный сотрудник ЦНИЛа Тагайкулов Э.Х.

**Цель исследования.** Изучить патогистологическую характеристику опухолевидных процессов яичника (ОПЯ).

**Материалы и методы.** Материалы были получены из НМЦ РТ «Шифобахш» в отделении патологической анатомии. Количество (n) исследованных больных n-241 женщины. Объектом исследования явились (ОПЯ), которые поступили из различных клиник г. Душанбе за период с 2015 по 2019гг. Возраст больных составил от 3 до 71 года. Работа была проведена в отделении патоморфологии в ЦНИЛе. Для оценки результатов патоморфологических исследований использовали систему компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящую из светооптического микроскопа, микропрепараты изучили под микроскопом, model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital MicroScore Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях.

**Результат исследования.** Изучая у 241 больной патогистологическую характеристику (ОПЯ), множественные фолликулярные кисты занимают ведущее место среди опухолевидных процессов яичника, что обнаружено у n-145 (%) больных, возраст их составил от 9 до 45 лет. Как правило, развиваются кисты из созревающего в яичнике фолликула, формируются во время овуляции и могут вырасти до 5-7 см в диаметре, просвет которого заполнен жидкостью. Кисты желтого тела яичника обнаружены у n-41 (%) больных, возраст которых составил от 20 до 38 лет. Киста желтого тела яичника обычно образуется на месте нерегрессировавшего желтого тела, в центре которого накапливается геморрагическая жидкость. Диаметр кисты желтого тела обычно не более 6-8 см. Серозные кисты обнаружены у n-27 (%) больных, возраст их от 38 до 71 лет. Она представляет собой тонкостенное однокамерное образование, в диаметре от 12 до 20 см, просвет которого был заполнен желтой прозрачной жидкостью. Дермоидные кисты выявлено у n-23 (%) больных, просвет которых заполнен придатками кожи: волосами, секретами сальных желез и роговыми чешуйками - диаметр их составил до 5-10см. Муцинозные кисты у n- 6 (%) больных.

**Выводы.** Резюмируя, можно сказать, каждая женщина должна знать, что сохранение и укрепление здоровья в значительной мере зависит от нее самой. Только своевременное выявления (ОПЯ) имеет благоприятный прогноз.

## НАҚШИ САЙЁҲӢ ДАР РУШДИ ИҚТИСОДИЁТИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

*С.С. Муродов, А.Р. Каримова, Ф.Н. Холов*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Аз таҷрибаи кишварҳои мутараккии сайёҳӣ бармеояд, ки ҷиҳати рушди сайёҳӣ илова ба мавҷудияти иқтидори бузурги сайёҳӣ, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон маҳаки онро ба ғайр аз мавзёҳои рекреатсионӣ фароғатӣ 3000 ёдгориҳои таърихиву фарҳангӣ ташкил мекунад, инчунин дастгириву таваҷҷуҳи ҳамешагии давлат ва ҳукумат ниҳоят зарур мебошад. Аз истифода аз имкониятҳои теъдоди бештари сайёҳони хориҷиро ба кишвар ҷалб намояд. Бо мақсади ташаққули қонунгузори соҳаи туризм ҳанӯз дар таърихи 03.09.1999 Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистонро «Дар бораи туризм» қабул намуд, ки мутобиқи он ба таври қулли афзалиятҳои дар соҳаи туризм ба даст омада, вазифаҳои мушаххаси соҳа муайян гардид. Санаи 27-уми майи соли 2017, таҳти №258 Қарори Ҳукумати кишвар «Дар бораи таъсиси Кумитаи рушди сайёҳии назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон» қабул гардид. Инчунин ба Кодекси андозии Ҷумҳурии Тоҷикистон тағйири иловаҳо аз 30-уми майи соли 2017, таҳти №1423 ворид карда шуд. Илова бар ин бо иқдоми вакилони Маҷлиси намояндагони Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар ҳамкорӣ зич бо мутахассисони вазорату идораҳои дахлдор ва ташкилоту муассисаҳои илмию амалӣ бо назардошти таҷри-



баи конунгузорӣ ва амалии давлатҳои пешрафта дар самти рушди сайёҳии дохилӣ, аз ҷумла, Ҷумҳурии Мардуми Чин, Япония ва ИМА, инчунин вазъият ва имкониятҳои иҷтимоию иқтисодии мамлакат Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи сайёҳии дохилӣ» аз 18-уми июли соли 2017, № 1450 қабул гардид.

Аз соли 2014 раванди афзоиши ташири сийёҳон ба Тоҷикистон ба назар мерасад. Агар соли 2014, 207 ҳазор сайёҳ ба кишвар ташир оварда бошанд, соли 2015 ин нишондиҳанда ба 414 ҳазор расид, ки 2 маротиба зиёд мебошад. Соли 2015 Тоҷикистон ба дахгонаи давлатҳои бехтарин аз рӯи таъмини амнияти шабона ворид шуд ва дар охири соли 2015 ва аввали соли 2016 аз рӯи таҳлили Ташкилоти ҷаҳонии сайёҳӣ Тоҷикистон ба дахгонаи давлатҳои бехтарин аз рӯи инкишофи соҳаи сайёҳӣ ё дар марҳилаи рушд қарор ёфтани соҳаи туризм ворид гардид.

## **ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА, КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ**

*У.Э. Муродов*

Кафедра биохимии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Насырджонова Х.Р.

**Целью исследования** явилось изучение фактора Виллебранда как предиктора повреждения эндотелия сосудистой стенки у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

**Материал и методы.** Нами изучены результаты обследования 30 больных, находившихся на лечении в городской клинической больнице №5 г. Душанбе, в возрасте от 27 до 54 лет. Контрольную группу составили 25 здоровых людей соответствующего возраста. Мужчин было 17 (56,7%), женщин 13(43,3%).

Одним из потенциальных маркеров повреждения эндотелия сосудистой стенки может являться фактор Виллебранда (ФВ).

**Результаты исследования.** При изучении состояния эндотелия сосудов у больных с ХОБЛ нами было выявлено повышение содержания СРБ и фибриногена. Результаты исследования показали, что у больных с ХОБЛ ФВ, также повышается на 33,7% ( $99,2 \pm 2,5; 128 \pm 0,64\%$ ) по сравнению с контрольной группой. Течение ХОБЛ сопровождается развитием системного воспалительного ответа. При ХОБЛ поражаются малые дыхательные пути, крупные бронхи, легочная паренхима и легочные сосуды. Эндотелий сосудов выполняет ряд важнейших функций, а также играет особую роль в процессах воспаления и ремоделирования сосудистой стенки.

Эндотелиальная дисфункция может быть определена как дисбаланс между релаксирующими и констрикторными факторами, анти- и прокоагулянтными медиаторами, факторами роста и их ингибиторами. Вследствие повреждения стенки сосудов фактор Виллебранда – синтезируемый эндотелиальными клетками и мегакариоцитами участвует в сосудисто-тромбоцитарном гемостазе за счет обеспечения адгезии тромбов к стенке сосудов в зоне повреждения целостности эндотелия.

**Выводы:** Установлено повышение фактора Виллебранда у больных с ХОБЛ, сопровождающихся развитием дисфункции эндотелия, выявлена взаимосвязь между системным воспалением и эндотелиальной дисфункцией.

## **СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАЗВАНИЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*И.Т. Мухамедова, А.А. Филатова*

Кафедра латинского языка и русского языка ФГБОУ ВО РязГМУ им. Акад. И.П. Павлова Минздрава России, Российская Федерация

Научный руководитель - Харламова Ю.А.

**Цель исследования.** провести структурно-семантический анализ названий гастроэнтерологических заболеваний, а также выявить наиболее продуктивные модели построения названий заболеваний.

**Материалы и методы.** учебники по гастроэнтерологии, большая медицинская энциклопедия, словари медицинских терминов, интернет-источники, соответствующие теме. Методы исследования: структурно-семантический и этимологический анализ.

**Результат исследования.** в работе было проанализировано 31 название заболеваний. В ходе анализа термины были поделены на 4 группы: заболевания желудка (16), желчного пузыря (7), печени (3), тонкой и толстой кишки (5). В основу данных терминов входят греческие термины-элементы. Основной способ словообразования – это основосложение. Например: gastrocele, es, f-гастроцеле, желудочная грыжа (от греч. gastro – желудок + cele – грыжа). Суффикс -it(is), чаще всего используется для образования названий воспалительных заболеваний, воспалений. Производящая основа таких терминов обычно называет орган, указывая на локализацию воспалительного процесса. Например: gastroenterocolitis, itidis, f-гастроэнтероколит, воспаление слизистой оболочки желудка, тонкой и толстой кишок (от греч. gastro – желудок + entero - кишечник + itis –воспаление). Суффиксы -os(is) или -ias(is) являются названиями заболеваний и различного рода процессов и состояний как патологических, так и не патологических. Основы подобных терминов чаще всего указывают на орган, ткань, систему организма, где протекает патологический процесс или заболевание, например: hepatosis, osis f – гепатоз, хроническое дегенеративно-дистрофическое заболевание печени (hepato – печень). Также часто в словообразовании участвуют приставки, которые обозначают отклонения от нормы: отсутствие, усиление, понижение. Например: achlorhydria, ae, f- ахлоргидрия, отсутствие соляной кислоты в желудочном соке.

**Выводы.** для наименования названий гастроэнтерологических заболеваний используются однословные термины греческого происхождения. Самый распространенный способ словообразования – это основосложение. Од-

нословные клинические термины могут быть производными. Такие термины, как правило, сложные по структуре слова, составленные из словообразовательных элементов греко-латинского происхождения

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАГРУЗОЧНЫХ ДОЗ СТАТИНОВ ПРИ ПЛАНОВЫХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ

*Н.А. Мухаммадов*

Кафедра анатомии человека и оперативной хирургии и топографической анатомии Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Хусанов Э.У.

**Цель исследования.** Оценить острое противовоспалительное и липидмодифицирующее влияние нагрузочных доз статинов, применяемых для защиты миокарда при плановых эндоваскулярных вмешательствах на коронарных артериях.

**Материалы и методы.** В открытое проспективное сравнительное исследование были включены 56 пациентов, направленных на плановое эндоваскулярное вмешательство на коронарных артериях (ЧКВ). Острое повреждение миокарда оценивалось до динамики сердечных биомаркеров: высокочувствительного тропонина I (Tn I), МВ фракции креатинфосфокиназы (СРК МВ). Изменение высокочувствительного С-реактивного белка (hsCRP) отражало воспалительный ответ на интервенцию. Липидмодифицирующее влияние статинов регистрировалось по уровню аполипопротеинов (АроА1 и АроВ100). Все пациенты исходно длительно получали липид снижающую терапию согласно современным рекомендациям. Первая группа включила 29 пациента, которым была назначена нагрузочная доза аторвастатина 70 мг за 12 часов до вмешательства. Во вторую группу было включено 27 пациентов, получивших 35 мг розувастатина по той же схеме. Сердечные биомаркеры измерялись исходно и затем через 12, 24, 48 и 72 часа после процедуры. HsCRP и аполипопротеины определялись исходно и через 72 часа после вмешательства.

**Результат исследования.** Выявлено, что на фоне нагрузочной дозы розувастатина происходит достоверно меньше повышение TnI и КФК МВ (на 24,7% и 28,1%, соответственно) в течение первых 12 часов после процедуры, а также меньше на 22,3% выявлено пациентов с увеличением более 1 х ВГН уровня TnI и меньше на 12,1% числа пациентов с повышением КФК МВ более 3 х ВГН после процедуры по сравнению с группой аторвастатина. Исходно уровень hsCRP составил 1,45 (0,7-3) и 2,6 (0,6-5,8) мг/л в группах нагрузки аторвастатином и розувастатином, соответственно,  $p=0,49$ . Через 72 часа после вмешательства уровень hsCRP достоверно повысился в группе аторвастатина до 3,75(1,4-7,7) мг/л,  $p=0,001$ . В группе розувастатина hsCRP несущественно уменьшился к 3-м суткам наблюдения (2,65(1,5-5,5) мг/л),  $p=0,16$ . АроА1 существенно не изменился после нагрузки розувастатином (128 (114-143) мг/дл исходно и 16 (119-153) мг/дл через 72 часа,  $p=0,94$ ). На фоне нагрузочной дозы аторвастатина уровень АроА1 достоверно снизился с 136 (127-151) мг/дл до 132 (111-157) мг/дл,  $p=0,026$ . Уровень АроВ100 значимо снизился уже к третьим суткам после нагрузки статинами в обеих группах без существенных межгрупповых различий.

**Выводы.** Нагрузочная доза розувастатина оказывает лучшее профилактическое влияние на развитие острого повреждения миокарда при ЧКВ за счёт более значимого снижения общего воспалительного ответа на вмешательство и более оптимального липидмодифицирующего воздействия по сравнению с нагрузочной дозой аторвастатина.

## УРЕЖЕНИЕ ОКОЛОСУТОЧНОГО КИШЕЧНОГО РИТМА КАК ФАКТОР РИСКА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Ф.А. Мухидинов, С.К. Кассирзода, М.М. Миршарофов*

Кафедра патологической физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - зав. кафедрой патофизиологии, к.м.н., доцент Тоштемирова З.М.

**Цель исследования.** Роль околосуточного ритма эвакуаторной функции кишечника в развитие варикозной болезни нижних конечностей.

**Материалы и методы.** Методом хроноэнтерографии и ауторитмометрии определяли число дней за неделю со стулом и число дней за неделю без стула. Регулярность эвакуаторной функции кишечника считалась физиологически оптимальной при ежедневной её реализации (когда каждый из 7 дней недели был со стулом). При частоте меньше 7 раз в неделю – т.е. кишечной брадиэнтерии эвакуаторная функция кишечника считалась нерегулярной. Обследуемым отмечали время (утреннее – с 06:00 до 12:00 ч, дневное – с 12:00 до 18:00 ч или вечернее – с 18:00 до 24:00 ч) реализации эвакуаторной функции кишечника в специально разработанных таблицах для ауторитмометрии. Статистическую значимость различий средних показателей оценивали с применением t-критерия Стьюдента при уровне достоверности 95%.

**Результат исследования.** Исследование 108 пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей (53 женщины и 55 мужчин, страдающих варикозной болезнью в течение от 1 года до 10 лет), показало, что регулярный ритм эвакуаторной функции кишечника наблюдался у 32 пациентов, у оставшихся 76 больных отмечался нерегулярный эвакуаторный ритм кишечника, т.е. брадиэнтерия, что составило 70,4% пациентов. Из них брадиэнтерия первой стадии (при частоте стула 5-6 раз в неделю) была отмечена у 53 из 108 пациентов, что составило 49,1%, брадиэнтерия второй стадии (при частоте стула 3-4 раза в неделю) выявлена у 40 пациентов (37,1%), и брадиэнтерия третьей стадии (при частоте стула 1-2 раза в неделю) обнаружена у 15 больных (13,8%). Установленная закономерность большей встречаемости брадиэнтерии первой стадии над второй и третьей, свидетельствуют, о том,

что нерегулярность ритма кишечника, как функциональный фактор риска органически проявляющейся варикозной болезни, возникает значительно раньше (уже на первом году жизни), и имеет существенное значение для донозологической диагностики и профилактики варикозной болезни нижних конечностей.

**Выводы.** Таким образом, на основании этих исследований можно полагать, что урежение околосуточного кишечного ритма (брадиэнтерия) является одним из факторов риска развития варикозной болезни нижних конечностей.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В СОСТАВЕ РОДНИКОВОЙ ВОДЫ 'ЧИЛУЧОРЧАШМА' ШАХРИТУСКОГО РАЙОНА

*М.С. Набиева, С.А. Наврузбекова, С.А. Муминчонов*

Лаборатория стволовых клеток, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Юнусов И.А.

**Цель исследования.** Определение количество микроэлементов в составе родниковой воды 'Чилучорчашма'

**Материалы и методы.** Обследованию подверглась вода из родника Чилучорчашма Шахритуского района. В ходе исследование были использованы органолептический метод (определение прозрачности, запаха, привкус) потенциометрический (определение рН, комплексонометрический) метод, и определение общей жесткости и анализ на микроэлементов состав воды.

**Результат исследования.** Вода данного родника ближе к нейтральной воде, показатель рН=7,18. Пробы воды соответствуют СанПиН, т.к. для питьевой и хозяйственно-бытовой воды оптимальным считается уровень РН в диапазоне от 6,0 – 9,0. Динамика интенсивности жесткости воды составляет 2,67 моль. Максимально допустимая жесткость по СанПиН питьевой воды составляет 7 моль/л. Результаты органолептического исследования соответствует всем нормативам СанПиН-а: Запах -1балл, Привкус -1балл, Цветность-15 градус. В результаты химического исследования было показано содержание Железо-2мг/л, Сульфаты-200мг/л, Сульфиты-5,0 мг/л, Карбонаты-106мг/л, Цинк-1,0 мг/л, Кальций - 50 мг/л, Хром-3 мг/л.

**Выводы.** В результате проведенной работы можно сделать следующие выводы:

По всем показателям образцы отвечают требованиям Санитарных правил и не несут вреда для организма человека. Рекомендуется проведение дополнительных мероприятий с населением по информированию о средствах и методах очистки питьевой воды и о содержание в чистоте источников.

## DI=1 "STAGGERING" ЭФФЕКТ В ЭНЕРГЕТИЧЕСКОМ СПЕКТРЕ G-ПОЛОСЫ ТЯЖЕЛЫХ ЧЕТНО-ЧЕТНЫХ ЯДЕР

*М.С. Надирбеков, Ф.Н. Темиров*

Институт ядерной физики, Улугбек, Ташкент. Курс «Медицинский и биологический физике» Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан

Научный руководитель - д.ф.-м.н. Надирбеков

**Цель исследования.** Рассмотрение энергетического спектра коллективного возбуждения -полосы тяжелых четно- четных ядер. Известны различные, хорошо изученные типы отклонения ядерного коллективного движения от чисто вращательного. В результате этих отклонений в структуре ядерного вращательного спектра происходят эффекты высокого порядка. В частности, "staggering" эффект представляет разветвления вращательных полос в последовательности состояний, отличающихся несколькими единицами углового момента. Анализ и интерпретация четно-нечетных "staggering" эффектов представляет особый интерес в изучении свойств коллективной динамики ядер, является очень чувствительным к тонкой структуре вращательного спектра.

**Результат исследования.** В данной работе изучены коллективные возбуждения квадрупольного типа в четно-четных ядрах в рамках приближения с произвольной неаксиальностью. В рамках данного приближения рассмотрены зигзагообразное поведение DI=1 "staggering" эффекта в энергетическом спектре коллективного возбуждения g-полосы тяжелых четно- четных ядер  $^{152}\text{Sm}$ ,  $^{156}\text{Dy}$ ,  $^{164,166}\text{Er}$  и  $^{230}\text{Th}$ . При этом в описании энергии уровней рассматриваемых ядер учитываются члены первого и второго порядка в разложении оператора вращательной энергии по переменной g.

**Выводы.** Показано, что DI=1 "staggering" эффект происходит в случае сильной связи основной- и g-полос в рамках динамической симметрии SU(3).

## ВАЗИФАИ КОММУНИКАТИВИИ ТАРТИБИ КАЛИМА ДАР ЗАБОНҲОИ ТОЧИКӢ ВА АНГЛИСӢ

*З.У. Назарова*

Кафедраи забонҳои хориҷи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - асс. кафедра Каримова М.Д.

**Мақсади таҳқиқот.** Дарки дурусти вазифаи коммуникативии тартиби калимаҳо дар ҷумла ва фарқи он дар забонҳои тоҷикӣ ва англисӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Аз асарҳои гуфтаҳои забоншиносон ва нависандагони бузурги ҷаҳон, ки ба забоншиносӣ бахшида шудаанд, истифода бурда, барои боз ҳам асоснок ва фаҳмо гаштани ин бахши забон аз забонҳои гуногун ба забони тоҷикӣ тарҷума карда шуд. Барои ба даст овардани як ҷумла, қариб аз ҳама воситаҳои забон истифода мебаранд. Аз ин рӯ вазифаи коммуникативии ҷумла як бахши асосии ба даст овардани ҷумлаву фикри нав аст. Барои ҷоннок гардонидани мавзӯи интиҳобгардида мисолу маводҳои дар

ҳар ду забон мавҷуд бударо истифода намуда, барои ҳалу баррасии мавзӯи маводҳои зарурӣ пешниҳод карда мешавад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Аз рафти омӯзиш маълум мешавад, ки дар асарҳои маводҳои баъзе нависандагон шаклҳои гуногуни тартиби калима (таҷзияи коммуникативӣ) ба қор бурда шуда, ҳам дар забони тоҷикӣ ва ҳам дар забони англисӣ нисбат ба забонҳои дигар серистемол гардидааст. Натиҷагири нишон додо, ки забонҳои адабии ҳатти бо забони гуфтугӯӣ хеле ҳам наздик буда, дар марҳилаҳои гуногуни инкишоф қарор гирифта истодааст.

**Хулоса.** Омӯзиши тартиби калима дар ҷумлаи содаи дутаркибаи забони тоҷикӣ кам ба назар мерасад. Дар забони англисӣ масъалаи мазкур нисбатан чуқур ва вазеъ омӯхта шудааст. Вале ба ин нигоҳ накарда дар ҳарду забон ҳангоми муошират ва навишт ба ин масъала аҳамияти ҷиддӣ медиҳанд.

## МУХТАСАРЕ АЗ ЗИНДАГИНОМАИ ШОИРОНИ ЗАМОНИ СОМОНИЁН

*Ш.С. Назаров, С.Б. Амонова, А.Р. Каримова*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - н.и.ф., дотсент Азимова М.М.

Абулҳасан Шаҳиди Балхӣ дар Ҷаҳидонаки Балх таваллуд ёфтааст. Дар бораи ҳаёти ӯ низ маълумоти ниҳоят кам мавҷуд аст. Аз рӯи сарчашмаҳо фақат ҳаминаро метавон донист, ки Шаҳиди Балхӣ яке аз беҳтарин шоирони дарбори Насри II ибни Аҳмади Сомонӣ ва наздиктарин шогирди Рӯдакӣ ба шумор меравад. Шаҳиди Балхӣ шоир ва яке аз олимони пешқадами давраи Сомониён буд. Муаллифи «Китоби –ул- феҳрис» Ибни –ан- Надим дар бораи ӯ чунин менависад: «Дар замони ар- Розӣ марде буд, маъруф ва Шаҳид Ибни –ул- Ҳусейн.....дар ҳикмат бағоят моҳир ва соҳиби мусаннафоти бисёр ва байни вай ва Розӣ мунозироте будааст» Шаҳид пештар аз Рӯдакӣ вафот кард. Абӯшақури Балхӣ дар соли 915 таваллуд ёфтааст. Дар аҳди салтанати Нӯҳ ибни Насри Сомонӣ (943-954) ӯро ба дарбор кашидаанд. Номи ӯ бо маснавияш «Офариннома», ки дар соли 944 навишта шудааст, шӯҳрат пайдо кард. Аз ин маснавӣ фақат баъзе қисматҳои пароканда то замони мо омада расидааст. Зоҳиран, ин нахустин достони дидактикаи адабиёти классикии тоҷикӣ форс ба шумор меравад. Илова бар ин, Абӯшуқур ду маснавии дигар таълиф кардааст, ки аз онҳо чизе боқӣ намондааст. Ӯ дар равияи рубоиёти халқӣ шеър гуфта, дар айни замон ба сабки мураккаб, зарофат ва хушбаёнӣ низ аҳамият додааст. Шеърҳои мураккаббаёнӣ ӯ чунон машҳур гардида буданд, ки онҳоро ба забони арабӣ низ тарҷума намудаанд. Рубоии Балхӣ нахустин шоираи ба мо маълуми даризабон аст. Дар ҷанде аз тазкираҳои шеърҳои ошиқонаи пурэхсос ва санъаткоронаи вай зикр ёфтаанд. Қиссаи ишқи фоҷиавии Рубиа ва ғуломи ҷавон, ки дар асри XIII Фаридаддуни Аттор ба риштаи назм кашидааст, бо номи шаҳин шоира алоқаманд мебошад. Дар бораи зиндагии ӯ ягон маълумоти воқеи мавҷуд нест. Аз рӯи баъзе ривоятҳо ба инобат гирем, Рубиа ҳамзамони Рӯдакӣ буда, устод ба ашъори ӯ арзиш баланд додааст. Ба арсаи вучуд омадани шоираи барқамол аз дарҷаи баланди маданияти он замон гувоҳӣ медиҳанд.

## ЭСТЕТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА

*М.Р. Назарова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.п.н., профессор Юлдошев У.Р.

**Цель исследования.** Эстетическое воспитание на занятиях русского языка — это формирование у студентов эстетического чувства, т.е. представления о прекрасном в языке и речи. Научить видеть прекрасное, понимать и ценить его по законам красоты, ибо это необходимо каждому культурному человеку.

**Материал и методы.** Основным направлением в эстетическом развитии учащихся на занятиях русского языка является работа над эстетикой языка и речи, потому что прекрасное объективно заложено в самой природе языка, выполняющего как коммуникативную, так и эстетическую функции.

Для формирования у студентов представления об эстетических свойствах русского языка используются упражнения следующих видов:

- подбор студентами высказываний о русском языке;
- анализ словарных статей многозначных слов в толковых словарях;
- подбор синонимов, антонимов и выявление условий их употребления;
- подбор синонимичных фразеологизмов, нахождение их в художественном тексте;
- сочинение разных типов речи.

**Результаты исследования.** Русский язык – предмет, позволяющий на каждом занятии уделять внимание вопросам духовно-нравственного воспитания молодого поколения. Делать это можно ненавязчиво, порой незаметно для самих студентов. Таким образом, развивая эстетическое чувство у молодежи, преподаватель готовит их к жизни, формируя тем самым одно из основных качеств разносторонней личности.

**Выводы.** Воспитание нравственных качеств на занятиях русского языка путем использования художественного текста – это не дань моде, а жизненная необходимость. Ведь общество нуждается в людях воспитанных, думающих, со всемерно развитым мышлением, творцах, новаторах.

## КАЛЬЦИЙ - И МАГНИЙФОСФАТНЫЕ КЕРАМИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ОБЖИГОМ ЦЕМЕНТНОГО КАМНЯ НА ОСНОВЕ ЦИТРАТА КАЛЬЦИЯ, ЦИТРАТА МАГНИЯ И МОНОАММОНИЙФОСФАТА

*Х.Д. Назарова, Р.С. Лагльбекова, О.У. Тошев*

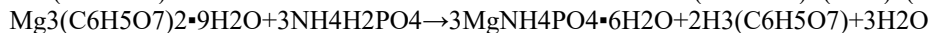
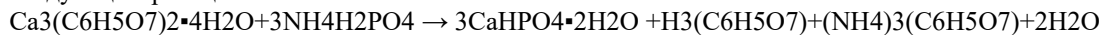
Кафедра неорганической химии ФГБОУ ВО Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Российская Федерация

Научный руководитель - к.т.н., с.н.с. Сафронова Т.В.

Керамические материалы на основе пирофосфатов кальция и магния могут быть использованы для лечения дефектов костной ткани. Такие материалы могут быть получены обжигом цементного камня.

Целью данной работы было получение биорезорбируемой керамики в системе  $\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7\text{-Mg}_2\text{P}_2\text{O}_7$  термообработкой цементного камня.

Количества исходных компонентов порошковой смеси для получения цементного камня рассчитывали по следующим реакциям:



Были подготовлены три порошковые смеси: 1) «Ca» -  $\text{Ca}_3(\text{C}_6\text{H}_5\text{O}_7)_2 \cdot 4\text{H}_2\text{O} + \text{NH}_4\text{H}_2\text{PO}_4$ , 2) «CaMg» -

$\text{Ca}_3(\text{C}_6\text{H}_5\text{O}_7)_2 \cdot 4\text{H}_2\text{O} + \text{NH}_4\text{H}_2\text{PO}_4 + \text{Mg}_3(\text{C}_6\text{H}_5\text{O}_7)_2 \cdot 9\text{H}_2\text{O}$  и 3) «Mg» -  $\text{Mg}_3(\text{C}_6\text{H}_5\text{O}_7)_2 \cdot 9\text{H}_2\text{O} + \text{NH}_4\text{H}_2\text{PO}_4$ .

Полученные порошковые смеси, гомогенизировали в ацетоне с использованием планетарной мельницы при соотношении  $(\text{Ca}+\text{Mg})/\text{P}=1$ . Добавляя воду при массовом соотношении жидкость/твердое = 0,3-0,4 к смеси получали цементное тесто. Образцы в форме балочек размером 1x1x2,85 см формовали с использованием латексной формы.

После формования и сушки, фазовый состав цементного камня был представлен:

1) «Ca»- $\text{NH}_4\text{H}_2\text{PO}_4$ ,  $\text{C}_{12}\text{H}_{10}\text{Ca}_3\text{O}_{14} \cdot 4\text{H}_2\text{O}$ ,  $(\text{NH}_4)_2\text{Ca}(\text{HPO}_4)_2 \cdot \text{H}_2\text{O}$ , для «Mg» -  $\text{NH}_4\text{H}_2\text{PO}_4$ ,

$\text{C}_{12}\text{H}_{10}\text{Mg}_3\text{O}_{14} \cdot 14\text{H}_2\text{O}$ , для «CaMg» -  $\text{NH}_4\text{H}_2\text{PO}_4$ ,  $\text{Ca}_2\text{Mg}(\text{PO}_4)_2 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$ .

Фазовый состав керамики после термообработки в интервале 900oC-1100oC был представлен: для «Ca» -  $\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7$ , для «Mg» -  $\text{Mg}_2\text{P}_2\text{O}_7$ , для «CaMg» -  $\text{CaMgP}_2\text{O}_7$ .

Была получена биосовместимая керамика в системе  $\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7\text{-Mg}_2\text{P}_2\text{O}_7$ , которая может быть рекомендована для изготовления костных имплантатов.

Исследование выполнено при поддержке грантов РФФИ № 18-53-00034, 18-29-11079, 20-03-00550.

## РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛЕДОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПАРОДОНТАЛЬНЫХ СТРУКТУРАХ

*А.Б. Назурдинов, Б.М. Каримов, Д.А. Рахимов, Б.Б. Икромова*

Кафедра эпидемиологии, кафедра терапевтической стоматологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан, Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова

Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Изучить разновидности клинического течения хронического пародонтита у обследованных больных и дать их рентгенологическую характеристику.

**Материалы и методы.** Среди обследованных больных нами выявлены две разновидности клинического течения хронического пародонтита. У больных первой группы (69,79%) отмечался активный воспалительный процесс в пародонте с образованием пародонтальных карманов. На рентгене этих больных были обнаружены все признаки активного воспалительного процесса. У больных второй группы (30,21%) наблюдалось подтвержденное рентгенологически неактивное течение воспалительного процесса в тканях пародонта с возможными обострениями и длительной ремиссией, а также неглубокими пародонтальными карманами.

**Результат исследования.** Изложенные рентгенологические изменения у обследованных больных свидетельствуют о том, что пародонтальный комплекс является органом-мишенью при наличии внутриорганной патологии. При этом взаимообуславливающие изменения имеют одинаковые тенденции в динамике развития пародонтологических и соматических патологий.

Через год после реализации комплекса гигиенических и лечебных мероприятий некоторым больным делали контрольные ортопантограммы. Анализ рентгенограмм показал, что если до лечения рентгенологические изменения кости у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней и тяжелой степени в большинстве случаев носили характер активных (о чем свидетельствовала нечеткость и неровность контуров разрушенной костной ткани в области межальвеолярных гребней, вокруг корней), то в отдаленные сроки наблюдения на рентгеновских снимках контуры костной ткани становились более четкими, наблюдалось ее уплотнение и исчезновение очагов остеопороза. Среди 73,6% наблюдаемых больных с легкой формой внутрисистемного нарушения рентгенологическая картина свидетельствовала о полном стихании активности деструктивных процессов, в группе больных с наличием средней и тяжелой форм общесистемного нарушения исследуемый показатель составил соответственно 55,1%, 31,3%.

**Выводы.** Таким образом, у больных с хроническими заболеваниями внутренних органов и систем при пародонтите средней тяжести наблюдались разнообразные клинические проявления и большая вариабельность анализируемых рентгенологических признаков. На рентгене больше преобладали четкие признаки резорбтивного процесса на фоне удовлетворительной гигиены полости рта. У больных с хроническим пародонтитом тяжелой степени на фоне общесоматической патологии наблюдался активный воспалительный процесс в пародонте с выраженной кровоточивостью десны и частыми обострениями на фоне «неудовлетворительной» и «низкой» гигиены полости рта.

## ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА ТГМУ

*Нажмиддинов А. Н.*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Халимова Ф.Т.

**Целью исследования** явилось изучение уровня интернет-зависимости среди студентов второго курса ТГМУ

**Методика.** Нами обследовано 130 студентов второго курса медицинского и педиатрического факультетов. Уровень интернет-зависимости изучали специальным тесту с последующей обработкой данных по программному обеспечению «Психотест» компании «Нейрософт».

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что у 25,4% обследованных не выявлено интернет-зависимости. У остальных 74,6% выявлена интернет-зависимость различного уровня: 23,8% низкий уровень зависимости, у 17,7% средний уровень. У каждого третьего (33,3%) из обследованных отмечается высокий уровень интернет-зависимости. Для этих студентов отмечается риск ухудшения их здоровья, так как проведение долгого времени за интернетом может привести к патологии опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой систем, органов зрения. Кроме того, засиживаясь за интернетом, студенты начинают свободное время для отдыха заменять посещением различных сайтов без какой-либо пользы для себя. Сравнительный анализ интернет-зависимости среди юношей и девушек показывает, что среди юношей в два раза меньше (17,1%), чем среди девушек (33,3%) тех, у кого не выявлено интернет-зависимости. Низкий уровень интернет-зависимости среди девушек в 1,5 раза больше (30%), чем среди юношей (20%). Высокий уровень интернет-зависимости среди юношей в три раза больше (45,7%), чем среди девушек (16,7%).

**Таким образом,** у значительной части студентов (36,7% среди девушек и 62,8% среди юношей) отмечается средний и высокий уровень интернет-зависимости, что может пагубно воздействовать на их здоровье. Анализ результатов нашего исследования показывает, что интернет занимает значительное место в жизни студентов. При этом не следует использование интернетом превращать в привычку, следует извлекать из него пользу и не забывать об отдыхе, тогда это не скажется на состоянии здоровья.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ ПРИ НАЕЗДЕ АВТОТРАНСПОРТА

*Н.Д. Нарзуллоева*

Кафедра судебной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Мирзоев Х.М.

**Цель исследования.** Анализ повреждений сердца при травмах грудной клетки от наезда автотранспорта.

**Материалы и методы.** Проанализировано 131 наблюдение повреждений груди, из них 75,9% при автотравме, где повреждение сердце встречалось у каждого четвертого из пострадавших или у каждого третьего с повреждениями грудной клетки.

**Результат исследования.** Среди исследованных с автотравмой (63 случая), в 39 из них была повреждена грудь и в 26 – сердце. Чаще оно подвергалось сотрясению (20 случаев), отмечены ушибы сердца (2), разрывы (3), полный отрыв от основания (1). В 22 наблюдениях имели место множественные переломы ребер, ног, повреждения (разрывы) сердца с воздействием отломков ребер связаны не были. Из них были выявлены микроскопические изменения: точечные, очаговые кровоизлияния в серозных покровах основания сердца и его сосудов, надрывы эпикарда основания. Почти все повреждения – результат сотрясения при ударе. Только в одном наблюдении отмечалось разлитое кровоизлияние в перикард, в переднюю стенку сердца, разрыв сердечной сорочки, которые явились следствием непосредственного удара в эту область.

Микроскопический часто обнаруживалось неравномерное кровенаполнение вены или группы их. Найдены очаги капиллярного полнокровия, преимущественно субэпикардия. Расширенные просветы мелких артерии, артериол, стаз в капиллярах мелких вен обнаруживались реже. Вблизи геморрагии нередко встречались очаги деструкции, некробиоза мышечных волокон, иногда со скоплением лимфоцитов или сегмента ядерных лейкоцитов. Почти всегда выявлялись кровоизлияния, обычно преоваскулярные, иногда очаговые или даже обширные. Чаще геморрагии располагались в левой половине сердца: больше в передней стенке, меньше в задней, по ребру сердца и реже всего – в передней стенке правого желудочка (23%) и в предсердиях (15,4%).

**Выводы.** Таким образом, выявлено, что при повреждениях грудной клетки чаще всего повреждается сердце и при судебно-медицинских исследованиях необходимо учитывать данный фактор.

## СКОРОПОСТИЖНАЯ СМЕРТЬ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА

*Н.Д. Нарзуллоева*

Кафедра судебной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Хушкадамов З.К.

**Цель исследования.** Анализ скоропостижной смерти в условиях жаркого климата.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 117 случаев судебно-медицинских экспертиз скоропостижной смерти мужчин преимущественно молодого возраста. Она составила около 4% от всех вскрытий. По возрасту умершие скоропостижно распределялись следующим образом; лиц до 24 лет -44%, от 24 до 30 лет -22%, от 40 до 50 лет -31% и свыше 50 лет -3%. Значительная частота скоропостижной смерти молодых лиц объясняется возрастной структурой изучаемого контингента.

**Результат исследования.** Преобладающей причиной скоропостижной смерти были заболевание сердце и кровеносных сосудов-62,7% всех экспертиз. Из них на первом месте находились атеросклероз-51,4% и острая сердечная недостаточность -29,7%. При этом если атеросклероз наблюдался у лиц старше 31 года, то диагноз «Острая сердечная недостаточность» выстоялся преимущественно в случаях смерти лиц до 24 лет. Другие заболевания сердца и сосудов составляли, соответственно миокардиты разной этиологии -10,8% (преимущественно в первой возрастной группе), ревматизм -2,7% и гипертоническая болезнь -3,0% (у лиц старше 40 лет). На втором месте среди причин смерти находились заболевания головного мозга наблюдались в 14,3% и выявлялись у лиц старше 40 лет. Остальные заболевания, приводившие к скоропостижной смерти составляли 25,4% от всех экспертиз. Из них пневмония наблюдалась в 32,5%. Она являлась причиной смерти только молодых лиц, до 24 лет. Инфекционные заболевания (Гепатит, брюшной тиф и др.) прочно удерживали второе место по частоте встречаемости в этой группе заболеваний -23%. Они выявлялись преимущественно у лиц первой –второй возрастных групп. В более старших возрастных группах преобладали не инфекционные заболевания внутренних органов (язвенная болезнь, панкреатиты и др.). Обстоятельство наступления скоропостижной смерти распределялись следующим образом: при выполнении различного рода работ -36,3%; во время отдыха -36,3%, в том числе во время сна -32,0%; по дороге в лечебное учреждение и на приеме у врача -18,4%. Какого либо различия в провиденной структуре обстоятельств наступления скоропостижной смерти в разных возрастных группах не выявлено.

**Выводы.** Эти данные помогут судмедэкспертам при практической деятельности.

## МЕТОДЫ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ

*Г.Н. Негматова*

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., Джураева Н.С.

**Цель исследования.** Определить наиболее оптимальные методы пропаганды здорового образа жизни среди молодежи

**Материалы и методы.** Аналитический обзор литературы и интернет ресурсов.

**Результат исследования.** При пропаганде здорового образа жизни используются методы устной, печатной, наглядной (изобразительной) и комбинированной пропаганды. Метод устной пропаганды является наиболее эффективным. Он включает лекции, беседы, дискуссии, конференции, викторины. Метод печатной пропаганды охватывает широкие слои населения. Он включает статьи, листовки, памятки, стенные газеты, буклеты, брошюры и т.п. Наглядный метод - самый многообразный по числу входящих в него средств. Их можно разделить на 2 группы: натуральные объекты и изобразительные средства (объемные и плоскостные). Комбинированный метод - метод массовой пропаганды, при которой происходит одновременное воздействие на слуховые и зрительные анализаторы. Наиболее эффективна работа с молодежью, проводимая в интересной для нее формах: мотивирующих играх, практических занятиях, свободных дискуссиях, спортивных соревнованиях и мастер-классах. При этом лучший эффект достигается тогда, когда информация предоставляется сверстниками (метод равный-равному). В связи с популярностью интернет ресурсов среди молодежи, информация о ЗОЖ легкодоступна во всемирной паутине в виде роликов или игровых образовательных порталов. Акции, посвященные знаменательным датам, таким как «День здоровья», 7 апреля, День борьбы с ВИЧ/СПИД, 1 декабря и др. привлекают молодежь конкурсами, театрализованными представлениями, викторинами, выступлением знаменитых артистов в рамках тематики. Мобильные компании на сегодня также осуществляют социальные проекты, предоставляя смс - рассылки.

**Выводы.** Методы пропаганды ЗОЖ среди молодежи отличаются от методов работы со взрослой аудиторией. Для молодежи эффективны комбинированные методы, более подвижные методики, основанные на примере авторитетов и современных методов коммуникации (интернет и мобильная связь).

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ

*Г.Н. Негматова, О.Н. Мамадаминов*

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Джураева Н.С.

**Цель исследования.** Определить риск-факторы, связанные с образом жизни и влияющие на здоровье молодежи.

**Материалы и методы.** Анализ данных доступной литературы, работа с интернет источниками.

**Результат исследования.** Уровень здоровья во многом зависит от различных социально-экономических факторов. По экспертной оценке ВОЗ, решающее влияние на формирование здоровья человека оказывает его образ жизни. Глобальное исследование здоровья школьников (ГИЗШ) проводилось среди учащихся школ в возрасте 13-15 лет в 2006 году в Таджикистане для измерения поведения, которое приводит к основным причинам заболеваемости и смертности среди детей и подростков. По данным ВОЗ, уровень употребления алкоголя, измеряемого в литрах, чистого этилового спирта на душу населения в Таджикистане составил 3,3 литра (2018). Результаты ГИЗШ показали, что 0,9% респондентов употребляли алкоголь один и более раз за последние 30 дней. По сравнению с девочками (0,4%), мальчики употребляли алкоголь за этот период чаще (1,3%). В целом, по Таджикистану 4,4% учащихся впервые употребили алкоголь в возрасте до 14 лет. Растёт проблема табакокурения и употребления табачных изделий среди молодежи. Распространенность курения среди населения в возрасте от 15-49 составляет 17

% среди мужчин и 0.3 % среди женщин (ВОЗ,2017г). В Таджикистане уровень употребления учащимися наркотиков на протяжении жизни (таких как анаша, гашиш, опиум, героин один раз и более в жизни) невысокие и составляет 1,1%. Доля учащихся, употребивших наркотики, до 14 лет в целом составляет 1,6%. (ГИЗШ, 2006). Из общего количества опрошенной молодежи 56,7% отметили, что между наркоманией и ВИЧ/СПИДом имеется непосредственная связь (Исследование поведение молодёжи в возрасте 15-24 лет в области ВИЧ/СПИД в Таджикистане, 2007).

**Выводы.** На сегодняшний день сохранение и укрепление здоровья молодого поколения – одна из наиболее важных и сложных задач современности. Однако, данные, касающиеся образа жизни молодежи, ограничены. Рискованное поведение, связанное с употреблением табака, алкоголя и наркотиков в подростковом возрасте, приводит к нежелательной беременности, может быть причиной различной неинфекционной патологии в старшем возрасте, а также причиной роста случаев ВИЧ/СПИД и ИППП среди молодежи.

## **ВЛИЯНИЕ МАЛЫХ ПОТОКОВ ТЕПЛОВЫХ НЕЙТРОНОВ НА СПЕКТРАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ**

**З. Нигораи, М.Х. Матробо**

Кафедра ядерной физики Таджикский национальный университет  
Научный руководитель - д.ф.- м.н., профессор Махсудов Б.И.

Существует эффект «малых доз» ионизирующей радиации, приводящий к структурным изменениям в биологических объектах. Это, главным образом, связано с изменением в электронной конфигурации атомов входящих в состав макромолекул биологических систем. При взаимодействии нейтронов с веществом происходит процесс радиационного захвата нейтронов ядром атомов, входящих в состав этого вещества. Кроме этого, существуют разные процессы, связанные с упругими и неупругими рассеяниями нейтронов в ядре атомов. Поэтому, вероятность нейтронно-стимулированных структурных превращений в биологических объектах зависит от сечения захвата нейтронов различными ядрами атомов данного вещества. Известно, что сечение захвата тепловых нейтронов ядрами атомов намного выше, чем нейтронов больших энергии. С этой точки зрения, целью данной работы является изучение влияния нейтронов на свойства биологического объекта.

В данной работе, в качестве биологического объекта выбрана цельная кровь. Для экспериментального изучения процесса влияния тепловых нейтронов на характеристики цельной крови использовалось метод инфракрасной спектроскопии. Кровь из одной партии разбивалась на семь частей и облучалось в широком диапазоне доз потока нейтронов. Источником тепловых нейтронов служила Pu – Be изотопный источник, расположенный в специальном баке. Для снятия интерферограмм использован Фурье ИК- спектрометр IRAffinity -1 японского производства.

Производилась сравнения волнового числа (частоты) полос пропускания необлученного и облученных образцов с целью выявления дозовой зависимости смещения этих полос.

Результаты эксперимента показывают, что существует определенная доза тепловых нейтронов, при котором величина смещения некоторых полос ИК - спектра цельной крови имеет максимум.

Вывод данной работы является то, что эффект «малых доз» при взаимодействии нейтронов с биологическим веществом существует. По-видимому, это связано с структурной трансформацией макромолекул крови.

## **МАВҚЕИ “ЗАХИРАИ ХОРАЗМШОҲИ”-И ИСМОИЛИ ҶУРҶОНӢ ДАР ИЛМИ ТИБ**

**Ф. Ниёзова**

Кафедраи забони тоҷики МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Суфиева Г.А.

**Мақсади таҳқиқот.** Аз таърихи тибби қадим маълум аст, ки дар баробари осори гаронбаҳои мутафаккирони дигари илми тиб ба монанди Абӯбақри Розӣ, Абурайҳони Берунӣ, Абумансури Ҷиравӣ, Абӯалӣ ибни Сино, инчунин Исмоили Ҷурҷонӣ саҳми арзандаи ҳешро дар тибби ниёгон то имрӯз боқӣ гузоштааст.

**Мавод ва усулҳои.** Ҷамчунин мо бояд пеш аз ҳама дар бораи муаллифи “Захираи Хоразмшоҳӣ”-и Шарофиддин Абдулфатҳ, Саид Зайнуддин Исмоили Ҷурҷонӣ соли 434 х (1042) дар шаҳри Ҷурҷон таваллуд, ёфта, муддате дар Нишопур зиста, илмҳои замонашро аз худ кардааст ва дар бисёри онҳо ба дараҷаи устодӣ расидааст. Муддате чанд ӯ ба Қум сафар карда, чанд сол аз даврони ҷавониаш дар Марв гузаштааст. Соли 504 х (1110) ӯ ба Хоразм омада ӯ ба ҳавои гуворои ин сарзамин, ки маъқулаш афтод ва дар он ҷо зиндагонӣ кардааст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Исмоили Ҷурҷонӣ азбаски шахси хушсаводу мактабдида буд, ҳамарӯза аз аҳли илму адаб ҳолӣ набуд. Аз ин рӯ, шоҳ Ҷурҷониро хуш пазируфт ва ба ихтиёри вай мудирӣ дорухонаи муътабарӣ шахр, дорухонаи Баҳоуддавларо супорид.

“Захираи Хоразмшоҳӣ” намунаи насри илми тоҷикии ибтидои асри 12 мебошад. Ин китоби бузургҳаҷм буда, доир ба ҷамеи шӯъбаҳои илми тибби қадим, ки иборат аз нӯҳ китоби асосӣ ва як китоби иловагӣ аст.

“Захираи Хоразмшоҳӣ” тақрибан аз 450000 калима ва истилоҳи тибро дар бар кардааст ва муҳимтарин таълифоти илмии замони худ ба ҳисоб меравад.

“Захираи Хоразмшоҳӣ”, дар воқеъ, ба забони содаи пуртаровати дари оӣ аз такаллуфот, ки маъмули Осиёи Миёна буд, таълиф шудааст.



Таълиф шудани ин китоби арчманд далели он аст, ки дар забони тоҷикӣ ғайр аз шеърӯ осори адабии ҷаҳоншумул таълифоти мураккаби илмӣ низ ба вучуд оварда шудааст. Ин забоне будааст, ки захираи нодир ва гании луғавӣ доштааст ва махзани пурқимати истилоҳоти тиббӣ шуморида шудааст. Дар пешгуфтори чопи аксии «Захира...» Саъдии Сирҷонӣ дар ин хусус чунин ақида намудааст: «... Дар ин китоб ба баракати вусъати мавзӯаш ва умқи маълумоти муаллифаш ҳазорон вожа ва таркиби зебои форсӣ дар мавриди бемориҳо, ҳолати беморон, шеваҳои дармон, хавоси доруҳои гуногуни ташреҳи аъзои бадани инсон, вазоифи аъзо ва мавриди дигар ба кор гирифта шудааст, ки бисёриро аз онҳо дар қарнҳои баъд аз иллати арабибозии аҳли мугул ва фарангисозии асри ҳозир фаромӯш шудааст...».

**Хулоса.** Мо бо муҳаккиконе, ки «Захира...»-ро хеле кадр кардаанд, ҳамфикрем, вале мутаассифона, ҳеч кадоме аз онҳо таъйин накардаанд, ки ин китоб аз осори тиббӣ, ки пеш аз он ба вучуд омада буд, мисли «Ал-қонун-фит-тиб»-и Ибни Сино, ё «Китоб-ас-сайдана фи-т-тиб»-и Абурайхони Берунӣ чӣ тафовут ё маҳсулияте дорад.

“Захираи Хоразмшоҳӣ” ягона асари бузурги тиббии энциклопедист, ки дар асрҳои миёна дар ҳудуди Эрон ба Осиёи Миёна бо забони дарию тоҷикӣ нигошта шудааст. Аз ин рӯ, “ Захира...” нафақат ба сифати манбаи гаранбаҳо доир ба таърихи тибби қадими тоҷик, балки чун намунаи барҷастаи забони насри илмӣ тоҷикии асрҳои IX-XII низ аҳамият ва эътибори махсусро доро мебошад.

Бо боварии комил метавон қайд кард, ки дар адабиёти илмӣ дарию тоҷикӣ дар давоми асрҳои IX-XII асаре, ки ҳаҷман ва аз ҷиҳати аҳамияти илмӣ, тиббӣ, таърихӣ худ баробари китоби “Захираи Хоразмшоҳӣ” бошад, ба вучуд наомадааст.

## ЦИВИЛИЗАЦИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ЛИЧНЫЙ РОСТ

*Н.М. Никишкин, А.А. Коровин*

Кафедра ГиСЭД ВЮИ ФСИН России.

Научный руководитель - д.филол.н., профессор Тимошук А.С.

**Цель исследования.** В эпоху потребительского разнообразия и глобальной конкуренции особую ценность приобретают здоровье, работоспособность, человеческий капитал, качество жизни, фитнес. Критичным становится не то, сколько талантливых людей в популяции, а насколько эффективно используются все ресурсы через стратегии планирования, экономики и синергии. Повышение личного мастерства – это индивидуальная и групповая акмеология, изучающая закономерности и механизмы, обеспечивающие возможность достижения высшей степени индивидуального и коллективного развития. Статья посвящена исследованию вопроса о становлении концепции мультимодального интеллекта в условиях полионтичного нелинейного бытия.

**Материалы и методы.** тезисы созданы на материале теории лидерства и организационной культуры с помощью дискурсивного и факторного анализа.

**Результат исследования.** В обществе рисков значение приобретают разнообразные социальные навыки, а не только когнитивный показатель IQ (Intelligence Quotient). Перечислим модули интеллекта для современного нелинейного поликультурного бытия: EQ (Emotional Intelligence Quotient, эмоциональный интеллект); TQ (Technological Intelligence Quotient, владение информационными технологиями); MQ (Moral Intelligence Quotient, нравственные качества); SQ (Spiritual Intelligence Quotient, духовные добродетели); CQ (Culture Intelligence Quotient, культуросообразность); : AQ (Adversity Intelligence Quotient, стрессоустойчивость); DQ (Daring Intelligence Quotient, риск); PQ (Practical Intelligence Quotient, практическая мудрость); FQ (Financial Intelligence Quotient, финансовая грамотность); HQ (Health Intelligence Quotient, здоровье и долголетие); WQ (Will Intelligence Quotient, волевой компонент); MQ (Mental Intelligence Quotient, самоактуализация); PQ (Practical Intelligence Quotient, практическая мудрость); FQ (Financial Intelligence Quotient, финансовая грамотность); HQ (Health Intelligence Quotient, благополучие и долголетие); WQ (Will Intelligence Quotient, мотивация и саморегуляция); MQ (Mental Intelligence Quotient, позитивное психическое состояние); SQ (Sexual Intelligence Quotient, харизматичность и лидерство).

**Выводы.** Продвижение личностного роста имеет место благодаря мотивации лидерства, которая помогает в развитии внутреннего потенциала. Наряду с упомянутыми показателями актуализируются и иные компетенции, связанные со здоровым образом жизни, открытостью к инновациям, персональной валеологией, основами безопасности жизнедеятельности, работоспособностью, личным успехом

## ДАКТИЛОСКОПИЯ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА ВАХШСКОЙ ДОЛИНЫ РТ

*М.В. Николаева*

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Николаева В.В.

**Цель исследования.** Изучение особенностей пальмоскопии юношей Вахшской долины на основе изучения кожных рельефов подушечек пальцев рук.

**Материалы и методы.** Объектами исследования послужили студенты-первокурсники обоего пола в возрасте 17-22 лет, прибывшие на обучение в ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Отпечатки пальцев были определены на основе появления ребристых линий и классифицировались в L-петли, W-завитки и A-арки. Исследование проводилось в Центральной научно-исследовательской лаборатории на основе принципа добровольности.

**Результат исследования.** Дерматоглифические особенности с абсолютно одинаковыми отпечатками пальцев, стоп или ладоней исследователями не обнаружены, однако удалось провести некую аналогию среди такого огромного разнообразия рисунков, линий и изгибов. Дерматоглифические показатели и, в частности дактилоско-

пия, местного населения Таджикистана изучены недостаточно. Проведя исследование и анализ полученных данных, удалось выяснить, что в популяции Вахшской долины чаще встречаются петли, что говорит о древности происхождения этих этнических групп. Количество ульнарных петель у юношей Вахшской долины на левой руке составило примерно 64,2%, на правой руке – 66,9%. Согласно полученным данным, завитки на левой руке юношей встречаются одинаково часто по сравнению с мировыми данными. Однако наиболее редко встречается центральный тип расположения основной петли. Ульнарная петля встречается чаще у узбеков Вахшской долины (40,32%).

**Выводы.** Установлено, что значительные различия выражены по расположению и отсутствию основной петли. По типу же петли значимые различия не наблюдаются.

## ДЕГИДРОГЕНАЗНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

*С.К. Нозилов*

Кафедра судебной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Имомов Б.Д.

**Цель исследования.** Изучить дегидрогеназные реакции при диагностике ишемической болезни сердца.

**Материалы и методы.** Проведен морфологический анализ дегидрогеназных реакций в диагностике ишемической болезни сердца.

**Результат исследования.** В 20 случаях ИБС у лиц с давностью смерти 12-24 ч, в соответствии с рекомендациями ВОЗ (1971) мы производили 3-4 поперечных среза толщиной 0,5 -1 см из таких участков миокарда левого желудочка, где были заметны изменения в виде неравномерной окраски, бледности, мягковатой консистенции.

Кусочки миокарда размерами 2,5 x2x1 или 2x2x0,5 см помещались в инкубационный раствор по методике описанной научной группой ВОЗ, после чего они изучались визуально. Жизнеспособный миокард, содержащий коэнзимы и дегидрогеназы, которые восстанавливали забуференный раствор нитросинего тетразолия, окрашивался в темно-синий, почти фиолетовый цвет. Ишемические участки миокарда с пониженной или полностью отсутствующей дегидрогеназной активностью не окрашивались и представлялись сероватыми.

Дегидрогеназные реакции при исследовании макросрезов миокарда позволили выявить очаги его ишемии и наиболее рационально выбрать участки для последующего гистологического исследования. Величина этих участков была различной – от 0,4x0,3 до 1x0,7 см. Явные очаги ишемии обнаруживались в 19 случаях ИБС, а у одной женщины лишь в одном участке миокарда намечалось снижение активности дегидрогеназ.

**Выводы.** Сочетание таких дополнительных методов исследования дает возможность судебно-медицинскому эксперту с помощью объективных данных обосновать свой вывод о смерти от острой коронарной недостаточности при ИБС.

## ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

*С.К. Нозилов*

Кафедра судебной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Хушкадамов З.К.

**Цель исследования.** Изучить особенности топографии субарахноидальных кровоизлияний при черепно-мозговой травме.

**Материалы и методы.** Общие закономерности распределения субарахноидальных кровоизлияний при черепно-мозговой травме изучены на основании морфологического анализа секционного материала. Обследовано 217 случаев смертельных черепно-мозговых травм. В 200 из них обнаружены субарахноидальные кровоизлияния (92%).

**Результат исследования.** Согласно нашим данным, основным отличительным признаком топографии травматических субарахноидальных кровоизлияний явилась асимметрия их распределения, наблюдавшаяся в 188 случаях. Асимметрическая геморрагия была обусловлена преимущественным сосредоточением кровоизлияний в зонах удара в противоудар. Асимметричное расположение кровоизлияний наблюдалось как при односторонней их локализации в пределах одного большого полушария, так и при наличии кровоизлияний на поверхности обоих полушарий. В последнем случае установлены следующие варианты асимметрии: 1) асимметрия площади (при расположении геморрагий на поверхности одновременных образований мозга их размеры с одной стороны были больше, чем с другой); 2) асимметрия интенсивности (расположение в одинаковых размерах геморрагии на одноименных образованиях мозга при большей интенсивности и толщине кровоизлияний с одной из сторон); 3) асимметрия топографии (расположение кровоизлияний на поверхности разноименных образований головного мозга); 4) асимметрия морфологического типа - субарахноидальные кровоизлияния (расположение на поверхности одноименных образований мозга, одинаковые по площади и интенсивности кровоизлияния отличаются по морфологическому типу: очаговые, диффузии и др.). Выявленные варианты асимметрии наблюдались на вентральной и дорзальной поверхностях головного мозга. В 12 случаях имели место симметричные кровоизлияния в подпаутинное пространство головного мозга. Такие геморрагии выявлены при передне-задних и задне-передних направлениях удара с расположением мест приложения силы в центре лобной или затылочной области, а также при особых механизмах огнестрельных повреждений головы.

**Выводы.** Таким образом, полученные сведения о топографии травматических субарахноидальных кровоизлияниях могут быть использованы при решении вопроса о механизме черепно-мозговой травмы в судебно-медицинской практике.

## ОСОБЕННОСТИ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ ЛИЦ ДО 50 ЛЕТ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*С.К. Нозилов, Н.Д. Нарзуллоева*

Кафедра судебной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Имомов Б.Д.

**Цель исследования.** Анализ скоропостижной смерти лиц в возрасте до 50 лет в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** Проанализирован архивный материал РЦСМ - 131 случай скоропостижной смерти у лиц в возрасте до 50 лет за 2 года.

**Результат исследования.** По данным литературы, скоропостижная смерть детей в 93,17% случаев обуславливалась заболеваниями органов дыхания, преимущественно острыми респираторными вирусными инфекциями, осложнившимися очаговыми пневмониями.

Скоропостижная смерть взрослых от 16 до 50 лет чаще всего наступала от болезней системы кровообращения (53,91%), органов дыхания (21,3%) и нервной системы (10%). В этом возрасте от ИБС, возникающей, как правило, на почве атеросклероза с преимущественным поражением коронарных артерий сердца, скоропостижно скончались 36,56% лиц. Мужчины погибали в 7,4 раза чаще, чем женщины. Острые миокардиты, как правило, приводили к летальному исходу молодых мужчин, переносящих на ногах острые респираторные заболевания. У умерших от различных сердечно-сосудистых заболеваний 23 незадолго до смерти употребляли алкогольные напитки и при жизни находились в различных степенях алкогольной интоксикации.

Среди заболеваний нервной системы в возрасте от 16 до 50 лет неоднократно случаи скоропостижной смерти от энцефалита, менингоэнцефалита, серозного менингита с геморрагической пневмонией.

**Выводы.** Таким образом, инфекции, в частности, вирусной, принадлежит не маловажная роль в происхождении ряда заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной системы, приводящей к скоропостижной смерти как детей так и молодых лиц до 50-летнего возраста.

## РЕАКЦИЯ СТУДЕНТОВ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ

*Нозири Нозанин Хуррамазод*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Арабзода С.Н.

**Целью исследования** явилось изучение распространенности реакции студентов в конфликтной ситуации.

**Материалы и методы:** Нами обследовано 210 студента II- курса медицинского факультета. Способы реагирования студентов в конфликтной ситуации определяли при помощи теста А.А. Реан с соавторами, который позволяет определить типы реагирования человека в конфликтных ситуациях.

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что в случае конфликтной ситуации большая часть обследованных (37,7 %) предпочитают приспособляться, не решая проблем. Этот способ выхода из конфликтной ситуации в противоположность соперничеству способствует приносить в жертву собственные интересы ради другого. В ситуации приспособления или один из участников оказывается в выигрыше, а другой проигрывает или оба проигрывают. По 23,1% обследованных предпочитают сотрудничество и избегание в конфликтных ситуациях. 11,4% обследованных предпочитают выходом из конфликтной ситуации соперничество и лишь 4,7% - компромисс. В случае компромисса соглашение достигается путем взаимных уступок. Избегание характеризуется отсутствием стремления к кооперации и достижения собственных целей. При этом следует отметить, что при избегании конфликта ни одна из сторон не достигает успеха. Сотрудничество наиболее оптимальный выход из конфликтной ситуации, так как при этом участники приходят к альтернативе, полностью удовлетворяющие интересы обеих сторон. Только в ситуации сотрудничества обе стороны оказываются в выигрыше. При таких формах поведения, как конкуренция, приспособление и компромисс или один из участников оказывается в выигрыше, а другой проигрывает, или оба проигрывают, так как идут на компромиссные уступки.

**Таким образом,** прагматические и индивидуалистические отношения студента к группе не способствуют сотрудничеству и соперничеству в конфликтных ситуациях, а ведут к попытке приспособиться к ним. Такие люди обычно не могут добиться, высоких результатов и открыть что-то новое. С другой стороны известно, что на первых курсах в основном заучивают материал, и в этом случаи прагматизм и индивидуализм может быть рациональным и выгодным при достижении цели.

## О НАПРАВЛЕНИИ РАЗВИТИЯ «ВУЗ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ» СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

*П.К. Носирова, О.Р. Тошматова, Х.А. Юнусов*

Лечебно-диагностический Центр, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ниёзова М.С.

**Цель исследования.** Изучить материалы программ конкурса образовательных организаций Высшего профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации (РФ) на звание «ВУЗ здорового образа жизни».

**Материалы и методы.** Программы «ВУЗ здорового образа жизни» Ростовского, Самарского и Ставропольского медицинских университетов РФ.

**Результат исследования.** Данный конкурс проводится с целью содействия улучшению состояния здоровья всех участников образовательного процесса и охватывает практически все сферы деятельности образовательных учреждений, студентов и профессорско-преподавательского состава. Программы содержат конкретные цели и за-

дачи здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности, такие как разработка путей формирования ценностей здорового образа жизни среди студентов и преподавателей; повышение качества физического воспитания, развитие физкультурно-оздоровительной и спортивной работы, с увеличением оснащённости кафедр физического воспитания спортивным инвентарём, эффективным использованием собственных и арендованных спортивных баз; создание и реализация инновационных программ и проектов, направленных на пропаганду здорового образа жизни; проведение активной работы, направленной на отказ от вредных привычек среди обучающихся и профессорско-преподавательского состава; обеспечение здорового питания в университетских столовых; проведение мониторинга здоровья, создание комнат психологической помощи и многое другое, что действительно способствует улучшению состояния здоровья всех участников образовательного процесса.

**Выводы.** Таким образом, в ВУЗах РФ проводится активная работа по улучшению состояния здоровья всех участников воспитательно-образовательного процесса, что является одним из важнейших условий подготовки полноценных специалистов, готовых к выполнению социальных и профессиональных функций.

## **ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ СРЕДИ СОТРУДНИКОВ ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО**

*П.К Носирова, Х.А. Юнусов*

Лечебно-диагностический Центр, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ниёзова М.С.

**Цель исследования.** Изучение здоровья и выявление часто встречающихся болезней среди преподавателей ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

**Материалы и методы.** В данной работе представлены результаты исследования преподавателей ТГМУ имени Абуали ибни Сино на основании медицинского осмотра 2018-2019 учебных годов. Было осмотрено 1559 преподавателей от 22 до 75 лет. Преподаватели были осмотрены следующими специалистами: терапевтами, эндокринологами, стоматологами, травматологами, хирургами, урологами, окулистами, гинекологами, невропатологами, ЛОР врачами, дерматологами и онкологами.

Методы исследования. Клинико-лабораторные исследования: общие анализы крови и мочи, биохимия крови, кровь на гепатиты и ВИЧ, ультразвуковое исследование внутренних органов и щитовидной железы, ЭКГ, ФКГ, рентгенография суставов и позвоночника, аудиограмма, определение остроты зрения и цветоощущения.

**Результат исследования.** Среди сотрудников в возрасте от 22 до 35 лет было осмотрено около 554 (35,5%), с 36 до 63 – 784 (50,4%), от 64 до 75–221 (14,1%) сотрудников. Из 1559 преподавателей 670 (43,5%) являются женщинами, а 878(56,5%) мужчинами.

При изучении структуры соматического статуса среди преподавателей лидирующее место по заболеваемости занимает патология дыхательной системы в 84 (32,4%) случаях, второе место: патология внутренних органов в 71 (27,4%) случае, третье место: сердечно-сосудистая система 48 (18,5%) случаев. А также были выявлены патологии: гинекологические - 46 (17,7%), опорно-двигательной системы – 10 (3,8%). Среди сотрудников, прошедших медицинский осмотр было выявлено 259(%) патологий. Среди патологии дыхательной системы основными заболеваниями являлись хронический бронхит, ОРВИ. Среди патологии внутренних органов основными заболеваниями явились хронический холецистит, панкреатит, гастрит. Среди патологии сердечно-сосудистой системы основными заболеваниями явились ИБС, гипертоническая болезнь.

Следует отметить, что среди преподавателей были взяты на диспансерный учет 215 сотрудников. Из них инвалидами являлись 33 сотрудника. Все преподаватели с данными патологиями были подвергнуты дополнительным методом исследования, проведены консультации специалистов с их рекомендациями для дальнейшего ведения больных врачами ЛДЦ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

**Выводы.** По данным медицинских осмотров на протяжении последних лет проведен анализ, который показал, что среди преподавателей резко увеличилось количество больных с патологией дыхательной системы, сердечно-сосудистой патологией и с патологией внутренних органов, что связано с малоподвижным образом жизни и малым желанием заниматься спортом, физкультурой. Патология эндокринной системы связана с неполноценным питанием и дефицитом йода в рационе питания.

Преподавателей с вышеперечисленной патологией необходимо взять на диспансерный учет специалистами ЛДЦ для дальнейшего наблюдения и лечения. Проводить санитарно-просветительную работу и пропаганду здорового образа жизни среди профессорско-преподавательского состава ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

## **БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Л.Ю. Нуралиев*

ЦНИЛ, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - профессор, Нуралиев Ю.Н.

**Цель исследования.** В мире есть много разновидных препаратов и биологически активных добавок, которые назначают и употребляют для восстановления функции щитовидной железы. Учитывая их финансовую ценность и эффективность, автор создал БАД на основе лекарственных растений, которые более эффективны и доступны по финансовой части. Целью настоящих БАД является их эффективность и цена, которые активно способствуют исчезновению всех мучительных симптомов эндемического, диффузно-токсического, узлового и смешанного зоба и в последующем не дают состояния гипо- или гипертиреоза. Задачей БАД является расширение арсенала

ла биологически активных добавок к пище, обладающих широким спектром воздействия на организм человека и способствующих оздоровлению населения.

**Материалы и методы.** Настоящие БАД к пище, приготовленные на основе растительного сырья, представляют собой смесь съедобных растительных веществ, состоят из комплекса физиологически (биологически) активных веществ, витаминов, макро- и микроэлементов, после приема которых как дополнительных средств регулируются КОР и соответствующие жизнеобеспечивающие метаболические, физиологические процессы организма. В целом, БАД способствует выздоровлению больных с диагнозом тиреотоксикоза и токсического зоба.

**Результат исследования.** Разработанное средство было апробировано на 25 больных, стоявших на учёте Республиканского эндокринологического центра (РЭЦ), страдающих заболеваниями щитовидной железы (эндемический, диффузно-токсический, узловой и смешанный зоб) различной степени и тяжести. У всех больных после трех-четырёх недельного курса приема отмечались ослабление клинических симптомов или полное их устранение, улучшение гормональной картины крови, улучшение общего самочувствия. Сущность БАД состоит в том, что они рекомендуются для восстановления функции щитовидной железы, разработаны на основе растительного сырья и состоят из водно-спиртовой настойки.

**Выводы.** В процессе исследований установлено, что применение БАД в виде настоя, спиртового извлечения и смеси сухих экстрактов в виде таблетки, капсулы и чая вызывает улучшение состояния при заболеваниях щитовидной железы, а также разработанные БАД более доступны по финансовой части.

## ЛИТЕРАТУРУ И МЕДИЦИНУ СБЛИЖАЕТ ИНТЕРЕС К ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЛИЧНОСТИ

*Т. Нурализода*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - преподаватель Холматова М.А.

**Цель исследования.** Проанализировать литературные произведения Герцена, Чехова, Вересаева, Булгакова, выявить качества, которыми должен обладать настоящий врач: самоотверженность, преданность делу, гуманность.

**Материалы и методы.** Произведения М.Ю. Лермонтова «Герой нашего времени» (образ доктора Вернера), Астафьева «Людочка» (неопытная фельдшерица), рассказ Булгакова «Полотенце с петухом» (молодой врач) и «Записки юного врача», произведения А.П. Чехова «Палата №6», «Случай из практики», «Ионыч» и др., А.И. Герцена (доктор Крупов), И.С. Тургенева (доктор Базаров).

**Результаты исследования.** Врачи – представители одной из сложнейших профессий. В их руках находится жизнь человека. Наиболее ярко сущность профессии врача раскрывается в произведениях классической литературы. Писатели разных эпох нередко делали героями своих произведений врачей. Особенно интересным представляется образ доктора Вернера из романа М.Ю. Лермонтова «Герой нашего времени», который является отчасти романтическим и отчасти реалистическим героем. С одной стороны, «он скептик и материалист, как все почти медики», а с другой - «нервности его черепа поразили бы любого френолога странным сплетением противоположных наклонностей», а «молодежь прозвала его Мефистофелем». Интересен и известный образ врача второй половины 19 века - образ студента-медика Базарова из романа И.С. Тургенева "Отцы и дети". Наиболее полно судьбу доктора, со всеми ее жизненными перипетиями и неурядицами, с поисками собственного "я", мы можем найти в произведениях А.П. Чехова.

М.А. Булгакова можно назвать продолжателем сложившейся в 19 веке в русской литературе традиции, которую условно можно обозначить как «писатель-врач». Писатель такого типа не просто изображает профессиональную деятельность врача, он обращается к духовной стороне исцеления.

**Выводы.** Литература является художественным переосмыслением реальных жизненных ситуаций. Как говорил М.М. Жванецкий: «Любая история болезни — это уже сюжет». Глубочайший интерес к человеческой личности сближает литературу и медицину, так как именно равнодушное отношение к человеку определяет и истинного писателя, и истинного врача. С древнейших времен главная заповедь врача - «не навреди». Значит, необходимо быть настоящим профессионалом, ответственно относиться к работе, иначе последствия могут оказаться трагическими. В любых условиях для врача главное - спасти человеческую жизнь, преодолевая усталость и страх. Именно об этом - великие слова клятвы Гиппократова.

## ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УСЛУГ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ И СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ КОНТРАЦЕПЦИИ

*Д.К. Нуралинова, Ж.Е. Калбагаева*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан

Научный руководитель - доцент Хисметова З.А.

**Цель исследования.** 1.Медико-социальное значение планирования семьи в Казахстане.

2.Организационно-методические аспекты планирования семьи.

3.Особенности применения методов контрацепции.

4.Отношение людей к различным методам контрацепции и частота их использования женщинами.

**Материалы и методы.** ВОЗ работает над укреплением планирования семьи путем предоставления основанных на фактических данных руководящих принципов по безопасности методов контрацепции и предоставлению соответствующих услуг, разработки стандартов качества и обеспечения предварительной оценки изделий для контрацепции, а также путем оказания содействия странам при введении, адаптации и осуществлении этих методик для удовлетворения их потребностей.

**Результат исследования.** Отличием является быстрое выполнение репродуктивных планов последовательным рождением 2-х детей, что в дальнейшем приводит к большей востребованности аборт, суммарный коэффициент которых существенно (на 27,5%) превышает показатель. Резерв внедрения современных методов контрацепции в нашем городе составляет 25,8% женщин фертильного возраста.

**Выводы.** Планирование семьи позволяет предотвращать частые или несвоевременные беременности и роды, которые причастны к самым высоким показателям детской смертности в мире. Дети, матери которых умерли в результате родов, также подвергаются повышенному риску смерти и плохого состояния здоровья.

## **ВИЧ И СТАРЕНИЕ**

*Н.А. Нуржигитов*

Кафедра эпидемиологии и общественного здоровья КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова, г.Алматы, Казахстан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Нугманова Ж.С.

**Цель исследования.** Изучение особенности хронических неинфекционных заболеваний и других связанных с возрастом состояний у людей, живущих с ВИЧ, старше 50 лет в Республике Казахстан.

**Материалы и методы.** Скорость развития ВИЧ-инфекции зависит от многих факторов, в том числе от статуса иммунной системы, возраста (пожилые люди имеют повышенный риск быстрого развития заболевания в сравнении с более молодыми людьми), штамма вируса, коинфекций другими вирусами, полноценности питания, качества терапии.

**Результат исследования.** ВИЧ-инфекция – это заболевание, которое вызывает хроническое воспаление, ускоряя изменения, обычно наблюдаемые при старении. Связи «ВИЧ-инфекция и воспаление» и «пожилой возраст и воспаление» имеют много общего. Многие из маркеров, определяемых в настоящее время при ВИЧ-инфекции, были впервые изучены в когорте пожилых людей. Имеется сильная ассоциативная связь между хроническим воспалением и развитием заболеваемости и смертности пожилых людей и лиц с ВИЧ-инфекцией. Среди связанных с возрастом сопутствующих заболеваний все большее значение для ВИЧ-инфицированных лиц приобретает остеопороз, и, по некоторым оценкам, ожидается, что переломы, вероятно, могут быть основным источником заболеваемости людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

**Выводы.** При нелеченной ВИЧ-инфекции наблюдаются дисфункция и потеря регенеративной способности тимуса, репликация ВИЧ и ЦМВ, потеря целостности слизистой кишечника и микробная транслокация. Несмотря на АРТ, сохраняются повреждения регенеративного потенциала Т-клеток, сниженная, но продолжающаяся репликация ЦМВ и ВИЧ, а также микробная транслокация. Все это в совокупности приводит к хроническому воспалению. Последнее, в свою очередь, вызывает созревание и дисфункцию Т-клеток и истощение клеток-предшественников, т. е. иммуностарение, которое проявляется клинически в виде различных заболеваний.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВЫБОР ОПТИМАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИНФОРМИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ О НЕОБХОДИМОСТИ И ПОЛЬЗЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ В СНИЖЕНИИ ОТКАЗОВ ОТ ВАКЦИНАЦИИ**

*А.Н. Нурмакова*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан  
Научный руководитель - м.м.н. Сыдықова Б.Қ.

**Цель исследования.** Оценить эффективность и выбрать оптимальный метод информирования населения о необходимости и пользе иммунопрофилактики в снижении отказов от вакцинации.

**Материалы и методы.** Дизайн: поперечное исследование. Метод: анкетирование, социальный опрос. Электронная анкета включала в себя 15 вопросов.

**Результат исследования.** Наибольшая часть респондента -72,6%, получили информацию о вакцинации от медицинских работников (участковый врач), на втором месте стоит сведения из интернета и СМИ – 32,8%, остальная часть от знакомых и брошюр. Так же анкетирование выявило, что основные данные об опасности вакцин получена из интернета - пространства (54,8%), около трети опрошенных получили информацию из СМИ (18,8%) и от медработников (18,8%).

Как выяснилось, во многом причиной отказа от вакцинации, основывается на страхе возможных осложнений - 49,3%; недоверия к самой вакцине - 23,3%; из-за «реакции» на ранее введенную вакцину – 23,3%, оставшиеся отметили другое -17,8%.

На вопрос, «Какому источнику информации Вы больше доверяете, считаете достоверной?», опрошиваемые ответили, что медицинскому работнику (участковый врач) -89%; другое (СМИ, интернет, знакомые, знакомые медработники, брошюры) -11%.

**Выводы.** 1. Вследствие анкетирования выяснилось, что наиболее эффективным методом информирования населения о необходимости и пользе иммунопрофилактики является консультация врача, так как считают, что он может обеспечить четкой и научно-обоснованной информацией.

2. Мы пришли к заключению, что оптимальным методом иммунопрофилактики, для снижения отказов является распространение актуальной информации о вакцинах в интернет - просторах и в СМИ.

## НАҚШИ САЙЁҲӢ ДАР РУШД ВА ПЕШРАФТИ ИҚТИСОДИЁТ

*М.Р. Нурматова, Ф.Н. Холов, Ф. Давлатзода*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Абдураҳмонов З.В.

Сайёҳӣ ҳамчун яке аз соҳаҳои сердаромади иқтисодӣ дар сатҳи ҷаҳон дар даҳсолаи охир аҳамият дар маҷмаи хоси худро пайдо карда, бо самтҳои гуногун тадриҷан рушд ёфта истодааст. Имрӯз дар бозори сайёҳии ҷаҳонӣ ду соҳаи мустақили сайёҳӣ: байналмиллалӣ ва дохилӣ бо низом ва сохторҳои махсуси худ амал менамоянд ва дар байни ҷомеа низ маъруфият пайдо кардаанд. Дар ҷаҳон баъди нафт ва маводи доруворӣ даромад аз сайёҳии байналмиллалӣ ҷои сеюмро ишғол менамояд ва он 30 % содироти хизматрасо-ниро ташкил медиҳад. Дар соли 2015 дар сатҳи ҷаҳон сайёҳон (ташрифи байналмиллалӣ) 4,6% афзоиш ёфта, ба 1,2 млрд. ташриф расид ва даромади умумии он ба мамлакатҳо ба 1,5 трлн.\$, баробар гардид. Самти иҷтимоии муносибатҳои ҷамъиятӣ низ соҳаи сайёҳиро ҳамчун манбаъ ва воситаи афзалиятнок дар бахши шуғлнокии ҷомеа арзёбӣ менамояд. Дар ҷаҳон 9%-и ҷойҳои корӣ (аз 11 ҷой 1) ба соҳаи сайёҳӣ ба сифати шуғлҳои хизматрасонӣ, ҳамчунин қору молрасонӣ рост меояд. Дар Ҷумҳурии Мардуми Чин, 60 млн. ҷойи корӣ шомил соҳаи сайёҳӣ мебошад, аз ин 73% ё 40 млн. ҷойи корӣ ба намуди сайёҳии дохилӣ рост меояд. Дар сатҳи ҷаҳон ҳамаасола наздики 5 млрд. ташрифи сайёҳӣ ба ҳисоб гирифта мешавад, ки 83%- и он (4млрд. ташриф) сайёҳии дохилӣ мебошад. Мисол, дар мамлакатҳои Чин, Корея ва Тайланд аз 100 сайёҳ ҳамагӣ 20-30 нафарро сайёҳони хориҷӣ ташкил медиҳанд, боқимонда сайёҳони ватанӣ буда, пайваста ба омӯзиши таъриху фарҳанги худ машғул мебошанд, яъне онҳо ба маконҳои гуногуни кишварашон мунтазам сайру сайёҳат мекунанд. Н.И.Кабушкин ва Н.И.Дурович туристи дохилиро чунин маънидод намудаанд: «Туристи дохили ин нафарест, ки аз муҳити зисти доимии хеш дар муддати на зиёда аз 12 моҳ берун мешавад, вале ҳудуди кишварро тарк наменамояд». Аз нуқтаи назари таҳлилгарон ва мутахассисони соҳа, яке аз омилҳои асосии инкишофи сайёҳии байналхалқӣ ин инкишофи иқтисодиёт ва пешрафти иҷтимоӣ, ки ба васеъ гардидани сафарҳои корӣ ба мақсадҳои маърифатӣ мусоидат мекунад ва имконияти аҳолиро барои фароғату табобатгириашон афзун мегардонад, ташкил медиҳад.

## МАҲҶУМИ ТУРИЗМ ДАР АДБИЁТИ МУОСИР ВА ТАДҚИҚОТҲОИ ОЛИМОН

*М.Р. Нурматова, Х.Ш. Шомусаламова, Ф.Б. Қурбонов*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Абдураҳмонов З.В.

Дар ҷаҳони муосир рушду инкишофи тамоми соҳаҳои ҳаётан муҳими ҳар як кишвар ба пешрафти иқтисодиёти он вобастагӣ дорад ва яке аз омилҳои асосии муайянкунандаи маҷмаи ва нуфузи он дар ҷомеаи ҷаҳонӣ махсуб меёбад. Агар таъмини амнияти озуқаворӣ, таъсиси корхонаҳои муштарақ, рушди соҳаи соҳибкорӣ омилҳои муҳими пешрафти иқтисодиёти миллӣ ба шумор раванд, пас соҳаи сайёҳӣ метавонад ҳамчун сарчашмаи муҳим ҷиҳати инкишофи он нақши заруриро касб намояд. Илова ба ин дар шароити гуногунрангию пуртазоди муносибатҳо ва сиёсати ноустувори иқтисодии ҷаҳонӣ ҳар як кишвар дар ҳолате метавонад вобаста ба ташкили иқтисодиёти худ истодагарӣ намояд, ки агар заминаҳо ё таҳкурсии устувории иҷтимоии иқтисодӣ ва маънавӣ дошта бошад. Сайёҳӣ ё истилоҳоте, ки маъмулан истифода мебаранд, туризм-падидаи мураккаби иқтисодию иҷтимоиву фарҳангии замони муосир буда вобаста ба бехбудии вазъи иҷтимоии аҳоли рушд меёбад. Бахши туризм чун дигар соҳаҳои хоҷагии халқ тағйирёбанда буда навгониҳои ҳаёти муосирро таҷассум мекунад. Дар адабиёти илмии муосир мафҳуми туризм ба тарзҳои гуногун маънидод гардидааст. Мафҳуми моҳияти туризм аз ҷониби олимони гуногун ба монанди Кварталнов В.Р., Зорин И.В., Жукова М.А., Сенин А.П., Муҳаббатов Х., Диловаров Р., Ёваров Ҷ. ва ғайраҳо таҳқиқ гардидааст. Вожаи туризм (toorizm) аввалин маротиба аз ҷониби муҳаққиқи фаронсавӣ Б.Жекмо дар с.1830 истифода гардидааст. Истилоҳи туризм аз калимаи франсавии «тоог» гирифта шуда маънояш гардишгарӣ, сайр ё гашту гузор аст. Мафҳуми «туризм» ва «турист» дар ҳар кишвар ба таври хос баҳо дода мешавад. Дар эълумияи Гаага (Голландия) оид ба туризм (1989) мафҳуми мазкур чунин ифода гардидааст: «Туризм ҳамчун ҷойивазкунии одамон аз ҷойи зисти аслии дар муддати муайян буда, инчунин соҳаи хизматрасонист, ки барои таъмини қонеъгардонии талаботҳои онҳо равона гардидааст. Аз нигоҳи илми иқтисодӣ бошад туризм - ин низоми васеи иқтисодӣ бо рангорангии робитаҳои байнихамдигарӣ дар қорҷубаи хоҷагии халқ кишвари ҷудоғона баҳо дода мешавад.

## ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОДИТЕЛЕЙ ПАССАЖИРСКОГО АВТОТРАНСПОРТА ПРИ РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА

*Б.Х. Нушерони, М.И. Джумаева*

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Бабаев А.Б.

**Цель исследования.** Изучение влияния условий труда на заболеваемость водителей пассажирского автотранспорта при работе в условиях жаркого климата.

**Материалы и методы.** Объектом исследований были 224 водителя: 50 из них водители автобусов марки АКIA, 40 водителей автобусов марки ISUZU, 38 водителей автобусов марки ЛиАЗ и 96 водителей троллейбусов марок ТИУ. Материалы заболеваемости обработаны в зависимости от профессий, стажа, возраста и корреляционной зависимости от степени интенсивности вредных факторов производственной среды.

**Результат исследования.** Анализ общей заболеваемости с ВУТ по всем формам болезней в зависимости от профессии показывает, что у водителей автобусов число случаев заболевания в среднем составляло 99,5, а дней нетрудоспособности 1891,2, у водителей троллейбусов число случаев заболевания в среднем составило 60,0, а дней нетрудоспособности 996,0, при этом средняя продолжительность одного случая у водителей автобусов составляла 14,8 дней, а у водителей троллейбусов 10,4 дней. Следует отметить, что наиболее высокое число случаев заболеваний на 100 круглогодичных рабочих наблюдений у водителей автобусов до 99,5 случаев, а дней 1891,2. Самые высокие показатели числа случаев заболеваний наблюдались у водителей автобусов со стажем 17 лет и более – 55,0, а у водителей троллейбусов – 25,0. При этом число дней нетрудоспособности у водителей автобусов возрастало до 1143,6, а у водителей троллейбусов - 289,4, что, очевидно, обусловлено длительным воздействием неблагоприятных факторов производственной среды и характером выполняемых рабочих операций.

**Выводы.** Таким образом, работа в неблагоприятных производственных условиях создает благоприятные условия для развития у водителей пассажирского транспорта производственно-обусловленных заболеваний, которые растут с увеличением стажа и возраста.

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВОДИТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРОТРАНСПОРТА ПРИ РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ КЛИМАТА ГОРОДА ДУШАНБЕ

*Б.Х. Нушервони, Р.М. Раджабов*

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Бабаев А.Б.

**Цель исследования.** Изучение состояния здоровья и заболеваемости водителей троллейбусов при работе в условиях климата города Душанбе

**Материалы и методы.** В качестве объектов исследования были применены больничные листы водителей троллейбусов, выданные в 2016-2018г. Всего для анализа взято 223 водителя. Материалы заболеваемости обработаны в зависимости от профессий, стажа, возраста и корреляционной зависимости от степени интенсивности вредных факторов производственной среды.

**Результат исследования.** Анализ общей заболеваемости с ВУТ по всем формам болезней в зависимости от профессии показывает, что число случаев заболеваний у водителей троллейбусов в среднем составляло 60,0, а дней нетрудоспособности 996,0. При этом средняя продолжительность одного случая заболевания у водителей троллейбусов - 10,4 дня. Ведущее место в структуре заболеваемости водителей пассажирского автотранспорта занимают заболевания органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения и нервной системы. Анализ структуры общей заболеваемости у водителей показывает, что болезни органов дыхания занимают первое место. Этот показатель у водителей троллейбусов в среднем составлял 16,3 случаев, и 220,6 дней, что связано в основном с дискомфортными микроклиматическими условиями при работе в разные сезоны года.

Анализ материалов заболеваемости с временной утратой трудоспособности водителей пассажирского автотранспорта в зависимости от стажа работы показывает, что число случаев заболеваний и дней нетрудоспособности повышается с увеличением стажа работы. В группе водителей троллейбусов со стажем работы 11-16 лет количество случаев заболеваний возрастало в среднем до 16,9 и дней нетрудоспособности до 160. Самые высокие показатели числа случаев заболевания (25,0) наблюдались у водителей троллейбусов со стажем 17 лет и выше.

**Выводы.** Таким образом, в процессе своей трудовой деятельности водители пассажирского автотранспорта подвергаются влиянию неблагоприятных факторов производственной среды, что является основной причиной заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

## СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ 1,3 – ДИ(АЛКОКСИ) – 2 –ПРОПАНОЛОВ С ОКСИУКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ

*Дж.М. Обидов, С.И. Раджабов*

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.х.н., профессор Каримзода М.Б.

**Цель исследования.** Разработка способов синтеза некоторых линейных и циклических производных триэфиров глицерина и изучение их физико – химических и биологических свойств, а также поиск областей практического их применения в различных отраслях народного хозяйства.

**Материалы и методы.** С целью разработки способов синтеза 1,3 – ди(алкокси)-2-оксиацетоксипропана при взаимодействии 1,3-ди(алкокси)-2-пропанолов и оксиуксусной кислоты, исследована реакция этерификации спирта с кислотой. Строение и состав полученных соединений установлено физико-химическими методами.

**Результат исследования.** Трехфункциональность глицерина позволяет получить на его основе моно-, ди- и триэфиры. Особенно важным является их роль и в протекании сложных физиологических процессов в организме животных и растений. Результаты исследования показали, что данная реакция протекает гладко при кипячении реакционной смеси и при мольном соотношении реагентов 1,3-дихлоргидрина и эпихлоргидрина глицерина: натрий металлический: спирты (1:2:4).

Полученные вещества из 1,3 –ди(алкокси)-2-пропанов и оксиуксусной кислоты представляют собой бесцветные, сиропообразные жидкости с ароматическим запахом, устойчивые при хранении. Эти соединения хорошо растворяются в доступных органических растворителях и, вопреки литературным данным, являются водорастворимыми чисто полученными веществами методом ТСХ. Состав и строение полученных соединений подтверждены элементным анализом, расчетом MRD и ИК-спектроскопией.



**Выводы.** Разработаны пути синтеза и изучены физико - химические и биологические свойства новых производных глицерина на основе 1,3-диэфиров глицерина с оксиуксусной кислотой.

На основе реакции 1,3 – диэфиров глицерина с оксиуксусной кислотой изучена реакция этерификации и получен ряд новых триэфиров глицерина - производных диэфиров глицерина.

### **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ**

*Ф.Ф. Обидов, Н. Назариён, Ф. Абдулозода*

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент Меликова Н.Х.

**Цель исследования.** Изучение влияния уровня реактивной и личностной тревожности и состояния АНС на мотивационную деятельность студентов и развитие донозологических состояний у них.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в период обучения на студентах 3-курса с использованием теста-опросника уровня тревожности Спилбергера-Ханина, а также показателей АНС с измерением пульса и АД.

**Результат исследования.** Нами исследовано 83 студента, у которых определялись уровни реактивной и личностной тревожности, состояние АНС. По данным исследований выявили, что наименьшую группу (29%) составили студенты с умеренной РТ и ЛТ - это группа уверенных в себе студентов. У лиц первой группы, у которых реактивная тревожность выше личностной тревожности с нарушением адекватности к учебному процессу, но высокой мотивированностью составили 2%. Со стороны показателей АНС (средние показатели пульса и АД) изменения незначительные (АД-110/77,5; пульс-90). Вторая и третья группа студентов (69%) являются неуверенными, нестабильными студентами со склонностью к невротическим срывам. Их показатели АНС также нестабильны и имеют временный характер нарушений.

**Выводы.** Таким образом выяснилось, что влияние учебного процесса, обусловленное заучиванием большого объема информации, неэффективностью учебной нагрузки, дефицит времени, разброс клинических кафедр, приводит к напряжению показателей АНС и психологического статуса студентов.

### **ЗАПАСЫ И ВЕРТИКАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ $^{137}\text{Cs}$ В ПОЧВАХ**

*А.О. Облакулов, М.З. Худойкулова*

Кафедра ядерной физики и астрономии Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан

Научный руководитель - к.ф.-м.н., доцент Маматкулов О.Б.

Запасы и вертикальное распределение  $^{137}\text{Cs}$  в почвах зависит от:

- количества выпавших осадков,
- количества впитавшихся в почвы дождевых и талых вод (увлажнение),
- характеристик почв,
- температуры почвы.

В горных районах значительная часть осадков выпадает в виде снега, таяние которого начинается весной на южных, солнечных склонах, затем на северных, теневых склонах, и завершается летом на гребнях.

В соответствии с этим, степень увлажнения почв и величина запасов  $^{137}\text{Cs}$  в почвах убывает, на рассматриваемых площадках в последовательности:

- подножье, скапливается и поглощается значительная часть дождевых и талых вод, стекающих с горы,
- гребень, снежный покров тает медленно, на протяжении нескольких месяцев, основная часть талых вод впитывается почвой,
- северный теневой склон, снежный покров тает в течение нескольких недель, заметная часть талых вод успевает впитаться в почву,
- южный, солнечный склон, снежный покров тает интенсивно смывая поверхностные слои почвы, в течение нескольких дней, значительная часть талых вод стекает, не успевает впитаться в почву.

Вертикальное распределение  $^{137}\text{Cs}$  в почве, в значительной степени, обусловлено процессом диффузии, которая находится в прямой зависимости от увлажнённости почвы. Она максимальна в подножии и минимальна на гребне. В соответствии с этим, вертикальная миграция  $^{137}\text{Cs}$  максимальна в почве подножия и минимальна в почве гребня.

Рассмотрим запасы и вертикальное распределение  $^{137}\text{Cs}$  в почвах площадок Голодной степи. В целинных почвах она обусловлена соответственными процессами поверхностной и глубинной миграции, не превышающей  $x < 7$  см, характерной для аридных зон. В пахотных почвах, в соответствии с ожидаемым,  $^{137}\text{Cs}$  перераспределен до глубины вспашки. При этом в богарной почве запасы  $^{137}\text{Cs}$  заметно возрастают по сравнению с целинной, что можно связать с ослаблением поверхностной эрозии и усилением процессов седиментации, - в поливной почве они сильно снижаются, что по-видимому, обусловлено водной эрозией.

## ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРАВА КАК СОЦИАЛЬНОГО ИНСТИТУТА

*Ф.Р. Одилов, М.М. Азимова, С.Б. Амонова*

Кафедра общественных дисциплин и военной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.  
Научный руководитель - д.ф.н., профессор Саидов А.С.

В условиях трансформаций общества, дифференциации социальных ролей и статусов, развития потребностей и активизации социальных противоречий и конфликтов, для обеспечения равновесия различных интересов сторон, формирования модели правового поведения, превращения права в качестве основного атрибута является чрезвычайно важным. Изучение права как социального явления является важным не только для получения конкретного правового знания, но и для того, чтобы право, как таковое – не отдалялось от круга реальных социальных потребностей и ценностей людей и стремилось к справедливости. «Право надо изучать вместе со всей средой, в которой оно действует, поскольку оторванное от материнского чрева, оно не имеет смысла». Социальная природа права как социального института проявляется в том, что оно существует только в обществе и только социальная жизнь и социальная деятельность людей выступают основой возникновения различных правовых явлений. Право обладает всеми теми свойствами, которыми должен обладать каждый социальный институт. Социальные институты, в том числе и право, являются основными элементами институциональной структуры общества, формирующими и управляющими направлениями социальной жизни, поддерживающими их устойчивость, обеспечивающими дальнейшее их развитие. Право как социальный институт является системой специальных норм, которые устанавливаются, утверждаются и защищаются государством и имеет специальную силу влияния. Основное отличие права от других социальных институтов заключается в том, что правовые нормы устанавливаются и их соблюдение контролируется государством. Однако, нормы других социальных институтов устанавливаются и развиваются социальными организациями (негосударственными), хотя, в конце концов, опять таки они связаны с государством и правом. Право, прежде всего, является одной из форм социальных норм. Нормы, являясь объективными, формируют ожидания людей относительно взаимных поступков, т.е., социальные нормы обуславливают, ожидаемы поступки от отдельных людей и социальных групп.

## ЧОРАБИНИҲОИ ЗИДДИ ЭПИДЕМИИ БРИГАДАИ МАХСУСИ ЭВАКУАТОРӢ ВА САМАРАНОКИИ ОН ДАР ҲОЛАТИ ПАЙДОШАВИИ БЕМОРИИ БАНГЕЗАНДААШ КОРОНАВИРУСИ COVID-19

*Л.М. Одинаева, И. Давронзода, Н.Қ. Авғонов*

Кафедраи эпидемиология МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.т. Одинаев Н.С.

**Мақсади таҳқиқот.** Мақсади таҳқиқот. Шинос намудани донишҷӯён аз соҳти кори бригадаи эвакуатори ва самаранокии он.

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳо. Дар асоси маводҳои иттилооти, фишурдаҳои чобшуда, баромади мутахассисон аз мавзӯи эпидемияи коронавируси сироятии COVID-19.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи таҳқиқот. Дар асоси маълумотҳо аз мамолиқҳои ба эпидемия гирифташуда ва чорабиниҳои пешгири ва амалии дар рафти чараёни ин маърака бақорбурдашуда ва самаранокии он.

Дар вақти пайдошавии бемориҳои коронавируси сироятии COVID-19, бо фармони органҳои дахлдор бригадаи махсуси эвакуаторӣ бо ҳамаи таҷҳизотҳои ҳозиразамон мучаҳазгардонидашуда ташкил карда мешавад. Мақсади ташкил намудани ин бригада аз паҳн нагардидани сироят ва расонидани ёрии аввалияи тиббӣ ба бемор мебошад. Ҳамин тавр дар вақти гирифтани маълумот аз пайдошавии вируси контагиозияш баланди коронавируси сироятии COVID-19, дар ин ё он суроға, бригадаи эвакуаторӣ ба суроғаи зикршуда фиристода мешавад.

Бригадаи эвакуаторӣ аз як духтури мутахассис ва ду ёрдамчи аз мутахассисони фелдшерӣ иборат мебошад. Чи тавре ки дар боло зикр кардем, дар ин мошинҳо миқдори захиравии маҳдудҳои безаргардонӣ, ки ҳангоми беморро аз як ҷо ба ҷои дигар бурдан гандзудии (дизефексия) қорӣ гузаронида мешавад ва давоҳои барои ёрии таъҷилии тиббӣ расонидан истифода бурда мешавад.

Дар даромади ҳуҷрае, ки бемор дар он бистарист ҳамаи аъзоёни бригада либоси махсуси муҳофизатии худро мепӯшанд. Дар ҳолати пушидани либосҳои муҳофизатии махсус духтур ин корро ба назорати худ мегирад. Барои бурдани беморони вазниние, ки оризаҳои норасои дар шуш, дил, пайдо гардидааст, мошинҳои махсуси санитарӣ истифода бурда мешавад. Дар ҳолати бурдани бемор ронанда ҳам, бояд дар тан либосҳои муҳофизатӣ дошта бошад. Умуман ҳешони бемор бояд дар паҳлӯи ӯ набошанд ва ба парасторӣ роҳ дода намешаванд. Баъди расондани бемор дар беморхонаи таъиншуда ҳамаи бригада бо мошин ва либосҳои аз коркарди санитарӣ мегузаранд. Мошин ва таҷҳизотҳои парастории ба бемор истифодашуда безаргардонии хотимаӣ дар мавзӯи беморхона бо қувваву иқтисори беморхона ва ё шӯъбаи безаргардонии шахрӣ гузаронида мешавад.

Дар ҳолати аз ҷое ба ҷое бурдани ҳасади беморони аз вируси контагиозияш баланди коронавируси сироятии COVID-19 фавтгардида, аъзоёни бригада чунин чорабиниҳои муҳофизатиро барои муҳофизати худ истифода мебаранд.

**Хулоса.** Хулоса. Ташкил намудани бригадаи эвакуатории махсус дар ҳолати эпидемияи вируси контагиозияш баланди коронавируси сироятии COVID-19 бисёр фоидаовар ва самарабахш ба ҳисоб меравад.

## ЧОРАЧЌИХОИ ЗИДДИЭПИДЕМИИ ДУХТУРИ ОИЛАВЌ ДАР ВАҚТИ ПАЙДО ШУДАНИ БЕМОР АЗ БАРАНГЕЗАНДАИ КОРОНАВИРУСИ СИРОЯТИЙ COVID-19 ДАР МАХАЛЛАҲО

*Л.М. Одинаева, И. Давронзода, А.Б. Назурдинов*

Кафедраи эпидемиология МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.т. Одинаев Н.С.

**Мақсади тадқиқот.** Ба донишҷӯён шинос намудани тарзи иҷрои чорабиниҳои пешгирикунанда дар маҳалҳо ва тарзи кори духтури оилавӣ.

**Маводҳо ва усулҳо.** Дар асоси маводҳои матбуоти иттилоотии мамолиқхое, ки чараёни эпидемияи कोरोनाвирус COVID-19 рафта истодааст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Дар асоси риоя намудани қоидаҳои зиддиэпидемӣ дар вақти пайдошавии беморӣ дар маҳаллаҳои аҳолинишин, фаъолияти духтури оилавӣ ва самаранокии чораҷӯиҳои иҷрошуда.

Духтури оилавӣ ҳамаи мардуми маҳаллаашро аз аломатҳои коронавируси сироятӣ COVID-19 хабар дода, усулҳои пешгирии онро меомӯзад. Ҳамин тавр, дар вақти пайдо шудани беморӣ дар байни аъзоёни оила ҳам замон дигар аъзоёни оиларо ба дигар хона ҷой медиҳанд, бемор дар ҳӯҷраи алоҳидла гузошта мешавад. Волидайн духтури оилавино бо телефон ба хона даъват менамоянд. Духтур либосҳои муофизатиро пӯшида, ба назди бемор мебарояд. Ба бемор ёри таъҷилӣ расонида, пас аз чамъ намудани анамнези беморӣ ва маълум намудани ташҳис (диагноз), рӯйхати тамосшудагонро иншо менамояд. Баъдан, бо телефон дар бораи бемор ва беморӣ ба сардухтури дармонгоҳ ва ёри таъҷилӣ хабар медиҳад.

Баъди омадани мутахассис-сироятшинос беморро бо мошини махсуси бригааи эвакуаторӣ ба беморхонаи махсуси ҳамин беморон интиқол менамоянд.

Баъдан, ҳамаи тамосдидагонро низ ба обсерватория мебаранд. Духтури оилавӣ то омадани бригааи дезинфекторон мунтазир шуда, баъди гузаштани коркарди санитарӣ аз паси кор меравад.

Коркарди санитарии кормандони тиб (духтури оилавӣ, ҳамшираи шавқат, мутахассис) дар дигар хона гузашта мешавад. Онҳо либосҳои рӯйпӯшро кашада, дар халтачаи полиэтиленӣ ҷой мекунад. Баъдан, бо маҳлули безаргардон мавзёҳои кушодаи пӯсти бадан, мӯйи сар, даҳон, биниро бо моеи 0,05%-и калии маргансофдор, чашмонро бо маҳлули 1%- ишқори бор ва ё бо оби равон ва ё дар чашмон якчанд қатра нитрати нуқраи 1%, дар бинӣ маҳлули 1%-и протаргол истифода бурда мешавад. Даҳон ва гулӯро бо спирти 70% мечақонанд.

**Хулоса.** Хулоса. Ҳангоми гумон намудан ба бемории сирояти коронавируси COVID-19 сари вақт чудо намудани бемор аз аъзоёни оила ва риоя намудани қоидаҳои зиддиэпидемӣ дар вақти пайдошавии беморӣ дар маҳаллаҳои аҳолинишин боиси пешгирии намудан аз сирояти мазкур дар байни аҳоли мегардад.

## ФУНКСИЯИ ТАНЗИМИ ҲАРОРАТИ ПЊСТ ДАР ПИРОНСОЛОН

*О. Озоди, М.М. Исқандаров*

Кафедраи гистология МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Соҳибова З.Н.

**Мақсади тадқиқот.** Омӯзиши физиологияи пӯст бо роҳи таҳқиқи функцияи танзимкунии ҳарорат дар он.

**Маводҳо ва усулҳо.** Функцияи танзими ҳарорати пӯст дар мавриди пиронсолон дар шаҳри Душанбе ва Ис-  
травшан таҳқиқ карда шуд. Таҳқиқот зимни 91 шахси амалан солим дар синни аз 59 то 94 сола (синни миёна 74 сола) гузаронида шуд, ки аз ин миён 34 нафарро мардҳо ва 57 нафарро занҳо ташкил медоданд. Тамоми муоинашудагон аз рӯйи синну сол ба се гурӯҳ чудо карда шуданд. Гурӯҳи санҷиширо 15 нафари амалан солим дар синни аз 25 то 34 сола (синни миёна 27 сола) ташкил медод. Барои муҳокимаи хусусиятҳои функцияи танзими ҳарорати пӯст мо нисфирӯзӣ ҳарорати пӯшишҳои чилдино бо усули термоэлектрикӣ дар ҳарорати хона – 21-23 21 – 230С таҳқиқ намудем.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Муқоисаи натиҷаи чен кардани ҳарорати пӯсти ҷавонону пиронсолон нишон дод, ки дар пиронсоли ҳарорати миёнаи пӯст коҳиш меёбад. Чен кардани ҳарорати миёнаи пӯст дар пиронсолӣ ба як низом нест, он дар мавзёҳои гуногуни бадан аз 0,2 – 1,40С паст мешавад, ки дар натиҷа таносуби топографии бузургии ҳарорати пӯст тағйир меёбад. Қиёсан ҳарорати баланд дар мавриди пиронсолон дар ҳамон мавзёхое 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. Нишондиҳандаи ҳарорати пӯст, дар аксари мавзёҳои 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. Сабаби ин коҳишбӣ хурд шудани равзанаи рағҳои хунгарди пӯст, қисман аз ҳисоби тағйиротҳои морфологӣ дар онҳо, вале омилҳои асосӣ эҳтимолан натиҷаи таъсири фаъоли вазоконстрикторҳо ба мушакҳои суфтаи пӯсту рағҳои 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 сукути гармиҳосилшавиро коҳиш ёфтани гармидиҳӣ ба туфайли коҳиш ёфтани ҳарорати пӯст таллоюф менамояд.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫЯВЛЕНИЕ ФАЛЬСИФИКАЦИИ ПИЩЕВОЙ СОЛИ

*Окаева Айым*

Кафедра «Нутрициология с курсом профилактической медицины» Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, Казахстан  
Научный руководитель - МД Ергешбаева Р.Б.

**Цель исследования.** Изучить уровень фальсификации пищевой соли по результатам исследования в Республике Казахстан.

**Материалы и методы.** В рамках исследования было проанализировано 376 образцов пищевой соли. Определение и выявление фальсификации пищевой соли проводилось качественным (МВІ Chemicals) и количественным (методы определения йода и тиосульфата натрия) методом. Использование йодированной соли проводилось методом индивидуального конфиденциального опроса. Для проведения опроса были разработаны анкеты для респондентов 25-65 лет, на казахском и русском языках, с использованием которых было опрошено 400 респондентов.

**Результат исследования.** По данным обзорных исследований, проведенных из 400 респондентов, в 2018 году 96,6% опрошенных использовали в приготовлении пищи йодированную соль, а в 2019 году показатель составил 94,9%. Из опрошенных респондентов 3,4%, 2018 году ответили что употребляли не йодированную соль, а в 2019 году 5,1%. Среди опрошенных не было участников которые не знали какую соль они используют. Результаты количественного метода определения йода в пищевой соли показали, что в 2018 году - 97% соли йодированной, а в 2019 году - 96%.

При проведении качественного определения йода в соли, было выявлено что, из 158 образцов 2018 году, маркированные – 122, не йодированные – 4 (2,4%), не адекватно йодированные – 32 (%), а в 2019 году

Так же вызвал интерес определение производителей соли которые используются среди населения РК. Таким образом, были выявлены несколько производителей соли: «Аралтуз» (85,6%), Павлодарсоль (11,2%), Другой Казахстанский (2,6%), Импортный (0,6%) в 2018 году. «Аралтуз» (95,8%), Павлодарсоль (0,2%), Другой Казахстанский (3,2%), Импортный (0,7%) в 2019 году.

**Выводы.** Процесс йодирования соли прост и сравнительно дешев. Выбор соли, как объекта обогащения йодом, объясним по следующим причинам:

- соль повседневно потребляется в примерно одинаковом количестве в течение года всеми категориями населения;
- это дешевый продукт, который доступен всем слоям населения;
- производство пищевой соли, как правило, сосредоточено на нескольких крупных предприятиях, что допускает ее централизованную обработку;
- йодирование представляет собой простую операцию смешивания, требующееся для этого оборудование не сложно, просто в управлении и техническом обслуживании;
- при йодировании соль невозможно передозировать.

## МАВҚЕИ ГИЁҲҶОИ ШИФОБАҲШ ДАР «ДОНИШНОМА»-И ҲАКИМ МАЙСАРИ

*С. Олимов*

Кафедраи забони тоҷикии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Саидова Б.М.

**Мақсади таҳқиқот.** Маводи мақолаи мазкурро сарчашмаҳои илмӣ ва калимаҳои мураккаби "Донишнома"-и Ҳаким Майсарӣ ташкил намудааст. Дар мақолаи мазкур роҳҳои сохта шудани калимаҳои мураккаб мавриди таҳлил ва баррасӣ қарор гирифтааст.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот:** Дар робита ба ҳамин матлаб мо дар ин мақола вожаҳои тиббии мураккабро аз "Донишнома"-и Ҳаким Майсарӣ, мавриди таҳқиқ қарор додем.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Аз таҳқиқи "Донишнома" маълум гардид, ки Ҳаким Майсарӣ хангоми таълиф аз роҳҳои мухталифи вожаофаринии исмҳои мураккаб моҳирона ҳамчун донандаи хуби забони тоҷикӣ истифода кардааст.

Ҳаким Майсарӣ дар офаридани вожаҳои мураккаб афзалиятро ба навъи мураккаби тобеъ додааст. Бояд зикр кард, ки хангоми калимасозии исмҳои мураккаби тобеъ вобаста ба таносуби маъноӣ дохилӣ тобеъ будани як чузъ ба чузъи дигар аломати муштараки вожаҳои мазкур ба ҳисоб меравад, яъне яке аз чузъҳои детерминатори чузъи дигар аст. Охири аз ибораҳои изофӣ ба вучуд меояд, ки бештар чузъи якум асосӣ буда, чузъи дуюм ба он тобеъ мешавад.

**Хулоса,** "Донишнома"-и Ҳаким Майсарӣ яке аз қадимтарин маҷмӯаи тиббии шеърӣ форсӣ дар миёни осори тиббӣ буда, зимни таълифи он аз усулҳои мухталифи калимасозӣ, аз ҷумла тарзи морфологии калимасозӣ, фаровон истифода шудааст. Истилоҳоте, ки Майсарӣ дар нигориши асараш ба қор бурдааст, дар ифодаи мафҳумҳои гуногуни илми тиб, хусусан фарматсияву тибӣ назарӣ, арзиши худро гум накардааст. Хуб мешавад, ки асари мазкур ҳамачониба аз тарафи донишмандони мухталифи соҳаи забоншиносии мавриди таҳлилу таҳқиқ амиқ қарор гирад, зеро асари мазкур дар эҷод ва танзими истилоҳоти тиббӣ дорушиносии маҳзани боарзише ба ҳисоб меравад.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОВ ВОСПРИЯТИЯ ИНДИВИДОМ ГРУППЫ

*М.Р. Олимова*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Абдусатторова М.А.

**Цель исследования.** Изучить типы восприятия индивидом группы.

**Методика.** Нами было изучено 100 студентов 2 курса медицинского факультета ТГМУ им. АбуалиибниСино. Тип восприятия индивидом группы определяли по опроснику «Восприятие индивидом группы» с последующей обработкой данных по программному обеспечению «Психотест» компании «Нейрософт».

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что наибольшее количество обследованных (55%) относятся к коллективистическому типу восприятия индивидом группы. Эти люди воспринимают группу как самостоятельную ценность. Для этих людей на первый план выступают проблемы группы и отдельных ее членов, наблюдается заинтересованность как в успехах каждого члена группы, так и группы в целом. Проявляется потребность в коллективных формах работы, они стремятся внести свой вклад в групповую деятельность. Каждый пятый из обследованных (20%) относятся к прагматическому типу. Индивид этого типа воспринимает группу как средство, способствующее достижению тех или иных индивидуальных целей. При этом, группа воспринимается и оценивается с точки зрения ее «полезности» для индивида. Они отдают предпочтение более компетентным членам группы, способным оказать помощь взять на себя решение сложной проблемы или послужить источником необходимой информации. Каждый четвертый из обследованных (25%) имеют индивидуалистический тип восприятия. Они воспринимают группу как помеху своей деятельности или относятся к ней нейтрально. Для них группа не представляет собой самостоятельной ценности, что проявляется в уклонении от совместных форм деятельности, в предпочтении индивидуальной работы, в ограничении контактов. Сравнительный анализ восприятия индивидом группы у юношей и девушек показывает, что среди девушек значительно больше коллективистического типа восприятия (67%), чем у юношей (47%). Следует отметить, что прагматического типа восприятия среди девушек в шесть раз меньше (5%), чем среди юношей (31%).

**Таким образом,** каждый второй из обследованных студентов относятся к коллективистическому (55%) типу восприятия. Среди девушек более выражен коллективистический тип и практически отсутствуют прагматический тип.

## ИМЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ В НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ (SUBSTANTIV)

*С.М. Ортикова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Ортикова С.М.

Знание языков стирает границы и предоставляет человеку свободу путешествовать, выбирать место учебы и трудоустройства. Это уникальная возможность понять культуру другой страны и проникнуться её атмосферой. Немногие имеют талант, который позволит им овладеть несколькими языками. Но научиться понимать и говорить на самых распространенных – английском, немецком, французском – может практически каждый.

Изучения иностранного языка может быть разной: кому-то хочется путешествовать по миру без переводчика, кто-то мечтает прочитать произведения великих классиков в оригинале, некоторые ставят чисто прагматические задачи – сделать карьеру, получить выгодное трудоустройство..

Обучение может происходить самостоятельно или с помощью профессиональных и увлеченных своим делом преподавателей на сегодняшний день он одно из популярных языков мира и его изучения тоже актуально тут возникает вопрос почему могу перевести несколько примеров и далеко не отходя от медицины как мы знаем медицина не стоит на месте доктора учение делают каждый день новые открытия с по моему мнению самая технологическая и современная медицина на сегодняшний день в германия и для каждого будущего медика знание немецкого языка не обходима зная немецкий язык пред на мы открывается новые двери таинственной медицине.

**Результаты исследования:** Имя существительное в немецком языке (das Substantiv) является знаменательной частью речи, называющей конкретный неодушевленный или одушевленный предмет, а в определенных ситуациях также и абстрактные свойства, качества, действия и пр. и, соответственно этому, отвечающая на вопросы was? (что?) и wer? (кто?).

Имя существительное в немецком языке может обозначать предметы, понятия, явления и т.п., которые имеют конкретный или отвлеченный (абстрактный) характер. Конкретные существительные обозначают реально существующие, материализованные предметы, а абстрактные – отвлеченные, мысленные явления, действия и понятия.

## СРАВНЕНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ В СОВРЕМЕННОМ НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ

*С.М. Ортикова*

Кафедра иностранных языков, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Каюмова М.А.

**Цель исследования.** Класс слов имён прилагательных является второй по величине частью речи в языках. Он постоянно пополняется и обогащается новообразованиями, возникших путём деривации и перехода различных типов слов и данный класс. За счёт такого перехода слов из других частей речи создаётся размытость границ адъективной лексики. В отличие от некоторых частей речи языка класс слов имён прилагательных носит открытый, диффузный характер.

**Материалы и методы.** Основной семантический призрак имени прилагательного как части речи – выражение качества, свойства и признака – лежит в основе его дефиниции. Абсолютное большинство лингвистов, начиная с древних времен до настоящего, единодушны в определении имени прилагательного как части речи, обозначающей признак, свойство, качество.

Одной из существенных особенностей проявления качества в человеческом сознании является его количественная определенность; иными словами, те или иные качества могут проявляться у объекта реальной действительности в неодинаковой степени. Когда речь идет о количественной определенности качества, то имеется в виду разная степень проявления качества и свойства предмета, т.е. его интенсивность, градация, которая познается на основе такой мыслительной операции как сравнение. Проявление степени качества предмета отражается в системе языка морфологическим способом: klein – kleiner – am kleinsten, ganz groß, eine ältere Dame; в словообразовательных компонентах: riesenstark, superbiling, ultramodisch; лексическим путем: klossal, immens, riesig, ungeheuer и т.д., а также определенными фразеологическими и синтаксическими конструкциями.

**Результат исследования.** Наблюдение над словообразовательными возможностями имен прилагательных немецкого языка показывает, что здесь функционирует огромное количество сложных прилагательных, образованных по определенным моделям словообразования и маркируемых как относительные прилагательные, ср.: asbach – blanke sturerstaunte Augen; schaummäulige, müdmorsche Pfähle, staubgraue Straßen, karpfenmäulige Sirenenrohre; bulläugige lichtverschendende blechmusikene Kolosse; krähengesichtige Gestalten; ellenbogentief; bleigrau; blauschwarz; grauverruste mondeinsame Halle (W.Borchert).

**Выводы.** Прилагательные сравнения, функционируя в художественных и газетно-публицистических текстах, приобретают эмоционально-оценочную окраску и определенную экспрессивность, т.е. они служат стилистическим целям автора. В то же самое время их эмоционально-оценочность и экспрессивность способствует приобретению ими в процессе художественной коммуникации прагматической функции.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВЫБОР ОПТИМАЛЬНЫХ ПОДХОДОВ К СОБЛЮДЕНИЮ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ В НАО «МУС»**

*Ж.М. Осербай*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан  
Научный руководитель - м.м.н. преподаватель Сыдыкова Б.К.

**Цель исследования.** Оценить эффективность и выбор оптимальных подходов к соблюдению техники безопасности в НАО «МУС».

**Материалы и методы.** аналитический, статистический.

**Результат исследования.** В анкетировании приняли участие студенты в возрасте от 17 до 24 лет. Анализ результатов анкетирования показал, что 50 % опрошенных обладают теорией о мерах безопасности в университете и также могут практически их применять. 36,7% ответили, что они знают только теоретические аспекты, а остальные 13,3 % ответили, что ничего не знают об этом. На вопрос «Сталкивались ли вы в повседневной жизни не соблюдением техники безопасности в университете?» 63,3 % ответили, что не сталкивались; 36,7 % ответили, что сталкивались. Также 43,3 % опрошенных на вопрос «Как вы обычно поступаете, когда видите, что кто-то нарушает технику безопасности?» ответили, что они не вмешиваются; 33,3 % ответили, что сообщают службе безопасности, а остальные 23,3 % ответили, что вмешиваются, если вопрос будет касаться друзей. 53,3 % респондентов на вопрос «Задумывались ли вы, как поступите в случае возникновения пожара, ЧС или других происшествий?» ответили, что они знают как надо действовать в данной ситуации; 33,3% ответили, что будут действовать исходя из ситуации, а 13,3 % ответили, что никогда не задумывались об этом. На вопрос «Из каких источников вы получаете информацию о соблюдении правил техники безопасности?» многие ответили, что интернет-источники и с источников университета. И на вопрос «На сколько процентов вы удовлетворены получением информации о мерах безопасности в университете?» 51,7 % ответили, что удовлетворены полностью; 21,6 % частично и 20,7 % никак не удовлетворены.

**Выводы.** Изучив статьи в интернете, я пришла к выводу, что есть определенные угрозы, с которыми сталкиваются учебные заведения. Это террористические акты, пожар, ЧС, хищения, продажа наркотических веществ и внутренние конфликты среди учащихся. И как показывает статистика 90 % проблем в области безопасности вызваны самими учащимися и лишь 10 % посторонними лицами. И результаты анкетирования также показали, что в целях повышения безопасности необходимы комплексные меры защиты, такие как посты физической охраны и применение современных технических средств безопасности.

## **ГЕМОДИНАМИКА МАЛОГО КРУГА И ОВОДНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ У КРЫС**

*А.А. Останин, А.К. Жиенгалиева, З.К. Хамчиева*

Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., профессор К.М. Хамчиев

**Цель исследования.** Изучить совокупность первых респираторных и реографических сдвигов, возникающих в организме после введения адреналина и их влияние на дальнейшие сдвиги легочной гемодинамики, кровенаполнения и водного баланса легких.

**Материал и методы.** Опыты выполнены на 40 белых беспородных крысах. У 100% животных, которым вводился адреналин из расчета 0,2 мг/кг массы развился отек легких.

**Результаты исследования.** Изменения реограммы, наблюдавшиеся в первые минуты у всех животных, были однотипны и свидетельствовали о легочно-артериальной гипертензии и застое крови в венозном русле легких. На ЭКГ отмечались признаки инфаркта миокарда. Гистологически выявлялась картина выраженного интерстициального отека легких. Тот факт, что большинство крыс выжили, несмотря на выраженный отек легких, объясняется, очевидно, устойчивостью миокарда к сдвигам гемодинамики и приходящим характером ишемических изменений.

**Выводы.** Внутривенная инъекция адреналина из расчета 0,2 мг/кг массы вызывает у здоровых животных значительные респираторные и гемодинамические расстройства и в 100% случаев приводит к выраженному отеку легких, снижение дозы до 0,15 мг/кг массы вызывает развитие слабого отека. При этом изменения реограммы, возникающие с первых секунд, свидетельствуют о прекапиллярной гипертензии малого круга и затруднении венозного оттока. Форма реографической кривой в виде систоло-диастолического плато, по-видимому, является характерной для отека легких и может оказать помощь в своевременной диагностике этого грозного заболевания.

## **МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ УЧЕБНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ**

*Н.З. Парвиева*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Каюмова М.А.

**Цель исследования.** Воспитание качеств требует наличия в образовательном процессе необходимых средств и условий для усвоения опыта целостного видения жизнедеятельности, умений целенаправленно и системно действовать в ней, решая повседневные задачи с привлечением полученных знаний. Одним из таких условий является использование учебного проектирования в образовательном процессе.

**Материалы и методы.** Учебное проектирование как целенаправленная активно-преобразовательная деятельность студентов по созданию проекта для решения лично и профессионально значимой проблемы, его методический потенциал в обучении ИЯ определяется теми функциями, которые оно выполняет. Основные функции учебного проектирования: образовательная функция учебного проектирования.

**Результат исследования.** Развивающая и воспитывающая функции учебного проектирования на занятиях по ИЯ состоят в том, что они позволяют студентам расширить свои знания в области истории и культуры изучаемого языка, познакомиться с её обычаями и традициями и т.д. Вместе с тем, учебное проектирование способствует становлению таких качеств специалиста, как развитие творческих способностей, развитие мышления, воспитание культуры умственного труда, стремления к самообразованию, воспитание любви к избранной профессии.

**Выводы.** Основная идея подобного подхода к обучению ИЯ, таким образом, заключается в том, чтобы перенести акцент с различного вида упражнений на активную мыслительную деятельность студентов в ходе выполнения проекта, требующего для своего оформления искусного владения определенными языковыми средствами.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗА СОЛДАТА В РУССКИХ СКАЗКАХ**

*Перейра С.Л.*

Кафедра русского языка ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия  
Научный руководитель - к.филол.н, доцент Яковлева Т.Б.

**Цель исследования.** Рассмотреть, какие черты характера воплощены в образе солдата; определить отношение народа к своему герою.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на материале текстов народных сказок. Используются методы целостного и сопоставительного анализа, использованы приемы характерологии.

**Результат исследования.** Отношение народа к своему защитнику проявляется в описании героев и характеристиках, которые даются им в сказках. Солдат выступает положительным героем, храбрым, смекалистым. Он защищает маленьких, слабых и обездоленных, наказывает злодеев, учит справедливости, всегда приходит на помощь. Любимый герой русских сказок лишён всякой сверхъестественной силы. Он - олицетворение простого русского народа. Как правило, попадает в трудные ситуации, из которых ему помогают выбраться находчивость или магические существа и предметы. «Каша из топора». Эта солдатская сказка – самая известная. Вариантов ее изложения довольно много. Солдат сумел убедить глупую и жадную старуху, что из обычного топора можно приготовить очень вкусную кашу! «Солдатская шинель» - это тоже бытовая сказка. В ней два героя - находчивый солдат и барин. Сказка эта, а скорее притча, основана на наблюдениях, на народном опыте. Солдат оказался находчивым и ему удалось посмеяться над глупым баринком. «Солдат и смерть», сказка, в которой солдат оказывается сильнее всех сверхъестественных сил. Он не боится смерти и издевается над ней. Солдат в этой сказке - сам хозяин собственной жизни, над ним нет высших сил.

**Выводы.** Сделанные в исследовании выводы: солдат - положительный персонаж русских сказок. Он хитёр, умен, силен. Он умеет терпеть боль, выносить страдания, но он никогда не сдаётся, ибо он знает, что отвечает не только за свою жизнь. В сказках он олицетворяет справедливость и мужество. Даже царь Петр I в сказках уважает его смекалку и остроумие.

## ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

*Т. Пирматова*

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины  
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Джураева Н.С.

**Цель исследования.** Изучить данные по проблемам избыточного веса (ожирения) среди населения в мире.

**Материалы и методы.** Проведен анализ обзора литературы по проблеме ожирения среди населения в мире по данным различных авторов и всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за последние 10 лет.

**Результаты исследования.** Эксперты продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (англ. Food and Agriculture Organization, FAO), подсчитали, что от ожирения страдает каждый восьмой взрослый житель Земли (это более 672 миллионов человек). Этот показатель возрос с 11,7% в 2012 году до 13,2% в 2017-м. Согласно данным ВОЗ в 2016 году у свыше 1,9 млрд. взрослых с 18 лет регистрировался избыточный вес. Из них свыше 650 миллионам (13% взрослого населения планеты) был установлен диагноз «Ожирение». Так, по оценкам ВОЗ за 2016 г., доля людей с избыточным весом (индекс массы тела, ИМТ  $1 \geq 25$ ) в развитых странах в среднем составила от 35 до 55%, а в отдельных странах (США, Канада, Австралия, Великобритания, Новая Зеландия, Греция) достигла 65-70%. В тех же развитых странах в среднем 15-20% населения страдает ожирением (ИМТ  $\geq 30$ ). А в США отмечается самая высокая доля населения с ожирением - около 40%. В России, согласно результатам исследования, проводившегося в 2008 г. в Лаборатории экономических исследований общественного сектора ЦФИ ГУ-ВШЭ в рамках проекта «Экономические оценки в определении приоритетов политики охраны здоровья», выявлено, что ожирением страдают 15% мужчин и 28,5% женщин. Тенденция распространения ожирения наблюдается во всех государствах, в том числе в Республике Таджикистан. Республика Таджикистан занимает 128-е место в мировом списке по ожирению (ВОЗ, 2017). Согласно данным Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан 17% населения республики имеют избыточный вес тела и 11,3% страдают от ожирения. В связи с данной проблемой 30 сентября 2019 был разработан и принят согласно указаниям и поручениям Основателя мира и национального единства – Лидера нации, Президента РТ уважаемого Эмомали Рахмона, проект «Программы профилактики ожирения и формирования здорового питания в РТ 2019-2024 годы», с целью пропаганды здорового образа жизни посредством профилактики неинфекционных заболеваний, включая ожирение.

**Выводы.** Таким образом, ожирение является глобальной проблемой населения, в том числе и в РТ и требует более детального изучения, в особенности факторов риска.

## ФАКТОРЫ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ С БОЛЬШОЙ МАССОЙ ТЕЛА

*Т.А. Пирматова, М.А. Пирматова*

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины  
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Джураева Н.С.

**Цель исследования.** Проанализировать факторы риска, способствующие рождению детей с большой массой тела.

**Материал и методы.** Нами проанализированы данные 64 новорожденных детей с массой тела  $\geq 4000$  гр. (основная группа), а также 40 детей рожденных с массой тела 2800 - 3999 г. (контрольная группа), отобранные методом случайного отбора родившихся в 2017 году в родильном доме при КЗ «Истиклол». Были изучены клинико-анамнестические данные рожениц по течению беременности и родов, данные новорожденных (антропометрия, оценка тяжести по шкале Апгар).

**Результаты исследования.** Одним из факторов риска развития крупного плода является избыточный вес родителей, особенно у матери, как до беременности, так и во время неё (Мацуганова Т.Н., 2017). По результатам анализа, было выявлено, что среди новорожденных основной группы, матери были с ожирением у 21,9% (n=14), с избыточным весом у 45,3% (n=29), с нормальным весом у 32,8% (n=21). В группе контроля среди рожениц с ожирением выявлено 2,5% (n=1), с избыточным весом 35% (n=14), с нормальной массой тела 62,5% (n=25). Выявлена достоверная положительная корреляционная взаимосвязь между ИМТ матери и массой плода ( $r=0,365$ ;  $p=0,019$ ). При сравнительном анализе установлено, что частота макросомии при ожирении выше, чем у женщин с исходно нормальным весом ( $p<0,05$ ) и избыточной массой тела ( $p<0,05$ ). Вместе с тем, мы не выявили достоверной разницы по частоте формирования макросомии в группах женщин с нормальной и избыточной массой тела ( $p>0,05$ ). Также к факторам риска рождения детей с макросомией можно отнести пролонгированные и переношенные сроки беременности наблюдающиеся у 12,5% женщин основной группы, в то время в группе же контроля это наблюдалось у 7,5%. Важным фактором является и возраст женщин (старше 30 лет), что выявлено у 20,2% рожениц основной группы и 12,5% группы контроля, соответственно; неправильное инерациональное питание во время беременности (избыточное употребление углеводов, жиров и недостатка белка, витаминов, минеральных веществ) - у 18,7% женщин, основной группы и у 17,5% группы контроля; повторные роды – у 25% женщин основной группы и у 20% группы контроля; крупный плод при предыдущей беременности – у 14% рожениц основной группы и 5% группы контроля, соответственно.

**Выводы.** Факторов риска, способствующие рождению детей с большой массой тела множество, но большое значение имеет весовой коэффициент матерей, крупный плод с предыдущей беременности, возраст матери старше 30 лет.



## КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛЕЗ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧЕЛОВЕКА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

*А.У. Раджабзода, А.А. Алиев, М.Ф. Менликулов*

Кафедра анатомии человека и латинской медицинской терминологии имени Я.А.Рахимова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., Девонаев О.Т.

**Цель исследования.** Получение морфометрических данных по вопросам микроанатомии желез внепеченочных желчевыводящих путей в возрастном аспекте у человека.

**Материалы и методы.** Гистологическими методами железы внепеченочных желчевыводящих путей исследованы на трупах практически здоровых при жизни людей, умерших или погибших от случайных причин (травмы, асфиксия). Срезы толщиной 4-5 мкм окрашивали гематоксилином-эозином, пикрофуксином по Ван Гизону. Морфометрический анализ включал вычисление среднеарифметических показателей и их ошибок.

**Результат исследования.** Согласно анализу данных, количество желез в стенках разных отделов внепеченочных желчевыводящих путей неодинаково. У новорожденных детей данный показатель в стенках пузырного протока больше, по сравнению с общим печеночным протоком – в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ) и общим желчным протоком – в 1,5 раза ( $p < 0,05$ ). В раннем детском возрасте число желез у пузырного протока преобладает над значением этого показателя в общем печеночном протоке – в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ) и общем желчном протоке – в 1,4 раза ( $p < 0,05$ ). В 1-м периоде зрелого возраста количество желез у пузырного протока больше, чем у общего печеночного протока – в 1,4 раза, ( $p < 0,05$ ) и по сравнению с общим желчным протоком – в 1,6 раза, ( $p < 0,05$ ). В старческом возрасте количество желез в стенках пузырного протока больше по сравнению как общим печеночным протоком (в 1,2 раза,  $p < 0,05$ ), так и общем желчном протоке (в 1,5 раза,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Индивидуальное минимум и максимум количество желез на протяжении стенки внепеченочных желчевыводящих путей, вне зависимости от возраста, уменьшается в проксимо-дистальном направлении.

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФИБРОМИОМ СТЕНОК МАТКИ

*Г.С. Раджабова, Ф.Р. Абдуллоева, М.А. Мавлонов*

Кафедра патологической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Тагайкулов Э.Х.

**Цель исследования.** Изучить и оценить частоту встречаемости и локализацию фибромиом стенок матки.

**Материалы и методы.** Материалом исследований явились биопсийные данные из отделения патологической анатомии НМЦ РТ «Шифобахш». Объектом исследования явились биопсийные материалы, которые поступили из различных клиник г. Душанбе и районов республиканского подчинения за период с 2016 по 2019гг. Количество (n) исследованных n-87 женщин. Возраст больных варьировал от 38 до 71 года. Работа была проведена в отделении патоморфологии в ЦНИЛ. Для оценки результатов патоморфологических исследований использовали систему компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящую из светооптического микроскопа, микропрепараты изучили под микроскопом, model Olympus CX 21 FS 1. Камера Digital MicroScope Camera Specification MS-DO 48U (E), при различных увеличениях. Микропрепараты были окрашены гематоксилин-эозином.

**Результат исследования.** Фибромиома матки — доброкачественная гормонозависимая опухоль, состоящая из мышечных и соединительнотканых элементов. Изучая биопсийные материалы у 87 пациенток патоморфологическую характеристику тканей матки при фибромиоме, обратили внимания на их возраст, который у большинства пациенток составил от 35 до 51 года. По локализации фибромиомы выявили большинство случаев у 51 (59%) пациенток фибромиомы располагались интрамурально, 19 (22%) пациенток, субсерозное, в сочетании интрамуральное и субсерозное выявили у 12 (13%) пациенток, субмукозно - 5 (6%) пациентки с фибромиомой. Как правило, миоматозные узлы располагались одиночно и множественно, по структуре из гладкомышечной ткани - лейофибромиома обнаружена у 26 пациенток, состоящая из мышечных и соединительнотканых элементов -фибромиома обнаружена у 61 пациентки.

**Выводы.** Таким образом, основываясь на результатах исследования можно сказать, в большинстве случаев фибромиомы располагаются в теле матки, что имеет важное значение при тактике лечения. Своевременное выявление фибромиомы имеет благоприятный прогноз.

## СТИЛИЗАЦИЯ ФОЛЬКЛОРНЫХ ЖАНРОВ УЗБЕКСКОГО ДЕТСКОГО ЛИТЕРАТУРЫ (НА ПРИМЕРЫ ПРОЗАИЧЕСКИХ СКАЗОК И ЗАГАДОК)

*Р.З. Ражабова*

Кафедра узбекской литературы Бухарский государственный университет. Узбекистан

Научный руководитель - д.ф.н. профессор Ураева Д.С.

Появление поэтических, прозаических, драматических форм в детской литературе, основанных на традиционных жанрах фольклора, таких как сказки и пазлы, выявляет жанровые особенности, какие образно-стилистические особенности характерны для устных и письменных произведений, а также важно продолжение фольклорной и письменной литературы. Стилизация фольклорных жанров, таких как сказки и головоломки в письменной литературе, также актуальна, потому что это явление в любой национальной литературе. Сегодня мировые литературные исследования подходят к традиционным жанрам детской литературы как к художественному и эстетическому феномену, уделяя особое внимание раскрытию поэтических характеристик, основ творчества, социально-психологических факторов и творческого искусства.

В частности, роль древних народных и традиционных жанров фольклора, таких как сказки и головоломки, в развитии национальной детской литературы, а также их стилизация, имитация, творческий, контекстуальный и контекстуальный подходы будут способствовать дальнейшему развитию этой области литературоведения.

Цель исследования. Жанровые особенности письменных сказок и пазлов в узбекской литературе, поэтические принципы в их стилизации, определение формативного и методологического исследования создателей.

Задачи исследования: обосновать отличие литературной прозы и сказок от народных сказок и письменной поэзии и драматических сказок на основе композиции, содержания, стиля выражения, языковых особенностей;

обосновать влияние прозы, социально-психологических факторов и фольклора, влияющих на возникновение литературных головоломок;

определить литературно-эстетические принципы поэтического жанра, содержания, образа и мотивации в процессе стилизации фольклорных жанров, таких как сказки, головоломки в узбекской детской литературе;

определение своеобразно-художественно-композиционных, лингвопоэтических особенностей написанных сказок и пазлов;

раскрыть традиционные мотивы, образы, появляющиеся в сюжете прозаических литературных сказок, и показать их утонченный облик;

оценить литературные способности талантливых писателей и поэтов, которые хотят их найти. Объектами исследования являются Хамид Олимжон, Зафар Диёр, Пулат Мумин, Шукур Садулла, Куддус Мухаммади, Гафур Гулам, Тургунбой Гойипов, Сафо Очил, Анвар Обиджон, Махмуд Муродов, Рауф Талиб, Кавсар Турдиева, Нажимимова Ервамова и Наубимова Ерматова. в основе сборников поэтов лежали мифы и головоломки. Основные аналитические выводы и обобщения этой диссертации, которые рассматривают литературную прозу и сказки как примеры письменной литературы, выявляют их особенности художественно-композиционного, лингвопоэтического, методического выражения как целой художественной системы. Поэтически-эволюционное совершенство жанра сказок и головоломок, соотношение фольклора и литературы, влияние жанров в фольклоре на жанры в письменной литературе. изучение конкретного теоретического значения.

## КАМОЛОТИ НАСЛИ СОЛИМ ДАР ХОНАДОНИ МИЛЛӢ

*Ф. Разоқова*

Кафедраи забони тоҷики МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Суфиева Г.А.

**Мақсади тадқиқот.** Дар фарҳангу тамаддуни миллӣ оила ва расму оинҳои хонаводагӣ, вижагиҳо ва мақоми арзандаеро доро мебошанд, ки ба нигоҳ доштани пояҳои анъанавии хонаводагӣ вобастагӣ доранд, ки он нуқтаи асосии рушди ҷомеа, таълиму тарбия, тандурустӣ, камолоти насли солиму бофарҳанг ва мустаҳкам гардидани анъанаҳои аҷдодӣ ба шумор меравад.

**Маводҳо ва усулҳо.** Бояд қайд кард ки оила гурӯҳи хурдтарини ҷамъияти инсонист, ки дар тамоми давраи замони муқаддас буда, рӯи ибтидоӣ асосии давлат ҳисобида мешавад. Оила гаҳвораи инсон, макони аввалини инкишофи парвариши фарзанд ба ҳисоб рафта, нигоҳубини ин масъулият қабл аз ҳама ба дӯши зан - модар вогузир шудааст. Аз ин рӯ, маҳз модар метавонад, заминаи асосие барои устувории оила бошад. Аз давраи қӯдакӣ шулаи ҳислатҳои наҷибтарини инсонро дар замири фарзандаш бедор созад, то ки дар ҷомеа фарзанди солеҳ саҳми бузургеро доро бошад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Пас, оила иморати муҳташами давлатдорист ва ҷӣ қадаре ки пойдевори он мустаҳкам бошад, ҳамоно қадар бино пойдору бошукӯҳ мегардад. Маҳз рушди инкишофи ҷомеа ба зан- модар робитаи зич дорад, чунки бузургон исбот намуданд, ки танҳо аз модари солим қӯдаки солим ба дунё меояд ва аз фарзанди солим, оилаи солим ва ҷомеаи солим бунёд мегардад. Маҳз зеро пойдорӣ, бунёдкорӣ, устуворӣ, созандагӣ, саломатӣ ва ҳештаншиносӣ аз оила сарчашма мегирад.

**Хулоса.** Таҷрибаҳои ҳаёти инсонӣ нишон медиҳанд, ки мавқею манзалати зан дар рушд ва ҳама гуна тағйироти ҷомеа нақши боризу муассир гузоштааст, ки андешаи ҷовидонаи гузаштагонанон аз рӯи ин мавзӯ боқӣ мондааст: Аз ин ҷост, ки агар зан дар бехбудии рӯзгори пайвандон ва ҷамъият саҳми босазое гузорад, дар подоши ин амал чашмрас хоҳад буд, яъне оила ободу осуда ва фарзандон дар фазои муҳаббату саодати нақӯи зиндагӣ умр ба сар мебаранд. Мақсад аз ин гуфтаҳо дар он аст, ки зан пеш аз ҳама офаридгор, созанда ва барқароркунандаи оила ва рӯзгори хеш мебошад ва мустаҳкамии он дар бештари мавридҳо маддони ҳиммати зан мебошад. Риояи урфу одатҳои мардумӣ, танзими анъана ва ҷашну маросимҳо, сарфаву сариштакорӣ дар ҷомеа низ ба зиммаи зан-модар мебошад.

## ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ Г.ДУШАНБЕ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

*Ё.Ф. Расулов, Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов*

Гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Проведение анализа уровня осведомленности студентов различных ВУЗов г. Душанбе о ВИЧ-инфекции, путях ее передачи, группах риска и профилактике заражения ВИЧ.

**Материалы и методы.** Объектом исследования были 90 студентов различных ВУЗов г. Душанбе. Исследование проводилось путем анкетирования, в котором содержались вопросы о ВИЧ-инфекции, путях ее передачи, группах риска и профилактике заражения ВИЧ. Результат исследования. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ MSExcel.

**Результат исследования.** По данным исследования, 54% считали, что ВИЧ и СПИД одно и то же, только 78% опрошенных знают, что ВИЧ инфекция поражает иммунную систему. На вопрос «Излечим ли ВИЧ-СПИД» 12% ответили да, 72% - нет и 16% ответили не знаю и ещё 61% студентов считали, что для них важно знания информации по проблеме ВИЧ-СПИДа.

Около 60% студентов знали, что ВИЧ не передается через предметы обихода, а 19% вообще не знали ответа, вместе с тем как передается ВИЧ 78% были информированы о том, что ВИЧ передается через кровь, сперму, влагалищными выделениями и молоком матери, остальная часть 16%-ответили нет и 6%-не знали ответа.

Почти 60% опрошенных считали, что здороваться с больным СПИДом опасно, 37% ответили, что они перестают общаться с другом или соседом, если узнают, что он ВИЧ инфицированный, и 49% считают, что надо изолировать людей, заразившихся ВИЧ инфекцией от общества людей.

**Выводы.** Результаты нашего исследования показали недостаточный уровень знаний студентов различных ВУЗов г. Душанбе. В связи с этим мы рекомендуем расширить спектр учебно-просветительских программ, путем изготовления брошюр, создания научно-популярных фильмов, участия самих студентов в подготовке материалов по ВИЧ-инфекции, плановое проведение среди студентов срезов знаний по вопросам ВИЧ-инфекции и широко проводить санитарно просветительную работу среди населения с вовлечением СМИ.

## **АНТИБИОТИКОГРАММА ГРИБОВ РОДА CANDIDA, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ БИОТОПОВ**

*М.М. Расулова, М.М. Содикова, М.Г. Уманова*

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

Научный руководитель - д.м.н., профессор Сатторов С.С.

**Цель исследования.** Изучение спектра антибиотикочувствительности грибов рода Candida к антимикотическим препаратам.

**Материалы и методы.** Исследованию подвергались 91 образец фекалий, 54 образца слизи из зева амбулаторных больных. Забор слизи из зева и фекалий производили одноразовым стерильным ватным тампоном и заливали 2-3 мл стерильного бульона Сабуро. После 2-х часовой инкубации в термостате, осуществляли пересев на агар Сабуро. Посевы образцов выдерживались в течение 48-72 часов в термостате, при температуре 37°C. По характеру роста колоний и изучения их морфологических особенностей, определили принадлежность выросших колоний к роду Candida. Диск-диффузным методом определялась чувствительность выделенного микроорганизма к следующим антимикотическим препаратам: флюконазол, кетоназол, интраконазол, амфотерицин, нистатин.

**Результат исследования.** Из общего количества выделенных микроорганизмов в 32 случаях были идентифицированы грибы рода Candida, что составляет 22,1%. В том числе, в виде монокультуры в 11 случаях (34,3 %) и в ассоциации со стафилококками, стрептококками, бактериями рода Klebsiellae, кишечной палочкой в 21-м случаях (67,5 %).

В результате определения чувствительности культуры грибов Candida к антимикотическим препаратам установлено, что выделенные культуры в 75% и 65,6% случаев, соответственно, проявляют высокую чувствительность к флюконазолу и кетоназолу. Выделенные штаммы в 25% и 28,1% случаев проявили к этим препаратам среднюю чувствительность. Устойчивых штаммов грибов Candida к флюконазолу и кетоназолу не выявлено. По отношению к интраконазолу выделенные штаммы проявили высокую чувствительность в 43,8% случаев, среднюю в 37,5% случаев и слабую чувствительность в 12,5% случаев. Устойчивыми оказались два штамма, что составило 6,3%. Изолированные культуры были слабочувствительными к нистатину и амфотерицину. Устойчивыми к нистатину оказались 12 штаммов (37,5%), к амфотерицину 19 штаммов, что соответствует 59,4%.

**Выводы.** Таким образом, высоким антимикотическим действием по отношению к выделенным штаммам грибов рода Candida обладают антибиотики флюконазол и кетоназол. Данные антибиотики можно порекомендовать, как антибиотики выбора при лечении кандидозов различной локализации.

## **РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ ИНЪЕКЦИОННЫМ ПУТЕМ**

*Т.А. Расулова, А.М. Сабзалиева*

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

Научный руководитель - старший преподаватель Базарова Л.М.

**Цель исследования.** Проведение ретроспективного эпидемиологического анализа распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем, с 2011 по 2015 годы в Таджикистане.

**Материал и методы.** Использованы официальные статистические данные Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита». Применялись эпидемиологический, ретроспективный и статистический методы анализа.

**Результаты исследования.** По официальной статистике, в Таджикистане число больных с наркотической зависимостью, которые состоят на учёте в медицинских учреждениях наркологического профиля, составило в 2014 году 7310 человек, из них мужчин 7111 (97,3%) и женщин 199 (2,7%), более 60% из которых употребляют наркотики инъекционным путём. С 2011 года наметилась стойкая тенденция уменьшения количества новых случаев вируса иммунодефицита человека инъекционным путем передачи вируса иммунодефицита человека, который в стране связывается с инъекционным употреблением людьми наркотиков – с 412 в 2011 году до 245 случаев в 2015 году. Инъекционный путь передачи ВИЧ в структуре путей передачи инфекции составил в указанные годы 41,7% и 21,3%, соответственно. Вышеприведенные результаты получены на фоне ежегодно увеличивающегося охвата ЛУ-

ИН услугами в рамках профилактических программ снижения вреда, (пунктов обмена шприцов, центра метадоновой терапии и тестирование бенефициаров на ВИЧ). По данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, проведенного в 2014 году распространенность вируса иммунодефицита человека среди респондентов составила-12,9%. Аналогичный показатель, по данным ДЭН, в 2011 году составил -13,5%.

**Выводы.** Учитывая специфику данной ключевой группы (люди, употребляющие инъекционные наркотики), необходимо наращивать деятельность по оказанию профилактических услуг и повышать их качество.

## **ИБНИ ХАЛДУН - БУНЁДГУЗОРИ ФАЛСАФАИ ТАЪРИХ ВА ЧОМЕАШИНОСӢ**

*Р. Раҷабзода, Т. Шоймардонова*

Кафедраи фалсафаи ДДТХ. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.с., дотсент Ахмадов Ш.Р.

Абдурахмон ибни Ҳасан ибни Халдун мулаққаб ба Валиуддин, ки яке аз бузургтарин муаррихони ҷаҳон аст, дар соли 1332 милодӣ дар шаҳри бостонии Тунис ба дунё омадааст. Ибни Халдун бо лақабҳои «файласуфи муаррихон» ва «Монтескьёи араб» дар таърихи илм шинохта мешавад. Ӯ маълумоти ибтидоиро дар назди падараш гирифта, дар сини 17 солагӣ ба нахустин ҷомеаи зиндагии худ рӯ ба рӯ шуд: яъне падару модар ва тамоми аъзои хонаводаи ӯ дар як эпидемияи тобун аз дунё дар гузаштанд. Ин ҷомеа уро маъюс намуд ва хост, ки тарки ватан кунад, вале ҳокими Тунис ӯро аз ин кор боз дошт ва ба ҳамкорӣ даъват кард. Пас аз ҷаҳор соли ҳамкорӣ дар асари шикоят бахилон, муддати ду сол зиндонӣ шуд. Пас аз озод шудан ин сарзамини мазкурро тарк кард ва тариқи дарё ба Бичо рафт ва султони онҷо ӯро истиқбол гирифт ва болотарин мансабиро, ки мумкин буд ба ӯ дод. Вале мутаассифона пас аз як сол ин султон дар қорзоре кушта шуд ва Ибни Халдун маҷбур шуд онҷоро низ тарк кунад. Пас боз ба Андалусия равона гашт ва дар хидмати султони онҷо даромад ва боз дар натиҷаи тӯхмати ҳасудон ба Магриби Миёна бадарға шуд. Ӯ дар ин давраи бадарға дар қаълаи Ибни Салома ба навиштани асари бузурги худ, яъне китоби таърих бо номи «Китоб-ул-Ибар» машғул гашт.

Чуноне ки маълум мешавад даврони зиндагии Ибни Халдун, давроне буд, ки олами ислом рӯ ба таназзул оварда буд. Дар чунин давра замон ӯ маҷбур шуд муддати чоряк қарн дар гирдоби сиёсат фуру равад ва дар баробари он дар донишгоҳҳои мухталифи дунёи исломӣ машғули тадрис гардад.

Стефано Колизӣ менависад, ки «Ҳеч кас наметавонад инкор кунад, ки Ибни Халдун масъалаҳои гуногунеро дар олами иҷтимоӣ кашф кардааст. Вай бар Макиавеллӣ, Монтескьё ва Вико дар эҷод ва поягузори дониши навине, ки иборат аз нақди таърихӣ аст, пешӣ ҷустааст».

Анатоли Шмидти амрикоӣ менависад: «Вай дар дониши ҷомеашиносӣ ба мақоме ноил омадааст, ки ҳатто Огюст Конт дар нимаи қарни нуздаҳум бад-он нарасидааст».

Лозим ба тазаққур аст, ки фалсафаи таърихи Ибни Халдун дар бисёре аз муаррихони Аврупо асар гузошт, масалан Шпенглер дар навиштани таърихи «Завол ва инхитоти Ғарб» ва Тойнби дар навиштани китоби «Мутолиаи таърих» бе шаку шубҳа аз Ибни Халдун илҳом гирифтаанд. Ҳамчунин, Вико, Гегел, Шеллинг мустақиман аз афкори ӯ мутаассир шудаанд.

## **МАВКЕИ ИСТИЛОХОТИ ФАРМАТСЕВТӢ ДАР**

*Ҷ. Раҳимӣ, Ш. Абдурахимова, С. Азамкулзода*

Кафедраи забони тоҷикии МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Раҳимов Т.Ф.

**Мақсади гадқиқот.** «Бурҳони қотеъ» аз ҷумлаи лугатҳои қадима буда, ба қавли Алмасғари Ҳикмат 20211 калимаву ибора ва таркиботро дар бар мегирад. Ин асар соли 1652 таълиф гардида, ба подшоҳи «халоиқпаноҳ, подшоҳи юсуфсират, сулаймонсарират, хушанфарҳанг, чамшедавранг, сикандариқбол, фари-дунхисол, қоонхикмат, қасромаъдалат, ходими аҳли байти расулulloҳ» Султон Абдуллоҳи Қутбшоҳ ибни Қутбшоҳ бахшида мешавад.

**Маводҳо ва усулҳо.** «Сихоҳ-ул-адвия»-и Ҳусайни Ансорӣ табиб ва донишманди машҳури Исфаҳон яке аз сарчашмаҳои асосии «Бурҳони қотеъ» ба ҳисоб меравад. Дар асар вожаҳои мухталифе шарҳу тафсир ёфтаанд, ки ба соҳаҳои мухталиф бахшида шудаанд. Аз ин миён мавқеи калима-истилоҳоти тиббӣ хеле калон аст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Фарматсия яке аз қисматҳои назариявии тиб ба шумор меравад. Дар «Бурҳони қотеъ» истилоҳоти фарматсевтӣ мақоми маҳсус дошта, шумораи онҳо дар муқоиса ба адади вожаҳои дигар бештар аст. Истилоҳоте, ки зимни «Бурҳони қотеъ» ба қор бурда шудаанд, шартан чунин тасниф намудан мумкин аст:

Номи гиёҳҳо: бӯмодарон, бунафш//бунафша, бани кӯҳӣ, бусир, бухури марям, бухо, бӯранг, гиш-низ/кашниз/кашнич, гули тарёк, гули гулоб, девсиблат, диноруя, дос, дубоб, дақтомун. Номи дарахтон: авирс, акруфис, актӣ, амуғайлон//аммуғайлон, аргавон, арзан ато, баласон, балодур, бед, беда хом, беда табарӣ, бедмушк, бува, букисо, бунгул, доршишаён, дорбӯй, дилошӯб, заранг. Номи маъдан ва ғ.: забарҷад, заванҷ, зағорқирм, зак, закоб, залу//залук, замч, захрмуҳра, заҷол, зофа, иксир, иқлимиё, онук, пирӯза, ритиёнаҷ, салчи чинӣ, салсис, сибах, табарзин. Номи доруҳо: абухасо, авмодо, авсимун, агар, айгар, айдаъ, акакро//акалқаро, ақсус, акҳич, амомун, андақуку, аноғулис, аноликӣ, анормишк, аншосо, афарбиюн, афраҳанҷ; Номи парандаҳо: сабзгаро, сабзқабо, салсис, сорақ, соранг, соранҷ, сораҷ, сорук, тадав, тазандар, тазарв, тар, таранд, тарандақ, тартарак, тиху//теху.

**Хулоса.** Аз таснифоти боло маълум мегардад, ки истилоҳоти хоси соҳаи фарматсевтӣ дар луғат аз ҷиҳати шумора зиёд ва аз ҷиҳати мавзӯ мухталиф аст ва таснифи ҳамаи он дар доираи як тезис имконпазир нест. Мухтмалтар аз ҳама он аст, ки муаллиф ҳар як истилоҳро ҳадди аққал бо варианти арабӣ ё юнонӣ ва ё ҳиндӣ румӣ он овардааст, ки ин масъала баҳси таҳқиқоти дигар аст. Таҳқиқи ҳамаҷонибаи ин луғат меваронад барои табибону фарматсевтҳо истилоҳоти зиёдеро кашф намояд, ки имрӯз дар баробари варианти байналмилалии он истифода шавад.

### **ТАСНИФИ КАЛИМАҲОИ ИКТИБОСИИ**

*Д. Раҳимова, М. Раҳимзода, М. Шухратзода*

Кафедраи забони тоҷики МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - Раҳимов Т.Ф.

**Мақсади тадқиқот.** Иқтибос аз ҷумлаи ҳодисаҳои ногузири забон буда, сабаби ғанӣ гардидани таркиби луғавии забон мегардад. Ин ҳодисаи манфӣ набуда, баръакс дар инкишофи рушди забон, таҳқиқ шудани ҳодисаҳои забонӣ, барои ба забони илм табдил ёфтани як забон ёрӣ мерасонад. Вожаҳое, ки Муҳаммадхусайни Бурҳон дар фарҳанги худ овардааст, аксаран аз эҷодиёти адибон, донишмандон ва забони зиндаи мардум интиҳоб шудаанд.

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳои таҳқиқот тавре худи мусанниф дар муқаддимаи асараш ишорат менамояд, «... ва камтарини бандогон Ибни Хадаф-ут-Табрезӣ Муҳаммадхусайн-ул-мутахаллис ба Бурҳон мехост, ки ҷамеи луғоти форсӣ ва паҳлавӣ ва дарӣ ва юнонӣ ва сурёний ва румӣ ва баъзе аз луғоти арабӣ ва луғоти Жанду Позанд ва луғоти муштарак ва луғоти ғариба ва мутафарриқа ва истилоҳоти форсӣ ва истороти ва киноёти ба арабӣ омехтаро ... ба тариқи эҷоз бинависад» ва дуруст аст, ки ӯ дар ин росто муваффақ ҳам шудааст. Дар фарҳанг вожаҳои форсӣ-тоҷикӣ, арабӣ, ҳиндӣ, сурёний, румӣ, юнонӣ, туркӣ ва Занду Позандро дучор омадан мумкин аст.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Хадафи мо таснифи забонии ин вожаҳо аз ҷиҳати баромад ва дараҷаи истеъмоли онҳо ба шумор меравад. Вожаҳои арабӣ: дамоғ-мағзи сар, луъбат, луоб, лаъл, лағз//луғз, лақва, лавн, маҳмуда, маз, анзару/анзарут, арвӣ, асаф, аташ, афшура, бак, балач. Вожаҳои юнонӣ: дарокитус-растанӣ, дарубиторис-рустанӣ, дактомонун-пудинаи баррӣ, далинис –навъе аз садаф, лоб-офтоб, лабизиюн-даво.

Вожаҳои румӣ: логун-харгӯш, Лушо-номи ҳакими румӣ, ағирис-ҷавзи румӣ, айдаъ-номи даво, акруфис-номи дарахт, алотинӣ-ғиёҳ, алут-як навъи райҳон.

Вожаҳои ҳиндӣ: дакка-пахлӯ ба пахлу задан, дамна-рӯбоху шағол, лақхан-рӯза ва гуруснагӣ, ланба-дароз, лава//лаваҳ-паранда, ахрут-чормағз, ачвайн-зира.

Вожаҳои сурёний: динҳ-тулӯ, луқобин-сипандон, луқиюн-дарахт, маск-даво, маснон-дарахти кирмдона, абхусо-номи даво, анҳафтино-навъе аз гули анор.

**Хулоса.** Таҳқиқи масъалаи вожаҳои иқтибосии «Бурҳони қотъ» дар доираи як тезис имконпазир набуда, пажӯҳиши алоҳида ва заҳмати зиёдро тақозо менамояд, ки барои рушди забону инкишофи таркиби луғавии он аз ғоида ҳолӣ нест.

### **ВОЖАҲОИ МУШТАРАКИ ЗАБОНҲОИ ТОҶИКИЮ ЁЗБЕКӢ**

*С. Раҳимова*

Кафедраи забони тоҷикӣ МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - Хидиروف Р.Г.

Муайян кардани муносибат, хусусият ва навҳои вожаҳои муштаракӣ забонҳои тоҷикию ёзбекӣ ва истифодаи онҳо мавзӯи хеле васеъ аст, мо дар ин ҷо танҳо дар мавриди баъзе ҷиҳатҳои муносибати забонҳои тоҷикию ёзбекӣ ва омилҳои муштарак пайдо кардани онҳо мулоҳизаҳои ҳудро баён мекунем.

Маълум аст, ки забонҳои тоҷикию ёзбекӣ сарфи назар аз он ки ба оилаҳои гуногун тааллуқдоранд, дар асари ҳамзистии тӯлонии халқҳои тоҷикӣ ёзбек баъзе вожаҳо хусусиятҳои муштаракӣ пайдо кардаанд, яъне новобаста ба он ки баромадашон тоҷикӣ ё ёзбекӣ дар нутқ баробар истифода мешаванд.

Оид ба таъсири мутақобилаи забони тоҷикӣ ба забони ёзбекӣ ва баръакс забони ёзбекӣ ба забони тоҷикӣ олимони бисёре ба монанди Е.Д.Поливанов, А.К.Боровков, В.В.Решетов ва дигарон андешаҳои илмӣ ҷолибро дар асарҳои таҳқиқотиашон муфассал шарҳ додаанд. Осори адибони пешин ё ба истифодаи дигар намоёндагонии адабиёти классикии ёзбек нишон медиҳанд, ки аз калимаҳои тоҷикӣ ба таври фаровон истифода бурдаанд. Масалан, дар эҷодиёти Зокирҷон Холмуҳаммад ўғли Фурқат, Муҳаммад Аминхоча Муқимӣ, Убайдулло Завқӣ, Комил Хоразмӣ калимаҳои тоҷикӣ ва ё арабӣ, аз қабилҳои озурда, осеб, остин, офоқ, пайкон, наврас, навҳа, найсон, наргис, нопадид, оби ҳайвон, ошон, ошuftа, паём, пайгар, нарм, мушк, килк, комёб, гул, камбағал, нопок, даврон, лунги, луччак, лунҷ, майдон, мардона, мардум, нарх, нилгун, нишон ва ғайраҳо ба назар мерасанд. Калимаҳои арабӣ ин ҷо зикр кардани мо бар далели он аст, ки баъзе вожаҳои арабӣ аз тариқи забони тоҷикӣ ба забони ёзбекӣ ворид гардиданд.

Дар бораи муносибати забонҳои тоҷикӣ ва ёзбекӣ сухан ронда, аз таъсири ёзбекӣ ба тоҷикӣ ҳам чунин шарҳ додан мумкин аст. Ин масъала дар асару мақолаҳои бисёр муҳақиқони тоҷикӣ ёзбек мавриди ҷашмандозӣ қарор гирифтааст. Масалан, калимаҳои ёзбекӣ, ки ба забони тоҷикӣ гузаштааст: ҷўл, ўймок, қўшун, ўрдак, ўрма, йўрма, йиртиш, йигит, милтик, авул, қоровул, ясовул, бек, мингбоши, тўксабо, сочма, юриш, ўрду, қўндок, қабурға, қавок, қадок, соқчи, кишлок, қўрғон, қошук, қайқ, қалмок (шаста моҳигирӣ), қалок, қалпок, қалтус, қамчин, қорук, қаймок, қазӣ, қимиз ва дигарҳо мебошанд. Калимаҳои иқтибосии ёзбекӣ дар асарҳои Садриддин Айний, Абулқосим Лоҳутӣ, Мирзо Турсунзода, Мирсаид Миршакар, Абулқосим Деҳотӣ, Раҳим Ҷалил, Ҷалол Иқромӣ, Сотим Улуғзода, Фотех Ниёзӣ ва дигарон низ мавриди истифода қарор гирифтанд. Ин нукта низ таҳқиқоте махсусро талаб менамояд.

Хулоса, забонҳои тоҷикию ўзбекӣ ба оилаи забонҳои гуногун тааллуқ дошта бошанд ҳам, бо сабабҳои гуногуни таърихию иҷтимоӣ ва ҳамзистии тӯлонӣ дар ташаккули ин забонҳо ба ҳамдигар таъсир расонида, ҷиҳати ғанӣ гаштани фонд ва таркиби луғавиашон мусоидат кардаанд.

## **ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ PROTEUS VULGARIS В РАЗВИТИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

*Ш.Р. Рахимова, Дж.И. Тирандозова, И.А. Хакназаров*

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Центр здоровья №14 г. Душанбе. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Урманова З.Х.

**Цель исследования.** Выявление этиологической роли *Proteus vulgaris* в развитии ГВЗ различной локализации.

**Материалы и методы.** Обследованию подвергались стационарные больные ЛОР отделений, детской и взрослой урологии. Материалом для исследований служили гной из ушей, миндалин и моча урологических больных. Забор гноя из различных очагов производили стерильным одноразовым ватным тампоном. Пробу мочи производили утром после тщательной обработки наружных мочеполовых органов, из средней ее порции.

Посев исследуемых биоматериалов проводили на среду Эндо, хромогенный агар, кровяной агар и ЖСА с маннитолом.

При идентификации культур *Proteus vulgaris* учитывались морфологические, культуральные и биохимические особенности. Ползучесть роста на кровяном и Эндо агаре, т.е. положительный феномен «роения», лактоза-отрицательные прозрачные изолированные колонии на среде Плоскирева, грамтрицательные мелкие палочки при окраске по методу Грамма, наличие сероводорода и расщепление глюкозы с газообразованием на среде Клиглера.

**Результат исследования.** При бактериологическом исследовании 42 образцов гноя у ЛОР больных в 14 случаях выделена культура *Proteus vulgaris*, что составило 33,3%, из них в монокультуре 8 штаммов (57,1%) и в ассоциации со стафилококками и стрептококками 6 штаммов (42,9%).

При исследовании мочи у 64 урологических больных детских и взрослых стационаров, бактерии *Proteus vulgaris* были выделены в 19 случаях в виде монокультуры, что составило 29,7%. *Proteus vulgaris* в ассоциации с *S. aureus* отмечались в 5 случаях (7,8%), с *Str. ruogenes* в 2-х случаях (3,1%), с *E. coli* в 1 случае (1,6%), с грибами рода *Candida* в 2-х случаях, что составило 3,1%.

**Выводы.** Таким образом, этиологическая значимость *Proteus vulgaris* в развитии гнойно-воспалительных заболеваний различной локализации значительно нарастает. И наибольшая высеваемость отмечается в моче урологических больных, что составило 45,3%.

## **КАЧЕСТВО ВОДЫ, КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

*Г.Б. Рахманбекова, Н.Е. Төлеуқадыров*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан

Научный руководитель - м.м.н., преподаватель Нуртазина С.К.

**Цель исследования.** Установить основные причины инфекционных заболеваний, связанных с водным фактором.

**Материалы и методы.** 1. Метод исследования - описательный.

2. Анализ литературных источников, обобщение собранной информации на основе данных из Cochrane Library, PubMed и Medline.

**Результат исследования.** В процессе изучения данной темы мы установили, что основной причиной инфекционных заболеваний, связанных с водным фактором являются такие как:

- 1) Плохая организация зон санитарной охраны источников водоснабжения;
- 2) Плохая очистка и обеззараживание водопроводной воды;
- 3) Изношенность водопроводных труб, приводящая ко вторичному бактериальному загрязнению воды;
- 4) Использование для хозяйственных и питьевых целей воды открытых водоемов без ее обработки.

**Выводы.** По результатам нашего исследования во многих странах организация и охрана водных источников не на высоком уровне, что и мешает снижению инфекционных заболеваний, связанных с водным фактором. Исходя от этих условий мы должны контролировать все источники водоснабжения. То есть, питьевая вода должна быть безопасно в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредно по химическому составу, и иметь благоприятные органолептические свойства.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ АЙНИНСКОГО РАЙОНА**

*А.Ш. Рахматов, Ш.Р. Муминов, И. Давронзода*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Гигиеническая оценка питьевого водоснабжения населения Айнинского района Республики Таджикистан.

**Материалы и методы.** Объектом исследования было городское и сельское населения р.Айни, централизованные и местные системы водоснабжения и их источники. Использован метод ретроспективного анализа.

**Результат исследования.** В Айнинском районе на 01.01.2019 проживает 81457 человек, из которых 52626 (64,6%) используют воду из централизованных водопроводов, а остальная часть населения -28831 (35,4%) из родников, колодцев, рек и ручьёв, которые являются эпидемиологически небезопасными.

По состоянию на 01.01.2019 в районе было 14 систем централизованного водоснабжения, 8 из которых не имели зоны санитарной охраны и не были снабжены дезинфицирующими средствами. Из всех существующих сел на территории района в 7 сельских местностях не было водопроводных сетей. В 2018 в соответствии с планом районного ЦГСЭН были проведены 59 различных анализов воды, 10 из которых не соответствовали гигиеническим требованиям.

**Выводы.** Для устранения всех вышеизложенных проблем рекомендуется обеспечение централизованных водоисточников. Проведение водоснабжения населения и комплекса мероприятий по благоустройству водоисточников с организацией зон санитарной охраны и санитарно просветительной работой с местным населением.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИДЕРСКОГО ПОТЕНЦИАЛА У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА ТГМУ**

*Ф.Н. Рахматуллоев*

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

Научный руководитель - ассистент Истамова З.Х.

**Целью исследования** явилось изучение лидерского потенциала у студентов 2-го курса ТГМУ.

**Методика.** Нами было обследовано 100-студентов II-го курса медицинского факультета (54 юношей и 46 девушек). Уровень лидерского потенциала мы определяли по опроснику «Тест на лидерство» с последующей обработкой данных по программному обеспечению «Психотест» компании «Нейрософт». Все обследованные были разделены на 3 группы: с высоким (более 100 баллов), средним (60-100 баллов) и низким (менее 60 баллов) уровнем лидерского потенциала.

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что наибольшее количество обследованных (55%) со средним уровнем лидерского потенциала. Они нередко игнорируют объективную информацию о своих способностях, имеют завышенную или заниженную самооценку, нереалистичный уровень притязаний. Особенностью их является то, что они стремятся избегать задач, которые они не могут решить с первого раза. У каждого третьего из обследованных (32%) отмечается высокий уровень лидерства. Они ориентированы на достижение успеха, способны правильно оценивать свои возможности, успехи и неудачи и обычно выбирают для себя профессии, соотвественствующие имеющимся у них знаниям, умениям и навыкам. Они проявляют большую настойчивость в достижении поставленных целей и предпочитают задачи средней или слегка повышенной степени трудности. Особенностью их является то, что они проявляют тенденцию возвращения к решению задачи, в которой они потерпели неудачу. Кроме того, после неудачи они обычно добиваются лучших результатов. У каждого седьмого из обследованных отмечается низкий уровень лидерства. Они проявляют неуверенность в себе, не верят в возможность добиться успеха, боятся критики. С работой, особенно такой, которая чревата возможностью неудачи, у них обычно связаны отрицательные эмоциональные переживания.

**Таким образом,** анализ результатов лидерства у юношей и девушек показывает, что среди юношей в два раза больше с высоким уровнем (37% среди юношей и 19,6% среди девушек) и в 2,5 раза меньше с третьим уровнем (7,4% среди юношей и 19,6% среди девушек).

## **СВЯЗЬ ЗНАНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С ПРАКТИЧЕСКИМ ВЫПОЛНЕНИЕМ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННО-СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ РАБОТ В ЛПУ**

*О.Б. Рахмоналиев, Р.Н. Шарифов*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Определить критерии, характеризующие знания медицинских работников, в частности уровень теоретических знаний, практических навыков, уровень инфекционной настороженности медицинского персонала, участвующего в проведении дезинфекционно-стерилизационных работ.

**Материалы и методы.** В соответствии с поставленной задачей проведено изучение особенностей поддержания дезинфекционно-стерилизационного режима в ЛПУ города Душанбе. Исследование проводилось методом анкетирования среди 115 средних медицинских работников и 50 работников с высшим медицинским образованием. Вопросы анкеты были разработаны и адаптированы в соответствии с нормативной базой по профилактике внутрибольничных инфекций (ВБИ) в ЛПУ.

**Результат исследования.** По результатам исследований оценки знаний медицинского персонала о ВБИ в среднем положительно ответили 24,5%, 75,5% недостаточно информированы о методах их профилактики. На вопрос о том, как правильно обрабатывать руки при загрязнении их кровью и биологическим материалом правильно ответили лишь 39,1%, а 60,9% вообще на данный вопрос не ответили. Из среднего медицинского персонала, который занимается обработкой медицинских инструментов, только 69% ответили, как правильно и последовательно надо обработать медицинский инструментарий после контакта с кровью или кожными покровами. Из их числа, правильно ответившие на вопросы, только 57% имеют медицинские категории. Практически все респонденты знают, что неотъемлемой частью обеззараживания является экспозиция, однако для его применения 61% врачей и 89% средний медицинский персонал отмечают о наличии нехватки времени для его использования.

**Выводы.** Данные интервью показали, что большинство медицинских работников мало информированы о мерах предосторожности появления ВБИ. Стаж работы и наличие категории у персонала свидетельствуют о наличии у них достаточного уровня практических навыков, по проведению мероприятий по профилактике ВБИ.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕРМИНАНТ ЗДОРОВЬЯ У НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКИХ РЕГИОНОВ ТАДЖИКИСТАНА

*О.Б. Рахмоналиев, Р.Н. Шарифов, П.Ш. Мухтарова, Б.С. Комёбов*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Изучение мнения населения о применении определенных подходов, которые дают возможность людям делиться информацией, улучшать и анализировать свои условия жизни, планировать и действовать исходя из реальных условий.

**Материалы и методы.** Объект исследования - население районов и городов - Файзабад, Бохтар и Куляб Республики Таджикистан, республиканский и региональные учреждения службы ГУ «Республиканский центр по формированию здорового образа жизни», ГУ «Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины. Методы исследования - социологический, статистический и ретроспективный.

**Результат исследования.** Было проведено 19 встреч с группой населения в составе из 14-16 человек, всего 285, в которых население само анализировало свои детерминанты здоровья с учетом ранжирования и выявления часто встречающихся заболеваний по степени обременительности.

В процессе проведенных встреч и бесед с населением были выявлены основные факторы, влияющие на состояние здоровья. На 1-м месте отмечены качественное питание и иммунизация, на 2-м месте безопасная питьевая вода, на 3-м месте санитарные условия жизни и грудное вскармливание. Выявлено, что среди жителей указанных районов, из числа часто встречающихся заболеваний были гипертензия, грипп, анемия, нервные заболевания, эндемический зуб, болезни почек, сахарный диабет и т.д. Ранжирование заболеваний по степени обременительности показало, что сердечно-сосудистые заболевания стоят на первом месте, затем болезни нервной системы, железодефицитной анемии, кишечные инфекции и болезни почек. Отмечено также, что указанные болезни требуют больших финансовых затрат и многодневный уход за больными, что указывает на усиление проведения профилактических мероприятия в этих районах.

**Выводы.** Результаты исследования показывают, что сообщества сами знают свои приоритеты по здоровью своего населения, и они самостоятельно могут планировать меры по решению своих проблем. Причины заболеваний среди населения связаны с не качественным питанием и недостаточным обеспечением безопасной питьевой водой. Для того чтобы решить проблемы на местном уровне, необходимо в тесном сотрудничестве работать с местными жителями, для чего необходимо их обеспечить качественной санитарно-просветительной информацией.

## ПЕРСПЕКТИВА РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ И БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА — МЕДИКА

*Т. Рахмонкулов*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Шарипова З.И.

**Цель исследования.** Формирование, как и разрушение, личности не происходит само по себе. Используя русскую научную литературу, провести изучение не только интеллектуального потенциала, но и устойчивость философско-идеологических взглядов, нравственные качества, эстетический вкус, общественную активность личности.

**Материал и методы.** По мнению Н.Д. Табунова, к основным законам формирования и развития личности относятся закон определяющего воздействия социальной среды на становление личности; закон зависимости индивидуальной жизнедеятельности, образа жизни от потребностей и интересов общества и личности; закон обратного воздействия личности на социальную среду; закон общения и обособления личности в обществе, коллективе. Другие литературные источники к этим законам добавляют возрастающую роль субъективного фактора — воспитания и саморазвития формирующейся личности, особенно специалистов гуманитарного профиля: врачей, педагогов.

**Результаты исследования.** В результате проведенного анализа научной литературы, мы выяснили, что качества человеческой личности обуславливают не только среда, ее влияние, воспитание. В меньшей степени зависят они и от самого человека. В.П. Эфроимсон установил важную зависимость: каждый индивид чрезвычайно избирательно восприимчив к внешним явлениям и обладает личной особенной восприимчивостью и сопротивляемостью к различным средовым воздействиям. То есть существует индивидуальная избирательность индивида по отношению к среде, в которой он окажется.

**Выводы.** В формирующейся личности врача наиболее эффективной и стабильной является ориентация на профессиональные ценности. Как отмечает И.С. Сук (1984), наблюдающееся в настоящее время уменьшение «таинственности» медицины врачу следует компенсировать совершенными качествами своей личности. К таким качествам врача относятся, прежде всего, высокая духовность (гуманизм, патриотизм и другие нравственные качества), профессиональное искусство, общая культура, фундаментальные знания в медицине, в философии медицины, в области естествознания и гуманитарных наук, особенно биологии и психологии, компьютерной техники.



## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

*А.М. Рашидов, О.А. Мирзабекова, Д.У. Каттаходжаева*  
Кафедра анатомии, клинической анатомии ТМА. Узбекистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Ахмедова С.М.

**Цель исследования.** Изучение морфофункциональных нарушений сосудов нижней конечности крыс при экспериментальном сахарном диабете.

**Материалы и методы.** Объектом исследования служили 90 белых крыс (самцов) линии Wistar с начальной массой  $180 \pm 2,64$  г в возрасте 4-6 месяцев. Модель экспериментального сахарного диабета воспроизводили однократным интраперитонеальным введением стрептозотоцина в 0,1 М цитратном буфер рН 4,5, крысам Wistar в дозе 60 мг/кг. Для дальнейшего исследования использовали только крысы с повышенным уровнем глюкозы ( $> 11$  ммоль/л). Забой крыс был произведен через 5,15,30,60, 90 дней после начала эксперимента. Для изучения поджелудочной железы и сосудов задних конечностей как у интактных животных, так у крыс ЭСД применялись окрашивание гистологических препаратов гематоксилин эозином, по Ван Гизону и Вейгерту. А также рентгеновазографии сосудов.

**Результат исследования.** Развитие экспериментального сахарного диабета у подопытных животных сопровождалось стойкой гипергликемией. Морфологическое исследование сосудов в различные сроки постнатального онтогенеза показали, что по сравнению с контрольной группой изменения в виде задержки развития и формирования отдельных компонентов стенки сосудов. Деструктивные изменения в стенке артерий отмечены нами у всех подопытных животных с первых дней после эксперимента. Они характеризовались истончением стенки и расширением просвета сосуда, редким расположением ядер эндотелия, десквамацией отдельных эндотелиальных клеток в просвет сосуда. Мышечный слой растянут, состоит из 1- рядов клеток. Отмечается также фрагментация внутренней эластичной мембраны. На 30 й день эксперимента в стенках микрососудах преобладают склеротические и деструктивные изменения. Стенка артериол утолщена в результате увеличения базальной мембраны и широкой окружающей соединительной ткани. В средней оболочке внутримышечных сосудов выявляется сеть тонких волокон, соединяющих внутреннюю и наружную эластические мембраны. Фрагменты эластических мембран пополняются новыми эластическими элементами. Сами мембраны несколько утолщаются. Стенка венул также утолщена и деформирована из за гиперхромазии эндотелиальных клеток и базальной мембраны. На 60 й день эксперимента морфологические изменения в стенках сосудов приобретают хроническое течение и проявляются склеротическими и дегенеративными изменениями. Эндотелиальный слой интимы представлен уплощенными клетками, в других образует наслоение и значительное выступление в сторону просвета сосуда. Базальная мембрана извилиста, неравномерно утолщена и интенсивно окрашена эозином, местами за счет тонкая и сливается с волокнистыми структурами межучной соединительной ткани. На поздних сроках эксперимента на стопе конечности наблюдается выпадение шерсти и десквамация эпидермиса. На 90 день после начала эксперимента появлялись трофические язвы различных размеров в области пятки или же на тыльной поверхности стопы и пальцах.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что сахарный диабет 1 типа приводит к изменениям сосудов и мышц конечностей. На исследованном нами сроке развития сахарного диабета наблюдаются функциональные, а в последующих сроках эксперимента структурные изменения, связанные с нарушениями тканевого метаболизма.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗЛИЧНЫХ ОТПЕЧАТКОВ ПАЛЬЦЕВ И ГРУППА КРОВИ У СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНОВ ТАДЖИКИСТАНА

*О.А. Ризова, Д.Х. Хомиджонова, Д.С Носырова*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.б.н., доцент Холбегов М.Ё.

**Цель исследования.** Изучить взаимосвязь различных отпечатков узоров пальцев, клинический анализ и группа крови у студентов, обучающихся из различных регионов Таджикистана

**Материалы и методы.** Материал исследования был представлен результатами дерматоглифических и клинического анализа крови 150 студентов-добровольцев (75 юношей и 75 девушек), прибывших на учебу в ТГМУ им. Абуали ибни Сино из различных высокогорных, среднегорных и низкогорных регионов Республики Таджикистан.

**Результат исследования.** Показали, что у юношей процентное соотношение пальцевых узоров – арок или дуги 36,4%, петель - 176,9%, завитков - 190,3%. У девушек несколько иначе: арок 7,43%, петель 145%, завитков 157%. По частоте встречаемости группы крови и резус-фактора у студентов преобладает O(I) и A(II) группа крови с положительным резус фактором (Rh+). У большинства исследуемых встречались группы крови O(I) и A(II). Существует связь между отпечатками пальцев и группой крови. У юношей и у девушек с O(I) группой крови больше встречаются петли, у девушек с A(II) группой крови встречаются больше завитки, а у юношей с A(II) группой крови чаще встречаются петли.

У юношей и у девушек с B(III) группой крови встречаются завитковые узоры, но в этом случае у девушек отсутствуют арки. У лиц с AB(IV) группой крови и у девушек, и у юношей встречаются завитки, но у девушек также отсутствуют арки. Соответственно дерматоглифика может помочь в использовании отпечатков пальцев при определении группы крови и наоборот.

**Выводы.** Проведенные исследования позволили выявить, что группа и резус-фактор крови у исследуемых групп студентов из различных регионов обладают региональной особенностью.

## СРАВНЕНИЕ ИНДЕКСА АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА И ТИПА КОНСТИТУЦИЙ У СТУДЕНТОВ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТО-ГЕОГРАФИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

*О.А. Ризоева, Д.Х. Хомиджонова, Д.С. Носырова*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - доцент Холбегов М.Ё.

**Цель исследования.** Изучить и сравнить индекс адаптационного потенциала и его показатели с типом конституции у студентов из различных климато-географических регионов различных регионов Таджикистана.

**Материал и методы:** Материал данного исследования был представлен результатами индекса адаптационного потенциала и типа конституций у 100 студентов - добровольцев (50 юношей и 50 девушек) прибывших на учебу в ТГМУ им. Абуали ибни Сино из различных регионов Республики Таджикистан.

**Результаты исследования.** Выяснилось, что в группе юношей из высокогорья напряжённый адаптационный механизм, по сравнению с юношами из среднегорья и низкогорья, составляет 2,7-1,4%. У девушек из среднегорья по сравнению с девушками из высокогорных и низкогорных регионов напряженный адаптационный механизм выше на 1,3%. Удовлетворительная адаптация у юношей из высокогорья и низкогорья по сравнению со среднегорьем, составляет 2,7%. У девушек из среднегорья этот показатель по сравнению со студентками из высокогорья и низкогорья больше, и составляет 9,4%. Неудовлетворительный уровень и срыв адаптации в группах студентов из всех регионов не были обнаружены.

Нормостенический тип конституции у юношей из высокогорья, по сравнению со среднегорьем и низкогорьем, составляет 5,4%. Астенический тип конституции у юношей из низкогорья по сравнению со среднегорьем и высокогорьем, составляет 2,6%-1,3% соответственно. Гиперстенический тип конституции у юношей практически не встречается. У девушек из среднегорья нормостенический тип конституции по сравнению с высокогорьем составляет 4%, но у девушек из низкогорья не встречается. Астенический тип конституции чаще наблюдается у девушек из низкогорья, по сравнению со среднегорьем и высокогорьем, и составляет 2,7%-5,4% соответственно. Гиперстенический тип конституции встречается только у девушек из среднегорья. Это можно объяснить влиянием благоприятных условий жизни, таких как: нормальное питание, хорошие гигиенические условия и физические упражнения, которые оказывают существенное положительное влияние на рост окружности грудной клетки.

**Выводы.** Таким образом, среди девушек из групп высокогорья, низкогорья и у юношей всех групп практически не встречается гиперстенический соматотип. У студентов, имеющих напряжённый адаптационный механизм, более выражен астенический соматотип. Причина данной проблемы связана с различными видами нагрузок и стрессовыми ситуациями, которые замедляют процесс адаптации. Для остальных студентов с различными соматотипами индекс адаптационного потенциала не превышает нормы, поэтому определяется удовлетворительная адаптация (ИАП=2,1). В результате установлен коэффициент незначительной корреляции между адаптационным потенциалом и типами конституции.

## СОПОСТАВЛЕНИЕ Z-ИНДЕКСА ДЛИНЫ ТЕЛА У ЮНОШЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ ПРИАРАЛЬЯ

*К.У. Розумбетов, Р.К. Даулетов*

Кафедра нормальной физиологии Каракалпакский государственный университет имени Бердаха, Узбекистан, Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института, Узбекистан, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Россия  
Научный руководитель - к.м.н., старший преподаватель Еркудов В.О.

**Цель исследования.** Сравнение z-индексов длины тела у юношей в возрасте 17 лет, проживавших в первой (критической, г. Муйнак и его окрестности), второй (г. Нукус и пригород) и третьей (Южная часть региона) зонах территориального деления Приаралья, как региона экологического бедствия.

**Материалы и методы.** У 201 юноши из разных регионов Приаралья измерена верхушечная длина тела. На основании данных измерений рассчитан z-индекс длины тела по стандартам WHO Growth Reference, 2007, с помощью программы «WHO AnthroPlus». Для статистического анализа полученных результатов применяли критерий Манна-Уитни с поправкой на множественность сравнений по Бонферрони.

**Результат исследования.** Обнаружены статистически значимо меньшие значения z-индекса длины тела у юношей из первой зоны ( $\mu$ ; (Н.Г.; В.Г. 95%ДИ): -0,69 (-1,05; -0,34), чем у их сверстников из второй - 0,045 (-0,36; 0,27),  $p=0,03518$  и третьей 0,47 (0,14; 0,81),  $p=0,0002206$  зоны; а также z-индекс у юношей из второй зоны был статистически значимо меньшим, чем у их сверстников из третьей зоны ( $p=0,04546$ ).

Неблагоприятные экологические условия Приаралья определяются совокупностью природных (аридизация земли и изменение климата) и антропогенных (активное употребление хлороорганических пестицидов). Меньшие размеры длины тела, определяемые по z-индексу у юношей могут быть связаны с антиандрогенным влиянием ХОС во время препубертатного и пубертатного периодов постнатального онтогенеза.

**Выводы.** Полученные результаты могут отражать результаты мониторинга состояния здоровья населения Приаралья.

## ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ СТУДЕНТАМ

*С.И. Рузиева, З.С. Турсунбаева, Н.М. Мирзоева*

ЦНИЛ, курс клинической лабораторной диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.х.н. Махкамова Б.Х.

**Цель исследования.** Определение степени эффективности дистанционных лекций у слушателей последипломного образования по специальности врачи-лаборанты.

**Материалы и методы.** Были проведены дистанционные лекции в двух группах в рамках тематических курсов по актуальным направлениям (лабораторные исследования для врачей-лаборантов). Данные курсы лекций проводились специализированными специалистами отрасли. Использовались материалы в различных видах: презентации, слайды, видеоролики.

**Результат исследования.** В процессе проведения лекций при дистанционном обучении эффективным является то, что слушатели должны видеть и слышать лектора, видеть те или иные иллюстративные материалы или объекты, иметь возможность задавать вопросы, а также слушать вопросы коллег и ответы преподавателей. В зале было несколько очных обучающихся для того, чтобы преподаватель не чувствовал психологическую проблему удаленности от обучающихся, и чтобы он видел, что его слушают в обычном режиме.

**Выводы.** Были проведены лекции для двух групп слушателей, одна из которых имела очных слушателей, и где преподаватель работал со студентами с использованием различных материалов для обучения и другая группа с аудиозаписями лекций, которые были даны студентам. В итоге, при сдаче экзаменов в первой группе успеваемость на 65% была выше, чем во второй группе. На сегодняшний день в курсе КДИ не существует телемедицинских систем, но по экспериментам можно сказать, что настоящий практический эффект бывает, когда слушатель чувствует лектора на очных лекциях.

## ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ

*А. Рустамдухт, М.А. Абдулов., М.И. Нематов*

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Саидов И.З.

**Цель исследования.** Изучение состояния и оценка уровней вегетативной устойчивости (ВУ) и социальной адаптации (СА) студентов 1-ого курса Хатлонского государственного медицинского университета.

**Материалы и методы.** Для оценки показателей было проведено анкетирование 80 студентов 1-го курса Хатлонского государственного медицинского университета, среди них 40 (50%) юношей и 40 (50%) девушек с использованием двухфакторного опросника М. Гавлиновой. Уровень ВУ и СА оценивали в баллах и соотнесли с нормативами, предложенными академиком РАМН А.А. Барановым.

**Результат исследования.** Выявлено, что 45 (56,3%) студентов имеют средний уровень адаптации, 17 (21,2%) высокий уровень, а низкий уровень СА отмечался у 18 (22,5%) опрошенных студентов.

Высокий уровень ВУ имеют 16 (20%) студентов, средний уровень устойчивости приходится на 38 (47,5%), а низкий уровень ВУ наблюдается у 26 (32,5%) исследуемых.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты позволяют считать, что в большей или меньшей степени адаптационные возможности и вегетативная устойчивость организма снижены. Это требует вовремя выявить трудности адаптации и неустойчивости вегетативных возможностей к новым социальным условиям, что позволит увеличить эффективность учебного процесса и снизить уровень заболеваемости.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК

*А. Рустамдухт, Б.И. Комилова, Ш.Т. Абадов*

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Саидов И.З.

**Цель исследования.** Сравнительная оценка уровней вегетативной устойчивости (ВУ) и социальной адаптации (СА) юношей и девушек.

**Материалы и методы.** В основу настоящего исследования положено анкетирование 80 (40 юношей и 40 девушек) студентов 1-го курса Хатлонского государственного медицинского университета с использованием личного двухфакторного опросника М. Гавлиновой и сравнительный анализ результатов с определением уровней ВУ и СА между юношами и девушками по нормативам, предложенными академиком РАМН А.А. Барановым.

**Результат исследования.** Выявлено, что 45 (56,3%) студентов, в том числе 29 (64,4%) юношей и 16 (35,6%) девушек имеют средний уровень адаптации. У 17(21,2%) студентов был определен высокий уровень СА, среди которых юноши составили 8 (47%), а девушки - 9 (53%). Низкий уровень СА отмечался у 18 (22,5%) опрошенных студентов, у 15 (83,4%) и 3 (16,6%) девушек и юношей соответственно.

Высокий уровень ВУ имеют 16 (20%) студентов, из числа которых девушки составляют 10 (62,5%) и юноши 6 (37,5%). Средний уровень устойчивости приходится на 38 (47,5%), среди которых 20 (52,6%) юношей и 18 (47,3%) девушек, а низкий уровень ВУ наблюдается у 26 (32,5%) исследуемых, в том числе 14 (53,9%) юношей и 12 (46,1%) девушек.

**Выводы.** Таким образом, сравнение показателей позволило определить, что в большинстве случаев низкий уровень ВУ и СА наблюдается у девушек, что может быть связано с их психоэмоциональными и физиологическими особенностями.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВЫБОР ОПТИМАЛЬНЫХ ПОДХОДОВ К СОБЛЮДЕНИЮ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

*С.В. Савченко*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан  
Научный руководитель - м.м.н., преподаватель Сыдыкова Б.К.

**Цель исследования.** Оценить эффективность вводимых мер к соблюдению техники безопасности при дорожно-транспортных происшествиях.

**Материалы и методы.** аналитический, статистический.

**Результат исследования.** В результате анализа статистических данных Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры РК и Комитета административной полиции МВД РК за 2014-2018 года, были выявлены основные причины дорожно-транспортных происшествий. Как показывает практика, более 80 % всех ДТП происходит по вине самих водителей, вследствие чего «человеческий фактор» рассматривается в качестве ключевого направления, но таким же непреложным фактором является и то, что спровоцировать его на неправильные и неосмотрительные действия могут неблагоприятные дорожные условия.

Меньше всего в дорожных авариях страдают сами водители, а больше всего - пассажиры и пешеходы. В целях обеспечения безопасности на дорогах усиливается государственный контроль за дорожным движением, усиливается контроль за качеством подготовки водителей, ужесточаются меры административной ответственности за правонарушения в области дорожного движения. Благодаря введению нормы об обязательной перевозке детей до 12 лет в специальных детских удерживающих устройствах, отмечается снижение количества пострадавших детей в дорожных авариях.

**Выводы.** 1. Около 58% всех аварий случается из-за превышения скорости водителями, 20% аварий случается при проезде пешеходных переходов, 14% в результате выезда на полосу встречного движения, 8% совершенно вследствие управления транспортными средствами в состоянии алкогольного и наркотического опьянения.

2. В период с 2014 по 2018 года количество происшествий снизилось на 3,6%, при этом, число погибших в них граждан уменьшилось на 13,8%, что свидетельствует о результатах планомерной профилактической работы в сфере безопасности дорожного движения со стороны уполномоченного органа и повышения уровня сознания со стороны граждан.

## МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНИНГИОМ И ИХ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

*Д.Л. Садуллоева, М.А. Гадоева, Б.И. Сафаров*

Кафедра патологической анатомии и ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель кафедры, научный сотрудник ЦНИЛа Тагайкулов Э.Х.

**Цель исследования.** Изучить патоморфологическую характеристику и диагностику различных форм менингиом.

**Материалы и методы.** Материалом исследований явились данные из НМЦ РТ «Шифобахш» из отделения патологической анатомии. Для изучения патоморфологической характеристики и диагностики менингиом количество исследованных больных составило – 186 больных, из них: женщин – 121 (65%) мужчин – 65 (35%), период за 2015 по 2019гг., возраст больных варьировал от 7 до 82 лет. Патоморфологическое исследование было проведено в отделении морфологии в ЦНИЛ.

Для оценки результатов патоморфологических исследований использовали систему компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящую из светооптического микроскопа, микропрепараты изучили под микроскопом, model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital MicroScope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях.

**Результат исследования.** Менингиома головного мозга – самая распространенная из доброкачественных опухолей головного мозга. Было проведено патогистологическое исследование 186 больных с диагнозом менингиомы, среди них наиболее часто встречаемая форма составила смешанную менингиому - 133 (71,5%) больных, сочетающуюся с элементами структуры фиброзной и менингиотелиоматозной менингиомы. Псаммоматозная менингиома была выявлена у 18 (9,7) больных, которая отличалась большим количеством и содержанием псаммоматозных телец, а фиброзная менингиома обнаружена у 21 (11,25%) больного, которая богата коллагеновыми и ретикулярными волокнами. Менингиотелиоматозная форма составила 11 (5,9%) больных, состоящая из клеток разделенными прослойками соединительной ткани, ангиоматозная менингиома выявлена у 9 (4,83%) больных, больные со злокачественной менингиомой составили – 3 (1,6%).

**Выводы.** На основании проведенного анализа можно сделать вывод о росте менингиом, если своевременно не обратиться за медицинской помощью, то это может получить необратимый процесс, на фоне этих заболеваний развивается анапластическая менингиома. Следует, отметить о причинах роста и развитии этой опухоли и это требует дальнейших активных исследований.

## ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ (АБОРТОВ) В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2014 – 2018 ГОДЫ

*Н. Саёхати, Ш.М. Баротова, Ш.Р. Муминов*

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины  
ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., Джураева Н.С.

**Цель исследования.** Изучение показателей прерывание беременности (аборты) у беременных женщин Республики Таджикистан по 2014-2018 гг.

**Материалы и методы.** Были использованы статистические данные центра информации и статистики Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан за 2014 – 2018гг о прерванных беременности. Обработка данных проводилась с помощью пакета программ MS excel.

**Результат исследования.** В РТ за указанные периоды на 1000 живородящих отмечались следующие количества случаев прерывание беременности (аборты): в 2014г – 66; 2015г – 62; 2016г – 59; 2017г – 58; 2018г – 55.

Также на 1000 населения по регионам республики было отмечено: в ГБАО на 2014г – 80; 2015г – 124; 2016г – 89; 2017г – 77 и на 2018г – 95 случаев, Согдийской Области на 2014г – 85; 2015г – 74; 2016г – 69; 2017г – 72, и на 2018г – 67 случаев, Хатлонской Области на 2014г – 38; 2015г – 35; 2016г – 31; 2017г – 32 и на 2018г – 37 случаев, в Районах Республиканского Подчинения на 2014г – 62; 2015г – 54; 2016г – 59; 2017г – 67 и на 2018г – 62 случаев, в г. Душанбе на 2014г – 119; 2015г – 126; 2016г – 115; 2017г – 94 и на 2018г – 65 случаев прерывание беременности.

**Выводы.** За изучаемый период наблюдалось уменьшение количество прерванных беременностей (абортов) у населения Согдийской и Хатлонской Области, РПП и г. Душанбе, а увеличение наблюдается у населения ГБАО. Уменьшению количество абортоспособствовали проведенные санитарно-просветительные мероприятий центров семейной медицины и репродуктивного здоровья.

## РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В ФОРМИРОВАНИИ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩИХ РАБОТНИКОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*А.С. Саидов*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Начало нового столетия перед постсоветскими центральноазиатскими государствами остро ставит проблему модернизации высшего профессионального образования, решение которой может способствовать их интеграции в мировое образовательное пространство. Как известно, главы государств Центральной Азии в своих выступлениях, где затрагиваются вопросы воспитания и образования молодых граждан, всегда подчёркивают наличия ныне дефицит таких духовных скреп, как милосердие, толерантность, взаимоподдержка и взаимопомощь, благодаря которым традиционное восточное общество становилось сплочённое и сильнее, чем всегда гордились жители региона. В связи с этим, на нынешнем этапе развития в социокультурном пространстве этих стран определяющее значение приобретают вопросы общего образования, культуры и эффективной реализации молодежной политики государства.

Вне всякого сомнения, в процессе создания и дальнейшего совершенствования независимого национального государства идея гражданского воспитания молодежи выступает как одной из основополагающих. При этом идеалы и нормы демократического и правового государства требуют, чтобы содержание высшего профессионального образования содействовало взаимопониманию и сотрудничеству между людьми в независимости от их расовой, этнической, культурной и религиозной принадлежности. Это, естественно, в нынешних реалиях постсоветских суверенных республик постепенно становится закономерным фактом.

Всё это в совокупности, определяет главные задачи системы высшего профессионального образования, заключающиеся не только в формировании широкого научного кругозора у студентов, но и воспитание духовно развитой личности, от интеллектуального, политического, культурного уровня которой во многом будет зависеть будущее народов Центральной Азии. Более того, в этих странах обеспечение качества образования, которое будет способствовать международным стандартам, будет приоритетной целью их государственной системы образования.

Решению этой сложной задачи, в первую очередь, существенное содействие оказывает внедрение, принятых в этих республиках (Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане) государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования. В то же время, использование кредитно-модульной системы в образовательном процессе вузов изменило требования к результатам освоения основных образовательных программ, увеличилась доля самостоятельной работы студентов, изменилась роль преподавателя – от позиции транслятора знаний к позиции тьютора.

Вдобавок, стоит упомянуть об одном из основных направлений развития современной педагогической науки – становлении гуманитарной парадигмы. Гуманизация высшего медицинского образования и преподавание в медицинских вузах общественных дисциплин ставит своей целью – формировать морально и духовно развитого будущего врача-специалиста, вне зависимости от его национальной и культурной принадлежности, готового и способного гармонично сочетать образованность, профессионализм, духовность, нравственную воспитанность.

## ИЗУЧЕНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ СТУДЕНТОВ

*Н.А. Саидов, А.Н. Юлдошев, С.Х. Тухсанбоев*

Кафедра медицинской физики и информатики. ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - доцент, к.ф.м.н. Ситамов С.

**Цель исследования.** Изучение интернет-зависимости студентов Хатлонского государственного медицинского университета и Дангаринского государственного университета, её проявление и профилактика. В процессе исследования решались следующие задачи: 1) изучить особенности распространенности интернет-зависимости среди молодежи, 2) проанализировать интернет-зависимость на молодого возраста, имеющих интернет-зависимость 3) оценить влияние интернета на молодой возраст.

**Материалы и методы.** Данное исследование проводилось среди студентов ХГМУ (188 студентов) и ДГУ (133 студента). Средний возраст обследуемых 19 лет. Субъектом исследования являлось анонимное анкетирование. Учащимся было предложено 10 вопросов, ответы на которые позволили сделать некоторые выводы. Всего опрошено было 321 человек (из них 107 женского пола и 214 мужского пола).

**Результат исследования.** На вопрос «Какие ассоциации возникают у Вас со словом Интернет?» 63% (84) студентов ДГУ и 33% (62) студентов ХГМУ ответили «средство общения». На вопрос «Наиболее часто посещаемые сайты?» 76% (84) студентов ДГУ и 96% (143) студентов ХГМУ ответили «социальные сети», «Есть ли у Вас навязчивое желание проверить свою страницу в социальных сетях?» 40% (53) студентов ДГУ и 38% (71) студентов ХГМУ ответили положительно. На вопрос «Ощущаете ли Вы дискомфорт при отсутствии Интернета в течение хотя бы одних суток?» 63% (84) студентов ДГУ и 39% (73) студентов ХГМУ ответили положительно. На вопрос «Можете ли вы отнести себя к Интернет-зависимому человеку?» 58% (77) студентов ДГУ и 9% (17) студентов ХГМУ дали положительный ответ.

**Выводы.** Таким образом, по полученным данным, можно сделать вывод, что наиболее подверженными влиянию Интернета являются студенты. Многие студенты заметили, что на них пристрастие к Интернету оказывает влияние родителей. То есть родители обеспечивают своеобразную «защиту» детей от компьютера и, в частности, Интернета. Студентов же в 80% случаев никто не ограничивает. Студенты в большинстве случаев отмечали раздражительность, головные боли и ощущение дискомфорта при нахождении в Интернете более, чем 2 часа. А также опрошенные ответили, что контролировать время нахождения в Интернете практически невозможно.

## ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ОТ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Н.А. Саидов, А.Н. Юлдошев, С.Х. Тухсанбоев*

Кафедра медицинской физики и информатики ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.ф.м.н., доцент Ситамов С.

**Цель исследования.** Оценить уровень воздействия ЭМИ от МТ с помощью физических методов на организм детей дошкольного возраста и сравнить результаты исследования с установленными нормативами.

**Материалы и методы.** Электромагнитная нагрузка оценивалась по результатам регистрации плотности потока энергии (ППЭ) от МТ. Объектами исследования стали МТ марки Samsung Galaxy и Redmi Note (режим приёма).

**Результат исследования.** При измерении ППЭ от МТ Samsung Galaxy на расстоянии 1 см было зафиксировано превышение ПДУ (3 мкВт/см<sup>2</sup>) максимальных и средних показателей в 9,3 и 5,3 раз соответственно. На расстоянии 37 см. превышали ПДУ в 1,8 раз максимальные показатели ППЭ, средние значения были в пределах норм. На расстоянии 100 см ППЭ приближалась к фоновым значениям. При измерении ППЭ от МТ Redmi Note на расстоянии 1 см было зафиксировано превышение ПДУ максимальных и средних показателей в 30 и 15 раз соответственно. На расстоянии 37 см. максимальные и средние значения не превышали ПДУ. На расстоянии 100 см ППЭ приближалась к фоновым значениям. Максимальные значения ППЭ от МТ регистрировались только впервые 5-10 секунд в режиме приёма сигнала. Расчеты энергии электромагнитных волн при переходе от коротких к ультракоротких волн в шкале электромагнитных волн показывает, что если в длине волны коротких волн частотой 20 кГц энергия составляет  $13,24 \cdot 10^{-30}$  Дж, а для ультракоротких волн частотой 200 кГц энергия составляет  $13,24 \cdot 10^{-29}$  Дж, то это показывает что действия ультракоротких волн в 10 раз больше, чем в диапазоне коротких волн.

**Выводы.** Таким образом, уровень электромагнитной нагрузки от МТ марки Samsung Galaxy и Redmi Note (режим приёма) на нормируемом для измерения расстоянии 37 см не превышает ПДУ по средним величинам, в то время как максимальные показатели превышают установленные нормативы, поэтому необходимо строго регламентировать и максимально ограничить использование МТ детьми и подростками.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*С.Н. Саидова, Г.Н. Негматова, О.Н. Мамадаминов*

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины  
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Джураева Н.С.

**Цель исследования.** Разработка мероприятий по изучению условий труда врачей хирургического профиля и оценка риска воздействия от неблагоприятного фактора рабочей среды.

**Материал и методы.** Было проведено исследование на различных рабочих местах врачей хирургического профиля при работе в разные сезоны года в динамике рабочей смены. При этом проводилось измерение темпера-

туры, влажности и скорости движения воздуха на открытых территориях, в операционных, перевязочных, палатах и процедурных кабинетах. Проведено более 600 измерений различных параметров микроклимата рабочих мест. Для оценки терморегуляции у врачей нами проводились измерения температуры тела и различных участков кожи, общие влагопотери, частоты пульса и артериального давления, в динамике рабочей смены при работе в разные сезоны года. Всего было проведено более 1000 измерений.

**Результаты исследования.** При изучении условий и характера труда медицинских работников выявлены различные неблагоприятные факторы, обусловленные особенностью и характером их профессиональной деятельности. В некоторых лечебно - профилактических учреждениях (операционные залы, процедурные кабинеты и др.) в силу специфики выполняемых в них работ возникают неблагоприятные гигиенические условия. При работе в тёплый период года температура воздуха в операционных в начале рабочей смены в среднем составляла  $24,1 \pm 0,40$  С, к 12 часам дня она повышалась до  $32,7 \pm 1,20$ С, а в 14 часов, естественно, до  $34,41 \pm 0,80$ С, хотя система охлаждения воздуха (кондиционер) работала постоянно. Эти данные свидетельствуют о том, что мощность существующей системы охлаждения воздуха является недостаточной для оптимизации микроклимата в операционных залах.

**Выводы.** Таким образом, врачи хирургического профиля в процессе своей трудовой деятельности подвергаются влиянию различных неблагоприятных факторов, степень которых зависит от характера выполняемых рабочих операций и сезона года, что диктует необходимость разработки мероприятий, направленных на улучшение условий труда при работе в условиях климата Таджикистана.

## К ВОПРОСУ О ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОВ К ХОЛОДНЫМ КЛИМАТИЧЕСКИМ УСЛОВИЯМ ОРЕНБУРЖЬЯ

*А. Саксена*

Кафедра русского языка, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. Россия.

Научный руководитель - ст. преподаватель Мирошниченко О.А.

**Цель исследования.** Выявить вещества, способствующие ускорению приспособления организма, привыкшего к теплому климату, к условиям низких температур.

**Материалы и методы.** Сравнительно-сопоставительный метод позволяет выбрать перечень растений (специй), помогающих организму поддерживать нормальную жизнедеятельность в условиях низких температур воздуха.

**Результат исследования.** С ноября по март в Оренбуржье наблюдается понижение температуры воздуха от  $0^{\circ}\text{C}$  до  $-40^{\circ}\text{C}$ . Согласно исследованиям, у индийских студентов температура тела в периоды межсезонья значительно ниже, чем у российских, что свидетельствует об их слабой устойчивости к холоду. Известно, что понижение температуры среды на каждые  $10^{\circ}\text{C}$  требует повышения калорийности пищи на 5 %. Традиционная система питания индийских студентов не обеспечивает этого условия, что приводит к простудным заболеваниям.

Древнеиндийский философский трактат «Аюрведа» отводит питанию и здоровью желудочно-кишечного тракта важную роль. Согласно этой философии все продукты питания делятся на два вида: разогревающие организм и охлаждающие его. Энергетический (согревающий или охлаждающий) эффект особенно характерен для специй, таких как корица, куркума, имбирь, кардамон, мускатный орех, черный перец, гвоздика, лавровый лист, горчица. Для достижения согревающего эффекта эти специи добавляют как в напитки: воду, чай, молоко, так и в блюда: супы, рагу, каши.

Использование специй позволяет, не повышая калорийности пищи, повысить ее энергетическую ценность, что, в свою очередь, обеспечивает нормальное функционирование организма, т.к. специи ускоряют циркуляцию крови, стимулируют деятельность желудочно-кишечного тракта и способствуют укреплению иммунитета. В результате продлевается период времени, необходимого для безболезненной смены пищевых привычек.

**Выводы.** Таким образом, корректировка питания с помощью разогревающих специй в холодное время года, бесспорно, является необходимой мерой для ускорения физиологической адаптации индийских студентов, которые отличаются слабой устойчивостью к холоду.

## ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЯМБЛИОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Дж.А. Самадов, Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Азимов Г.Дж.

**Цель исследования.** Изучение динамики распространенности лямблиоза за период 2016-2017гг в РТ и пути её минимизации.

**Материалы и методы.** Были использованы статистические данные, полученные из отчетов республиканских учреждений Министерства Здравоохранения РТ и Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Проведен статистический анализ заболевания лямблиоза в РТ по период 2016 – 2017гг. Обработка данных проводилась при помощи пакета программ обработки данных MS excel.

**Результат исследования.** Согласно данным в РТ за изучаемый период было зарегистрировано 17943 случаев заболевания, из них в 2016 - 8986 и в 2017 – 8957. Число заболевших на 100 тысяч человек населения в РТ составило в 2016г - 105,0 и в 2017г - 102,5 человек. Распространение заболевания в течение 2-х лет на 100 тыс. населения выглядит следующим образом: в ГБАО в 2016 – 49,6 и 2017 – 30,4 случаев, Согдийской области в 2016 – 96,8 и 2017 - 95,5 случаев, Хатлонской области в 2016- 136,6 и 2017- 130,9, в г. Душанбе в 2016 – 57,9 и 2017 - 65,1 случаев, в РПП в 2016 – 92,3 и 2017 – 90,1. Было выяснено, что самые высокие случаи заболевания в 2016г на 100

тысяч населения были в октябре - 13,3, августе - 11,6 и феврале - 9,9, а в 2017г. в августе - 12,3, апреле - 10,3 и октябре - 10,2. Наименьшие случаи возникновения заболевания на 100 тысяч населения в 2016г наблюдались в сентябре - 5,4, декабре - 5,9 и ноябре - 7,4, а в 2017г в марте - 5,3, июне - 6,1 и декабре - 6,5.

**Выводы.** За изучаемый период наблюдалось снижение количества случаев заболевания на по всей территории РТ, при этом увеличение случаев заболевания наблюдались в г.Душанбе. Для снижения риска заболевания лямблиоза рекомендуется соблюдение личной гигиены, употребление гарантированно безопасной воды и термически обработанных пищевых продуктов.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ И МАКРОЭЛЕМЕНТОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

*А.Ю. Самандаров, Б.И. Сафаров, Н.Б. Бораджабова*

ГУ. Институт гастроэнтерологии, Научного исследования институт Таджикского национального университета, ЦНИЛ, курс клинической лабораторной диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Самандаров Н.Ю.

**Цель исследования.** Исследовать содержание цинка, магния и меди в сыворотке крови крыс в условиях хронической алкогольной интоксикации.

**Материалы и методы.** Исследования проводили на беспородных крысах (самцах) массой 180—200 г, которые содержались на стандартном рационе вивария со свободным доступом к воде. Животные были разделены на 2 группы: 1 группа - интактные животные (контроль); 2 группа - крысы с хронической алкогольной интоксикацией (которую вызывали ежедневным интрагастральным введением этанола (46%) в течение 28 суток из расчета 2 мл на 100 г массы животного раз в сутки). Сыворотку крови получали в соответствии с рекомендациями стандартной методики на 14, 28 сутки.

**Результат исследования.** Статистическую обработку результатов проводили с использованием t-критерия Стьюдента при  $P < 0,05$ . В наших исследованиях показано, что введение этанола приводило к снижению содержания цинка в сыворотке крови на 94%, 97% через 14 и 28 суток соответственно. Из литературных данных известно, что развитие алкогольной интоксикации сопровождается дефицитом цинка во многих органах, что может быть причиной нарушения функционирования многих ферментов, в том числе отвечающих за метаболизм этанола, поскольку он стабилизирует их структуру за счет связывания с SH-группами. Установлено выраженное снижение содержания меди в сыворотке крови на 83% через 28 суток при длительном введении этанола. Полученные результаты можно объяснить тем, что хроническое действие этанола приводит к воспалению, непрерывному разрушению гепатоцитов, в результате чего происходит выход веществ, которые содержат медь. Дефицит меди приводит к серьезным нарушениям жизнедеятельности организма: замедляет процессы синтеза белка, нарушает функции органов кроветворения и размножения, фагоцитарной активности крови и иммунологические показатели. Известно, что микроэлемент принимает участие в азотном обмене, входит в состав нитрат-редуктазного комплекса, участвует в процессах, которые обеспечивают ткани кислородом, соответственно его дефицит приводит к нарушениям этих процессов. Нами показано повышение содержания магния в сыворотке крови на 14 сутки на 109% по сравнению с контролем. Это может свидетельствовать об активации адаптационных механизмов организма, которые развиваются в ответ на действия этанола. Снижение на 28 сутки исследуемого показателя на 95% по сравнению с контрольными, может быть связано с тем, что существенные нарушения содержания катиона магния могут повлечь за собой серьезные изменения внутри клеточных механизмов.

**Выводы.** Установлено нарушение содержания цинка, магния и меди в сыворотке крови крыс в условиях хронической алкогольной интоксикации. Выявленные нами изменения могут индуцировать метаболические сдвиги, связанные с изменениями функциональной активности компонентов внутримолекулярных систем, реализация которых зависит от содержания исследуемых катионов.

## **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФЕРУЛЫ ВОНЮЧЕЙ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ ТЕСТЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ У ИНТАКТНЫХ КРОЛИКОВ**

*Н.Ю. Самандаров, Р.И. Бегмуродов, М.П. Наботова*

ЦНИЛ, курс клинической лабораторной диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан и НИИ Гастроэнтерологии, Таджикистан  
Научный руководитель - к.б.н., доцент Ганиев Х.А.

**Цель исследования.** Фармакологическая оценка и механизм действия 10% водного раствора ферулы вонючей на внутрижелудочный тест толерантности к глюкозе (ВЖТТГ) у интактных животных.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводились на 30 половозрелых кроликах обоего пола со средней массой 1800,0-2000,0 г, которые были распределены на следующие 3 серии: 1 - контрольные животные, находившиеся в одинаковых условиях вивария с опытными кроликами, 2 серия - нелеченные кролики, которым однократно внутрижелудочно (в/ж) вводили 4 г глюкозы на 1000,0 грамм массы животных; 3 серия - опытные кролики, которым по схеме вводили 10% водный раствор ферулы вонючей из расчета 5 мл/кг массы кроликов. Уровень сахара в крови определяли с помощью диагностических наборов фирмы «Витал и ЭКОлаб». 10% водный раствор ферулы вонючей из расчета 5 мл/кг массы готовился перед экспериментом по общепринятым методам.

**Результат исследования.** У контрольных кроликов после введения глюкозы уровень сахара в крови в среднем повышался через 45 мин на 64,5%, 60 мин - на 16,6%, 135 мин - на 6,2%. Максимальное накопление глюкозы наблюдалось через 1 час, а уменьшение ее до минимума - через 2 часа после в/ж введения глюкозы. У кроликов,



предварительно получавших до введения глюкозы 10% водный раствор ферулы вонючей из расчёта 5 мл/кг массы, уровень сахара повышался через 45 мин на 44,6%, 90 мин – на 17,0%, а через 2 часа – содержание сахара снизилось от исходной цифры на – 8,5%.

**Выводы.** Таким образом, 10% водный раствор ферулы вонючей из расчета 5 мл/кг массы, введённый в максимальную терапевтической дозе, почти полностью предупредил пик максимального накопления глюкозы в сыворотке крови. 10% водный раствор ферулы вонючей, из расчёта 5 мл/кг массы, способствовал активному сгоранию эндогенного сахара. Через 135 минут эта разница по сравнению с интактными и контрольными сериями соответственно составляла - 19,0%. Исходя из вышеизложенного, а также учитывая результаты проведённого эксперимента, доказано, что экстракт из камеди ферулы вонючей обладает сахароснижающим действием.

## СИНТЕЗ 1-ХЛОР-3-МЕТИЛФЕНИЛАЛАНИЛАЛАНИЛОПРОПАНОЛА

*Н.Ю. Самандаров, А.Ю. Самандаров*

ЦНИЛ, курс клинической лабораторной диагностики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

ГУ Институт гастроэнтерологии МЗ и СЗН Республики Таджикистан

Научный руководитель - к.х.н. Махкамова Б.Х.

**Цель исследования.** Изучение реакции взаимодействия эпихлоргидрина с производными эфирами, аминокислотами и пептидами.

**Материалы и методы.** В качестве исходных продуктов нами были выбраны метилфенилаланил-аланин, метилаланил-глицин, этилглицил-глицин, этилглицил-аланин, и этиллейцил-глицин, которые получали известными методами пептидной химии. При изучении реакции взаимодействия этилпроизводных эфиров дипептидов с эпихлоргидрином было выявлено, что эта реакция лучше всего проходит при температуре 55-600С. Видимо, это прежде всего связано с тем, что этилпроизводные эфиры аминокислот и пептиды имеют высокую температуру плавления и в 1,4-диоксане плохо растворяются. Полнота протекания реакции и индивидуальность всех синтезированных соединений контролировалась методом тонкослойной хроматографии с использованием бумаги марки "Silufol". Состав и строение полученных соединений подтверждены методами элементного анализа, определением температуры плавления и снятием ИК спектров, полученных веществ, когда наблюдается наличие следующих полос поглощений, характеризующих эти функциональные группы: 770-820см<sup>-1</sup> валентные колебания С-Cl, 1050-1200 см<sup>-1</sup> валентные колебания С-Н, 1630 см<sup>-1</sup> валентные колебания СО в СО-NH-, 1000-1050см<sup>-1</sup> валентные колебания ОН, 3200-3400см<sup>-1</sup>.

1. Синтез 1-хлор-3-метилфенилаланил-L-аланилопропан-2-ола:

В трехгорбую колбу, снабженную капельной воронкой, механической мешалкой, обратным холодильником помещают 1г (2,8 ммоль) метилфенилаланил-L-аланина и 10 мл 1,4-диоксана. Смесь нагревают до температуры 35-400С и при интенсивном перемешивании по каплям добавляют 0,3 мл (2,8 ммоль) эпихлоргидрина. Перемешивание продолжают при этой температуре ещё три часа. После этого реакционную массу оставляют на ночь. Из смеси удаляют растворитель под пониженным давлением. Выпавший белый осадок перекристаллизовывают из 15 мл абсолютного бензола или изопропанола.

Выход: 0,87г (75%), Т.пл., = 126-1270С, Rf=0,81 (А), Rf=0,77 (В).

2. Синтез 1-хлор-3-метилаланилглицилопропан-2-ола:

Получают аналогично методике 1, исходя из 2,8г метилаланилглицина и 0,78 мл эпихлоргидрина. Получено 2,2г (80,5%) 1-хлор-3-метилаланилглицилопропан-2-ола. Т.пл., = 122-1230С, Rf=0,81 (А), Rf=0,79 (В).

3. Синтез 1-хлор-3-этилглицил-глицилопропан-2-ола:

В трехгорбую колбу, снабженную капельной воронкой, механической мешалкой, обратным холодильником, помещают 2,6г (0,01 моля), этилглицил-глицина и 10мл 1,4-диоксана. Смесь нагревают до температуры 90-1000С и при интенсивном перемешивании по каплям добавляют 0,78 мл (0,01 моль) эпихлоргидрина. Перемешивание продолжают при этой температуре реакционной смеси ещё 4-4,5 часов. После этого реакционную массу охлаждают и оставляют на ночь. Из смеси удаляют растворитель под пониженным давлением. Выпавший маслянистый осадок перекристаллизовывают из 15 мл. абсолютного бензола или изопропанола. Выход: 1,9г (66,9%). Т.пл. =166-1620С, Rf =0,64 (А), Rf =0,52 (Б), Rf =0,49 (В).

## ГИДРИРОВАНИЕ ТРЕТИЧНЫХ ЕНИНОВЫХ ТРИОЛОВ С ИЗОЛИРОВАННЫМИ КРАТНЫМИ СВЯЗЯМИ

*Ф.О. Сангинов*

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - к.х.н, доцент Файзилов И.У.

**Цель исследования.** Проведение реакций гидрирования третичных ениновых триолов с изолированными кратными связями с целью получения новых производных этих соединений и выяснения зависимости биологической активности от степени ненасыщенности молекулы.

**Материалы и методы.** Реакцию каталитического гидрирования ениновых триолов проводим в обычной «утке», установленной на вибротриалке с использованием платинового и палладиевого катализаторов. В качестве растворителя использовали метанол или этанол, перегаженный над щелочью. Отсчёт водорода проводили по бюретке на 100 мл.

**Результат исследования.** Проведенные исследования показали, что имеется аналогия между реакциями гидрирования диацетиленовых и ениновых триолов с сопряженными кратными связями. Для ениновых триолов с

изолированными кратными связями установлено, что гидрирование протекает до насыщения с образованием предельных триолов. Исследование процесса гидрирования ениновых триолов на платиновом и палладиевом катализаторах показало, что скорость гидрирования на обоих катализаторах почти одинакова с небольшим преобладанием на платиновом катализаторе. Состав полученных продуктов гидрирования подтверждён элементным анализом, строение ИК, ПМР-спектроскопией. В ИК-спектрах отсутствуют полосы поглощения, характерные для тройной (2100-2250 см<sup>-1</sup>) и двойной (1620-1640 см<sup>-1</sup>) связей.

**Выводы.** Проведено каталитическое гидрирование третичных ениновых триолов с изолированными кратными связями на платиновом и палладиевом катализаторах. Установлено, что в данных условиях они гидрируются с образованием предельных триолов.

## РОЛЬ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

*С. Сангинова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Раджабов Р.Р.

**Цель исследования.** Изучение иностранного языка в современном мире - это один из самых важных составляющих моментов современного, успешного человека. Знание хотя бы одного иностранного языка расширяет кругозор, позволяет узнать культуру и обычаи другого народа.

**Материалы и методы.** Сегодня миллионы людей во всем мире изучают иностранные языки.

Зачем они это делают? Сколько иностранных языков существует в мире? Какие языки наиболее популярны? Это очень интересно узнать.

Язык в человеческом обществе имеет огромное значение. Благодаря языку развивается человечество, передавая из поколения в поколение опыт познавательной деятельности и достижения науки и культуры.

**Результат исследования.** По приблизительным подсчетам, на Земле около 3 тысяч языков. Есть языки, обслуживающие узкий круг говорящих (языки племен Африки, индейцев Америки, отдельных аулов Дагестана и другие); есть языки, на которых говорят многочисленные народности и нации; есть языки международные, которые используются в качестве рабочих языков в ООН и ЮНЕСКО (английский, арабский, испанский, китайский, русский, французский)

**Выводы.** Языки мира делятся на семь. Одной из наиболее крупных лингвистических семей Евразии являются индоевропейские языки.

Ни для кого не секрет, что в современном глобальном мире, знание иностранного языка очень весомый аргумент в успешной карьере человека. Кроме того, это значительно расширяет кругозор, ведь сейчас, в эпоху интернета, достать статью на иностранном языке не проблема.

## ГИСТО - МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИВЕРТИКУЛЁЗА И ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

*Ф.Р. Сангова, Н.А. Имомназарова, С. Асхобуддин*

Кафедра патологической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Шарипов Х.Ю.

**Цель исследования.** Изучить морфологические особенности дивертикулёза и полипов сигмовидной кишки.

**Материалы и методы.** Предметом исследования явились 25 биоптатов, которые были взяты во время операции, и эндоскопические исследования. Возраст больных составил от 29 до 65 лет. Среди них было женщин 12(48,0%), мужчин 13(52,0%). Морфологические исследования были проведены в лаборатории медицинского комплекса «Шифобахш», корпус № 13. Среди 25 биоптатов были выявлены 8 случаев дивертикулы и 17 полипов. Препараты окрашивали гематоксилин – эозином и по Романовскому – Гимзе. Микропрепараты смотрели под световым микроскопом «modelOlympusCX 21 FS 1» Камерой DigitalMicroScopeCameraSpesificationMC – DO 48 U (E) увеличение 10, 40 и 100.

**Результат исследования.** Исследования показали, что локализация дивертикул оказалась следующей: слепая, восходящая, восходящая с поперечно-ободочной кишки – 3; нисходящая, сигмовидная – 5. Наблюдались следующие осложнения дивертикулов: свободная перфорация дивертикула – 3, дивертикулит-2, прикрытая перфорация – 1, кровотечение – 2. Локализация полипов толстой кишки тоже была различной: поперечно-ободочная кишка - 3, нисходящая и сигмовидная кишка -6, прямая кишка – 8. Одиночные полипы были в 9 случаях, от 2 до 5 были в 6 случаях и в 2 случаях были в большом количестве. Полипы осложнились в 4 случаях кровотечением, в 2 случаях выявили признаки малигнизации и в одном случае отмечался перекрут полипа на длинной ножке. Гистологические исследования полипов показали, что они имеют сосочковое строение, отмечается тканевой атипизм, а в 2 случаях были выявлены атипия клеток, ядра гиперхромные с большим количеством митозов.

**Выводы.** Таким образом, дивертикулы толстой кишки чаще локализовались в сигмовидной кишке (n=5) и они осложнились перфорацией. Полипы толстой кишки в большинстве случаев располагались в прямой кишке (n=8) и малигнизировались (n=2).

## ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ТОЧНЫХ ДИСЦИПЛИН

*Д.К. Саторов, М. Бобо, С.С. Ибронов*

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.ф.-м.н., профессор Шерматов Д.С.

**Цель исследования.** Использование инновационных технологий для подготовки конкурентно способной личности и развития следующих качеств специалистов на рынке труда: любознательность, устойчивое внимание, умения и навыки, полученные им по специальности, навыки самостоятельного поиска и обработки информации, умение творчески работать и находить выход из сложных ситуаций.

**Материалы и методы.** Для лучшего усвоения теоретического материала на кафедре используются презентации, созданные в MS PowerPoint. На слайдах можно разместить не только определения, но и схемы, иллюстрации к материалу занятия, задания для самостоятельной работы, вопросы для фронтального опроса студентов. При прохождении темы «Компьютерные презентации» каждый студент создает свою презентацию на тему, ранее изученную на занятиях математики, физики и др. Тем самым достигается сразу несколько результатов: формируются умения и навыки создания и использования компьютерной презентации, повторение и переосмысление ранее изученного, формируется навык создания краткого конспекта, овладение компьютерными технологиями и их использование на других занятиях.

**Результат исследования.** Использование интерактивной доски реализует один из важнейших принципов обучения – наглядность. Студенты применяют полученные знания на практике, вырабатывают такие необходимые в жизни качества, как инициативность, самостоятельность, собранность. Использование интерактивной доски позволяет студентам научиться переносить исследовательские навыки на реализацию творческих проектов. Основные способы использования интерактивной доски на занятиях: объяснение принципов работы с приложениями путем выполнения действий непосредственно на доске; защита проектов студентами; создание различных образов путем «собирания» их средствами доски; проведения самостоятельных письменных работ и последующая их самопроверка студентами; выполнение заданий на установку соответствий терминов, понятий и многое другое.

**Выводы.** Таким образом, использование инновационных технологий на занятиях позволяет улучшить качество восприятия нового материала, автоматизировать контроль знаний, разнообразить формы проведения занятия. Используя инновационные технологии, можно добиться значительного усиления мотивации студентов к обучению, интереса к предмету, повышению качества знаний, делая процесс обучения личностно ориентированными, развивая коммуникативные способности, повышая информационную компетентность студентов и прочность усвоения знаний и навыков.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРИГГЕРОВ ПРИ СОЗДАНИИ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

*Д.К. Саторов, М. Мамадалиев, Д.К. Саторов*

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий  
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.ф.-м.н., профессор Шерматов Д.С.

**Цель исследования.** Формирование знаний, умений и навыков использования триггеров в программе PowerPoint, возможность практического применения полученных знаний.

Триггер – является средством анимации, позволяющей задать условие действия или времени выделенному элементу. При этом анимация запускается по щелчку. Триггер в переводе с английского означает – спусковой крючок, затвор. С помощью триггера можно задать действие любому объекту. Причем последовательность этих действий мы можем выбирать в зависимости от желания и ситуации. Открывать задание можно по мере его выполнения. Щелчок левой кнопкой мыши по объекту анимирует его, заставляя выполнять заранее заданное действие.

**Материалы и методы.** Триггер – является средством анимации, позволяющей задать условие действия или времени выделенному элементу. При этом анимация запускается по щелчку.

Триггер в переводе с английского означает – спусковой крючок, затвор. С помощью триггера можно задать действие любому объекту. Причем последовательность этих действий мы можем выбирать в зависимости от желания и ситуации. Открывать задание можно по мере его выполнения. Щелчок левой кнопкой мыши по объекту анимирует его, заставляя выполнять заранее заданное действие.

**Результат исследования.** Предметные: формирование у обучающихся умения применения триггеров при создании презентаций.

Метапредметные:

- развитие умения создавать презентации для решения учебных, реальных и жизненных задач;
- развитие компетентности в области использования ИКТ для представления информации и достижения результата.

Личностные: формирование коммуникативной компетентности в общении со сверстниками в процессе исследовательской и творческой деятельности.

Оборудование занятия:

- компьютеры с операционной системой MS Windows 7 и MS Office 2016;
- мультимедийный проектор;
- программа-презентация по теме урока;

- Примеры слайдов с использованием триггеров.

**Выводы.** В программе PowerPoint можно создавать различные эффекты анимации. Одним из таких средств является триггер. Наличие триггеров значительно повышает интерактивность презентации.

## ВЛИЯНИЕ ПОЛУШАРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЗГА НА ПРОЦЕССЫ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ

*М.М. Сафарова, Х.А. Рахмонов, А.М. Абдулов*

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент кафедры Хомидзода И.Дж.

**Цель исследования.** Определение уровня адаптации студентов с доминированием левого или правого полушария мозга.

**Материалы и методы.** Исследования проводились у 70 студентов 1-го курса Хатлонского государственного медицинского университета, в том числе 38(54,3%) юношей и 32(45,7%) девушек в возрасте 17-18 лет. Для определения доминирующего полушария головного мозга применяли тест М. Аннет и функциональные пробы, предложенные В.П. Леутиным и Е.И. Николаевой, а для определения уровня адаптации использовали опросник М. Гавлиновой. Степень выраженности доминирования устанавливали с помощью коэффициентов асимметрии:

$K_a = (E_{пр} - E_{лев}) / (\text{общее число тест})$ ,

где  $E_{пр}$  - число проб, выполненных правой рукой,  $E_{лев}$  - число проб выполненных левой рукой. Виды асимметрии: от -1 до -0.1 левая; от -0.1 до +0.1 амбидекстральная; от +0.1 до 1.0 – правая.

**Результат исследования.** В ходе исследования было выявлено преобладание студентов с доминированием левого полушария 51(72,8%), из них 10(19,6%) с высокой адаптационной возможностью, 28(54,9%) со средней и 13(25,5%) с низкой адаптационной возможностью. Студентов с доминированием правого полушария 8(11,5%) из них 4(50%) с высокой адаптационной возможностью, 2(25%) со средней и 2(25%) с низкой адаптационной возможностью и студенты с межполушариевым равновесием 11(15,7%), в том числе 1(9,1%) с высокой адаптационной возможностью, 8(72,7%) со средней и 2(18,2%) с низкой адаптационной возможностью.

**Выводы.** Таким образом, более эффективными механизмами адаптации к неблагоприятным условиям внешней среды обладают лица с доминированием правого полушария. У студентов с преобладанием левого полушария и с межполушариевым равновесием в большей мере наблюдается средний уровень адаптационных возможностей.

## ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ - ПЕРВОКУРСНИКОВ

*М.М. Сафарова, Н.Д. Саидвалиева, Н.Ш. Юлдошев*

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н, профессор Курбон У.А.

**Цель исследования.** Изучить динамику показателей физического развития студентов 1-го курса Хатлонского государственного медицинского университета (ХГМУ).

**Материалы и методы.** Антропометрические измерения были проведены у студентов 1-го курса ХГМУ до начала учёбы в университете и после 6 месяцев обучения. Первый этап исследований проводился в августе месяце у 340 студентов, среди которых юноши составили 259 (76,2%), а девушки 81 (23,8%). Второй этап был проведён в феврале у 335 студентов, в том числе у 256 (76,4%) юношей и 79 (23,6%) девушек. Возраст студентов варьировал от 17 до 23. Были анализированы следующие соматометрические признаки: рост и масса тела. Были рассчитаны средние значения указанных величин по формуле:  $M = (\sum_{p=1}^n [(a * p)]) / n$ , где  $a$  - отдельные варианты,  $p$  - частота вариантов,  $n$  - число случаев. Для оценки всестороннего соотношения был рассчитан индекс Кетле:  $I = m/h^2$ .

**Результат исследования.** По итогам первого этапа измерений средний рост юношей составил  $171,8 \pm 0,50$  см, а среднее значение массы тела –  $60,3 \pm 0,57$  кг. Значение этих показателей у девушек  $160,5 \pm 0,79$  см и  $53 \pm 0,92$  кг. Оптимальное соотношение длины и массы тела, вычисленное по индексу Кетле отмечалось у 236 (69,4%) студентов, в том числе у 185 (71,4%) юношей, 51 (63 %) девушки. Дефицит массы тела отмечен у 83 (24,4%) студентов: у 59 (22,8%) юношей, и 24 (29,6%) девушек. Избыточная масса тела и ожирение отмечалось у 21 (6,2%) студента, в том числе у 15 (5,8%) юношей и у 6 (7,4%) девушек. Средние показатели роста и веса по итогам второго этапа следующие: у юношей  $172 \pm 0,02$  см и  $63,9 \pm 0,03$  кг, у девушек  $160,6 \pm 0,03$  см и  $54,5 \pm 0,04$  кг. Нормальные показатели индекса массы тела определено у 263 (78,5%) студентов: у 210 (82%) юношей и у 53 (67%) девушек. Дефицит массы тела отмечен у 38 (11,3%) студентов, в том числе у 21 (8,2%) юноши и у 17 (21,5%) девушек. Избыточная масса тела и ожирение отмечены у 34 (10,2%) студентов, среди которых юноши составили 25 (9,8%), девушки – 9 (11,4%).

**Выводы.** Результаты проведённого нами повторного исследования выявили, что сравнительные показатели нормальной массы тела у студентов 1-го курса были на 9,1% больше, а дефицита – на 13,1% меньше, что можно объяснить восстановлением организма после перенесенных напряжений, связанных с поступлением, также высокой адаптационной способностью у данной группы. В целом отмечается положительная динамика показателей физического развития, что свидетельствует о продолжающемся росте и развитии организма.

## **АҚИДАҲОИ МАЪРИФАТИИ СУҚРОТ ОИД БА МАНЗАЛАТИ ДОНИШ**

*М.Ҷ. Сафарова, М.М. Азимова, С.Б. Амонова*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Ду нуқтае, ки мавриди он андешаронӣ мекунем ахлоку рафтор ва шугли моро дар равандҳои гуногуни иҷтимоӣ ва пешрафту муваффақиятҳои ҳаёт муайян месозад. Бешубҳа донишу маърифат ва ҷаҳонбинии олии метавонад инсонро дар ҷомеа ба қуллаи фатҳи камолот расонад. Андар фазилати дониш ва маърифат мутафаккирон бешак ақидаронӣ намуда, паҳлӯҳои мӯҳим ва мавқеи онро дар ҳаёти инсон рӯшан сохтанд. Асоси маърифати инсонӣ ин дониш аст. Гарчанд маърифат нисбат ба дониш мафҳуми васеътар аст ва тамоми паҳлӯҳои ҳаёти инсониро дарбар мегирад, дониши комил ва қавӣ низ моро ба сӯи маърифати баланд бурда мерасонад. Файласуфон чунин ақидадоранд, ки «назарияи маърифат ин илм дар бораи донишҳои ҳосилкардаи инсон» аст. Файласуфи машҳури Юнони Қадим Суқрот моёи донишро ганҷинаи бехтарин ва рафтори бадро душмани ашади шахс, инчунин шарму тааммулпазирро пирояи олии мешуморад ва ин албатта далел дорад: ҳеч ганҷе аз дониш ва ҳеч душман бадтар аз ҳӯи бад нест ва ҳеч иззе бузургвортар аз дониш нест ва ҳеч пирояе бехтар аз шарм нест. Маърифат ва дониш муродифи ҳамдигаранд, вале дар ҷомеаи муосир мафҳуми маърифат назар ба дониш васеътар аст. Маърифат аз яқчанд зинаҳо иборат аст: маърифати ҳиссӣ, ақлӣ ва таҷрибавӣ. Агар маърифати ҳиссӣ тавассути увҳои ҳис ба даст оварда шавад, маърифати ақлӣ бошад тавассути тасаввурот, ҳукм ва ҳулосабарорӣ, яъне тавассути донишҳои ақлӣ ва маърифати таҷрибавӣ дар таҷриба муяссар мегардад. Пас аз маърифат қарда тавонистани тамоми он чизе, ки моро ихота мекунад, инсон метавонад, ки ба ҳақиқат расад. Камолоти инсонӣ маҳз бо пайроҳаи маърифат ҳаракат намуда шахсро дар ҳаёт муваффақ мегардонад.

## **НАҚШИ АБӮАЛӢ ИБНИ СИНО ДАР ИНКИШОФИ ИЛМӢОИ ТИБ ВА ФАЛСАФА**

*М.Ҷ. Сафарова, Ш.С. Назаров, Одилов Ф. Р.*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т. дотсент Абдурахмонов З.В.

Абӯали ибни Сино тахминан дар соли 980 дар деҳаи Афшана (Бухоро) дар оилаи амалдор таваллуд ёфтааст. Донишҳои замонашро аз худ намуда буданд. Ҳанӯз дар синни ҳаҷдаҳсолагии ҷамаи илмҳои замона, аз он ҷумла тибро омӯхта буд. Махсусан барои омӯхтани адабиёт доир ба риштаҳои мухталифи илму фан дар китобхонаи машҳури Сомониён, ки ба туфайли муолиҷа қардани амир Нӯҳ ибни Мансур Сомонӣ ба он ҷо роҳ ёфта буд ақсарияти вақти худро ба мутоилаи китобҳои он сарф мекард, ки дар таҳсилоти шахси ӯ мавқеи бағоят қалоне дошт. Ин солҳо барои Абӯалӣ ибни Сино давраи хеле пурқорӣ буданд. Вай ба табобат ва дарсгӯи машғул мешуд, вазири ҳокими Ҳамадон буд ва ҳамзамон асарҳои бисёр таълиф менамуд. Абӯалӣ ибни Сино яке аз бузургтарин мутафаккирони тоҷику форс буда, дар таърихи тамаддуни башарият мақоми ба худ хосеро доро аст. Китоби ӯ “ал – Қонун фи-т-тиб” бехтарин асар дар илми тиб буда, дар давоми шаш асри ҳамчун дастур барои духтурон ва китоби дарсӣ барои мактабҳои тиббии тамоми Европа хизмат қардаст. «ал-Қонун» дар Европа чандин маротиба ба забони лотинӣ ва дигар забонҳо нашр гардидааст. Ҳарчанд Сино меқӯшид то ки ақидаҳои пурмулоҳизаи худро аз ягон ҷиҳат мутобиқи аҳкоми шариат ифода наояд, ки ин боиси дуият ва номустақили ӯ гардидааст, вале, бо вучуди ин, асли моҳияти фалсафаи ӯ ҳамчун пешқадамтарин сухани машоии ба шумор мерафт. Вай бар ҳилофи аҳкоми динӣ оид ба офарилиниши олам абадияти дунёро эътироф намуд: баръақси ҳукми шеъри роҷеъ ба сарнавишти илоҳӣ таълимоти қонуни сабабиятро дар табиат пеш мебурд. Дар айни замон, Абӯалӣ ибни Сино мавҷудияти худро эътироф қарда ва маҳвумоти замони худ, рамзи арқом ва монанди инҳоро ҳақ напиндошта дар мавқеи дуият монд.

## **МАҚОМИ МАЪРИФАТ ДАР ТАШАККУЛИ ИНСОНИЯТ**

*М.Ҷ. Сафарова, Р.С. Сайфиддинова, Ф. Давлатзода*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Донишу маърифати баланд инсонро байни ӯаммаслақону атрофиёнаш бартарӣ медиҳад ва эътирому эътибори ӯро дар ҷомеа меафзояд. Агар инсон дар баробари мафкураи хуб доштан ин унсурҳоро доро бошад, ӯатман ҳулку атвори нек ва шарму ҳаёи ӯ аз он бармеояд: «Муқаддимаи некӣ шарм аст ва муқаддимаи бадӣ бешармист». Қалиди илму дониш ва маърифатро уламо дар қобилияти зеёнӣ ва лӯстулӯву мутолеаи асарҳо (яъне китобҳои гуногун, аз қабилҳои китобҳои илмӣ, бадеӣ) мебинанд. Инчунин дар сӯъбати донишмандон ва аъли сухан ширкат варзида, фаръанги муоширатро низ омӯзанд. Камолоти маънавӣ, сиёсӣ ва илтимоиӣ ӯар фард ин дар пайваста хондану омӯхтан аст. Бешак фаъолияти касбӣ, рӯзгори инсон ва ҳаёти ҷомеа ба воситаи донишу маърифат таракқӣ хоҳад қард. Фазилати инсонгароӣ ва манзалати эътиборият тавассути ин ду ганҷина меафзояд. Маръилаҳои беътар гаштани ҳаёти ҷомеа дар пайваста дониш адӯхтан ва тақвият бахшидани сатҳи маърифатнокӣ, дар худ инкишоф додани беътарин хислатҳои инсонӣ, манфиати на танҳо худ балки пеш аз ӯама атрофиёно ба назаргиритан мебошад. Ин нуқтаҳои муъимро мутафаккирону фозилон, уламову донишмандон ӯамчун самарани арзишҳои маънавӣ доништа, донишро бо иборанҳои «лавшан», «ганъ», «ақл», «ҷароғи равшан», «қомус», «гулбоғи маонӣ» ва ғайра ном бурдааст. Худшиносӣ низ тавассути донишу маърифат сурат мегирад ва моро барои ӯифз қардани арзишҳои таърихӣ, фаръангӣ ва миллӣ водор месозад. Пайваста талош варзидан, лӯидду лӯаъд қардан дар равандҳои гуногуни илтимоиӣ аз болои танбалӣ, қонилӣ, беъавсалағӣ ва бепарвогӣ самарани хуб медиҳад. ӯар фарде, ки ранлӯ заъмат мекашад доимо қомеъ мешавад, вале агар қонилино беъавсалағӣ наояд, албатта ноқом аз лаз-

затҳои ӯнаҳои маърифат мегардад. Инсон аз заъмату омӯзиш сарбланду сарфароз ва комёбу дастболо мешавад, аммо тавассути кобилию танба-ли, бемасулиятву худношиносӣ ба вартаи ӯналокат мерасад. Меънат ва раёзат ба инсон сари баланду рӯи сурх, шукӯнӯ ифтихор ва обрӯву иззат меорад, аммо кобиливу бемасулиятӣ, ки ӯноси бедонишӣ аст, шахс-ро беобрӯву бемавқеъ ва оворау саргардон дар ӯмеа мегардонад.

## САҲМИ АЛ- ХОРАЗМӢ ДАР ПЕШРАФТИ ИЛМИ РИЁЗИЁТ, ҶУҒРОФИЯ ВА НУЧУМШИНОСӢ

*М.Ҷ. Сафарова, Х.Ш. Шомусаломова, М.М. Азимова*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Абӯҷаъфар Муҳаммад Ибни Мӯсо- ал- Хоразмӣ- ( 780 – Хева, 850 Бағдод) яке аз забардасттарин олимони соҳаи риёзӣ, нучум ва ҷуғрофияи аввали асри IX ба шумор меравад. Фаъолияти илмии Хоразмӣ дар фарҳангистони илмии Бағдод оғоз шудааст. Дар замони худ ӯ ба илми риёзиёти ҷаҳонӣ, усулҳои ҳисобкунии ҳиндӣ ва асосҳои алҷабрро дохил намуда, бо ин восита дар илми риёзиёт як давраи навро кушод. Ин кашфиёти ал- Хоразмӣ машҳурӣ ба ӯ ҳақиқатан овардааст. Яке аз таърихшиносони номӣ Сартон нимаи якуми асри IX-ро “ Замони ал- Хоразмӣ” номидааст. Дар соҳаи нучум ҳам ал- Хоразмӣ ҷадвалҳои пурқимате тартиб дода буд, ки онҳо асоси қорҳои илмии бисёр мунаҷҷимони минбаъда гардида, аҳамияти худро то ба имрӯз гум накардаанд. Ал-Хоразмӣ аз ҷавонӣ ба омӯзиши илмҳои замонаш пардохта, барои такмил додани дониш аввал ба Ҳиндустон ва баъд ба шаҳри Бағдод рафтааст. Сабаб дар он аст, ки дар замони ҳукуматдории Аббосиён Бағдод ба яке аз марказҳои илмии асри миёна табдил ёфта буд. Яке аз китобҳои аввалини ӯ “ Сураг-ул-арз” мебошад, ки он оид ба маҳалли ҷойгиршавии шаҳрҳо, кӯҳҳо, дарёҳо, баҳру қазираҳо маълумоти зиёде дорад. Инчунин Хоразмӣ ҷадвали арзу тӯли шаҳрҳоеро тартиб додааст, ки паси хати истиво (экватор) ҷой гирифтаанд. Дар ҳамин асар ӯ ҳаритаҳоеро ҷой намудааст, ки онҳо бо забони арабӣ ба таъриҳ расида, дар илми ҷуғрофӣ қадимтарин ба ҳисоб мераванд. Асари дигари ӯ “Зичи Хоразмӣ” ё бо номи “Зичи маъмурӣ” машҳур аст. Хоразмӣ ба масъалаи ситорашиносӣ бештар диққат додааст. Вай дар асари хеш “Амал-ул-устурлоб” оид ба ин масъала маълумотҳои дақиқ медиҳад. Ғайр аз ин Хоразмӣ яке аз асосгузори асбоби ситорашиносии “секстант” мебошад. Ӯ онро дар расадхонаи “Шамсия”-и Маъмурдар Бағдод истифода бурдааст. Ал-Хоразмӣ яке аз асосгузори илми алҷабри асри миёнагӣ низ ба шумор меравад. Вай дар асараш “Алҷабр вал-муқобала” ҳалли муодилаҳои квадратиро тадқиқ намуда, ба илми алгебра асос гузоштааст. Дар транскрипсияи лотинӣ номи ӯ ( Алгоритмус ) бошад, истилоҳи ҳозираи илмӣ алгоритм ба вучуд омадааст, ки яке аз мафҳумҳои асосии математика, ҳисоббарор ба шумор меравад. Хоразмӣ асосан тавассути ду асараш, “ Китоб-ул чамъ ва ут-тафриқ би-ҳисоб - ул- ҳинд” ва “ Китоби-ул-ҷабр ва л-муқобала” ҳамчун риёзидони машҳур ном бароварда, дар ин китобҳо асосҳои арифметика ( чамъ, тарҳ, зарб, тақсим ) ва решабарориро ҳаллу фасл намудааст. Системаи ҳисоби нӯҳрақама бошад, ба востай асарҳои ӯ дар алгебра роиҷ гардида ва ҳамон мафҳуми алгебра низ аз номи асарҳои ӯ “ Китоб- ул –ҷабр ва ул-муқобала” ном гирифта шудааст.

## АКСУЛАМАЛИ ПЎСТ БА АНГЕЗАНДАИ ХИМИЯВӢ ДАР МАВРИДИ ПИРОНСОЛОН

*С.Р. Сафарова*

Кафедраи гистологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - мудири кафедраи гистология, н.и.т., дотсент Соҳибова З.Н.

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши физиологияи пӯсти пиршуда бо роҳи таҳқиқи аксуламали рағӣ ба ангезандаи химиявӣ.

**Мавод ва усулҳо.** Таҳқиқот дар шаҳри Душанбе зимни 91 шахси амалан солим гузаронида шуд, ки синнашон аз 59 то 94 сол (синни миёна 74 сол)-ро ташкил медед. Инчунин барои муқоиса функцияи пӯсти 15 одами амалан солим дар синни аз 25 то 34 сола (синни миёна 27 сол) мавриди омӯзиш қарор дода шуд.

Аксуламали пӯст ба ангезандаи химиявӣ тавассути намунаи адреналинӣ ва гистаминӣ таҳқиқ карда шуд. Адреналин ё гистамин ба микдори 0,1 см (концентратсия 1:1000) ба мавзеи сеяки сатҳи қатшавандаи бозу ба зерӣ пӯст таъриқ шуд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Бознигарии маводи назорат нишон дод, ки ба ҳисоби миёна марҳилаи ниҳонии намунаи адреналинӣ зимни пиронсолон дар муқоиса ба ҷавонон кӯтоҳтар ( $27,7 \pm 1,2$  ва  $32,3 \pm 1,8$  сония) ва суръати миёнаи инкишофи реаксияи суст ( $17,6 \pm 0,41$  муқоибилӣ  $13 \pm 0,68$  дақиқа дар ҷавонон) буда, масоҳати доғи сафед ба ҳисоби миёна нисбат ба ҷавонон калонтар ( $11,2 \pm 0,53$  ва  $4,7 \pm 0,29$  см<sup>2</sup>) аст, реаксияи миёнаи мусбат ( $390 \pm 8,2$  муқоибилӣ  $228 \pm 24,3$  дақиқа дар ҷавонон) бошад, афзудааст. Хусусияти аксуламали ҷавобии ба зерӣ пӯст ворид намудани гистамин ба натиҷаи намуна бо адреналин мувофиқат дошт: ба ҳисоби миёна реаксия дар пиронсолон қиёсан ба ҷавонон сусттар инкишоф меёфт ( $16,3 \pm 0,36$  ва  $12 \pm 0,68$  дақиқа), масоҳати миёнаи кубла, пурхунӣ рефлексӣ ва реаксияи миёнаи мусбат афзуда буд (нишондиҳандаҳо дар пиронсолон мувофиқан баробар буд ба  $4,7 \pm 0,21$  см<sup>2</sup>;  $31,2 \pm 1,5$  см<sup>2</sup>;  $139 \pm 2,8$  дақиқа, дар ҷавонон бошад, –  $2,4 \pm 0,22$  см<sup>2</sup>;  $23 \pm 1,6$  см<sup>2</sup>;  $111 \pm 3,4$  дақиқа). Марҳилаи миёнаи ниҳонӣ дарозшуда буд ( $183,1 \pm 4,92$  и  $140,7 \pm 6,19$  сония).

Натиҷаи намунаҳои адреналинӣ ва гистаминӣ мувофиқи тамоми нишондиҳандаҳо дар мавриди пиронсолон қиёсан ба ҷавонон тағйирёбанда буд. Вобастагии реаксияи пӯст аз рӯйи ҷинс дар мавриди пиронсолони муоинашуда муқаррар нагардид.

**Хулоса.** Баланд шудани ҳассосияти системаи рағии пӯст зимни пиронсолон ба адреналин ва гистамин шояд бо суст шудани ғайрифайолшавии моддаҳои мазкур дар бофтаҳои организми пиршуда алоқамандӣ дошта бошад. Эҳтимол ба ҳисоби миёна афзудани масоҳати доғи сафед зимни намунаҳои адреналинӣ ва гистаминӣ низ бо суст шудани системаи асаб, хусусан равандҳои тормозхӯрӣ дар пиронсолон робита дошта бошад.

## ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ КОЖИ

*С.Р. Сафарова*

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

Научный руководитель - ассистент Имамбердиева М.А.

**Цель исследования.** Изучение и анализ литературных данных, посвящённых влиянию алкоголя на кровеносные сосуды дермы кожи.

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

**Результат исследования.** Алкоголь известный яд, чье негативное влияние на организм неоспоримо. Например, учеными отмечается негативное влияние алкоголя на кожу. Строение сосудов кровеносной системы имеет свои индивидуальные анатомические особенности. В норме сосуды находятся в суженном состоянии, а кожный покров не меняет свой цвет. При употреблении спиртных напитков капилляры сосочкового слоя дермы кожи расширяются и на коже появляется покраснение в виде пятен. Именно поэтому, первоначально у человека появляется, казалось бы, безобидный румянец на лице. Тем не менее, при злоупотреблении алкоголя в крови происходит склеивание красных кровяных телец – эритроцитов, осуществляющих транспортировку кислорода и, как следствие, кислородное голодание клеток кожи. В случае, если сразу несколько капилляров закупориваются сгустками эритроцитов из-за давления крови, возникает их разрыв. По этой причине появляется фиолетовая сосудистая сеточка и синюшно-красный цвет кожи лица.

Алкоголь влияет на кожу таким образом, что уменьшается упругость и прочность коллагеновых волокон, что приводит к образованию морщин, и кожа теряет свою гладкость и свежесть. Важно помнить и о том, что алкоголь влияет на количество витаминов С и Е, активно разрушая их, эти витамины сохраняют молодость кожи, так как способствуют образованию коллагеновых волокон, ответственных за упругость кожи. Из-за потери коллагена, располагающегося в сосочковом и сетчатом слое дермы кожи, под влиянием алкоголя в некоторых участках тургор кожи снижается, уменьшается регенеративная способность ткани.

**Выводы.** Таким образом, этиловый спирт разрушает защитную оболочку эритроцитов, приводя к формированию кровяных сгустков, способствующих образованию тромбов, а также структуру коллагена, что приводит к потере прочности и упругости кожи.

## ИЗМЕНЕНИЕ АНГИОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В КОЖЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ СТАРЕНИИ

*С. Сафарова*

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Умарова З.Д.

**Цель исследования.** Изучение механизмов, происходящих в организме в процессе старения кожи, в частности, влияние ангиогенных факторов в коже человека при ее старении.

**Материалы и методы.** В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

**Результат исследования.** В процессе физиологического старения кожа подвергается структурным и морфофункциональным изменениям, главным среди которых являются изменения в межклеточном веществе дермы. Установлено, что с возрастом происходит уменьшение количества фибробластов – основных продуцентов внеклеточного матрикса дермы, изменяется их функциональная активность. Однако изменения численности фибробластов и их пролиферативной активности в процессе старения от фетального периода до старости практически не описаны. Было выявлено, что уменьшение количества фибробластов дермы как основных продуцентов внеклеточного матрикса, происходящее в процессе физиологического старения, связано с ухудшением кровоснабжения дермы. Интересным является то, что возрастное увеличение содержания регуляторов ангиогенеза в кровеносных сосудах дермы не ведет к увеличению количества сосудов дермы. Приоритетными являются данные о роли эндостатина в процессе формирования кровеносных сосудов дермы. Показано постепенное планомерное возрастное увеличение содержания эндостатина, ведущее к ухудшению ангиогенеза дермы. Ангиомотин в кровеносных сосудах дермы снижается, что является одним из механизмов, приводящих к ухудшению ее кровоснабжения в возрастном аспекте. Впервые, используя методы иммуногистохимии, были получены новые знания о содержании регуляторов ангиогенеза в дерме в возрастном аспекте.

**Выводы.** Таким образом, исследование механизмов ангиогенеза в коже человека существенно расширяет и дополняет знания о морфологических и структурных изменениях в дерме человека, происходящих в процессе физиологического старения и могут быть полезны для разработки клинических подходов в профилактике и терапии возрастных изменений кожи.

## КОҶИШ ЁҒТАНИ КОНСЕНТРАТСИЯИ ГЛИКОПРОТЕИНҲО БА СИФАТИ ЯКЕ АЗ ОМИЛҲОИ ПИРШАВИИ ТАҒОЯКИ ГИАЛИНИЙ

*С.Р. Сафарова*

Кафедра гистологии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - ассистент Ҳасанова Д.М.

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши таъсири протеогликан ва гликозаминогликанҳо ба тағйироти морфологии моддаҳои байнихучайравии тағояки гиалиний ҳангоми пиршавии организм.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Зимни таҳқиқот маълумотҳо аз адабиёти илмӣ ва натиҷаи таҳқиқотҳо аз муҳаққиқони хоричӣ ба қор бурда шуданд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Сохтори моддаҳои байниҳуҷайравӣ фарқияти асосии тағояки глианиро аз дигар тағоякҳо дар организм (чандирӣ ва наҳӣ) ташкил медиҳад. Матрикси тағояки гиалинӣ аз ду ҷузъи асосии моеи бофта, молекулаҳои сохтории коллагени навъи II ва протеогликану гликозаминогликанҳо (гиалуронӣ ва кислотаи хондроэтинсерӣ) таркиб ёфтааст. Тавре маълум аст, протеогликанҳо гидрататсияи баланди матриксро асоснок мекунад. Онҳо ба кашиш, нигоҳдорӣ ва пайвастшавии молекулаҳои об дар бофтаҳо мусоидат менамоянд. Нуктаи маъмури дар навбати худ ҳосияти зиёди биомеханикӣ ва физикӣ-химиявӣ – тарангии зиёд, устуворият ва чандирии ин навъи тағоякро муайян мекунад. Гидрофилнокии матриксро суръати баланди равандҳои мубодилавӣ бо роҳи диффузияи моддаҳо асоснок намуда, тағзияи тағояк, равандҳои регенератсияро беҳтар месозад. Бо мурури пиршавии организм дегенератсияи тағояки гиалинӣ ба амал меояд. Равандҳо дар сатҳи молекулярӣ бо ҳосил шудани деградатсияи матрикс оғоз меёбанд, ки моқабли ҳалалёбии сохтори ҳуди протеогликан ва қоҳишёбии концентратсияи онҳо мегарданд ва ба ҳамаи ин гидрофилнокии пастии матрикс алоқаманд мебошад. Зимнан равандҳои диффузияи моддаҳо заиф гашта, қараёни чамъшавии намаки Са ва оҳаксорӣ («оҳакшавии тағояк») ба назар мерасад, ки боиси дигаргуншавии сохтори тағояк – тирашавӣ, сахтшавӣ ва шиканандагӣ мегардад, ки натиҷаи он ҳалалёбии тағзия ва камшавии функсиалии ҳуди тағояки гиалинӣ хоҳад буд.

**Хулоса.** Ҳамин тавр, ихтилолотии морфологияи тағояки гиалинӣ бо қоҳишёбии физиологияи концентратсияи протеогликан ва матрикси он алоқамандӣ дорад. Оқибати ин равандҳо, дар ҳолати пиршавии организм, маҷмуан имкониятҳои функционалии дастгоҳи таъяву ҳаракати одамро бениҳоят мекоҳад.

## МЕЛАНОЦИТЫ - СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ КЛЕТКИ КОЖИ

*С.Р. Сафарова, О. Озода*

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Тоҷикистон  
Научный руководитель - ассистент Бобоева Г.А.

**Цель исследования.** Изучение и анализ литературных данных, посвящённых специализированным клеткам кожи - меланоцитам.

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

**Результат исследования.** Меланоциты – отростчатые пигментные клетки нейроглиальной природы, расположенные в базальном слое эпидермиса, их длинные отростки идут в шиповатый слой. Их предшественниками являются меланобласты, мигрирующие в состав эпителия из нервного гребня и мозаично встраивающиеся среди эпителиоцитов. Количество меланоцитов может достигать 10% и более от общего числа клеток базального слоя эпидермиса. В их цитоплазме выявляются гранулы темно-коричневого пигмента меланина, а цитохимическим маркером меланоцитов является фермент тирозиназа.

Синтез меланина и его транспорт в эпителиальные клетки стимулируется меланостимулирующим гормоном (МСГ) и действием солнечных лучей. 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. Кожный пигмент 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.

**Выводы.** Таким образом, приведенные данные отчетливо демонстрируют, что меланоциты выполняют защитную функцию, так как выделение меланина является ответной защитной реакцией организма на действие ультрафиолетовых лучей.

## ТАЪСИРИ ТАМОКУКАШӢ БА ПӢСТИ РӢӢ

*С.Р. Сафарова, Т.Х. Умарова*

Кафедраи гистологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.  
Роҳбари илмӣ - муаллими калон Зияева З.Ҷ.

**Мақсад.** Омӯзиш ва таҳлили маълумотҳо аз адабиёте, ки ба хусусиятҳои таъсири тамокукашӣ ба пӯсти рӯй бахшида шудаанд.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Зимни пажӯҳиш маълумоти адабиётҳо ва натиҷаи пажӯҳиши донишмандон аз тамолики хоричӣ истифода шуд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Дуди тамоку мустақиман ба пӯсти рӯй мерасад, хусусан агар тамокукаш дар бинои пӯшидаи дудолуда қарор дошта бошад, ки ин ҳолат пӯстро хушк ва сабӯаскор мегардонад. Синтези ферменте, ки коллаген – моддаи барои устуворият ва ёзиши пӯшиши чилдӣ масъулро ҳалал доренамояд, дар организми тамоку кашон меафзояд. Дар натиҷа пӯст пажмурда гардида, дар он ожангҳо пайдо мешавад. Тамокукашӣ боиси ихтилолотии бошиддати витаминҳои С ва Е дар организм мегардад, ки оқибати он паст шудани масуният, аз ҷумла ҳосиятҳои хифозатии пӯст мебошад. Зимнан эҳтимоли ҳосил шудани рихнак ва



равандҳои мухталифи илтиҳобӣ дар пӯшишҳои чилдӣ зиёд мешавад. Раванди тамокукашӣ сабаби танг шудани рағҳо, аз ҷумла капиллярҳои хурд мегардад. Дар натиҷа ба хун таъминшудани пӯст халалёфта, он моддаҳои ғизоиро кам мегарад ва норасоии оксиген эҳсос мешавад. Ин ҳолат ба таври ҳалокатовар ба ранги пӯст таъсир мерасонад ва он тобиши рангпарандаи беморсонро пайдо мекунад. Рағҳои хунгард тӯли якуним соати пас аз тамоку кашӣ соат танг шуда боқӣ мемонанд. Пас, шахсӣ тамокукаш амалан тӯли тамоми рӯз ба пӯсти худ зарар мерасонад ва ҳамагӣ шабона пӯшишичилдӣ андаке имконияти барқароршуданро дораду халос.

**Хулоса:** Никотин (алкалоиди таркиби тамоку) ҳангоми тамокукашӣ сабаби ангезиши тангшавии рағҳо мегардад, ки ба халалёбии таъмини оксиген дар бофтаҳо меоварад. Ин ҳолат боиси ба оҳистагӣ сихат ёфтаи иллатҳои пӯст мегардад, зеро ҷараёни мазкур хунтаъминкунии хубро тақозо менамояд.

Ҳамин тавр, посух ба саволи оё тамокукашӣ ба пӯсти рӯй таъсир мерасонад, як ҷавоб дорад ва ба тамоми ҳастӣ саъй кардан мебошад, то аз ин одати зараррасон начот ёфт. Мукофот барои ин қатъиятузоҳир намудани иродаи оҳанин беҳтар гардидани ранги рӯй, начот ёфтан аз доғҳои рихнақдор, беҳтар гардидани ҳолати умумӣ ва боло рафтани арзи эҳтиром ба худ мебошад.

## ТАЪСИРИ НУРҲОИ УЛТРАБУНАФШ БА ХАЛАЛЁБИИ КОЛЛАГЕН ВА ЭЛАСТИН

*С.Р. Сафарова, Т.Х. Умарова*

Кафедраи гистологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - муаллими калон Зияева З.Ҷ.

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиш ва таҳлили маълумоти адабиётҳо, ки ба хусусиятҳои сохтори гистологӣ ва функцияи коллагену эластин бахшида шудааст.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Зимни таҳқиқот адабиётҳо оид ба мушкilotи мавриди таҳқиқ аз донишмандони рус ва хоричӣ ба кор бурда шуданд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Гум шудани тарангии пӯст ва пайдо шудани ожангҳо раванди табиест, ки бо сабаби коҳишёфтани сатҳи коллаген ва эластин ба амал меояд. Коллаген ва эластин сафедает дар таркиби дерма – қабати пӯст ва мустақиман зери эпидермис (қабати болоии аёнии пӯст) ҷойгир шудааст. Коллаген ва эластинро ҳучайраҳои махсус – фибробластҳо ҳосил мекунанд ва онҳо дар якҷоягӣ «асос»-и ҳоси пӯстро ташкил медиҳанд. Коллаген функцияи дастгирии эпидермисро иҷро намуда, «нишастан»-и пӯстро ба мушаку устухонҳо пешгирӣ ва эластин бошад, ёзандагӣ ва тарангии пӯстро таъмин менамояд. Замоне, ки синтези коллаген ва эластин суст мешавад, пӯст тарангии худро аз даст дода, кашол ва тунук мешавад, ки боиси пайдошудани ожангҳои хурду амик мегардад. Омилҳои беруна, хусусан нурҳои офтоб ба организм таъсири манфӣ расонида, метавонад сабаби тезонидани раванди талафёбии коллаген ва эластин гардад. Аксари донишмандон бар онанд, ки ҳосилшудани ожанг ва гумшудани тарангии пӯст дар 90%-и ҳолатҳо ба таъсири манфии шуозании офтоб алоқамандӣ дорад. Албатта таъсири омилҳои берунаро дар маҷмӯъ баррасӣ кардан зарураст, вале таъсири офтоб тӯли солҳои зиёд ноаён мемонад ва сипас вақте, ки чизеро тағйир додан душвор мегардад, дар шакли ожангҳо пайдо мешаванд. Ҳамин тавр, таҳти таъсири шуозании офтоб пеш аз муҳлат халалёбии сохтори коллаген ва эластин ба амал меояд, ки он боиси тағйирёбии назм, текстура ва зичии пӯст мегардад. Воқеан, барои пӯст на танҳо таъсири нурҳои рости офтоб, балки шуозании УБ дар офтобҷойҳо низ зарардорад.

**Хулоса.** Хушбахтона, мо агар қудрати пурра боздоштанро ҳам надошта бошем, ҳадди аққал барои ба таъхиран дохтани раванди халалёбии коллагену эластин имконият дорем. Саъйкунед то аз таъсири зараровари омилҳои беруна дар амон бошед. Пеш аз ҳама кӯшиш намоед, то зери таъсири офтоб камтар бошед, яъне ҳам дар пляж ва дар офтобҷоҳо камтар бисӯзед.

## ИНВОЛЮТСИЯИ ТИМУСВА ТАҒЙИРОТИ ОН ТАҲТИ ТАЪСИРИ СТРЕС

*С.Р. Сафарова, Т.Х. Умарова*

Кафедраи гистологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - муаллими калон Зияева З.Ҷ.

**Мақсади таҳқиқот.** Ҳадафи таҳқиқот тағйирпазирии морфофункционалии тимуси одам таҳти таъсири стрес мебошад, ки дар марҳилаҳои инволютсияи он дар сатҳи узв ва бофтаҳо бо назардошти сохтори ҳиссагии узв ба амал меояд.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар таҳқиқот ба сифати маводи таҳқиқ маълумоти рисолаву мақолаҳои илмӣ дар бораи инволютсияи узв ва таркиби ҳучайрагии он дар заминаи стрес ба кор бурда шуданд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Тимус бар пояи тасаввуротҳои муосир узви асосии системаи асосии масунияти организм ба шумор меравад. Стрес (эмотсионалӣ, функционалӣ) ҳолати шиддатноки организм буда дар ҳолати иштироки фаъоли системаи гипоталамӣ – гипофизарӣ – фавкулгурдаи ва инволютсияи тимус баргараф мешавад. Инволютсияи синну соли ва аксиденталӣ мавҷудааст. Фарқ миёни ин ду дар он аст, ки аксиденталӣ дар ҳар син – аз ҷанин сар карда пайдо мешавад. Г.Селе нишон дод, ки инволютсияи аксиденталии тимус таҳти таъсири функцияи зиёди фавкул гурдаҳо (таълимот дар бораи стрес) ба амал меояд. Инчунин дар таҳқиқотҳои ин донишманд нишон дода шудааст, ки тамоми реаксияҳои ҳифозатии организмро шиддатнокӣ системаи масуният ва инволютсияи тимус ҳамроҳӣ менамояд.

**Хулоса.** Инволютсияи аксиденталӣ ҳангоми таъсири мухталифи стрес, гуруснагӣ, шуозании нурҳои рентгенӣ, таҳти таъсири препаратҳои доруй ва таҳмилҳои психологӣ мушоҳида мешавад. Инволютсияи аксиденталӣ аз ҷиҳати морфологӣ бо пролифератсияи лимфотситҳо тавсиф ёфта, дар ҷавоб ба таъсири омилҳои аслашон антигенӣ инкишоф меёбад. Инволютсияи тимус мумкин аст зери таъсири омилҳои кӯтоҳ

муддат ва муътадили аслашон мухталиф ба амал омада, аз шиддати функционалии системаи масуният дарак диҳад. Ҳангоми инволутсияи тимус ҳолати синдроми ҳосилшудаи норасоии масуният инъикос меёбад. Онҳо дар ҳолати таъсири экстремалӣ ва давомноки номусоид ба организм инкишоф меёбад. Ҳангоми шароити номусоид ва муолиҷа, ки ба тақвият ёфтани системаи масуният равона шудааст, регенератсияи ҷузъии ҳиссаи тимус зимни инволутсияи мушоҳида мешавад.

## СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Т. Саъдуллозода, М.М. Рузиев*

Кафедра гигиены окружающей среды ГУ «НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов МЗиСЗН РТ». ГУ «Республиканский клинический центр эндокринологии МЗиСЗН РТ».

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Оценка состояния заболеваемости населения сахарным диабетом в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ статистических материалов, представленных в ежегодных статистических сборниках Республиканского Центра статистики и медицинской информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан с 2012 по 2018 гг.

**Результаты исследования.** Сахарный диабет (СД) включен в список приоритетных задач здравоохранения республики, и в стране идет реализация многих государственных проектов и программ, в частности «Перспективы профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травматизма в Республике Таджикистан на 2013-2023 годы».

Однако, как показывает ретроспективный анализ статистических материалов, за последние 6 лет в республике отмечается тенденция к увеличению заболеваемости населения СД, как 1-го так и 2-го типа, всего в 2012г.- 274,1 на 100 тыс. населения. Так по типу сахарного диабета число больных в 2012г. СД 1 типа было 24,1, СД 2 типа - 250,1 на 100 тыс. населения. Уже в 2018г. СД 1 типа – 35,5 и СД 2 типа - 462,5, всего- 498,1 на 100 тыс. населения. В структуре больных СД (1 и 2 типа) женский пол превалирует над мужским более чем в 2 раза.

Рост количества больных СД (1 и 2 типа) отмечается во всех регионах республики. Наибольший показатель наличия больных СД по состоянию на 2018г. отмечается в ГБАО (874,2 на 100т. населения). На втором и третьем местах по количеству больных СД являются РРП и г. Душанбе (768,6 и 687,3 на 100т. населения соответственно). По другим регионам, в частности в Хатлонской и Согдийской областях эти показатели заболеваемости были ниже республиканского уровня (318,1 и 411,4 на 100т. населения соответственно).

Представленные результаты свидетельствуют, что заболеваемость сахарным диабетом растёт и население республики, особенно в ГБАО находится в зоне риска, что требует принятия безотлагательных мер по дальнейшему исследованию выяснения причин.

**Выводы.** За последнее 6 лет в республике показатель общей заболеваемости населения сахарным диабетом увеличился на 55% от 274,1 до 498,1 на 100 тыс. населения. Совокупный рост увеличения количества больных сахарным диабетом представлен в основном за счёт больных ГБАО, РРП и г. Душанбе.

## КАЛИМАҶОИ ҲИНДӢ ВА АДАБИӢТИ МУОСИРИ ТОҶИК

*Свапнил Вайшнава*

Кафедраи забони тоҷики МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Зухуров Н.Б.

**Мақсади таҳқиқот.** Муаллиф кӯшидааст, то зимни фишурдаи мазкур мавқеи калимаҳои ҳинди дар бистари забони муосири тоҷик ба доираи баҳсу баррасӣ кашад, ки ба ин манзур осори гаронмоияи устод Турсунзода

интиҳоб

гардид.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мо бо мақсади дастбӣ ба нияти мазкур достони таърихии устод М. Турсунзода ро зеро номи «Аз Ганг то Кремл» (1970) аз назар гузарондем, ки перомуни муборизаю пайкори истиқлолиятҷӯнаи Маҳендра Пратап ва сафари ӯ ба Москва чихати расидан ба мулоқоти В.И. Ленин ҳикоят мекунад. Имсол аз таълифи охирин асари калонҳаҷми ин гӯяндаи мохир 50 сол сипарӣ мешавад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Тавре ки аз ворасии лексикаи мавриди назар бармеояд, онро чунин гурӯҳбандӣ кардан мумкин аст:

I. Калимаҳои ҳиндӣ, ки ба исми хос мансубанд. Чунончи,

а) номи одамон: Пратап (19 бор), Мохендар Пратап (1 бор);

б) номи кӯҳҳо: Ҳимолой (7 бор), Ҳиндукуш (1 бор);

в) номи дарё: Ганг (10 бор);

г) номи худоён дар мазҳаби индуизм: Шива (2 бор), Лакшми (1 бор);

д) номи кишвар: Ҳинд (5 бор), Ҳиндустон (9 бор);

е) номи шаҳр: Дехрадун (4 бор).

II. Калимаҳои ҳиндӣ, ба исми ҷинс мансубанд. Чунончи,

а) номи маводи хӯроқӣ: шакар (2 бор);

б) номи қавм: ҳинду (10 бор), ҳинд (1 бор), ҳиндуён (2 бор), ҳиндувон (5 бор);

в) номи либос: сарӣ (1 бор);

г) номи мансабу унвон: роча (5 бор).

**Хулоса.** Тавре ки аз баррасии мавод маълум гашт, калимаҳои ҳиндиасл асосан ба исми мансуб буда, шоир онҳоро ба иктизои жанри таърихӣ барои рӯшантарифода намудани муддаои хеш ба қор бурдааст. Вобаста ба мазмуну мундариҷаи матн ва нияти ҳадафҳои услубии нигоранда басомади қорбурду онҳо аз як то ба нуздаҳ маротиба дакка меҳӯрад, ки далели гуёест аз маҳорати суҳансанҷии Мирзо Турсунзода. Бесабаб нест, ки шоири номовари тоҷик дар радиёи ҷоизаҳои бешумори ватанӣ ҳамчунин ба дарёфти Ҷоизаи байналмилалии Ҷавоҳирлаъл Нехру низ мушарраф гардида буд, ки аз сӯйи Ҳукумати Ҳиндустон таъсис дода шудааст.

## **ВЛИЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ФОРМ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ БЫТОВЫХ ТРАВМ**

*М.М. Сембекова*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан  
Научный руководитель - м.м.н. Сыдықова Б.Қ.

**Цель исследования.** Провести исследование среди населения г. Семей с целью оценки знаний и навыков, связанных с предотвращением бытовых травм.

**Материалы и методы.** Методы – социологический (анкетирование).

**Результат исследования.** В исследовании приняли участие 135 респондентов, среди которых мужчин - 48 (36%), а женщин - 87 (64%). Была изучена статистика возникновения бытовых травм среди жителей г. Семей. Удалось выяснить, что большей показатель составили респонденты, которые получали бытовую травму (76%), наименьший показатель составили респонденты которые не сталкивались с бытовыми травмами (24%). Изучая причины возникновения бытовой травмы удалось выяснить, что основными видами деятельности в результате которого респонденты получали бытовые травмы являлись работа по дому (47%), досуг (10%), бытовые травмы в результате питания (10%) и садоводство (4%). Респондентам был задан вопрос о том какую бытовую травму они получали и наибольший показатель составили ушибы (29%) и порезы (22%), а наименьший показатель составили переломы (6%) и тяжелые травмы (3%). Были проанализированы результаты респондентов касательно причин появления травм, где наибольший показатель составила неосторожность (70%). Оценивая свои знания в области профилактики бытовых травм, большая часть респондентов ответили о наличии достаточных знаний (58%). Респондентам был задан вопрос о проведении просветительских работ в сфере профилактики бытовых травм, исходя из которого стало известно, что большая часть (67%) не сталкивалась с проведением просветительских работ по предотвращению бытовых травм. В заключении удалось выяснить, что большая часть респондентов (76%) считают важным проведение просветительских работ направленных на предотвращение бытовых травм.

**Выводы.** Проводя литературный обзор по теме научного исследования стало известно, что бытовая травма считается основной распространенной проблемой общественного здравоохранения. Как показали результаты исследования, чтобы поддерживать здоровье населения и предотвратить возникновение бытовых травм и их последствия необходимо направить осуществление профилактического вмешательства в форме проведения просветительских работ среди населения г. Семей.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ФИЗИКЕ**

*М.Э. Сиродждинов, М. Бобо, Б.М. Ходжаев*

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.ф.м.н., профессор Шерматов Д.С.

**Цель исследования.** Информатизация в соответствии с требованиями XXI века, развитие общества на основе использования высоких технологий, переход к новым стратегиям образования.

**Материалы и методы.** Работа с интерактивной доской – это процесс, позволяющий смотреть своими глазами на вещи и физические явления. Интерактивная доска даёт возможность работать с учебными программами студентов разного курса, применять различный стиль работы. Студенты усваивают учебный материал визуально, и вместе с этим решают и обсуждают сообща появляющиеся вопросы. На интерактивной доске преподаватель имеет возможность обозначить различную информацию и обратить внимание студентов на различие и связь в представленных данных, обсудить возможности решения задач.

**Результаты исследования.** К наглядным данным, используемым на интерактивной доске, относятся измерение физических, химических величин, математические формулы, графики, схемы, иллюстрации, динамические образы физических и химических процессов, список оборудования для проведения опытов, характеристики приборов и т.д. С помощью интерактивной доски студенты получают информацию без вовлечения преподавателя. Применение информационных технологий в преподавании физики не только даёт возможность обучающимся глубоко изучить законы природы, но и развивает мышление, даёт толчок эмоциям и чувствам учащихся. Студент привыкает самостоятельно выбирать информацию, обдумывать и принимать решения.

Таким образом, основными достоинствами использования информационных технологий являются:

- применение информационных технологий на занятиях;
- определение практических основ и их применение в жизни;
- проведение научно-исследовательских работ.

**Выводы.** Применение информационных технологий на занятиях по физике приводит к повышению качества знаний. Применяя новые информационные технологии на занятиях по физике, студенты повышают навыки и зна-

ния, решают задачи различного уровня трудности и анализируют их решение. Это способствует развитию их мышления, учит находить необходимые данные в интернете самостоятельно, развивает компьютерную грамотность. Моделирование физических экспериментов дает больше возможностей для раскрытия сущности физических понятий, изучения физических явлений и процессов в виде экспериментов.

## **ПРОФИЛИЗИРОВАННОЕ ПРЕПОДАВАНИЕ КУРСА ФИЗИКИ В МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖАХ И АКАДЕМИЧЕСКИХ ЛИЦЕЯХ**

*А.З. Собиржонов, У.М. Абдужабборова, К.Д. Латипова*

Кафедра информатики и биофизики Ташкентская медицинская академия. Узбекистан

Научный руководитель - к.ф.-м.н., доцент Муллажонов И.

Одной из неотложных проблем связанных с реорганизацией образовательной системы, в частности высшего образования и перехода на качественный уровень подготовки медицинских кадров, является углубленная профилизация преподавания естественных и точных наук в медицинских колледжах и лицеях. Знание физики процессов, происходящих в организме человека имеет большое значение для будущих медицинских работников. В будущем это поможет им в понимании сущности строения и функционирования органов и систем, особенности и характера ценности прогностических медико-биологических информации в определении диагноза больного и непосредственно в лечении конкретного заболевания.

Необходимость пересмотра программы по курсу общей физики для учащихся медицинских колледжей и лицеев, продиктована на основании двухлетнего опыта преподавания физики и ее разделов в академическом лицее при ТМА и медицинском колледже руководством колледжа и сотрудниками кафедры информатики и биофизики занятия проводились по профилированной программе курса физики разработанной авторами и согласованной с методическим кабинетом проректора по до медвузовскому обучению ТМА.

Курс физики согласно учебной программе преподается в течении трех семестров в объеме 248 часов, в том числе 116 часов лекционных, 12 часов практических, лабораторных 32 часов и 88 часов самостоятельных занятий. При этом, учащиеся колледжа разделу « Атомная физика» курса физики обучаются в объеме 30 часов, в том числе 16 часов лекционных, 14 часов практических и лабораторных, 20 часа самостоятельных занятий. Из факультетов по специальности « медсестринское дело» и «фармацевтика» нами отобраны по две группы где обучаются всего 65 и 63 учащихся соответственно.

По разработанной нами новой учебно-методической программе изменениям подвергались материалы и сущность изложения основных положений общеобразовательного курса физики посвященной основным понятиям биомеханики, термодинамики и теплообмен, биоэлектричества, оптика и атомной физики, строения материи, молекулярной и атомной – планетарной модельной основе существования природы, структуры твердых, жидких тел и газов, эволюционного преобразования с простейшего к сложному на примерах растительного и животного мира.

## **ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА ГОДА**

*М.М. Содикова, Ф.С Сулаймонзода, М.М. Расулова*

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

Научный руководитель - д.и.т. профессор С.С. Сатторов

**Цель исследования.** Изучить этиологическую структуру сепсиса у новорожденных детей в зависимости от периодов года в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** Были обследованы 136 образцов крови новорожденных детей с клиническим диагнозом сепсис, которые проходили лечение в отделении неонатологии Национального Медицинского Центра Республики Таджикистан.

Исследования проводили в летний и зимний периоды года. Из общего количества обследуемых образцов крови - 67% были обследованы в жаркий период года (май-сентябрь) и 69% обследованы в холодное время года (октябрь-апрель месяцы).

Забор крови осуществляли в период подъема температуры стерильным и одноразовым шприцом. Кровь засеивали в соотношении 1:10 в среду контроля стерильности (СКС) или сахарный бульон. Инкубировали в термостате при t+370C в течение 8-10 дней. Рост микроорганизмов оценивали при визуальном осмотре проб. При наличии помутнения бульона, пересев засеянной крови осуществляли в кровяной, в ЖСА с маннитолом, Эндо-агар и агар Сабуро. При росте колоний в вышеуказанных средах, дифференциацию и определение вида возбудителя проводили по общепринятой методике.

**Результат исследования.** При бактериологическом исследовании 67 образцов крови новорожденных, взятых в жаркий период года, получены следующие результаты: в 14 случаях выделен *S. aureus* (20,9%), в 8 случаях (11,9 %), *S. hemolyticus*, в 7 случаях (10,4%) бактерии рода *Klebsillae*, в 2 случаях (2,9%) *Ps. aeruginosae*, в 1 случае грибы рода *Candida*. Высеиваемость *Str. pyogenes* составила - 5.9% (4 случая). Из общего количества исследованных образцов у 31 больного отмечено отсутствия роста, что составило - 46,3%. При исследовании 69 образцов крови новорожденных в зимний период года рост отмечен у 24 больных (34,8%). Из них в 12 случаях (17.4%) выделен *S. aureus*, 6 случаях (8.7%) *S. hemolyticus*, в 4 случаях (5.8%) *Str. pyogenes*, в 2 случаях *Klebsillae* ( 2.8%). Грибы рода *Candida* и *Ps. aureginosae* не высеваны.

**Выводы.** Таким образом, установлено, что в жаркий период года в этиологической структуре сепсиса новорожденных преобладают представители кокковой флоры и нарастает высеиваемость представителей грамотрица-

тельной флоры и грибы рода *Candida*. Наблюдается снижение частоты высеваемости возбудителей в зимний период года, где преобладают в основном стафилококки и резко снижается высеваемость представителей грамотрицательной флоры.

## СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

*Д.Е. Советбеков*

Кафедра «Общественного здоровья» НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан.  
Научный руководитель - MD, PhD, ассоциированный профессор Мысаев А.О.

**Цель исследования.** Субъективно оценить риски влияния факторов окружающей среды на здоровье населения города Семей.

**Материалы и методы.** Одномоментное поперечное исследование, анкетирование 450 жителей города Семей. Анкета включала 40 вопросов, но данный тезис освещает результаты ответа на вопрос «Насколько высоко Вы оцениваете риски следующих факторов для своего здоровья?». Шкала оценки варьировала от 1 до 5, при этом 1 балл соответствовал ответу – «риска нет», а 5 баллов – «очень большой риск». Данные представлены средними баллами и стандартным отклонением по каждому фактору. Чем больше средний балл фактора, тем негативнее он влияет на здоровье по мнению респондентов.

**Результат исследования.** По мнению опрошенных, наибольший риск для здоровья человека приносит промышленное загрязнение воздуха (завод, котельная и т.д.) 3,26 (SD=1,14) балла из 5 возможных. На втором месте употребление в пищу продуктов с различными добавками (Е-вещества) - 3,21 (SD=1,27) балла. Остальные факторы, которые несут риск для собственного здоровья (по убыванию): плесень в помещениях - 3,16 (SD=1,16) баллов; экстремальные погодные условия (штормы, жара) – 3,15 (SD=1,19); загрязненная питьевая вода – 3,14 (SD=1,15) балла; уличная пыль – 3,11 (SD=1,1) балла; радон (радиоактивный природный газ) в помещениях – 3,1 (SD=1,19) балла; загрязнение воздуха печным отоплением (печь, котёл, камин) – 3,04 (SD=1,12); шум уличного движения – 3,04 (SD=1,09); выхлопные газы – 2,7 (SD=1,2) балла.

**Выводы.** Таким образом, основным фактором окружающей среды, оказывающей влияние на здоровье человека, по мнению участников исследования, является загрязнённый промышленностью воздух. В меньшей степени фактор, влияющий на здоровье человека, это выхлопные газы.

## ПО ПОВОДУ СТИХОТВОРНОГО СИМВОЛИЧЕСКОГО ОПИСАНИЯ ВРЕМЕН ГОДА В СОВРЕМЕННОЙ УЗБЕКСКОЙ ПОЭЗИИ

*З. Сохибова*

Кафедра узбекской литературы Бухарский государственный университет. Узбекистан  
Научный руководитель - д.ф.н. Кувватова Д.Х.

В мировом литературоведении проведены ряд исследований связанные с художественным описанием в поэзии времен года: весны, лета, осени, зимы. Времена года в литературе подняты до уровня лирического образа и эти образы имеют символическое значение. В большинстве случаев оно связано с жизнью человека: детство, отрочество, средний возраст, старость; душевные переживания лирического героя: стардания и радость; - все эти описания связаны именно с человеком и его природой, где есть все и полет и подение. Генезис данных символов изначально отразились в народной поэзии, и нашло свое отражение в письменной литературе. Описание времен года в классической литературе стало традиционной и совершенной в творчестве Алишера Наваи, Бабура, Машраба, Огахий и многих других классиков. В современной литературе же расширился символический смысл этих значений. Стоит вопрос актуальности раскрытия свойств и художественной систематизации этих стихов в современном литературоведении.

В современной узбекской литературе образ времен года доведено до совершенства в творчестве таких поэтов и писателей как, Абдулхамид Чулпон, Ойбек, Гафур Гулом, Хамид Олимжон, Зулфия, Жамол Камол, Эркин Вохидов, Тура Сулаймон и многие другие. Образы Весны, Лета, Осени, Зимы в специальных стихотворных произведениях сравниваются с жизнью человека, отражает различные черты характера человека. Появление таких образов в литературе не случайны. Такие образы в узбекской литературе стали традиционными и новаторскими.

Цель исследования заключается в том, что дать научную оценку символических значений образов в творчестве знаменитых писателей и поэтов современной узбекской поэзии таких как, Абдулхамид Чулпон, Ойбек, Гафур Гулом, Хамид Олимжон, Зулфия, Жамол Камол, Эркин Вохидов, Тура Сулаймон. Стихотворные произведения Абдулхамид Чулпона, Ойбека, Гафура Гулома, Хамида Олимжона, Зулфии, Жамола Камола, Эркина Вохидова, Туры Сулаймона посвященные временам года составляют предмет исследования. В процессе исследования собраны и использованы такие методы на базе материалов как, сравнительно- типологический, аналитический, психологический и комплексный анализ.

Итоги исследования состоят из следующих:

- 1) обратить на генезис стихотворений посвященные временам года;
- 2) раскрытие художественных толкований образа времен года в творчестве знаменитых представителей современной узбекской поэзии как, Абдулхамид Чулпон, Ойбек, Гафур Гулом, Хамид Олимжон, Зулфия, Жамол Камол, Эркин Вохидов, Тура Сулаймон, Абдулла Орипов.
- 3) раскрытие художественной характеристики значений символических образов Весны, Лета, Осени и Зимы, а так же художественного совершенства;

- 4) определение видов искусства образованные на основе описания образа времен года;
- 5) раскрытие и освящение значения изображения в поэзии образа времен года и влияющие факторы на духовные и чувственные аспекты человека и многое другое.

Значение данного исследования заключается в том, что исследована современная узбекская поэзия как комплексное целое изображающее времена года с позиции художественной системы, раскрытие символических и философских значений символов времен года, тесное сплетение времен года с чувствами человека, его внутренние переживания и состояние в целом.

### **СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИИ РОДА *KLEBSIELLAE* И *PS. AERUGINOSAE*, ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ В СТАЦИОНАРАХ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ**

*Ф.С. Сулаймонзода, М.М. Содикова, М.М. Расулова*

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - доцент Кенджаева И.А.

**Цель исследования.** Определение выбора антибиотиков по отношению к культурам рода *Klebsiellae* и *Ps. aureginosae*, выделенных из биологического материала больных с гнойно-воспалительными заболеваниями.

**Материалы и методы.** Обследованию подвергались стационарные больные детского урологического и гнойно-септического отделений Национального Медицинского Центра Республики Таджикистан.

Материалом для исследования служили гнойное отделяемое из раны, слизь из зева, а также моча обследованных пациентов. Забор гноя и слизи из зева производили одноразовыми ватными стерильными тампонами. Утренняя средняя порция мочи собиралась в стерильные одноразовые пластиковые флаконы с крышкой.

Посев исследуемых биоматериалов проводили на среду Эндо и кровяной агар, с последующей инкубацией в термостате, при  $t+37^{\circ}\text{C}$  в течение 18-24 часов.

Установление вида культуры рода *Klebsiellae* и *Ps. aureginosae* проводилось на основании изучения морфологических и культуральных свойств – путем посева на среды Клиггера или Ресселя.

Чувствительность выделенных штаммов микроорганизмов к 14 известным антибиотикам проводили диско-диффузным методом.

**Результат исследования.** При исследовании 102 образцов мочи, 98 образцов гноя и 45 смывов из зева было выделено 28 штаммов бактерий рода *Klebsiellae*, и 11 штаммов *Ps. aureginosae*, что составило 11.4% и 4.5% соответственно.

Выделенные культуры бактерий рода *Klebsiellae* проявили в 35% случаев высокую чувствительность к амикацину, ципрофлоксацину, офлоксацину, в 25% случаев и фуродонину, нитроксолину, гентамицину.

Выделенные культуры синегнойной палочки проявили высокую степень чувствительности к амикацину (68,0%), к офлоксацину и ципрофлоксацину (45,3%) и гентамицину (34,0%). Все выделенные культуры проявили устойчивость к пенициллину, оксациллину, ампиоксу, фуразолидину, фурадонину, тетрациклину, нитроксолину, цефазолину, эритромицину, азитромицину.

**Выводы.** Антибиотиками выбора по отношению бактерий рода *Klebsiellae* и *Ps. aureginosae* являются ципрофлоксацин, амикацин, офлоксацин, что необходимо учитывать при лечении ГВЗ, вызванных этими возбудителями.

### **ПРИВИЛЕГИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГЕМОГРАММЫ У АНЕМИЧНЫХ БОЛЬНЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, АВТОМАТИЗИРОВАННОГО АНАЛИЗА КРОВИ**

*Б.С. Султонова, Ф.М. Махмадалиев, М.А. Рахимова*

Курс клинической лабораторной диагностики, ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.х.н. Махкамова Б.Х.

**Цель исследования.** Оценить информативность анализа, сделанного в геманализаторе.

**Материалы и методы.** В качестве объекта исследования использовались образцы крови 12 больных, которые подвергались искусственному кровопусканию, каждый день в течение 7 дней (5% из ОЦК). Кровь для исследования была взята натошак в вакуумные пробирки с антикоагулянтом. Исследование проводилось на гематологическом анализаторе.

**Результат исследования.** В 1–2 дни количество гемоглобина и эритроцита было в норме или держалось, так каким было в начале эксперимента. На четвертый день уровень сывороточного Fe начинает уменьшаться за счет компенсаторной реакции организма. В следующие дни MCV средний объем эритроцита, который выражается в фемтолитрах, начинает снижаться ( $1\text{фл}=1\text{мкм}^3$ ). Показатель MCV может снижаться на ранней стадии анемии, когда другие показатели в норме.

**Выводы.** Измерение диаметра эритроцитов, что дает информацию об анемии в окрашенных препаратах по Романовскому, с помощью светового микроскопа с последующим построением, формирует схему Прайта-Джонсона, которая не позволяет точно характеризовать истинные размеры эритроцитов, так как это зависит от формы клеток, многочисленных возможных артефактов, и к тому же является трудоемкой процедурой. В данном исследовании более информативным и доступным является гематологический анализатор Mindray, который используется в поликлиниках города Душанбе.

## ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В XXI ВЕКЕ НА ПРИМЕРЕ ЖИЗНИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Н.И. ПИРОГОВА

*Д.Х. Султанова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - профессор Юлдошев У.Р.

**Цель исследования.** Духовно-нравственное воспитание студентов-медиков в современных условиях глобализации, падения нравственных устоев, наркомании, проявления расизма, международного терроризма имеет актуальное значение. Эффективным направлением в духовно-нравственном воспитании студентов-медиков является изучение жизни и деятельности выдающегося врача-мыслителя, ученого, гуманиста Н.И. Пирогова.

**Методы исследования.** Проведение семинара о жизни и деятельности Н.И.Пирогова. Целью, которого является поделиться мыслями о значении жизни и деятельности Н.И.Пирогова - великого гражданина и патриота России, мыслителя, замечательного врача, хирурга, патологоанатома, педагога, общественного деятеля, в духовно-нравственном воспитании студентов-медиков. Н.И.Пирогов представляет собой олицетворение идеального образа врача-мыслителя, патриота, ученого-практика, гуманиста. Он говорил: «Я бескорыстно посвятил всю свою жизнь служению истине и Отечеству». Действительно свою жизнь Н.И.Пирогов не отделял от судьбы своей родины, русского народа. Научный подвиг Н.И.Пирогова был, есть и будет примером беззаветного служения науке.

**Вывод.** Таким образом, жизнь и деятельность Н.И.Пирогова имеет непреходящее важное значение в духовно-нравственном воспитании студентов и врачей в духе служения Родине, истине, гуманизма, самоотверженного исполнения врачебного долга, высокого профессионализма. Творческий метод Н.И.Пирогова, его пытливые искания, его строгое, требовательное отношение к своей врачебной деятельности и долгу, честность, умение смотреть вперед навсегда сохраняют свое значение как поучительный урок и пример для новых поколений врачей и медицинских работников.

## ПРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КУРАТОРА

*Д.Х. Султанова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - профессор Юлдошев У.Р.

В современном обществе в связи с концепцией духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина перед высшей школой ставятся качественно новые цели и задачи в обучении и воспитании. Проблема воспитания – одна из самых острых и актуальных не только в педагогическом, но и социальном плане. По сложившейся традиции в нашем обществе главную роль в плане нравственного воспитания по-прежнему отводят в школе классному руководителю, а в вузе – куратору группы.

**Цель.** Осуществление процесса воспитания в различных формах при помощи разнообразных методов, приемов и воспитательных средств.

**Материалы и методы.** Можно выделить основные формы и методы нравственного воспитания студентов, такие как беседа во время кураторского занятия (часа), студенческая конференция, диспут.

**Результаты.** Проанализировав методы формирования нравственного поведения студентов, выяснили, что решающее значение имеет не логика отдельных «уединенных» средств, а гармонично организованная их система. В результате исследования был выявлен ряд негативных особенностей: недостаточная степень сплоченности группы, неустойчивость и несформированность нравственных позиций, низкий уровень культуры общения и культуры взаимоотношений.

**Выводы.** В связи с этим была разработана тематика кураторских часов: «Нравственность», «Этикет», «Не навреди!», «Что такое милосердие», «Толерантность», «Национальные традиции», «Каким должен быть врач», «Что такое воспитанный человек» и многие др.

## ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНЫХ ЦЕННОСТЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Д.Х. Султанова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - профессор Юлдошев У.Р.

**Цель.** В медицинском вузе нравственное воспитание приобретает особое значение, поскольку именно оно является основным источником становления личности будущего врача. И только высокий уровень духовности (духовных ценностей) позволит им достичь успеха во врачебной деятельности, поможет найти правильный подход, как к пациентам, так и к коллегам. В процессе обучения русскому языку, изучая и анализируя жизнь и деятельность известных учёных-медиков, помочь определить и осмыслить такие понятия, как жизнь и смерть, размышление над смыслом жизни, ценностью жизни, что очень важно для нравственного воспитания будущего врача и формирования духовных ценностей.

**Материалы и методы.** При обучении студентов особое место отводится таким текстам как (Н.И.Пирогов, Н.И.Павлов, Абуали ибни Сино, Гуго Глязер). Создание врачебного мировоззрения невозможно без осознания высокой нравственности, духовности, милосердия, самоотверженности. Русская литература учит воспринимать мир другого человека, учит переживанию, сочувствию, состраданию, любви и уважению к другому человеку – в этом проявляется воспитательный феномен русской литературы.

**Выводы.** Данное исследование показало, что обсуждение со студентами ситуационных задач, безусловно, содействует развитию и формированию духовных ценностей и таких важных для профессии врача качеств как совесть, милосердие, сострадание, доброта и многое другое.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕРМАТИТАМИ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*С.М. Табаров, А.А. Хамзаев, Н.Р. Назариён*

Кафедра патологической физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан и Ижевская государственная медицинская академия. Российская Федерация  
Научный руководитель - старший преподаватель Ходжаева М.Х.

**Цель исследования.** Сравнить показатели дисфункции эндотелия сосудов у больных дерматитами с соматической патологией и без неё.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели было исследовано 60 пациентов с различной формой дерматита, при средней длительности заболевания  $1,95 \pm 0,5$  месяцев, которые находились на стационарном и амбулаторном лечении в кожно-венерологическом отделении Городской клинической больницы №1 г. Душанбе. Из них женщин было 34 (57%) мужчин – 26 (43%), в возрасте от 11 до 84 лет, средний возраст которых составил  $37,8 \pm 2,3$  лет. При обращении собирался анамнез больных, выполнялись комплексные клинико-лабораторные исследования и консультации других специалистов для выявления сопутствующей патологии. Оценка функционального состояния сосудистого эндотелия проводилась при помощи забора крови для определения количества десквамированных эндотелиальных клеток.

**Результат исследования.** Исследования показали, что из 60 обследованных больных дерматитами у 21 (35%) пациента отмечено наличие соматических заболеваний. Из них мужчин было 10 (47,6%), женщин – 11 (52,4%). Отсутствие какой-либо патологии отмечалось у 39 (65%) больных. Сопутствующая патология зарегистрирована больше при аллергическом дерматите и токсикодермии (47,6% и 33,3% соответственно), чем при контактном дерматите (19,1%).

Анализ полученных данных показал, что среди сопутствующей патологии у больных дерматитами преимущественно преобладали заболевания пищеварительного тракта (гастрит, холецистит, панкреатит) – 42,8%, сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь) – 28,6% и почек (хронический пиелонефрит) – 28,6%. у больных дерматитами с сопутствующей патологией количество десквамированных эндотелиальных клеток было больше, в сравнении с больными без сопутствующих заболеваний ( $11,6 \pm 0,8 \times 10^4/\text{л}$  против  $9,5 \pm 0,6 \times 10^4/\text{л}$ ).

**Выводы.** Таким образом, результаты проведенного исследования показали возможное влияние соматической патологии на развитие заболевания кожи, которые могут провоцировать и усугублять течение дерматитов и являться факторами риска дисфункции эндотелия.

## **ТАШХИСИ САҶҲҲИ УРЕТРИТҲОИ ҒАЙРИҒОНОКОКҶӢ ДАР МАРДҲО**

*М.Д. Таваллоев, Т.Х. Зухуриддинов, И.А. Қаюмов*

Кафедраи фанҳои муолиҷавии Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Роҳбари илмӣ – н.и.т. Рахимов Н.Г.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади таҳқиқот. Коркарди ташхиси саҷҳи бемории уретритҳои ғайригонококкӣ ва аворизҳои он.

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот дар озмоишгоҳи серологии БҚЧ-ноҳияи Данғара анҷом дода шуд. Дар 100 нафар мардҳои гирифтори ихтилоли қобилияти наслронӣ (репродуктивӣ), ки синашон аз 18-55 солро ташкил мекард, таҳқиқот гузаронида шуд. Таҳлили микроскопӣ, ташхиси ултрасадоӣ (УЗИ) ва муоинаи ғадуди простата (пешҷой) дар ҳамаи маризон гузаронида шуд. Ташхиси сироятҳои ғайригонококкӣ бо усули ташхиси иммунофлуоренсии мустақим таҳқиқ карда шудаанд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он. Маълум шуд, ки аксари илтиҳоби урогениталии дорой ихтилоли қобилияти наслронӣ ба мардони синну соли аз 26-45 сола рост меояд. Сину соли миёнаи беморон  $35,5 \pm 1,5$  солро ташкил дод. Натиҷаи таҳқиқот нишон дод, ки дар 75,0 % мардҳо оризаҳо мушоҳида шуданд: дар 64,0 % илтиҳоби ғадуди простата (пешҷой), везикулит 2,0 %, дар 9,0 % беморон бенаслӣ мушоҳида карда шуд. Баъди анҷом додани муоина дар 85,0 % беморон дар муоинаи микроскопии ифрозоти канали уретра (мазок из уретри) лейкоцитҳо аз 10 дона дар майдони биноиш зиёд муайян карда шуд.

Ташхис бо усули иммунофлуоренсии мустақим таҳқиқ муайян кард, ки дар 32,9 % ҳолатҳо хламидия трихоматис, 39,3 % уреоплазма уреалитикум ва дар 20,1 % ҳолат микоплазма гениталиум ёфт шудааст.

**Хулоса.** Хулоса. Сироятҳои ғайригонококкӣ бештар гуруҳӣ ба амал меоянд ва усули ташхиси иммунофлуоренсии мустақим имкон медиҳад, ки вобаста ба микроорганизмҳои алоҳида назорати мақсадноки шифоёбӣ гузаронида шуда, муолиҷаи нисбатан самаранокӣ беморон ба роҳ монда шавад.



## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОГРАНИЧНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Д. Танатова*

Кафедра профилактической медицины и нутрициологии НАО «Медицинский университет Астана», Управление контроля качества товаров и услуг Алматинского района г.Нур-Султан, Казахстан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Мусина А.А.

**Цель исследования.** Оценка выявляемости и распространенности пограничных расстройств среди детей и подростков Карагандинской области.

**Материалы и методы.** Анализировались статданные заболеваемости подростков за 2015-2017 годы Карагандинского областного психоневрологического диспансера. Отчетные данные группировались по классам МКБ 10 (F90-F98), которые были разделены на поведенческие и эмоциональные расстройства. Контингент был разделен на 2 группы: дети до 14 лет и подростки. Анализировалась также статистика завершенных суицидов по области с расчетом на 100 тыс. населения.

**Результат исследования.** Анализ показал, что распространенность поведенческих расстройств имеет возрастное различие. Так, из числа детского населения, находящегося под наблюдением с диагнозом поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте, в 2017 году было зарегистрировано 90,3% детей и 9,7% подростков, в 2016 году – 77% детей и 23% подростков, в 2015 году 85% детей и 15% подростков соответственно. Большинство случаев поведенческих расстройств приходится на детей в возрасте до 14 лет, причем динамика из года в год остается практически неизменной. Как при амбулаторном лечении, так и при стационарном лечении, распространенность регистрируется у подростков гораздо меньше, чем детей до 14 лет. Анализ завершенных случаев суицида за 2015 год показал, что за изучаемый период было зарегистрировано 322 случая, из них в возрасте 0-14 было зарегистрировано 0,93% случаев суицида, в подростковом возрасте от 15-17 лет до 2,17% случаев. В 2016 году зарегистрировано было 309 случаев суицида и наблюдалось уменьшение суицидов в подростковом возрасте 15-17 лет, составив 1,29% случаев. Динамика случаев суицида в возрасте 0-14 лет осталась неизменной по сравнению с предыдущим годом, составив 0,97% случая на 100 тыс. населения.

**Выводы.** Пограничные расстройства преобладали у детей в возрасте до 14 лет, а завершённые случаи суицида в возрасте от 15-17 лет. Работа по профилактике погранично-поведенческих расстройств требует проведения качественной комплексной психологической диагностики, своевременной психокоррекции, психологической поддержки и эффективного межведомственного взаимодействия.

## СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

*Ю.В. Тереховская*

(1) ФГБОУ ВО ВО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Рязань, Россия

Научный руководитель - д.м.н., профессор Никулина Н.Н.

**Цель исследования.** Изучить клинико-демографический профиль пациентов, госпитализированных по поводу тромбоэмболии легочных артерий (ТЭЛА) в Региональный сосудистый центр г. Рязани.

**Материалы и методы.** Работа выполнена в рамках российского регистрового исследования «Сирена». Данные получены на основании ретро- и проспективного анализа историй болезни пациентов, находившихся на лечении с клиническим диагнозом ТЭЛА с 01.05.2018 по 31.05.2019 гг.

**Результат исследования.** За 13 месяцев наблюдения в стационар поступило 107 пациентов с ТЭЛА, средний возраст пациентов 63 (интерквартильный размах 52- 74) года. 7,5% уже имели в анамнезе ТЭЛА, 19,6% - тромбоз глубоких вен, 12,1% - хирургическое вмешательство, 17,8% - злокачественные новообразования, 46,7% - ожирение. Ведущими жалобами были: одышка (93,5%), боль в грудной клетке (43%), резкая слабость (59,8%), синкопальные и пресинкопальные состояния (29%). Нестабильная гемодинамика наблюдалась у 17,8% больных. На электрокардиограмме регистрировались отрицательные зубцы Т в грудных отведениях (52,3%), синдром S1Q3 (23,4%). Повышение высокочувствительных тропонинов выявлено в 33,6% случаев, признаки перегрузки правых отделов сердца по данным эхокардиографии - в 72,9%. Источник тромбоэмболии верифицирован при УЗДС вен нижних конечностей в 84,8% случаев. Компьютерная томография с контрастированием легочных артерий проводилась 95,3% пациентов, у 57,8% выявлена массивная ТЭЛА. При анализе выявлена корреляция между объемом поражения легочного русла и частотой дыхания ( $r=0,35$ ,  $p=0,0005$ ), дилатацией правого желудочка ( $r=0,3$ ,  $p=0,02$ ), градиентом давления на трикуспидальном клапане ( $r=0,3$ ,  $p=0,009$ ), результатами по шкале PESI ( $r=0,28$ ,  $p=0,006$ ). Тромболитическую терапию получили 61,7% пациентов. Неблагоприятные события наблюдались в 45,8% случаев, наиболее часто встречались пневмонии (23,4%), кровотечения (19,6%). Госпитальная летальность составила 9,4%.

**Выводы.** Среди пациентов, поступивших с ТЭЛА выявлен существенный процент предрасполагающих факторов, неспецифичность клинических проявлений и результатов дополнительных методов обследования, значимый охват реперфузионной терапией и достаточно высокая частота внутрисюпитальной летальности.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ, ВЕДЕНИЯ И ИСХОДОВ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА (ПО ДАННЫМ РЕГИСТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, РЯЗАНЬ)

*Ю.В. Тереховская*

ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Рязань, Россия

Научный руководитель - д.м.н., профессор Никулина Н.Н.

**Цель исследования.** Сравнить клинико-демографическую характеристику пациентов, госпитализированных по поводу тромбоэмболии легочных артерий (ТЭЛА) в Региональный сосудистый центр г. Рязани, с учетом половозрастных особенностей.

**Материалы и методы.** Работа выполнена в рамках российского регистрового исследования «Сирена». На основании ретро- и проспективного анализа историй болезни ( $n=107$ ) пациентов, находившихся на лечении в ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» с клиническим диагнозом ТЭЛА с 01.05.2018 по 31.05.2019 гг., получены данные о половозрастном составе, анамнезе, основных клинических проявлениях, данных дополнительных методов обследования, особенностях лечения.

**Результат исследования.** За 13 месяцев наблюдения в стационар поступило 107 пациентов с ТЭЛА. В исследование включено 39,3% мужчин и 60,7% женщин. Следует отметить, что женщины достоверно чаще имели в анамнезе фибрилляцию предсердий (ФП, 15,4% vs 2,4%,  $p=0,03$ ), мужчины - симптомы тромбоза глубоких вен (81% vs 53,8%,  $p=0,004$ ) и признаки перегрузки правых отделов сердца (средний размер правого желудочка (ПЖ) 3,2 см vs 2,9 см,  $p=0,017$ , среднее значение TAPSE 1,4 vs 1,7,  $p=0,048$ ). Госпитальная летальность составила 9,4% (среди умерших 30% мужчин и 70% женщин,  $p=0,53$ ). Средний возраст пациентов в исследовании составил 63 (интерквартильный размах 52-74) года, при этом 59,8% лиц с ТЭЛА были старше 60 лет. Среди пожилых пациентов чаще встречались ЗНО (26% vs 7%,  $p=0,02$ ), хроническая сердечная недостаточность (42,2% vs 9,3%,  $p=0,0002$ ), ФП (15,6% vs 2,3%,  $p=0,03$ ), сахарный диабет (25% vs 7%,  $p=0,02$ ). Также в этой группе была больше средняя частота дыхательных движений (26 vs 22 в минуту,  $p=0,02$ ), чаще выявлялись отеки (43,8% vs 20,9%,  $p=0,02$ ), снижение сатурации крови (34,4% vs 16,3%,  $p=0,05$ ) и скорости клубочковой фильтрации (60,9% vs 16,3%,  $p=0,0000$ ), дилатация ПЖ (81,3% против 60,5%,  $p=0,02$ ), выше среднее значение давления в легочной артерии (64 vs 59 мм рт. ст.,  $p=0,006$ ) и значение индекса PESI (114,8 vs 80,1 баллов,  $p=0,000001$ ). Частота летальных случаев в стационаре среди пациентов старше 60 лет составила 14,1% vs 2,3%,  $p=0,05$ .

**Выводы.** Признаки перегрузки правых отделов сердца чаще выявлялись у пациентов мужского пола и пожилого возраста. Среди лиц старше 60 лет также более распространены коморбидная патология и дыхательная недостаточность.

## ИЗУЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТИ КАРБОКСИЛАТОВ ХРОМА (III)

*Ш.Ф. Тоатов*

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.х.н., доцент Шарипова Р.Ё.

**Цель исследования.** Учитывая, что карбоксилаты хрома (III) применяются в качестве антистатических присадок к топливам, целью настоящего исследования является изучение электропроводности карбоксилатов хрома (III) при различных температурах концентрации солей в растворе.

**Материалы и методы.** Измерения удельной объемной электропроводности нефтепродуктов проводили путем измерения электрического сопротивления растворов карбоксилатов хрома (III) в толуоле в выносной ячейке с платиновыми электродами при напряжении 100 В.

**Результат исследования.** Было выявлено, что растворы нафтенатов и стеаратов хрома (III), термообработанных при различных температурах, ведут себя идентично. Полученные данные показывают, что с увеличением концентрации исследуемых соединений удельная электропроводность увеличивается. По излому зависимости  $I_{\text{гх}} \cdot I_{\text{гс}}$  для нафтената хрома (III) были определены значения ККМ, которые равны:  $3,9 \times 10^{-3}$ ,  $5,0 \times 10^{-3}$ ,  $8,0 \times 10^{-3}$  при комнатной температуре и при 120, 160, и 180 °С соответственно. Для стеарата хрома (III) значения ККМ оказались равными:  $1,0 \times 10^{-3}$ ,  $6,3 \times 10^{-3}$ ,  $6 \times 10^{-3}$ ,  $3,6 \times 10^{-3}$  при соответствующих температурах. По-видимому, присутствие воды на границе с толуолом при измерении межфазного натяжения довольно сильно влияет на величину ККМ исследуемых соединений. Сравнение значений удельной электропроводности от температуры термообработки для стеарата и нафтената хрома (III) показывает, что для нафтената хрома (III) в области 160-180 °С наблюдается резкое увеличение электропроводности, тогда как для стеарата хрома (III) наблюдается более плавное её изменение.

**Выводы.** Методом электропроводности изучена проводимость толуольных растворов карбоксилатов хрома (III), термообработанных при 120, 160, 180 °С. Полученные данные показывают, что стеарат хрома (III) и нафтенат хрома (III) обладают почти одинаковой электропроводностью и с увеличением температуры термообработки электропроводность увеличивается.

## РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

*Ш.Ф. Тоатов, А.Н. Юлдошев, Ш.Т. Курбонов*

Кафедра гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., Исоева Б.И.

**Цель исследования.** Изучение факторов, влияющих на возникновения инфекционных болезней, передающихся парентеральным путем, на стоматологическом приеме и их профилактика.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели изучены факторы, влияющие на возникновения инфекционных болезней, передающихся парентеральным путем изучения литературы и прохождения летней студенческой практики на приеме в государственном стоматологическом отделении Дангаринского района и в частной стоматологической клинике Family Dent города Душанбе.

**Результат исследования.** В результате анализа нормативно-правовой документации были обобщены стандарты по следующим аспектам: Особенности стоматологического приема: перед приемом: дезинфекция рук; использование специализированной одежды; закрытие поверхностей, плохо поддающихся дезинфекцией, пленкой. Во время приема: соблюдение мер предосторожности при манипуляциях с режущими инструментами; уменьшение образования брызг и аэрозоля; не прикасаться в перчатках к предметам, находящимся за пределами рабочего места.

**Выводы.** В профессиональной деятельности врача-стоматолога постоянно возникает угроза заражения вирусными инфекциями, так как большинство стоматологических манипуляций носят инвазивный характер, поэтому степень подготовленности и организованности медицинского персонала позволяет редуцировать профессиональное заражение и инфицирование других пациентов. Основную опасность для врача-стоматолога представляет загрязнение кожи, слизистой оболочки глаз, рта, носа инфицированной кровью.

## ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ГОРОДА СЕМЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ И ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОТКАЗОМ ОТ ВАКЦИНАЦИИ

*М.С. Торбекова*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан  
Научный руководитель - Нуртазина С.К.

**Цель исследования.** По мнению экспертов ВОЗ, самым эффективным средством профилактики инфекционных заболеваний является вакцинация. Однако в мире насчитывается 24 млн грудных детей, которые не получают вакцинацию. Помимо социально-экономических факторов, являющихся основной причиной не вакцинации детей в развивающихся странах, в индустриальных странах часто регистрируются случаи отказа родителей от вакцинации детей. Родители (законные представители) ребенка принимают решение о необходимости проведения вакцинации. Для принятия родителями обоснованного решения им необходима полная и достоверная информация по вопросам иммунопрофилактики. Однако информация, полученная родителями из различных источников, может способствовать формированию противоречивого или отрицательного отношения к иммунизации. Под влиянием этих взглядов снижение охвата населения вакцинацией приводит к повышению заболеваемости. Цель - определить, насколько родители, имеющие детей до 7 лет в городе Семей информированы о вакцинации, взгляды на вакцинацию и факторы, связанные с отказом от прививок.

**Материалы и методы.** В сентябре 2019 года в двух поликлиниках города Семей проведено поперечное исследование. Было предложено заполнить анкету при посещении педиатра 115 случайных родителей, имеющих детей до 7 лет. Анонимный опрос охватил 20 вопросов, некоторые социально-демографические характеристики респондентов (возраст, профессия), и не требовал предоставления персональных данных. В анкете участникам была представлена оценка значимости вакцинации, а также оценочная шкала от 0 до 5 баллов.

**Результат исследования.** Большинство респондентов (63%) в возрасте от 25 до 35 лет, 13% не достигли 25 лет, 22% старше 35 лет, 2% не смогли показать свой возраст. Родители с высшим образованием 51%, респонденты со средним специальным образованием-36%, респонденты со средним образованием-11%, 2% - не указали уровень образования. Родителям было предложено оценить важность вакцинации против отдельных инфекций в целом и по шкале от 0 до 5 баллов, где 0 означает "не очень важно", а 5 - "очень важно". 79 % родителей считают, что вакцинация является важным и необходимым способом защиты от инфекции; 21% считают, что вакцинация не нужна. По другим вопросам анкетирования были выявлены такие факторы, как недостаточная осведомленность родителей об отказе от вакцинации, боязнь осложнений после прививок, неудовлетворенность количеством и качеством информации о прививках, недоверие к эффективности и влияние религиозных взглядов. Также установлено, что молодые (младше 30 лет) родители недооценивают важность вакцинации.

**Выводы.** По результатам анкетирования выявлено положительное отношение родителей, имеющих детей до 7 лет в г. Семей к вакцинации. 79% родителей считают вакцинацию важным и необходимым способом защиты от инфекции. И из-за отсутствия полной и достоверной информации о вакцинации чаще всего возрастают отказ от молодых родителей.

## КЕРАМИКА В СИСТЕМЕ $\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7$ - $\text{Ca}(\text{PO}_3)_2$ С Пониженной температурой обжига

*О.У. Тошев, Х.Д. Назарова, Г.К. Казакова*

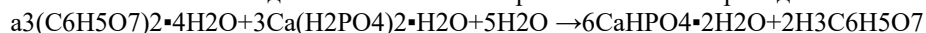
Кафедра неорганической химии, ФГБОУ ВО Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова,  
Российская Федерация

Научный руководитель - к.т.н., старший научный сотрудник Сафронова Т.В.

Самыми распространёнными неорганическими материалами для костных имплантатов являются материалы на основе гидроксилapatита (ГАП)  $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$ , и трикальций фосфата (ТКФ)  $\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$ . Всё чаще, с целью повышения резорбируемости материала начали использовать пирофосфат  $\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7$  и полифосфат кальция  $\text{Ca}(\text{PO}_3)_2$ . Керамику на основе  $\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7$  обжигают при температуре 1100 °С, поэтому введение низкоплавкой фазы  $\text{Ca}(\text{PO}_3)_2$  (Т пл.=984°С) позволяет снизить температуру обжига.

Цель данной работы – получение керамики в системе  $\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7$  -  $\text{Ca}(\text{PO}_3)_2$  термообработкой полуфабрикатов, сформованных из высококонцентрированных твердеющих суспензий (ВКТС). Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи: подготовить ВКТС заданного состава; исследовать свойства ВКТС; изготовить прекерамические порошковые заготовки керамических материалов из ВКТС, способных затвердевать до цементного камня; исследовать свойства прекерамических порошковых заготовок; получить серию керамических материалов в системе  $\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7$  –  $\text{Ca}(\text{PO}_3)_2$  из ВКТС; исследовать свойства полученных керамических материалов.

Расчет количеств исходных компонентов порошковой смеси проводили в соответствии с реакциями:



ВКТС получали из порошковой смеси, включающей цитрат кальция тетрагидрат и монокальцийфосфат моногидрат (МКФМ), добавляя воду при заданном соотношении жидкость/твёрдое, равном 0,5. Термообработку прекерамических заготовок после затвердевания суспензий и сушки образцов проводили в интервале 600-1000°С для получения образцов керамических материалов, содержащих  $\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7$  и  $\text{Ca}(\text{PO}_3)_2$  в следующих соотношениях:  $\text{Ca}(\text{PO}_3)_2/\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7 = 0/100; 5/95; 10/90$  и  $20/80$ . Образование фазы полифосфата в микроструктуре обеспечивалось введением заданного избытка МКФМ. По данным РФА, фазовый состав полученных прекерамических полуфабрикатов после формования был представлен бруситом, монетитом и МКФМ. В результате выполнения работы были получены керамические материалы в системе  $\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7$  –  $\text{Ca}(\text{PO}_3)_2$ , доминирующей фазой в которых после обжига в интервале 800-1000°С являлась фаза  $\beta$  -  $\text{Ca}_2\text{P}_2\text{O}_7$ .

Исследование выполнено при поддержке грантов РФФИ № 18-53-00034, 18-29-11079, 20-03-00550.

## ОБУЧЕНИЕ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

*Х.М. Тошов*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Каюмова М.А.

**Цель исследования.** По Государственному стандарту на уроках английского языка студенты знакомятся с основами делового английского языка, необходимой профессиональной лексикой, читают тексты, содержащие специальную лексику, развивают диалогическую и монологическую речь.

**Материалы и методы.** Мы используем разные методы обучения английского языка. Один из методов – метод упражнений, сущность которого состоит в том, что студенты производят многократные действия, т.е. упражняются в применение усвоенного материала на практике и таким путём углубляют свои знания, вырабатывают соответствующие умения и навыки, а также развивают свое мышление и творческие способности.

**Результат исследования.** Метод проектов – ещё один метод, который я применяю на своих занятиях, и студенты с удовольствием, что немаловажно, берутся за это дело. Этот метод является одним из наиболее эффективных методов активного обучения в самостоятельной работе студентов.

**Выводы.** Однако, какой бы метод мы ни использовали, главным условием успешного овладения иностранным языком являются систематические занятия и активная самостоятельная работа студентов как в аудитории, так и дома.

## РОЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ БЕГАЛИ КАСЫМОВА В ИЗУЧЕНИИ УЗБЕКСКОЙ ДЖАДИДСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

*У.Р. Тураева*

Кафедра Узбекской литературы Бухарского государственного университета Республики Узбекистан

Научный руководитель - д.ф.н. Джаббаров Н.А.

За последние 29 лет научные исследования в области изучения и изучения интенсивной литературы выросли в геометрической прогрессии и в количественном выражении. Широкое изучение предмета, включая всесторонний источник фундаментальных исследований, не осталось незамеченным нашими учеными. Стоит отметить, что интенсификационное движение и его новый литературный процесс, охватывающий все сферы общественного сознания, изучаются не только в нашей стране, но и за рубежом. Были организованы международные конференции, конференции и был создан международный научный совет для координации научной работы на местах и достижения консенсуса по ключевым вопросам проблемы. В то время джихадистское движение охватывало все аспекты общественной жизни Туркестана. В этот период не произошло ни одного политического или культурного феномена, который бы избежал влияния Джадида. Естественно, невозможно было должным образом изучить такое широкомасштабное движение, которое было главной целью борьбы за светлое будущее Родины и нации в советское

время. Поэтому изучение интенсивности прошло сложный и противоречивый процесс. В то время интенсивность, которая считалась самым передовым явлением своего времени, была осуждена как буржуазная идеология со второй половины 20-го века и как попытка уничтожить движение и его представителей из поколений. В 1985–1991 годах вопрос объективного и объективного изучения движения был твердо на повестке дня; В связи с этим преданный ученый Бегали Касымов, который мобилизовал весь свой интеллектуальный потенциал, талант и интенсивность в изучении интенсивной литературы.

Задачи исследования:

- определить ранние этапы изучения узбекской литературы джедидов;
- изучение и анализ исходных исследований по созданию новой литературы;
- определение места монографии «Излай-излай топганим» в изучении интенсивной литературы;
- Определение научно-теоретических основ совершенствования узбекской юриспруденции;
- определение особенностей узбекской джедидской литературы;
- сравнительное изучение и изучения наследия представителей литературы эпохи возрождения;
- определение степени изучения узбекской джедидской литературы в контексте мирового литературного движения;

-изучить и проанализировать научные истины об общности и особенностях джедидов литературе узбекских и братских народов;

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научные выводы и результаты диссертации могут послужить источником для написания курсовой, дипломной работы и магистерской диссертации в области литературы и национального возрождения и интенсивной литературы.

## ОМУЗИШИ ТАЪСИРИ ЗИДДИЗАМБҮРУҒИИ НИТРОКСОЛИН

*П.М. Туразода, Ф.Х. Мискинова, М.Г. Уманова*

Кафедраи микробиология, иммунология ва вирусология МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино  
Роҳбари илмӣ - д.и.т профессор, Сатторов С.С.

**Мақсади таҳқиқот:** Омӯзиши таъсири зиддизамбӯруғии нитроксолин (5 нок ) нисбати замбӯруғи авлоди Мисог.

**Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот:** Барои омӯзиш аз ғӯши 186 нафар беморони гирифтори узвҳои шунавоӣ фасод гирифта шуд. Маводи ташхисӣ аз ғӯш бо ёрии зондҳои борикӣ пахтасимдори таъмизшуда гирифта шуда, он ба мудати 2-3 соат дар муҳити ғизоии моеъи таъмизшудаи Сабуро, дар термостат, дар ҳарорати +370C нигоҳ дошта шуд. Баъдан маводи ташхисиро дар сатҳи ағари Сабуро кишт карда, дар давоми 28-72 соат дар термостат нигоҳ дошта шуд. Мансубияти замбӯруғ ба авлоди Мисог бо назардошти хусусиятҳои колонияҳои дар сатҳи муҳити ғизоии Сабуро, инкишоф ёфта, шакл ва ранги онҳо, мавҷудияти пигменти сиёҳ, спорангияҳои сиёҳ дар зери заррабин (объектив 8-10) муайян карда шуд.

Ҳиснокии онҳо нисбати антибиотикҳои зиддизамбӯруғӣ, флюконазол, кетоконазол, амфотеритсин ва ҳамчунин нитроксолин бо истифодаи дискҳои стандартӣ муайян карда шуд. Натиҷаи таъсири он бо чен намудани доираи таъсири антибиотик дар атрофии диски дар худ антибиотикдор баҳогузори карда шуд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Аз микдори умумии маводи ташхисшуда, танҳо дар 18 ҳолат замбӯруғи мағори сиёҳ – Мисог рӯёнида шуд, ки 9,7 %-ро ташкил дод. Дар ҳолатҳои боқимонда (90,3 %) коккҳои фасодвар, клебсиеллаҳо, протей рӯёнида шуд.

Омӯзиши таъсири зиддизамбӯруғии антибиотикҳо нишон дод, ки замбӯруғи авлоди Мисог нисбати нитроксолин дар 16 ҳолат (88,9%) ҳиснокии баландро дошта, дар 2 ҳолат (11,1%) ҳассосияти миёнаро нишон медиҳад.

Нисбати антибиотикӣ амфотеритсин бошад, танҳо дар 3 ҳолат (16,7%) ҳассоснокиро дорад.

Парвардаҳои замбӯруғи авлоди Мисог нисбати нистатин, флюконазол ва кетоконазол ҳиснокиро нишон надоданд, ки ин аз мутобиқат будани онҳо нисбати антибиотикҳои номбаршуда гувоҳӣ медиҳад.

**Хулоса.** Муайян карда шуд, ки парвардаҳои замбӯруғи Мисог нисбати нитроксолин ва амфотеритсин ҳассоснок буда, ба антибиотикҳои нистатин, флюконазол ва кетоконазол мутобиқатро нишон медиҳанд, ки инро дар мавриди табobati беморҳои фасодии алоқаманд ба ин замбӯруғ бояд дар назар дошт.

## ИСТОРИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

*А. Турахонов*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Каюмова М.А.

**Цель исследования.** Английский язык (на английском пишется как English либо как English language) - это официальный язык Англии и фактически всей Великобритании, а также официальный язык тридцати одного штата в США, один из двух официальных языков Ирландии, Канады и Мальты, официальный язык Австралии и Новой Зеландии. Кроме того, английский язык используется как официальный в некоторых государствах, которые были британскими колониями. К ним относятся некоторые страны Азии (Индия, Пакистан) и Африки (Египет, Судан, ЮАР).

**Материалы и методы.** Происхождение языка таково: индоевропейская семья - германская ветвь - западно-германская группа - англо-фризская подгруппа. Таким образом, английский относится к германским языкам индоевропейской семьи языков.

Число носителей английского языка в качестве родного, как ни странно, совсем невелико - всего около 410 миллионов человек. Число владеющих английским в качестве второго (неродного) языка - более 1,0 миллиарда людей. Это один из шести официальных и рабочих языков ООН (наравне с русским, арабским, китайским, французским и испанским).

**Результат исследования.** Необходимо заметить, что язык английский в Англии также совсем неоднороден. В английском языке преобладают аналитические формы выражения грамматического значения. Порядок слов в основном строгий. Английский относится к флективным типам языков (характеризуется изменчивостью словоформ и частей слов).

В лексике порядка 70% слов - заимствованные. Письменность на основе латинского алфавита существует с VII века.

**Выводы.** Историю английского языка принято делить на следующие периоды: древнеанглийский период (450-1066 годы); среднеанглийский период (1066-1500 годы); новый английский период (с 1500 года до наших дней). Предки современных англичан - германские племена англов, саксов и ютов, которые переселились на Британские острова в середине V века нашей эры. В эту эпоху их язык был близок к нижненемецкому и фризскому, но в последующем своем развитии он далеко ушел от прочих языков германской группы. В течение всего древнеанглийского периода англо-саксонский язык (это второе название древнеанглийского языка) изменялся достаточно мало, практически не отступал от линии развития германских языков, расширился лишь объем его словаря.

## УРОВЕНЬ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Турсунов А. Джамолов Р*

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

Научный руководитель - к.м.н. доцент Меликова Н. Х.

**Цель исследования.** определение уровня интернет-зависимости среди студентов 1-3 курса медицинского факультета ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

**Материалы и методы.** Нами было исследовано 64 студента 1, 2 и 3 курсов медицинского факультета ТГМУ им. Абуали ибни Сино в процессе обучения. Для определения уровня интернет-зависимости мы использовали тест-опросник с помощью специального теста Тимберли-Янга и качественный показатель, определяющий уровень использования сайтов в интернете, а также изменения зависимости от курса обучения.

**Результат исследования.** Результаты исследования показали, что 31 студент т.е. каждый 2-ой (48%), является обычными пользователями интернета; 28%, -каждый 3-ий студентов используют интернет очень редко; 20% -каждый 5-ый студентов являются интернет-зависимым; остальные 4% вообще не пользуются интернетом. С переходом на старшие курсы наблюдается увеличение уровня использования интернета. Мы связываем это с доступностью интернета и использование его в процессе обучения. По результатам качественного определения установили, что из 50 % всех студентов используют, в основном, поисковые и социальные сети. В ходе анкетирования установили, что среди социальных сетей больше всего студенты используют Instagram, Viber, Imo. 70% студентов утвердили, что им привычно использовать интернет 2-5 часов в день.

**Выводы.** Таким образом нам удалось выяснить, что использование интернета и зависимость к нему увеличивается при переход на старшие курсы. Установили, что студенты используют интернет в первую очередь, как средство общения и времяпровождения нежели для учебы.

## ИЗМЕНЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕКСТАФАГА В ЛЕЧЕНИИ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

*Ш.М. Тусматов, Л.М. Базарова, З.М. Хасанова, Н.Б. Бахтиярова*

Кафедра эпидемиологии, кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Изучить изменения иммунологических показателей организма у пациентов с ВБИ МП при применении антибактериальных препаратов и пиобактериофага Секстафаг.

**Материалы и методы.** С целью этиотропной терапии пациентов с КАИ нами применялись препарат пиобактериофаг поливалентный жидкий Секстафаг, представляющий собой поливалентный жидкий, стерильный фильтрат фаголизатов бактерий *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus (P.vulgaris, P.mirabilis)*, *Pseudomonas aeruginosa*, энтеропатогены *Escherichia coli*, *Klebsiella*.

**Результат исследования.** При применении обычной антибактериальной терапии показатели иммуноглобулинов имели незначительную динамику: при тенденции к увеличению IgA с  $1,61 \pm 0,2$  до  $1,8 \pm 0,3$  мг/мл, показатели IgG и IgM почти не изменились. После включения в обычную антибактериальную терапию препарата Секстафаг у пациентов с ВБИ МП установлено, что Секстафаг улучшает и нормализует показатели иммунного статуса. При нормализации содержания IgA –  $2,6 \pm 0,5$  мг/мл и IgG -  $13,1 \pm 0,3$  мг/мл повышается концентрация IgM до  $2,0 \pm 0,5$  мг/мл. В группе пациентов, где лечение ВБИ МП включало поливалентный жидкий препарат Секстафаг, в процессе лечения наблюдалось абсолютное уменьшение количества лейкоцитов ( $7,5 \pm 0,6 \times 10^9/л$  и  $5,8 \pm 0,6 \times 10^9/л$ ,  $p < 0,05$ ). Относительное количество лимфоцитов увеличилось в процессе терапии ( $26,4 \pm 1,5\%$  и  $35,5 \pm 1,4\%$ ,  $p < 0,05$ ). Со стороны гуморального звена иммунитета (IgA, IgG, IgM) также не выявлено значимых изменений. Основным аспектом, определяющим результат антибактериального лечения, можно отнести способность Секстафага повышать уровень неспецифического иммунитета. Высокий уровень эффективности Секстафага к возбудителям КАИ способствовал уменьшению времени антибактериального лечения в послеоперационном периоде, вместе с этим в

большинстве случаев отсутствовала обязательность использования антибиотиков резерва (цефалоспоринов 3-4 поколения). Для купирования КАИ в контрольной группе необходимо минимальное количество антибактериальных препаратов, а длительность лечения составляла в среднем 3-4 недели.

**Выводы.** Результатами проведенных исследований нами установлено, что при проведении обычной антибактериальной терапии улучшение показателей иммунного статуса у пациентов с ВБИ МП нормализуется более медленно. При этом иммунный статус остаётся на уровне первоначальной терапии и возможно его снижение, а другие становятся выше показателей нормы, и это говорит об отсутствии координации в функционировании иммунокомпетентных клеток, наличии иммунных расстройств и требует обязательного применения иммунокорректоров. Специфическое воздействие Секстафага на устойчивые к антибиотикам ВБИ МП, способствует уменьшению времени эрадикации инфекции, вместе с этим уменьшается количество прямого и опосредованного токсического воздействия на иммунитет. Применение в комплексном лечении пациентов с ВБИ МП Секстафага являлось достаточно эффективным по сравнению с большей частью исследованных показателей иммунитета и имело стойкий клинический эффект. Положительная терапия, бактериологическая санация достигнута в 87,5%.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЯМЫХ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ПАЦИЕНТА С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТРАНСВЕЗИКАЛЬНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ И БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Ш.М. Тусматов, З.М. Хасанова, Д.А. Рахимов, Н.А. Зарипов*

Кафедра эпидемиологии, кафедра неврологии и основы медицинской генетики ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан, Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Выявить прямые финансовые затраты на одного пациента с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) после трансвезикальной аденомэктомии с послеоперационными осложнениями и без.

**Материалы и методы.** Для оценки экономической эффективности мероприятий по борьбе с ВБИ нами проведены следующие мероприятия: определён экономический ущерб, наносимый ВБИ; произведён расчёт экономической значимости ВБИ (один случай). При расчёте экономического ущерба ВБИ одного случая определялись прямые затраты. Прямые затраты – это связано с лечением ВБИ, включая стоимость дополнительных дней госпитализации, а также расходы на диагностические, лечебные процедуры, включая медикаменты. Затраты непрямы – это потери трудоспособности.

**Результат исследования.** Мы провели анализ прямых финансовых затрат на 60 пациентов с ВБИ МП. После ТУР предстательной железы – 25 пациентам и после трансвезикальной аденомэктомии – 35 пациентам. Такие затраты на исследования проведены 60 пациентам с ДГПЖ без ВБИ МП. Стоимость использованных при лечении лекарственных препаратов в Республиканском клиническом центре «Урология» получена из расчета их средней розничной стоимости. Стоимость выражена в долларах США. Численные данные представляют собой средние величины по расходам.

Расходы на исследования и оперативное лечение (аденомэктомия) на 1-го больного с ДГПЖ без осложнений составили: цены лабораторного обследования составила 83,15 долл., медикаментозная терапия – 89,53 долл. и расходы дополнительные – 45,22 долл. На операцию - трансвезикальную аденомэктомию потрачено – 174,92 долл., на 11 койко/дней затрачено – 120,23 долл.

Прямые финансовые расходы на одного больного с ДГПЖ с ВБИ МП после трансвезикальной аденомэктомии составили из цен разных видов исследования: лабораторное обследование – 115,88 долл., медикаментозная терапия – 155,01 долл. и дополнительные расходы – 66,43 долл. Цена на операцию - трансвезикальную аденомэктомию составила – 174,92 долл. На 21 койко/дней израсходовано – 229,53 долл.

**Выводы.** Итого на 35 исследуемых пациентов с ДГПЖ с гладким течением после операции затрачено 17956,75 долларов США. Стоимость на 1-го пациента составила – 513,05 долл. А финансовые прямые затраты на 35 пациентов с ДГПЖ после трансвезикальной аденомэктомии с послеоперационным осложнением в виде ВБИ МП оцениваются в 25961,95 долл. На 1-го пациента потрачено было – 741,77 долл. США.

Проведённый нами анализ показал прямые финансовые расходы на 60 больных с ДГПЖ в послеоперационном периоде, которые осложнились ВБИ МП в 1,4 раза больше, чем в группах пациентов с гладким течением послеоперационного периода.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЯМЫХ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ПАЦИЕНТА С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ И БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Ш.М. Тусматов, Л.М. Базарова, А.У. Каримов, Т.Дж. Маллаев*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан. Казанский федеральный университет. Институт фундаментальной медицины и биологии. Россия  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Выявить прямые финансовые затраты на одного пациента с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) после трансуретральной резекции (ТУР) с присоединившейся внутрибольничной инфекцией мочевых путей (ВБИ МП) и без осложнений.

**Материалы и методы.** Для оценки экономической эффективности мероприятий по борьбе с ВБИ нами проведены следующие мероприятия: определён экономический ущерб, наносимый ВБИ; произведён расчёт экономической значимости ВБИ (один случай). При расчёте экономического ущерба ВБИ одного случая определялись прямые затраты. Прямые затраты – это связано с лечением ВБИ, включая стоимость дополнительных дней госпитализации, а также расходы на диагностические, лечебные процедуры, включая медикаменты. Затраты непрямы – это потери трудоспособности.

**Результат исследования.** Мы провели анализ прямых финансовых затрат на 60 пациентов с ВБИ МП. После ТУР предстательной железы – 25 пациентам и после трансвезикальной аденомэктомии – 35 пациентам. Такие затраты на исследования проведены 60 пациентам с ДГПЖ без ВБИ МП. Стоимость использованных при лечении лекарственных препаратов в Республиканском клиническом центре «Урология» получена из расчета их средней розничной стоимости. Стоимость выражена в долларах США. Численные данные представляют собой средние величины по расходам.

Прямые финансовые расходы на одного пациента с ДГПЖ после ТУР предстательной железы без осложнений, общая стоимость обследования составила – 80,97 долл., медикаментозная терапия – 48,94 долл. и расходы дополнительные – 26,63 долл. Цена на ТУР предстательной железы составила – 291,5 долл. Было израсходовано – 65,58 долл. на пребывание пациентом в количестве 6 койко-дней.

Пациентам с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, послеоперационный период (ТУР предстательной железы) которых протекал с осложнением (орхоэпидидимит, острый уретрит) были проведены лабораторные анализы на сумму 109,33 долл., цена лекарственных препаратов составила 122,56 долл. и 35,2 долл. - дополнительные расходы. Цена на ТУР предстательной железы составила – 291,5 долл. и количество 15 койко/дней составили – 163,95 долл. (1 койко/день=10,93 долл.).

**Выводы.** Таким образом, прямые финансовые расходы на 25 исследуемых пациентов с ДГПЖ после ТУР предстательной железы без осложнений составили – 12840,5 долл. США. Прямые расходы на 1-го пациента составили – 513,62 долларов. А расходы на 25 пациентов после ТУР предстательной железы с присоединившейся ВБИ МП составили – 18063,5 долл. На одного пациента израсходовано – 722,5 долл. США.

Проведённый нами анализ показал прямые финансовые расходы на 60 больных с ДГПЖ в послеоперационном периоде, которые осложнились ВБИ МП в 1,4 раза больше, чем в группах пациентов с гладким течением послеоперационного периода.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА И ИХ ЛЕЧЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

*Ш.М. Тусматов, И. Давронзода, Д.Г. Шамсиева, С.Н. Мавлонова*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Провести анализ иммунного статуса у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы мочевых путей (ДГПЖ с ВБИ МП).

**Материалы и методы.** Проведено исследование иммунного статуса 60 больных, 30 пациентов с ДГПЖ, послеоперационный период которых протекал без ВБИ – без осложнений (1 группа), и 30 пациентов, с присоединившейся в послеоперационном периоде ВБИ (2 группа). Возраст пациентов колебался от 52 до 86 лет.

**Результат исследования.** Данные иммунного статуса пациентов 1-ой и 2-ой группы (с осложненным и неосложненным послеоперационным течением) исследовались при поступлении, после операции на 4-5 сутки и в динамике на 12-14 сутки.

При результатах исследований у пациентов в послеоперационном периоде на 4-5 сутки концентрация сывороточных иммуноглобулинов оставалась практически на одном уровне, с небольшим снижением уровня IgM в 1,5 раза во 2 группе по сравнению с 1-ой группой.

**Выводы.** Полученные результаты иммунологических исследований у пациентов с ДГПЖ, послеоперационный период у которых осложнился ВБИ МП, можно интерпретировать как проявление адаптационных реакций в ответ на воспалительный процесс, с другой стороны, как факторы, затрудняющие этот инфекционный процесс, зависящие от показателей лечения и прогноза заболевания.

## **АҲАМИЯТИ ФИЗИОЛОГИИ МОДДАИ АСОСИИ БОФТАИ КОВОКИИ ТОРШАКЛИ ПАЙВАСТКУНАНДА**

*Т.Х. Умарова*

Кафедраи гистологияи МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - ассистент Ҳасанова Д.М.

**Мақсад таҳқиқот.** Омӯзиш ва таҳлили маълумоти адабиётҳое, ки ба нақши физиологии моддаҳои асосии бофтаҳои ковоки пайвасткунанда дар ҷараёни мубодилаи моддаҳои бофтаву узвҳои башхиди шудааст.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Зимни таҳқиқот маълумот аз адабиётҳо ва натиҷаи таҳқиқоти муҳаққиқони хориҷӣ ба қор бурда шуданд.

**Натиҷа.** Хусусиятҳои сохтори бофтаи ковокии торшақли пайвасткунанда сохтори бахубӣ инкишофёфтаи байнихуҷайравӣ – торҳо ва моддаҳои аморфӣ ба ҳисоб мераванд. Моддаи асосӣ аз субстансияи часпаки гелшақл



иборат мебошад, ки аз полисахаридҳо ва микдори зиёди моеоти бофтаи бо онҳо алоқаманд таркиб ёфтааст. Полисахаридҳо – моддаҳои асосӣ аз гликозаминогликанҳо (кислотаи гиалуронӣ, хондроитин – кислотаи сулфур ва ғ.) иборат мебошад. Моддаҳои мазкур дорои қобилияти ба худ пайваस्त намудани оби ион буда, часпакии моддаи асоснок мекунад ва ба ҳамин восита суръати мубодилаи моддаҳоро миёни хуну бофтаҳо муайян сохта, барои диффузияи оксиген ва моддаҳои ғизоӣ шароит муҳаё мекунад, зеро тамоми моддаҳо, ки ба ҳучайраҳо ворид мешаванд аз онҳо берун мешаванд, ба воситаи моддаҳои асосӣ ҷойи худро иваз менамоянд. Аз ин рӯ, тағйирёбандагии тамоми хусусиятҳои моддаҳои асосӣ барои амали намудани мубодилаи моддаҳо миёни бофтаву хун муҳим ба шумор мераванд. Бо гузашти син микдори гликозаминогликанҳо коҳиш меёбад ва онро камшавии концентратсияи об дар моддаи асосӣ асоснок менамояд, ки боиси бадшавии ҷойивазкунии моддаҳо дар бофта ва халалёбии раванди мубодила мегардад. Инчунин маълум аст, ки моддаи асосӣ тавораст барои нуфузкунии ҷисмҳои бегонаи ба бофтаҳо воридшаванда. Масалан, баъзе бактерияҳо ферменти гиалуронидаз ҳосил мекунад, ки кислотаи гиалуронови хараб месозанд. Дар натиҷа часпакии моддаи асосӣ коҳиш ёфта, нуфузкунадагии он барои моддаҳои гуногун зиёд мешавад, ки барои воридшавии батареяҳо ба бофтаҳо ва инкишофи равандҳои илтиҳобӣ мусоидат менамояд. Ва акси он, синтези зиёди коллаген ва зиёд шудани часпакӣ хангоми инкишофи равандҳои фиброзии шушҳо, ҷигар мушоҳида мегардад, ки сабаби регенератсия хангоми сихатшавии чароҳатҳо мегардад.

**Хулоса.** Ҳамин тавр, тахмин кардан мумкин аст, ки ихтилолоти мухталифи сохтори моддаҳои асосӣ дар заминаи инкишофи ҳам бемориҳои илтиҳобӣ ва ҳам бемориҳои ҳосилшудаи диффузии иммунологӣ ба амал меояд.

## РАДОН В ПРИРОДНЫХ ВОДАХ

*Ш.И. Умирзакова, У.Э. Хайдаров*

Кафедра ядерной физики и астрономии Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан  
Научный руководитель - к.ф.-м.н., доцент Маматкулов О.Б.

Вклад радона в суммарную альфа-активность и соответственно в эффективную дозу, обусловленную потреблением воды (0,1 мЗв/год) не учитывается.

Критическим путем облучения населения за счет радона, содержащегося в питьевой воде, является переход его в воздух помещений и последующее ингаляционное поступление дочерних продуктов распада радона в организм. Поэтому вклад радона автоматически учитывается при определении уровней облучения населения за счет изотопов радона в воздухе помещений.

Тем не менее, особенно в случае использования подземных вод в питьевых целях, существует риск внутреннего облучения радоном и его дочерними продуктами распада чувствительных клеток кишечника и других органов. В связи с этим в ряде стран и, в том числе в Узбекистане, установлены предельные уровни содержания радона в питьевой воде. Рекомендуемый ВОЗ (Всемирная организация по вопросам здравоохранения) уровень – 100 Бк/л.

Для определения концентрации радона необходимо отбирать пробу как можно ближе к месту выхода воды на поверхность. Вода набирается в стеклянные бутылки емкости, предварительно тщательно промытые чистой водой. Ополаскивание исследуемой водой не допускается, так как выделяющийся при этом радон может частично остаться в сосуде и может привести к искажению результатов измерений. При заборе воды необходимо следить за тем, чтобы в сосуд не попадали пузырьки газа, так как радиоактивность газа, как правило, больше радиоактивности воды. Необходимо набирать воду до самого верха сосуда и тщательно герметизировать, поскольку радон легко выделяется из воды при соприкосновении ее с воздухом. Количество отбираемой для исследований воды в зависимости от ожидаемой концентрации радона и применяемых методов исследований колеблется от 1 до 10 л.

Время от отбора до доставки пробы воды в лабораторию с целью определения активности  $^{222}\text{Rn}$  не должна превышать двух суток. В случае  $\gamma$ -спектрометрической методики исследуемая вода из источника заливается с помощью полиэтиленового шланга ( $\varnothing 5$  мм) тонкой струей по стенке в сосуд Маринелли, который затем герметизируется, и используется в качестве пробы. Из экспериментального спектра составляющая радона – Р, выделяется по разностям спектров:

– проб исследуемой – V и дистиллированной (инертной) – F0 воды:

$$V_0 = V - F_0,$$

– либо, пробы измеренной непосредственно после её изготовления – V1 и измеряется после её выдержки – V2 в течении времени –  $\Delta t$ , например, в случае  $\Delta t = T_{1/2}(^{222}\text{Rn})=3,83$  дн.

$$P = 2(V_1 - V_0)$$

Активность  $^{222}\text{Rn}$  в пробе устанавливаются сопоставлением выделенной составляющей – Р со спектром эталонного источника  $^{226}\text{Ra} - E$ , отличающегося от спектра  $^{222}\text{Rn}$  только наличием линии  $\gamma$  185,6 кэВ.

Содержания  $^{226}\text{Ra}$ ,  $^{232}\text{Th}$  и  $^{40}\text{K}$  в воде, как правило, ниже порогов обнаружения. В связи с чем, для их определения, используют пробы изготовленные упаривается V = 10-50 л исследуемой воды до объёма сосуда Маринелли  $V_0=1$  л.

## МОРФОЛОГИЯ ЭКСТРАОРГАНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ СЕРОЗНОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

*Р.Х. Файзиев, Ф.Р. Кодирова, С.М. Тулаганова*

Кафедра анатомии человека и медицинской латинской терминологии имени Я.А. Рахимова  
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Мирзоев Х.М.

**Цель исследования.** Изучить морфологию экстраорганных лимфатических сосудов серозной оболочки желчного пузыря в постнатальном онтогенезе.

**Материалы и методы.** Морфологическое строение экстраорганных лимфатических сосудов серозной оболочки желчного пузыря изучалось на 36 препаратах от трупов людей различного возраста. В работе применялись инъекционные, безинъекционные, гистологические и морфометрические методы.

**Результат исследования.** Анализ собственных препаратов позволил нам установить, что у новорожденных и детей раннего возраста сплетения лимфатических сосудов, располагающихся на свободной поверхности органа, состоят из тесно прилегающих друг к другу лимфатических петель неправильной-овальной формы. У детей старшего возраста, а также у взрослых сплетения лимфатических сосудов приобретают широкопетлистый характер, каждая петля отчетливо отделяется от другой. У пожилых лиц сплетения сосудов еще более редки, петли сплетений неправильной формы. Из этих сплетений на различных уровнях (дно, тело, шейка пузыря) происходит формирование отводящих лимфатических сосудов. Последние у новорожденных очень тонкие, имеют ровные края, с возрастом наблюдается увеличение их диаметра. У лиц пожилого и старческого возраста на стенке экстраорганных лимфатических сосудов, появляются своеобразные изменения, выражающиеся в основном в появлении многочисленных, различной формы и величины выпучиваний, что придает контурам волнистый, как зазубренный вид. Более поздние изменения в отводящих лимфатических сосудах характеризуются появлением многочисленных выпучиваний, имеющих почковидную, шаровидную и крючковидную форму. Число выпучивания с возрастом нарастает и в возрасте 60-70 лет и старше наступают наиболее выраженные, значительные изменения лимфатических сосудов, которые несомненно влияют на их функции.

**Выводы.** Таким образом, у новорожденных и детей сплетения лимфатических сосудов свободной поверхности органа имеют чаще всего центральное расположение и состоят из лимфатических сосудов правильной формы с ровными контурами. У взрослых и пожилых описываемые лимфатические сосуды занимают, в основном, краевое расположение. Диаметр сосудов возрастает, уменьшается густота расположения петель.

### **ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ИНТРАМУРАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ СЕРОЗНОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ.**

*Р.Х. Файзиев, Ф.Р. Кодирова, С.М. Тулаганова*

Кафедра анатомии человека и медицинской латинской терминологии имени Я.А. Рахимова

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Мирзоев Х.М.

**Цель исследования.** Изучить строение лимфатических сосудов серозной оболочки желчного пузыря в постнатальном онтогенезе.

**Материалы и методы.** Морфологическое строение лимфатических сосудов серозной оболочки желчного пузыря изучалось на 36 препаратах от трупов людей различного возраста. В работе применялись инъекционные, безинъекционные, гистологические и морфометрические методы.

**Результат исследования.** Лимфатическая система серозной оболочки желчного пузыря представлена двумя сетями лимфатических капилляров и отводящими лимфатическими сосудами. У новорожденных в пределах этой оболочки выявляются лимфатические капилляры, имеющие ровные контуры. Лимфатические капилляры очень широкие, сливаясь между собой они образуют петли неправильно-округлой и овальной формы. У детей от 1 года до 10 лет в серозной оболочке желчного пузыря отмечается постепенное увеличение диаметра лимфатических капилляров. Последние в этом месте лакунарно расширены. Имеющееся на их стенках большое количество разнообразной формы слепых выростов, по-видимому, свидетельствуют об их интенсивном росте. У детей старше 10 лет в серозной оболочке желчного пузыря появляется уже двухслойная сеть лимфатических капилляров: поверхностная и глубокая. Эти сети залегают на разной глубине в толще соединительнотканного слоя серозной оболочки. Лимфатические капилляры серозной оболочки в возрасте 20-40 лет не претерпевают каких-либо особых изменений. Контуров их продолжают оставаться ровными. В пределах поверхностной сети в большом количестве встречаются мелкие и крупные петли, имеющие неправильную овальную и округлую форму. Для возрастного периода 56-70 лет характерно резкое изменение не только лимфатических капилляров, но и лимфатических сосудов серозной оболочки. Эти изменения выражаются в уменьшении диаметра лимфатических капилляров, неровности их контуров. Петли поверхностной сети широкие, незамкнутые, в большинстве случаев имеют овальную форму. Постепенно повсеместно отмечается исчезновение лимфатических капилляров поверхностной сети. Уменьшается также величина лакун.

**Выводы.** Таким образом, лимфатическая система серозной оболочки желчного пузыря складывается из поверхностной и глубокой сетей лимфатических капилляров и формирующихся из них сплетений отводящих лимфатических сосудов. Все лимфатическое русло серозной оболочки, в особенности располагающееся поверхностно, подвергается значительным возрастным изменениям.

### **РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО**

*Ш.Н. Файзулла*

Кафедра общественного здравоохранения НАО «Медицинский университет г. Семей» Казахстан

Научный руководитель - Калбагаева Ж.Е.

**Цель исследования.** Оценить значимость основных скрининговых программ по диагностике врожденных и наследственных заболеваний у беременных, плода и новорожденного ребенка.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов скринингов по ранней диагностике врожденных аномалий развития в дородовом, перинатальном и неонатальном периодах жизни ребенка. Дана оценка основных показателей работы и деятельности медицинских организаций по диагностике врожденных аномалий развития. При проведении анализа показателей были использованы данные Казахстана.

**Результат исследования.** Отмечена эффективность скрининговых программ, направленных на раннее выявление врожденной и наследственной патологии. Установлен рост заболеваемости и снижение младенческой смертности по классу заболеваний: врожденные аномалии (пороки развития), деформация и хромосомные нарушения. Сформирована модель постановки задач в службе родовспоможения и детства, направленная на своевременную диагностику и сохранение здоровья детского населения. Скрининговые программы на наличие врожденных пороков способствуют их раннему выявлению, оптимальному лечению, реабилитации и качеству жизни.

**Выводы.** Совершенствование методов антенатальной диагностики пороков у плода, внедрение современных неонатальных скрининговых технологий являются одними из главных резервов снижения смертности населения по данной патологии. Прогноз у детей с ВПР во многом зависит от тяжести данного патологического процесса, сопутствующих заболеваний и осложнений, возможности хирургической коррекции аномалий развития, адаптационных возможностей новорожденного.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОВ ВНД У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА ТГМУ

*Д.Ш. Файзуллоев*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Шукурова Н.Я.

**Целью исследования** явилось изучение распространенности типов ВНД у студентов второго курса ТГМУ.

**Методика.** Нами обследовано 135 студента II- курса медицинского факультета. Тип ВНД определяли по адаптированному тесту Айзенка, благодаря которому можно определить выраженность экстраверсии-интроверсии (подвижность нервных процессов) и нейротизма (уровненности нервных процессов). По данному тесту вначале определяем количество баллов по шкале лжи. Если по данной шкале студент набирал 5 баллов и более, ему тип ВНД не определяли. Дальнейшая обработка данных проводили по программному обеспечению «Психотест» компании «Нейрософт».

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что у наибольшего количества обследованных (43,8%) отмечается сочетание эмоциональной нестабильности и амбиверсии. Эти результаты указывают на промежуточный тип темперамента, сочетающий черты меланхолического и холерического. Для данного типа темперамента характерны следующие особенности: эмоциональная неуравновешенность, тенденция испытывать беспокойство и тревогу по незначительным поводам, обидчивость. В неблагоприятных условиях склонны переживать сильные негативные эмоции. У каждого пятого из обследованных (20%) отмечается сочетание черты флегматического и сангвинистического темперамента. Для данного пограничного типа темперамента характерны следующие особенности: миролюбие, доброжелательность, отзывчивость и уравновешенность. Им свойственна высокая толерантность к воздействию различных неблагоприятных факторов. У каждого седьмого из обследованных (14%) отмечается сочетание выраженной экстраверсии и эмоциональной нестабильности, что указывает на холерический тип темперамента. Для них характерны следующие особенности: активность, оптимизм, импульсивность, изменчивость настроения и эмоциональная возбудимость. В ответ на воздействие неблагоприятных факторов они склонны испытывать беспокойство с проявлением враждебных и агрессивных реакций.

**Таким образом,** определение типов темперамента способствует прогнозированию неблагоприятных реакций студентов в тех или иных условиях.

## АЛОҚАМАНДИИ КАРБОГИДРАТҲОИ ВОЯИ ГИЗО ВА ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ ФАРБЕҲӢ ДАР БАЙНИ АҲОЛИИ ШАҲРИ ДУШАНБЕ ВА НОҲИЯҲОИ ТОБЕИ ҶУМҲУРӢ

*С.Р. Файзуллоева, З.Т. Уралов*

Кафедраи беҳдошти умумӣ ва экология МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Ҳасанов Ф.Ҷ.

**Мақсади таҳқиқот:** Омӯзиши карбогидратҳои вояи гизо дар инкишофи бемории фарбеҳӣ.

**Усулҳои тадқиқот.** Омӯзиши паҳншавии бемории фарбеҳӣ (индекси вазни бадан  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>) бо истифодаи барномаи компютери «Tj\_RCN 2» (аз 3 майи соли 2017, № 2201700350 ба фехристи давлатӣ ба қайд гирифта шудааст) дар байни 397 нафар аҳолии шаҳри Душанбе ва ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ (НТҶ) гузаронида шуд.

Нишондодҳои кади респондентҳо бо истифодаи қадченкунак ва вазни бадан бошад, бо истифодаи вазнченкунаки (Seca) электронӣ муайян гардид. Таҳлили омории маводҳои ба даст омадашуда низ тавассути барномаи «Tj\_RCN 2» гузаронида шуд.

Натиҷаи тадқиқот Натиҷаи тадқиқот нишон дод, ки 12,8%-аҳолии шаҳри Душанбе ва НТҶ ба бемории фарбеҳӣ гирифтанд.

Таҳлили маводҳои оид ба таркиби ғизои респондентҳо нишон медиҳанд, ки арзиши нуруи вояи ғизои онҳо 2505,2 ккал/рӯз-ро ташкил медиҳад, ки меъёрҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон ба 2133 ккал/рӯз баробар аст. Арзиши вояи ғизои карбогидратҳо ба 294,6 $\pm$ 11,4 г. аз руи меъёри шабонарӯзи ба 320г. баробар аст. Микдори моно ва дисахаридҳо, г. ба 15,17% , меъёр <10% аз нуруи умумии вояи гизо баробар аст. Арзиши вояи ғизоии сафедаҳо ба 118,1 $\pm$ 6,7 г. аз руи меъёри шабонарӯзӣ ба 63,9 г. Баробар аст. Арзиши вояи ғизоии чарбҳо бошад ба 87,4 $\pm$ 4,5 г. баробар буда аз руи меъёри шабонарӯзӣ ба 66,7 г. Баробар аст.

Маълум гашт, ки дар вояи ғизои ташхисшудагон микдори карбогидратҳои одӣ (15,17%) нисбат ба меъёрҳои тасдиқгардида (<10%-и нуруи умумии вояи ғизо) бартарӣ доранд.

Хулосаҳо. Паҳншавии бемории фарбеҳӣ дар байни аҳолии шаҳри Душанбе ва НТЧ 12,8%-ро ташкил менамояд. Дар вояи ғизои онҳо микдори карбогидратҳои одӣ (15,17%) нисбат ба меъёрҳои тасдиқгардида (<10%-и нуруи умумии вояи ғизо) бартарӣ доранд.

## АЛОҚАМАНДИИ ОМИЛИ ИРСӢ ВА ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ ФАРБЕҲӢ ДАР БАӢНИ АҲОЛИИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОНИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

*С.Р. Файзулова, З.Т. Уралов*

Кафедраи беҳдошти умумӣ ва экологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Ҳасанов Ф.Ҷ.

**Мақсади тадқиқот:** ин омӯзиши паҳншавии бемории фарбеҳӣ ва алоқамандии он бо омилҳои ирсӣ дар байни аҳолии вилояти Хатлони ҶТ бахри қоркарди қорабиниҳои пешгирии он мебошад.

**Маводҳо ва усулҳо.** Омӯзиши инкишофи бемории фарбеҳӣ (индекси вазни бадан  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>) бо истифодаи барномаи компютери «Tj\_RCN 2» (аз 3 майи соли 2017, № 2201700350 дар Феҳристи давлатӣ ба қайд гирифта шудааст) дар байни 362 нафар аҳолии вилояти Хатлони ҶТ гузаронида шуд.

**Натиҷаи тадқиқот.** Таҳлили маводҳои ба даст омадашуда нишон дод, ки синну соли миёна, вазн ва қад аз омӯзигузаштагонҳои вилояти Хатлони 37,1 сола, 69,1 кг ва 1,60 м-ро мутаносибан, ташкил менамояд. Муайян карда шуд, ки 7,7%-и ташхисшудагон ба бемории фарбеҳӣ (ИМТ  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>) гирифтанд. Дар байни 207 нафар ташхисшудагон, дар 43,8%-и онҳо яке аз волидайнашон ба бемории фарбеҳӣ гирифт будаанд. Таҳлили маводҳои ба даст омада (7,7%-и ташхисшудагон ба бемории фарбеҳӣ гирифтанд) тақрибан ба тадқиқотҳои дар Ҷумҳурии Туркменистон [1] ва Ҷумҳурии Ўзбекистон [4] рост меояд, ки дар он омилҳои ғизо нақши худро дорад. Заминаи инкишофи баҷаи чараёнгирии синдроми метаболитикиро инсулинустуворӣ ташкил медиҳад. Тадқиқотҳо нишон медиҳанд, ки вобаста аз генҳои алоҳидаи системаи HLA 50 намуди синдроми ва 8 намуди ягонагии фарбеҳӣ вучуд дорад. Нақши омилҳои ирсӣ дар инкишофи бемории фарбеҳӣ дар тадқиқотҳои зиёд собит гардидааст. Агар фарбеҳӣ дар ҳар ду волидайн мушоҳида шавад, он гоҳ 80%, агар яқои онҳо ба фарбеҳӣ дучор бошад, 40% қудакони онҳо метавонанд ба бемории фарбеҳӣ дучор гарданд.

**Хулоса.** Паҳншавии бемории фарбеҳӣ дар бани аҳолии вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон 7,7%-ро ташкил менамояд. Муайян гардид, ки аз 207 нафар ташхисшудагон, дар 43,8%-и онҳо яке аз волидайнашон ба бемории фарбеҳӣ гирифт будаанд. Барои пешгирии ва барқарор намудани синдроми метаболитикии қоркарди усулҳои муайян намудани он ва ба таври васеъ гузаронидани тадқиқотҳои илмӣ амалӣ (бо назардошти дастовардҳои соҳаи охир) бояд амалӣ гарданд.

## СИНТЕЗ И СВОЙСТВА ПРОИЗВОДНЫХ 1,2,4-ТРИАЗОЛА, СОДЕРЖАЩИХ ФРАГМЕНТ 5-АМИНО-1,3,4-ТИАДИАЗОЛА

*С.О. Федотов, Гоцуля А. С., Британова Т. С.*

Кафедра естественных дисциплин для иностранных студентов и токсикологической химии Запорожский государственный медицинский университет. Украина.

Научный руководитель - д. фарм. н., профессор Панасенко А.И.

**Цель исследования.** Синтез и изучение свойств веществ, совмещающих в своей структуре фрагменты 1,2,4-триазола и 1,3,4-тиадиазола.

**Материалы и методы.** Смесь тиосемикарбазида с эквивалентным количеством карбон дисульфида нагревали в спиртово-щелочной среде. По окончании реакции спирт отгоняли под глубоким вакуумом, а полученный осадок растворяли в воде и добавляли концентрированную кислоту хлоридную. Осадок отфильтровывали, промывали водой, кристаллизовали из спирта. В результате дальнейшей химической трансформации получили 5-(((5-амино-1,3,4-тиадиазол-2-ил)тио)метил)-4-*R*-1,2,4-триазол-3-тион (*R* = метил, этил, фенил). Далее были изучены реакции *S*-алкилирования галогеналканами, галогенспиртами и галогенкислотами. Взаимодействие проводили в спиртовой среде в присутствии эквимолекулярного количества натрия гидроксида.

Строение всех синтезированных соединений было подтверждено с помощью данных элементного анализа, <sup>1</sup>H ЯМР-спектроскопии и ИК-спектрофотометрии. Индивидуальность веществ установлена с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии с масс-спектрометрической детекцией.

Для синтезированных соединений проведен предварительный расчетный скрининг с помощью программного продукта PASS On-line®.

**Результат исследования.** Предиктивный прогноз биологической активности *in silico* показал, что для большинства синтезированных соединений прогнозируется выраженная антимикробная активность.

**Выводы.** Проведен синтез и установлены особенности протекания реакций по-стадийного получения 4-*R*-5-(((5-амино-1,3,4-тиадиазол-2-ил)тио)метил)-1,2,4-триазол-3-тиона. Оптимизированы условия реакций *S*-алкилирования 4-*R*-5-(((5-амино-1,3,4-тиадиазол-2-ил)тио)метил)-1,2,4-триазол-3-тиона. С помощью программного продукта "PASS Online®" обоснован выбор направления дальнейших исследований синтезированных соединений.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОВ ВНД С ГРУППАМИ КРОВИ И РЕЗУС ФАКТОРОМ У СТУДЕНТОВ ХГМУ

*Н.С. Фозилов, Н. Саидвалиева*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ Хатлонский государственный медицинский университет  
Научный руководитель - д.м.н., проф. Шукуров Ф.А.

**Целью исследования** явилось изучение сравнительной характеристики типов ВНД с группами крови и резус фактором у студентов ХГМУ

**Методика.** Нами обследовано 296 студентов III курса медицинского и педиатрического факультетов ХГМУ. Типы ВНД определяли при помощи теста Айзенка. По отношению баллов экстраверсии к баллам по нейротизму мы выделили три группы: I гр. с отношением более 1,0; 2 гр. – 0,8-1,0 и 3 гр. – менее 0,8. Группу крови и резус фактор определяли при помощи цоликлонов анти-А, анти-В и анти-Д.

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что среди наибольшее количество обследованных (48%) – нестабильные экстраверты (сильный, подвижный и неуравновешенный тип ВНД, холерики). Стабильные экстраверты (сильный, уравновешенный и подвижный тип ВНД, сангвиники) составили 20,3%. Стабильные интраверты (сильный, малоподвижный, уравновешенный тип ВНД, флегматики) составили 15,9%. Нестабильные интраверты (слабый тип ВНД, меланхолики) составили 15,9%. Анализ распространенности групп крови распределились следующим образом: II групп - 31%; III группа - 28,7%; I группа - 26% и IV группа – 14,3%. Среди обследованных наибольшее количество лиц (82,4%) с резус положительной кровью. Сравнительный анализ групп крови с типами ВНД показывает, что наибольшее количество обследованных с I группой крови относятся к сангвиникам (42,8%). Среди обследованных со II группой крови наибольшее количество соответствует холерикам (79,5%). Среди обследованных с III группой крови наибольшее количество флегматиков (44,7%). Среди обследованных с IV группой крови наибольшее количество меланхоликов (53,3). Анализ отношения баллов по экстраверсии к баллам по нейротизму (Э/Н) показывает, что наибольшее количество (49,6%) обследованных относится к первой группе, 22,9% относятся ко второй группе и 27,4% обследованных к третьей группе.

**Таким образом,** отмечается определенная зависимость между группами крови и типами ВНД: среди обследованных с I гр. наибольшее количество сангвиников, II – холерики, III – флегматики и IV – меланхолики. Анализ отношения Э/Н показывает, что лишь каждый второй студент третьего курса адаптирован и каждый третий студент плохо адаптирован.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

*И.Ё. Фурохов, К.А. Хомидзода., А.У. Ирданов*

Кафедра фармакологии и микробиологии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - Сафарова Д.Х.

**Цель исследования.** Изучение частоты выявления роста и развития микроорганизмов у беременных женщин.

**Материалы и методы.** В баклаборатории города Бохтара обследован 262 пациентки на выявление патогенных микроорганизмов. В качестве биологического материала использована моча на бактериологический посев. Моча собиралась в стерильные контейнеры. Доставка биологического материала осуществлялась не позже 2-3 часов от сбора. Мочу центрифугировали, осадок культивировали на питательный агар следующим образом: взяли чашку Петри с простым питательным агаром, с помощью маркера разделили чашку на 4-сектора и каждый сектор отдельно обозначили латинской буквой и цифрами А, I,II,III. Затем произвели посев мочи стерильной петлей на сектор А, петлю, стерилизуя, культивировали материал от сектора А - на сектор I, петлю, стерилизуя, культивировали материал от сектора I - на сектор II, петлю, стерилизуя, культивировали материал от сектора II - на сектор III и в течение 24 часов инкубировали в термостате при 37о С. На следующий день произвели учет анализов с помощью таблицы Рябинского В.С. и Родамина В.С., и из тех чашек, в которых выросли колонии, готовили мазки на предметном стекле, их окрашивали по методу Грамма, затем рассматривали под микроскопом.

**Результат исследования.** При обследовании 262 –х женщин выявили в моче следующее микроорганизмы: у 73-х (27,86%) пациенток обнаружен эпидермальный стафилакокк, у 44-х(16,8%) микрококки, у 37-ми (14,12%) кишечная палочка, у 11-ти (4,2%) диплококк, у 6-ти (2,3%) дрожжевые бактерии, у 1-го (0,38%) золотистый стафилакокк и у 1-го (0,38%) стрептококки, а у 89-ти (33,96%) женщин в моче микроорганизмов не выявилось. Из 173 женщин, у которых выявились микроорганизмы, у 44-х бактериурия-500 калоний в 1 – мл мочи (25,43%), у 50-ти бактериурия-1000 калоний в 1 – мл мочи (28,9%), у 25-ти бактериурия--5000 калоний в 1 – мл мочи (14,45%), у 23-х бактериурия-10000 калоний в 1 – мл мочи (13,3%), у 16-ти бактериурия-50000 калоний в 1 – мл мочи (9,25 %), у 15-ти бактериурия-100000 калоний в 1 – мл мочи (8,67%).

**Выводы.** Таким образом, беременные женщины, содержащие в мочеполовых органах вышеуказанные микроорганизмы, и до родов могут лечиться и предотвращать во время беременности и родов развитие различных инфекционных заболеваний, как матери, так и плода. Чем больше количество колоний микроорганизмов в 1 мл мочи, тем выше степень инфицированности пациентки.

## ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЫШЕЧНОГО СИЛОВОГО ИНДЕКСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПОВ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

*М.Д. Хайдаров, С.А. Махсудзода, М.Ф. Хамроев*

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент И.З. Саидов

**Цель исследования.** Изучение показателей мышечного силового индекса (СИ) в зависимости от типов телосложения у студентов 2-го курса Хатлонского государственного медицинского университета.

**Материалы и методы.** Антропометрическое измерение было проведено у 380 студентов 2-го курса ХГМУ, среди которых юношей было 272 (71,6%), девушек – 108 (28,4%). Возраст студентов варьировал от 18 до 25 лет (в среднем 20 лет). При этом 288 студентов (75,8%) соответствовали возрастной группе 19-20 лет. По морфологической конституциональной классификации все студенты были распределены на нормостенический, гиперстенический и астенический типы телосложения. У всех исследуемых студентов был определен динамометрический показатель силы мышц правой кисти, также рассчитан СИ, который определяется как показатель силы правой кисти умноженный на 100 и деленный на показатель массы тела, в зависимости от типа телосложения. Силовой индекс принято обозначать в процентах. Норма для нетренированных молодых мужчин в возрасте до 30 лет СИ равен 120-140%, для спортсменов – 140-160%; для нетренированных женщин (до 30 лет) – 90-100%, для спортсменок – 120-140%.

**Результат исследования.** Было установлено, что большинство студентов 243 (63,9%) соответствовали нормостеническому типу телосложения, 77 (20,3%) – астеническому и 60 (15,8%) – гиперстеническому типу телосложения. Средние показатели СИ у нормостеников – юношей (n=171) составили 122%, у девушек (n=72) – 57,1%; у астеников – юношей (n=50) – 121,8%, у девушек (n=27) – 65,8, у гиперстеников – юношей (n=51) – 118%, а у девушек (n=9) – 41,5%.

**Выводы.** Полученные данные антропометрии и динамометрии у студентов свидетельствует о том, что корреляционной связи показателей СИ от типов телосложения среди студентов 2-го курса ХГМУ не отмечается.

## ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕАКТИВНОСТЬ У СТУДЕНТОВ ХАТЛОНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*М.Д. Хайдаров, Ф.К. Ошурбекова, А.А. Камолова*

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м. н., доцент Саидов И.З.

**Цель исследования.** Изучение и оценка состояния вегетативной реактивности нервной системы у студентов 1-2-го курсов

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 70 студентов ХГМУ, в возрасте 17-21 год, среди которых юноши составили 50 (71,43%) человек, девушки - 20 (28,57%) человек. У всех обследованных проводили оценку функционального состояния вегетативной нервной системы (ВНС), анализируя вегетативную реактивность (ВР). ВР у студентов была оценена по пробе Даньини – Ашнера, что характеризует давление на глазное яблоко, вызывая через глазной нерв и центр продолговатого мозга возбуждение блуждающего нерва, который замедляет сердечные сокращения. Всем обследуемым проводилось измерение частоты сердечных сокращений (ЧСС) в течение одной минуты в состоянии покоя и после надавливания, затем кончиками больших пальцев через стерильные марлевые повязки производили умеренное и равномерное надавливание в течение 15 секунд на закрытые глаза в области внутренних углов глазных яблок. После прекращения надавливания сразу считали ЧСС. Все результаты были обобщены и замедление пульса было рассчитано по формуле Галю:  $\text{Зам.ЧСС} = 100 - (\text{ЧССп} / \text{ЧССи}) * 100$ . Зам.ЧСС - Замедления ЧСС; ЧССп - ЧСС в пробе; ЧССи - исходная ЧСС.

**Результат исследования.** ЧСС в состоянии покоя в среднем составило 78,09 уд/мин ( $\pm 0,042$ ), а после надавливания - 75,22 уд/мин ( $\pm 0,042$ ). Замедление ЧСС отмечено у 51 (72,86%) студента. Среди студентов нормальная вегетативная реактивность, замедление ЧСС на 4-12 уд/мин выявлено у 36 (51,43%) человек, пониженная вегетативная реактивность у 8 (11,43%) студентов, замедления ЧСС 1-3 уд/мин, повышенная вегетативная реактивность у 7 (10%) студентов, замедление ЧСС более на 12 уд/мин. Отсутствие замедления и учащения ЧСС отмечалось у 19 (27,14%) студентов, что характеризует извращенные вегетативной реактивности.

**Выводы.** Таким образом, нами выявлен, что у большинства студентов наблюдается нормальная вегетативная реактивность. Это свидетельствует об адекватном функциональном состоянии вегетативной нервной системы у студентов.

## ВАЗЪИ СОЛИМИЙ ВА ИНКИШОФИ ЧИСМОНИИ НАСЛИ НАВРАС

*С. Хайдаров, С.Р. Қурбонов*

Кафедраи беҳдошт ва экологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Одинаева Л.Э.

**Мақсади таҳқиқот** омӯзиши таъсири экологӣ ба инкишофи бемориҳои узвҳои нафаскашӣ дар аҳолии дар навбати аввал инкишофи чисмони наврасон дар шаҳри Душанбе мебошад.

**Маводҳо ва усулҳо.** Доир ба омӯзиши вазъи солимии кӯдакон ва наврасонӣ ш. Душанбе мо таҳқиқоти комплекси нишондодҳои инкишофи чисмони зиёда аз 1400 кӯдаконро, ки дар мактабҳои таҳсилоти умумӣ мехонанд, гузаронидем. Ҳангоми муоинаи кӯдакон диққати махсус ба вазъи пӯст, системаҳои устухону мушакҳо (сутунмуҳра, шакли қафаси сина, андомҳои поёнӣ, қафи по, дараҷаи инкишофи мушакҳо) дода шуд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот.** Саломатии мактаббачагон, қисман кам шудани вазъи саломатии кӯдакон ва наврасони комилан солимно дар солҳои охир нишон дод. Бояд зикр намуд, ки дар баробарии шумораи нафарони норасии функционалӣ (гурӯҳи солимии II) ва бо беморихои музмин (гурӯҳи солимии III–IV) нисбатан зиёд шудааст, ки мутаносиби таъсириҳои шароитҳои иҷтимоӣ-иқтисодӣ ва экологӣ-гигиенӣ мебошанд. Ба ғайр аз ин, шумораи кӯдакони аворизҳои морфофункционалӣ (гурӯҳи солимии II) дошта бо афзоиши синну сол нисбатан зиёд шудааст. Баландтарин нишондод бо аворизҳои морфофункционалӣ дар байни хонандагони гурӯҳи синнусолии 14-16 мушоҳида гардид. Миқдори кӯдакони дорои беморихои музмин (гурӯҳи солимии III–IV) дар байни хонандагони синфҳои болоӣ чараёни болоравӣ дошт. Бояд қайд намуд, ки нишондодҳои баландтарини беморихои музмин дар байни хонандагони синну соли 12-13 мушоҳида гардид. Шумораи кӯдакони дорои аворизҳои морфофункционалӣ (гурӯҳи солимии II) вобаста ба гурӯҳи синну соли 28,1-40,0%, бо беморихои музмин бошад (гурӯҳи солимии III-IV) 20,2-39,5% мебошад.

**Хулоса.** Ҳамин тариқ, ифлосшавии ҳавои атмосферӣ дар шаҳрҳо метавонад сабаби афзоиши беморихои аҳолии шаҳр гашта, ба пастравии афзоиш ва инкишофи кӯдакону наврасон мусоидат намояд, ки ногузирии таҳия намудани чорабиниҳои махсусро доир ба коҳиш додани ифлосшавии ҳавзаҳои шаҳрҳои калон ва умуман муҳити атроф ба миён меорад.

## ИЗУЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО РАСТВОРА «ДОМЕСТАС»

*А.Д. Ҳакимзода, Дж.И. Тирандозова, Ф.С. Носирова*

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Пардаева Г.С.

**Цель исследования.** Исследование сравнительного бактерицидного действия дезинфицирующего вещества «Доместас» на коковую флору и грамотрицательные энтеробактерии.

**Материал и методы.** Исследовались действия 0.1%, 0.5 %, и 1% растворов дезинфицирующего вещества «Доместас».

Определялась чувствительность данного дезинфектанта на 39 штаммах, *S.aureus*, *Proteus*, *Klebsiella* и *Ps.aeruginosa*, выделенных у больных хирургических стационаров с различными гнойно-воспалительными заболеваниями.

Посев 2-х часовой бульонной культуры выделенных микроорганизмов производили на всю поверхность стерильного питательного агара, предварительно разделяя чашку на 3 сектора с указанием концентрации препарата. Затем в каждый сектор соответственно был нанесен по 1 к 0.1%, 0.5% и 1% раствора дезинфектанта «Доместас». Чашки инкубировали в термостате в течение 18-24 часов, при температуре +37°C. Результат действия дезинфектанта на испытуемую культуру учитывался по наличию зоны лизиса на месте его нанесения.

**Результаты исследования.** При воздействии 0.1% раствора на *S.aureus* в 100% случаев отмечалось отсутствие роста. При воздействии данной концентрации на *Ps.aeruginosa* в 72.4% случаев на *Proteus*- в 78.1% получен положительный результат. Отсутствие роста *Klebsiellae* выявлено в 81.5% случаев. При воздействии 0.5% и 1% раствора отмечено 100% отсутствие роста *S.aureus* и представителей грамотрицательной флоры.

Нами также определен срок активного бактерицидного воздействия 0.5% и 1% раствора дезинфицирующего средства «Доместас». В результате четырехкратных исследований с интервалом 6-7 дней выявлено, что соответствующая концентрация раствора не теряет своей бактерицидной активности по отношению *S.aureus* и грамотрицательной флоры. *Proteus*, *Klebsiellae* и *Ps.aeruginosae* в течение одного месяца.

**Вывод.** 0.5% и 1% растворы дезинфицирующего средства „Доместас“ оказывают 100% бактерицидное действие в отношении кокковой грамотрицательной флоры возбудителей ГВЗ и рекомендуется для проведения дезинфекции различных объектов медицинских стационаров для обработки приборов и медицинских инструментов, а также в бытовых условиях.

## ФАРМАКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТИВОПАЗИТАРНОГО ПРЕПАРАТА МАЛЬБЦИНКАНТ

*С.А. Ҳакимов, Р.Н. Раҳимова, Д.А. Абдуллоев*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики, фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ  
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.в.н., профессор Разиков Ш.Ш.

**Цель исследования.** Изучение параметров токсичности препарата "Мальбцинконт" с учетом его эффективных и экономически-обоснованных применений.

**Материалы и методы.** Исследования проводились на кафедрах медицинской биологии с основами генетики, фармакологической химии с токсикологией и ЦНИЛ-а ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино. Изучение фармако-токсикологических свойства экспериментального препарата проводили в эксперименте на 30 клинически здоровых беспородных белых лабораторных крысах. В исследовании были использованы самцы, поскольку, согласно литературным данным, они проявляют высокую чувствительность к действующим веществам препаратов. Перед началом опыта масса тела животных, отобранных для эксперимента, составляла 180-220г.

**Результат исследования.** Препарат в форме водной суспензии вводили по 0,2 см<sup>3</sup>, внутривентриально, натошак с помощью зонда для лабораторных животных. Доза экспериментального препарата для каждого животного составила соответственно: 400, 800, 1200, 1600, 2000 2400, 2800, 3200 мг/кг массы тела. Их удельную массу опре-

деляли расчетным методом. За подопытными животными осуществляли тщательные наблюдения в течении 14 дней, отмечая в динамике изменения их клинического состояния. Вследствие эксперимента выяснилось, что летальная доза (DL100) препарата "Мальбцинконт", при внутрижелудочном введении его белым крысам-самцам, составила 2909,4 мг/кг, а расчетная полумлетальная доза (DL50) исследуемого препарата - 1679,6 мг / кг.

На основе определенных показателей острой токсичности, препарат "Мальбцинконт", согласно ГОСТ 12.1.007-76, относится к третьему классу токсичности, то есть к умеренно токсичным веществам.

Экспериментальный препарат "Мальбцинконт", при внутри желудочном введении белым лабораторным крысам в течении 10 дней, не вызвал изменений массы тела и не оказал существенного влияния на биохимические показатели крови животных опытных групп.

**Выводы.** Препарат во всех примененных дозах вызывал тенденцию к некоторому снижению уровня гемоглобина и уменьшению количества эритроцитов, но они происходили в пределах величин физиологических параметров. Собственно, таким образом, препарат не подавлял эритроцитопоэтической функции костного мозга.

## **ВЛИЯНИЕ МАЛЬБЦИНКАТА НА ЭМБРИОТОКСИЧЕСКИЙ И ТЕРАТОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ У БЕЛЫХ КРЫС**

*С.А. Хакимов, Р.Н. Рахимова, Д.Х. Хомиджонова, Р.Х. Хурматова*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики, фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.в.н., профессор Разиков Ш.Ш.

**Цель исследования.** Изучение возможности проявления тератогенного эмбриотоксического действия мальбцинката кормового у белых крыс.

**Материалы и методы.** Опыты проводились на 30 парах половозрелых беспородных белых крысах со средней массой 200,0-250,0г в ЦНИЛ ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино». Животные были распределены на 3 группы, каждая из которой состояла из 10 пар самок и самцов; 1 и 2 группа интактная или контрольная – к самкам в течении 5 суток до спаривания с самцами, а также в течении 23-30 дней (до родов) ежедневно внутрижелудочное вводили дистиллированную воду из расчета 0,71 мл/кг массы. Опытным животным по той же схеме до спаривания с самцами, и в последующем в течение 23-30 дней, т.е. в течение всего антенатального периода развития плода ежедневно внутрижелудочное в водили суспензия мальбцинката 0,71мл. После пятисуточного спаривания самцы перемещались в общие клетки, а самки содержались в индивидуальных клетках на водно пищевом режиме вивария.

**Результат исследования.** Ежедневное внутрижелудочное введение (суспензия) кормового или высокого в дозе 0,71мл/кг в течение 30 дней беременным крысам не оказывала заметно выраженного эмбриотоксического эффекта, и другого отрицательного эффекта на процесс внутриутробного развития плодов. При внутрижелудочном введении беременным крысам мальбцинката (в дозе 0,71мл/кг) в течение 30 дней не оказывала токсического влияния на организм беременных крыс, внутриутробный рост и развитие плода. Доказательством этому служили результаты, проведенные в ходе экспериментов визуальных исследований родившихся у опытных крыс – самок крысят. Отсутствие признаков уродства со стороны опорно- двигательных органов со стороны глаз, носа, ушей и других видимых наружных органов, а также отсутствие признаков недоразвития плодов, свидетельствовали об отсутствии эмбриотоксического эффекта мальбцинката кормового или высокого в дозе 0,71 мл/кг массы. Визуальными наблюдениями, также не были обнаружены какие либо признаки, свидетельствующие о наличии опухолевых образований в области видимых слизистых оболочек а также кожных покровов.

**Выводы.** Результаты исследования, получавших в течение 30 дней, мальбцинкат кормового или высокого из расчета 0,71мл/кг масса ничем не отличался от результатов исследований интактной (контрольном) серии животных. Полученные результаты свидетельствуют об отсутствии эмбриотоксического и тератогенного действия мальбцинката. В результате проведенного визуального исследования новорожденных крысят опытной серии было установлено отсутствие видимых признаков уродства.

## **АНТИПАРАЗИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

*С.А. Хакимов, Д.Х. Хомиджонова,*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.  
Научный руководитель - д.в.н., профессор Разиков Ш.Ш.

**Цель исследования.** Изучить антипаразитарные действия препарата растительного происхождения - ферулы и гелмицида на организм мелкого рогатого скота.

**Материалы и методы.** Опыты проводились в овцеводческом хозяйстве «Тебалай» и в хозяйствах частного сектора Муминабадского района. В опытах была использована 10%-ная водная суспензия ферулы, приготовленная на кафедре фармацевтической и токсикологической химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» и препарат гелмицид (производство ООО «Агроветзащита С-П», РФ). Опыты проводились на 27 овцах и козах старше двух лет.

**Результат исследования.** Животные были разделены на три группы по 9 голов, в каждой группе по 6 голов овец и 3 коз. Животные первой подопытной группы получали 10%-ную водную суспензию ферулы в дозе 0.5 мл на кг живого веса орально, ранним утром натощак после 12-часового голодания. Животным второй подопытной группы давали гранулы гелмицида в дозе 7.5 мг на кг живого веса индивидуально с водой орально, однократно. Третья контрольная группа была оставлена в стационаре для исключения случайного инвазирования. Для учёта динамики отхождения гельминтов всем подопытным животным подвешивали полиэтиленовые мешочки для сбора



фекалий. Через два дня после дегельминтизации проводили гелминтоскопию, гелминтоляроскопию и гелминтоовоскопию фекалий из полиэтиленовых мешочков и в свежих пробах. В завершение опыта из каждой группы было забито по одной овце с последующим полным гелминтологическим вскрытием желудочно-кишечного тракта.

При вскрытии одной овцы из первой группы, получавших 10%-ную водную суспензию ферулы, было обнаружено до 587 экз. кишечных нематод. У овец второй группы, получавших гелмицид, обнаружили 8-9 экз. желудочно-кишечных нематод.

В группе контрольных животных после вскрытия одной овцы в желудочно-кишечном тракте было обнаружено 454 экз. данных гелминтов. Экстенс-эффективность 10%-ной водной суспензии ферулы была равна нулю. Интенс-эффективность определяли по количеству яиц в фекалиях.

**Выводы.** При гелминтоовоскопических исследованиях установили, что количество яиц в фекалиях снизилось незначительно (ИЭ равнялась 33.3% по всей группе кишечных стронгилят). Экстенс-эффективность гранул гелмицида против стронгилятозов желудочно-кишечного тракта овец составила 88,8%. Интенс-эффективность по всей группе желудочно-кишечных стронгилят достигала 98.8%. Экстенсивность и интенсивность инвазии у животных контрольной группы оставалась почти без изменений, установлено лишь небольшое повышение количества яиц в фекалиях.

## ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА СПОСОБЫ ВЫХОДА ИЗ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ

*М.З. Хакимова, Т. Мастонова, О. Азамов*

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

Научный руководитель - к.м.н. доцент Меликова Н.Х.

**Цель исследования** - определение способов выхода из конфликтной ситуации студентов в процессе обучения.

**Материалы и методы.** Нами исследовано 62 студента третьего курса в процессе обучения с использованием теста К.Томаса "способы регулирования конфликтной ситуации". Выделено пять способов выхода из конфликтной ситуации, которые являются оптимальными при различных жизненных ситуациях.

**Результат исследования.** По результатом определилось, что наибольшее количество студентов (47%) предпочитают избегать конфликтные ситуации. На компромисс идут (23%) студентов, приспосабливаются к конфликту (18%). На сотрудничество и соперничество идут 8% и 4% студентов соответственно.

**Выводы.** Таким образом, способ избегание конфликта означает, что большинство студентов игнорируют конфликтную ситуацию, делают вид, что ее не существует, и не предпринимают никаких шагов по ее разрешению или изменению. В некоторых случаях именно такая стратегия оптимальна. К ним можно отнести ситуации, которые не особенно значимы и не стоят того, чтобы тратить свои силы и материальные ресурсы на их разрешение. Иногда лучше "не связываться", так как шансы что-то улучшить близки к нулю. С другой стороны, нередко невмешательство может приводить к эскалации конфликта, так как проблема не решается и интересы участников конфликта остаются неудовлетворенными.

## СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В СОСТАВЕ АТМОСФЕРНОЙ ПЫЛИ ЮЖНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТЕЙ ТАДЖИКИСТАНА

*Ш.Х. Халифаева*

Физико - технический институт им. С. Умарова АН РТ. Таджикистан.

Научный руководитель - д.ф.м.н., профессор Абдуллаев С.Ф.

**Цель исследования.** Загрязняющие вещества могут быстрее и на относительно большие расстояния переноситься с атмосферным аэрозолем, чем с другими средами, такими как вода, почва и биота. Тем не менее, лишь в немногих исследованиях четко оценены экологические последствия такого переноса, оставляя этот фундаментальный транспортный механизм недостаточно изученным. Среди различных загрязняющих веществ тяжелые металлы (включая мышьяк, свинец, кадмий, цинк) и их соединения отличаются своей распространенностью, высокой токсичностью, многие из них способны накапливаться в живых организмах. Они широко используются на различных промышленных предприятиях, поэтому, несмотря на меры по очистке, содержание соединений тяжелых металлов в промышленных сточных водах довольно высокое.

**Материалы и методы.** Объектами исследования в данной работе являются: пробы пылевого аэрозоля, собранного при пылевых бурях (пылевой мгле) в юго-центральной части Таджикистана. Сбор проб проводился двумя способами: естественным осаждением пыли на поверхность полиэтиленовой пленки размером (10x10) м<sup>2</sup>; естественным осаждением аэрозоля пылевых бурь (ПБ) в пластмассовые ванночки размером (85x45) см<sup>2</sup>, пробы очищались в лабораторных условиях от инородного материала и размельчались до порошкообразного вида, затем просеивались через сито с сеткой 1 мм, упаковывались в стеклянный сосуд для хранения и исследований. Пробы собирались с 2007 по 2019г., количество проб составляет 88, 35 из них собирались на территории города Душанбе, остальные 53 с Айваджа.

**Результат исследования.** Такие элементы как As, Zn и Pb считаются особо опасными тяжелыми металлами и выяснилось, что самое высокое содержание свинца - весной 2014 г., мышьяка - летом 2010 г., цинка - осенью 2013 г. - наблюдались в Айвадже. Обнаружена сильная миграция в атмосфере элементов V, Cr, Co, Cu и TiO<sub>2</sub>. Малое содержание в аэрозоле таких элементов как Ni, MnO<sub>2</sub> свидетельствует о слабой миграции этих элементов в составе атмосферной пыли.

**Выводы.** Так как тяжелые металлы негативно влияют на здоровье человека и окружающую среду, их количество в составе атмосферной пыли нужно исследовать и контролировать.

## **ТЯЖЕЛЫЕ МЕТАЛЛЫ В ПОЧВАХ ЮЖНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТЕЙ ТАДЖИКИСТАНА**

*Ш.Х. Халифаева*

Физико-технический институт имени С.У.Умарова, АН РТ. Таджикистан.

Научный руководитель - д.ф.-м.н., профессор Абдуллаев С.Ф.

**Цель исследования.** К числу наиболее опасных загрязнителей почвы относятся тяжелые металлы. Техногенное внесение тяжелых металлов в окружающую среду – это реальность нашего времени. В литературе широко обсуждаются вопросы экологического нормирования содержания тяжелых металлов в различных компонентах экосистем – в воде, воздухе, почве и растениях.

Серьезной проблемой последнего столетия считается интенсивное развитие промышленного и транспортно-го комплексов, которые являются наиболее мощными источниками загрязнения атмосферы вредными веществами. Среди разнообразных химических веществ, поступающих в окружающую среду из антропогенных источников, особое место занимают тяжелые металлы. Не все они представляют особую опасность для живых организмов. По способности накопления и токсичности важными загрязнителями атмосферы признаны более десяти элементов, к ним относятся: свинец, ртуть, мышьяк, цинк, медь, кобальт, никель.

**Материалы и методы.** В настоящей работе рассматривается содержание тяжелых металлов в составе проб почв юго-центральной части страны. Для исследований были собраны 56 проб почв из различных районов юго-центральной части Таджикистана.

**Результат исследования.** Проведенные измерения показали, что содержание тяжелых металлов в разных районах отличается. Максимальные их концентрации зафиксированы вблизи алюминиевого завода «Талко» (в основном, в северной части).

**Выводы.** Таджикистан – аграрная страна, а производство сельскохозяйственной продукции наиболее уязвимо, и зависит от антропогенных и природных факторов, поэтому контроль качества почв и их состава очень важен. Тяжелые металлы в составе почв нашей страны могут иметь и естественное, и антропогенное происхождение. После пылевых вторжения на территорию Таджикистана пыль осаждается на почве и за счет этого увеличивается содержание в ней некоторых элементов и тяжелых металлов. Растет число автомобилей в городах и в сельских районах, автомобили – это тоже источники выброса загрязняющих веществ. Когда содержание тяжелых металлов в почве превышает предельно допустимые концентрации (ПДК), это может быть опасно для здоровья людей.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ РАЙОНА ДЖАББОРА РАСУЛОВА**

*А.М. Хамдамов, И. Давронзода, Ш.Р. Муминов*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Гигиеническая оценка питьевого водоснабжения населения района Джаббора Расулова Республики Таджикистан.

**Материалы и методы.** Объект исследования население района Джаббора Расулова, централизованные и местные системы водоснабжения и их водоисточники. Использован метод статистической обработки данных.

**Результат исследования.** В районе Джаббора Расулова на 01.01.2019 проживает около 137287 человек, из которых 84731 (83%) - используют воду из централизованных водопроводов, а остальная часть из вертикальных скважин, родников, колодцев, рек, ручьёв и привозную воду.

По состоянию на 01.01.2019 в Дж.Расуловском р-не было 44 системы централизованного водоснабжения - 1 коммунальная, 7 ведомственных и 10 сельских водопроводов.

Установлено, что из 18 централизованных только 2 водопровода имели хлораторные и лаборатории для оценка качества обеззараживания питьевой воды. В остальных 16 водопроводах хлорирование питьевой воды не проводилось, оценка качества питьевой воды из них проводилась в районном ЦГСЭН.

В течение 2019г. проведено 213 анализов проб питьевой воды, в том числе 110 химических и 103 бактериологических. Не соответствие отмечено только в 2х химических анализах.

**Выводы.** Таким образом, выявлен ряд соответствующих недостатков в обеспечении населения района качественной питьевой водой, для их устранения ЦГСЭН рекомендуется усиление своей деятельности, а районному отделу водоканала проведение работ по обеспечению хлораторных в 16 централизованных водопроводах для улучшения качества питьевой воды.

## **ВЛИЯНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ И ВИТАМИНОВ НА СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ**

*С. Хамзаева*

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

Научный руководитель - старший преподаватель Умарова З.Д.

**Цель исследования.** Изучение и анализ литературных данных, посвящённых влиянию различных факторов, в частности, микроэлементов и витаминов, на обменные процессы в костной ткани.

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

**Результат исследования.** Дефицит микроэлементов и витаминов приводит к замедлению роста кости, деформациям, остеопорозу и переломам. Основная роль в поддержании структуры костной ткани принадлежит микроэлементам, таким как кальций, фосфор и витамину Д. Фосфор необходим для формирования гидроксиапатита, а его дефицит приводит к торможению роста и минерализации кости, а его избыток, особенно в сочетании с недостатком кальция, вызывает вторичный гиперпаратиреоз и усиливает резорбцию кости. Регуляция уровня кальция и фосфора принадлежит витамину Д, который усиливает всасывание кальция в кишечнике, улучшает его реабсорбцию в почечных канальцах, снижает синтез паратгормона, усиливает синтез белка коллагена, регулирует образование белковой стромы, тем самым нормализует минерализацию кости. При его недостатке отмечается снижение поступления кальция фосфора в кровь, что ведет к недостаточному обызвествлению кости и развитию рахита у детей. Кальцитриол, образующийся из витамина Д в почках и печени, усиливает пролиферацию остеобластов, синтезирующих костную ткань. При его избытке наблюдается усиленное рассасывание костей и увеличение концентрации кальция в крови. Усиленная резорбция кости сопровождается подавлением процессов дифференцировки остеобластов и активизации остеокластов, разрушающих кость. Немаловажную роль играет витамин А, снижающий образование и дифференцировку остеобластов и стимулирующий образование остеокластов, тем самым усиливая резорбцию кости. Витамин С влияет на процесс биосинтеза коллагена. При его недостатке остеобласты не синтезируют нормальный коллаген, что ведет к нарушению обызвествления костной ткани, развитию цинги (кропоточивость десен, выпадение зубов), остановке роста кости.

**Выводы.** Таким образом, приведенные данные отчетливо демонстрируют, что экзогенные факторы, как минералы и витамины, активно осуществляют регуляцию метаболизма костной ткани, поддерживая тем самым ее структуру и функции.

## ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ НА МЕТАБОЛИЗМ КОСТНОЙ ТКАНИ

*С. Хамзаева*

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.  
Научный руководитель - ассистент кафедры Хасанова Д.М.

**Цель исследования.** Изучение и анализ литературных данных, посвящённых влиянию различных факторов, в частности гормонов, на метаболические процессы в костной ткани.

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

**Результат исследования.** В костной ткани в течение жизни происходят взаимосвязанные процессы разрушения и созидания, обусловленные различными эндогенными и экзогенными факторами. Немаловажную роль на структуру костной ткани оказывают различные гормоны. При избытке гормона паратитовидных желез паратгормона наблюдается повышение активности остеокластов и резорбция кости, ингибируется синтез белка коллагена остеобластами. При этом происходит вымывание кальция из кости в кровь, обеднение матрикса кости коллагеном, что нередко приводит к эрозии хорошо кальцинированной кости. Гормон щитовидной железы кальцитонин оказывает прямо противоположное действие паратгормону. Он стимулирует перенос кальция и фосфора из крови в кость, ускоряет отложение кальция, ингибируя его выход из кости. Механизм антирезорбтивного действия кальцитонина заключается в его прямом воздействии на остеокласты, имеющие к нему рецепторы, и понижает их функцию. При избытке кальцитонина наблюдается чрезмерная кальцификация костей. При его гипофункции происходит торможение процессов оссификации и регенерации кости. Основной эффект половых гормонов - эстрогенов на кость заключается в снижении скорости ее резорбции. Это результат прямого влияния гормонов на остеокласты и подавление остеокластогенеза. Например, при раннем половом созревании имеет место преждевременная остановка роста костей за счет окостенения метаэпифизарной пластинки. Глюкокортикоиды – гормоны коры надпочечников, в небольших концентрациях стимулируют синтез коллагена, а в больших дозах, наоборот, тормозят его, что приводит к замедлению роста костей.

**Выводы.** Таким образом, приведенные данные отчетливо демонстрируют, что такие эндогенные факторы, как гормоны, активно осуществляют регуляцию метаболизма костной ткани, поддерживая тем самым ее структуру и функции.

## ФУНКЦИИ ТАҶДИДӢ-ҲИФОЗАТИИ ЭПИДЕРМИС ДАР МАВРИДИ ПИРОНСОЛОН

*С.Г. Хамзаева*

Кафедраи гистологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - мудири кафедраи гистология, н.и.т., дотсент Соҳибова З.Н.

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши суръати пӯстпартоии қабати шохии эпидермис дар мавзъҳои гуногуни бадан зимни пиронсолон.

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

**Натиҷаи таҳқиқот.** Суръати пӯстпартоии эпидермис дар пиронсолон ба монанди чавонон буда, дар қитъаҳои мухталиф якрағ нест. Қабати шохии эпидермис ҳар чи зудтар дар сандуки сина ва суғтар дар пойҳо нав мешавад. Муҳлати пӯстпартоӣ дар фардҳои алоҳидаи ашхоси пиронсол хеле тағйирёбанда аст, зимнан камтар аз ҳама дар сандуки сина (аз 2 то 15 шабонарӯз то марҳилаи 1+) ва бештар аз ҳама бошад, дар қитъаҳои дигари пӯшиши чилдӣ, хусусан дар пӯсти андомҳову шикам (аз 2 то 20 шабонарӯз то марҳилаи 1+) мушоҳида мешавад. Пӯстпартоии қабати шохии эпидермис дар мардҳо қиёсан ба занҳо дар тамоми мавзёҳои бадан, бар истиснои соку сатҳи қатшавандаи рон, зудтар ба амал меояд. Маълум мешавад, ки сабаби суръати баланд доштани пӯстпартоии қабати шохии эпидермис дар аксари мавзёҳои бадани мардҳои пиронсол дар он аст, ки хангоми шароитҳои гуногун раванди мубодилаи зимни муқоиса ба занҳо каме зиёдтар аст. Назорати пӯстпартоӣ дар қитъаҳои мутаносиби андомҳо дар мавриди чавонону пиронсолон нишон дод, ки аввалан зимни охири саддарсадии ҳодисаҳо коҳиш ёфтааст, вале фарқ дар суръати пӯстпартоии қабати шохии эпидермис муайян нашуд (дар чавонон – 48,3%, зимни пиронсолон – 27,2%). Сониян, дар мавриди пиронсолон номутаносиби андозаи калон қиёсан ба чавонон пайдо мешавад. Бо назардошти он ки дар пиронсолон 92,5% тағйиротҳои чуфт ҳаҷми номутаносибӣ аз ҳаммонандҳо дар ашхоси гурӯҳи санҷишӣ зиёд набуд.

**Хулоса.** Суръати пӯстпартоӣ бо гузашти син дар пиронсолон суст мешавад, зимнан таносуб аслан дар суръати миёнаи пӯстпартоӣ дар қитъаҳои гуногуни пӯшиши чилдӣ ҳифз мешавад.

## ХУСУСИЯТҲОИ МОРФОФУНКЦИОНАЛИИ ПИРШАВИИ ПҶСТ ДАР ЗАНҲО

*С.Г. Ҳамзаева, К.М. Гулзода*

Кафедраи гистологияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Соҳибова З.Н.

**Мақсади таҳқиқот.** Муайян кардани нақши ҳалалёбии муносибати дучонибаи ҳучайравӣ-матрикси пӯст дар мавриди занҳо зимни пиршавии хронологӣ ва фотоиндуксияшавии он.

**Маводҳо ва усулҳо.** Ба мақсади зоҳир намудани тағйирёбии ғафсии эпидермис, ҳолати марзӣ миёни эпидермис ва қабати пистонакии дерма, дараҷаи кератинизатсияи қабати пистонакии дерма, миқдори меланотситҳо дар қабати бунлодии эпидермис, дараҷаи атрофияи фолликулаҳои мӯй буришҳо бо гематоксилин ва эозин ранг карда шуданд. Барои ошқору муайян кардани дараҷаи дегенератсияи торҳои коллагении дерма рангкунии буришҳо бо гематоксилин ва пикрофуксин ба кор бурда шуд.

Таҳлили муқоисавии натиҷаҳои таҳқиқот зимни беморзанҳои синнашон аз 16 то 44 сола (синни миёна 35,7 сол) ва беморони аз 45 то 74 сола (синни миёна 52,6 сол) гузаронида шуд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Зоҳир гардид, ки ғафсии эпидермис дар занҳои бемори аз 16 то 44 сола дар 100% ҳолатҳо доимӣ боқӣ мондааст. Марзӣ миёни эпидермис ва қабати пистонакии дерма дар мавриди 84,6% бетағйир ва дар 15,4% ҳамвор гардидааст. Дараҷаи сусти кератинизатсияи қабати шохии эпидермис зимни 7,7%, дар 84,6% муътадил ва дар мавриди 7,7% зухурёфта буд. Торҳои коллагении дерма зимни 69,2% ҳеҷ дигаргун нашуда ва дараҷаи сусти дегенератсияи онҳо дар мавриди 23,1% ва дар 7,7%-и муоинашудагон муътадил мушоҳида шуд.

Ҳангоми таҳлили хусусиятҳои морфологияи пӯст дар занҳои бемор синни аз 45 то 74 сола натиҷаҳои зерин ҳосил шуд. Ғафсии эпидермис дар мавриди 70,6% доимӣ ва дар 5,9%-и муоинашудагон тунук шудааст. Марзӣ миёни эпидермис ва қабати пистонакии дерма ҳангоми 88,2% муътадил ва дар 11,8%-и ҳодисаҳо ҳамворшуда менамуд. Кератинизатсияи сусти қабати шохии эпидермис зимни 11,8%, синни 82,4% муътадил ва дар мавриди 5,8%-и намояндагони гурӯҳи мазкур ба таври зухурёфта муайян гардид. Сохтори торҳои коллагении дерма дар 70,6% ба меъёр мувофиқ ва зимни 29,4%-и занҳо бемор дараҷаи дегенератсияи сусти буд.

Шумораи меланотситҳои қабати бунлодии эпидермис зимни 35,3% то 5 дар майдони назар ва дар 64,7%-и намояндагони гурӯҳи мазкур аз 5 то 10 буд.

**Хулоса.** Ҳангоми пиршавӣ дар қабати шохӣ нишонаҳои гиперкератоз зоҳир мешавад, ки дар натиҷа он ғафс мегардад. Афзудани миқдори меланотситҳо ба назар мерасад. Торҳои коллагенӣ кӯтоҳ, тунук ва ташкилшавӣ (дегенератсия)-и худро аз даст медиҳанд.

## ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ

*С.Г. Ҳамзаева, М.М. Исқандаров*

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент Бобоева Г.А.

**Цель исследования.** Изучение и анализ литературных данных, посвящённых возрастным изменениям крови.

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

**Результат исследования.** Число эритроцитов в момент рождения и первые часы жизни выше, чем у взрослого человека и достигает 6,0-7,0·10<sup>12</sup>/л. К 10-14 суткам оно равно тем же цифрам, что и во взрослом организме. В последующие сроки происходит снижение числа эритроцитов с минимальными показателями на 3-6-месяце жизни (физиологическая анемия). Число эритроцитов становится таким же, как и во взрослом организме в период полового созревания. Для новорожденных характерно наличие анизоцитоза с преобладанием макроцитов, увеличенное содержание ретикулоцитов, а также присутствие незначительного числа ядросодержащих предшественников эритроцитов.

Число лейкоцитов у новорожденных увеличено и достигает 10,0-30,0·10<sup>9</sup>/л. В течение 2 недель после рождения число их падает до 9,0-15,0·10<sup>9</sup>/л. Количество лейкоцитов достигает к 14-15 годам уровня, который сохраняет-

ся у взрослого. Соотношение числа нейтрофилов и лимфоцитов у новорожденных такое же, как у взрослых 4,5-9,0-109/л. В последующие сроки содержание лимфоцитов возрастает, а нейтрофилов падает, и к 4-м суткам количество этих видов лейкоцитов уравнивается. Дальнейший рост числа лимфоцитов и падение нейтрофилов приводят к тому, что на 1-2-м году жизни лимфоциты составляют 65%, а нейтрофилы – 25%. Новое снижение числа лимфоцитов и повышение нейтрофилов приводят к выравниванию обоих показателей у 4-летних детей. Постепенное снижение содержания лимфоцитов и повышение нейтрофилов продолжается до полового созревания, когда количество этих видов лейкоцитов достигает нормы взрослого.

**Выводы.** Таким образом, приведенные данные отчетливо демонстрируют, что у детей после рождения отмечается физиологическая анемия (3-6-месяц жизни), за счет снижения числа эритроцитов, а также два физиологических перекреста лейкоцитов (первый - на 4-е сутки, второй - в возрасте 4-х лет).

## МАФҲУМИ СОҲИБКОРИИ ОИЛАВӢ

*Ҷ.Б. Ҳамрозода*

Кафедраи фанҳои чомашиносӣ МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Ҳамрозода Ҷ.Б.

Оила ниҳоди чамъияти қадимтарин, сатҳи аввалини иҷтимоияти инсон, ҳамчунин яке аз аввалин шаклҳои ташкили хочағӣ ба ҳисоб меравад. Таърихан решаҳои падидаи соҳибқорӣ оилавино аз қадимулайём, дар давраи ташаққули оила ва молиқияти хусусӣ, низоми содаи ҳуқуқи ин ҷараёно дар марҳилаи ташкили ҳуқуқи соҳти давлатӣ, ки гардиши одилонаи боқимондаи маҳсулоти ҳунармандиро, ки аз эҳтиҷи оила барзиёд аст, таъмин мекунад, ҷустуҷӯ қардан лозим аст.

Соҳибқорӣ оилавӣ гуфта фаъолияти мустақил, ташаббуснок, бонизом, бо таваққал қардани ҳуди шахс ва уҳдадорӣ ӯ дар дилхоҳ шакли қонунии ташкилию ҳуқуқиро меноманд, ки аъзоёни оила онро на ба хотири гирифтани даромад, балки барои ба даст овардани натиҷаҳои иқтисодию иҷтимоӣ ба қонеъ гардонидани талаботи молумулқӣ ва созгорӣ манфиатҳои оила дар ҳалли мушкилоти иқтисодию иҷтимоӣ равонагардида таъсис медиҳанд.

Кори оилавӣ – муассисае мебошад, ки ба зану шавҳар тааллуқ дорад ва аз ҷониби онҳо бо ҷаҳду талоши якҷоя, ҳамдигарфаҳмӣ ва хурсандӣ аз афзоиш ва қомебиҳои тичорати худ роҳбарӣ қарда мешавад. Фарзандон низ метавонанд, дар шуқуқои он аввал кам-кам, баъд зиёдтар саҳм гузоранд.

Тичорати оилавӣ имкони муқаррар қардани худ мебошад, ки имкон медиҳад, зиндагии озоде дошта бошӣ, ки дар он меҳнати софдилона ва ташаббуси шахсӣ бо даромад, қомебӣ, амнияти молиқӣ, эҳтироми атрофиён қард қарда мешавад.

Муассисаи оилавӣ гуфта дилхоҳ муассисаеро меноманд, ки қисмати асосии молиқият ва идорақунии он ба як оила мансуб аст, ки ду ва зиёда аъзоёни он дар ин муассиса қор мекунанд.

Ҳамин тариқ, соҳибқорӣ оилавӣ ин гуруҳи мустақили муассисаҳои соҳаҳои тичоратии хурд мебошад, ки хусусиятҳои иҷтимоиву иқтисодӣ, шартҳои маҳсуси танзими ҳуқуқи муносибатҳои меҳнатӣ, ҳамчунин як қатор талаботҳои оид ба ташаққули босаводонаи сиёсати давлатии дастгирии ин соҳаро дорост. Субъекти асосии оила ҳамчун умумияти иҷтимоӣ мебошад, ки бо риштаҳои ҳешутаборӣ, волидайнӣ, ҳамсарӣ, ҳамчунин меъёрҳои шакливу ғайришаклӣ бо ҳам алоқаманданд.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТНОЙ И РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ ХГМУ

*М.Ф. Ҳамроев, Ш.С. Эшонев, Ф. Рахимов*

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Саидов И.З.

**Цель исследования.** Изучить и определить сравнительную характеристику личностной и реактивной тревожности у студентов ХГМУ.

**Материалы и методы.** Нами исследовано 160 студентов II курса медицинского и педиатрического факультетов со средним возрастом  $20 \pm 2$ , юношей 117 (73%) и девушек 43 (27%) соответственно. Реактивную и личностную тревожность определяли при помощи теста Спилберга Ч.Д. адаптированного Ханиным Ю.Л., состоящего из 40 порядочных тестовых высказываний по 20 для каждого вида тревожности оцениваемых по баллу, что является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности. Уровень личностной и реактивной тревожности оценивали следующим образом: до 30 баллов – низкая тревожность, 31-45 баллов – умеренная, 46 и более баллов – высокая.

**Результат исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что наибольшее количество обследованных-84 (52,5%), из них 69 (59%) юношей и 15 (34,9%) девушек с умеренным уровнем личностной тревожности (ЛТ). Высокий уровень ЛТ отмечен у 67 (41,9%) обследованных: 41 (35%) юношей и 26 (60,5%) девушек. Низкий уровень ЛТ отмечен у 9 (5,6%) обследованных: 7 (6%) юношей и 2 (4,7%) девушек. Анализ реактивной тревожности показывает, что у большинства обследованных-91 (56,9%): 66 (56,4%) юношей и 25 (58,1%) девушек, отмечается умеренная реактивная тревожность. Низкий уровень реактивной тревожности обнаруживается у 47 (29,4%) студентов: 37 (31,6%) юношей и 10 (23,3%) девушек. Следует отметить, что у 22 (13,8%) обследованных: 14 (12%) юношей и 8 (18,6%) девушек отмечается высокий уровень реактивной тревожности.

**Выводы.** Таким образом, большинство обследованных студентов имеют незначительное отклонение от уровня умеренной личностной и реактивной тревожности, что свидетельствует об адекватной стабильности и уве-

ренности студентов в своих действиях и адекватную реакцию на эмоциональный стресс. Эти лица адаптированные в себе и стабильные в достижении своей цели. У девушек отмечается преобладание высокого уровня личностной тревожности. Этот факт требует особого внимания, так как высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния стресса у студента в ситуации оценки его компетентности.

## **ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ АДАПТАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ ОРГАНИЗМА**

*З.К. Хамчиева*

Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана», Республика Казахстан  
Научный руководитель - к.б.н., доцент Рахимжанова Ж.А.

В последнее время для оценки функционального состояния организма, в определении его резервных возможностей, степени адаптации к различным факторам внешней среды наибольшее внимание исследователей привлекает состояние сердечно-сосудистой системы, ее нервной и гуморальной регуляции. Она является центральным звеном в функциональной системе, поддерживающей гомеостаз организма в компенсаторно-приспособительных реакциях.

Адаптация организма к повышенным нагрузкам в значительной мере зависит от функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы. Согласно этой концепции здоровье оценивается степенью адаптированности организма к условиям окружающей среды. При этом прогнозирование и управление здоровьем детей должно базироваться на системном анализе адаптационных резервов целостного организма. Так как уровень адаптационных возможностей подростков может служить в качестве одного из критериев оценки состояния здоровья в подростковом возрасте. Необходимо продолжить научные исследования по изучению особенностей адаптации у подростков в современных условиях.

**Цель** - изучить адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы школьников с различным уровнем двигательной активности.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие мальчики в возрасте 12 лет двух школ (одна из них со спортивным уклоном, а другая обычная общеобразовательная школа). Всего обследовано 30 испытуемых. У каждого из них регистрировалось по 100 кардиоинтервалов на ЭКГ. Об этом мы судили по значениям пульса, моды ( $M_o$ , сек), амплитуды моды ( $AM, \%$ ), вариационного размаха ( $\Delta X$ , сек), а также индекса напряжения регуляторных систем.

**Результаты исследования.** Сравнительный анализ основных показателей сердечно-сосудистой системы с различным уровнем двигательной активности, выявил уменьшение ЧСС у детей спортивной школы в покое, соответственно увеличение моды ( $M_o$ , сек.), существенное снижение амплитуды моды ( $AM_o, \%$ ) и увеличение вариационного размаха ( $\Delta X$ , сек.). Это является отражением новых взаимоотношений между регуляторными системами, и указывает на более раннее становление тонуса блуждающего нерва, создающего щадящий режим деятельности сердечно-сосудистой системы, что еще раз подчеркивает положительную роль двигательной активности в функциональном развитии.

**Выводы.** При дозированной физической нагрузке сравнительные показатели сердечно-сосудистой системы имели тенденцию к увеличению частоты сердечных сокращений, амплитуды моды, индекса напряжения (ЧСС,  $AM_o$ , ИН). Это свидетельствует о напряжении регуляторных механизмов и усилении симпатического влияния на сердечную деятельность. Уменьшение этих показателей у детей – спортсменов свидетельствует об увеличении активности регуляторных процессов в автономном контуре и снижении централизации управления.

## **ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИДРОНЕФРОЗЕ**

*З.К. Хамчиева, Д. Ахметов*

Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - старший преподаватель Сембекова К.Т.

**Цель исследования.** Провести экскреторную урографию среди больных детей с гидронефрозом почек.

**Материалы и методы.** Обследования больных с врожденным гидронефрозом использование экскреторной урографии позволят рассмотреть не только анатомические изменения, но и функциональные расстройства мочевыводящей системы, что крайне необходимо для правильного ведения пациента.

**Результат исследования.** В отделении лучевой диагностики, клинической базы ГКП на ПХВ «Городская детская больница №2» г. Астаны с 2006 по 2015 гг. проведено 3814 обследований детей в возрасте с 1 месяца до 14 лет. Количество обследованных детей методом экскреторной урографии в клинике ежегодно увеличивается, например, в 2006 г. - 257 детей, что в 2015 году составило до 450.

За период с 2011 г по 2015 г. обнаружено 205 больных детей с диагнозом врожденный гидронефроз. В 2011 году выявлено 35 случаев (17%), в 2012 гг. – 8 (3,9%), в 2013 г. – 25 (12,1%), в 2014 г. – 64 (31,2%), и в 2015 г. - 73 случая (35,6%). По результатам проведенных исследований наблюдается рост выявленных детей с врожденным гидронефрозом. Следовательно, в 2015 году количество увеличилось в 2 раза.

**Выводы.** Таким образом, рентген - урологическое обследование, в частности экскреторная урография позволяет выявить не только анатомические изменения при гидронефрозе но что более важно помогает оценить функцию пораженного органа, а также мониторировать динамику в течение лечения больного и наблюдения за состоянием почки с целью оценки эффективности лечения.

## ОТДАЛЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ЛИЦ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*З.М. Хасанова, Б.П. Каримов, Д.А. Рахимов, Б.Б. Икромов*

Кафедра эпидемиологии, кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан. Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова. Россия  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Выявить отдаленные эпидемиологические показатели интенсивности кариеса зубов у лиц с общесоматической патологией.

**Материалы и методы.** Обследован стоматологический статус 947 больных в динамическом аспекте во всех возрастных группах больных с общесоматической патологией. Все обследуемые основной группы распределены как по возрастным группам: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 лет и старше, так и по степени тяжести общесоматической патологии: лёгкая форма, форма средней тяжести, тяжёлая форма. Для оценки интенсивности кариеса постоянных зубов использовался индекс КПУз.

**Результат исследования.** У больных с общесоматической патологией исходное значение осложнённого кариеса зубов, подлежащего лечению (элемент «Р»), оставалось малоизменённым во всех возрастных группах (соответственно  $0,86 \pm 0,10$ ,  $1,02 \pm 0,07$ ,  $1,04 \pm 0,06$ ,  $1,48 \pm 0,05$  и  $1,62 \pm 0,04$ ), составляя в среднем  $1,20 \pm 0,06$ . В отдаленные сроки наблюдения сравнительное увеличение удельного веса исследуемого элемента отмечалось в 1-й и 2-й возрастных группах (на 2,22% и 1,70% соответственно). В последующих возрастных группах больных за аналогичный период, напротив, отмечалась значительная редукция элемента «Р» (на 5,85%, 6,67%, 10,36% соответственно). Достоверное снижение его доли в возрастных группах 40-49, 50-59, 60 лет и старше мы расцениваем как закономерное, которое, скорее всего, является результатом того, что с истечением времени на фоне общесоматической патологии происходит значительное увеличение удельного веса осложнённого кариеса, подлежащего удалению (элемент «Х»), а также удалённых зубов (элемент «У»).

Вышеизложенное подтверждается и при изучении количества осложнённых форм кариеса зубов, подлежащих удалению (элемент «Х») в составе индекса КПУз. У лиц с патологией внутренних органов и систем для показателя «Х» было характерно отсутствие общих закономерностей и неоднозначный разброс его значений для одних и тех же возрастных групп. Так, в 1-й группе больных в структуре КПУз исходное значение доли осложнённого кариеса зубов, подлежащего удалению, составило  $1,64 \pm 0,12$ , что составляет 22,56% от общего количества интенсивности кариеса среди них. Ещё более высокие и неоднозначные исходные показатели элемента «Х» были характерны для остальных обследованных групп больных, которые были равны во 2-й группе 22,55% ( $1,77 \pm 0,08$ ), в 3-й – 23,79% ( $1,92 \pm 0,09$ ), в 4-й – 22,78% ( $2,34 \pm 0,08$ ), в 5-й – 29,79% ( $3,92 \pm 0,10$ ).

Об этом свидетельствует максимальное увеличение удельного веса удалённых зубов (элемент «У»), который нами был выявлен при повторном эпидемиологическом осмотре полости рта в возрастных группах 20-29 ( $4,29 \pm 0,14$ ) лет, 30-39 ( $4,27 \pm 0,09$ ) лет, 40-49 ( $10,41 \pm 0,20$ ) лет, 50-59 ( $14,65 \pm 0,28$ ) лет, 60 ( $18,54 \pm 0,43$ ) лет и старше.

**Выводы.** Выявленная динамическая тенденция при изучении исходных и отдаленных результатов структурных показателей интенсивности кариеса зубов у больных с неблагоприятным соматическим фоном свидетельствует о том, что среди обследованных лиц зубы чаще удаляют, чем лечат, и санация полости рта в основном сводится к хирургическим вмешательствам.

## ЗНАЧЕНИЕ ВИТАМИНА D И КАЛЬЦИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

*З.М. Хасанова, С.Н. Мавлонова, Д.Г. Шамсиева, М.Ю. Кахарова*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Изучить возможности снижения частоты риска развития преэклампсии путём дотации препаратов витамина D и кальция беременным женщинам II триместра беременности.

**Материалы и методы.** Обследованы 112 пациенток из группы высокого риска развития преэклампсии (ПЭ) с выявленным дефицитом 25-гидроксиолекальциферола и Са, и проанализированы течение беременности и родов на фоне дотации препаратов витамина D и кальция. Всем беременным было проведено общеклиническое обследование. В сыворотке крови методом иммуноферментного анализа определяли содержание 25-гидроксиолекальциферола, витамин D-связывающего белка, измеряли уровень ионизированного Са. Исследования проводили на сроке 14-16 недель беременности и повторяли через 1 месяц и при родоразрешении. Контрольную группу составили 30 здоровых беременных женщин на сроке 14-16 недель беременности, которые не принимали витамин D и препараты кальция.

**Результат исследования.** В группу высокого риска развития ПЭ вошли 30 беременных с гипертонической болезнью, 36 - с болезнью мочеполовой системы, 28 - с избыточной массой тела, 12 - с дефицитом массы тела, 6 - с антифосфолипидным синдромом (АФС). У беременных группы высокого риска развития ПЭ выявлен тяжёлый дефицит витамина D и Са. На фоне терапии препаратами витамина D и Са отмечено двукратное снижение случаев ПЭ, трехкратное синдрома задержки внутриутробного развития плода, уменьшение количества оперативных родоразрешений по экстренным показаниям.

**Выводы.** Таким образом, по результатам нашего исследования обнаружено, что у пациенток, входящих в группу высокого риска развития ПЭ, содержание витамина D и ионизированного Са в сыворотке крови снижено. При приёме препаратов витамина D и Са с начала II триместра беременности уровень витамина D возрастал, отме-

чено достоверное снижение осложнений гестации, не зарегистрировано тяжёлых форм и раннего начала ПЭ у пациенток группы высокого риска её развития. Назначение препаратов витамина D в дозе 2000МЕ и Ca позволит достичь нижней границы его нормальной обеспеченности.

## НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННЫХ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

*З.М. Хасанова, М.С. Фузайлова, М.Ю. Кахарова, Т.Дж. Маллаев*

Кафедра эпидемиологии, кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Усманова Г.М.

**Цель исследования.** Изучить клинико-лабораторные проявления острых кишечных инфекций бактериальной этиологии у госпитализированных детей в зависимости от этиологии, возраста, топики поражения, осложнений.

**Материалы и методы.** Проводилось когортное клиническое исследование 570 детей, госпитализированных с мая по август 2019г. в детскую инфекционную больницу г. Душанбе, включающее лабораторные методы, для верификации возбудителей бактериологический анализ кала, ИФА для выявления специфических антител в сыворотке крови серологические реакции (РНГА). Были сформированы две группы больных для сравнения особенностей течения бактериальных диарей без геморрагического колита (n=111) и с гемоколитом (n=125).

**Результат исследования.** Среди 32,2% случаев расшифрованной этиологии бактериальных диарей в 14,6% выделена Salmonella, в 4,7% Campylobacter, в 3% Shigella, в остальных условно-патогенная флора (УПФ). Сальмонеллез и кампилобактериоз одинаково часто выявляются у детей в возрастных группах 1-3 и 3-7 лет и в половине случаев протекают по типу энтероколита (58 и 52% соответственно). Шигелла диагностируется у детей старше 1 года жизни с одинаковой частотой во всех возрастных группах (1-3, 3-7 и старше 7 лет), у трети больных (35%) протекает в тяжелых формах. В большинстве случаев (83,2%) выявлено осложненное течение бактериальных диарей, чаще регистрировался ОРВИ (19,6%), внебольничная пневмония (4,6%). Топикой поражения в половине случаев является энтероколит, а у каждого 5-го больного развивается геморрагический колит (21,9%). Также значительно чаще гемоколит развивается при шигеллезе, кампилобактериозе и клостридиозе. В группе бактериальных диарей с гемоколитом выявлены достоверные различия по сравнению с группой без гемоколита: по частоте развития у детей в возрасте до 3 лет жизни; по длительности пребывания в стационаре; по содержанию палочкоядерных нейтрофилов в геограмме, т.е. более выраженному воспалению при гемоколитах.

**Выводы.** Таким образом, бактериальные диареи у детей сохраняют свою актуальность ввиду выраженности воспаления, частоты развития осложненного течения и геморрагических колитов, что требует госпитализации.

## МЕТОДЫ «ВЫПАДАЮЩИХ РАДИОНУКЛИДОВ В ПОЧВОВЕДЕНИИ»

*И.Ф. Химматов, М.Н. Юсупов*

Кафедра ядерной физики и астрономии Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан

Научный руководитель - к.ф.-м.н., доцент Маматкулов О.Б.

Проблема эрозии появилась вследствие интенсивного роста населения и интенсификации сельскохозяйственного производства. Ежегодно в мире теряется  $23 \times 10^9$  тонн почвы пахотных угодий при отсутствии ее новообразований. Это эквивалентно истощению глобальных ресурсов почвы 7% в каждое десятилетие.

В настоящее время потери продуктивности почвы компенсируются вовлечением новых земельных ресурсов за счет вырубki лесных массивов и использования минеральных удобрений. Однако, из-за серьезных последствий происходящих в окружающей среде, эффективность таких мер снизится в будущем.

В последнее десятилетие, в целом ряде стран, разрабатываются методы оценки интенсивности почвенных процессов (эрозии и седиментации) на различных участках (целинных и подверженных антропогенным воздействиям) на основе анализа содержаний выпадающих космогенных и техногенных радионуклидов ВРН  $^{137}\text{Cs}$ ,  $^{210}\text{Pb}$ ,  $^7\text{Be}$ ,  $^{240}\text{Pu}$ ,  $^{14}\text{C}$ ,  $^{32}\text{Si}$ ,  $^{26}\text{Al}$ ,  $^{36}\text{Cl}$ .

Сущность их заключается в следующем:

- полагая, что выпадения радионуклидов на исследуемой местности равномерно, на каждом отдельном характерном участке, выбираются группы (5-6) пробных площадок,

- с каждой из них послойно, до ожидаемых глубин миграции выпадающих радионуклидов, отбираются образцы почвы,

- образцы соответствующих слоёв почва тщательно перемешиваются, после чего изготавливаются пробы, соответствующие усреднённым, для данной группы, значениям содержаний радионуклидов,

- измеряются спектры проб, устанавливаются удельная активность выпадающих радионуклидов в слоях почвы –  $A_x$ ,

- по удельным активностям слоёв почва определяются вертикальные распределения и запасы выпадающего радионуклида –  $Q$ , где  $\rho$  – удельная плотность почвы,  $h_{\text{миг}}$  – глубина миграции,

- целинные площадки, с минимальными нарушениями, естественными процессами, поверхности почв, принимаются за фоновые,

- фоновые запасы –  $Q_0$  радионуклидов служат репером для оценки интенсивности почвенных процессов на других площадках с запасами –  $Q$ , в случае –  $Q < Q_0$  соответствует эрозии, в случае –  $Q > Q_0$  – седиментации почв.

Отношения  $Q/Q_0$  с учетом периода полураспада ВРН и плотности почвы, позволяют оценить скорости крат-



корасрочных (недели, месяцы), среднесрочных (года, десятки годов) и долгосрочных (десятки, сотни лет), получение которых традиционными методами почвоведения очень сложно или невозможно.

Отношения запасов ВРН на исследуемом – Q и фоновом – Q0 участках позволяют оценить, в зависимости от периода полураспада T1/2 ВРН, скорости краткосрочных, среднесрочных или долгосрочных почвенных процессов.

Наиболее просто это осуществить используя, в качестве индикатора ТРН 137Cs, за дату выпадения которого принимается T = 1964 год – год максимума его глобальных выпадений. В этом случае скорости почвенных процессов можно оценить по соотношению:

$$V = [(Q - Q_0)/Q_0] \times \rho / \Delta T, (1)$$

где  $\rho$  – удельная плотность почвы,  $\Delta T = T - t$  – период времени от выпадения 137Cs до измерения.

Этот метод в последние десятилетия используется в ряде стран Европы и Америки для масштабных исследований среднесрочных почвенных процессов. В Узбекистане, подобные исследования начаты в 2000 году в Самарканде.

## ОБРАЗ ВРАЧА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ПЕВЦА РУССКОЙ ПРИРОДЫ И.С. ТУРГЕНЕВА

*С. Ходжаев*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ст. преподаватель Хайрова Х.И.

**Цель исследования.** Через художественные произведения великого русского писателя И.С. Тургенева изучать русский язык на показательных образах русской речи, раскрывая её красоту и богатство, меткость и выразительность, гибкость и точность. С помощью произведений И. С. Тургенева воспитывать высокие нравственно-этические качества будущих врачей.

**Материалы и методы.** И.С. Тургенев — огромное явление отечественной литературы XIX века, целая эпоха, красочный мир образов и актуальных проблем. Его называют певцом России. Лучшие его произведения — цикл очерков «Записки охотника», романы «Отцы и дети», «Дворянское гнездо» и многие другие повести и рассказы. Из русских писателей прошлого века Тургенев после Л.Т. Толстого и Ф. Достоевского, пожалуй, наиболее известен за рубежом. Его широко переводили в Германии, и особенно во Франции, где он долго жил и дружил со многими известными писателями. Но, конечно, нигде так не чтят его, как на родине. В Орле есть музей Тургенева и памятник ему, а в бывшем его родовом имении Спасском-Лутовинове — музей-заповедник.

**Результаты исследования.** Проанализированы произведения «Уездный лекарь», «Отцы и дети» («Смерть Базарова»), «Акулина», написанные И.С. Тургеневым. По-своему содержанию данные тексты не только утверждают гуманные начала в профессии врача, но и обеспечивают в работе над ними возможность воспитательного воздействия на студентов в нравственно-этическом отношении. В произведениях И.С. Тургенева врачи – это труженики, которые заботятся о больном, как о родном человеке. В образе Е. Базарова мы видим сельского врача - патриота, любящего своих родителей, своё село, простой народ и отдавшего жизнь во благо медицины. Уездный лекарь – заботится об Александре Андреевне, как о близком ему человеке. Лекарства ей не помогали, но слово заботы, участие лекаря в беседе согревали больную, вселяли в неё бодрость, надежду на выздоровление. Следовательно, не только лекарство, процедура, но и слово имеет целебную функцию. В своих произведениях Тургенев подчеркивает, что для больного человека и его близких поступки врача, каждое его слово приобретают особое значение. Изучая произведения великих русских писателей на занятиях по русскому языку студенты-медики активно усваивают русский язык. Использование художественного произведения позволяет органически соединять обучение с воспитанием.

**Выводы.** Следует отметить, что художественные произведения С.И. Тургенева осуществляют гуманизацию обучения, по-своему содержанию не только утверждают гуманные начала в профессии врача, но и обеспечивают в работе над ними возможность воспитательного воздействия на студентов в нравственно-этическом отношении.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫНОСЯЩИЕ АРТЕРИОЛЫ ПОЧКИ, В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

*С.Х. Ходжаева, И.А. Давлатов, Ш.А. Бадалов*

Кафедра анатомии человека и латинской медицинской терминологии имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ имени

Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Зокиров Р.Х.

**Цель исследования.** Изучить комплекс гистологических, гистохимических и морфометрических характеристик приспособительных изменений в почке, обуславливающих перестройку сосудов микроциркуляторного звена при адаптации к факторам высокогорья.

**Материалы и методы.** Морфологическое исследование сосудисто-тканевых изменений изучено на 20 половозрелых собаках обоего пола массой 10-15 кг.

**Результат исследования.** Выносящие артериолы, пройдя короткий путь, вновь распадаются на капилляры, облетающие каналцы нефрона, образуя перитубулярную капиллярную сеть. Диаметр капилляров перитубулярной сети составляет  $8,95 \pm 0,23$  мкм. Ядра эндотелиальных клеток (длиной 6-10 мкм) имеют овально-продольную форму. Расстояние между ядрами соседних клеток колеблется от 5 до 12 мкм. За счёт слияния венозных капилляров формируются посткапилляры, а из последних – венулы. Близость расположения кровеносных капилляров к стенкам мочевых каналцев играет важную роль в избирательной реабсорбции воды и некоторых растворённых в ней веществ. Выносящие клубочковые артериолы юкстамедуллярных нефронов примерно одинакового диаметра с

приносящими артериолами. Они проходят в мозговое вещество и распадаются на пучки тонкостенных сосудов, состоящие из прямых артериол, которые несколько более крупные, чем обычные капилляры. От выносящих и от прямых артериол отходят многочисленные ветви, формирующие мозговую перитубулярную капиллярную сеть, которая в виде сосудистых венчиков достигает верхушки сосочков пирамид. Диаметр широких кровеносных капилляров мозгового вещества равняется  $13,23 \pm 0,35$  мкм. Они располагаются в соединительнотканых прослойках между нисходящими и восходящими отделами петьель Генле.

**Выводы.** Таким образом, выявленные сосудисто-тканевые и морфометрические изменения в почках собак, адаптирующихся к условиям высокогорья, обусловлены высокой пластичностью и резервной способностью внутриорганных сосудов и паренхиматозных элементов нефрона, являются обратимыми и носят компенсаторно-приспособительный характер.

### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ**

*Д.Н. Ходжаназаров, Д.А. Шукуров, М.И. Хайдаров*

Кафедра хирургических дисциплин ХГМУ. Таджикистан и Республиканская клиническая больница Дангаринского района

Научный руководитель - д.м.н, профессор Курбон У.А.

**Цель исследования** - оценка различных способов хирургического лечения варикоцеле.

**Материалы и методы.** За период с 2017 по 2019 гг. в республиканской клинической больнице Дангаринского района обратились 34 больных в возрасте 15-30 лет с диагнозом варикоцеле. У всех пациентов локализация была левосторонней. Варикоцеле II степени диагностировали у 16 больных, а III степени – у 18 больных, с рецидивами варикоцеле обратился 1 пациент.

Показания к операции поставлялись на основании объективного осмотра, данных спермограммы и УЗДГ сосудов пахово-мошоночной области.

Для ликвидации расширенных вен семенного канатика использовались общеизвестные методы: Мармара-Голдштейна(20), Иванисевича(1), тестикуло-илеокалный венозный анастомоз (ТИВА) (7) и тестикуло-эпигастральный венозный анастомоз (ТЭВА) (5). Так, симультанные операции выполнили 15 больным. Больные (9), которые имели короткие уздечки, помимо устранения варикоцеле, одним из выше перечисленных способов, выполнили Z-образный разрез, чтобы устранить натяжение головки полового члена, а следовательно предупредить преждевременной эякуляции. Больным с варикоцеле и наличием жалоб на понижение эректильности (6) выполнили операцию Мармара-Голдштейна для устранения варикоцеле и ликвидировали патологические шунты, затем перевязали глубокую дорзальную вену полового члена (Vena dorsalis profunda penis).

**Выводы.** Таким образом, эффективными относительно достижения наилучших результатов операции, по объективным данным спермограмм и УЗДГ микроциркуляторного русла семенного канатика, были способы ТИВА и метод Мармара-Голдштейна. Ликвидация патологических шунтов и перевязка глубокой дорзальной вены полового члена на короткий срок улучшило эректильность.

### **ВЛИЯНИЕ ТАГЕТОЛА НА СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У ИНТАКТНЫХ ЖИВОТНЫХ**

*О.У. Холикова, Р.Д. Нурова, М.С. Аминов*

ЦНИЛ, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан. Центр инновационной биологии и медицины АН РТ.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Азонов Д.А.

**Цель исследования.** Изучения влияния тагетол на секреторную функцию печени у интактных животных.

**Материалы и методы.** Исследования проводились на 30 белых крысах массой 210-215г обоего пола. Испытуемое вещество вводили внутривенно в дозах 0,01, 0,02, 0,04г/кг массы. В качестве препаратов сравнения использовали олимектин и карсил. Желчный проток фистулировали по методу Фишера и Варса (1951). Сбор желчи производили через 1,2,3 часа от начала внутривенного введения тагетол. О проявлении желчегонного эффекта судили по объему секреторируемой желчи, собранной за 1,2,3 часа после канюлирования желчного протока. С целью выяснения характера действия тагетол на химический состав желчи до и после введения испытуемого средства, определяли концентрацию общего холестерина, билирубина, суммарные желчные кислоты, холевую кислоту и величину холато-холестеринового коэффициента. Общий холестерин определяли по В.П. Мирошниченко (1978). Билирубин по Индерашеку и Грофу (В.Г. Колб, 1976). СЖК и холевую кислоту по Р.П. Поповой (1969). Фосфолипиды при помощи бюретной реакции (С. Г. Аптекарь, 1969). ХХК рассчитывали математически, как соотношение СЖК к холестерину отдельно для каждой порции желчи.

**Результат исследования.** Согласно полученным результатам установлено, что при внутривенном введении тагетол в указанных дозах улучшаются желчегонные свойства печени. Анализ полученных результатов показал, что наибольшую активность тагетол оказывает в дозе 0,02г/кг массы, достоверно увеличивая объем секреторируемой желчи по сравнению с интактными животными за три часа от начала фистулирования на 34,9%. Олимектин и карсил также оказали умеренно выраженный желчегонный эффект, однако по эффективности уступали тагетолу в дозе 0,02г/кг массы.

Наряду с этим, тагетол активно влияет на химический состав желчи. Согласно полученным результатам, испытуемое средство в дозах 0,01,0,02,0,04 г/кг массы по сравнению с интактным концентрацию холестерина снижает на 10,52%, 21,0%,13,2% соответственно, билирубина на 11,4%, 14,0% и 21,5%, а концентрацию СЖК увеличивает на 20%, 35% 26,6% и фосфолипиды на 7,7%, 23%, 15,4%. При сравнительном анализе установлено, что тагетол в дозе 0,02г/кг по эффективности превосходит аналогичные свойства препаратов сравнения - олимектина и карсила.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что тагетол обладает выраженными желчегонными и холеретическими свойствами и согласно классификации желчегонных средств его можно отнести к истинным холеретикам.

## АНТИФЛОГОГЕННЫЕ СВОЙСТВА НАСТОЯ БАРХАТЦЕВ ОТКЛОНЕННЫХ ПРИ СЕРОТОНИНОВОМ АРТРИТЕ

*О.У. Холикова, Р.Д. Нурова, Г.Х. Мухаббатова*

ЦНИЛ, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - профессор Азонов Д.А.

**Цель исследования.** Изучение противовоспалительных свойств настоя бархатцев мелкоцветковых при серотониновом артрите на белых крысах.

**Материалы и методы.** Исследования были проведены на 12 беспородных белых крысах массой 200-210 г. Экспериментальный артрит вызывали введением под апоневроз голеностопного сустава белых крыс 0,1 мл, 0,05%-го раствора серотонина. Объём отёчной лапки изучали онкометрическим методом при серотониновом отёке через 1, 3, 4 часа. Испытуемое средство вводили в дозах 0,01 и 0,02 г/кг внутривенно. О достоверности различий судили по величине критерия Стьюдента Фишера (Ойвин И.А., 1962).

**Результат исследования.** Согласно полученным результатам в опытах на белых крысах было установлено, что у контрольных животных величина воспаления по сравнению с исходными увеличивается через 1ч, 3ч, 4ч, на 44%, 77.7% и 66.6%, в то же время внутривенное введение эфирного масла бархатцев в дозах 0,01 г/кг массы на фоне серотонинового артрита приводит к достоверному снижению объёма сустава крыс по сравнению с контрольными на пике воспаления на 12,5%, 11,11%, 18,5 % и в дозе 0,02 г/кг, и на 18,5%, 25% и 31,3%, в дозе 0,02 г/кг соответственно, что свидетельствует о наличии противовоспалительных свойств испытуемого вещества.

**Выводы.** Таким образом, на модели серотонинового артрита было установлено, что эфирное масло бархатцев в дозе 0,02 г/кг массы достоверно ( $P \leq 0,001$ ) снижает интенсивность экссудативной фазы, а это свидетельствует о наличии противовоспалительных свойств бархатцев мелкоцветковых. Установлено, что эфирные масла обладают выраженными противовоспалительными, мембрано-стабилизирующими и антиоксидантными свойствами. По всей вероятности, противовоспалительные свойства эфирного масла бархатцев мелкоцветковых связаны с наличием вышеуказанных свойств.

## ЖИЗНЬ И ТВОРЧЕСТВО НАСИР-АД-ДИНА ТУСИ

*М. Холматова*

Кафедра арабской филологии факультета восточных языков ХГУ им. академика Б.Гафурова. Таджикистан

Научный руководитель - д.ф.н., профессор Гафарова У.А.

**Цель исследования.** Хаджа Насир-ад-дин Туси относится к плеяде выдающихся средневековых ученых энциклопедистов, внесших значительный вклад в развитии таджикско-персидской науки и арабо-мусульманской культуры. Исходя из этого целью нашего исследования является разностороннее изучение жизненного пути и многочисленного труда Хаджа Насир-ад-дин Туси по философии, логике, теологии, истории, социологии, космологии, биологии, этике, географии, музыке, оптике, медицине, минералогии, физике, математике, тригонометрии, астрономии, теории музыки, литературоведении, поэзии, науковедении и других составляющих ярчайшие страницы истории мировой науки.

**Материалы и методы.** Материалом данной работе является книга «Насирова этика». А также в основном применены сравнительно-исторический метод исследования.

**Результат исследования.** Выявление роли Насир-ад-дина Туси в суфийской литературе XIII века. Проведено исследование научного вклада Насир-ад-дина Туси с точки зрения ученых, который был энциклопедистом. Круг его материалов охватывал все науки, как специфически мусульманские, так и точные. Не менее важна его роль как основателя и руководителя Марагинской школы – одной из крупнейших в истории науки. Таким образом, российские ученые внесли большой вклад в исследовании жизнедеятельности и научного наследия великого ученого Насир-ад-дина Туси. Он оказал существенное влияние как на творчество последующих поколений ученых стран ислама в XIV-XVII вв. (в частности, ученых Самаркандской научной школы).

**Выводы.** Российские ученые внесли большой вклад в исследовании жизнедеятельности и научного наследия великого ученого Насир-ад-дина Туси. Значение ат-Туси в истории науки огромно. Не говоря уже о собственных сочинениях и создании Марагинской научной школы, он оказал существенное влияние как на творчество последующих поколений ученых стран ислама в XIV-XVII вв. (в частности, ученых Самаркандской научной школы), так и на процесс формирования предистории классической науки и революции в естествознании в Европе XVII в.

## ОБУЧЕНИЕ НЕ МОЖЕТ НЕ БЫТЬ НЕ ВОСПИТЫВАЮЩИМ

*М.А. Холматова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - профессор Юлдошев У.Р.

Воспитание - одна из важнейших составляющих образовательного процесса наряду с обучением. Обучение и воспитание служат единой цели: целостному развитию личности студента.

**Цель исследования.** Обучение не может не быть не воспитывающим. Воспитательная работа должна проводиться на занятии, а не после него.

**Материал и методы.** Воспитывающий аспект предусматривает использование содержания учебного материала, технологий обучения, форм организации познавательной деятельности в их взаимодействии для осуществления формирования и развития нравственных, трудовых, эстетических, патриотических, экологических и других качеств личности студента. Он должен быть направлен на воспитание правильного отношения к общечеловеческим ценностям, высокого чувства гражданского долга.

**Результаты исследования.** При составлении плана занятия (силабуса) важно продумывать виды деятельности студентов на каждом этапе занятия в связи с поставленными воспитательными задачами, т.е. через какие виды деятельности, формы работы может быть достигнута поставленная цель. Уроки русского языка (как и любого другого предмета) призваны решать задачи обучения, определённые государственной программой, и задачи воспитания личности будущего специалиста в неразрывном единстве.

Образование призвано не просто научить будущего специалиста грамотно писать, уметь вести беседу, но и привить студенту уважение к русскому языку как к коммуникативному средству, способствующему получению новых знаний и обеспечивающему процесс развития личности в целом.

**Вывод.** Русский язык как предмет изучения и объект овладения связан со всеми сферами жизни человека, поэтому в нем в словесной форме отражаются и природа, и общество, и личность человека, и искусство, а значит, можно формировать средствами языка различные стороны личности молодого поколения: эстетические качества, нравственные, патриотические.

## ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ АЛСГЕЙМЕР

*М.Б. Холназарова*

Кафедраи биологияи тибби бо асосҳои генетикаи ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Роҳбари илмӣ - муаллими калон Шахсуфбекова О.М.

**Мақсади таҳқиқот:** омӯхтани сабабҳои паҳншавии беморӣ ва фава дар байни аҳолии муқоисаи он бо нишондиҳандаҳои умумичаҳонӣ.

Таҳлили дараҷаи паҳншавии бемории Алсгеймер ва ҷустуҷӯи роҳҳои пурсамари пешгирии беморӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Маводи таҳқиқотӣ пурсишнома (тест) мебошад, ки мустақилона бо ду забон тайёр карда шуд ва дар байни аҳолии гузаронида шуд. Дар таҳқиқот 100 нафар одамони синну солшон аз 60 боло, ки бо касбу кори гуногун машғуланд, иштирок намуданд. Иштирокчиён бо тарзи тасодуфӣ интихоб карда шуданд ва дар бораи ин беморӣ бо онҳо маълумот дода нашуд. Дар пурсишнома ному насаби шахс навишта намешавад, фақат синну сол ва касбу кор қайд карда шуд. Ба шахсони таҳқиқшаванда ҳафт савол пешниҳод карда шуд, ки ба баъзе саволҳо дар муддати 1 дақиқа ҷавоб гардонидани мешуданд. Ба ҷавоби дуруст 5 хол, ба ҷавоби нодуруст 0 хол, ба боқимонда ҷавобҳои мувофиқи меъёри иҷроиш ҳолгузори карда шуданд. Ҷавобҳои аз ин шахсони номбурда дастнавис талаб карда шуданд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот.** Аз рӯи натиҷаҳои таҳқиқот чунин нишондодҳои пешниҳод карда мешаванд: аз рӯи санҷиш 5 нафар- 100%, 50 нафар- 85%, 15 нафар- 70%, 20 нафар- 43%, 10 нафар- 10% аз уҳдаи санҷиш бароманд. Диаграмма мувофиқи фоизи иҷроиш тартиб дода шуд. Мувофиқи ин нишондод 10% -и иштирокчиён хавфи ба ин беморӣ гирифташавӣ доранд.

**Хулоса.** Ин маводи таҳқиқотӣ табибонро бештар ба пешгирии ин беморӣ равона месозад ва дигар намудҳои таҳқиқ ва пешгириро муайян хоҳад кард. Барои бо қадри кофӣ аз мушкilot эҳтиёт кардан, дар ёд доштан зарур аст, ки беморӣ бештар аз рафтори одам муайян карда мешавад. Аз ин сабаб, риоя кардани меъёри дурусти ҳуҷум, нигоҳдории тонуси муайяни мушакҳо, ҳамеша вақти хуш ва майнаи сарро кор фармудан лозим аст. Маводҳои таҳқиқотии номбурда бо мақсади гузаронидани корҳои тарғиботӣ барои солимии ҷомеаи имрӯзаи Тоҷикистон, пешниҳоду тавсияҳои барои устодон, донишҷӯён, волидайн ва шахсони хоҳишманд ҳамчун маводи ёрирасон истифода бурда мешавад.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

*А.Д. Холов*

Кафедра нормальной и топографической анатомии, оперативной хирургии ХГМУ. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдуллозода Д.А.

**Цель исследования.** является совершенствование хирургического лечения хронического геморроя.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением ГУ комплекс здоровья Истиклол г. Душанбе находились 24 больных с внутренним геморроем с периодическим воспалением, кровотечением и выпадением геморроидальных узлов, из них женщин было 14 (58,3%), мужчин - 10 (41,7%). Возраст больных колебался от 40 до 50-ти лет. Длительность заболевания колебалась от 3-х до 5 лет. В анамнезе у 58% больных выявлены сопутствующие заболевания среди которых преобладали гипертоническая болезнь - 76,1%, атеросклероз и ИБС - 73,5% и анемия различной степени тяжести у 78,7% пациентов. Всем больным проведено клинико-лабораторное и инструментальное исследование.

**Результат исследования.** Методика основана на биполярной электрокоагуляции, которая вызывает денатурацию коллагена и эластина в тканях с образованием зоны коагуляционного некроза, разрез которой не сопровождается кровотечением. Внутренние геморроидальные узлы после дивульсии ануса оттягивают зажимом Люэра, слизистые надсекают циркулярно по ножке накладывают Ligasure чтобы концы браншвов доходили до ножки, коагулируются и отсекаются, после этого слизистая восстанавливается. Таким образом, иссекаются и удаляется внут-

ренные геморроидальные узлы на 3,7 и 11 часов по Циферблату. В анус вводится газоотводная трубка. Преимущества; во первых, во время операции нет необходимости в перевязке геморроидальных сосудов, что значительно сокращает время операции и делает её практически бескровной. Во вторых, дозированное время и мощность подаваемой энергии делает операцию менее травматичной, что уменьшает неприятные ощущения и сроки послеоперационного периода. Сроки госпитализации в стационаре от 3 до 7 дней. В ближайшем послеоперационном периоде возможных осложнений в виде кровотечения, нагноения, расстройств мочеиспускания не было.

**Выводы.** Таким образом, внедрение в клиническую практику новых методик геморроидэктомии уменьшает частоту осложнений и сроки пребывания больных на койке.

## ИСТОРИЯ АНГЛИЙСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЯЗЫКА: НОВОАНГЛИЙСКИЙ ПЕРИОД

*Б. Холова*

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Каюмова М.А.

**Цель исследования.** Период развития английского языка, к которому принадлежит и язык современной Англии, начинается лишь в конце XV века. С развитием книгопечатания и массовым распространением книг происходит закрепление нормативного книжного языка, фонетика и разговорный язык продолжают изменяться, постепенно отдаляясь от словарных норм. Важным этапом развития английского языка стало образование в британских колониях собственных (так называемых диаспоральных) диалектов.

**Материалы и методы.** В конце среднеанглийского периода начались внезапные и значительные изменения в произношении (Великий сдвиг гласных), гласные звуки становились более краткими. С XVI века Британия все больше контактировала с разными народами всего мира.

Этот факт, а также приход эпохи Возрождения, привели к тому, что в язык вошло много новых слов и фраз. Изобретение книгопечатания также способствовало развитию общего языка литературы. Книги становились дешевле, и грамоте училось все большее количество людей. Тем самым, печать привела к стандартизации английского.

**Результат исследования.** У собственно английского языка существует множество диалектов. Причем их разнообразие в Великобритании значительно более велико, чем в США, где основной литературной нормы является средне-атлантический (Mid-Atlantic) диалект. Вот какие диалекты английского языка встречаются сегодня в Англии: North Wiltshire - диалект жителей графства Уилтшир Craven Yorkshire - диалект йоркширских крестьян North Yorkshire - диалект графства Северный Йоркшир

**Выводы.** Сегодня американский английский имеет большую силу благодаря влиянию США в кино, телевидении, музыке, торговле и технологиях (включая интернет). Но есть и много других видов английского — например, австралийский английский, новозеландский английский, канадский английский, южноафриканский английский, индийский английский и карибский английский.

## РОДСТВЕННЫЕ БРАКИ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ

*Д.Х. Хомиджонова*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - к.б.н., доцент Холбегов М.Ё.

**Цель исследования.** С помощью родословных таблиц проанализировать возможности встречаемости родственных браков и выявить их последствия среди студентов первого курса медицинского факультета ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие студенты первого курса медицинского факультета (всего 1000). Для анализа родословной студентов был использован генеалогический метод изучения генетики человека на основе собранной информации родословных таблиц и соблюдения общепринятых правил.

**Результат исследования.** При анализе родословных таблиц студентов первого курса ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино» мы выявили, что из 1000 родословных 277 (27,7%) студенты, родственники которых имеют различные степени браков и 59 (5,9%) рожденные от родственных браков. По результатам показателей посещаемости и успеваемости этих (59) студентов, рожденных от различных степеней родственных браков на протяжении обучения, было выявлено, что у них по сравнению с другими студентами низкая способность к усвоению материала, плохая память, обидчивость, отставание в физическом развитии и пониженный иммунитет. Наоборот, у студентов, рожденных от межрегиональных браков 16 (1,6%) и межнациональных браков, которые составляли 12 (1,2%), наблюдались показатели повышенной посещаемости и успеваемости, а также у этих студентов по сравнению со студентами, рожденными от родственных браков наблюдалась повышенная способность к усвоению материала, хорошая крепкая память, нормальное физическое развитие и повышенный иммунитет. Наследственные недостатки неизлечимы. По различным экономическим, социальным причинам и по незнанию последствий родственных браков, некоторые люди женят своих детей на единокровных родственниках. Рождение нездорового ребенка и прсмотр за ним для семьи и государства является свойственной трудностью. Исходя из этого, каждый человек перед вступлением в брак должен рассмотреть все важные стороны данной задачи, анализировать и обдумать последствия своего деяния.

**Выводы.** Для профилактики и сохранения здорового генофонда нации необходимо проводить пропаганду во всех местах страны, формировать медико-генетические советы, чтобы люди были проинформированы о последствиях родственных браков. Поэтому пришло время принять все необходимые меры для дальнейшей деятельности

органов здравоохранения и соответствующих органов власти по предотвращению этих недостатков в нашей жизни и при создании новых семей необходимо провести медицинский осмотр молодоженов перед вступлением в брак.

## ВЛИЯНИЕ КОФЕИНА НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

*Д.Х. Хомиджонова, Д.С Носырова*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.б.н., доцент Холбегов М.Ё.

**Цель исследования.** Выявить степень опасности влияния кофеина на молодой организм при регулярном употреблении кофе; доказать индивидуальную восприимчивость к действию кофеина (чашечки крепкого кофе) на изменение артериального давления (САД; ДАД) и пульса.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали добровольцы, студенты 1 курса медицинского, педиатрического, стоматологического факультетов и факультета общественного здравоохранения ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино» с целью изучения отрицательного и положительного влияния кофе на организм. Измерение – артериального давления (САД; ДАД) и пульса до и после (через 10, 15, 20 минут) приема кофе (NESCAFE CLASSIC) проводилось с помощью автоматического тонометра, для измерения артериального пульса использовались секундомер. Исходя из полученных данных, было рассчитано пульсовое давление. Число респондентов составляло 50 студентов разного пола (девушки и юноши) в возрасте (18-19 лет). Из них 20 студентов часто употребляют кофе, 15 студентов редко употребляют кофе и 20 студентов вообще не употребляют кофе.

**Результат исследования.** Учащение пульса и повышение давления, после приема кофе наблюдалось у 80% испытуемых в течение первых 10 минут. Кроме того, у них улучшилось самочувствие: прошла вялость, сонливость и повысилась работоспособность. У 20% самочувствие ухудшилось – усилилось сердцебиение, и начались головные боли, связанные с повышением давления. У 60% обследованных пульсовое давление после употребления кофе становится выше нормы, у 30 % ниже нормы, у 10% не изменяется. Увеличение пульса после приема кофе наблюдалось у 70% в течение первых 5-10 минут, у 20% - падение пульса и только у 10% пульс не изменился.

**Выводы.** Результат исследования показал, что действие кофе на организм неоднозначно. Вещества, содержащиеся в кофе, такие как кофеин, сахар, минеральные, азотистые и другие вещества вызывают физическую и психическую зависимость, усиливают сердцебиение, повышают кровяное давление. В ходе исследования было подтверждено, что кофе способствует увеличению ЧСС и АД, что негативно влияет не только на сердечно сосудистую систему подростка, но и на организм в целом.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ РОДОСЛОВНОЙ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

*Д.Х. Хомиджонова, Д.А. Абдуллоев*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.б.н., доцент Холбегов М.Ё.

**Цель исследования.** Составить и проанализировать родословные таблицы студентов медицинского факультета с целью изучения состояния здоровья их семей.

**Материалы и методы.** В исследовательской работе приняли участие студенты первого курса медицинского факультета (всего 1000). Для анализа и наглядного представления собранной информации родословные таблицы были составлены графически, с использованием стандартных символов и соблюдением общепринятых правил.

**Результат исследования.** Проанализировав родословные таблицы студентов первого курса медицинского университета, мы пришли к выводам: из 1000 родословных 533 не содержат какой-либо патологии, что составило 53,3%; в 467 (46,7%) были отмечены генетические показатели тех или иных заболеваний, которые в семьях встречались неоднократно; родственные браки встречаются у 127 семей (%).

Из 45 родословных с патологией в 27 случае (60%) неоднократно встречается одно и то же заболевание, в 8 семьях (18%) – более одного заболевания. Наиболее часто встречающееся заболевание - гипертоническая болезнь, 14 родословных из 45, что составило 31%. На втором месте – сахарный диабет, 8 семей (17%). По 4 % (2 родословные) приходится на бронхиальную астму. В группу других заболеваний – 13 семей (29%) были включены те родословные, которые в общем объеме составили минимальный процент (сахарный диабет, ревматизм, псориаз, язвенная болезнь, и др.). Подводя итоги, хотим подчеркнуть, что большинство заболеваний, встречающихся в родословных, имеют мультифакториальное наследование, т.е. вызваны совместным действием наследственной предрасположенности к болезни и влиянием средовых факторов. Следовательно, для предупреждения развития заболеваний этой группы важно, чтобы профилактические мероприятия были начаты как можно раньше, до начала патологического проявления действия генов.

**Выводы.** Таким образом, проводя анализ родословных таблиц, можно выявить лиц, генетически предрасположенных к тому или иному заболеванию, что позволит эффективно проводить лечебно-профилактические мероприятия, направленные на предупреждение развития патологии.

## ПЕШВОИ МИЛЛАТ – БУНЁДГУЗОРИ КОХИ ВАҲДАТ

*И.С. Ҳомидов*

Кафедраи забони тоҷикӣ МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - омӯзгори калони кафедра Суфиева Г.А.

**Мақсади тадқиқот.** Муаррифии мактаби ҷавонмардии Асосгузори сулҳу Ваҳдати миллӣ-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мухтарам Эмомалӣ Раҳмон ҳамчун саҳифаи зарнигор дар солномаи миллӣ ва афкори бадеию эстетикӣ халқ чиҳати баланд бардоштани ҳувияти миллӣ ва тарғибу ташвиқи ҷавонон дар рӯҳияи ватандӯстиву инсонпарварӣ ва ҳудогоҳиву ҳештаншиносӣ мебошад.

**Маводҳо ва усулҳо.** Корнамоӣ, ташаббускорӣ ва ҷасорату мардонагии Пешвои миллат чиҳати таҳкими ғояҳои сулҳу дӯстӣ, оштии миллӣ ва ҳамчунин, дар рушди соҳаи маориф тайёр намудани мутахассисони сатҳи ҷаҳонӣ, тарбияи насли наврас дар рӯҳияи меҳанпарастӣ, пос доштани муқаддасоти арзишҳои миллӣ чун падидаи таърихӣ ба шумор меравад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Дар ҳақиқат, миллате, ки Сарвари оқилу доно, абармарди фозилу тавоно ва Пешвои муаззам дорад, мебодаш бинозад ва биболод. Зеро ин гуна миллат ҳеҷ гоҳ рӯ ба таназзул намениҳад, чун ӯро шахсе роҳбар аст, ки бо фазлу қарам ва ташаббусҳои созандаву начинонааш миллатро аз вартаи нобудӣ наҷот мебахшад. Дар ҷаҳони имрӯз барои касе пӯшида нест, ки роҳи расидан ба армонҳои ҳазорсолаи миллӣ, аз ҷумла, ба сулҳу оштии ба даст овардани Истиклолияти давлатӣ, бунёд ва таҳкими Ваҳдати миллӣ барои миллати тоҷик бисёр ғурӯҳи пуррашумор ва пур аз тазоду мушқилот буд.

Хушбахтона, Эзид ба бахти миллати тоҷик шахсияти баландаҳатаре бо фарри қаёнӣ ва инояте Хусравонӣ, идомадихандаи анъанаи бостонии давлатдорӣ Эмомалӣ Раҳмонро ато намуд. Дар воқеъ, ҷасорату мардонагӣ ва фидокорӣ Пешвои миллат чиҳати таҳкими ғояҳои сулҳу оштии миллӣ ва таҳаммулпазир гардидани афроди ду сангари муҳолиф бағоят бузург ва қобили ситоиш аст. Эмомалӣ Раҳмон, ки дар симояш таҳкими сулҳу ва Ваҳдати миллӣ тоҷикон таҷаллӣ ёфтааст, дар ҳақиқат, Пешвои миллат аст, зеро ҳанӯз аз нахустсуханолаш дар ҷаласаи тақдирсози Хучанд дар дили мардум бо қору пайкори созандаш ҳамчун пайкараи ороиштагӣ амният маскан гирифта, дар афкори халқ ҳамчун ҳомии миллат ва Асосгузори сулҳу Ваҳдати миллӣ Тоҷикистони соҳибистиклол пазируфта шудааст.

**Хулоса.** Хулоса, моёи ифтихор ва сарфарозист, ки ба сафинаи халқи тоҷик шахсе маллоҳ аст, ки бо азамату бузургиаш миллатро сарчамъ намуда, баҳри пешрафту нумӯи кишвар борҳо ҷони худро дар хатар гузоштааст. Барҳақ, хизматҳои фарзанди содиқу вафодори халқи тоҷик Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мухтарам Эмомалӣ Раҳмон ҳамчун Асосгузори сулҳу Ваҳдати миллӣ, ҳомии роҳи таърихӣ рушди мамлакат беҳамтоост.

Мардуми шарофманди ватанамон, махсусан, ҷавонон дар ҳамоишҳои пай дар пайи худ аз иқдомҳои Пешвои муаззами миллат ҷонибдорӣ намуда, доир ба хизматҳои беназири ин шахсияти мондагор ва бунёдгузори давлатдорӣ навини тоҷикон сухан гуфта, зеро шиори «Ҷавонон – пайравони Пешвои миллат» аз як гиребон сар баровардаанд.

## ТАЪМИНОТИ БАРНОМАВИИ КОМПЮТЕР

*Б.М. Ҳоҷаев, С.А. Асроров*

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и.ф.-м., профессор Шерматов Д.С.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади таҳқиқот. Дар замони муосир компютер дар тараққиёт ва пешрафти илмҳои мухталиф аҳамияти аввалиндараҷа дошта, муҳаррики асосии техникаи муосир ба ҳисоб меравад. Мамлакатҳои мутараққии дунё ба омӯзиши ин бахш диққати ҷиддӣ дода, дар асоси ин поягузори дастовардҳои назаррасро ноил шудаанд. Пас аз истиқлолият ба даст овардани ватани азизамон- Тоҷикистон, дигаргуниҳои дар ҳамаи соҳаҳо, аз ҷумла дар соҳаи технологияҳои иттилоотӣ ба назар мерасад. Саъю талоши назаррасе дар инкишофи ин соҳаи муҳим мушоҳида мешавад. Технологияи иттилоотӣ дар тамоми соҳаҳои фаъолияти ҷамъиятӣ қариб, ки ба таври васеъ ба қор бурда мешаванд. Торафт доираи татбиқи ин гуна воситаҳои васеъ мегардад.

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳои он. Компютер ин дастгоҳест барои коркард, нигоҳдорӣ ва интиқоли иттилоот пешбинӣ шудааст. Ин таҷҳизот қобилияти иҷрокунии қори мантиқиро дошта, амалҳои математикӣ мантиқии мураккабро босуръат иҷро мекунад. Компютери имконият медиҳад, ки омӯзиши сохтор ва ҳосиятҳои умумии иттилоот, инчунин қонуният ва усулҳои сохтан, нигоҳдорӣ, ҷустуҷӯ, табдилдиҳӣ, ирсол ва қабули иттилоот дар соҳаҳои мухталифи фаъолияти инсон амалӣ карда шавад. Компютер дар тамоми соҳаҳои фаъолият ба таври васеъ татбиқи худро ёфтааст. Ин дастгоҳ бидуни барнома мавриди истифода қарор намегирад.

Барнома аз пайдарпаии фармонҳои иборат аст. Барномаҳои дар хотираи компютер ҷой дода шуда, дар ҳолатҳои зарурӣ истифода карда мешаванд. Аз ҳамин сабаб компютер дар тамоми соҳаҳои фаъолияти инсон қор фармуда мешавад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи омӯзиш. Ҳамин тариқ, доираи татбиқи компютер дар соҳаҳои мухталиф бо дастаи барномаҳои барои он тартибдодашуда, яъне таъминоти барномавии он муайян карда мешавад.

Дар байни истифодабарандагони компютерҳои фардӣ асосан дастаҳои барномаҳои амалӣ бештар истифода бурда мешаванд. Барномаҳои амалӣ ба намудҳои ҷудо мешаванд, ба монанди таҳриргарои матнӣ, таҳриргарои графикӣ, ҷадвалҳои электронӣ, системаи идоракунии маълумотҳо ва ғайраҳо.

**Хулоса.** Хулоса. Бояд қайд кард, ки дар замони муосир барои коркард ва таҳлили ахбороти гуногун истифода намудани барномаҳои амалӣ барои ҳар як мутахассиси соҳаҳои мухталиф аз манфиат ҳолӣ нест.

## ХУСУСИЯТҲОИ ГЕНДЕРИИ ДОНИШЧҶҮЁН ДАР ҲАЛЛИ МАСЪАЛАҲОИ ФИЗИКА ДАР МУАССИСАҲОИ ОЛИИ ТИББӢ

*Б.М. Хоҷаев, Б.Б. Сафаров*

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ  
МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - ассистент Муратова Ч.Ч.

**Мақсади тадқиқот.** Истифодаи методҳои педагогии омӯзиши ҳалли масъалаҳо дар дарси физика дар баланд бардоштани самаранокии таълим.

**Маводҳо ва усулҳо.** Яке аз усулҳои маълуми маъмули методикаи таълими физика бо ёрии масъала омӯзиши маводи таълимӣ мебошад. Мувофиқи ин усул омӯзиши маводи таълимиро бо донишҷӯён дар шакли масъала пешкаш мебояд кард.

Дар таълими физикаи тиббӣ аз ин усул самараноктар истифода бурдан мебояд ва тибқи он бо ба ҳисобгирии хусусиятҳои гендерии донишҷӯён шартӣ масъалаҳои типӣ чӣ тавр тартиб доданро барои расидан ба натиҷаи дилхоҳ бедор мекунад. Дар ин ҳолат шартӣ масъала барои духтарон тавассути ворид намудани ҷузъиётҳои арзишҳои гуманитарӣ бо инъикоси вазъияти ҳаётӣ, барои писарон бошад, ба воситаи ворид намудани унсурҳои эвристикӣ, ки фикр карданро барои расидан ба натиҷаи дилхоҳ бедор мекунад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Намунаи масъалаҳои физикиро барои ба ҳисобгирии хусусиятҳои гендерии донишҷӯён пешниҳод менамоем:

Масъала: Дар сӯзандорӣ уфуқан ҷойгиршуда, ки диаметраш 1,5 см аст, ба маҳлули физиологӣ қувваи  $F=10Н$  таъсир мекунад. Суръати ҷоришавии моеъро дар сӯзани он ёбед. Зичии маҳлули физиологӣ  $\rho=1,03г/ [см]^3$  аст. Масоҳати буриши арзии поршен аз масоҳати буриши арзии сӯзан хеле зиёд аст. Чаро суръати ҷоришавии моеъ аз масоҳати буриши арзии сӯзан вобастагӣ надорад?

Дар ин масъалаи физикӣ бо ба ҳисобгирии хусусиятҳои гендерии донишҷӯён барои духтарон аз писарон бо он фарқ мекунад, ки шартӣ масъала дар духтарон аз ҳисоби маҳдудкунӣ тағйир дода шуда, аз писарҳо бояд киматҳои физикии норасидаро муайян кунанд.

**Хулоса.** Такмил ва тартиб додани масъалаҳои физикӣ бо дарназардошти хусусиятҳои гендерии донишҷӯён ҳангоми ҳалли масъалаҳо манфиати писарону духтаронро дар назар гирифта дар роҳи тағйир додани сохтори маълумоти онҳо бо шартӣ ҳифз кардани якчанд унсури ивазнашаванда ва асосҳои самтгирии гендерии таълимгирандагон имконпазир аст.

## БАРНОМАИ МОБИЛӢ

*Б.М. Хоҷаев, С.Б. Ҳўҷаев*

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ  
МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и-ф.м., профессор Шерматов Д.С.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади тадқиқот: Барнома аз сайти мобилӣ чӣ фарқ дорад?

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳо. Рушди технологияҳои Интернет ба пайдоиши шубҳаи нав дар Интернет - Интернет-форумҳо оварда расонид. Сайтҳо ба кор шурӯъ карданд ва ҳатто порталҳои куллие, ки тавассути он одамон метавонанд аз тамоми ҷаҳон муошират кунанд, бо ҷама саволу ҷавобҳо кунанд, ҳатто муомилоти корӣ анҷом диҳанд. Тақрибан 15-20 сол пеш, вақтеки аз ки пурсиданд, ки чӣ? барнома замимаи мобилӣ шуд метавонад, соҳиби телефони мобилӣ ҷавоби дуруст дод. Имконияти дастгоҳҳо бо вазифаи зангзанӣ, фиристодани SMS ва бозҳои одӣ маҳдуд боқӣ мемондбуданд. Бо вучуди ин, як бозии пинҳонӣ дар телефони мобилӣ аллакай ариза номида мешавад. тақрибан 15-20 сол пеш, вақтеки, имрӯзҳо як барномаи мобилӣ нармафзорест, ки барои фаъолияти гачетҳо махсус таҳия шудааст. Мақсади нармафзор метавонад хеле гуногун бошад: хидматҳо, мағозаҳо, вақтхушӣ, ёрданчиёни онлайн ва ғайра. Ин барномаҳо аз ҷониби корбар тавассути бозорҳои мобилӣ пешниҳод ва насб карда мешаванд. Калонтарин сайтҳо AppStore, Google Play мебошанд. Аз нуқтаи назари техникӣ, ҷамаи замимаҳо барои платформаи махсуси гаджет сохта мешаванд. Системаҳои маълумтарини амалиётӣ iOS, Android, Windows Phone мебошанд. Замимаи мобилӣ бастаи нармафзорест, ки фаъолият ва тарҳрезии он ба имкониятҳои платформаи мобилӣ "мутобиқ карда шудааст".

Мо якчанд баргариҳои асосии барномаро номбар мекунем:

Интерфейси барнома махсусан барои кор дар дастгоҳи мобилӣ тавассути экрани сенсорӣ ё тугмаҳо тарроҳӣ шудааст;

Барои истифодабарандагони навигатсия менюи мобилӣ қулай ва фаҳмо мебошад.

Таҷрибаи беҳтарини корбар тавассути паёмҳо, огоҳиҳо ва ёдраскуниҳо. Нигоҳдории маълумоти шахсии корбар. Ин хусусият фардикунонии барномаро беҳтар месозад. Масалан, ба хона таксӣ даъват мекунад (сабти ном), бо духтур оид ба сиёсати тиббӣ ва дигар имтиёзҳо мулоқот таъин мекунанд. Алоқа боз ҳам муносибтар ширкат ва ҳадамот;

Метавонед захираҳои бештар истифода баред. Масалан, як ҷуғрофиёи пайвастро васлнамуда метавонед бо харгуна шахр занг занед;

Барномаҳо метавонанд ритми биологии шахсро ба назар гирифта ба ӯ дар бораи зарурати риояи низом огоҳӣ фиристанд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи омӯзиш. Барнома барои смартфонӣ планшет. Фарқияти онро аз сайти мутобиқшуда баррасӣ намудем ва инчунин дар маҷмӯъ фаҳмидем, ки барномаи мобилӣ чӣ гуна кор мекунад.



**Хулоса.** Хулоса. Усулҳои зиёд барои сохтани сайтҳо вучуд доранд, аммо танҳо шумораи ками онҳо кодиранд то ин ки ба таҳиягарон асбобҳоеро барои ҳалли фасли аксари вазифаҳои дар назди онҳо гузошташуда пешниҳод кунанд. Ҳангоми таҳияи вебсайт аз тамоми технологияҳои муосири интернетӣ, чунин барои эҷоди вебсайтҳои интерактивӣ дар ихтиёратон вогузор намуданианд, шумо бояд ҷиҳати иҷрои вазифаҳои марҳилаи ибтидоӣ мувофиқтаринашро интихоб кунед.

## ИНТЕРНЕТ ИМРУЗУ ФАРДО

*Б.М. Ҳоҷаев, С.Б. Ҳўҷаев*

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ

МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и-ф.м., профессор Шерматов Д.С.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади тадқиқот: Аз интернет чи гирифта метонед ва чӣ бояд гирифта кард?

**Маводҳо ва усулҳо.** Маводҳо ва усулҳо. Яке аз ихтирооти инноватсионӣ, ки ба ҷомеа таъсир мерасонад, Интернет аст. Он бо қатъият ба воқеияти мо ворид шуд, Ҳаҷми бозори технологияҳои Интернет солна ба ҳисоби миёна 30% афзоиш меёбад ва дар соли 2011 37.8 трлн сомони. Ин тақрибан 5% ММД мебошад. Бо истифода аз Интернет шумо метавонед як мақолаи ҷолиб ё китобе пайдо кунед, эълонҳо нашр кунед, фикрҳои худро дар блогҳо изҳор кунед, дар форумҳо кўмак дархост кунед ва дар хона фармоиш диҳед.

Бо зеркашии китобҳои электронӣ шахс миқдори зиёди вақт ва пулро сарфа мекунад. Аммо сифати ин китобҳо аксар вақт ба талабот ҷавобгу ҳастанд: чопҳои сершумор, пораҳои матнҳои хонданашаванда бо ҳатогҳои грамматикӣ ва нутқ, сархатҳои гумшуда ва ҳатто тамоми саҳифаҳо. Бўй, сарпўши рангоранг, қобилияти ҳаракат дар саҳфаҳо, кунҷҳои қач, таъкид кардани хатчўбҳо - ин танҳо як китоби электронӣ аст. Ғайр аз он, маълумот аз китобҳои қоғазӣ нисбат ба ҳамтоёни он хеле хубтар қабул карда мешавад. Ҳангоми фармоиши онлайн, одамоне вақтро барои харид сарф намекунанд. Аммо аз тарафи дигар, онҳо саломатиро аз даст медиҳад, тамоми рӯз дар назди компютер нишаста, муоширати воқеиро гум мекунанд, илова бар ин, вай ба осонӣ пулро сарф мекунад. Истифодабарандагони Интернет мунтазам меафзоянд. Агар дар соли 1998 дар Русия тақрибан 1 миллион корбари Интернет (0,6% аҳоли) буданд, пас дар соли 2012 шумораи онҳо ба 52 миллион нафар (45%) расид. Интернет дар ҷои дуввум маъмултарин манбаъҳои иттилоот аст (пас аз телевизион). Рушди Интернет ба он оварда мерасонад, ки ҳаҷми иттилоотҳои эҷодшуда хеле зуд меафзояд. Тибқи як пажўҳиши IDC, соли 2007 он сохта шудааст, дар оғози соли 2020 дар ҷаҳон беш аз 4,5 миллиард нафар Интернетро истифода мекарданд, ки ин нисбат ба соли гузашта 7% зиёд аст. Аз ин 3,8 миллиард нафар дар шабақаҳои иҷтимоӣ "овезон" аст, ки тақрибан 60 фоизи аҳолии ҷаҳон аст. Зиёда аз 5,19 миллиард нафар телефонҳои мобилиро истифода мебаранд ва шумораи корбарон дар муқоиса бо соли гузашта 124 миллион ё 2,4% афзоиш ёфтааст. Дар аввали соли 2020, дар саросари ҷаҳон зиёда аз 4,5 миллиард нафар одамоне Интернетро истифода мебарданд.

**Натиҷаи тадқиқот.** Натиҷаи омўзиш. Ҳамин тавр, Интернет дар иқтисодиёт ва ҷомеа нақши муҳим дорад. Бо ёрии шабақаи умумиҷаҳонӣ шумо метавонед ҳисобҳо пардохт кунед, молҳо фармоиш диҳед, аз ҳадамоти давлатӣ истифода баред, таъинот таъин кунед, маълумоти дилхоҳро зеркашӣ кунед, таҳияи навори филмро тамошо кунед ва ғайра.

**Хулоса.** Хулоса. Шабақаи глобалӣ одатан шахсро аз муоширати воқеӣ, саломатӣ ва қобилияти мустақилона фикр кардан маҳрум мекунад. Барои он ки Интернет ба шахс таъсири зиён нарасонад, шумо бояд онро дар ҳолатҳои зарурӣ истифода баред, маълумоти интишоршударо интиқодона қабул кунед ва фаромўш накунад, ки ғайр аз Интернет боз воситаҳои бисёр муҳим ва ҷолиб ҳастанд.

## ТЕХНОЛОГИЯҲОИ ИНТЕРНЕТ ВА РУШДИ ИННОВАТСИОНИИ ҶОМЕА

*Б.М. Ҳоҷаев, С.Б. Ҳўҷаев*

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ

МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и-ф.м., профессор Шерматов Д.С.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади тадқиқот: Интернет ва одамоне-кадом намуди ҳамбастагӣ?

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳо. Агар ба ҳаёт мо ҳамеша бе навоарӣ ҳамроҳӣ мекардем, рушди ҷомеа қатъ мегардид. Дар тўли мавҷудияти худ инсоният марҳилаҳои зиёдеро аз сар гузаронид, вале гузариш аз як марҳила ба марҳилаи дигар танҳо ба шарофати ҷорӣ намудани навоариҳои гуногун имконпазир мегардад. Бо кўмаки онҳо масофаҳои калон аз байн рафтанд, зеро бо ҳар як кашфиёт, эволютсияи инсон зудтар сурат гирифт. иҷрои вазифаҳои инноватсионӣ, ташкилӣ, иттилоотӣ ва иҷтимоӣ, сеюм, кормандоне, ки бо ташаббуси худ бо мақсади татбиқи инноватсияҳо бо ҷустуҷўи эҷодӣ машғуланд, аз ҷумла коргарони навоар, ихтироўкорон, ратсионализаторон. Мувофиқи ақидаи ҷомеашиносон, танҳо 78% одамоне метавонанд тасмимҳои асли ва инноватсионӣ, эҷодкунандаи ғояҳоро пешниҳод кунанд; 30 ё 35% дигар дорои тухфаҳои татбиқ, бозсозӣ мебошанд; то 60% иҷрокунандагон, ки аз онҳо вобаста аст, ки оё идеяҳо ва коркардҳои нав барои пайдоиши оммавии маҳсулоти нав асос хоҳанд ёфт. Фазаи иҷтимоӣ ҳамаи соҳаҳои ҳаётро фаро мегирад (сиёсӣ, иқтисодӣ, иҷтимоӣ, маънавӣ). Зиёда аз 80% аҳолии сайёра дорои телефони мобилӣ мебошанд, аксарияти онҳо натаанҳо дорои компютер, балки дорои ноутбук ва планшет мебошанд, дастрасӣ ба Интернет қариб дар ҳама ҷо мушоҳида кардан мумкин аст. Ҳатто техникаҳои маишӣ ба шабақаи умумиҷаҳонӣ Интернет пайваستاанд. Масалан, дар соли 2009 танҳо дар бозии "Дехқони хушбахт" "ВКонтакте" 10 миллион доллар ба даст овардааст, дар ин шабақаи иҷтимоӣ тақрибан 7 ҳазор барнома фаъолият дорад, ки нисфи онҳо бозиҳо мебошанд. Барои чӣ бисёр одамоне ин бозиҳо ягона намуди истироҳатдони-

ста, масъулиятшонро аз бобати оила, дӯстон, рушди шахсӣ фаромӯш мекунад? Тибқи баъзе гузоришҳо, шахс ҳар рӯз бидуни "соҷа рақамӣ" эҷод кардани тақрибан 30 мегабайт иттилоотро дар бораи равандҳо тавлид мекунад. Маълумоте, ки як бор дар Интернет пайдо шудааст, муддати дароз боқӣ мондааст: мактубҳои тозашуда, муколамаи ICQ, суратҳо, видеоҳо дар бойгонӣ нигоҳ дошта мешаванд. Агар шумо метавонед маълумотро дар ҳама гуна ашхос дар шабакаи умумичаҳони Интернет то он даме ки ҳама дастрас бошанд, пайдо кунед, аммо аз ҷиҳати технологӣ рушди бо танҳо як расм, ки шумо мебинед, ки бо ӯ, вақте ки онҳо хешовандон, дӯстон, ҳамкорон буданд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи омӯзиш. Дар айни замон Интернет як ҷузъи ҳаёти омӯзгор аст, зеро он барои ба даст овардани маводи нав воситаи мусоид ва мувофиқ ба ҳисоб меравад. «Маълумот категорияи илмӣ мебошад, ки шакли материя ва воситаҳои донишҷӯи онро инъикос мекунад.

**Хулоса.** Хулоса. Бе технологияи иттилоотӣ мактаби замонавиро тасаввур кардан аз ғайри имкон берун аст. Дарсҳои истифодаи технологияи компютерӣ ба як раванди маълумии таълим барои донишҷӯе, ки ба баҳри иттилооти Интернет ғӯта хӯрдааст, табдил меёбад. Ҳар як донишҷӯ аз ин манбаъ бояд на танҳо маводи омода бигирад, балки дар ин мавзӯ андешаи худро дошта бошад.

## YOUTUBE ЧӢ ГУНА АСТ

*Б.М. Хоҷаев, С.Б. Хӯҷаев*

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ  
МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и-ф.м., профессор Шерматов Д.С.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади таҳқиқот: YouTube чист ва чаро он имрӯз зарур аст? Чӣ тавр бояд бо беморони сил кор кунем?

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳо. "YouTube" ё "YouTube", баъзан (ба таври амрикоӣ) "YouTube" - хидмати хостинги видеоест, ки ба корбарон ва хадамотҳо барои нигоҳ доштан, таҳвил додан ва нишон додани видео ёри медиҳад. YouTube маълумтарин хостинги видео ва сайти дувум дар ҷаҳон аз рӯи шумораи меҳмонон гардид. Истифодабарандагон метавонанд видеоҳоро ворид кардонанд, тамошо кунанд, баҳо диҳанд, шарҳ диҳанд, ба мунтахабҳо илова кунанд ва мубодила намоянд. Дар моҳи январӣ соли 2012 шумораи ҳамаҷузъи тамошоӣ видео дар сайт ба 4 миллиард расид. YouTube дар моҳи февралӣ соли 2005 аз ҷониби Стив Чен, Чад Хурдлӣ ва Чавед Карим, се корманди пешини PayPal дар Сан Бруно, Калифорния сохта шудааст. YouTube қариб пурра ба забони барномасозии Python навишта шудааст. Дар YouTube, шумо қаблан метавонистед бозии "Мор" -ро истифода баред. Барои ин шумо бояд видеоро таваққуф карда, аломати  $\uparrow \rightarrow \downarrow$  -ро як маротиба пахш кунед. Аксарияти видеоҳои YouTube ройгон ва барои тамошоӣ таблиғот мебошанд. Моҳи майи соли 2013 YouTube нақшаи озмоишии 53 канали обуна -ро бо нархҳои аз \$ 0,99 то \$ 6,99 дар як моҳ пешниҳод кард. Ин иқдом ҳамчун кӯшиши рақобат кардан бо дигар дастраскунандагонӣ хадамоти интернетӣ, барои обуна ба монанди Netflix ва ғайрамебошад. Google даромади таблиғи видеои хостинги YouTube-ро дар семоҳаи чоруми соли 2019 ошкор сохт. Интишори ғайриҷашмдошти YouTube боиси мушкилот бо ширкати амрикоӣ истехсоли кубурҳо ва роллҳо Universal Tube ва Rollerform Equipment Corp. гардид, ки вебсайти "utube.com" аксар вақт бо сабаби доштани шумораи зиёди меҳмонон дастрас набуд, ки ҳангоми навиштани номи домейни хидмат хато карданд. Дар аввали моҳи ноябри соли 2006 Universal Tube алайҳи YouTube парванда боз кард. Ҳоло ин вебсайт сайти таблиғоти дорои рекламаи баннерии ҳашишгирро дар бар мегирад, дар ҳоле ки сайти асосии ширкат маҷбур шуд ба номи домейн "utubeonline.com" гузарад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи омӯзиш. YouTube бузург аст. Он то андозае бузург аст, ки он метавонад дар низомии ҷирмҳои офтобии мо сайёраи алоҳида бошад. Ин платформаи маълумтарин видеоклип дар сайёра ва дувум ин сайти аз ҳама дидани дар ҷаҳон аст. Аммо шумо шояд инро аллақай медонистед. Ба ин сабаб мо чанд муддат онлайнро барои ёфтани маълумоти ҷолибтарин омор ва далелҳои мухталиф дар бораи YouTube, ки шояд бо онҳо шинос набоем, истифода намудем.

**Хулоса.** Хулоса. Имрӯз мо дар бораи YouTube сӯхбат хоҳем кард. Як сол пас YouTube қариб пурра ба забони барномасозии Python навишта хоҳад шуд. Хостинги видеои метавонад ба таври худкор 51 забонро бидонад ва барои видео сабтҳо эҷод кунад. YouTube дар 79 кишвар мавҷуд аст. YouTube дар олами воситаҳои ахбори оммавӣ ин қадар аҳамият пайдо кардааст, ки телевизион ҳатман бояд онро дар мадди назар гирад. Бисёр ширкатҳои васоити ахбори омма дар YouTube ҳисобҳои расмӣ эҷод мекунад, ки маҳсулоти худро тавассути хидмат таблиғ мекунад.

## МАҚОМИ ЧОПИ 3D БАРОИ БЕҲТАР КАРДАНИ ҚОНУНЕ, КИ ВАЙРОН КАРДАНИ ОНҲО ПЕШБИНӢ ШУДААСТ

*Б.М. Хоҷаев, С.Б. Хӯҷаев, С.А. Асроров*

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ  
МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и-ф.м., профессор Шерматов Д.С.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади таҳқиқот: Чӣ тавр роҳҳои биопринтирии ва мақоми чопи 3D.

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳо. Чоп кардани мақомот дар принтери 3D ё bioprinting технологияи ояндадор барои парвариши узвҳои солим ва зинда ба ивази узвҳои харобшуда ё бедарак мебошад. Ғайр аз чопгари 3D, биопринтер модели узв, маводи ҳуҷайравии бемор ва муҳитеро, ки дар он мақом то имплантатсия мемонад, талаб мекунад.

Мақомоти чопшуда аз протезҳо ва қисмҳои трансплантатсияи бадан беҳтаранд. Қобилияти онҳо бо хешовандони онҳо шабҳ аст ва онҳо аз системаи иммуний рад карда намешаванд, агар онҳо аз КДН бемор сохта шуда

бошанд. Биопринтинг вақти ба даст овардани мақомоти дурустро коҳиш медиҳад ва ҳаёти беморонро, ки ба трансплантатсияи фаврӣ ниёз доранд, наҷот медиҳад. Олимони Донишгоҳи шимолу ғарбӣ тухмдони сунъиро ба мушҳои стерилизатсияшуда карданд ва онҳо мушҳои солиро ба дунё оварданд. Дар ширкати чинии Сичуан Ревотек, маймунҳои резус бо рағҳои хунгузар, ки аз маводи ҳамон макака парвариш карда шуда буданд, ҷойгир карда шуданд. Аз қисмҳои бадани одамон то ҳол танҳо бофтаҳои дохилӣ ва пӯст ҷоп карда мешаванд. Нусхаҳои камшуда, вале кории гушҳо ва бинӣ эҷод карда мешаванд. Гуруҳҳои таҳқиқотӣ ӯ ширкатҳои консепсияҳои гуногуни биопринтигро таҳия карда истодаанд:

Он бояд зуд хароб шавад, то ба таҳкими матрицаи ҳуҷайраҳо ҳалал нарасонад ва бидуни таркиби захролуд пароканда нашавад. Фрамӣ. Истифода аз ҷониби ҳуҷайраҳои тайёр ба пойгоҳи гидрогели. Ҳангоме ки ҳуҷайраҳо дар принтер мебошанд, онҳо сард мешаванд ва дар лоғарҳои гидрогели ҷойгир мешаванд. Ҳангоми ҷоп, ҳарорат то 36,6 ° баланд мешавад, пароканда мешаванд ва ҳуҷайраҳо тадриҷан худашон як ҷаҳорҷӯбаи табиӣ - матрицаи ҳуҷайраҳоро ташкил медиҳанд. Ин ҷоп нисбат ба ҷорҷӯба камтар маъмул буд - баъдтар пайдо шуд ва дубора мушкӣ кардан душвор аст. Мимикрия Технологияи оянда фавран сохтани нусхаҳои пурраи узвҳоро дар бар мегирад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи омӯзиш. Биопринтинг дорои бисёр хусусиятҳои ба ҳам монандро бо микропротсессор ва саноати электронӣ дорад, ки онҳо танҳо дар натиҷаи татбиқи систематикӣ автоматизатсия ва роботизатсия дар ҳаҷҳои истеҳсолӣ ба зудӣ рушд карданд. Ва ба ин маъно, мо на танҳо дар бораи сохтани bioprinter робот, балки ҳатти ягонаи технологияи худҷамъкунии матоъҳо ва узвҳо бо мақсади ғоиданок ва ғоидоавар сохтани "истеҳсоли орган" суҳан меронем.

**Хулоса.** Хулоса. Имрӯз барои ин ҳама заминаҳои зарурӣ мавҷуданд ва ҳеч шакке нест, ки ин ҷопи се андозаи узвҳост, ки дар ояндаи наздик дар тибби регенеративӣ як марҳилаи ҳалкунанда ва инқилобӣ хоҳад кард. Ҳамасола дар саросари ҷаҳон тақрибан 100 ҳазор трансплантатсияи узвҳо анҷом дода мешавад. Танҳо як "бозори гурда" аз ҷониби коршиносон 25 миллиард доллар арзёбӣ мешавад.

### ЧОПГАРҲОИ 3D ЧӢ ГУНА УСТУХОНҲО, РАҒҲОИ ХУН ВА УЗВҲОРО ЧОП МЕКУНАНД

*Б.М. Хоҷаев, С.Б. Хӯҷаев, М.М. Хоҷаев*

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ

МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и-ф.м., профессор Шерматов Д.С.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади таҳқиқот: Барои ҷӣ олимони кӯшиш мекунад, ки узвҳои биологӣ созон диҳанд ва на аналогҳои синтетикӣ (аз маводи гипоаллергенӣ).

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳо. Дар саҳнаи прототипи босуръат, як тасаввуроти маъмул дар он буд, ки ҷопи 3D истеҳсолотро тағйир дода, инқилоби истеъмолкунандаро ҳавасманд кард ва дар натиҷа ҷопгар дар ҳар хона оварда шуд. Ин на он қадар руҳ дод - ва ба монанди бисёр технологияҳои нав, прототипи зуд-зуд дар соҳаи ҳайратангези гуногун нуктаи худро ёфт: Медицина. Таҳқиқотҳо ва лоиҳаҳои зерин якҷанд намунаҳои ҷолибтаринро дар бораи "биопринтинг" ӯ истифодаи мошини таҳти назорати компютер барои ҷамъоварии маводи биологӣ бо истифода аз рангҳои органикӣ ва термопластикаи вазнин пешниҳод мекунад. Онҳо аз азнавсозии минтақаҳои асосии косоҳонаи сар то ҷопи ҷангалҳо, ки ҳуҷайраҳои устухон метавонанд дар устухонҳои нав табдил ёбанд. Барои гирифтани тафсилоти бештар дар зер нигаред ва дар тӯли чанд рӯзи оянда ба мундариҷаи ҷопи ҳафтаинаи 3D диққат диҳед. Остеофаб ин маҳсулотест, ки аз ҷониби ширкати бритониёии Oxford Performance Materials истеҳсол шудааст. ОРМ бо роҳи фуруши полимери баландсифат, ки аксар вақт дар имплантатсияҳои тиббӣ истифода мешавад - термопластик бо номи полиэкеткетонекетон дар шакли хом ба фуруш меравад. Мушкилии калон бо ғояи пӯсти нав, ҷӣ гуна эҷод кардани оҳанги мушаххаси пӯст дар ҳама гуна нур мушкӣ аст: азбаски пӯсти мо беназир, лоғар ва тағйирёбанда аст, сохтани нусхаи дақиқ мушкӣ аст.

Ҳафтаи гузашта, Фрипп ва дастаи Шеффилд натиҷаҳои санҷишро якхела - дар шакли пурра интишор карданд. Истифодаи протезҳои ҷашм қимат аст, зеро онҳо бо дастҳои ранг карда мешаванд ва барои сохтани онҳо моҳҳо тӯл мекашад. Ҷопгари Grpp метавонад дар як соат 150 ҷашм тавлид кунад ва тафсилоти ранг, андоза ва рағҳои хунро ба осонӣ барои эҳтиётҳои ҳар як бемор тағйин кунад. Мо метавонем узвҳоро ҷоп кунем, аммо як қисми мушкӣ бо бофтаҳои матоъ ва эҷоди системаи хунгард мебошад. Гюнтер Товар, олимони олмонӣ, ки Институти муҳандисии интерфейс ва биотехнологияро роҳбарӣ мекунад Fraunhofer, лоиҳаи BioRap-ро роҳбарӣ карда буд, ки бо истифодаи омехтаи полимерҳои синтетикӣ ва биомолекулаҳои рағҳои хунгард бо ҷопи 3D таҳия мекунад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи омӯзиш. мо аллакай узвҳоро ҷоп карда метавонем, аммо мушкӣ ҷиддӣ барои бо ташкили системаи гардиши хун вучуд дорад. Олимони олмонӣ Гюнтер Товар, роҳбари Институти Фраунхофер оид ба муҳандисӣ ва биотехнология, бо лоиҳаи BioRap машғул аст. Вазифаи он истифодаи ҷопгари 3D барои ҷопи рағҳои хун мебошад, ки дар давоми он омехтаи полимерҳои синтетикӣ ва биомолекулаҳо истифода мешаванд.

**Хулоса.** Хулоса. Системаҳои хунгузарони ҷопшуда - онҳо ҳанӯз барои ворид шудан ба бадани инсон омода нестанд. Аммо, дар ниҳоят, онҳо трансплантатсияи расонаҳои ҷопиро имконпазир мекунад. Оё шумо дурнамои ҷопи 3D-ро бо ҷойгузин ва иваз кардани маводи сунъӣ барои истифода дар бадани инсон тасаввур карда метавонед? Оё мо ба зудӣ қодир мешавем, ки узвҳои комилро ба монанди ҷигар парвариш ва иваз кунем?

## РУШДИ ТЕХНОЛОГИЯ ДАР ТИББӢ МУОСИР

*Б.М. Хоҷаев, С.Б. Хўҷаев, М.М. Хоҷаев*

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ  
МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и-ф.м., профессор Шерматов Д.С.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади таҳқиқот: Арзиши нигоҳ доштани саломатӣ аз арзиши табобат низ муҳимтар аст.

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳо. Сад сол пеш, дар тиб ягон таҳлилҳои оммавӣ ва усулҳои ташхиси оммавӣ истифода нашуда буданд. Тибби дақиқ як муносибати инноватсионӣ дар системаи тандурустӣ мебошад, ки дар он пешгирӣ ва табобати бемориҳо асосан аз маълумоти генетикӣ интихоб карда мешавад. Ҳангоми ташхис духтурон асосан ба муоинаи бемор диққат дода, табобати анъанавии ӯро таъин карданд. Бо рушди технология, тиб пешрафти назаррасе ба пеш овард, усулҳои тадқиқоти кимиёвӣ ва физикӣ имкон, доданд, ки бемориҳои гуногунро соҳахан ташхис намуда табобатро дар асоси он таъин кунанд. Истилоҳи "дорухӯи дақиқ" ба "тиббӣ фардӣ" иваз карда шуд, ки дар ИМА дар охири асри 20 пайдо шуда, маънои муолиҷа як бемор, на бемориеродорад. Ташаббуси Барак Обама, ки соли 2015 роҳандозӣ шуда буд, "доруи дақиқ" ном дорад. Масалан, Институти миллии тандурустии Амрико таърифҳоро муайян мекунад, дар ҳоле ки Институти биоинформатикии Швейтсария ин тавр намекунад. Таҳлили КДН чунин ҳолатҳо торафт зиёдтар мешаванд ва ҳуди равиш ба даст омада истодааст. Базаи беморон дар Маркази байналмилалӣ Трансплантатсияи хун ва устухонҳои устухон CIBMTR, ки трансплантатсияи хучайраҳои ба ҳам марбутро дар яқҷоягӣ бо мағзи устухон ва терапияи хучайра гирифтанд, дар соли 2017 беш аз 465,000 нафарро ташкил дод. Рағиши оммавӣ ба табобати шахсӣ. Аввалин миллион ген аллакай вучуд доранд. Он аз тарафи ширкати чинӣ BGI Genomics навишта шудааст. Вай инчунин BGI Online - платформаи абрро барои барномаҳои дақиқи тиббӣ - ин лоиҳаро Intel ва Alibaba Group дастгирӣ карданд. Ҳама маълумотро нигоҳ доштан шарт нест: азбаски 99% тамоми маълумоти генетикӣ барои ҳама яқхела аст, миқдори маълумотҳо, тавре ки қаблан фикр мекарданд, он қадар зиёд нестанд. Дар Британияи Кабир лоиҳаи чамъовари 100,000 генҳо аллакай иҷро шуда истодааст, одамон дар он ихтиёран иштирок намуда, маълумоти тиббии худро пешниҳод мекунанд. Дар натиҷа таҳлили КДН барои ҳар як муассисаи тиббӣ маълумат мегардад ва генетика ва «технологияи иттилоотӣ дар соҳаи тандурустӣ» як қуъуи ҳатмии барномаи таълимӣ донишгоҳҳо хоҳанд буд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи омӯзиш. Сармоягузори пулҳои давлатӣ ба тиббӣ дақиқ бо қоҳиши эҳтимолии ҷаҳонии хароҷот барои саломатӣ асос ёфтааст - давлатҳо мефаҳманд, ки чораҳои пешгирикунанда нисбат ба табобат хеле арзон мебошанд. Аз ин рӯ, дорухӯи инноватсионӣ дар ҳучҷатҳои стратегии давлатӣ ба пайдоиш оғоз мекунанд.

**Хулоса.** Хулоса. Тиббӣ дақиқ на танҳо тағйироти кулли вазро имконпазир месозад, балки зарур аст, ки арзиши нигоҳдорӣ саломатӣ бояд на камтар аз арзиши табобат эътироф карда шавад ва бизнес аллакай инро мефаҳманд: илова бар барномаҳои давлатӣ, маблағгузориҳои хусусӣ низ мавҷуданд. Дар натиҷа, иқтисодиёти ширкатҳои фармасевтӣ, пешвоёни соҳа аллакай тағйир меёбанд, онҳо дорухӯи инфиродӣ таҳия мекунанд, зеро дар акси ҳол бозигарони анъанавиро қасоне иваз мекунанд, ки аввал метавонанд иваз шаванд.

## ИЛИМӢ КОМПЮТЕРИ ЧИСТ?

*Б.М. Хоҷаев, С.Б. Хўҷаев, М.М. Хоҷаев*

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ  
МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и-ф.м., профессор Шерматов Д.С.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади таҳқиқот: Таълими фанни информатика аз омӯзиши чи бояд оғоз ёбад?

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳо. Технологияи иттилоотӣ (аз иттилоот ва автоматика) илми усул ва равандҳои чамъоварӣ, ҳифз, коркард, интиқол, таҳлил ва арзёбии иттилоот бо истифодаи технологияҳои компютерӣ мебошад, ки истифодаи он барои қабули қарор имкон медиҳад. Азбаски илми информатика ҳанӯз хеле ҷавон аст, дар байни олимони ҳанӯз баҳс дар мавриди таърифи он, нақши он дар ҷомеа ва самтҳои рушд идома дорад. Он танҳо як чизро мегӯяд, ки ин илм бо суръат рушд мекунад. Солҳои охир маълумтарин нуктаи назари олимони дар соҳаи илми информатика чист? Илми информатика ба се мафҳуми асосӣ - «алгоритм», «модел», «барнома» асос ёфтааст. Модел ҳаммонанди шартии объектест, ки дорои хислатҳои ҷудогона бо мақсади омӯзиши онҳо мебошад. Алгоритм роҳи пайдо кардани аз ҳар гуна вазъияти мушкеле мебошад, ки пайдарпаии амалҳои заруриро аниқ муайян мекунад. Барнома як алгоритми бо забони барномасозӣ пешниҳодшуда мебошад. Ҳадафи асосии фанни информатика, ҳамчун илм, қустуҷӯи донишҳои нав дар соҳаҳои гуногуни фаъолияти инсон бо истифодаи компютер аст. Информатика дар назди як қатор вазифаҳои муҳталиф қарор дорад, ки муҳимтарини онҳо инҳоянд:

1. Қорӣ намудани техника ва технологияҳои компютерӣ дар соҳаҳои гуногуни ҳаёти ҷамъиятӣ;
2. Бунёди технологияҳои навтарини коркарди иттилоот аз рӯи натиҷаҳо;
3. Рушди технологияҳои иттилоотӣ; таҳқиқи ҳама гуна равандҳои иттилоотӣ.

Агар мо бо одами саноатӣ муқоиса кунем, ки тамоми тавлидоти он танҳо ба эҷод ва қабули маҳсулот ниғаронида шудааст, пас дар аввал маҳсулоти асосии истеъмол ва ассимилятсия ақл ва дониш мебошанд, ки ба шумо имкон медиҳад, бо раванди хотираро суръат бахшед ва сатҳи коркарди ақлии он чизеро, ки мешунавед ва мебинед, афзоиш диҳад. Дар чунин муҳит сифатҳо ва истеъдодҳои инсонӣ, аз қабилӣ эҷодӣ, инчунин қобилияти ақлӣ вазни тиллоии худро доранд

**Натичаи таҳқиқот.** Натичаи омӯзиш. Информатикаи техникӣ як баҳши иқтисодиёти миллист, ки системаҳои автоматикӣ коркарди иттилоот, ташкили насли нави технологияи компютерӣ, системаҳои чандири технологӣ, роботҳо, зехни сунъиро дар бар мегирад.

**Хулоса.** Хулоса. Хузури ҷомеаи иттилоотӣ дар сайёраи мо ҳам ҷанбаҳои мусбат ва ҳам манфӣ дорад, ки метавонад ба зиндагии мардум ва давлатҳо мушкilotи зиёдеро ба бор орад. Раванди эволютсия ва тақомул бебозгашт аст, зеро одамон зуд ба ҳама навоариҳои одад мекунанд ва илова бар ин, онҳо аллакай аз воситаҳои ахбори омма, захираҳои интернетӣ, шабакаҳои иҷтимоӣ ва ҷузҳои дигаре, ки тафаккури инсонро бо миқдори муайяни намудҳои мухталиф бой месозанд, вобастагӣ доранд. Аз як тараф, шахс метавонад аз ҷунин сарчашмаҳо рушд ва донишҳои нав ба даст орад, аммо аз тарафи дигар, ин метавонад ба ӯ зиёни зиёде расонад.

## **НАҚШИ КИТОБИ “ТОЧИКОН”- И АКАДЕМИК БОБОҶОН ҒАФУРОВ ДАР ПЕШРАФТИ ФАРҲАНГИ МИЛЛАТ**

*М.С. Хоҷаева, Ҳ.Н. Абдураунова, У.А. Охмиров*

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Саидов А.С.

Дар Паёми ҳеш Пешвои миллат ба Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон ба арҷгузори ба таъриху фарҳанги пеурғановати миллати куҳанбунёди тоҷик диққати аввалиндараҷа дода ба ҷавонон ояндасозони Ватан махсусан таъкид намуданд, ки “Мо ки будани аҷдоду гузаштагони худро бояд донем ба онҳо арҷ гузорем ва ба насли ориёӣ, яъне ориёитабор будани худ ифтихор кунем”. Пешвои тоҷикон Эмомалӣ Раҳмон чун ҳарвақта бо арҷгузорӣ ба тамаддунофарии миллати куҳанбунёди тоҷикон ба масулин супориш дода буданд, ки шоҳасари бузурги фарзанди фарзонаи миллат, академик Бобоҷон Ғафуров “Тоҷикон” ба ҳар як хонадони тоҷик чун туҳфа аз сарвари давлат дастрас гардониди шавад. Роҳбари давлат ба муаллифи китоби “Тоҷикон” устод Б. Ғафуров барои таълифи ҷунин асари арзишмандаш баҳои баланд дода, дар суҳбати муайян қайд намуда буданд, ки «Бобоҷон Ғафуров аз миёни ходимони давлатӣ ва арбобони илми тоҷик дар баробари муайян ва собит намудани мақому манзалати таъриху дастовардҳои арзишманди давлатдорӣ тоҷикон, дар тарғиби илму фарҳанги Машриқзамин дар арсаи ҷаҳонӣ ба пояи баланд расонидааст. Ӯ тамоми ҳаёти худро таҳқиқу омӯзиши таърихи давлатдорӣ миллати куҳанбунёди тоҷик намуда, дар тӯли фаъолияти пурбаракати ҳеш на фақат таърихи комили тоҷиконро ба вучуд овард, балки дар таҳқиқи бисёр халқҳои машриқзамин саҳми арзанда гузошт». Агар ба зӯри силоҳ лашкари аҷнабие бар тахти аҷдодӣ тоҷикон муваққатан соҳиб шуда бошад, ӯ хоҳу ноҳи зери тамаддуни тоҷикон афтода, ночор коргузори давлатиашро бо забони тоҷики пеш мебарду ба низоми идоракунии он таъя мекард. Ин қудрати нерӯи илму фарҳанги тоҷикон буд, ки ҳеҷ гуна яроқи аҷнабӣ он корро иҷро кардан наметавонист, ки ин масъалаҳо дар китоби “Тоҷикон” ба таври пурра таҳлили илмӣ гардидаанд. Месазад, ки дар ин ҷо низ аз суҳбати сарвари давлатамон иқтибос орем, ки гуфта буданд: «Моро аз тамоми гармию сардиҳои рӯзгор, аз тӯфону бӯҳронҳои пурғоҷияи таърих танҳо фарҳангу хирад наҷот додааст. Ва маҳз фарҳанги волои аҷдодӣ тавонист, моро аз вартаи ҳалокат раҳониди, ба пойгоҳи сулҳу осоиш ва ваҳдату ягонагӣ бирасонад. Имрӯз мо аз созандагиву бунёдкорӣ суҳан меронем, ваҳдату бародариро парчами пирӯзиҳои худ қарор додаем ва аз бурду бохти илму адаб ва фарҳангӣ миллӣ руйрош гуфтугӯ мекунем. Ва худ гувоҳи соҳиби тамаддуни қадимаву созанда будани халқи тоҷик аст».

## **НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕХАНИЗМА ЛЕТНЕЙ СПЯЧКИ У СТЕПНОЙ ЧЕРЕПАХИ**

*Р.Х. Хурматова, Д.С. Носырова, М.Н. Мирзоева*

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан.  
Научный руководитель - к.б.н., доцент Холбеков М.Ё.

**Цель исследования.** Изучить нейрофизиологические особенности механизма летней спячки у степной черепахи (*Testudo horsfieldi*).

Было обнаружено, что погружение в летнюю спячку сопровождается незначительным падением температуры мозга до 31-29°C, при температуре атмосферного воздуха 40-42°C. Особенностью этого периода является появление медленноволновых и синхронизированных форм нейрональной активности общей и гиппокампальной коры мозга. Эти колебания достигают амплитуды 70-120, а иногда 70-150 мкВ в гиппокампальной коре и 50-70 мкВ в общей коре. Напомним, что в общей коре свойственные диффузные неритмичные волны частотой от 3-6 до 20-30 Гц. Амплитуда этих волн, как правило, не превышает 30-40 мкВ.

Спектральный анализ распределения волн ЭЭГ показывает, что в активный период бодрствования черепах доминирующей формой активности дорзального гиппокампа при температуре мозга 34-32°C являются низковольтные колебания частот 30-15 Гц, амплитуда которых не превышает 50-60 мкВ. Эти же формы активности были обнаружены и в гиппокампальных ядрах. Однако, появление различных форм ЭЭГ может свидетельствовать о различном происхождении каждой из них. Анализ распределения волн в ЭЭГ при летней спячке чаще всего показывает значительные изменения частотного спектра при сравнительно незначительных изменениях температуры мозга. В гиппокампальной и общей коре в этих периодах доминирующей формой активности становятся потенциалы частот 5-7 Гц.

**Выводы.** На основании полученных экспериментальных данных было определено, что нейрофизиологическая картина летней спячки степных черепах характеризуется постепенным угнетением биоэлектрической активности в общей и гиппокампальной коре. Однако, характер полиэлектрограммы показывает, что угнетение ЭЭГ первоначально начинается в заднем отделе гипоталамуса. В начале эти изменения регистрируются без заметного

сдвига частотного спектра и только в дальнейшем сменяются синхронизацией активности. Вхождение в летнюю спячку сопровождается неизбежным угнетением электрограммы и процент медленных колебаний во всем спектре частот неизбежно возрастает по мере углубления летней спячки.

## МАВКЕИ ИСТИФОДАИ ВОЖАИ «ЧАВЗ» ДАР «ДОНИШНОМА»-И ҲАКИМ МАЙСАРИ

*С. Хўҷаев*

Кафедраи забони тоҷики ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - Саидова Б.М.

**Мақсади таҳқиқот.** Муайян намудани мавкеи вожаи «чавз» ва роҳҳои калимасозии он дар «Донишнома»-и Ҳаким Майсарӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** «Донишнома»-и Ҳаким Майсарӣ ва усули пажӯҳиши он, усули морфологияи калимасозӣ ва омори истифодабарии калима ба шумор меравад.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Истифодаи гиёҳҳо дар «Донишнома»-и Ҳаким Майсарӣ мавкеи намоён дорад. «Чавз»-яке аз ин вожаҳо мебошад, ки мавриди таҳқиқ қарор додаем. Ин вожа дар фарҳангҳо ба маъноҳои гуногун шарҳу тафсир дода шудааст: чавз- муарраби гавз; чормағз; чавзи бӯё чавзи мускат; чавзи ҳиндӣ норгил, чормағзи ҳиндӣ. 2. навъе аз ангури сафеди ба зардӣ моили хеле ширин: ангури чавз ва ғ.

Бояд зикр кард, ки «чавз» самари дарахтест, ки мизочаш дар дараҷаи дувум гарм ва дар яқум хушк аст. Ин растаниро имрӯз дар Тоҷикистон бештар дар шакли «чормағз» ва дар баъзе манотикҳои кишвар дар шакли «чӯмоқ» низ истифода мебаранд.

Вожаи «чормағз» ба маънои меваи гирдае бо пӯстлохи саҳт, ки дар дарунаш қор пора мағзи серравған аст, шарҳу эзоҳ дода шудааст. Аз ин вожа дар забони тоҷикӣ калимаҳои мураккаби чормағзбозӣ, чормағззор, инчунин ибораистилоҳҳои дарахти чормағз, рағғани чормағз, ба сари қасе чормағз шикастан (қасеро саҳт азоб додан); бо чормағзи пуч бағал (доман) пур қардан (бо ваъдаҳои дуруғ фиреб додан, бо гапу сафсата умедвор қардан) ва ғайраҳо бо роҳҳои гуногуни калимасозӣ сохта шудааст.

Дар «Донишнома» Ҳаким Майсарӣ ин растаниро танҳо дар шакли «чавз» мавриди қорбурд қарор дода, чун даво барои муолиҷаи бемориҳои дарди дандон, дил, меъда, захми чашм, чигар ва ғайраҳо истифода намудааст.

Таҳлилҳо нишон дод, ки вожаи «чавз» дар «Донишнома» 10 маротиба дар шакли ибораистилоҳ истифода шудааст: чавзи сарв (2 маротиба), чавзи мосал (2 маротиба), чавзу калимаё (1 маротиба), чавзи қайу (1 маротиба), чавзи бӯё (4 маротиба).

**Хулоса,** вожаи «чавз», ки дар мақола мавриди баррасӣ қарор гирифтааст, дар он аз усули морфологияи калимасозӣ ибораистилоҳҳо сохта шудаанд, ки таркиби луғавии забони тоҷикиро бо ғани меғардонад.

## РУШДИ ТЕХНИКА ДАР ТИБ ВА ИСТИФОДАИ НАНО ВА ЭКО ТЕХНОЛОГИЯ

*С.Б. Хўҷаев, М. Бобо*

Кафедраи физикаи тибӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ

МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - Роҳбари илмӣ – ассистент Хоҷаев Б.М.

**Мақсади таҳқиқот.** Муайян намудани нанотехнология дар тиб.

**Маводҳо ва усулҳо.** Нанотехнология ва нанотиб бо ҳамдигар алоқаи зич дошта ва мунтазам рушд мекунад. Дурнамои муносири нано дастгоҳҳо дар тиб: клоттоситҳо, ситокинҳо, гормонҳо, нейропептидҳо ва ферментҳо мебошад. Усулҳои биологияи молекулавӣ сенсорҳо ва таҳлилгарони нанотехнологӣ: контейнерҳои худқор барои таҳвили маводи муҳаддир ва терапияи ҳуҷайра. Вақте ки материя дар миқёси ночиз ба монанди атомҳо ва молекулаҳо идора қарда мешавад, вай зуҳурот ва хосиятҳои тамоман навро нишон медиҳад. Нанотехнология сохторҳои навро ба мисли нанотубҳои қарбон ба вучуд меорад. Наномотинҳо бо истифодаи нанотехнология сохта шудаанд, аз атомҳои сохта шудаанд, ки худашон метавонанд чузъҳои нави молекулярӣ эҷод кунанд. Ричард Фейман - падари "наносизм" Падари "наносия" ғолиби ҷои Нобел ҳисобида мешавад, ки вай дар соли 1959 пешниҳод қард, ки дар асоси азнавташкилдихии атомҳо ва молекулаҳо маҳсулот истеҳсол кунанд. Ҳисобкунӣ нишон медиҳанд, ки сфера бо диаметри тақрибан 1 микрон иборат аст. бо қавӣ ба фишори оксиген аз 1000 атм тоб оварда метавонад. Барои муқоиса, фишори мувозинати оксиген дар гемоглобини хун ҳамагӣ 0,5 атм аст, ки аз он танҳо 0,13 атм барои озод шудан ба матоъ мавҷуд аст. Ҳамон респиритҳо метавонанд гази оксиди қарбонро аз бофтаҳо бардоранд; ё худӣ ҳамон респиротсиатсия метавонад бар ивази оксиген ё оксиди қарбон пур шавад. Клоттоситес як аналогии сунъии тромбоситҳо мебошанд. Аз рӯи тарҳ, онҳо ба респиротсит шабоҳат доранд. Агар ягонагии бофтаи бадан вайрон шуда бошад, клоттоситҳое, ки ба минтақаи захм афтаданд, таркиби худро берун мекунад. Мӯйҳо ба монанди тӯр меоянд. Ҳуҷайраҳои сурхи хун ба ин шабақа ворид мешаванд ва ҳуҷайраи қатъ мешавад. Ҳисоботҳо нишон медиҳанд, ки бо захми дарозии 1 см ва чуқурии 3 мм, талафоти хун ~ 6 мм<sup>3</sup> хоҳад буд, ки он танҳо 1/10 як қатра аст. Нанороботҳо нисбатан мураккаб чунин вазифаҳоро иҷро қарда метавонанд: таҳлили ҳамаҷониба, «шикор» -и микроорганизмҳо ва ҳуҷайраҳои саратон, нест қардани пасандозҳои атеросклеротикӣ дар деворҳои рағҳои хун ва барқароркунии бофтаҳои зарардида ё солхӯрда ва ҳуҷайраҳои инфиродӣ. Биёед, ба таври муфассал баъзе мушкилотҳоро, ки дар тарҳрезии нанороботҳои воқеӣ метавонанд ба миён оянд ва равишҳои ҳалли онҳо баррасӣ шаванд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Компютерҳо бо атомҳои инфиродӣ қор мекунад, энергияро хеле кам истеъмол мекунад ва ба суръати бениҳоят зиёд ноил мешаванд, ки барномаҳои нави компютерӣ бо чузъҳои бениҳоят зуд ва дақиқҳои молекулавӣ метавонанд ҳуҷайраҳои саратонро дар қисматҳои гуногуни бадани инсон муайян ва несту нобуд кунанд.

**Хулоса.** Нанотехнология на танҳо дастовардҳои илмиву техники мебошад. Пайдоиши ин илм тағйироти куллиро дар дониши олам ва дар ҳамбастагии фанҳои илмӣ ва соҳаҳои мухталиф нишон медиҳад. Нанотехнология як самти байнисоҳавӣ дар рушди илм ва технология мебошад. Он физика, химия, биология, илми технологияи информатсиониро муттаҳид мекунад.

## СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г.ДУШАНБЕ ЙОДДЕФИЦИТНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

*Хушнудҷони Мирзомурод*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Оценка состояния заболеваемости детского населения йоддефицитными болезнями в г. Душанбе.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ статистических материалов Республиканского Центра статистики и медицинской информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за период с 2010 по 2018 гг. Определение степени выраженности йодной эпидемии согласно критериям ВОЗ (2001) среди детского населения г. Душанбе.

**Результат исследования.** Йоддефицитные заболевания, в частности: эндемический кретинизм, эндемический зоб, гипотиреоз и тиреотоксикоз среди детского населения в возрасте от 0 до 18 лет, в г. Душанбе в 2010г. были зарегистрированы 18, 12196, 63, 34 случая соответственно, что в сумме составило 12311 случаев. К 2018г. было зарегистрировано 8, 1828, 11, 3 случая эндемического кретинизма, эндемического зоба, гипотиреоза и тиреотоксикоза соответственно, что в сумме составило 1850 случаев.

Результаты анализа статистических материалов показывают, что в г. Душанбе среди детского населения отмечается тенденция к уменьшению больных йоддефицитными заболеваниями более чем в 6 раз. В структуре больных этими заболеваниями женский пол превалирует над мужским полом почти в 2,5-3 раза.

В 2019г. с целью определения степени выраженности состояния йодной эпидемии согласно критериям ВОЗ (2001) среди детского населения г. Душанбе, проведено исследование 2 групп детского населения: посещающие детские дошкольные учреждения в возрасте 4-7 лет (426) и посещающие средние общеобразовательные школы – 8-11 лет (341). Всем было проведено ультразвуковое исследование щитовидной железы портативным сканером SDR – 12001 (фирмы Philips).

Увеличение объема щитовидной железы в 1 группе населения отмечено почти у 3% детей, во 2 группе – у 13,1%. Результаты исследования свидетельствуют, что дети в возрасте 4-7 лет и 8-11 лет по критериям оценки тяжести ВОЗ по выраженности йоддефицитных заболеваний относятся к легкой степени (5,0-19,9%).

**Выводы.** Полученные данные требуют продолжения более масштабных исследований не только в городской, но и в сельской местности, так как в республике йоддефицитные заболевания являются актуальной проблемой, обусловленной дефицитом йода в биосфере.

## СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ЙОДДЕФИЦИТНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

*Хушнудҷони Мирзомурод, Г.Н. Касимова*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Оценка состояния заболеваемости населения йоддефицитными болезнями в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ статистических материалов, Республиканского Центра статистики и медицинской информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за период с 2010 по 2018 гг.

**Результат исследования.** Йоддефицитные заболевания, в частности: эндемический кретинизм, эндемический зоб, гипотиреоз и тиреотоксикоз в республике в 2010г. было зарегистрировано 51, 165200, 1219, 2578 случаев соответственно, что в сумме составило 180019 случаев или 2651,4 на 100 тыс. населения. К 2018г. уже зарегистрировано 56, 61585, 801, 971 случаев эндемического кретинизма, эндемического зоба, гипотиреоза и тиреотоксикоза соответственно, что в сумме составило 63413 случаев или 717,5 на 100 тыс. населения.

Результаты анализа статистических материалов показывают, что в республике отмечается тенденция к уменьшению больных йоддефицитными заболеваниями почти 2,3 раза. В структуре больных этими заболеваниями женский пол превалирует над мужским более чем в 3 раза.

Снижение количества больных йоддефицитными заболеваниями отмечается во всех регионах республики. Так в ГБАО и Согдийской области наличие указанных больных по состоянию на 2018г. уменьшилось почти в 2 раза, в г. Душанбе - в 1,2 раза, в Хатлонской области – в 3 раза и в РРП – в 5 раз.

Представленные результаты свидетельствуют, что заболеваемость йоддефицитными болезнями в республике снижается, что свидетельствует о целенаправленном проведении их профилактики, в частности по всеобщему обеспечению населения йодированной солью. Однако снижение заболеваемости недостаточно, что требует проведения исследований по оценке эффективности проводимых мероприятий.

**Выводы.** В республике йоддефицитные заболевания являются актуальной проблемой, обусловленной дефицитом йода в биосфере. Однако имеющаяся ситуация, в частности неравномерное их снижение в отдельных регио-

нах республики определяет необходимость дальнейшего изучения особенностей распространения среди отдельных групп населения.

## СОСТОЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ПО 2017-2018 ГОДЫ

*Н.Н. Чумъев, Ш.Р. Муминов, И. Давронзода*

Кафедра эпидемиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., Азимов Г.Дж.

**Цель исследования.** Изучение состояния вакцинации детей до 1 года в Республике Таджикистан по 2017 – 2018 годы.

**Материалы и методы.** Были использованы статистические данные о выполнении плановых вакцинации детей до 1 года, полученные из Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан. Обработка данных проводилась путем использования пакета программ MS excel.

**Результат исследования.** В РТ за изучаемые годы было установлено следующее соотношение проведенных вакцин для детей до 1 года: БЦЖ по 2017г – 104% и в 2018г – 109%; ОПВ в 2017г – 108% и в 2018г – 108%; пентавалентная вакцина-3 в 2017г – 108% и в 2018г – 107%; коревая-1 в 2017г – 102% и в 2018г – 95%.

Вакцинация детей до 1 года по регионам РТ за эти годы составила: в ГБАО: БЦЖ в 2017г – 68% и в 2018г – 68%; ОПВ в 2017г – 71% и в 2018г – 74%; пентавалентная вакцина-3 в 2017г – 71% и в 2018г – 61%; коревая-1 в 2017г – 80% и в 2018г – 74%, в Хатлонской Области: БЦЖ в 2017г – 102% и в 2018г – 106%; ОПВ в 2017г – 108% и в 2018г – 106%; пентавалентная вакцина-3 в 2017 – 107% и в 2018г – 106%; коревая-1 в 2017г – 110% и в 2018г – 103%; в Согдийской Области: БЦЖ в 2017г – 101% и в 2018г – 104%; ОПВ в 2017г – 105% и в 2018г – 102%; пентавалентная вакцина-3 в 2017г – 105% и в 2018г – 102%; коревая-1 в 2017г – 99% и в 2018г – 100%; в РРП: БЦЖ в 2017г – 106% и в 2018г – 117%; ОПВ в 2017г – 107% и в 2018 – 114%; пентавалентная вакцина-3 в 2017г – 107% и в 2018г – 112%; коревая-1 в 2017г – 85% и в 2018г – 67%; в г.Душанбе: БЦЖ в 2017 – 133% и в 2018 – 129%; ОПВ в 2017г – 141% и в 2018 – 130%; пентавалентная вакцина-3 в 2017г – 141% и в 2018г – 130%; коревая-1 в 2017г – 144% и в 2018г – 135%.

**Выводы.** Таким образом, при анализе результата исследования было выяснено, что вакцинации у детей до 1 года не соответствовали плановым работам в ГБАО по всем видам вакцины, а также в РРП был недостаток вакцины коревая-1.

## ХУСУСИЯТҶОИ ЭПИДЕМИОЛОҶИ ВА ОМИЛҶОИ ПАҶНШАВИИ СИРОЯТИ ГЕПАТИТИ А ДАР БАЙНИ КҶДАКONI ШАҶРИ ДУШАНБЕ

*Ф.Б. Шамсов, О.Б Раъмоналиев, Б.Х. Нушервони*

Кафедраи эпидемиология МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и.т. Одинаев Н.С.

**Цель исследования:** Изучение эпидемиологических ситуаций гепатита А в Фархорском районе в периоды с различным интенсивным эпидемическим процессом.

**Материал и методы:** Используются материалы формы отчетности ЦГСЭН Фархорского района, карты эпидемиологического обследования, истории болезни. Проведена обработка журналов регистрации инфекционных заболеваний за период 2010-2019гг. В исследовании использованы эпидемиологический и статистический методы. Статистическая обработка результатов осуществлена с применением программы MS Excel.

**Результаты исследования.** Анализ динамики заболеваемости гепатита А в Фархорском районе за 10-летний период (2010-2019гг.) выявил ярко выраженную достоверную тенденцию к ее уменьшению. Наиболее высокий прирост заболеваемости гепатита А отмечался в 2013г (152 случай из общего количества вирусных гепатитов). Согласно данным по Фархорскому району в последние годы отмечено уменьшение заболеваемости гепатита А. За период с 2010-2014гг, в этом районе зарегистрированы 360 случаев заболеваемости. Абсолютное число заболеваемости гепатита А составляет 2010 (42), 2011 (47), 2012 (59), 2013 (152). А. За период с 2015-2019гг., в этом районе зарегистрированы 269 случаев заболеваемости. Абсолютное число заболеваемости гепатита А составляет 2015 (73), 2016 (71), 2017 (43), 2018 (50) и 2019 (32). Нами выявлено, что по сравнению 5-летний период (2010-2014гг.) последние 5-летний период (2015 – 2019гг) заболеваемости гепатита А имеет тенденцию к ее снижению. Ежегодно в осенью-зимний период отмечается резкое повышение заболеваемости, что связано с началом сезона заболеваемости. Начиная с 2015г., наблюдается тенденция к снижению заболеваемости гепатита А, что не отражает настоящего положения, а это связано с низким показателем обращаемости.

**Выводы.** Показано, что как и в других регионах РТ, в Фархорском районе болеют дети от 2 до 14 лет, подростков и молодого возраста. Следует отметить, что высокие показатели гепатита А связаны с использованием воды из открытых водоемов для хозяйственно-питьевых нужд и низкой санитарной культурой сельского населения. Нами выявлено, что в последние годы по сравнению с 2010 г. сумма заболеваемости гепатита А в Фархорском районе снизилась в 1,3 раза.



## ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Д.Б. Шарипов, Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Выявление числа больных наркоманией, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях в РТ за 2014 - 2018 гг.

**Материалы и методы.** Были использованы статистические данные, полученные из Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан. Обработка данных проводилась с использованием пакет программ MS excel. Проведен ретроспективный анализ наркоманов, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях на территории Республики Таджикистан за 2014-2018 гг.

**Результат исследования.** В РТ за изучаемые годы количество больных наркоманией, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях на 100 тысяч населения соответствовало: за 2014г - 87,5; 2015г – 85,6; 2016г – 80,7; 2017г – 77,8 и 2018г – 67,5 случаев.

Уменьшение количества больных наркоманией, состоявших на учете в лечебно-профилактических учреждениях на 100 тысяч населения наблюдалось среди населения ГБАО: за 2014г – 409,2; 2015г – 402,1; 2016г – 367,8; 2017г – 358,7 и 2018г – 254,4, г. Душанбе: за 2014г – 382,2; 2015г – 355,7; 2016г – 325,2; 2017г – 307,4 и 2018г – 270,0 случаев, Хатлонской области: за 2014г – 44,6; 2015г – 46,5; 2016г – 44,4; 2017г – 40,0 и 2018г – 32,0 и Согдийской области: за 2014г – 44,0; 2015г – 44,8; 2016г – 44,8; 2017г – 43,1 и 2018г – 38,7 случаев. Увеличение количества больных наркоманией, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях отмечалось среди населения РРП – за 2014г – 52,8; 2015г – 53,3; 2016г – 52,2; 2017г – 57,2 и 2018г – 57,2 случаев на 100 тысяч населения.

По состоянию на 01.01.2019 из всех больных наркоманией, состоящих на учете только 3% составили представители женского пола.

**Выводы.** За изучаемый период наблюдалось уменьшение количества больных наркоманией, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях. Этому способствовали проведенные профилактические мероприятия, которые были направлены на повышение культурной грамотности населения о наркомании и его последствиях.

## СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

*С.Ф. Шарипов, А.Т. Хамдамов, У.Т. Худойкулов*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Изучение образа и условия жизни пожилых людей, проживающих в сельской местности Хатлонской области Республики Таджикистан.

**Материалы и методы.** Для изучения образа и условия жизни пожилых людей проживающих в сельской местности Хатлонской области использован анкетно-опросный метод с использованием специально разработанного опросника для изучения образа и условия жизни пожилых людей. Опрос проводили среди 90 пожилых людей Хатлонской области в возрасте от 58 до 74 лет. Анализ полученных результатов проводился в сравнении с аналогичными показателями, характерными для пожилых людей в городской местности.

**Результат исследования.** По данным опроса установлено, что 98% пожилых людей проживают в собственном доме, большинство из них (72%) имеют отдельную комнату в доме. Централизованной питьевой водой внутри дома обеспечены только 25,3% домовладений. Большинство домовладений (76%) отапливают жилые помещения дровами и углём. Только 25% пожилых людей, проживающих в сельской местности Хатлонской области, имеют возможность пользоваться благоустроенным туалетом.

В сравнение с условиями жизни пожилых людей, проживающих в городской местности, у сельских жителей намного хуже, в частности по доступу к питьевой водой.

**Выводы.** Результаты проведенных исследования условий жизни пожилых людей, свидетельствуют о необходимости дальнейшего продолжения исследований по изучению влияния социальных факторов, в частности: уровня финансово-материального достатка, фактического питания, микроклиматических условий места проживания в летний и зимний периоды, влияющих на их состояние здоровья, проживающих, как в городской, так и в сельской местности.

## ФАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

*С.Ф. Шарипов, А.Т. Хамдамов, У.Т. Худойкулов*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Изучение фактического питания и нутриентной обеспеченности пожилых людей Хатлонской области Республики Таджикистан.

**Материалы и методы.** Для оценки фактического питания пожилых людей использован анкетно-опросный метод с использованием специально разработанного опросника для изучения питания пожилых людей. Опрос проводили среди 90 пожилых людей Хатлонской области в возрасте от 58 до 74 лет.

**Результат исследования.** Установлено, что энергетическая ценность рационов питания пожилых людей была ниже рекомендуемой нормы на 22-30%. Содержание белков в суточном рационе исследуемых лиц было на 15-25% ниже нормы, жиры в суточном рационе в среднем были на 10-15% ниже нормы, основу пищевого рациона составили углеводы - более 100%.

Дневной рацион пожилых людей в основном восполняется за счет хлеба и хлебобулочных изделий, приготовленных из пшеничной муки, потребление которых составило 105-115% от рекомендуемой нормы. Молочных продуктов пожилые люди потребляют в 3-5 раз ниже норм потребления. Доля яиц в рационе их питания весьма незначительна – 2-3% от нормы, а потребление мяса и мясопродуктов составляет всего 15-17% от нормы. Фрукты и овощи занимали относительно малую долю рациона питания, уровень их потребления находился на уровне 55-60% от установленных норм.

В рационе питания отмечены также недостаточный микроэлементный и витаминный составы пищевых продуктов.

**Выводы.** Исследования показали, что рацион питания пожилых людей Хатлонской области Республики Таджикистан, несбалансирован по жировому и углеводному компонентам и характеризуется недостаточным потреблением продуктов животного происхождения (мясопродукты, яйца, рыбопродукты), овощей и фруктов и повышенным потреблением хлеба и мучных продуктов, что приводит к выраженному дисбалансу пищевых веществ, низкой квоте белков животного происхождения, дефициту ряда витаминов и минеральных веществ.

## АНАЛИЗ ПАЛЬЦЕВЫХ УЗОРОВ В ОЦЕНКЕ ТИПОВ ВОСПРИЯТИЯ НОВИЗНЫ У СТУДЕНТОВ

*С.А Шарифзода*

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

Научный руководитель - ассистент Зухурова П.М.

**Целью исследования** явилось изучение типов восприятия новизны по характеристике пальцевых узоров у студентов.

**Методика.** Нами было изучена 334 студентов 2 курса медицинского факультета ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Тип восприятия новизны у студентов был определен по биометрическому анализу пальцевых узоров ( Genetic-test). По этому анализу различают три типа восприятия новизны: либеральный (Л), индивидуальный (И) и консервативный (К).

**Результаты исследования.** Анализ полученных результатов показывает, что наибольшее количество обследованных (53,6%) с либеральным типом восприятия новизны. Они легко принимают новую информацию и новые идеи, следуют тенденциям и моде. Им необходимо новые ощущения и эмоции. Им легко общаться с окружающими и принимать их точку зрения. С индивидуальным типом восприятия новизны 36,5% обследованных. Они новую информацию воспринимают по-своему, с осторожностью и не любят, когда им навязывают чужую точку зрения. Всегда стараются проверять факты, анализировать информацию и тратят много времени для принятия решения. Незначительная часть обследованных (1,2%) относятся к консервативному типу восприятия новизны, которые охотно принимают только проверенную информацию, опираясь на факты, логику и собственный опыт. В общении они стоят на своём и воспринимают только ту информацию, которая имеет практическую ценность. Остальные 8,7% обследованных имеют смешанный тип восприятия новизны. Среди них более распространённым (8,1%) является либерально- индивидуальный тип восприятия новизны – они легко воспринимают информацию сопоставляя их с собственным мнением и выводят свои решение. Очень незначительную часть обследованных (0,6%) составляют с либерально-консервативным типом восприятия новизны. Для них восприятие новой информации полностью связана с их практическим применением.

**Таким образом,** каждый второй из обследованных легко принимают новые идеи и готовы их использовать в своей практической деятельности. Им легко общаться с коллегами и всегда готовы выслушать их точку зрения.

## ИЗУЧЕНИЕ ЗНАНИЙ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННО-СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО РЕЖИМА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА ДУШАНБЕ

*Р.Н. Шарифов, О.Б. Рахмоналиев*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Изучение знаний среднего медицинского персонала особенностей проведения дезинфекционно-стерилизационного режима в ЛПУ г. Душанбе с разработкой научно-обоснованных рекомендаций по их совершенствованию.

**Материалы и методы.** Объектом исследования были 465 работников среднего медицинского персонала из 52 ЛПУ г. Душанбе. Для опроса была специально составлена анкета. Все данные проанализированы с помощью программного пакета MS Excell.

**Результат исследования.** При распределении персонала по занимаемой должности и стажу работы видно, что доля медицинских и старших сестер, имеющих стаж работы от 10 до 25 лет, составляет 49,9%, так у медицинских сестер наибольший стаж работы имеют 28,9%; среди старших медицинских сестер – 71,1%.

При изучении данных исследования установлено, что из 465 респондентов квалификационные категории имеют 60% респондентов. Из 465 медицинских сестер, участвующих в анкетировании, 28,6% были медицинские сестры отделений хирургического профиля; 24,3% медицинские сестры отделений гинекологического профиля;

14,4% – медицинские сестры стоматологических отделений и 32,7% медицинские сестры прочих отделений (терапевтических, отделений семейной медицины и др.).

В ходе проведения опроса выяснилось, что предстерилизационную очистку в выше перечисленных отделениях медицинские сестры проводят в основном вручную. А в отделениях стоматологического профиля врачи стоматологи используют одноразовый стоматологический инструментарий, который после использования выбрасываются в виде медицинских отходов.

По данным заполненных анкет в отделениях не весь медицинский персонал относится к своим обязанностям ответственно, настораживает тот факт, что 28,3% медицинских сестёр не проводят предстерилизационную очистку медицинского инструментария; проводят не всегда - 15,7%, в зависимости от загрязнения инструментов и только, что все делают по инструкции всего 56% работников. Более ответственно относятся к проведению дезинфекционно-стерилизационным работам медицинские сестры отделений хирургического профиля – 73,6%, согласно инструкциям. Для поддержания дезинфекционного режима в отделениях ЛПУ используется Гипохлорит кальция, для предстерилизационной очистки инструментария применяется Гипохлорит кальция (16%), Славин (56%), Альмадез (8%) и Дио-Бак (20%). Во время использования выше перечисленных дезинфицирующих растворов респонденты ответили, что из-за нехватки времени (68,2%) и незнания инструкции (86%) не всегда поддерживают время экспозиции обеззараживания инструментария.

**Выводы.** Результаты исследования свидетельствуют о том, что средний медицинский персонал нуждается в периодическом обновлении знаний по проведению дезинфекционно-стерилизационного режима в ЛПУ.

## ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ С «НЕУСТАНОВЛЕННЫМ» ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ

*Р.Н. Шарифов, О.Б. Рахмоналиев*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Изучение распространения ВИЧ-инфекции среди детей с «неустановленным» путем передачи, и оценка зависимости её распространения от знания медицинских работников.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленных целей был проведен анализ статистических данных Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, и проведено анкетирование среди медицинских работников для оценки их знания о дезинфекционно-стерилизационном режиме, как об одном из главных путей профилактики ВИЧ-инфекции у детей.

**Результат исследования.** Анализ статистических данных показал, что с 2011 года в стране отмечается тенденция роста числа новых случаев ВИЧ среди детей в возрасте до 14 лет. В последние пять лет (2015-2019 годы) удельный вес детей среди всех новых случаев инфекции колебался от 11,4% до 14,0%.

По состоянию на конец декабря 2019 года кумулятивное число официально зарегистрированных детей младше 15 лет с ВИЧ в стране составило 1179 человек или 9,8% от кумулятивного числа всех зарегистрированных (11986) случаев ВИЧ-инфекции. В 2019 году среди 139 из 184 вновь зарегистрированных детей до 14 лет с ВИЧ, матери не имели ВИЧ-инфекции. Подобные случаи были отмечены и в предыдущие годы. Путь передачи ВИЧ-инфекции в этих случаях был зарегистрирован как «неустановленный».

С 1991 по 2019 годы, зарегистрировано 695 детей с «неустановленным» путем передачи ВИЧ или 58,9% от кумулятивного числа зарегистрированных случаев ВИЧ у детей до 14 лет. Для установления возможности причины возникновения ВИЧ-инфекции с «неустановленным» путем передачи и возможной её связи с оказанием медицинской помощи, было проведено анкетирование среди 465 медицинских работников о их знании по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режима в ЛПУ.

В ходе проведенного опроса выяснилось, что знания медицинских работников о дезинфекционно-стерилизационном режиме в ЛПУ в целом недостаточны. Основой профилактики распространения инфекций при оказании медицинской помощи является дезинфекция и стерилизация используемых медицинских инструментов. При опросе медицинских работников о правилах проведения предстерилизационной очистки и дезинфекции медицинского инструментария они ответили, что предстерилизационную очистку проводят по инструкции 56%, иногда проводят 15,7% (в зависимости от степени загрязнения) и вообще не проводят 28,3%. Качество всех проводимых дезинфекционно-стерилизационных мероприятий зависит от соблюдения и поддержания времени экспозиции. При анализе анкет установили, что при работе с обеззараживающими растворами, респонденты из-за нехватки времени (68,2%) и не знания инструкции (86%) использования дезрастворов не всегда поддерживают время экспозиции обеззараживания медицинских инструментов.

**Выводы.** В настоящее время в республике проходит интеграция службы профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИД со службой ПМСП, что указывает на организацию проведения систематических занятий среди медицинского персонала по проведению дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в ЛПУ и установлению жёсткого контроля за их проведением.

## ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Р.Н. Шарифов, О.Б. Рахмоналиев, Ф.М. Джуракулова*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

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

**Материалы и методы.** Проведён анализ статистических данных регистрации ВИЧ-инфекции среди беременных женщин и показатели их тестирования Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД за 2015-2019 годы.

**Результат исследования.** Анализ статистических данных показал, что за период с 2015 по 2019гг. по всей республике было взято на антенатальный учет 1251342 беременных женщин. Из данного числа беременных женщин скрининговым тестированием охвачены 80,3%. Так в 2015 число беременных женщин с ВИЧ-инфекцией составляло – 174 (выявленные новые случаи 96 беременных с ВИЧ-инфекцией), в 2016 – 185 (84 случая), в 2017 – 170 (63 случая), 2018 – 226 (85 случая) и в 2019 – 194 (63 случая). Всего беременных женщин с ВИЧ-инфекцией за этот период составило 949 (0,076%).

Из общего числа беременных с ВИЧ-инфекцией (949 случая), число выявленных случаев ВИЧ среди детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей («вертикальный» путь заражения) было зарегистрировано 266 (28%) случаев: в 2015 – 55 случаев, в 2016 – 53 случая, в 2017 – 60 случаев, в 2018 – 53 случая и в 2019 году – 45 случаев.

Вызывает озабоченность значительное количество выявляемых случаев ВИЧ среди детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей («вертикальный» путь заражения) и случаи вертикального пути передачи от матерей, которые были охвачены мероприятиями программы профилактики ВИЧ от матери ребенку (ППМР). С момента внедрения программы ППМР и до настоящего времени (2006-2019гг.) было зарегистрировано 23 подобных случая, что составляет 2,7% от общего числа (23 из 841) рожденных детей, от ВИЧ-позитивных матерей, охваченных программой.

**Выводы.** Несмотря на постепенное снижение «вертикального пути» передачи ВИЧ с 5,6% (2015) до 4,0% в 2019 г. среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ, этот показатель остается высоким. Снижение вероятности этого пути передачи ВИЧ от матери к ребенку возможен только при качественном комплексном проведении соответствующих профилактических мероприятий с оптимизацией практики контрацепции и планирования семьи среди ВИЧ-инфицированных людей.

## МАНЗАРАИ ГИСТОЛОГИИ АДЕНОКАРТСИНОМАИ МЕЪДА

*С.А. Шарифов, А. Сафӣ, И.Ш. Курбонова*

Кафедраи анатомияи патологии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Шарипов Ҳ.Ю.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади тадқиқот: Омӯхтани морфологияи аденокартсиномаи меъда

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усули таҳқиқот: Объекти омӯзиш 28 ададмаводҳои биопсионӣ буд, ки дар солҳои 2015-2019 дастрас шудаанд. Биопсия ҳангоми гастроскопия (n=12) ва дар вақти амалиётҳои ҷарроҳӣ (n=16) басабаби хунравии меъдави, гумонбарӣ ба бемориҳои омосии меъда ва сӯрохшавии меъда гирифта шуд. Синну соли беморон аз 28 то 80 солродарбармегирифт. Мардҳо 18 нафар (64,3%), занҳо 10 нафарро (35,7%) ташкил доданд. Ҳамин тариқ, омосҳои бадсифат аксаран дар қисми пилорикии меъда, дар қачии хурди он ва миқдори қачии он (n=3) дар қисми кардиалии ва қачии қалони меъда ҷойгир буданд. Мустаҳзаарҳо бо усули Романовский-Гимзе ва гематоксилин-эозин ранг карда шуда, зеро микроскопи Olympus CX 21 Fs 1, камераи Digital Microscope Camera Spesification MC –DO 48 U (E), бо қалонкунии андозааш баробари 10,40,100 омӯхта шуданд.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи таҳқиқот: Ҳангоми таҳқиқот дар 14 (50,0%) ҳолатомосҳои бадсифатиандозаашон аз 4см зиёд, дар 6 (21,4%) ҳолатқисман таҷзия шуда, дар 4 ҳолат (14,3%) омосҳои бадсифати полипмонанд ва дар 4 ҳолат (14,3%) омосҳои бадсифатиэндофитии ба тарзи инфилтративӣ паҳншави муайян гаштанд. Дар байни омосҳои бадсифат 19 (67,9%) аломати аденокартсинома, дар дигарҳолатҳо манзараи омосҳои гуногун буданд (пахнҷуҷайра, скирр, луобӣ). Ҳангоми таҳқиқот сохти тубулярӣ дар 9 маврид, сохтори пистонакшаклӣ дар 7 маврид ва трабекулярӣ дар 3 ҳолат мушоҳида гаштанд. Тасвирҳои гистологӣ ҳангоми омосҳои бадсифат дар ғадуқҳои меъда хусусиятҳои зеринро доштанд: хучайраҳо хусусияти қадаҳшаклии худро гум карда, дар онҳо инкишофи ғайриҳосии сохтори ғадуқию тубулярӣ мушоҳида мегаштанд, ки онҳо аз хучайраҳои анаплазиявӣ бо ядроҳои гиперхромӣ ва шаклҳои гуногуни патологии митоз таркиб ёфта буданд. Дар строма инфилтратсияи лимфоидӣ бо омехтаи эозинофилҳо ва манбаи хунрезии ба назар мерасид.

**Хулоса.** Хулоса: Дар байни омосҳои бадсифати меъда дар аксари вақт аденокартсиномаҳо вомерханд, ки онҳо бештар сохти тубулярӣ доштанд.

## ОБРАЗ ЖЕНЩИНЫ В ИНДИЙСКОЙ ПОЭЗИИ

*Д. Шарма*

Кафедра русского языка Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет». Россия  
Научный руководитель - к.п.н., доцент Исаева О.В.

**Цель исследования.** Рассмотреть отражение представлений о женщине в индийской поэзии.

**Материалы и методы.** Индийские стихотворения о женщине, их анализ.

**Результат исследования.** Двойственность положения женщины на протяжении всей истории Индии находит свое отражение и в индийской поэзии. В стихотворениях часто идет речь о бесконечном терпении индийских женщин, которые переживают в своей жизни страдания от солнца, нищеты и отношения мужчин. В Индии с ее длительной историей политических и исторических потрясений, высокой патриархальной структурой общества женщины на социальной лестнице находились гораздо ниже мужчин, и в семье рождение девочки считалось едва ли не трагедией. Женщины были обязаны сохранять целомудрие, терпеть гнев своих мужей, которые считали их своей собственностью («На этом континенте, испеченном солнцем, женщины не поднимают злобных взглядов»). «Терпеливо они сидят, как пустые кувшины, скрывая надежду в каждой косе своих длинных волос, заглядывая в зеркало воды, чтобы увидеть влагу в ее глазах» - терпение - это добродетель, наиболее ценная в индийских женщинах. Это образ, который сразу же напоминает типичную индийскую деревенскую женщину из бедной семьи. В детстве она должна подчиняться отцу, после замужества – мужу. В индийском обществе традиционно деятельность женщин ограничивалась домом, рождением и воспитанием детей. Однако есть и другие поэтические произведения, воспевающие красоту, таинственность и загадочность женщин. Очень часто поэтические описания женской красоты связаны с природой, «ее глаза похожи на звезды в небе», «лицо подобно лотосу, глаза — как две пчелы», «сурьмой подведенные веки изогнуты и чутки, как будто уселись пчелы на нежные лепестки» (песнь о встрече Радхи и Кришны). Женская красота обязательно подчеркивается богатой одеждой и украшениями, «для тебя поэты, о, женщина, дорогой соткали наряд, золотые нити метафор на одежде твоей горят», «в этих сари и покрывалах, свой застенчивый пряча взгляд, сразу ты недоступней стала и таинственнее стократ» (Р.Тагор «Женщина»). Походка женщина должна быть плавной и покачивающейся, как у слона – священного животного Индии.

**Выводы.** Таким образом, традиционное представление о женщине в Индии находит свое отражение и индийской поэзии.

## ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА КАК ОДИН ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ

*М.А. Шарофидинова, С.М. Файзуллоева, Дж.М. Джобирова, А.А. Зайнутдинова*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - ассистент кафедры Шарифов Р.Н.

**Цель исследования.** Изучение индекса массы тела студентов как одного из показателей правильного питания.

**Материалы и методы.** Было проведено ретроспективное исследование амбулаторных карточек о ежегодном медицинском осмотре 158 студентов с 1 по 3 курса факультета Общественного здравоохранения и Фармацевтического факультета ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Данные были проанализированы с помощью пакета программ Microsoft Excel.

**Результат исследования.** При ретроспективном анализе данных о ежегодном прохождении медосмотра студентов было установлено, что самой распространенной патологией среди алиментарно-зависимых заболеваний у студентов является гастрит (21%), у 2,2% отмечается хронический панкреатит, а у 76,8% из них другие патологии со стороны ЖКТ.

При исследовании индекса массы тела студентов установлено, что (63%) находятся в нормальном диапазоне по ИМТ ( $P=18,5-24,9$ ) и с наименьшим риском по проблеме здоровья: 23% девушек и 76% юношей. У 8% обследованных студентов (8 девушек и 5 юношей) отмечается избыточный вес ( $P=25,0-30,0$ ), причем у 2 из них выявлено ожирение. Почти каждый третий из обследованных студентов (36,8%) по показателю ИМТ находится в донозологическом состоянии, то есть находятся в пограничном состоянии между здоровьем и болезнью за счет нарушения обмена веществ. У 29% обследованных (15 девушек и 31 юношей) отмечается отрицательный энергетический баланс ( $P=17,5$  и ниже), что сопровождается недостаточным весом I и II степени.

**Выводы.** Результаты исследования показали, что у обследованных респондентов наблюдается изменение индекса массы тела за частую не в сторону ее увеличения, а наоборот - дефицита массы тела.

## ҲУЗУРИ МУШТАРАКОТИ ЛУҒАВӢ ДАР ЗАБОНҲОИ ТОҶИКИЮ МАЛАЯЛАМА

*Шашвита Вейшнава*

Кафедраи забони тоҷики МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино. Тоҷикистон  
Роҳбари илмӣ - Зухуров Н.Б.

**Мақсади тадқиқот.** Мақсади таҳқиқот. Ончунон ки маълум аст, миқдори лаҳҷаю забонҳо дар Ҳиндустон тақрибан ҳудуди 840 ададро ташкил дода, аз ин миён 28 забон ба лиҳози доштани нокилонии бештар аз имтиёзи қобили мулоҳиза бархӯрдоранд, ки забони малаялама яке аз онҳост ва макони интишори он қисман музофоти Кирала ба шумор меравад. Қобили зикр аст, ки дар забонҳои тоҷикию малаялама миқдори маҳдуди унсурҳои луғавии муштарақӣ ба назар мерасад, ки мо онҳоро манзур хоҳем гардонд.

**Маводҳо ва усулҳо.** Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мо ба манзури намоёндани вежагиҳои мазкур саъй намудем, ки баъзе маводи ҷопии дастрас, аз қабилӣ луғатҳои дузабонаи ҳиндӣ ба малайялама, дастури таълимии марбут ба муштаракоти луғавию синтаксисии кормандони кафедраи забони тоҷикӣ, инчунин захираи донишу андӯхтаҳои худро аз роҳи қиёс истифода барем.

**Натиҷаи таҳқиқот.** Натиҷаи таҳқиқот. Пас аз ворасии маводи гирдомада мо тамоми онро ба чанд гурӯҳ дастабандӣ қардем. Мисол:

а) унсурҳое, ки аз ҷиҳати шакли мазмун комилан шабеҳи якдигаранд — кеч-кеч (таъбири мазкур дар забони муосири тоҷик хусусияти архаистӣ пайдо карда, ба маънои «кам-кам» танҳо дар ашъори Рӯдакӣ ва муосиронаш дида мешавад, вале дар забони малайялама ҳанӯз мавриди истифода қарор дорад).

б) унсурҳое, ки аз ҷиҳати сохтору талаффуз дучори тағйиру таҳаввул гаштаанд: панҷ (тоҷикӣ) – анҷ (малайялама), тӯппӣ (тоҷикӣ) – топӣ (малайялама), чанд (тоҷикӣ) – чанда (малайялама), қабристон (тоҷикӣ) – қабристан (малайялама) ва ғ.

в) унсурҳое, ки айнан ё бо андаке тағйирот тавассути ноқилони ҳар ду забон талаффуз меёбанд, вале аз ҷиҳати ифодаи маъно тобиши хоси семантикӣ қасб кардаанд: амма (дар забони тоҷикӣ ба маънои «хоҳари падар» барои фарзандон) - амма (ноқилони забони малайялама онро ба маънои «модар» ба қор мебаранд), парда (дар забони тоҷикӣ ба маъноҳои маълум) – парда (дар забони малайялама танҳо ба маънии «фаранҷӣ» ё «ҳичоб») ва ғ.

**Хулоса.** Хулоса. Як нигоҳи қӯтоҳ ба лексикаи забонҳои тоҷикӣ ва малайялама имкон дод, ки мо баъзе воҳидҳои муштаракро берун оварда, онҳоро ба қадри имкон баррасӣ намоем.

## **ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

*О.Т. Шерматзода, М. Бобо*

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.ф.-м.н., профессор Шерматов Д.С.

**Цель исследования.** В условиях информационного общества выпускникам высших медицинских учебных заведений отводится особая роль в формировании информационной компетентности, которая рассматривается как обязательный компонент профессиональной компетентности современного врача. Более того, в аспекте профессиональной подготовки высококвалифицированных врачей представляется правомерным говорить об информационной компетентности как о сегменте профессиональной деятельности, включающем комплекс вопросов, связанных с поиском, отбором, оценкой, обработкой и предоставлением научной и профессиональной информации.

**Материалы и методы.** Под интерактивным методом обучения в формировании информационно-коммуникативной компетентности у студентов медицинских вузов мы понимаем:

- образование, основанное на понимании психологии человеческих отношений и сотрудничества;
- совместный процесс обучения, получение знаний в совместной деятельности через диалог студентов, диалог между студентами и преподавателем;
- обучение, основанное на взаимодействии студента с учебной средой, той учебной средой, которая выступает в качестве области учебного опыта.

Иными словами, «интерактивный» означает совместный, построенный на диалоге. А «интерактивное обучение» - учебный процесс, построенный на совместном общении, обучении через диалог, обучении в форматах беседы, диалога, обсуждения и совместных действий.

**Результат исследования.** Интерактивный метод – значит общаться, находиться в режиме разговора, диалога с кем-либо. В отличие от активных методов, интерактивные направлены на более широкое взаимодействие студентов не только с преподавателем, но и друг с другом, на доминирование их активности в образовательном процессе.

Деятельность преподавателя в интерактивных группах сводится к направлению деятельности студентов к достижению учебных целей. Преподаватель также разрабатывает план занятия (как правило, интерактивные упражнения и задания, посредством которых студент осваивает материал).

**Выводы.** Интерактивные методы обучения в процессе формирования информационно-коммуникативных умений у студентов-медиков основываются, прежде всего, на межличностных отношениях и должны соответствовать парадигме современного образования, быть ориентированными на «личностное развитие». Также следует отметить, что интерактивные методы не только формируют активное восприятие и личностную значимость в обучении, но и способствуют их развитию.

## **МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННО – КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

*О.Т. Шерматзода, М.М. Мамадалиев, М. Бобо*

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.ф.-м.н., профессор Шерматов Д.С.

**Цель исследования.** Реализация модели формирования информационно– коммуникативной компетентности у студентов медицинских вузов может быть эффективной только в случае, если в качестве основного средства обучения будет выступать компетентный подход.

**Материалы и методы.** Компетентный подход при формировании информационно–коммуникативной компетентности у студентов медицинских вузов требует от преподавателя изменения процесса обучения: его структуры, форм организации деятельности, принципов взаимодействия субъектов. А это означает, что приоритет в работе преподавателя медицинских вузов отдается диалогическим методам общения, совместным поискам истины, разнообразной творческой деятельности.

Профессия врача требует эффективного общения с пациентами, родственниками, коллегами, поэтому необходимо достичь должного взаимопонимания для решения лечебно-диагностических задач.

В профессиональной деятельности врача умение общаться обеспечивает эффективность лечения.

**Результат исследования.** Эффективная медицинская коммуникация может пониматься как общение между врачом и пациентом разного возраста, их родителями и родственниками, что способствует лечению и профилактике.

**Выводы.** Выводы. Современным врачам не хватает знаний и умений в области профессионального общения с пациентами, которые отличаются темпераментом, настроением, культурой поведения, уровнем образования и состоянием здоровья.

Это связано с многочисленными противоречиями в системе высшего медицинского образования.

## НОУСТУВОРИЮ ҒАЛАТҲОИ МЕЪЁРӢ ДАР НОМГУЗОРИИ КИНОФИЛМҲОИ ЎЗБЕКӢ

*М.Ш. Ширинова*

Кафедраи забоншиносии ўзбекӣ Донишгоҳи давлатии Бухоро. Ўзбекистон  
Роҳбари илмӣ - д.ф.ф., профессор Менглиев Б.Р.

**Мақсади тадқиқот.** Кино дар силсилаи санъатҳои дигар мавқеи муайянро ишғол менамояд. Кино воситаи таълимӣ маданияту маънавият ба шумор меравад. Номҳои пурғояву баландмазмун тамошобинро ба худ ҷалб намуда, олами ботинию зоҳириашро зеботар мегардонад. Номҳои пурғалату ғайри қоидаҳои маъмули меъёрӣ баръақс ҳодисаи боло мебошад. Чанде аз номи филмҳои забони ўзбекиро интихоб намуда, онҳоро дар алоҳидагӣ ва якҷоягӣ аз ҷиҳати меъёрӣ (ортологӣ) баррасӣ менамоем.

**Маводҳо ва усулҳо.** Номи кинофилмҳои ўзбекӣ ба воситаи методҳои компонент, дифференциалӣ-семантикӣ бо назардошти ортологӣ дар сатҳи лингвистӣ баррасӣ гардида.

**Натиҷаҳои тадқиқот.** Номи киноҳо қисми ҷудонашавандаи филм буда, мавқеи аз ҳама пуриқтидор ва сазовори диққатро ишғол намуда, номи киноҳо вазифаҳои зерини лингвистиро адо менамоянд: коммуникатсионӣ (оиди мазмуни матни сценария маълумот мерасонад), прагматикӣ (ба ҳиссу ҳаяҷони маълумотгиранда, яъне тамошобин таъсир мерасонад) ва монанди инҳо. Дар номҳои кинои замонавӣ вазифаи прагматикӣ хеле муҳим аст. Мусаллаҳии прагматикии номҳои кино аз роли чун воситачӣ байни тамошобин ва кино иҷрокардаи он омада мебарояд.

1. Ноустувории меъёри орфографӣ. Омӯзиш ва аз назаргузаронии номҳои кинофилмҳо шаҳода медиҳанд, ки онҳо аз ҷиҳати талаботи қоидаҳои имлоии забони ўзбекӣ нодуруст навишта шудааст. Ғалати мазқури имлои кубҳу ҳусни забони ўзбекиро ба дараҷаи коста овардааст. Мисолҳои поён бо тарзи навишти нодуруст гуфтаҳои моро собит менамояд. Номҳои нодурусту ислоҳталаби филмҳоро мувофиқи назардошти талаботи меъёри орфографии забони ўзбекӣ баҳри ислоҳ намудан кӯшиш менамоем. Тарзи навишти нодуруст дар калимаи “ҳазили” ба ҷойи ҳамсадои “ҳ” дар навишти номи кинофилми “Байрам ҳазили” (тарзи навишти дуруст дар асл “ҳазили” мебошад), ҳодисаи баръақс дар навишти ҳамсадои “х” нодуруст қор фармудани ҳамсадои “ҳ” дар навишти номи кинофилми “Бой бўлма, сахӣ бўл” (тарзи навишти дуруст “сахӣ” аст), дар номи кинофилми “Ҳалоскор” (тарзи навишти дуруст “ҳалоскор” мебошад).

2. Ноустувории меъёри морфологӣ: “Онасини эркаси” – дар номи кинофилми мазқур пасванди хоси забони ўзбекӣ –си дар ифодаи соҳибият нодуруст ва бемавқеъ қор фармуда шудааст.

3. Ноустувории меъёри пунктуатсионӣ: “Салом гушпадагилар” (Дар навишти номи кинофилм пас аз калимаи “салом” гузоштани аломати вергул ҳатмист. Ин ҷо ба қоидаи маъмули аломати вергулгузорӣ риоя карда нашудааст).

4. Ноустувории меъёри услубӣ: “Тақдирсиз келин” – бетақдир будани инсон мумкин нест. Ҳар як инсон соҳиби тақдирӣ худ аст. Дар луғатҳои тафсирии забони ўзбекӣ калимаи “тақдирсиз” шарҳ дода нашудааст. Ин ду калима мантиқан ба ҳам вобаста нашудааст, яъне ибораи “тақдирсиз келин” шаклан аз ҷиҳати сохту таркиб дуруст, аммо аз ҷиҳати маънӣ номутаносиби ҳамдигар шакл гирифтааст.

**Хулоса.** Мо иҷмолан дар ҳусуси меъёрҳои ноустувори забони адабии ўзбекӣ, дар номгузори номи кинофилмҳо таваққуф намуда дар ҳусуси навишти дурусту нодуруст маълумотро дарҷ намудем. Номи кинофилмҳо моҳияти сценарияро акс намуда, ба назари умуммиллии маънавий-маърифӣ, менталитет, ҷаҳонбинӣ ва руҳияти халқ набояд мутобиқ бошад. Номи кинофилмҳо маданияти миллӣ, тасаввуру таҳайюли бадеии халқу миллатро равшан мегардонад. Дар номгузори

## ТАҲҚИҚОТИ МОЛЕКУЛЯРӢ - ГЕНЕТИКИИ ПӢСТ ДАР МАВРИДИ БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ ХАДШАҲОИ КЕЛОИДӢ

*Ф.Ш. Шукурова, М.М. Искандаров, Ошур Озодӣ*

Кафедраи гистологияи ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Соҳибова З.Н.

**Мақсади тадқиқот.** Зоҳир намудани басомади тақсимоти вариантҳои генетикии мутатсияи гени G-174C-и гени интерлейкин-6 (IL-6) ва гени C3953T-и интерлейкени 1 (IL-1B) зимни беморони гирифтори хадшаҳои келлоидӣ.

**Мавод ва усулҳо.** Дар чараёни таҳқиқот аз чониби мо 25 бемор дар синни аз 18 то 36 сола муоина гардиданд, ки гирифтаҳои хадшаҳои келлоидӣ буданд. Гурӯҳи санҷишӣ аз 20 донори амалан солим таркиб ёфтааст, ки мувофиқи чинсу син ба гурӯҳи асосӣ муқоиса мешаванд. Чудо кардани КДН аз ядрои лимфотситҳо бар пояи усулҳои ба амал оварда шуд, ки зимни дастури Сэмбрук ва дигарон бо баъзе модификасияҳо (Sambrook et al., 1989) оварда шудааст.

**Натиҷа.** Аллели G-и гени IL-6 (G-174C) зимни беморон ва донорҳои шартан солим мувофиқан дар 85% ва 96%-и ҳолатҳо зоҳир карда шуд. Аллели C-и гени IL-6 (G-174C) бошад, мувофиқан дар 15% ва 4% ҳолат ошкор гардид. Хангоми таҳлили муқоисавии басомади генотипҳои полиморфизми IL-6 (G-174C), дар гурӯҳи марду занҳои тахти муоина қарордошта, генотипи гомозиготии G/G (75% беморон ва 92% солим) ва C/C (5%) танҳо дар байни беморон нисбатан муҳимтар мебошанд. Дар натиҷаи таҳлили тақсимооти КДН-полиморфизми генҳо муқаррар гардид: тақсимооти басомади аллели генҳои IL-1B ва IL-6 ба қонуни интизории мувозинати Харди-Вайнберг ( $P > 0,05$ ) мувофиқат менамуданд. дар миёни беморони муоинашуда зимни генотипи аллелҳои ғайрифункционалӣ ва генотипҳои полиморфизми C3953T мавҷудияти гени IL-1B дар мавриди 12,5% ва 25,0% мувофиқан дар муқоиса бо 6% ва 12% дар ашхоси гурӯҳи санҷишӣ маълум мегардад. нуктаи мазкур ду баробар зиёд шудани хатари пайдоиши бемориро дар пай дорад, ки ремоделятсияи коллаген, хусусан хадшаҳои келлоидиро ҳамбаства мебошад.

**Хулоса.** Ҳамин тавр, монанди миёни варианти полиморфии генҳои IL-1B ва IL-6 ва инкишофи ҳолати патологӣ зоҳир гардид, ки ремоделятсияи коллагенро дар шакли хадшаҳои келлоидӣ ҳамроҳӣ менамояд. Тибқи маълумотҳои пешаки макрӯҳи мазкур маркери хатари зиёди инкишофи беморӣ ба ҳисоб меравад, хусусан ин нукта мувофиқи генотипи гомозиготии полиморфии G-174C дар гени IL-6 равшан зоҳир шудааст.

## ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНДЕКС КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С КЕЛОИДНЫМИ РУБЦАМИ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ

*Ф.Ш. Шукурова, С.Р. Сафарова, С.Г. Хамзаева*

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Сохибова З.Н.

**Цель исследования.** Изучение психоэмоционального статуса у пациентов с келоидными рубцами по показателям анкеты - опросника Дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ).

**Материалы и методы.** Келоидные рубцы, являясь косметическим дефектом, могут оказывать значительное влияние на качество жизни пациентов. Все обследованные 30 больных были разделены на 2 группы по методу лечения: 1 группу составили 16 (53,8%) больных, леченных традиционной терапией (ТТ); 2 группу – 14 (46,2%) больных, леченных комплексной терапией (КТ). Оценка качества жизни пациентов проводилась с применением опросника ДИКЖ (DLQI - Dermatology Life Quality Index, (Finlay I.Y., 1994), который был применён в данной работе.

**Результат исследования.** По результатам анкеты - опросника у обследуемых больных среднее значение ДИКЖ составляло  $6,91 \pm 1,42$  балла, что указывает на умеренную степень влияния заболевания на качество жизни пациентов. При этом значение индекса ДИКЖ не зависело от длительности заболевания ( $r=0,06$ ,  $P < 0,05$ ). Необходимо отметить, что у женщин среднее значение индекса было значительно выше, чем у мужчин ( $9,01 \pm 0,12$  балла и  $4,13 \pm 0,32$  балла соответственно), что может быть связано с тем, что женщины традиционно сильнее переживают по поводу заболевания, внешнего вида и эстетических несовершенств, в особенности на открытых участках тела. У пациентов 1 группы до лечения среднее значение ДИКЖ -  $6,99 \pm 1,3$  балла, у пациентов второй группы -  $6,71 \pm 1,12$  балла. После проведенного лечения в 1 группе среднее значение индекса снизилось до  $4,72 \pm 1,01$  балла, во 2 группе до  $4,31 \pm 1,0$  балла. Через 1 месяц после завершения курса лечения в 1 группе среднее значение индекса снизилось до  $4,15 \pm 1,11$  балла, во 2 группе до  $3,45 \pm 0,33$  балла. При сравнении показателей до и после лечения выявлялись статистически достоверные различия между ними ( $P < 0,05$ ), что свидетельствует об улучшении качества жизни пациентов в обеих группах, однако более выраженным оно было во 2 группе, получавшей КТ.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты терапии подтверждались положительной динамикой показателей уровня Дерматологического индекса качества жизни до, после и через 1 месяц после завершения курса лечения.

## ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ КИНЕТОЗА В ОЦЕНКЕ ПАРАМЕТРОВ ГРАФИКИ ДЛЯ VR-ПРИЛОЖЕНИЙ

*Ю.С. Шутова, А.А. Смолин, С.В. Шутова, В.В. Бурашникова, А.С. Овсепян*

Кафедра нормальной физиологии Университет ИТМО, Санкт-Петербург, 2Медицинский институт Тамбовского государственного университета имени Г.Р.Державина, Тамбов, Российская Федерация

Научный руководитель - к.б.н., доцент Шутова С.В.

В современной физиологии все больше внимания уделяется такой проблеме как кинетоз или болезнь движения — ощущение тошноты и «укачивания» из-за монотонных колебаний. Это актуально для таких сфер, как космическая и авиационная физиология, физиология безопасности дорожного движения, физиология мореплавания. Подобные состояния все чаще отмечают и у пользователей гарнитур виртуальной реальности, что является одним из ключевых отрицательных свойств данных технологий. Однако объективные методы оценки кинетоза на сегодняшний день отсутствуют, что значительно усложняет задачу устранения данного явления.

Самым популярным методом субъективной оценки кинетоза при использовании виртуальных приложений является опросник по определению симуляционной болезни (SSQ) [Gianaros P.J. et al., 2001]. Также предпринима-



лись попытки обнаружить физиологические индикаторы описанного синдрома, но по этому вопросу не было сделано однозначного заключения. Для этого используют наличие симптомов потливости, головокружения, слюноотделения, оценку вестибулярных рефлексов (проба удержания равновесия с закрытыми глазами и др.).

В то же время известно, что одной из основных причин возникновения симуляционной болезни является дисбаланс автономной нервной системы, на основании чего было сделано предположение, что оценка соотношения активности симпатической и парасимпатической системы может служить надежным индикатором кинетоза.

В работе представлены результаты анализа субъективных (SSQ) и объективных (параметры ВСР) физиологических характеристик студентов-добровольцев в состоянии кинетоза. Были выявлены наиболее информативные параметры, позволяющие адекватно оценить наличие и степень кинетоза, что в дальнейшем может успешно применяться в определении рекомендованных параметров графики для VR-приложений.

## **ОЦЕНКА ТЕМПЕРАМЕНТА ПО ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПАЛЬЦЕВЫХ УЗОРОВ**

*М.Р Юсунова*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Халимова Ф.Т.

Целью исследования явилось изучение темперамента по характеристике пальцевых узоров у студентов Медодика. Нами было изучено 350 студентов второго курса медицинского факультета ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Темперамент у студентов был определён по биометрическому анализу пальцевых узоров (Genetic-test).

Результаты исследования. В результате обследования нами выделено 9 разных темперамента, из которых наиболее выразительными пять типов: сангвиники (33%), флегматики (25%), сангвиник-флегматики (17%), флегматик-сангвиники (9%), сангвиник-холерики (8%). Незначительное количество обследованных холерик-сангвиники (4%), холерики (2,3%), меланхолик-флегматики (1%) и холерик-меланхолики (0,6%). Анализ полученных результатов показывает, что наибольшее количество обследованных (33%) относятся к сангвиникам, то есть каждый третий студент по типу ВНД сильный, подвижный и уравновешенный. Они энергичны, работоспособны и обладают высокой сопротивляемостью к трудностям и легко приспосабливаются к стремительно меняющимся условиям жизни. Очень продуктивны в работе, когда им интересно. Легко и быстро переживают неудачи и снова принимаются за работу. Миротлюбивы, умеют принимать помощь со стороны. Из числа обследованных 25% флегматиков, то есть каждый 4-ый студент является сильным, уравновешенным, малоподвижным (инертным). Они спокойны, склонны к систематической работе, умеют концентрироваться на поставленной задаче. Редко выходят из себя, не склонны к аффектам. Двигательные реакции неторопливы. К новым условиям адаптируются достаточно медленно. С людьми сходятся с трудом. Остальные обследованные (42%) имеют смешанный тип темперамента. Наиболее распространенными из них являются сангвиник-флегматик (17%) и флегматик-сангвиник (9%). Они хорошо ориентируются в новой обстановке, склонны к систематической работе, умеют концентрироваться на поставленной задаче. Каждый 12-ый из обследованных (8%) - сангвиник-холерик. В зависимости от ситуации этот тип темперамента проявляет разные реакции на происходящее вокруг. В спокойном общении проявляется выдержка, спокойствие и легкость. В конфликтной ситуации может продемонстрировать повышенную агрессивность, импульсивность.

Таким образом, каждый третий из обследованных студентов это сангвиники, которые энергичны, работоспособны, миротлюбивы, обладают высокой сопротивляемостью к трудностям и легко адаптируются к меняющимся условиям жизни.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КУЛЬТУРЫ ВОДОПОЛЬЗОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

*Х.Н. Эгамназаров*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Проведение гигиенической оценки культуры водопользования населения, проживающие в районах Хатлонской области с целью изучения поведенческих норм общества по отношению к пользованию воды в целях питьевого обеспечения.

**Материалы и методы.** Было проведено кабинетное исследование используя отчетно-учетные данные международных организаций, которые были вовлечены в исследовательские проекты на национальном и международном уровнях затрагивающие вопросы воды в Республике Таджикистан. Оценка гигиенической культуры водопользования было проведено в соответствии с имеющимися нормативными документами водного законодательства Таджикистана.

**Результаты исследования.** Несмотря на то, что уровень грамотности в Таджикистане очень высок, многие семьи по-прежнему имеют низкий уровень осведомленности и навыков в отношении гигиенических практик и использования соответствующих санитарных удобств. Более того, существует четкий разрыв между знаниями и практикой. Например, в ходе полевого опроса целевых сообществ в рамках исследования большинство членов общества осознавали необходимость кипячения воды из канала для питья и бытового использования. Тем не менее, в то же время, полевые наблюдения обнаружили, что дети пили воду прямо из канала без какой-либо обработки, а женщины мыли посуду в каналах. Повышение осведомленности о гигиене и санитарии необходимо не только для максимизации воздействия на здоровье путем улучшения водоснабжения, но и для повышения участия населения в эксплуатации и обслуживании для реализации услуг устойчивого водоснабжения. Наблюдения за целевыми

сообществами кажется, что общины придают меньшую ценность безопасности питьевой воде, обеспечиваемой посредством улучшенной системы водоснабжения. Сообщества доноров и НПО в Таджикистане часто упоминают, что люди верят в чистоту поверхностных вод, включая каналы, из-за традиционной веры в то, что вода, протекающая через травы и камни, очищена, а статическая вода, такая как грунтовые воды в колодце, является застойной и загрязненной.

**Выводы.** Таким образом, исследование показало, что некоторые члены сообщества продолжают использовать воду из каналов для питьевых и бытовых целей, даже несмотря на то, что улучшение службы водоснабжения в настоящее время обеспечивается реализации водных проектов правительством и международными донорами. Общины, придающие меньшую ценность воде и санитарии, могут быть менее мобилизованными для участия в эксплуатации и обслуживании улучшенной системы водоснабжения. То есть недостаток информированности сообщества по вопросам водоснабжения и санитарии снижает мотивацию сообщества к участию в эксплуатации и обслуживании улучшенной системы водоснабжения.

## **ВЛИЯНИЕ ПРИРОДНО-КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ МАЛЯРИИ В АФГАНИСТАНЕ**

*А.М. Эдрак*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Изучение особенностей природно-климатических условий на распространение малярии в Афганистане.

**Материалы и методы.** Анализ результатов многолетних исследований природно-климатических и экологических условий путём изучения материалов метеорологических учреждений страны.

**Результат исследования.** Малярия является одним из наиболее распространённых заболеваний в Афганистане. Официально в стране ежегодно заболевают малярией от 300000 до 500000 больных. Её распространённость определяется природно-климатическими и гидрогеологическими особенностями страны, фауной переносчиков, образом жизни и хозяйственной деятельностью людей. На большей части страны преобладают долинно-речные, ущельно-речные и горно-речные типы ландшафтно-маляриогенных зон, менее существенные зоны – низкогорно-адырные, ущельные и арычные.

Афганистан обладает большим разнообразием природно-климатических условий, её особенности выделяют три зоны: долинную, предгорную и горную. С наличием нескольких типов климата: сухого субтропического, сухо-го континентального, умеренного и высокогорно-пустынного.

Среднесуточная температура воздуха в летний период (июль месяц) в долинах составляет 34-38оС, с максимумов 44-46оС, в местах, расположенных на высоте 1500-2500м в пределах 28-30оС и на высоте более 2500м – 18-22оС. Особенностью летних температур являются её резкие суточные колебания в диапазоне от 12 до 20оС. Зима в Афганистане короткая, среднесуточной температурой воздуха (январь) которая составляет от +6 до -8оС, на высоте 1500-2500м становится ниже до -12-20оС. Осадки по месяцам года распределяются неравномерно, большая часть отмечается в весенний период, частично зимой и незначительно осенью.

То есть можно отметить, что климат в стране благоприятно воздействует на длительность сезона передачи малярии, который в отдельных регионах, в частности в провинциях Лагман, Нангархар, Нуристан, Кунар, Хост, Пактика и Кабул достигает 6-8 месяцев.

В распространении малярии важная роль отводится образу жизни и сельскохозяйственной деятельности человека, так как жители, занимаясь рисоводством, способствуют появлению дополнительных мест выплода комаров. Протекающие внутри населённых пунктов многочисленные ручьи-арыки с многочисленными разветвлениями внутри усадеб, заполненные стоячей или медленно текущей водой, заброшенная ирригационная сеть и затопленные ямы и приямки, имеют также постоянные места выплода комаров.

**Выводы.** Для эффективного проведения противомаларийных мероприятий необходимо провести маляриографическую стратификацию эндемичных провинций страны с определением географических координат очагов малярии, начала и конца сезона передачи малярии, которые позволят визуальным образом отразить динамику распространения малярии в регионах по времени и пространству.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СНИЖЕНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАЛЯРИЕЙ В АФГАНИСТАНЕ**

*А.М. Эдрак*

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

**Цель исследования.** Изучение применения противомоскитных сеток, обработанных инсектицидом по снижению заболеваемости малярией в Афганистане.

**Материалы и методы.** Анализ состояния заболеваемости малярией в провинциях Нангархар, Лагман, Кунар, Пактика, Хост, Нуристан, населенных которые были обеспечены противомоскитными сетками, обработанными инсектицидом.

**Результат исследования.** Во многих провинциях Афганистана на высотах ниже 2000м малярия является эндемическим заболеванием, где почти 23 миллиона человек живут на территориях с высоким риском передачи инфекции. Передача инфекции носит сезонный характер, с июня по ноябрь, с пиком сезона передачи малярии *P1. vivax* в июле и *P1. falciparum* в августе-сентябре месяцах.

На основе стратификации риска передачи малярии в Афганистане 34 провинции в стране классифицированы по трем категориям риска (высокий, средний и низкий или очень низкий уровень малярии) в зависимости от риска передачи географических и природно-климатических условий, высоты над уровнем моря и хозяйственной деятельности населения.

В 2018г. в шести провинциях с высоким уровнем малярии (Нангархар, Лагман, Кунар, Пактика, Хост, Нуристан) были выделены 1187243 пологов, обработанных инсектицидом длительного действия. Охват в целевых районах, по крайней мере, один противомоскитный обработанный инсектицидом полог для одного домохозяйства составлял 43,4%, причём 28,6% людей спали под ним всю ночь. В этот год в этих же провинциях было обработано 40252 домовладения.

В результате проведенных выше названных мероприятий было отмечено снижение заболеваемости малярией в течение трех месяцев (октябрь, ноябрь, декабрь) по сравнению с аналогичным периодом 2017 года на 32%. Поскольку отмечено уменьшение заболеваемости малярией в указанных шести провинциях региона, взяты под экспериментальные исследования, рассматриваются в последующем для ликвидации *Pl. falciparum*.

**Выводы.** Несмотря на предпринятые усилия, направленные на снижение заболеваемости и проведение различных противокомаринных мероприятий, маляриологическая ситуация в Афганистане все еще остается достаточно тревожной.

## ИЗУЧЕНИЕ ПОЛОВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ШИРИНЫ НАЧАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛЕЗ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧЕЛОВЕКА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

*А.Н. Юлдошев, А.А. Алиев, С.З. Чалилова*

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - Алиев А.А.

**Цель исследования.** явилось исследование половых особенностей ширины начального отдела желез внепеченочных желчевыводящих путей в постнатальном онтогенезе у человека.

**Материалы и методы.** Гистологическими методами (окраска срезов толщиной 4-5 мкм, пикрофуксином по ван Гизону и гематоксилин-эозином) были изучены железы начального отдела желчевыводящих путей, полученные от трупов людей, умерших в возрасте от периода новорожденности до долгожительства (практически здоровые люди, патология органов пищеварения на секции отсутствует).

**Результат исследования.** Макро-микроскопическим и морфометрическим методами на тотальных препаратах внепеченочных желчевыводящих путей изучили половые особенности ширины начального отдела желез этих органов. Половые отличия значения данного показателя, согласно имеющимся цифровым данным, не выявлены у новорожденных детей, в раннем детском и старческом возрасте. Ширина начального отдела желез в юношеском возрасте у женщин по сравнению с мужчинами в стенках пузырного протока больше в 1,2 раза ( $p < 0,05$ ), общего печеночного протока – в 1,4 раза ( $p < 0,05$ ), общего желчного протока – в 1,7 раза ( $p < 0,05$ ), желчевыводящих путей в целом – в 1,4 раза ( $p < 0,05$ ). В первом периоде зрелого возраста ширина начального отдела желез у женщин по сравнению с мужчинами больше: в стенках пузырного протока – в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ), общего печеночного протока – в 1,5 раза ( $p < 0,05$ ), общего желчного протока – в 1,8 раза ( $p < 0,05$ ), желчевыводящих путей в целом – в 1,5 раза ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Индивидуальные минимум и максимум ширины начального отдела желез внепеченочных желчевыводящих путей у женщин по сравнению с мужчинами в юношеском возрасте и в первом периоде зрелого возраста на протяжении всей их стенки больше, а у новорожденных детей в раннем детском и старческом возрасте данные показатели не имеют половых отличий.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВАЖНЕЙШИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ПО РИСУНКАМ

*А.Н. Юлдошев, М.И. Зарипов, С.Х. Тухсанбоев*

Кафедра нормальной и топографической анатомии, оперативной хирургии ХГМУ. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Зарипов И.А.

**Цель исследования.** Определение степени распознавания важнейших анатомических образований по рисункам студентами 2-го курса педиатрического и медицинского факультетов ХГМУ.

**Материалы и методы.** Исследование проведено по ответам студентов 2-го курса педиатрического и медицинского факультетов Хатлонского государственного медицинского университета на третий компонент экзамена (2019г.). Третий компонент состоял из определения анатомических образований по анатомическим рисункам. Общее количество участвующих студентов составляло 296 человек. Количество представленных студентами рисунков составляло 46 штук, количество всех анатомических образований на всех рисунках равно 460. Каждый рисунок включал в себя 10 анатомических точек. Правильное определение одного анатомического образования оценивалось двумя баллами, максимальная сумма баллов - 20. Представленные рисунки включали важнейшие анатомические образования всех органов и систем в равном количестве.

**Результат исследования.** Результаты исследования показали следующее: 91 студент получил по 16-20 баллов (30,7%), 55 студентов получили по 11-15 баллов (18,6%), 58 студентов получили по 6-10 баллов (19,6%) и 92 студента получили по 0-5 баллов (31,1%). Таким образом, 73 студента (27,7%) показали высокий уровень (17-20 баллов), 49 студентов (16,5%) показали хороший уровень (13-16 баллов), 63 студента (21,3%) показали средний уровень (8-12 баллов), 111 студентов (37,5%) показали низкий уровень (1-7 баллов). Получили максимальный балл только 29 студента (по 20 баллов). Общее количество максимальных баллов равно 5920, из них студенты получили 3050 баллов (51,5%).

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты показывают, что студенты освоили важнейшие анатомические образования на среднем уровне. Для повышения степени распознавания важнейших анатомических образований по рисункам студенты должны уделять больше внимания во время практических занятий и во время самоподготовки.

## ВЛИЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ФОРМ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

*Л.С. Юнкина*

Кафедра общественного здоровья НАО «Медицинский университет г. Семей». Казахстан  
Научный руководитель - м.м.н. Сыдықова Б.Қ.

**Цель исследования.** Оценить влияние отдельных форм просветительской работы на предотвращение пищевых отравлений, среди населения г. Семей.

**Материалы и методы.** Методы – социологический. Было проведено анонимное анкетирование среди случайно отобранных 140 респондентов, которыми являлись жители г. Семей.

**Результат исследования.** В исследовании приняли участие 140 респондентов, среди них 48 (34%) мужчин и 92 (66%) женщины. Анализируя результаты исследования о возникновении пищевого отравления, были выявлены следующие причины: отравление с продуктами, купленными в местах общественного пользования (64%), домашней едой (9%), а также были выявлены респонденты, которые никогда не сталкивались с отравлениями (28%). Изучая знания респондентов о первых действиях при пищевых отравлениях наибольший показатель составили знания о промывании желудка (58%). Респондентам был задан вопрос о помывке овощей и фруктов перед употреблением в пищу, исходя из которого были выявлены респонденты которые промывают овощи и фрукты под проточной водой без мыла (73%) и с мылом (19%). Изучая знания респондентов о профилактике пищевых отравлений, стало известно, что большая часть респондентов считают важным соблюдение правил и сроков хранения продуктов (40%) и необходимость мыть руки перед едой (21%). Было выяснено, что большая часть не сталкивалась с проведением просветительских работ (62%). Также стало известно, что у большей части респондентов перенесенное отравление повлияло на их поведение в вопросах профилактики пищевых отравлений (66%).

**Выводы.** Изучая, релевантную литературу по теме научного исследования, стало известно, что отравление является серьезной проблемой общественного здравоохранения среди населения. Результаты исследования свидетельствуют о том, что необходимо проводить просветительские работы, обучения и давать ряд рекомендаций в области профилактики пищевых отравлений, чтобы снизить частоту и тяжесть возникновения пищевых отравлений среди населения, а также обучить их необходимым навыкам по борьбе с отравлениями.

## ВЛИЯНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ НА ИЗМЕНЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА У СТУДЕНТОВ

*М.А. Ясоева*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Шукуров Ф.А.

**Целью исследования** являлось изучить степень влияния концентрации внимания на изменения вегетативного тонуса организма.

**Методика.** Для обследования была выбрана группа студентов 2 курса из 20 человек, в возрасте от 18 до 20 лет. Изменение вегетативного тонуса проводилось на основе регистрации вариабельности сердечного ритма на «Биомыши» до и после прохождения таблицы Шульте-Платонова разной сложности. Для оценки состояния вегетативного статуса определяли следующие показатели: ЧСС, мода, амплитуда моды, индекс вегетативного равновесия (ИВР), индекс напряжения (ИН), вегетативный показатель ритма (ВПР).

**Результаты исследования.** В ходе исследования нами было отмечено первоначальные низкие уровни показателей ИВР, ИН, ВПР, что свидетельствует о первоначальной ваготонии у студентов. Акцентируя свое внимание на изменение ЧСС в ходе исследования нами было установлено понижение данного показателя в 35% случаев и повышение данного показателя в 65%, что может свидетельствовать о перенапряжении системы организма в большинстве процентов случаев и активации парасимпатического влияния. Результаты наших исследований показывают, что значение моды в 45% случаев снижается, что свидетельствует об усилении нагрузки аппарата кровообращения и по-видимому, это связано с повышением активности гуморального канала регуляции ритма сердца. Установлено, что показатель амплитуды моды повышается после прохождения теста в 60% случаев, данное обстоятельство указывает на мобилизирующее влияние симпатического отдела, и его снижение в 40% случаев. Повышение показателей ИВР в 45% случаев свидетельствуют о гипертонусе симпатического отдела, а его снижение в 55% случаев о ваготонии. Снижение ВПР в 45% случаев свидетельствует о повышении активности автономного контура за счет преобладания парасимпатического влияния и его повышение в 55% о преобладании симпатикотонии. В 45% случаев мы отметили повышение ИН и в 55% случаев его снижение. Преобладание парасимпатического влияния в данном случае может свидетельствовать об эмоциональном перенапряжении в ответ на концентрационную сосредоточенность, о чем свидетельствует низкие результатам прохождения заданий.

**Таким образом,** полученные результаты можно рассматривать как подтверждение различий механизмов адаптации студентов к работе с повышенной концентрацией внимания, в том числе и к учебному процессу в целом, суть которых заключается в изменении вариативности сердечного ритма.

## ВЛИЯНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ НА ИЗМЕНЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА, КАК ОСНОВА КОМПРЕССИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

*М.А. Ясоева*

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Шукуров Ф.А.

**Цель исследования.** Целью исследования являлось изучить степень влияния концентрации внимания на изменение вегетативного тонуса организма.

**Материалы и методы.** Для обследования была выбрана группа студентов 2 курса из 20 человек, в возрасте от 18 до 20 лет, со средним баллом успеваемости. Изменение вегетативного тонуса проводилось на основе регистрации вариабельности сердечного ритма на «Биомыши» до и после прохождения таблицы Шульте-Платонова. Методика «Красно-черные таблицы Шульте-Платонова» предназначена для диагностики особенностей внимания. В качестве оценки вегетативного тонуса за основу брались следующие показатели: индекс вегетативного равновесия (ИВР), индекс напряжения (ИН), вегетативный показатель ритма (ВПР).

**Результат исследования.** Нами отмечено, что концентрация внимания приводит к изменению вегетативного тонуса следующим образом: из 100 % обследуемых, изначально имеющих преобладание ваготонии, 55% - имели уменьшение ИВР и 45 % повышение данного показателя; у 55% наблюдалось уменьшение ИН, а у 45% его повышение; у 40% отмечалось снижение ВПР, а у 60% его повышение. В ряде случаев отмечались резкие колебания данных показателей, что свидетельствует о непосредственном влиянии концентрации на вегетативный тонус.

**Выводы.** Исходя из выше перечисленного, можно точно говорить о том, что концентрация внимания приводит к изменению вегетативного тонуса, причем у каждого человека эти показатели меняются индивидуально в разной степени. В дальнейшем мы планируем: 1. изучить зависимость этих изменений от показателей изначального состояния организма и успешности самого прохождения таблицы Шульте-Платонова; 2. исследовать изменение уровня концентрации в стрессовых ситуациях; 3 выявить результативность тренировки внимания и концентрации на уровень успеваемости студентов, что в дальнейшем нам поможет разработать новые методы и курсы обучения для повышения качества образования нашего университета.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАТЕРИАЛА «КОЛЛАПАН-М»

*Х.А. Абдулло, Рауф Хуршед*

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Ибрагимов А.А.

**Цель исследования.** Изучение результатов хирургического лечения хронического периодонтита с использованием материала «Коллапан-М».

**Материалы и методы.** Проведено хирургическое лечение 33 зубов у 28 пациентов (10 мужчин и 18 женщин) в возрасте от 22-49 лет, средний возраст составлял 34 года. Пациентам проведена резекция верхушки корня 29 (87,8%) верхних и 4 (12,2%) нижних зубов. Среди групповой принадлежности зубов наибольшее количество прооперированных зубов - это резцы верхней челюсти (66,6%). При рентгенологическом исследовании оценивали расположение направления корня зубов, наличие периапикального очага деструкции кости и наличие инородного тела, т.е. пломбировочного материала за верхушку периапикальных тканей. Оперативное лечение проводилось под местным обезболиванием, по стандартному методу с заполнением полости Коллапаном-М.

**Результат исследования.** По данным анамнеза, пациенты обращались по поводу появления свища (9,1%), появления боли и отека в области десны (15,2%), в 6,1% случаев после давнего лечения глубокого кариеса. На момент проведения хирургического лечения 3 (9,1%) зуба были опорой мостовидного протеза. При рентгенологическом исследовании зубов были выявлены очаги деструкции кости от 3 мм до 12 мм, с четкими/нечеткими границами. На 3-4 сутки после операции у 67,9% пациентов отсутствовал болевой синдром, умеренная ноющая боль у 10,7%. Отек мягких тканей отсутствовал у 17,9%. Все эти симптомы проходили после 7-8 суток. После использования Коллапана-М на рентгенограмме через 2, 3 и 6 месяцев отмечалось снижение воспаления в периапикальных тканях, у 11 (39,3%) пациентов костный дефект значительно уменьшился, размер очага более 5 мм в течении года медленно уменьшался. В 1 (3%) случае оперированный зуб был удален в связи с повторным развитием воспалительного очага в периапикальных тканях, боли и отека десны в области данного зуба.

**Выводы.** Эндодонтическое лечение зуба позволяет достичь хорошего результата в корневых каналах, но в сочетании с хирургическим вмешательством обеспечивает санацию хронического очага инфекции в периапикальной зоне зуба. Следовательно, сочетание терапевтического-хирургического метода лечения является оптимальным, так как эффективность хирургического лечения хронического периодонтита составила около 97%.

## ОПЫТ ПОДГОТОВКИ МЕСТА СКОЛОВ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА

*А.Ж. Айтжанова, М.М. Рем*

Кафедра ортопедической и детской стоматологии НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - Жилкибаева Ж.Б.

**Цель исследования.** Механохимическая подготовка поверхности металлокерамических конструкции в местах откола керамической массы для создания пунктов прочной ретенции и лучшей адгезии керамической массы к металлическому каркасу с одновременной изоляцией слизистой от химических ожогов.

**Материалы и методы.** В течение двух лет на базе кафедры ортопедической и детской стоматологии НАО «Медицинский университет Астана» и медицинского центра «Belonmedical» было проведено эстетическое восстановление поверхностей сколов керамики контактно-окклюзионных поверхностей 12 металлокерамических конструкций и 5 облицовок промежуточных частей мостовидных протезов.

**Результат исследования.** Сколы керамической массы обрабатывали на высокой скорости под водяным охлаждением струей в 100 мл/мин. Водяное сопровождение сошлифовывания нависающих кромок, необходимо для предотвращения «засаливания» обрабатываемой поверхности. В местах перехода вестибулярной поверхности конструкции в окклюзионную, (на вестибулярных скатах бугров), где толщина керамики составляла не менее 2,0 мм, формировали полости в форме коробочки с параллельными стенками, что в дальнейшем способствовало лучшей адгезии керамики. После механической подготовки места скола и продувания струей воздуха под давлением, производили обработку 9,5% фтористоводородной (плавиковой) кислотой в течение 3 -5 минут. Увеличение времени протравливания образует хрупкий наружный слой керамики, что в последующем может привести к повторному и уже более глубокому сколу керамики. Перед нанесением плавиковой кислоты, во избежание химического ожога слизистой использовали коффердам. Для более плотного прилегания коффердама вблизи пришеечной области опорных зубов мостовидных протезов, особенно под промежуточным телом мостовидного протеза, герметизацию коффердама уплотняли ортодонтическим воском.

**Выводы.** Механическая подготовка поверхности скола керамической массы в сочетании с обработкой поверхности плавиковой кислотой, позволяет провести реставрацию облицовки непосредственно в полости рта, особенно на конструкциях, зафиксированных на постоянный цемент, не приводя пациента к дополнительным материальным вложениям.

## АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ – СТОМАТОЛОГОВ ОРТОПЕДОВ Г. НУР-СУЛТАН

*Т.К. Алдабергенова, Ж.Б. Жилкибаева, А. Мекентасова*

Кафедра ортопедической и детской стоматологии НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Деточкина В.Р.

**Цель исследования.** Анализ образа и качества жизни врачей-стоматологов ортопедов г. Нур-Султан.

**Материалы и методы.** С сентября 2019 по январь 2020 года было проведено анкетирование 50 врачей-стоматологов ортопедов, работающих в медицинских учреждениях г. Нур-Султан из них 33 мужчин и 17 женщин. Средний возраст респондентов составил  $39,5 \pm 0,5$  года.

**Результат исследования.** В результате исследования нами было установлено, что на протяжении рабочего дня общее состояние врачей-стоматологов ортопедов менялось следующим образом: до начала работы хорошее самочувствие имели 78,4%, удовлетворительное – 21,6%; после работы соответственно 25,8% и 64,1%, а также плохое - 10,1%, что не могло не отразиться на их профессиональной деятельности. После трудового дня и в выходные 48,7% стоматологов занимались домашними делами, 40,0% человек смотрели телепередачи, 34,0% ортопедов общались в социальных сетях с друзьями. Занимались нерегулярно спортом 32,4% стоматологов, гуляли на свежем воздухе 29,7% человек, старались «отоспаться» при наличии свободного времени 22,0% ортопедов. Несмотря на большую загруженность и усталость 40,5% опрошенных после трудового дня находили время для чтения книг, журналов и специальной медицинской литературы. Это свидетельствует о высоком интеллектуальном и образовательном уровне врачей-стоматологов ортопедов. Физическое утомление испытывали 51,1% респондентов, у 70,0% врачей-стоматологов ортопедов в конце рабочего дня наблюдалось чувство усталости ног – у 83,2%, глаз – у 87,7%, кистей рук – 69,8%, спины – 84,3%, испытывали головные боли - 45,0%, чувство напряжения во время работы - 87,3%. Это связывали с вынужденным положением во время работы.

**Выводы.** Оценка показателей образа жизни врачей-стоматологов ортопедов выявила, что у большинства из них отсутствуют навыки здорового образа жизни, а также потребность в их реализации, в связи с физическим утомлением и эмоциональным выгоранием.

## КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

*Т.К. Алдабергенова, Жилкибаева Ж.Б., К. Мухаметкалиева*

Кафедра ортопедической и детской стоматологии НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., профессор Еслямгалиева А.М.

**Цель исследования.** Оценка эффективности использования временных несъемных ортопедических конструкций из акриловой пластмассы – «Акродент» на период ортопедического лечения пациентов с дефектами зубов и зубных рядов.

**Материалы и методы.** Обследовано и проведено ортопедическое лечение 30 пациентам с дефектами зубов и зубных рядов, в возрасте от 27 до 49 лет. Все пациенты были разделены на две группы: в первую группу вошли 15 человек, которым были изготовлены в общей сложности 36 единиц провизорных конструкций из «Акродента», во вторую группу – 15 человек, им временные защитные несъемные конструкции не изготавливались. Для клинической оценки эффективности проведенного ортопедического лечения пациенты оценивали свое состояние по следующим критериям: комфорт, эстетика, доверие к стоматологу, речь, жевательная функция, адаптация к временным защитным протезам.

**Результат исследования.** Анализ результатов показал, что временные защитные несъемные протезы из акриловой пластмассы акродент позволяют полноценно восстановить целостность коронковой части зуба сразу после одонтопрепарирования, при этом сохраняя и восстанавливая речь, эстетику, обеспечивая стабильность десневого края, физиологическое распределение жевательной нагрузки на период лечения и в последующем быструю адаптацию к постоянным конструкциям. Проводя оценку комфортности и удовлетворенности пациентов лечением, с учетом всех рассматриваемых параметров, результаты исследования показали, что обследуемые первой группы полностью удовлетворены проведенным ортопедическим лечением, чем пациенты 2-ой группы.

**Выводы.** Для защиты препарированных зубов от влияния повреждающих факторов, восстановления эстетического и функционального оптимума, повышения удовлетворенности пациентов на всех этапах ортопедического лечения несъемными зубными протезами необходимо изготовление временных защитных коронок и мостовидных протезов.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ КОНСТРУКЦИЙ

*А.М. Алимардонов, С.А. Зарипова*

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

**Цель исследования.** Определение гигиенического состояния в тканевом комплексе ортопедических зубных конструкций.

**Материалы и методы.** На зубное протезирование были приняты больные с концевыми и включенными окклюзионными дефектами. В зависимости от вида дефектов зубных рядов выделены следующие группы: концевые дефекты на верхней челюсти – 8 больных, нижней – 14; включенные дефекты на верхней челюсти – 6 больных, нижней - 10. Из общего числа обследованных у 21% протезирование дефектов зубных рядов проведено впервые,

остальным (79%) пациентам – повторно. Включенные и концевые дефекты зубных рядов восстанавливали металлокерамическими зубными протезами с опорой на естественные зубы. Наша задача состояла в изучении гигиенического состояния конструктивных элементов. В работе использован материал обследования 38 пациентов с частичной потерей зубов в возрасте от 30 до 55 лет (из них мужчин 23, женщин – 15).

Полученные результаты оценивались следующим образом: если на кончике зонда совершенно отсутствует приречневой налет, индекс оценивался в 0 баллов, если определялось небольшое количество налета – в 1 балл, если визуально вокруг конструкции определяется значительное количество налета и пищевых остатков – оценка равнялась трем баллам.

**Результат исследования.** Результаты первичного анализа индекса гигиены конструкции с фиксацией на естественные зубы свидетельствовали о широкой вариабельности индекса зубного налета среди обследованного контингента населения. Интенсивность всех признаков индекса зубного налета при первичном осмотре у обследованных в среднем составила 2 балла на одно лицо. При этом распространенность зубного налета на шейке конструкции в виде отдельных конгломератов составила в среднем 18,8%, зубного налета конструкции, покрывающего шейку циркулярно – 49,3%, зубного налета на искусственной коронке конструкции – 26,3% и только лишь в 5,6% случаев на шейке конструкции не был выявлен зубной налет.

**Выводы.** Исходные данные о гигиеническом состоянии ортопедических конструкций свидетельствуют о неудовлетворительном состоянии протеза, в связи с чем возникла необходимость в проведении профессиональной и оптимизации индивидуальной гигиены полости рта среди обследованного контингента населения.

## СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ НЕСЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ

*Н.К. Артыкова*

Кафедра ортопедической стоматологии ГУ ИПОСЗ РТ. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Муниева С.Х.

**Цель исследования.** Сравнительная оценка состояния капиллярного кровотока слизистой оболочки полости рта при различных видах несъемных протезов.

**Материалы и методы.** Обследовали 30 пациентов в возрасте 35-50 лет с несъемными протезами, из которых у 11 (36,7%) наблюдались металлопластмассовые протезы, у 19 (63,3%) – металлокерамические коронки. Давность наличия протезов составила в среднем  $7,2 \pm 0,1$  лет. Критериями исключения явились пациенты с хроническими соматическими заболеваниями. Измерения капиллярного кровотока оценивали методом лазердоплерфлоуметрии (ЛДФ). Контрольную группу составили 15 здоровых лиц, рандомизированных по возрасту и с отсутствием зубных протезов.

**Результат исследования.** По данным ЛДФ в группе здоровых лиц уровень капиллярного кровотока по параметру микроциркуляции (ПМ) составил  $(19,06 \pm 0,3)$  перф. ед. Среднее квадратичное отклонение колебаний кровотока (СКО) равнялось  $(3,12 \pm 0,2)$  перф. ед. Состояние микроциркуляторного русла у пациентов с металлопластмассовыми протезами отличалось от показателей кровотока здоровых лиц, по показателю микроциркуляции, который составил в среднем  $41,4 \pm 0,3$ . При этом, среднее колебание перфузии относительно среднего потока крови (СКО) составило  $1,09 \pm 0,1$  перф.ед. У пациентов с металлокерамическими протезами ПМ составил  $29,02 \pm 0,3$  перф. ед., а отклонение колебаний кровотока (СКО) равнялось  $2,62 \pm 0,2$  перф. ед. Следует отметить, что ЛДФ-сигнал повышается при наиболее выраженных воспалительных изменениях в слизистой оболочке полости рта, которые выявлены у 53,0% лиц с металлопластмассовыми протезами, что свидетельствует о структурно-функциональных нарушениях микрососудов. Наименьший показатель пульсовых волн у пациентов с металлопластмассовыми протезами составил  $1,2 \pm 0,01$  перф.ед, что значительно отличалось от данного показателя в контрольной группе ( $1,7 \pm 0,01$ ). У пациентов с металлокерамическими протезами показатель пульсовых волн флуксуций составил  $2,5 \pm 0,01$  перф.ед., что значительно отличалось от данного показателя в контрольной группе ( $1,7 \pm 0,01$  перф.ед). На основании полученных результатов были выявлены различные типы микроциркуляции. У пациентов с металлопластмассовыми протезами выявлен застойно-стазический тип гемодинамики, а для лиц с металлокерамическими протезами характерен гиперемический тип. При этом, нормоциркуляторный тип не встречался ни в одном случае.

**Выводы.** Металлопластмассовые протезы оказывают наиболее негативное влияние на слизистые оболочки полости рта, так как вызывают развитие наиболее тяжелого, застойно-стазического типа кровотока, по сравнению с металлокерамическими протезами, при которых наблюдается наиболее благоприятный, гиперемический тип микрокровотока.

## ПРИМЕНЕНИЕ КАПШЫ БЫНИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА

*А.А. Бобоев, Ш.К. Разакова*

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

Научный руководитель - старший преподаватель Хасанова Б. К.

**Цель исследования.** Изучить принцип действия капшы Бынина при лечении пациентов с мезиальной окклюзией.

**Материалы и методы.** Исследование проводили в стоматологической поликлинике города Исфара. Объектом исследования явились 8 пациентов – подростков с различными степенями мезиальной окклюзии. Возраст пациентов составлял от 9 лет до 12 лет. Среди них девочек – 4 (50%), мальчиков – 4 (50%). Всем пациентам были сняты слепки и в зуботехнической лаборатории приготовили капшу Бынина из пластмассы протакрил – горячей



полимеризации. Все пациенты носили каппу Бынина в течение 7-10 месяцев. На активацию аппарата и наблюдение за ходом лечения пациенты приходили 1 раз в течение 2-х недель. При каждом посещении пациентов мы незначительно сошлифовывали наклонную плоскость аппарата, чтобы снизить высоту каппы и уменьшить сагиттальную щель. После снятия аппарата пациенты носили ретенционный аппарат для укрепления результатов лечения.

**Результат исследования.** У пациентов со смешанным прикусом и диагнозом мезиальной окклюзии при применении каппы Бынина, исправление прикуса дало положительные результаты в течение 7-ми месяцев - у 3 пациентов (2 – девочки и 1 мальчик), у 2 пациентов (1 девочка и 1 мальчик) в течение 8-ми месяцев, у 1 пациента (мальчик) в течение 9 месяцев и в течение 10-ти месяцев у 2-х пациентов (1 девочка и 1 мальчик), затем она была снята и поставлен ретенционный аппарат для укрепления результатов нашего лечения.

**Выводы.** Полученные данные показали, что каппу Бынина можно использовать при лечении мезиального прикуса, если у пациентов имеется сменный прикус. Если же у пациента имеются непрорезавшиеся постоянные зубы, каппу Бынина также можно использовать вместо других аппаратов.

## **ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ФРОНТАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА АДГЕЗИВНЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ**

*Ж.Б. Жилкибаева, Т.К. Алдабергенова, С.К. Кейс*

Кафедра ортопедической и детской стоматологии НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Деточкина В.Р.

**Цель исследования.** Использование армирующей ленты RibbondBondableReinforcement как метода протезирования малых включенных дефектов нижнего зубного ряда с целью их максимальной биологической органосохранности.

**Материалы и методы.** Для решения поставленной цели в течение 2018-2020 годов нами проводилось ортопедическое лечение 14 пациентов с ортогнатическим прикусом и включенными дефектами нижнего зубного ряда четвертого класса по Кеннеди при отсутствии центрального или бокового резца.

**Результат исследования.** Перед адгезивным протезированием проводили подбор искусственного фарфорового зуба по размеру так, чтобы в пришеечной области он прилегал к вестибулярному скату гребня альвеолярного отростка по касательной, с наличием касательной промывной зоны не менее 2 мм. Проводили подбор размера армирующей ленты, которая по ширине должна составлять не менее 1/2 длины апроксимальной поверхности опорного зуба и измерение ее длины при помощи мягкой оловянной фольги, входящей в состав набора Ribbond. Укрепление армирующей ленты проводили на апроксимальных поверхностях опорных фронтальных зубов без их препарирования. Концы первого слоя ленты охватывали язычную поверхность, выше зубного бугорка, заполняя всю анатомическую вогнутость от одного опорного зуба до второго. Второй слой армированной ленты Ribbond укладывали на первый слой ленты для создания жесткости в области промежуточной части. Подготовку зубов проводили профессиональной чисткой AirFlow. Учитывая, что эмаль опорных зубов не препарирована, обработку эмали проводили С-Cid протравливающим гелем, в течение не менее 30 секунд. Завершающим этапом нашей работы являлось нанесение адгезива С-Bond на поверхности, соприкасающиеся с армирующей лентой, пропитка ленты бондингом и фиксация искусственного фарфорового зуба крампонного типа крепления в полости рта у пациентов на светоотверждаемый стоматологический адгезив С-Bond.

**Выводы.** Отсутствие препарирования всех поверхностей опорных зубов при протезировании армирующей лентой RibbondBondableReinforcement, позволяет изготовить мостовидные протезы одномоментно, с максимальным сохранением целостности твердых тканей зуба.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ**

*Ж.Б. Жилкибаева, А.Б. Койшыманов, С.К. Карибжанова*

Кафедра ортопедической и детской стоматологии НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., профессор Еслямгалиева А.М.

**Цель исследования.** Препарирование жевательных зубов в пришеечной области торпедовидным бором с созданием дополнительного скоса в 45°, для обеспечения плотного соприкосновения внутреннего края литой реставрации и минимизации обнажения цемента в просвете зазора между литой конструкцией и зубом.

**Материалы и методы.** В течение двух лет нами проводилось ортопедическое лечение жевательной группы зубов восемнадцатью литыми несъемными коронками.

**Результат исследования.** После предварительной ретракции желобка, создавали круговой придесневой уступ цилиндрическим бором на глубину 0,1-0,3 мм (в зависимости от возрастной категории пациентов). Дальнейшую обработку циркулярного уступа проводили торпедовидным бором диаметром в 1 мм, получая дополнительный скос в 45°. Скос в 45°, прибавляемый к существующему прямому циркулярному уступу дает возможность максимальному прилеганию коронки, особенно в случаях недопосадки литой коронки на зуб в момент фиксации на цемент, которая зависит от текучести цемента, соблюдения процентного соотношения жидкость и порошок, от отрицательного давления, создаваемого в момент выхода излишков цемента и вытеснения воздуха под коронкой и точности выполнения клинического этапа цементной фиксации ортопедом-стоматологом.

**Выводы.** Получить плотное краевое прилегание литых коронок при препарировании зубов с незначительным поддесневым уступом возможно увеличением угла между поверхностью зуба и путем введения не прямой реставрации. Если угол соприкосновения внутреннего края литой реставрации приближается к 90°, тем больше краевая щель при одинаково неполной посадке коронки. При наличии дополнительного скоса в 45°, создаваемого тор-

педовидным бором, кратчайшее расстояние от края коронки до стенки зуба будет меньше, это и предохраняет обнажение дентина и получается плотное краевое прилегание коронок, так как кратчайшее расстояние от края коронки до стенки зуба будет меньше и зависит от синуса острого угла реставрации или косинуса тупого угла границ препарирования.

## **ПРЕПАРИРОВАНИЕ АНОМАЛИЙНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ЗУБОВ ПОД ВИНИРЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ШАБЛОНА**

*Ж.Б. Жилкибаева, Э.Р. Гамова, А.М. Малдыбаев*

Кафедра ортопедической и детской стоматологии НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., профессор Еслямгалиева А.М.

**Цель исследования.** Планирование объема препарирования зубов под виниры с учетом анатомической формы препарлируемого зуба, его положения в зубной дуге, с предварительным восковым моделированием и последующим мокапом.

**Материалы и методы.** В течение 2018 - 2020 года на базе кафедры ортопедической и детской стоматологии НАО «Медицинский университет Астана» было проведено эстетическое протезирование винирами, верхней фронтальной группы зубов у 8 пациентов в возрасте 22-35 лет, и 6 пациентов в возрасте 40-55 лет, с учетом не только возрастного изменения толщины эмали вестибулярной поверхности, но и аномалийного положения зубов в зубной дуге. Из них: с диастемой в пределах 1-2,5 мм – 5 пациентов (35,7 %); симметричная ротация боковых резцов в пределах 3-6° - 2 пациента (14,3%); интрузия центрального резца – 1 пациент (7,1%); комбинированные аномалии шести верхних фронтальных зубов – 6 пациентов (42,9%).

**Результат исследования.** Во всех клинических случаях аномалийного положения фронтальных зубов верхней челюсти, в связи с необходимостью кардинального изменения ширины и формы зубов из-за скученного положения при симметричной ротации боковых резцов, или излишнего расстояния по срединному эстетическому центру лица между центральными резцами, когда объем препарирования нельзя планировать, исходя только из имеющихся твердых тканей, а необходимо учитывать форму и дизайн предполагаемых виниров; после согласования воскового моделирования предполагаемых не прямых реставраций с пациентом, мы снимали силиконовые оттиски с вакс ап. При помощи бис-акрилового материала Luxatemp изготавливали временные мокап конструкции виниров для адекватного препарирования сквозь временные виниры в пределах эмали, что диктуется прежде всего тем, что прочность адгезии керамики и эмали превышает адгезию между керамикой и дентином.

**Выводы.** Использование силиконового ключа, после согласования вакс ап воскового моделирования виниров с пациентом, позволяет перенести смоделированные эстетические и функциональные параметры будущих не прямых реставраций в полость рта без искажений и на глазах у пациента, а предварительное моделирование и мокап позволяют оценить форму, размер, объем препарирования зубов и дает возможность пациенту участвовать с самого начала на всех этапах планирования дизайна улыбки.

## **ФОНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОКАПА ВРЕМЕННЫХ ВИНИРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАСТЕМОЙ**

*Ж.Б. Жилкибаева, Т.К. Алдабергенова, Карибжанова С.К.*

Кафедра ортопедической и детской стоматологии НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., профессор Еслямгалиева А.М.

**Цель исследования.** Коррекция мокапа временных виниров в полости рта пациента с применением фонетической пробы с целью рационального воссоздания произношения звуков у пациентов с диастемой.

**Материалы и методы.** В течение 2019 - 2020 года на базе кафедры ортопедической и детской стоматологии НАО «Медицинский университет Астана» было проведено эстетическое протезирование винирами верхней фронтальной группы зубов пациентов с ортогнатическим прикусом, и диастемой в пределах 1-2,5 мм – 5 пациентов (45,5%) - без изменения вертикальной высоты коронковой части центральных резцов. У пациентов с диастемой в пределах 3-4 мм – 6 пациентов (54,5%). Из них: два пациента с повышенной стираемостью первой степени и укорочением коронковой части в пределах 1,5-2 мм (33,2%); и четыре пациента (66,7%) с рецессией десны и, соответственно, удлинением видимой коронковой части.

**Результат исследования.** У всех групп пациентов производили коррекцию временных мокап конструкций виниров в полости рта под контролем произношения согласной буквы «С», из исходящих норм фонетики при ортогнатическом прикусе, без наличия щели между центральными резцами. При этом, после препарирования режущего края и заведения мокапа на небную поверхность верхних резцов – следили, чтобы нижние резцы соприкасались с небными поверхностями верхних на 1 мм выше их режущего края и на 1 мм кзади. Подвергая тщательному контролю удлиненную или недостающую высоту клинических коронок зубов в зависимости от расположения нижнего края верхней губы.

**Выводы.** При протезировании винирами у пациентов с диастемой, немаловажная роль отводится временным конструкциям, позволяющим врачу прогнозировать эстетические аспекты не прямой реставрации, восстановить коррекцией искаженную фонетику произношения некоторых звуков, в связи с наличием щели во фронтальном отделе.

## ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ СТОМАТИТОВ У ДЕТЕЙ

*Газал Орзу, С.И. Расулова, Х.М. Гурезов*

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Якубова З.Х.

**Цель исследования.** Изучение эффективности лечения стоматитов различной этиологии у детей путем применения Крем-Геля «Микробиом».

**Материалы и методы.** Фундамент данного продукта составляет микробиологическая терапия в форме микроорганизмов – сенной палочки *BacillusSubtilis* и *BacillusLicheniformis* (они переведены в стабильную споровую форму). Сенная палочка – вид грамположительных спорообразующих аэробных почвенных бактерий. Отсутствие патогенности у штаммов *BacillusSubtilis* и *BacillusLicheniformis* дало основание для присвоения им Управлением по контролю качества продовольственных и лекарственных средств США статуса GRAS (*generally regarded as safe*), т.е. безопасных организмов. Эффективность формулы усиливает оригинальная композиция натурального липидного экстракта пихты. Препарат обеспечивает трансдермальный перенос биологически активных веществ и витаминов в глубокие слои СОПР; регенерирует структуру соединительной ткани; препятствует дегидратации; стимулирует биосинтез коллагена и обмен липидов; способствует восстановлению естественного содержания кремния и серы; ускоряет процесс митоза в клетках; обладает противовоспалительным, антибактериальным, противоаллергическим, обезболивающим и противоотечным действием. Под наблюдением в ГОУ НКИС и ЧЛХ находилось 40 детей в возрасте от 1 до 5 лет. У 30 (75%) из них в комплексном лечении был использован новый препарат местного действия Крем-Гель «Микробиом» (основная группа), а у 10 (25%) детей — только традиционная терапия (группа сравнения). Диагноз вида стоматита устанавливался на основании анамнестических, эпидемиологических данных и характерных клинических симптомов. Эффективность местного лечебного действия нового препарата оценивалась по размеру очага поражения, глубине эрозивного дефекта, наличию наложений фибрина, характеру эпителизации. Оценивалась простота использования препарата, переносимость и побочные эффекты. Крем-Гель «Микробиом» применяли 2-3 раза в день после еды и перед сном. Гель в количестве 0,5 см для детей с одного года выдавливали на перчатку и пальцем втирали легкими массирующими движениями в пораженный участок слизистой на фоне базисной терапии. Побочных эффектов при применении препарата не отмечено.

**Результат исследования.** Проводя оценку эффективности указанного препарата по срокам заживления, было установлено, что уже на 3-4 день лечения у ряда детей из основной группы наступило заживление, в то время как в группе сравнения данный показатель в среднем составлял 9 дней.

**Выводы.** Таким образом, Крем-Гель «Микробиом» ускоряет сроки эпителизации при заболеваниях СОПР в среднем на 5 дней и может быть использован в широкой клинической практике у детей.

## СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ

*Х.М. Гурезов, С.И. Расулова*

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Якубова З.Х.

**Цель исследования.** Изучить состояние гигиены полости рта и тканей пародонта у пациентов с брекет-системами.

**Материалы и методы.** С сентября 2019 года по март 2020 года на базе ГУ НКИС и ЧЛХ было обследовано 35 пациентов (100%) в возрасте от 11 до 18 лет (19 мальчиков и 16 девочек), проходивших ортодонтическое лечение с помощью брекет-системы. Для изучения распространенности и интенсивности поражения тканей краевого пародонта были использованы следующие клинические индексы: упрощенный индекс гигиены полости рта (ОИ-С), состояние тканей пародонта индекс РМА в модификации Парма, индекс кровоточивости сосочков РВІ по Saver и Miihlemann.

**Результат исследования.** Состояние гигиены полости рта в среднем было удовлетворительное, что по индексу J. C. Green, J. R. Vermilion отвечало значению  $1,23 \pm 0,15$  балл (таблица). Следует отметить, что лицам, которые плохо поддерживают личную гигиену полости рта, в процессе ортодонтического лечения необходимо систематически проводить профессиональную гигиену полости рта. Поэтому у мальчиков она выполнялась чаще, чем у девочек. Результаты клинического обследования пациентов с учетом индексных оценок показали изменения тканей пародонта -гипертрофический гингивит – 40% (14 пациентов) катаральный гингивит – 34.3% (12 пациентов). После обследования данных пациентов нами была проведена беседа по поводу профилактических мероприятий при ношении брекет- системы.

**Выводы.** Ортодонтическое лечение с применением несъёмной ортодонтической аппаратуры способствует снижению уровня гигиены полости рта и приводит в большинстве случаев (74.3%) к поражению тканей пародонта. Исходя из этого врач должен обучать пациентов правильной технике гигиены полости рта при помощи вспомогательных средств. Также необходимо увеличить количество проведенных профессиональной гигиены до 1 раза в 3 месяца, поскольку качество гигиенического ухода пациентов за полостью рта является ключевым компонентом профилактики заболеваний пародонта при ортодонтическом лечении.

## ПРИМЕНЕНИЕ ЭФИРНОГО МАСЛА *PELARGONIUM GLAVEDENS* КАК ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ДЕТСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

*Дж.М. Гурезова, Газал Орзу, С.И. Расулова, Х.М. Гурезов*

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, Кафедра фармакологии

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - заведующая кафедрой, к.м.н. Якубова З.Х., доцент кафедры фармакологии, к.м.н. Юлдашева У.П.

**Цель исследования.** Изучение антибактериальной активности масла *Pelargoniumglavedens* в отношении микрофлоры воздуха в кабинете стоматолога детского.

**Материалы и методы.** Исследовали пробы воздуха, полученные в детском стоматологическом кабинете объемом 20 м3, в конце рабочего дня. Отбор воздуха проводился согласно СанПиН 2.1.6.1032-01 «Гигиенически требования к обеспечению качества атмосферного воздуха населенных мест». Пробы получали до и после обработки воздуха комнат маслом *Pelargoniumglavedens*. Обработка воздуха проводилась при помощи аромалампы в течение 20 минут. Изучали общее микробное число (ОМЧ) бактерий и количество *Staphylococcus* spp. Учёт результатов проводился путём подсчёта колониеобразующих единиц (КОЕ) в 1 м3. Для статистической обработки данных использовали парный вариант t-критерия Стьюдента.

**Результат исследования.** Механизм антимикробной активности эфирных компонентов в настоящее время изучен плохо, однако ясно, что главная мишень их действия клеточная мембрана бактериальной стенки. Высокая антимикробная активность эфирных масел ассоциирована с такими соединениями как тимол и карвакрол, которые содержатся в большом количестве в летучих эфирах растений.

Для изучения эффективности антимикробной обработки воздуха было выбрано эфирное масло герани (*Pelargoniumglavedens*). В ходе проведенных нами исследований установлено, что ОМЧ до обработки воздуха –  $2,56 \pm 0,08$ , а после –  $2,19 \pm 0,08$  lg КОЕ/м3 ( $p < 0,05$ ). Количество *Staphylococcus* spp. до обработки составило  $1,30 \pm 0,07$ , а после –  $0,49 \pm 0,13$  lg КОЕ/м3 ( $p < 0,05$ ). После обработки воздуха маслом герани уменьшились размеры колоний, произошла потеря пигментации. *Staphylococcus aureus* после использования масла герани в воздухе выявлен не был.

**Выводы.** Таким образом, обработка воздуха стоматологического кабинета эфирным маслом герани привела к снижению общей микробной обсеменённости, количества стафилококков и устранению *S. aureus*. На наш взгляд, особую ценность эфирное масло герани может представлять для обработки воздуха в стоматологических учреждениях, особенно педиатрического профиля, в периоды вспышек острых респираторных инфекций.

## СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ РЕГИОНОВ ТАДЖИКИСТАНА И ИХ СВЯЗЬ С ФОНОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*А.А. Ибрагимова*

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Юльчиев Р.И.

**Цель исследования.** Изучение распространенности стоматологических заболеваний с сочетанием патологии различных органов и систем.

**Материалы и методы.** Нами было проведено стоматологическое обследование 132 детей детских дошкольных и школьных учреждений в возрасте от 2-15 лет по 3 городам Таджикистана. В исследование входили дети из городов Гиссар, Вахдат и Куляб. Среди обследованных детей мальчики составляли 62 и девочки - 70.

**Результат исследования.** Выявлено, что распространенность кариеса зубов у обследованных детей вышеуказанных городов Таджикистана, составила 76,4%, интенсивность кариозного процесса - 3,8. Среди обследованных детей, по данным стоматологического осмотра, истории болезней и сбора анамнеза установлено, что у детей имеются установленные соматические заболевания, в основном такие как анемия, аллергологические заболевания, болезни органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, нервной системы. Многие из них, около 65%, поставлены на диспансерный учет, не первый год получают курсы лечения по поводу соматической патологии. Из числа обследованных детей со стоматологическими проблемами 30% составили дети с аллергическим фоном. Известно, что аллергическая реакция возникает внезапно, и сопровождается с дыхательной недостаточностью. Распространенность кариеса у детей с аллергическими заболеваниями составила 73%, нуждаемость детей в стоматологическом лечении высокая, и составила 63,2%, что является риском для развития аллергических реакций и усугубляет их течение. Немаловажную роль играет патология системы крови, распространенность кариеса составила 74%, интенсивность около 60%, что свидетельствует о плохой гигиене и нехватке микроэлементов в крови. Распространенность кариеса и патологий пародонта у детей с патологией ЖКТ составляла 80%.

**Выводы.** Резюмируя вышесказанное, хотим привлечь внимание всего стоматологического сообщества к проблеме низкого уровня стоматологического здоровья у детей нашей страны. Решение проблемы нам видится в усилении профилактических мер среди всего населения: беременных женщин, детей различных возрастных категорий. К решению проблемы необходимо привлечь коллег - педиатро-гематологов, гинекологов и врачей стоматологов.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОРБЕНТА «ЦЕЛОФОРМ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ

*А.А. Ибрагимова, С.М. Шокиров*

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Абдурахимов А.Х.

**Цель исследования.** Оценка эффективности лечения больных одонтогенными флегмонами с использованием нового сорбента «Целоформ».

**Материалы и методы.** Клиническая апробация Целоформа проведена при комплексном лечении больных острыми одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями, в частности флегмоны поверхностные различной локализации в возрасте 15-40 лет на базе НМЦ РТ отделения челюстно-лицевой хирургии детей и подростков и МТИК «Стоматология» ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Общее количество больных составило 54, среди них 15 подростков, 20 мужчин и 19 женщин. Основная группа составляла 30 больных, которым использовали Целоформ во время лечения хирургического.

**Результат исследования.** При лечении гнойных процессов использовали общепринятый метод лечения, вскрытие гнойных очагов, промывание и дренирование. Больным основной группы в рану засыпали препарат Целоформ, больные контрольной группы лечились по стандартной технике. Всем больным назначалось традиционное общее лечение (антибиотики, десенсибилизирующие препараты и т.д.). Значения показателей общих и местных признаков, а также их суммарные значения у представителей основной группы и группы сравнения на 1-е сутки наблюдения практически не различались между собой ( $p > 0,05$ ).

На 2-е и 3-е сутки наблюдения снижения значений этих показателей выраженное у больных основной группы ( $p < 0,01$ ), а у лиц группы сравнения ( $p = > 0,05$ ). На 4-е сутки общие признаки больных основной группы улучшились, местные симптомы снизились, припухлость начала проходить, а у больных в группе сравнения местные симптомы оставались без изменений.

На 8-е сутки у лиц основной группы произошла нормализация показателей. Однако разность величин показателей основной группы и группы сравнения на этом этапе наблюдений продолжала оставаться статистически значимой только при сравнении местных признаков ( $p < 0,05$ ), а также их суммарного значения ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Динамика изменений выраженности общих и местных признаков воспалительного процесса у больных с одонтогенными флегмонами соответствовало динамике клинических показателей и свидетельствовала об эффективности использования сорбента «Целоформ» в комплексном лечении больных одонтогенными флегмонами.

## УЧАСТИЕ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

*А.А. Ибрагимова, М.Н. Рахимов*

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Рахимов Н.М.

**Цель исследования.** Определение участия врачей-педиатров в первичной профилактике основных стоматологических заболеваний у детей.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование врачей-педиатров городских клинических больниц и городских центров здоровья города, работающих в государственных (83,9%) и негосударственных педиатрических организациях (16,1%). Стаж работы врачей, опрошенных, в среднем составил свыше 15 лет - 51,8%, 6-15 лет - 28,4%. Анкета содержала вопросы, которые позволяли выяснить роль педиатров в профилактике основных стоматологических заболеваний.

**Результат исследования.** Большинство врачей-педиатров, принимавших участие в анкетировании, понимали взаимосвязь общих и стоматологических заболеваний у детей. Однако, несмотря на взаимосвязь соматической патологии со стоматологическими заболеваниями, врачи-педиатры (25,9%) не всегда рекомендовали родителям показывать детей врачу-стоматологу, а 2,5% не уделяли внимания на взаимосвязь данной патологии. Только 63% респондентов информировали родителей детей страдающих хроническими соматическими заболеваниями о важности здоровья зубов для течения данных процессов, 29,6% педиатров иногда информировали. Для профилактики кариеса немаловажную роль играет фторсодержащие средства. Все педиатры, которые совместно со стоматологами назначали фтор в рацион ребенка, интенсивность и развитие кариеса наблюдалась намного меньше, по сравнению с детьми, которые не посещали стоматолога с целью профилактики стоматологических заболеваний. Также избыточный прием легкоусвояемых углеводов приводили к развитию стоматологических заболеваний, поэтому 69,9% педиатров исключали из рациона ребенка углеводы. Нарушение питания является важным фактором риска заболеваний твердых тканей зубов.

**Выводы.** Все врачи-педиатры понимали важность здоровья зубов и десен детей для общего здоровья детей и течения соматических заболеваний. Проведение осмотра ребенка совместно с педиатрами снижает риск развития стоматологических заболеваний, так как в функции педиатра входит правильная организация питания детей раннего возраста.

## ЗНАЧЕНИЕ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ В ДИАГНОСТИКЕ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Б.Б. Икромов, Г.С. Субханова, М.С. Субхонов*

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент, почетный профессор Субханов С.С.

**Цель исследования.** Повышение уровня теоретической, прежде всего фундаментальной подготовки по нормальной анатомии; познакомиться с современными методами диагностики и лечения, опыт использования которых будет изучен на клинической кафедре – челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ).

**Материалы и методы.** Нами обследованы больные с флегмонами крыловидно-челюстного пространства, крылонебной ямки подмассетеральной области, окологлоточной области, височной области, где вовлечены в процесс мышцы: медиальная и латеральная крыловидно-челюстная, жевательная и височные мышцы.

Также проанализированы на моделях топография расположения клетчаточных пространств челюстно-лицевой области (ЧЛО), топография и анатомическая особенность этих областей. В комплексе рассмотрены также топическая диагностика флегмон ЧЛО по В. А. Козлову.

**Результат исследования.** Нами изучены истории болезни 18 больных с флегмонами глубокой локализации в ЧЛО. Необходимо отметить, что диагностика этих флегмон представляет определенные трудности даже для опытных специалистов. Использование местных клинических признаков: 1.«причинный зуб»; 2.«воспалительный инфильтрат»; 3.«воспалительная контрактура»; 4.«затрудненное глотание с учетом топографии анатомического расположения флегмон», способствовали ранней диагностики этих флегмон.

**Выводы.** Взаимодействие доклинических и клинических кафедр (в частности нормальной анатомии, топографической анатомии и челюстно-лицевой хирургии), способствует ранней диагностике и хирургическому лечению, позволяет студентам: получить мотивацию для повышения уровня теоретической, подготовки; познакомиться с современными методами диагностики и лечения, в частности флегмон глубокой локализации в ЧЛО, приобрести ориентиры для выбора будущей специальности, углубить изучение основных дисциплин образовательной программы младших курсов перспективой повышения эффективности учебного процесса на клинических кафедрах.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕМЕНТОВ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ФИКСАЦИИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

*В.В. Илясов*

Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний  
ФГБОУ ВО Ряз ГМУ им. Академика И.П. Павлова  
Научный руководитель - к.м.н., Митин Н.Е.

**Цель исследования.** Исследование *in vitro* временных цементов на твердых тканях зуба литыми колпачками в условиях смоделированной жевательной нагрузки.

**Материалы и методы.** Для комплексного изучения данной темы нами был создан оригинальный аппарат (патент RU 193 021U1 от 24.04.2019), позволяющий моделировать третью фазу жевательного цикла, прием горячей пищи. Исследование проводилось *in vitro* на биопрепаратах зубов, в качестве ортопедических конструкций – литые колпачки. В качестве временного фиксационного материала были использованы различные стоматологические цементы: TempoСem NE (DMG), Repin (SofaDental), TempBond NE (Kerr), Telio CS Link (Vivadent) и Водный Дентин (ВладМиВа). Индивидуальные литые колпачки подвергались механическим и температурным воздействиям. Определение нарушения герметичности осуществлялась наличием красителя (метиленового синего) на внутренней поверхности колпачка и на поверхности культи зуба.

**Результат исследования.** TempoСem NE (DMG), Repin (SofaDental), TempBond NE показали хорошие результаты. Цементы удерживали индивидуальные литые колпачки в течение двухнедельного цикла (наличие метиленового синего на границе цемент-дентин и цемент-металл, а также окрашивание самого цемента не обнаружено). Предварительное снятие колпачков с биопрепаратов зубов на Водном Дентине (ВладМиВа) не показали изменений, но в конце второй недели были выявлены подтекания раствора метиленового синего. У Telio CS Link после двухнедельного цикла жевания была выявлена пенетрация раствора метиленового синего в толщу цемента, причем не нарушилась краевая адгезия к металлу и твердым тканям зуба, т.к. он обладает двойным типом отверждения (световой, химический) Его рекомендовано использовать при светопропускаемых конструкциях.

**Выводы.** Таким образом, моделирование жевательной нагрузки в имитационном комплексе показало, что материалы, которые менее подвержены пенетрации жидкости – Repin, TempBond NE, TempoСem NE, более подвержен – Telio CS Link, Водный Дентин. Временные цементы, которые обладают выраженными адгезивными и герметичными свойствами- TempBond NE, Repin, TempoСem NE, Telio CS Link, наименее выражены у Водного Дентина.

## СОСТОЯНИЕ ОККЛЮЗИОННЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНОГО РЯДА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

*Э.С. Имомов, С.А. Хамидов*

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

**Цель исследования.** Оценка состояния окклюзионных дефектов зубного ряда у стоматологических пациентов.

**Материалы и методы.** Для структурной оценки состояния ортопедического статуса с 2018 по 2020 гг. было проведено комплексное обследование окклюзионных дефектов 200 лиц в возрасте от 20 до 60 лет и старше на базе учебно-клинического центра «Стоматология» ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Обследование осуществлялось по методике ЦНИИС и предусматривало изучение распространенности дефектов зубного ряда. Алгоритм стоматологического обследования состоял из сбора анамнеза, обследования органов полости рта, обследования пародонта опорных зубов, проведения клинико-гигиенических и рентгенологических методов обследования. Производилась углубленная оценка нуждаемости населения в различных видах ортопедической стоматологической помощи. Нуждаемость обследованных в ортопедической стоматологической помощи оценивалась на основании показателей распространенности основных стоматологических заболеваний, выраженной в процентах.

**Результат исследования.** Обобщенное представление о нуждаемости в ортопедическом лечении дают сведения, касающиеся распространенности окклюзионных дефектов среди обследованного контингента населения. Наблюдается неуклонный рост дефектов зубного ряда по мере увеличения возраста обследованных. Так, если в возрастной группе 20-29 лет общее количество окклюзионных дефектов в среднем составило 54,2%, то среди лиц 30-39, 40-49, 50-59 и 60 лет и старше среднецифровые значения дефектов зубного ряда составили 66,9%, 69,5%, 73,1% и 74,7% соответственно. Проведенный анализ ортопедического статуса у стоматологических больных позволяет отметить, что наибольшее число среди обследованных составляют лица, не имеющие зубных протезов и нуждающиеся в соответствующем лечении на день обследования.

**Выводы.** Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о росте потребности обследованных лиц в дополнительном протезировании, что связано с разрушением зубов вследствие осложнений кариеса и их потерей в результате заболеваний пародонта.

## УЛУЧШЕНИЕ ОБЪЁМА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АДЕНТОМИИ И ФОРСИРОВАНИЯ НЁБНОГО РАСШИРЕНИЯ

*Р.М. Исмадова, С.М. Шокиров, А.Б. Болтабоев*

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

Научный руководитель - Худоёров С.А.

**Цель исследования.** Оценка влияния аденотомии с последующим ортодонтическим расширением верхней челюсти на объём воздухопроводимости дыхательных путей.

**Материалы и методы.** В ходе проведения работы проанализированы данные компьютерной томографии у 25 пациентов после аденотомии и последующего форсирования нёбного расширения. Расширение твёрдого неба осуществлялось с применением винта HYREX в конструкции капшы McNamara.

Активацию винта проводили по следующей схеме: в течение первой недели винт раскручивали на 1 оборот в день, а через 7 дней проводилась активация винта на  $\frac{1}{4}$  оборота дважды в день, утром и вечером.

После полного раскрытия винта его отверстие фиксировалось металлической лигатурой и заливалось жидкотекучим композиционным материалом. Ретенционный период после форсированного нёбного расширения составляет 3-6 месяцев.

**Результат исследования.** Формирование диастемы было отмечено только у 18 пациентов (82%) из 25 (100%). Анализ изменения объёма верхних дыхательных путей до и после форсированного нёбного расширения продемонстрировал значительное увеличение объёма воздухопроводящего пространства носоглотки.

**Выводы.** Позитивные изменения и нормализация размера верхней челюсти, усиление оксигенации головного мозга в связи с нормализацией носового дыхания и улучшения качества ночного сна и профилактики синдрома обструктивного апноэ сна.

## ОСОБЕННОСТИ ЗНАЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

*Н.Р. Исакова, Г.Б. Тилуходжаева, З.Ж. Ибрагимова*

Кафедра Медико-фундаментальных дисциплин Ферганский филиал ТМА. Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Нишонов Ю.Н.

**Цель исследования.** Изучение особенностей клинического течения кариеса молочных зубов у детей.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 50 детей в возрасте от 2 до 6 лет, обратившихся по поводу лечения на кафедру повышения квалификации и переподготовки врачей общей практики и с курсом физиологии. Состояние эмали и дентина, локализация и глубина кариозного поражения определены методом зондирования, интенсивность кариеса по индексу кп- зубов, активность кариозного поражения: компенсированная форма (до 4-х пораженных зубов кариесом), субкомпенсированная форма (от 5 до 8) и декомпенсированная форма (9 зубов и более).

**Результат исследования.** На основании данных, полученных клиническим анализом, у 12 детей (22,6%) в области фронтальных зубов верхней челюсти выявлен циркулярный кариес, локализующийся в пришеечной области и опоясывающий по ее периметру. В отдельных зубах коронковая часть отсутствовала по причине ее отлома. Плоскостная форма кариеса выявлена у 15 детей (28,3%), то есть кариозное поражение во фронтальных зубах определялось больше по поверхности нежели в глубь, обхватывая вестибулярную и контактную поверхности. В молярах отсутствовали эмаль и часть дентина по жевательной и щеечной поверхностям, в некоторых зубах отсутствовали стенки кариозной полости. Развитие цветущего кариеса, т.е. острое течение кариозного поражения, обхватывающее большое количество зубов, отмечено у 17 детей (32,1%). При этом эмаль и дентин были светлые, мягкие, легко снимались экскаватором. Значение индекса «кп» зубов в среднем составило 14,8. Количество пораженных кариесом зубов составило от 9-ти до 20-ти зубов (декомпенсированная форма). Медленное течение кариеса

са определено у 9-ти детей (17,0%), при котором дентин был темным, сухим, плотным, удалялся экскаватором с трудом. Компенсированная форма кариеса выявлена у 7 детей (13,2%), субкомпенсированная форма – у 25 детей (47,2%), декомпенсированная форма – у 21 детей (39,6%).

**Выводы.** У детей встречаются формы кариеса, характерные только для временных зубов, требующие правильной постановки диагноза и выбора общего и местного лечения. Принимая во внимание особенности возникновения и развития циркулярного кариеса, необходимо разработать комплекс профилактических мероприятий с учетом выявленных нарушений элементного статуса у детей раннего возраста, - начиная с правильного ухода за зубами и заканчивая организацией правильного питания.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АППАРАТНЫХ МЕТОДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЭМАЛЬ**

*Р.М. Исмадова, М.С. Курбонова*

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

**Цель исследования.** Выбрать оптимальный метод профессиональной гигиены полости рта, а также выявить изменения в структуре эмали и реставрации

**Материалы и методы.** В качестве материала для исследования использованы зубы пациентов мужского и женского пола, удаленные по медицинским показаниям. Обработку зубов изучаемыми нами методами осуществляли с одинаковым временем воздействия. Пломбировку производили СИЦ-материалами, Iono Qem, композитами Filtek Supreme XT, а перед пломбировкой проводили чистку ультразвуковым скейлером из аппарата, порошкоструйным аппаратом Air Flow, 1% раствором фуксина.

**Результат исследования.** По данным исследования, при визуальном осмотре выявлено, что обработка поверхности зуба и реставрация с помощью ультразвукового аппарата на средней мощности показала значительную шероховатость. При применении воздушно-абразивного метода, мы получили меньшую шероховатость, в сравнении с ультразвуковым аппаратом. Проведя оценку границы пломба-зуба выяснили, что нарушения краевого прилегания реставрации имеют место после обработки как ультразвуковым скейлером, так и порошкоструйным аппаратом.

**Выводы.** Оптимальным методом профессиональной гигиены полости рта является порошкоструйная обработка.

## **СПОСОБ ПОДГОТОВКИ К РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ С ПОВЫШЕННЫМ СТИРАНИЕМ**

*Р.М. Исмадова, М.С. Курбонова*

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

**Цель исследования.** Стандартизация подготовки к реставрации зубов с повышенным стиранием.

**Материалы и методы.** Нами проведена подготовка к реставрации 21 зуба с повышенным стиранием у одного больного 62 лет. При осмотре 21 зуба отмечалась стираемость вестибулярной поверхности и режущего края на 1/3 длины, стертости небного бугорка, обнажение заместительного дентина. Диагноз: патологическая стираемость, локализованная смешанная форма, II степень тяжести 21 зуба. Сторона антагониста имеет искусственные пластмассовые зубы в частичном пластинчатом съемном протезе.

**Результат исследования.** Расстояние между дистально-маргинальным гребнем 21 зуба и антагонистом составило 1,5 мм., следовательно, нами проведено препарирование этого участка коронки до тех пор, пока пространство не стало достаточным для выполнения реставрации, и использован шарик из композиционного материала заданного диаметра, закрепленный на проволоке.

Мы предлагаем, при планировании реставрации необходимо обратить внимание на следующие моменты: «Имеются ли показания и достаточное место для выполнения реставрации», «Измерить пространство для реставрации», «Толщина реставрации должна быть 1,5 мм». Для измерения величины пространства между антагонистами необходимо использовать шарик из композиционного материала, закрепленный на проволоке.

**Выводы.** Использование предложенного нами метода применения шарика из композиционного материала позволяет стандартизировать подготовку зубов с повышенным стиранием к реставрации.

## **РЕТРОСПЕКТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ ДЕФЕКТОВ НЕСЪЕМНЫХ КОНСТРУКЦИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ**

*И.К. Кодиров, Б.Б. Саидов*

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Сабуров С.К.

**Цель исследования.** Сравнительный анализ качества несъемных конструкций зубных протезов на этапах их клинической эксплуатации.

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



**Результат исследования.** Исследованы сроки и признаки снижения качества пластмассовых и комбинированных искусственных коронок. Качество искусственных коронок, как выяснено в исследовании, определяется продолжительностью клинической эксплуатации конструкции и их видом (пластмассовые / комбинированные). Так, в раннем периоде клинической эксплуатации пластмассовые коронки характеризуются более высоким уровнем качества, чем комбинированные (ПК: соответственно  $(83,6 \pm 0,4)\%$  и  $(71,1 \pm 1,2)\%$ ,  $p < 0,05$ ), что зависит от общей частоты отдельных проявлений снижения качества конструкций (для пластмассовых -  $(2,9 \pm 0,7)\%$ ; для комбинированных -  $(11,0 \pm 1,9)\%$ ,  $p < 0,01$ ) и удельного веса ортопедических конструкций с признаками снижения качества (ИТК: для пластмассовых -  $(1,2 \pm 0,8)\%$ ; для комбинированных -  $(1,5 \pm 0,6)\%$ ,  $p < 0,01$ ). В отдаленном периоде клинической эксплуатации пластмассовые коронки характеризуются более выразительным уменьшением уровня качества ортопедической конструкции, чем комбинированные (ПК: соответственно  $(49,8 \pm 2,3)\%$  и  $(37,3 \pm 2,5)\%$ ,  $p < 0,05$ ).

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

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

## ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

*М.Х. Кувватова*

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Сабуров С.К.

**Цель исследования.** Оценка уровня десневой жидкости у соматических больных с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне профессиональной гигиены полости рта.

**Материалы и методы.** Всего было обследовано 360 пациентов в возрасте от 16-19 до 45 лет со здоровым пародонтом (123), хроническим катаральным гингивитом (101), хроническим генерализованным пародонтитом легкой (87) и средней (4) степени тяжести. Десневую жидкость получали при помощи стандартных полосок фильтровальной бумаги размером 15 x 4 мм с заостренным концом. При этом пропитанный десневой жидкостью участок фильтровальной бумаги окрашивается в фиолетовый цвет, что позволяет каждую полоску замерить и ее площадь рассчитывать по формуле:  $S = A + B/2 + B + B$  (кв. мм).

**Результат исследования.** При изучении количественного содержания десневой жидкости у всех обследованных с интактным пародонтом (СРITN=0) до проведения профессиональной гигиены полости рта обнаружили уровень ее колебания в области 11 и 16 зубов соответственно от  $0,158 \pm 0,01$  до  $0,166 \pm 0,01$  кв.мм, и от  $0,399 \pm 0,02$  до  $0,408 \pm 0,02$  кв.мм., что составило в среднем  $0,164 \pm 0,01$  и  $0,404 \pm 0,02$  кв.мм. Данные измерения площади пропитывания бумажной полоски до оптимизации профессиональной гигиены полости рта у пациентов с наличием кровоточивости десен и зубного камня (код СРITN 1 и 2) варьировали следующим образом: от  $0,209 \pm 0,021$  до  $0,217 \pm 0,013$  кв.мм в области 11 зубов; от  $0,986 \pm 0,023$  до  $0,999 \pm 0,017$  кв.мм в области 16; от  $0,381 \pm 0,011$  до  $0,393 \pm 0,014$  кв.мм в области 24; от  $0,192 \pm 0,010$  до  $0,202 \pm 0,013$  кв.мм в области 31; от  $0,539 \pm 0,015$  до  $0,549 \pm 0,014$  кв.мм в области 36 и от  $0,380 \pm 0,013$  до  $0,394 \pm 0,014$  кв.мм. в области 44 зубов. У больных с хроническим очаговым и генерализованным пародонтитом (код СРITN 3 и 4) до профессиональной гигиены полости рта наблюдалась тенденция к повышению содержания десневой жидкости до верхних границ нормы. Так, у обследуемых ее содержание в патологических зубодесневых карманах 11 и 16 зубов колебалось соответственно от  $1,37 \pm 0,14$  и  $5,46 \pm 0,08$  кв.мм до  $1,49 \pm 0,16$  и  $5,60 \pm 0,09$  кв.мм, составляя в среднем  $1,42 \pm 0,06$  и  $5,51 \pm 0,14$  кв.мм. Количественное содержание десневой жидкости в проекции десневой борозды 24 и 31 зубов при хроническом пародонтите соответственно изменилось от  $2,43 \pm 0,03$  и  $0,97 \pm 0,05$  кв.мм до  $2,58 \pm 0,05$  и  $1,11 \pm 0,06$  кв.мм при соответствующей средней величине  $2,51 \pm 0,05$  и  $1,01 \pm 0,06$  кв.мм.

**Выводы.** Таким образом, количественное содержание десневой жидкости в соответствующей борозде и патологических зубодесневых карманах может служить диагностическим критерием в пародонтологической практике у соматических больных

## ЗНАЧЕНИЕ ЩЕЛОЧНОЙ БУФЕРНОЙ ЁМКСТИ СЛЮНЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ РЕФЛЮКС ЭЗОФАГИТА

*Курбанова Р. К.*

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Тахтаходжаева С. Т

**Цель исследования.** Определить значение щелочной буферной ёмкости слюны в развитии рефлюкс-эзофагита (РЭ).

**Материалы и методы.** Оценка буферной ёмкости слюны как фактора презептимальной защиты слизистой оболочки пищевода была изучена у 50 больных с различной степенью РЭ, из них: мужчин - 37, женщин - 13. Возраст больных составил от 24 до 63 лет. Больные с РЭ длительное время неэффективно лечились у разных специа-

листов в течение от 3 до 8 лет. Для диагностики РЭ больным проводили клинические и инструментальные методы исследования включающие: ФГДС с биопсией, поэтажную монометрию, УЗИ и рН – метрию пищевода. Буферную ёмкость слюны (БЭС) определяли по методике В.К. Леонтьева, предварительно измерив рН слюны с помощью рН-метра. Затем к 1 мл слюны добавляли 1 мл 0,01 N раствора HCl и вновь измеряли рН. Параллельно к такому же объёму слюны добавляли 1 мл 0,01 N раствора NaOH и также измеряли рН. Расчет производили по формуле:  $V = 10 / (pH_0 - pH_1) * V$ , где V – буферная ёмкость 1 л слюны (в мг-экв кислоты или щелочи); 10 – коэффициент пересчёта на 1 л слюны; pH<sub>0</sub> – pH<sub>1</sub> – разница в единицах рН до и после прибавления кислоты или щелочи; V – количество (мл) слюны, взятой для анализа.

**Результат исследования.** Детальный анализ показал, что по мере прогрессирования тяжести РЭ (III-IV степени) при тяжелых случаях и глубоких морфологических изменениях на слизистой пищевода наблюдается снижение и развитие щелочной ёмкости слюны (ЩЭС), где щелочь составила  $42,8 \pm 2,2$  мэкв/л и  $40,2 \pm 3,6$  мэкв/л (при норме  $47,52 \pm 0,46$  мэкв/л). Это указывает на недостаточную секрецию слюны и снижение уровня бикарбонатов в составе слюны. Когда как, при РЭ II-III и IV степени отмечалось повышение БЭС по кислотности, которое составило  $15,3 \pm 1,4$  мэкв/л и  $18,5 \pm 1,8$  мэкв/л, что увеличивает повреждающее действие рефлюктанта на слизистую пищевода.

**Выводы.** Важное значение в патогенезе РЭ и морфологических изменений в слизистой пищевода имеет нарушение преэпителиальной защиты слизистой пищевода при повышении щелочной ёмкости слюны.

## ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ДЕРМАТОЗАХ

*М.С. Курбонова, Х.М. Самиева, А.Н. Махмудова*

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

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

**Цель исследования.** Изучить дифференциальную диагностику поражений слизистой оболочки полости рта (СОПР) при различных кожных заболеваниях.

**Материалы и методы.** Методом случайного выбора был проведен ретроспективный анализ 55 историй болезней больных, страдающих дерматозами на кафедре терапевтической стоматологии и кожных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. На основании изучения истории болезни пациентов определена частота и распространённость проявления патологии на слизистой оболочке полости рта

**Результат исследования.** Проанализированы диагностические и лабораторные тесты для подтверждения определенных нозоформ патологии СОПР и выбора лечебной тактики. Изучены данные о причинно-следственных связях поражения слизистой оболочки полости рта при дерматозах. Выяснили фактор риска в развитии патологических состояний СОПР. На основании систематизации данных по диагностике дерматозов с конкретной клинической симптоматикой на слизистой оболочке полости рта выявили частоту распространённости многоформной экссудативной эритемы - 17 (31,0%), пузырчатки – 13 (23,6%) и красного плоского лишая – 25 (45,4%).

**Выводы.** Ранняя диагностика поражений СОПР играет важную роль в профилактике онкозаболеваний и их прогнозировании. Кроме того, знания четкой дифференциации клинических нозоформ заболевания кожи с проявлениями на слизистой оболочке полости рта позволяют своевременно их диагностировать на консультативном участке дерматологов.

## ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ ГИГИЕНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА СОСТОЯНИЕ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ ТЕРМОПЛАСТОВ

*Ш.Дж. Курбанова, Ш.К. Курбоналиева*

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

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

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

**Материалы и методы.** На базе кафедры ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино за период с 2018 по 2019 гг. под нашим наблюдением находились 23 пациента (мужчин – 7, женщин – 16) в возрасте от 40 до 70 лет с различными дефектами зубных рядов, которым были изготовлены протезы из термопластов (нейлон). Для оценки влияния различных химических гигиенических растворов на зубные протезы все больные были разделены на 3 группы. Первой группе больных (8) рекомендовали использовать для гигиенического ухода протеза раствор «Корегатабс», второй группе больных (7) рекомендовали препарат «Локалют» и третьей группе больных (7) гипохлорид натрия в соотношении 1:10.

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

**Выводы.** Таким образом, раствор «Корегатабс» показывает преимущество перед другими гигиеническими растворами, который не оказывает отрицательный эффект на состояние съёмных зубных протезов из термопластов.

## НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРООРГАНИЗМОВ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

*Ш.К. Курбоналиева, Ш.Дж. Курбонова*

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

**Цель исследования.** Изучение адгезии микроорганизмов полости рта к поверхности различных ортопедических материалов.

**Материалы и методы.** Для проведения микробиологического исследования ортопедических конструкций нами были выбраны наиболее часто используемые протезы (несъемные металлокерамические и металлопластмассовые ортопедические протезы, также изготовленные из сплава КХС). Для решения этой задачи использовали чистые культуры бактерий *Privatellamelaninoqenica*, *Fusobacteriumnucleatum* и дрожжеподобных грибов *Candidaablucans*.

Заранее подготовленные протезы из различных материалов до фиксации в полости рта для устранения окклюзионных дефектов помещали во взвесь чистой культуры. Затем соответствующие протезы промывали в физиологическом растворе и вновь погружали в ультразвуковую ванночку. После ультразвуковой обработки образцы вынимали, а из физиологического раствора производили количественный высеив на 5% кровяной агар. После культивирования в анаэробных условиях проводили подсчет выросших колоний и вычисляли индекс адгезии для каждого образца.

**Результат исследования.** При оценке адгезии для дрожжеподобных грибов *Candidaablucans* индекс адгезии практически не менялся у всех трех образцов. При исследовании адгезии к образцам бактерий *Privatellamelaninoqenica* индекс адгезии также почти не менялся для всех ортопедических материалов. Адгезия *Fusobacteriumnucleatum* варьировала для разных материалов. Адгезия кариесогенного вида бактерий *Streptococcusmutans* была минимальной для ортопедического образца керамической природы и пластмассовой (0,67) природы.

**Выводы.** В результате проведенного микробиологического исследования было выявлено, что индекс адгезии для дрожжеподобных грибов *Candidaablucans* находится на низком уровне и практически не изменяется для всех экспериментальных образцов ортопедических материалов. Подобна картина была отмечена и для бактериального вида *Privatellamelaninoqenica*. Вирулентный бактериальный вид *Fusobacteriumnucleatum* обладал меньшей адгезией к металлокерамическим поверхностям по сравнению с образцами металлической и пластмассовой природы.

## РОЛЬ КСИЛИТА – ПОДСЛАСТИТЕЛЯ, ПОМОГАЮЩЕГО БОРЬБЫ С КАРИЕСОМ

*Н.Д. Муллоджанова, Ф.З. Имомова, Дж.Ф. Исмаилов*

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева

**Цель исследования.** Изучить эффективность влияния ксилита в борьбе против возникновения кариеса и то, каким образом он способствует профилактике данного патологического процесса на основе литературных данных.

**Материалы и методы.** Нами были изучены основные факторы, способствующие возникновению кариеса. А также современные методы борьбы и профилактики данного патологического процесса. Особое внимание уделялось ксилиту.

**Результат исследования.** Опираясь на литературные данные, такие как «FortschrittederZahnerhaltung» (Adrian Lussiund Markus Schaffner) и «AlanenP, HolstiM-L. Selantsandxylylitolchewinggumareequalincariesprevention» установлено, что ксилит, являясь природным многоатомным спиртом, помогает профилактике кариеса и обладает рядом особенностей: подавляет рост бактерий, которые вызывают кариес. Это происходит по той причине, что бактерии *Streptococcusmutans* не могут использовать ксилит для своего роста. Со временем при употреблении ксилита меняется также качественный состав бактерий во рту, и все меньшее число, вызывающих кариес, бактерий выживает на поверхности зубов. Он также устраняет налет с эмали.

На основе анализа изученной литературы нами было установлено, что ксилит входит в состав некоторых жевательных резинок и пастилок фирмы Xylitol и FazerXylimax. Для целенаправленной профилактики кариеса, практикующие врачи-стоматологи рекомендовали пациентам следующее: 1) чистить зубы 2 раза в день: утром и вечером; 2) использовать фторсодержащую зубную пасту: PresiDRNTclassik, Lacalutiftoformula, SPLAT и др; 3) употреблять жевательные резинки и пастилки указанных фирм 5 раз в день после приема пищи в течение 5 минут каждый день.

**Выводы.** Представленные данные исследователей позволяют сделать выводы, что ксилит относится к веществам, способствующим профилактике кариеса, он имеет ряд очевидных преимуществ, таких как подавление кариесогенных бактерий, предотвращение образования зубного налета и зубных отложений, сокращение кариеса уже деминерализованных участков зубной эмали, улучшение усвоения зубной эмалью минералов, уменьшение неприятного запаха изо рта.

## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ВНУТРИКАНЕВОГО ДЕЙСТВИЯ ТРИПСИНА НА ТКАНИ ПАРАДОНТА

*М.Н. Мухидинов, Дж.А. Муминов, Р.М. Исмадова*

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

**Цель исследования.** Изучение клинической эффективности трипсина при лечении заболеваний пародонта.

**Материалы и методы.** Проведено лечение хронического генерализованного пародонтита с разными степенями тяжести у 22 больных в возрасте 40-55 лет. Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести диагностирован у 12 больных, а тяжелой - 10. Лечение пародонтита проведено по общепринятой методике. Трипсин с 0,5% раствором новокаина использован для инстилляций патологических карманов с диапазоном 10 мин, затем наложена на десну повязка со смесью бутандионовой мази с тренталом (в виде порошка) в течение 30 мин.

**Результат исследования.** Анализ проведенной методики терапии показал, что на 4-5 сутки после применения трипсина у 18 (32,7%) больных уменьшилось гноетечение из патологических карманов, исчез неприятный запах изо рта, наблюдалась тенденция уменьшения кровоточивости десен и подвижности зубов. А у 4 (7,3%) больных с тяжелой степенью после проведенной терапии выявлено улучшение на 7-8 сутки. Применение смеси бутандионовой мази с тренталом отмечалось нормализацией цвета десны, так как улучшается кровообращение капилляров пародонта.

**Выводы.** Применение протеолитического фермента трипсин совместно с препаратами противовоспалительного характера и улучшающими кровообращение капилляров сокращает срок выздоровления при заболевании пародонта, нормализует кровообращение на уровне капилляров и удлиняет время стадии ремиссии.

## ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИМИ КОРОНКАМИ

*Ф.Р. Нурулова, С.С. Тагоев, Н.У. Иноятова*

Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Юсупова З.Х.

**Цель исследования.** Оценка клинических результатов лечения цельнокерамическими коронками.

**Материалы и методы.** В продолжающемся исследовании оценивались 105 коронок (50 на фронтальных и 55 на жевательных зубах), прослуживших не менее 6 и не более 60 месяцев. Индивидуальные коронки оценены по критериям качества проксимальных контактов, окклюзионных контактов, соответствия цвета, контуров и краевого прилегания. Окклюзионную проверку проводили в период после цементирования. Пациенты были повторно обследованы через месяц после цементирования и с интервалами в 3 или 6 месяцев во время всего периода наблюдения. Осмотр заключался в анализе рентгенологических снимков и обследовании при помощи стоматологического зеркала и острого зонда.

**Результат исследования.** Коэффициент благоприятного исхода работы определялся при помощи коэффициента Kaplan-Meier. Вычисленный коэффициент благоприятного исхода работы был 96,7% (100% для коронок на передних зубах и 95,15% для коронок жевательных). Коронки обладают низким уровнем неудачных исходов, равным примерно 3,7% по истечении 5 лет. Исследуя наблюдали 100% вероятность благоприятного исхода для всех 50 коронок на фронтальных зубах по истечении 5 лет. Наблюдалась 95,15% вероятность благоприятного исхода для 55 коронок на жевательных зубах по истечении 5 лет. Не возникало дефектов на коронках, зафиксированных на премолярах, они локализовались только в области моляров. У двух из четырех несостоятельных коронок (моляры) перелом затрагивал как облицовочную керамику, так и каркас коронки. На оставшихся двух коронках наблюдался скол облицовочной керамики.

Все несостоятельные реставрации касались протезирования моляров. Тип отлома, по сравнению с ранними цельнокерамическими системами, которые обычно ломаются поперечно, является благоприятным. В действительности, благодаря более прочной основе, у половины несостоятельных коронок (на двух из четырех) наблюдался только скол облицовочной керамики, что схоже с металлокерамическими (МК) реставрациями. Такой тип дефектов позволяет врачу заменять только те коронки, которые отрицательно влияют на эстетическую и функциональную сторону реставрации. В случае небольшого скола облицовочной керамики, врач может выбрать методику шлифовки и полировки при реставрации, как обычно делается на практике в случае с металлокерамическими конструкциями.

**Выводы.** Данное исследование показало удовлетворительный клинический результат лечения. В области фронтальных зубов не было отломов, неудачных исходов при фиксации в области премоляров также не зафиксировано. Следуя методу оценки Kaplan-Meier, вероятность благоприятного исхода для 105 исследованных коронок по окончании 5 лет достигала 96,7%. Коронки обладают низким уровнем неудачных исходов, равным примерно 3,7% по истечении 5 лет. Для того, чтобы оценить долгосрочные клинические результаты цельнокерамических коронок, необходимы дальнейшие наблюдения.

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЖИТЕЛЕЙ ОТДАЛЕННЫХ СТАНЦИЙ СТРАНЫ, ПО ДАННЫМ ОБСЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ПОЕЗДЕ «ДЕНСАУЛЫК»

*Д.М. Оспанов, Э. Кулиева, Ф.А. Ахадов*

Кафедра ортопедической стоматологии НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Шаяхметова М.К.

**Цель исследования.** Определение стоматологического статуса сельского населения, проживающих в отдаленных частях Республики Казахстан.

**Материалы и методы.** Проведено массовое обследование сельских жителей отдаленных регионов на базе проекта «Поезд «Денсаулык». Всего было обследовано- 140 человек, из них женщины составили 63%, а мужчины - 37%. Обследованные были распределены на три возрастные группы: средняя-30-49 лет, всего-79 чел; взрослая группа -50-59лет, всего- 36 чел.; старческая группа -60 лет и старше, всего-25 чел. Проведены исследования стоматологической заболеваемости сельского населения Северного региона РК - 94 человек, из них женщины составили 65%, а мужчины -35%; Южного региона РК - 46 человек, из них 61% составили женщины, 39%- мужчины. Анализ проводили по данным амбулаторных карт обследованных.

**Результат исследования.** По данным исследования выявлено, что дефекты зубного ряда встречаются у 85,9% обследованных; кариес зубов- 51,5%; заболевания пародонта- 27,4%. При сравнении двух регионов отмечено, что у сельских жителей южных областей больше встречаются дефекты зубных рядов (93,5%) и заболевания пародонта (38,5%) по сравнению с северными; у жителей северных станции доля обследуемых с кариесом вдвое превышает (67,3%), чем в южных регионах страны - 35,8%. Таким образом, наблюдается высокая нуждаемость в стоматологической помощи на селе.

**Выводы.** Сельское население часто испытывает недостаток в надлежащем уходе за полостью рта в связи с недостаточной медико-санитарной грамотностью, отсутствием доступа к стоматологической помощи из-за географической отдаленности и нехватки специалистов.

## АППАРАТ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ЛИГАТУРЫ

*Ш.К Разакова*

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Хасанова Б.К.

**Цель исследования.** Создание аппарата с целью облегчения работы, экономии затрат и времени работы врача ортодонта.

**Материалы и методы.** Как идеальную модель лигатуры мы использовали фабричную ортодонтическую лигатуру. Сняли размеры с помощью штангенциркуля, эластичной линейки длину, ширину, место загибов, диаметр лигатуры и внесли данные измерения в компьютер для создания цифровой модели ортодонтической лигатуры на Paint, и 3D модель будущего аппарата. С помощью компьютерной программы BINGS 3D модели мы создали прототипы из моделировочного воска. Моделировочный воск очень удобен для создания сложных моделей из-за гибкости, альгинатной массой - Dentalalginate сняли оттиск, обратную модель будущего аппарата, гипсом и пластмассой отлили модель и создали оптимальные модели. Аппарат состоит из двух частей.

**Результат исследования.** Созданный аппарат для изготовления ортодонтической лигатуры из гипса и пластмассы применяли в работе. Ортодонтическую проволоку диаметром 0,10 мм вставили в аппарат и, соединив две ее части, создали идеальную модель ортодонтической лигатуры на рабочем месте. На приеме пациента во время замены лигатур для привязывания дуги в пазе брекета мы использовали эту лигатуру, что облегчило изготовление лигатуры, сократило время приема пациента и было материально экономичнее, чем фабричная ортодонтическая лигатура. В течение нескольких месяцев применяли в работе, это сократило время приема пациентов и облегчило работу врача ортодонта на 10-8 минут.

**Выводы.** Созданный нами аппарат для изготовления ортодонтической лигатуры очень удобен в работе и экономичен для пациентов. Кроме этого, он также облегчает работу врача на приеме пациентов с брекет-системой, в связи с этим, мы рекомендуем аппарат для применения в практике врача ортодонта.

## ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММА ПРИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЯХ И ДЕФОРМАЦИЯХ

*Ш.К. Разакова, А.А. Каюмова, ГазалОрзу*

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - старший преподаватель Хасанова Б.К.

**Цель исследования.** Анализ телерентгенограмм головы в боковой проекции при зубочелюстных аномалиях в сагиттальном направлении.

**Материалы и методы.** Проведен анализ телерентгенограмм головы в боковой проекции 10 пациентов с зубочелюстными аномалиями в сагиттальном направлении, в возрасте от 6 до 12 лет в УКЦ «Стоматология». Изучали линейные и угловые параметры телерентгенограммы, характеризующие положение челюстных костей в пространстве черепа по методу Schwarz A. Se'-ms' - расстояние, характеризующее положение верхнего первого моляра относительно турецкого седла в сагиттальном направлении. Сагиттальная щель – расстояние между проекциями точек Is и Ii на плоскости OcP. <SNA и <SNB – угол, характеризующий положение передней точки апикального базиса верхней и нижней челюсти относительно переднего отдела основания черепа в сагиттальном направлении.

**Результат исследования.** При анализе телерентгенограмм у пациентов с дистальной окклюзией величина угла, характеризующая положение передней точки апикального базиса верхней челюсти относительно переднего отдела основания черепа ( $\angle SNA$ ), уменьшена на 1,2% ( $p > 0,03$ ), этот же параметр нижней челюсти ( $\angle SNB$ ) уменьшен на 3,23% ( $p < 0,03$ ). Эти показатели свидетельствуют о дистальном положении точки «В» и нормальном положении точки «А». Также изменен и угол  $\angle ANB$ , который увеличен на 32,2% ( $p < 0,03$ ). Параметры  $sm'-Seims' - Ptv$  соответственно уменьшены на 9,78% и 28,7% ( $p < 0,03$ ). Уменьшение значения этих показателей позволяет предположить о мезиальном смещении верхних первых моляров и наклоне их коронковой части вперед. Результаты полученных данных свидетельствуют о том, что аномалия окклюзии обусловлена дистальным положением нижней челюсти и незначительным смещением первых постоянных моляров верхней челюсти.

**Выводы.** Анализ телерентгенограммы головы в боковой проекции пациентов позволил определить дистальное положение челюстей в сагиттальном направлении у пациентов по отношению к переднему отделу основания черепа. Поэтому пациентам с зубочелюстными аномалиями и деформациями в сагиттальном направлении обязательно нужно провести телерентгенограмму головы в боковой проекции.

## **КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ ПОДГОТОВКОЙ ЗУБОВ К НЕСЪЕМНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ И ДИСТРОФИЕЙ ПАРОДОНТА С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕЗОРБЦИЕЙ АЛЬВЕОЛЫ**

*А.А. Рахимов*

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Хамидов А.И.

**Цель исследования.** Изучить влияние выбора методики подготовки зуба к несъемному протезированию с дистрофией окружающих тканей. Сравнить актуальные протоколы препарирования зуба перед несъемным протезированием.

**Материалы и методы.** В рамках исследования было проведено протезирование 50 пациентов в возрасте от 23 до 45 лет. Были обточены в общей сложности 173 зуба. 78 единиц было препарировано с использованием наддесневого пришеечного уступа и 95 с использованием поддесневого пришеечного уступа. Проведен анализ клинических случаев по предложенной тематике за 2017-2019 годы.

В рамках исследования велось наблюдение за состоянием мягких тканей окружающих зубов после препарирования под металлокерамические зубные. Ведение пациентов после протезирования длилось в течение 3-12 месяцев. При препарировании зубов были использованы боры цилиндрической, торпедовидной, грушевиной и пламевидной формы.

**Результат исследования.** Наиболее предпочтительным методом препарирования зуба является использование наддесневого пришеечного уступа в виду минимального риска повреждения мягких тканей. Нарушение целостности десны возникает вследствие травмы десневого края после препарирования зубов под искусственные коронки с частотой в 2% после препарирования с наддесневым уступом и в 10% после препарирования с уступом поддесневым. Наиболее подвержены рецессии клыки на обеих челюстях.

**Выводы.** Частота нарушения целостности окружающих тканей зуба после препарирования чаще всего наблюдалась при погружении уступа в зубодесневую борозду. При ретракции десны необходимо использовать наименее травматичные методы с учетом глубины пародонтального кармана. Снятие оттиска после препарирования необходимо проводить до снятия ретракционной нити с целью предотвратить обратное смещение мягких тканей к зубу.

## **УСТРАНЕНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА, УХУДШАЮЩИХ ЭКОСИСТЕМУ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ СОПУТСТВУЮЩУЮ СОМАТИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ**

*Н.С. Сабуров, С.А. Зарипова*

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Сабуров С.К.

**Цель исследования.** Как устранить факторы риска ухудшающие экосистему ротовой полости у пациентов, имеющих сопутствующую соматическую патологию.

**Материалы и методы.** Для изучения экосистемы полости рта нами проведено комплексное обследование 918 человек в возрасте от 20 до 50 лет среди которых 411 мужчин и 507 женщин, имеющих сопутствующие соматические патологии. Для объективной оценки изучаемой системы использовали индексы интенсивности стоматологической заболеваемости, гигиенические индексы и индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта. Для решения поставленной цели нами была использована методика проведения диагностической, лечебной и профилактической стоматологической помощи по 3-этапному принципу. На первом этапе изучение экосистемы полости рта позволило получить не только полное представление о сущности патологического процесса в тканях зубов и пародонта, но и сформировать группы пациентов с локальными факторами высокого риска по развитию кариеса зубов и заболеваний пародонта.

**Результат исследования.** Результаты изучения параметров стоматологического уровня здоровья показали, что клинические подходы могут быть использованы для оценки экосистемы ротовой полости и разделение этой системы как вариант с благоприятным состоянием стоматологического статуса и отсутствия патологических признаков в органах полости рта, как вариант с компенсированным и субкомпенсированным состоянием стоматологического статуса с высокой вероятностью развития патологического процесса, а также как вариант с некомпенсиро-

ванным состоянием стоматологического статуса с высокой вероятностью хронизации патологического процесса органов и физиологической среды полости рта.

На втором этапе, с учетом имеющегося состояния экосистемы, в зависимости от наличия неблагоприятных локальных факторов обследованные распределялись по следующим группам: I группа - нуждающиеся в полной санации полости рта и коррекции гигиенических нарушений в органах полости рта; II группа - в проведении активной санации полости рта и профессиональных гигиенических мероприятий; III группа - в радикальном комплексном лечении стоматологического характера. Для каждой из групп определялись объем и последовательность необходимых местных и общих вмешательств, частота явок и контрольных исследований.

**Выводы.** Таким образом, в ходе проведенного исследования нами установлено, что в зависимости от экосистемы полости рта предрасположенность к возникновению патологических процессов органов и среды полости рта возрастает у пациентов имеющих сопутствующие соматические патологии.

## ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ

*М.А. Саидов*

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Хатлонский государственный медицинский университет. Таджикистан

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

**Цель исследования.** Определение эффективности фотополимерного композиционного микрогибридного материала «Megafil МН» для реставрации зубов.

**Материалы и методы.** Нами проведены реставрации 26 зубов у 12 пациентов в возрасте от 20 до 45 лет. По поводу кариеса были реставрированы 17 (65,4%) зубов, после проведенного эндодонтического лечения – 9 (34,6%), с локализацией полостей по I, II и V классу Блека. Лечение проводилось по следующей методике: очищение поверхности зуба с использованием щетки и пасты Detartrine Z, подбор цвета пломбировочного материала, формирование полости и финирирование краев эмали. Наложение изолирующей повязки, конденсация эмали и дентина с 36%-ной ортофосфорной кислотой, промывание струей воды, затем поток воздуха без пересушивания поверхности, введение бондинга и полимеризация, наложение пломбировочного материала по слоям не более 2 мм и полимеризация 25 сек, герметизация пломбы жидкотекучим слоем, шлифование и полирование пломбы реставрационными борами и дисками.

Были даны рекомендации пациентам по уходу за полостью рта. Повторный осмотр качества реставрации производили через 6 месяцев и 1 год.

**Результат исследования.** При осмотре через 6 месяцев пациенты (100%) не предъявляли жалоб, реакция зуба на температурные раздражители и на перкуссию была отрицательная. Установлена хорошая фиксация пломбы к твердым тканям зуба, отсутствовал дефект краевого прилегания, пломба сохраняла свой первоначальный цвет и блеск, усадка и стираемость не наблюдались.

Через год у 1 (3,8%) зуба было нарушено краевое прилегание пломбы к твердым тканям, что потребовало повторную реставрацию, а в остальных случаях (96,2%) проводилась профессиональная чистка зубов с последующей полировкой пломб.

**Выводы.** Фотополимерный композиционный микрогибридный материал «Megafil МН» при реставрациях удобен в применении, имеет широкую цветовую гамму, высокую полируемость и цветостойкость, хорошие эстетические качества, очень устойчив к отлому при реставрации зубов в боковых сегментах

## ВЛИЯНИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ НА ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА

*К.Т. Саидов, И.К. Кодиров, А.С. Латипов*

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

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

**Цель исследования.** Определение эффективности избирательного пришлифовывания на течение болезней пародонта.

**Материалы и методы.** Клиническое обследование 20 больных очаговым пародонтитом показало, что в пораженных участках зубных рядов отмечается окклюзионные нарушения, сопровождаемые более выраженным обнажением шеек и корней отдельных зубов, неравномерное углубление пародонтальных карманов, быстро развившаяся подвижность зубов 1-2 степени. Анализ состояния гемодинамики пародонта осуществляли на основании данных реопародонтограмм, зарегистрированных по общепринятой тетраполярной методике с помощью реографа Р4-02. В качестве регистратора использовали 4-канальный самописец Н-338. Измерения проводили на участках окклюзионной перегрузки. Анализировали показатель тонуса сосудов (ПТС), индекс периферического сопротивления (ИПС) и индекс эластичности (ИЭ). Обследование проводили до начала комплексного лечения, по окончании всех этапов пришлифовывания и спустя 2 недели по окончании лечения во время контрольного посещения 20 пациентов. С интервалом посещения 3-5 дней выполняли избирательнопришлифовывание, предварительно изготовив диагностические модели из высокопрочного гипса для четкого определения локализации преждевременных контактов. Травматические узлы выявили при помощи двухсторонней артикуляционной бумаги или бюгельного воска, получая окклюдодограммы.

**Результат исследования.** Анализ данных реопародонтографии (РПГ) зарегистрированной до лечения, показал, что в зоне суперокклюзии наблюдается снижение показателей относительно нормы (ПТС на 2,2%, ИПС на

17,5%, ИЭ на 9%). Избирательнопришлифовывание приводит к перераспределению жевательной нагрузки в зоне суперокклюзии и к концу 2-й недели показатели РПГ приближаются к показателям нормы, что подтверждает факт нормализации функциональной нагрузки на пародонт.

**Выводы.** Таким образом, нормализация окклюзионных нарушений путем избирательного пришлифовывания предотвращает развитие метоболических, функциональных и структурных изменений в тканях пародонта, способствует облегчению течения восстановительного процесса и улучшает прогноз заболевания.

## ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ КИСТАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*М.А. Саидов, М.Н. Рахимов, Д.А. Абдурахимова, Х.К. Махмудов*

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Хатлонский государственный медицинский университет. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Джонибекова Р.Н.

**Цель исследования.** Исследование хирургических методов лечения одонтогенных кист с применением тромбоцитарной массы челюстно-лицевой области.

**Материалы и методы.** В НМЦ РТ «Шифобахш» в отделениях детской ЧЛХ и ВЗЧЛ г. Душанбе за период с 2017 по 2019гг под наблюдением находились 45 больных с кистозными образованиями челюстных костей. Мужчин было 20 (44,4%), женщин 25(55,5%). В зависимости от возраста были распределены следующим образом: от 11 до 20 лет (8 чел), от 21 до 31 лет (15), от 31 до 40 лет (10), от 40 до 50 лет (6), 51 до 60 (6).

По результатам обследования больных, диагноз радикулярная киста был установлен у 28 больных, и у 17 больных обнаружена фолликулярная киста. При лечении больных с кистозными образованиями челюстных костей нами использована тромбоцитарная масса для запечатывания костных полостей из собственной крови пациента для регенерации после цистэктомии.

**Результат исследования.** Наблюдение оперированных больных по предложенной нами методике с применением тромбоцитарной массы из собственной крови пациента свидетельствует о преимуществах такой тактики, позволяющей получить селективный остеогенез в оперируемой зоне с формированием собственного костного регенерата в течение 6-8 месяцев.

**Выводы.** Таким образом, на основании проведенных клинических исследований тромбоцитарная масса ускоряет заживление раны, плюсом является быстрая минерализация костной ткани и применение факторов роста непосредственно в области раны, это позволяет ускорить созревание кости за счет стимулирования костеобразующих тканей.

## ЧАСТОТА ПОРАЖАЕМОСТИ КАРИЕСОМ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП ЗУБОВ

*Ш.Ф. Сироджиддинова, Н.Э. Уманова, З.С. Хакимова*

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

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

**Цель исследования.** Определить частоту поражаемости кариесом отдельных групп зубов и наиболее часто встречающиеся их локализации.

**Материалы и методы.** В Лечебно-диагностическом центре ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» нами было проведено обследование 136 студентов 1-го курса стоматологического факультета в возрасте от 17 до 25 лет, из них 44 - женщины и 92 – мужчины. При осмотре и зондировании определялись наличие кариозных зубов, полостей и их локализации. Данные стоматологического осмотра были внесены в карту обследования.

**Результат исследования.** Практически у каждого студента были обнаружены кариозные полости, распространенность кариеса составила 89,0%, интенсивность кариеса по индексу КПУз - 3.99 (K=378, P=117, Y=47). На верхней челюсти первые резцы были чаще поражены кариозным процессом, чем другие зубы передней группы, которые составили 1,59 %; 1,32%, а на зубах нижней челюсти кариозные полости диагностировались в 0,26% случаев. Вторые верхние резцы были поражены в 1,05%; 0,52% случаев, на вторых резцах нижней челюсти и клыках обеих челюстей не было зафиксировано кариозных поражений. На первых и вторых верхних премолярах кариозный процесс отмечался практически одинаково, и составил 2,12%; 1,85%. На первых нижних премолярах кариозные полости диагностировались в 1,32% и 1,59 % случаев, а на нижних вторых премолярах в 1,59% и 1,85% случаев зафиксированы кариозные полости. Первые и вторые моляры верхней и нижней челюсти поражены кариесом приблизительно одинаково и варьируют в пределах от 9,3 до 10,8% от общего числа зубов, имеющих кариозные полости. У студентов этой возрастной группы третьи моляры поражены малочисленно, что составило от 0-0,53%. Низкий показатель поражения кариозным процессом базировался на том, что у многих третьи моляры отсутствовали.

По данным анализа исследования выявлено, что на молярах наиболее часто поражается область фиссур и апроксимальные поверхности, а на премолярах и резцах апроксимальные поверхности поражаются чаще, чем фиссуры и пришеечная область.

**Выводы.** Среди всех групп зубов частое поражение моляров кариозным процессом (9.3-10.9 %) основывается на дистальном расположении зубов, плохом очищении фиссур за счет их анатомического строения, что способствует скоплению большого количества налета. Премоляры и резцы реже поражены кариесом из-за расположения зубов и хорошего доступа для очищения.



## ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ФИТОДОБАВКАМИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

*Ш.О. Тагаева, Х.М. Самиева, Дж.А. Муминов*

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева

**Цель исследования.** Оценить эффективность лечебно-профилактических зубных паст с фитодобавками в профилактике заболеваний пародонта.

**Материалы и методы.** Эффективность лечебно-профилактических зубных паст для профилактики заболеваний пародонта изучена у 68 больных в возрасте 18 – 55 лет, находившихся под наблюдением врача в процессе комплексной терапии и в период ремиссии хронического генерализованного пародонтита с разной степенью тяжести. В зависимости от рекомендованных зубных паст больные были распределены на 4 группы. Больные 1-группы чистили зубы зубной пастой «Пародонтакс», которая в составе содержит комплекс витаминов с настоями трав: шалфея, ромашки, мирры, эхинацеи. Больные второй группы использовали зубную пасту «LACALUT aktivHerbal», содержащую в своем составе хлоргексидин, экстракты эвкалипта, бадьяны, мяты, мирры, тимьяна, шалфея, фенхеля и ромашки. Третьей группе была рекомендована зубная паста «Колгейт лечебные травы», содержащей экстракты ромашки, мирры и эвкалипта. Четвертой группе назначена зубная паста «СПЛАТ лечебные травы», фитодобавками которой являлись экстракты ромашки, шалфея, боярышника и облепихи. Все фитодобавки указанных четырех видов зубных паст обладали противовоспалительным эффектом, кроме того ромашка - заживляющим, шалфеем - антисептическим, мирра-кровоостанавливающим, эвкалипт - укрепляющим и регенерирующим действиями. Все зубные пасты отличались по содержанию минеральных компонентов: бикарбоната натрия, лактата и фторида алюминия, лактата кальция с ионами фторида.

**Результат исследования.** В результате клинического исследования установлено, что все лечебно-профилактические зубные пасты обладали хорошим очищающим действием, за счет этого улучшилась гигиена полости рта. Растительные биологически активные вещества, содержащиеся в зубных пастах, обладали бактерицидными, противовоспалительными, вяжущими и дезодорирующими свойствами. У больных на 3-4 день отмечалось уменьшение кровоточивости, исчезая неприятный запах изо рта. Во всех случаях отмечены стойкая ремиссия заболевания, уменьшение глубины пародонтальных карманов, снижение числа пародонтогенных видов микроорганизмов.

**Выводы.** Всем пациентам, страдающим заболеваниями пародонта, в период лечения и ремиссии рекомендуется применение лечебно-профилактических паст с фитодобавками.

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУТОПЛАЗМЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

*Ш.О. Тагаева, Н.Э. Уманова*

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева

**Цель исследования.** Оценка эффективности применения аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами, в комплексном лечении больных со средней степенью тяжести хронического генерализованного пародонтита.

**Материалы и методы.** Нами проведено обследование и лечение 16 пациентов в возрасте от 30 до 55 лет (7 мужчин и 9 женщин) со средней степенью тяжести хронического генерализованного пародонтита. Изучены показатели пародонтальных индексов РМА, КПИ, PI, индекс гигиены ОНI-S, индекс кровоточивости SBI, степень подвижности зубов и глубина патологических пародонтальных карманов. Всем больным проведены профессиональная гигиена полости рта, закрытыйкюретаж, антисептическая обработка и применена противовоспалительная повязка на десну, даны рекомендации по уходу за полостью рта и подбору средств гигиены. По показаниям – эндодонтическое лечение подвижных зубов. Аутоплазма, обогащенная тромбоцитами, введена в области переходной складки по 0,5 мл (всего 2,0 мл) в четырех зубочелюстных сегментах после предварительной инфльтрационной анестезии 2% раствором лидокаина, один раз в неделю. Курс лечения 5-8 инъекций.

**Результат исследования.** Ближайшие результаты значительно улучшились (через 7 дней) после подслизистого введения аутоплазмы. Уменьшились гиперемия, отек и боль в десне, среднее значение индекса РМА до лечения составило 35,3%, а после лечения - 29,0%, КПИ – 4,2; 3,5, PI – 5,5; 3,8 соответственно. Аналогичное снижение зафиксировано в отношении кровоточивости десневой борозды, среднее значение индекса SBI снизилось от 2,82 до 1,15, глубина патологических пародонтальных карманов 4,7; 3,6, степень подвижности зубов 2,4; 2,1 соответственно. Гигиеническое состояние полости рта до лечения соответствовало неудовлетворительному уровню, значение индекса ОНI-S равнялось 2,4 (высокий), а после проведенной терапии снизилось до 0,6 (низкий), гигиена стала хорошей. Исчез неприятный запах изо рта.

**Выводы.** При применении аутоплазмы в комплексной терапии заболеваний пародонта уменьшились воспалительные явления и величины всех исследуемых клинических показателей. Методика проста в применении, эффективна, не требует больших затрат, сокращается время лечения и удлиняется длительность периода ремиссии заболевания.

## ПЕРВИЧНЫЕ ФАКТОРЫ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

*С.С. Тагоев, Ф.Р. Нурулова, Н.М. Одинаева*

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

**Цель исследования.** После внедрения в ортопедическую стоматологию базисных материалов на основе акриловых полимеров появились сообщения о различных реакциях на эти материалы. Что и побудило нас выявить те факторы, которые отягощают качество жизни пациентов с адентией.

**Материалы и методы.** Обследовав 501 пациент с металлическими протезами, пришли к выводу, что аллергия к зубопротезным материалам встречается редко: из 501 человека с диагнозом непереносимости протезов только у 14,1% аллергические тесты были положительными. У 32 пациентов выявлена положительная реакция: у 13 человек только на никель, у 9 на никель и кобальт, у 2 на никель и хром и у 2 на все металлы. Обследовав 140 пациентов, направленных в клинику с диагнозом непереносимости зубных протезов, у 65% пациентов было выявлено механическое раздражение слизистой оболочки, у 25% внутренние, кожные и гормональные заболевания, и лишь у 10% - аллергия к стоматологическому материалу.

**Результат исследования.** Основным мономером для получения стоматологических акриловых пластмасс является метилметакрилат, содержание которого в сополимерах составляет 80-90%. Полной полимеризации мономера добиться нельзя, т.к. часть молекул его всегда находится в свободном состоянии. Весь свободный мономер в пластмассе делится на вымываемый и невымываемый. Невымываемый остается даже после продолжительной полимеризации. Количество остаточного мономера в пробе из акриловой пластмассы горячей полимеризации составляет 0,2-0,5%, для пластмасс холодной полимеризации 2-7%. Нарушение режима полимеризации приводит к увеличению остаточного мономера и пористости пластмасс. Мономер может оказывать аллергическое и токсическое действие.

**Выводы.** Таким образом, у пациентов с факторами непереносимости акриловых протезов может быть уменьшение устойчивости слизистой оболочки протезного ложа при: железодефицитной анемии, нарушении эндокринной системы и обмена веществ, сахарном диабете, заболеваниях сердечно-сосудистой системы (нарушения проницаемости сосудов). В настоящее время у специалистов отсутствует единый комплексный подход в вопросах диагностики и профилактики на непереносимость протезов.

## ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ФИТОДОБАВКАМИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

*Ш.О. Тагаева, Х.М. Самиева, Дж.А. Муминов*

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Тохтаходжаева С.Т.

**Цель исследования.** Оценить эффективность лечебно-профилактических зубных паст с фитодобавками в профилактике заболеваний пародонта.

**Материалы и методы.** Эффективность лечебно-профилактических зубных паст для профилактики заболеваний пародонта изучена у 68 больных в возрасте 18 – 55 лет, находившихся под наблюдением врача в процессе комплексной терапии и в период ремиссии хронического генерализованного пародонтита с разной степенью тяжести. В зависимости от рекомендованных зубных паст больные были распределены на 4 группы. Больные 1-группы чистили зубы зубной пастой «Пародонтаск», которая в составе содержит комплекс витаминов с настоями трав: шалфея, ромашки, мирры, эхинацеи. Больные второй группы использовали зубную пасту «LACALUT aktivHerbal», содержащую в своем составе хлоргексидин, экстракты эвкалипта, бадьяны, мяты, мирры, тимьяна, шалфея, фенхеля и ромашки. Третьей группе была рекомендована зубная паста «Колгейт лечебные травы», содержащей экстракты ромашки, мирры и эвкалипта. Четвертой группе назначена зубная паста «СПЛАТ лечебные травы», фитодобавками которой являлись экстракты ромашки, шалфея, боярышника и облепихи. Все фитодобавки указанных четырех видов зубных паст обладали противовоспалительным эффектом, кроме того ромашка - заживляющим, шалфей - антисептическим, мирра - кровоостанавливающим, эвкалипт - укрепляющим и регенерирующим действиями. Все зубные пасты отличались по содержанию минеральных компонентов: бикарбоната натрия, лактата и фторида алюминия, лактата кальция с ионами фторида.

**Результат исследования.** В результате клинического исследования установлено, что все лечебно-профилактические зубные пасты обладали хорошим очищающим действием, за счет этого улучшилась гигиена полости рта. Растительные биологически активные вещества, содержащиеся в зубных пастах, обладали бактерицидными, противовоспалительными, вяжущими и дезодорирующими свойствами. У больных на 3-4 день отмечалось уменьшение кровоточивости, исчезая неприятный запах изо рта. Во всех случаях отмечены стойкая ремиссия заболевания, уменьшение глубины пародонтальных карманов, снижение числа пародонтогенных видов микроорганизмов.

**Выводы.** Всем пациентам, страдающим заболеваниями пародонта, в период лечения и ремиссии рекомендуется применение лечебно-профилактических паст с фитодобавками

## ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

*Х.Р. Турсунова*

Кафедра детской стоматологии и ортодонтии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент З.Х. Якубова

**Цель исследования.** На основе анализа научных источников изучить взаимосвязь между распространённостью поражений полости рта и пародонта при ВИЧ-инфекции, оппортунистических инфекций и опухолей, собственных иммунодефицитам.

**Материалы и методы.** Проведён анализ доступной научной мировой и отечественной литературы.

**Результат исследования.** Одними из первых клинических проявлений у больных ВИЧ-инфекцией являются поражения полости рта и слизистых оболочек, что чаще всего связано с развитием так называемых вторичных заболеваний – оппортунистических инфекций и опухолей. По данным разных авторов выделяют 3 группы этих поражений:

1. Поражения полости рта, часто связанные с ВИЧ-инфекцией – кандидоз, сочетанное кандидозное поражение слизистой оболочки полости рта, глотки и пищевода служит маркёром перехода ВИЧ-инфекции в СПИД; «волосистая» лейкоплакия, встречается у 98% больных ВИЧ-инфекцией, являясь маркёром заболевания; ВИЧ-гингивит; ВИЧ-периодонтит (пародонтит); саркома Капоши – самая распространённая опухоль у больных ВИЧ-инфекцией, встречается у 30% больных, при этом у 50-90% из них наблюдается поражение полости рта; лимфома не Ходжкина (В-клеточная), вторая по встречаемости опухоль у данных больных;

2. Поражения, реже связанные с ВИЧ-инфекцией (атипичные изъязвления, заболевания слюнных желёз);

3. Поражения, которые могут быть связаны с ВИЧ-инфекцией: бактериальные инфекции – гингивит, некротические поражения десны или слизистой оболочки щёк, нёба, пародонтит; вирусные инфекции – поражения, вызванные вирусом простого герпеса. Сложность дифференциального диагноза связана с феноменом одновременного существования нескольких оппортунистических инфекций и опухолей. Причины иммунодефицита у данной категории больных устанавливают с учётом анамнеза, объективного обследования и лабораторных показателей.

**Выводы.** Патологические изменения на слизистой оболочке полости рта часто возникают у больных с ВИЧ-инфекцией, что требует от врачей-стоматологов определённых знаний как при постановке диагноза, так и при лечении лиц, инфицированных ВИЧ. Степень поражения, которых зависит как от стадии развития ВИЧ-инфекции, так и от особенностей клинических проявлений оппортунистических заболеваний.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАРИЕСА ПРИ ТРИСОМИИ 21 (СИНДРОМ ДАУНА)

*Х.Р. Турсунова*

Кафедра детской стоматологии и ортодонтии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент З.Х. Якубова

**Цель исследования.** Оценка степени интенсивности и распространения кариеса зубов в молочных, смешанных и постоянных прикусах у детей с Синдромом Дауна.

**Материалы и методы.** В проспективном исследовании участвовали 17 детей в возрасте от 4 до 15 лет с согласия родителей, из них 9 (52,9%) мальчиков и 8 (47,1) девочек. Дети-респонденты обучаются в среднем общеобразовательном учреждении №72 города Душанбе в специальном ресурсном классе (ОО «СиДД»). Исследование проводилось в январе 2020 года.

Для объективной оценки состояния зубов детей, имеющих трисомию 21 хромосомы, и с точки зрения доказательной медицины, в ходе проведения исследования мы использовали специальные карты ВОЗ. Также были проведены дополнительные исследования зубов (состояние тканей пародонта, флюороз эмали, эрозия зубов и потребность в стоматологической помощи).

Интенсивность поражения зубов кариесом определялась количественными значениями КПУ (где, К – количество кариозных (невывлеченных) зубов, П – количество пломбированных (вылеченных) и У – количество удалённых зубов или подлежащих удалению корней зубов).

**Результат исследования.** Распространённость кариеса у детей с Синдромом Дауна была высокой (79%-84%). Среди респондентов у 8 (47,0%) детей с временным прикусом уровень КПУ/з был равен 4,6-5,6 (высокий), у 4 (23,5%) детей – с Синдромом Дауна со смешанным прикусом этот показатель равнялся 5,6-5,7 (очень высокий) и у 5 (29,4%) детей – с постоянным прикусом КПУ/з был равен 2,7-4,5 (средний). При этом высокая частота встречаемости отмечалась у детей с Синдромом Дауна со смешанным прикусом.

**Выводы.** Распространённость кариеса у детей с Синдромом Дауна очень высока и практически все респонденты нуждаются в стоматологической помощи.

## МИКРОБИОЦИНОЗ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

*Н.А. Убайдуллоева, Н.Э. Уманова, А.Н. Махмудова*

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева

**Цель исследования.** Изучение видового состава микрофлоры полости рта у больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом и чувствительность к лекарственным препаратам.

**Материалы и методы.** В ходе проведенного исследования всего было обследовано 86 пациентов в возрасте 22-58 лет, страдающих хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. Состояние микробиоценоза полости рта оценивалось по результатам бактериологического исследования методом выделения чистых культур возбудителей и определения их чувствительности к антибактериальным препаратам. Забор материала для бактериологического исследования проводили с поверхности слизистой оболочки щеки, дна полости рта и с поверхности афт.

**Результат исследования.** Анализируя данные проведенного бактериологического исследования, выявили разнообразие видового состава микроорганизмов. Частота высеваемости микробной обсемененности стрептококками была высокая, что составило 63,9%, выявлены стафилококки в 36,1% и грибы рода *Candida* – в 17,6% случаях. При сравнении процентного отношения представителей стрептококков доминировал *Streptococcus pyogenes* (19,8%), частота встречаемости *S. hemolyticus* (11,7%) и *S. parasanguis* (11,6%) была одинаковой и значимо выше, чем *S. sanguis* (7,0%), *S. mitis* (6,9%) и *S. oralis* (6,9%). В группе стафилококков были идентифицированы *Staphylococcus haemolyticus* (15,1%), *S. aureus* (13,9%) и *S. epidermidis* (7,0%). В 69,8% случаев наблюдались ассоциации 2-х и в 26,7% - 3-х микроорганизмов у одного больного.

Чувствительность микробиоценоза полости рта на цефтриаксон и цефазалин была 100%, кроме того, на азитромицин, гентамицин, эритромицин и ципрофлоксацин были чувствительны *S. hemolyticus*, *S. sanguis*, *S. aureus*.

**Выводы.** Таким образом, у больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом наблюдаются изменения микробиоценоза полости рта, характеризующиеся увеличением разного видового состава стрептококков и стафилококков, что позволяет рассматривать их как проявление ротового дисбактериоза. Выявленные нарушения обосновывают необходимость проведения фармакологической коррекции микробиологических сдвигов.

## АНАЛИЗ МИКРОБИОТИКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИ ПЕРИОДОНТИТАХ

*Н.Э. Уманова, А.Ю. Пулатов*

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Тохтаходжаева С.Т.

**Цель исследования.** Анализ состояния микробиотики корневого канала до и после применения антибиотика гентамицина при лечении острого гнойного периодонтита.

**Материалы и методы.** Исследование и лечение 21 зуба у 19 пациентов с острым гнойным периодонтитом проводились в УНКЦ «Стоматология» ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Выявление микрофлоры корневого канала до и после лечения и определение чувствительности к антибиотикам проведены в Медицинском Центре «Нурафзо». Возраст больных составлял от 18 до 50 лет, среди которых больные женского пола составляли 7 (36,8%) человек, мужского пола – 12 (63,2%).

В первое посещение после некроэктомии кариозной полости и экстирпации полости зуба до начала лечения производили первый забор содержимого корневого канала, и только потом производили инструментальную и антисептическую обработку корневых каналов, после этого в них оставляли турунды, смоченные в растворе гентамицина под временной повязкой на 3 дня. Во второе посещение, после удаления турунд из корневых каналов повторно производили второй забор содержимого корневого канала для выявления микрофлоры и определения эффективности антибиотика – гентамицина. Затем производили классическое дальнейшее пломбирование зуба. Образцы биоматериалов, полученных в первое и во второе посещение, отправляли в лабораторию Медицинского центра «Нурафзо».

**Результат исследования.** При микробиологической оценке образцов биоматериалов, которые были взяты в первое посещение, обнаружилась высокая частота встречаемости *Staphylococcus haemolyticus* и *Candida* в 9 (42,9%) случаях, *Streptococcus pyogenes* - 6 (28,6%), *Streptococcus intermedius* и *Candida* – 4 (19,0%), и *Staphylococcus aureus* - 2 (9,5%). Высокая чувствительность к антибактериальным препаратам отметилась к группе аминогликозидов - гентамицину. После применения гентамицина в процессе лечения в образцах биоматериалов, полученных во время второго посещения, во всех случаях (100%) не культивировался рост микроорганизмов.

**Выводы.** Таким образом, при лечении острого гнойного периодонтита постоянных зубов с применением антибиотика гентамицина, при повторном бактериологическом исследовании роста культуры не обнаруживалось. Следовательно, гентамицин рекомендуется широко применять в эндодонтии.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОМБ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ

*Н.Э. Уманова, Ш.О. Тагаева*

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Тохтаходжаева С.Т.

**Цель исследования.** Изучение эффективности реставрации клиновидных дефектов с использованием текущего нанокompозита «CAMOUFLAGE».

**Материалы и методы.** Проведено лечение 35 зубов с клиновидными дефектами с использованием текущего нанокompозита «CAMOUFLAGE» у 12 больных в возрасте от 34 до 55 лет. Локализация дефектов на клыках составила 68,6% (24 зуба), на верхней челюсти 51,4% (18 зубов), на нижней челюсти 17,1% (6 зубов) и на премолярах – 31,4% (11 зубов), соответственно 11,% (4 зуба); 20% (7 зубов). В зависимости от ширины и глубины дефектах, в 21 зубе после препарирования и в 14 зубах без препарирования твердой ткани производили конденционирование стенок 37% ортофосфорной кислотой в течение 30 сек и пломбирование текучим материалом. Состояние пломб оценивали сразу после их наложения, через 3 и 6 мес. Для оценки состояния пломб использовали следующие критерии: красную адаптацию, анатомическую форму и изменение цвета краев полости.

**Результат исследования.** Клиническая оценка пломб через 3 месяца показала, что во всех зубах 100% краевое прилегание пломб не нарушилось, зонд плавно переходил границу от пломбы к тканям зуба, пломбы визуально сохранили прежнюю анатомическую форму и первоначальный цвет. При обследовании больных через 6 месяцев были получены следующие результаты: в 97,1% случаев краевая адаптация не была нарушена, а в 2,9% (1 зуб) отмечена шероховатость при зондировании на границе пломбы и зуба. При оценке следующих критериев таких, как анатомическая форма и краевое окрашивание пломбы были идентичны, как при обследовании через 3 месяца.

**Выводы.** Клиническая оценка текущего нанокомпозита «CAMOUFLAGE» при реставрации клиновидных дефектов дала положительный результат, так как в динамике через 3 и 6 месяцев наблюдений критерии оценки состояния пломб были аналогичными.

## **НЕОБХОДИМОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОФФЕРДАМА И ЕГО ВАРИАНТЫ В ПРАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

*М.Ф. Фирузи, Н.А. Убайдуллоева, М.Дж. Ходжаева*

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

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

**Цель исследования.** Наглядное предоставление разных методик применения использования латексного и жидкого коффердама.

**Материалы и методы.** Нами были применены 4 варианта наложения коффердама и использованы следующие материалы: коффердам, щипцы, перфоратор, шаблон, рамка, кламмера, зубная нить, жидкий коффердам, материалы для реставрации, тефлоновая лента. Техника №1: устанавливаем платок на зуб, щипцами накладываемся кламп. Техника №2: сначала устанавливаем кламп, на него накладываем коффердам, далее с помощью гладилки расправляем коффердам под крылья клампа. Техника №3: надеваем коффердам на дугу клампа. Сворачиваем коффердам, накладываем кламп на зуб, с помощью гладилки расправляем коффердам под крылья клампа. Техника №4: платок надеваем на крылья ранее установленного клампа. Расправляем коффердам под крылья клампа. Так же было сформировано индивидуальный матричный фиксатор. На удерживающие части фиксатора наносится жидкий коффердам, создавая отпечаток окружающих элементов, с помощью жидкого коффердама, создают индивидуальный окклюзионный ключ. Перед препарированием боковой группы зубов из жидкого коффердама изготавливается отпечаток окклюзионной поверхности. На последнем этапе реставрации переносятся контуры фиссур через тефлоновую ленту.

**Результат исследования.** Использование коффердама обеспечивало сухость рабочего поля, препятствовало попаданию слюны, содержащей микроорганизмы, которые могли инфицировать периапикальные ткани при эндодонтическом лечении, способствовало снижению адгезии композиционных материалов при пломбировании зубов. Во время рабочего процесса коффердам улучшил обзор рабочего пространства, исключил попадания инородных, ядовитых веществ на мягкие ткани ротовой полости.

**Выводы.** Использование коффердама не только улучшает качество работы стоматолога, а также обеспечивает комфорт для пациента.

## **СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ**

*Э. Хакимзода, Х.М. Гурезов*

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, отделение амбулаторной хирургии ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино, НКИС и ЧЛХ. Таджикистан

Научный руководитель - заведующая кафедрой, к.м.н. Якубова З.Х., к.м.н. Пачаджанова Л.Н.

**Цель исследования.** На практическом опыте лечения больных с радикулярными кистами челюстей показать необходимость введения костнозаминителей в костную полость после энуклеации кист и назначения препаратов стимулирующих остеогенез.

**Материалы и методы.** На базе НКИС и ЧЛХ в отделении амбулаторной хирургии было прооперировано 72 больных в возрасте от 14 – 42 лет, обратившихся по поводу радикулярных кист челюстей. Мужчин было в 2 раза больше в связи с плохим санитарно-гигиеническим состоянием полости рта. Все пациенты были обследованы рентгенологически и лабораторно (анализ крови на содержание кальция и фосфора).

**Результат исследования.** Радикулярные кисты у 63 больных были обнаружены в области резцов и премоляров на верхней челюсти, у 9 пациентов в области моляров нижней челюсти. У 58 больных удалась произвести зубосохраняющую операцию, после эндодонтических процедур. У остальных 14 больных произведено удаление зуба. Хирургическая энуклеация проводилась под местной анестезией. По данным лабораторных исследований мы отмечали снижение содержания кальция и фосфора в крови Са от 1.72 до 1.86 (при норме Са 2.2 – 2.6 ммоль/литр, Р – 0.64 – 1.43 ммоль/литр). В связи с этим в костную полость после удаления радикулярной кисты вводился костно-заминитель «Калапан», который восстанавливает утраченную костную ткань.

В комплексном лечении мы назначали препараты, которые способствуют образованию костной ткани- «Лондромакс» и РотовитКальциум». Лондромакс – это препарат в состав которого входит алендроновая кислота, негормональный специфический ингибитор остеокластов при костной резорбции, стимулирует остеогенез, восстанавливает положительный баланс между резорбцией и восстановлением кости, прогрессивно увеличивает минеральную плотность костей, способствует формированию нормальной костной ткани с нормальной гистологической структурой. «РотовитКальциум» – это комбинированный препарат, который снижает резорбцию и повышает плотность костной ткани, восстанавливает дефицит Са и витамина D3 в организме.

**Выводы.** Таким образом, радикулярная киста – это повседневное заболевание, обнаруживаемое в полости рта, которое протекает бессимптомно при малых размерах и диагностируется случайно при рентгенологическом исследовании. После энуклиации кистозных новообразований области челюстей необходимо во время хирургического вмешательства введение костнозаменителей. В связи с понижением Са и Р в организме у больных с радикулярными кистами челюстей, необходимо назначать препараты который восстанавливают структуру утраченной костной ткани во время оперативного вмешательства.

## АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

*Ш.Г Шабонова, Ш.К. Разакова, Э.З. Назришоева*

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

Научный руководитель - старший преподаватель Хасанова Б. К.

**Цель исследования.** Определение уровня знаний студентов 2 курса стоматологического факультета по вопросам гигиены полости рта и профилактике основных стоматологического заболеваний.

**Материалы и методы.** Нами было проведено анкетирование 43 студентов, обучающихся в ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино» г. Душанбе. Среди них было 25 лиц мужского пола и 18 лица женского пола. Анкета включала вопросы, которые касались: частоты посещения стоматолога, частоты и характера ухода за полостью рта, использования основных и дополнительных средств гигиены полости рта.

**Результат исследования.** В результате анализа анкет было установлено, что 7,5% опрошенных не посещают стоматолога. Визиты к стоматологу осуществляются 1 раз в 3 месяца - 2,5%, 1 раз в полгода – 25,5%, 30,2% интервьюированных студентов посещают врача-стоматолога только тогда, когда болит зуб. Большинство студентов (81,3%) чистят зубы 2 раза в день, а 14% - один раз в день и не чистят 0,1% студентов. На вопрос кто научил чистить зубы 62,2% опрошенных отметили родители, 21,8% студентов сказали, что их никто не обучал чистке зубов, лишь 11,8% ответили, что их научил врач-стоматолог. Предпочитают очищать зубы горизонтальными движениями 21% опрошенных, 48,8% студентов осуществляют чистку зубов вертикальными движениями и 18,6% чистят зубы круговыми движениями. Зубную пасту применяют 87,4% опрошенных, эликсиры и ополаскиватели используют 4,2% студентов, 3,4% пользуются зубочистками, жевательные резинки предпочитают 8,8%. В соответствии с проведенным опросом установлено, что 83,2% студентов не обращались за советом к стоматологу о выборе средств гигиены полости рта и только 16,8% опрошенных подбирали средства гигиены по рекомендации врача-стоматолога.

**Выводы.** Нами выявлен низкий уровень санитарно-гигиенических знаний у студентов стоматологов и недостаточная их медицинская активность в отношении своего здоровья. Будущие врачи-стоматологи должны знать о средствах гигиены полости рта, уметь дать рекомендации по рациональному их использованию, в соответствии со стоматологическим статусом, обязаны сформировать у молодежи мотивированное отношение к гигиене полости рта, как неотъемлемой части оздоровления организма.

## ЭНДОДОНТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ НЕСЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

*Х.С. Шарипов, С.А. Хамидов*

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

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

**Цель исследования.** Рентгенологический анализ причин, приведших к воспалительным процессам в периапикальной области опорных зубов несъемных ортопедических конструкций.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением на базе кафедры ортопедической стоматологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино находились 107 человек с наличием несъемных ортопедических конструкций. Среди них через год после протезирования периапикальные изменения в области опорных зубов мостовидных протезов выявлены у 46,73% лиц, а через 3 года после протезирования эта цифра возросла до 53,27% человек.

Качество obturation корневых каналов оценивали по рентгеновским снимкам, исходя из следующих критериев. Полноценной obturation считали плотное заполнение корневых каналов, в которых материал доведен до физиологического отверстия, то есть на 1,0-1,5 мм не доходя до верхушки корня или до анатомического отверстия. Выведение небольшого количества пломбировочного материала за верхушки зуба считали удовлетворительным результатом. К неудовлетворительной obturation отнесли недопломбирование корневого канала на 1,5 мм и более, а также избыточное выведение пломбировочного материала за верхушку зуба.

**Результат исследования.** Выяснилось, что из 135 резцов и клыков, использованных в качестве опоры для несъемных металлокерамических мостовидных протезов 112 (82,96%) зубов были запломбированы качественно, лишь в 23 (17,04%) зубах отмечалась некачественная частичная obturation корневых каналов. Из общего количества премоляров (98), являвшихся опорами для мостовидных протезов из металлокерамики, 66 зубов запломбированы по всем правилам эндодонтии, что составило 67,35%. В остальных 32 (32,65%) зубах выявлены погрешности в пломбировании каналов.

**Выводы.** При рентгенологической оценке качества obturation корневых каналов выяснилось, что при выполнении этапов эндодонтических воздействий врачи не учитывают множественные микроструктуры, которые в существенной мере влияют на исход лечения.

## СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ЭНДОПАРОДОНТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗУБОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ОПОРАМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

*Х.С. Шарипов, Имомов Э.С.*

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

**Цель исследования.** Изучить структурные составляющие эндодонтических осложнений зубов, являющихся опорами ортопедических конструкций.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе кафедры ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Обследование 235 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет и старше с несъёмными ортопедическими конструкциями. Из них 107 (45,53%) человек предъявляли жалобы различного характера. Выделены две группы: первая – пациенты с наличием в полости рта несъёмных металлокерамических мостовидных протезов составили 82 (76,64%) человека (женщин – 51, мужчин – 31), вторая группа – 25 (23,36%) лиц (женщин – 15, мужчин – 1), с аналогичными конструкциями из металлопластмассы. В свою очередь пациенты I группы в зависимости от сроков протезирования составили 39 человек (1 год после протезирования) и 43 пациента (3 года после протезирования). Во II группе аналогичное разделение составило 11 и 14 человек. Контрольную группу составили 128 (54,47%) пациентов от общего количества обследованных (235 человек), которые не предъявляли жалоб и были удовлетворены имеющимися в полости рта несъёмными ортопедическими конструкциями.

**Результат исследования.** Клиническое исследование показало, что в обеих группах, независимо от применяемого материала мостовидного протеза почти все пациенты отмечали кровоточивость дёсен различной степени, иногда боль и зуд в области опорных зубов, отёчность десневого края ( $94,39 \pm 0,54$ ). Жалобы на иногда возникающие самопроизвольные ноющие боли при накусывании на опорные зубы, неловкость и дискомфорт в области этих зубов предъявили всего  $40,19 \pm 0,71\%$  пациентов ( $31,78 \pm 0,53\%$  с металлокерамическими несъёмными протезами и  $8,41 \pm 0,18\%$  с металлопластмассовыми). Боль усиливалась при приёме пищи, особенно твёрдой. Подвижность зубов отметили лишь  $21,50 \pm 0,37\%$  человека (соответственно  $15,89 \pm 0,21\%$  и  $5,61 \pm 0,16\%$ ).

**Выводы.** Таким образом, сроки протезирования при ранее некачественно проведённой эндодонтической терапии опорных зубов мостовидных протезов влияют на выраженность клинической картины патологии верхушечного периодонта и увеличивают риск обострения хронического процесса.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ НА ЭТАПЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

*М.Б. Шафозода, Ш.М. Фатуллоева*

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Каримов С.М.

**Цель исследования.** Комплексная оценка неминерализованных зубных отложений и состояние тканей пародонта опорных зубов на раннем этапе ортопедического протезирования.

**Материалы и методы.** Оценка неминерализованных зубных отложений и состояние тканей пародонта опорных зубов в системе ортопедической конструкции проводили с использованием Quigley-Hein Plaque Index и индекса гингивита S-L Index в модификации Talbot et al. В соответствии с поставленными задачами нами обследовано 28 пациентов с общим количеством (84 шт.) опорных зубов. После применения пациентами индикаторных таблеток с эритрозином мы приступили к определению площади розового окрашивания исследуемых зубов по шестибалльной шкале.

**Результат исследования.** В ходе гигиенического исследования общее количество обследуемых поверхностей коронок опорных зубов у 28 пациентов в среднем составило 168 точек. Среди одного обследованного сумма баллов по критериям оценки в среднем варьировала от 0,6 до 3,3 баллов.

Индексная оценка гигиенического состояния полости рта у обследованных в возрасте 30-39 лет выглядит следующим образом: в среднем общая распространенность неминерализованного зубного отложения в этой группе составила 81,8%. В возрастной группе 40-49 лет распространенность всех признаков неминерализованных зубных отложений по исследуемому индексу в среднем была равна максимальному значению (100,0%). В возрасте 50-59 лет распространенность всех признаков неминерализованных зубных отложений также равнялась стопроцентному значению. В ходе клинического исследования пациентов при первичном определении гигиенического состояния полости рта нами получены объективные данные, свидетельствующие о наличии неудовлетворительной гигиены среди 75,7% обследованных, что предопределяет необходимость проведения комплекса санитарно-гигиенических мероприятий стоматологического характера среди обследованного контингента больных.

**Выводы.** Динамическая оценка гигиенических индексов перед протезированием показала, что оптимизацией индивидуальной гигиены и профессиональными гигиеническими мероприятиями в полости рта добиваются снижения индекса эффективности гигиены. Тем самым у всех пациентов перед протезированием был купирован гингивит, что является необходимым и способствует обеспечению оптимальных условий для функционирования протеза на основе дентальной имплантации.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ СВЯЗИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ С ИХ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ

*М.А. Шодиева, Н.Э. Уманова, З.С. Хакимова*

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева

**Цель исследования.** Изучить стоматологический статус студентов 1 курса ТГМУ им. Абуали ибни Сино и определить их связь с образом жизни.

**Материалы и методы.** Нами было проведено комплексное стоматологическое обследование и анкетирование 1846 студентов 1-го курса всех факультетов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Студенты были распределены на 5 групп, в 1 группу входили 1440 студентов лечебного факультета, во 2 группу - 136 студентов стоматологического, в 3 группу - 119 студентов педиатрического, в 4 группу - 82 студента фармацевтического и 69 студентов общественного здравоохранения. При осмотре определены состояние твердой ткани зубов, состояние пародонта по клиническим признакам кровоточивости и гиперемии десны, наличие зубных бляшек и камней, распространенность и интенсивность кариеса вычислены по индексу КПУз. Для оценки знаний студентов по гигиене полости рта, проведено анкетирование 200 студентов (по 40 учащихся с каждого факультета), которые включали вопросы об образе жизни, рационе питания, осведомленности о гигиене полости рта.

**Результат исследования.** Во время обследования выяснилось, что распространенность кариеса в 1 группе составила 70,8%, во 2 группе - 77,9%, в 3 группе - 78,1%, в 4 группе - 62,2% и в 5 группе - 76,8%. Интенсивность кариеса в среднем составила - 1,0; 1,2; 2,2; 1,1 и 3,4 соответственно по группам. По первому курсу всего зубов, пораженных кариозным процессом, было 1625, пломбированных - 459 и удаленных - 141. Некариозные поражения твердых тканей зубов составили 2,2%, из них гипоплазия выявлена - 0,5%, 2,2%, 2,5%, 2,4%, 2,9% и флюороз 0,9%, 0,7%, 3,4%, 2,4%, 4,3% в случаях соответственно по группам. Гингивит выявлен у 15,6%, 21,3%, 35,3%, 52,4% и 81,2% студентов соответственно по группам.

По данным анкетирования на вопрос «Как часто вы посещаете стоматолога?» были следующие ответы: 52,5% студентов посещают стоматолога только при наличии болевых симптомов, 26% - при появлении кровоточивости десен, 21,5% - крайне редко.

Ответами на вопрос «Регулярно ли вы чистите зубы?» отмечено, что 66% регулярно чистят зубы один раз в день, 21,5% - два раза в день, 12,5% - несистематично.

На вопрос, «Какими зубными пастами Вы пользуетесь?» 71,5% студентов ответили - «Колгейт», «Сплат», «Лесной бальзам», «Бленд-А-мед», «Сенсодин».

Далее был вопрос «Как часто Вы употребляете сладости?», на который ответили 56% каждый день, 28% - два раза в неделю, 16% - по мере возможности.

Заключительным вопросом был «Как вы считаете, есть ли взаимосвязь между состоянием полости рта и здоровьем организма?» где 51,5% считают, что от состояния полости рта зависит общее состояние здоровья организма, а 48,5% предполагают, что состояние полости рта зависит от рациона питания.

**Выводы.** Таким образом, здоровье полости рта является составной частью здоровья организма в целом и зависит от образа жизни и соблюдения гигиены полости рта.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЯГКОЙ ПЛАСТМАССЫ ХОЛОДНОГО И ГОРЯЧЕГО ОТВЕРЖДЕНИЯ

*М.А. Эсанов*

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Аминов П.О.

**Цель исследования.** Сравнить и охарактеризовать мягкую пластмассу холодного и горячего отверждения.

**Материалы и методы.** Обследовано и проведено ортопедическое лечение 14 пациентов, с полной адентией. Обследуемых пациентов разделили на 2 группы. 7 пациентов составили первую группу, которым были изготовлены полные съемные пластиночные протезы с мягкой подкладкой холодного отверждения. Вторую группу составили 7 человек, которым изготовлены полные съемные пластиночные протезы с мягкой подкладкой горячего отверждения. Для оценки проведенного ортопедического лечения пациент оценивал свое состояние по ряду критериев: эстетике, комфорту, жевательной функции и речи.

По методу изготовления полных съемных протезов с двухслойным базисом все материалы, применяемые в качестве мягких подкладок, можно разделить на две группы: холодного и горячего отверждения.

**Результат исследования.** Результаты клинических наблюдений показали, что пластмасса холодного отверждения применяется как временная, так как часто происходит изменение физико-механических свойств подкладки, ее отслоение. Нередко при тяжелых анатомических условиях не удается добиться равномерного достаточного слоя подкладки из-за различной податливости слизистой оболочки полости рта.

А материалы 2 группы достаточно прочно связываются с базисом протеза, которые требуют гораздо меньшего числа коррекций. Сила фиксации протезов с мягкой подкладкой увеличивается в 2—3 раза, сроки использования также увеличиваются и в цвете не изменяются в течение 2 лет.

**Выводы.** Таким образом, мягкие пластмассы горячего отверждения наиболее эффективны в использовании полных съемных протезов с двухслойным базисом. Так как сроки использования увеличиваются, эстетика не нарушается, уменьшается число коррекции и увеличивается сила фиксации в 2-3 раза.



## ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТЕЗОВ С ДВУХСЛОЙНЫМ БАЗИСОМ GC RELINE SOFT

*М.А. Эсанов*

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Аминов П.О.

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

**Материалы и методы.** Обследовано и проведено ортопедическое лечение 28 пациентов с полной адентией. Обследуемых пациентов разделили на 2 группы. 18 пациентов составили первую группу, которым были изготовлены полные съемные пластиночные протезы без мягкой подкладки. Вторую группу составили 10 человек, которым изготовлены полные съемные пластиночные протезы с мягкой подкладкой. Для оценки проведенного ортопедического лечения, пациент оценивал свое состояние по ряду критериев: эстетике, комфорту, жевательной функции и речи.

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

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

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

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

## ЛЕЧЕНИЕ ЛУНОЧКОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ COUTANSPON

*Р.И. Юльчиев, М.А. Саидов, М.Н. Рахимов, С.М. Шокиров*

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.  
Хатлонский государственный медицинский университет. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Джонибекова Р.Н.

**Цель исследования.** Изучить возможности использования COUTANSPON для остановки луночковых кровотечений после удаления зубов.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 88 человек 36 (40,9%) женщин и 56 (63,6%) мужчин), 16-60 лет с луночковым кровотечением после удаления зуба. Причины возникновения кровотечений отмечались общие и местные. Общие причины возникновения кровотечения отмечались у 17 больных, у которых была гипертоническая болезнь, сахарный диабет, желчнокаменная болезнь, у 71 больных причиной кровотечения были местные факторы: повреждения десны, травма костной ткани, обусловленные удалением атипичных корней зубов. Для остановки луночкового кровотечения всем больным применяли COUTANSPON.

**Результат исследования.** Клиническое наблюдение показало, что у 88 (90,9%) больных через 40-50 с после введения в лунку COUTANSPON наступил окончательный гемостаз. Образующийся при этом кровяной сгусток имел темно-коричневый цвет и упругую консистенцию. Препарат COUTANSPON не раздражает окружающие ткани и не вызывает токсических и аллергических реакций. В результате у всех 88 человек заживление лунок после удаления зубов произошло в обычные сроки. Осложнений в виде вторичных луночковых кровотечений и альвеолита не наблюдали.

**Выводы.** Методика применения COUTANSPON предельно проста и может быть рекомендована для широкого применения в практике и при первичном луночковом кровотечении, и для профилактики вторичных кровотечений и развития альвеолита.

### ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

*Азимова М. А., С.С. Исупов, Холов Ш. К.*

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Маджидова У.А.

**Актуальность.** В настоящее время заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей являются актуальной для современной медицины проблемой. Заболевания печени лечить нелегко. Поэтому и число применяемых растений внушительное, около сотни, из которых в лучшем случае под рукой имеются три-четыре десятка. И выбрать необходимые растения нужно правильно, с учетом течения болезни и индивидуальных особенностей.

**Цель исследования.** Провести фармакогностический анализ лекарственного растительного сырья, применяемого при болезнях печени и желчевыводящих путей (ЖВП).

**Материал и методы.** Объектами исследования служили цветки измельченные пижмы обыкновенной, цветки измельченные бессмертника песчаного. В исследовании использовались методы макроскопического, микроскопического и данные фитохимического анализа согласно литературным источникам.

**Результаты.** На основании макроскопического анализа было установлено, что продукция соответствует заявленному. В анализируемой продукции примеси (органические, минеральные) не обнаружены. Микроскопический анализ подтвердил подлинность исследуемых образцов сырья по всем характерным для них диагностическим признакам.

Фитохимический анализ, согласно литературным данным, сырье содержит в своем составе флавоноиды не менее 6%: салипурпозид, нарингенин, апигенин, кемпферол и их гликозиды, горькие и дубильные вещества, три-терпеновые сапонины, скополетин, ситостерин, эфирное масло (0,05%), органические кислоты, каротиноиды, полисахариды (3,5–5,5%), витамин К, аскорбиновую кислоту, соли калия, кальция, железа и марганца, немного дубильных веществ, органические кислоты.

**Выводы.** По показателям проведенных микроскопического и макроскопического анализа сырья, собранное во время учебной практики соответствует требованиям ГФ XI.

### ВЛИЯНИЕ МАЛЬБЦИНКАТА НА ОРГАНИЗМ ЖИВОТНЫХ

*Акбаров С.К. Алиев Ф.Б. Шарофов С.М.*

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.х.н., профессор Раджабов У.Р., ассистент Рахимова Р.Н.

**Цель исследования.** Изучение влияния мальбцинката на организм белых крыс.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводились на 60 парах белых крыс средней массы 195-200 г. Животные были распределены на 3 серии, каждая из которых состояла из 20 пар самок и самцов; 1,2 - контрольная или интактная. Животным в течение 23-30 дней ежедневно внутрижелудочно вводили дистиллированную воду из расчета 0.71мл/кг массы. Опытным животным по той же схеме в течение 23-30 дней ежедневно внутрижелудочно вводили суспензию мальбцинката 0.71 мл/кг массы.

**Результат исследования.** Результаты исследования опытных крыс, получивших в течение 30 дней мальбцинкат в дозе 0.71мл/кг массы ничем не отличались от результатов исследований интактной (контрольной) серии животных. Ежедневное введение внутрижелудочной суспензии в дозе 0.71мл/кг массы в течение 30 дней не оказывало отрицательного эффекта.

**Выводы.** В результате проведенного исследования на белых крысах было установлено отсутствие отрицательного эффекта.

### БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЫВОРОТКИ КРОВИ КРЫС ПРИ ВНУТРЕННЕМ ВВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОГО СОЕДИНЕНИЯ $ZnSO_4$ (II) И $CuSO_4$ (II) С АЛЬБЕНДАЗОЛОМ

*С.К. Акбаров, Ф.Б. Алиев, С.М. Шарофов*

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.х.н., профессор Раджабов У.Р., ассистент Рахимова Р.Н.

**Цель исследования.** Оценка влияния комплексного соединения  $ZnSO_4$  (II) и  $CuSO_4$  (II) с альбендазолом на гомеостаз крови экспериментальных животных (крыс).

**Материалы и методы.** Выполнен эксперимент на 15 крысах массой 200-250г, в ходе которого животных разделили на 3 группы: крысам первой и второй группы вводили комплексное соединение  $ZnSO_4$  (II) и  $CuSO_4$  (II) с альбендазолом (мальбцинкат), третья группа контрольная, где вводили дистиллированную воду. Эксперимент проводили в течение двух недель.

**Результат исследования.** Выявлено, что содержание глюкозы у крыс первой группы выше, чем в контроле, в отличие от второй эти показатели остались в пределах нормы. Метаболические пути холестерина и глюкозы взаимосвязаны в общем обмене энергетических субстратов. Производные холестерина являются компонентам плазматических мембран, которые участвуют в образовании ряда гормонов, регулирующих энергетические и водно-солевые обмены. Также установлено, что воздействие веществ в первой и второй группах оказало различное влияние на метаболический гомеостаз крови экспериментальных животных по сравнению с контролем.

**Выводы.** В результате проведенного исследования установлено, что у крыс второй группы почти не изменяется концентрация таких показателей крови, как глюкоза и холестерин, которые остаются в пределах нормы.

### КОМПЛЕКСЫ МЕДИ СО СТРЕПТОЦИДОМ

*Б.О. Алимova, В.А. Бободжонов*

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.х.н., доцент Назарова Х.Д., д.х.н., профессор Раджабов У.Р.

**Цель исследования.** Изучение безвредности нового химического координационного соединения меди со стрептоцидом разработанное совместно с сотрудниками Таджикского института проблем безопасности АСХН РТ.

**Материалы и методы.** Материалом исследования будут служить соли Cu (II) со стрептоцидом. Были использованы следующие методы: потенциометрия; деривотаграфия и термогравиметрия, инфракрасная (ИК) и ультрафиолетовая (УФ) спектроскопия, рентгенофазовый анализ (РФА).

**Результаты исследования.** Поставленная цель достигается тем, что применяется новое координационное соединение меди со стрептоцидом, которое синтезируется взаимодействием сульфата меди (II) со стрептоцидом в водной среде. С целью оценки безвредности координационное соединение меди со стрептоцидом в ориентировочно-терапевтической дозе 0,03г/кг массы тела с водой перорально (в виде 10% раствора) в объеме 0,4 мл вводили белым мышам (массой 18-20 г, п=6), 2 раза в сутки в течение 7 дней.

О безвредности ориентировочно – терапевтической дозы данного комплекса свидетельствуют результаты наблюдений за животными: в течение 14 дней: не было ни одного случая падежа животных. Последний раз корм давали вечером накануне опыта, прием воды не ограничивали.

Белым мышам вводили координационное соединение меди со стрептоцидом в виде 10% раствора, однократно перорально в объеме 0,7 мл в дозе 0,3 г/кг массы тела (1 группа), 0,5 мл в дозе 0,9г/кг (2 гр), 1,0 мл в дозе 2,0 г/кг (3гр), и 4-ая группа контрольная, которым вводили дистиллированную воду.

Через 6 ч после введения препарата производили очередную дачу корма мышам, которых в дальнейшем переводили на обычный режим. При наблюдении (14 дней) за лабораторными животными учитывали общее состояние, внешний вид, поведенческие реакции, прием пищи и воды, ритм и чистоту сердцебиения, количество дыхательных движений.

**Вывод.** По результатам исследования можно заключить, что координационное соединение меди со стрептоцидом относится к категории безвредным веществом для лабораторных и сельскохозяйственных животных при его применении в терапевтических дозах.

### ОДУВАНЧИК - ЛЕКАРЬ ПРИРОДЫ

*М.М Артикова, М.Р. Ватанов, С.Ш. Миров*

Учебный, научный и производственный центр «Фармация», Кафедра фармакогнозии и ОЭФ  
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.  
Научный руководитель - к.б.н., доцент Раджабов Г.О.

**Цель исследования.** Изучение одуванчика как лекарственное растение, его распространения, охраны и использования в медицине.

**Материал и методы.** Доступные литературные источники, в том числе из книги флоры Таджикистана.

**Результаты исследования.** Одуванчик - многолетнее растение. Он относится к семейству Астровых. Растет на лугах, пастбищах, обочинах дорог, на опушках, возле жилья людей и в огородах. Одуванчик насыщен витаминами С, А, В2, Е, РР, и другими веществами. В составе корней одуванчика найдены тритерпеновые сапонины, стерины, холин, никотиновая кислота, каучук, смолы, воск, инулин органические кислоты и другие вещества. Препараты одуванчика лекарственного применяются как горечь для возбуждения аппетита, в качестве средства улучшающего пищеварения, оказывает спазмолитическое, слабительное действие, повышают кислотность желудочного сока, обладает противовоспалительными, гепатопротективными и гипогликемическими свойствами. В древней медицине считали, что при приеме внутрь одуванчик рождает хорошую кровь, устраняет жар желудка, жажду, открывает закупорки печени и селезенки, помогает при опухолях печени. Также он полезен при отравлениях ядами, при укусе скорпиона, пчел. В народной медицине центрально-азиатских стран отвар сухого одуванчика применяют при желудочных болях, при "каменной болезни".

**Вывод.** Изученная литература показывает на богатый химический состав и полезные свойства растения и дает возможность о разработке новых лекарственных средств на его основе.

### РОЛЬ СТАНДАРТ ISO 13485 В ПРОИЗВОДСТВЕ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

*А.А. Аянов*

Кафедра фармацевтической технологии АО КАЗНМУ им. С.Д.Асфендиярова, Казахстан  
Научный руководитель - д.фарм.н., профессор Устенова Г.О.

**Цель исследования.** Изучить роль стандарта ISO 13485 в производстве медицинских изделий.

**Материалы и методы.** Стандарт ISO 13485, аналитический, логический, библиографический.

**Результат исследования.** В ходе работы было установлено, что стандарт ISO 13485 - это специфический документ, регламентирующий производство медицинских изделий и устанавливающий требования к системе менеджмента качества предприятий медицинской промышленности. Данный стандарт был разработан на основе

международного стандарта ISO 9001. Главным отличием стандарта ISO 13485 от ISO 9001 является специфичность производства медицинских изделий ввиду специфичных требований к технологическому процессу и проектированию, распределения ответственности среди субъектов предприятия, жестких требований к процессам, происходящим на предприятии. Также с целью обеспечения качества стандарт ISO 13485 требует ведение документированных процедур. В соответствии с данным документом производителю необходимо разработать технический файл медицинского изделия, который представляет собой обязательный комплект документации медицинского изделия, формирующий спецификации продукции и требования к СМК. Технический файл описывает процесс производства, монтажа, обслуживанию медицинского изделия, содержит аспекты управления рисками, включает инструкции по применению, выводы испытаний продукции и многие другие документы. Основные разделами технического файла являются: информация о производителе, описание изделия, основные требования, описание СМК, система пост – маркетингового обзора.

**Выводы.** Стандарт ISO 13485 устанавливает требования к системе менеджмента качества медицинских изделий. В рамках реализации данного стандарта производитель увеличивает свои шансы в удовлетворении потребностей рынка, соответствии регуляторным требованиям, обеспечении безопасности и качества медицинской продукции в течение её жизненного цикла.

## ИЗУЧЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ АЙВЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

*Ф.Д. Бобоев, Н.А. Косимова, Ф.Ю. Мукамалова*

Кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры Музафарова М.Х.

**Цель исследования.** Изучить гиполипидемическое действие настоя листьев айвы при гиперхолестериновой диете.

**Материалы и методы.** Настой из листьев айвы готовился в соотношении 1:10, в соответствии со всеми требованиями Государственной Фармакопеи.

Действие настоя листьев айвы на обмен липидов изучали с помощью холестериновой диеты по методу Хабриева Р.У. на 30 белых беспородных крысах обоего пола весом 300-380 гр. Животным в течение 30 дней давали пищу, содержащую холестерин - 2,5%, метилурацил – 0,12%, растительное масло и животный жир из расчета 1:4.

Показателями оценки состояния липидного обмена при гиперхолестериновой диете у крыс служили уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), триглицеридов (ТГ) и общего холестерина в сыворотке крови.

**Результат исследования.** У контрольных крыс (нелеченные) содержание общего холестерина по сравнению с интактными  $2,5 \pm 0,0$  ммоль/л (100%) повысилось до  $5,1 \pm 0,07$  ммоль/л (204%), триглицеридов - до  $0,99 \pm 0,04$  ммоль/л (157%) и липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) повысилось до  $10,8$  ммоль/л (121%). В тоже время, уровень липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) резко снизился  $20,1 \pm 1,07$  ммоль/л (40%).

У крыс, получавших настой листьев айвы показатели улучшились: содержание холестерина снижалось составляя  $2,60 \pm 0,08$  ммоль/л (104%), уровень триглицеридов и ЛПНП также снижалось соответственно  $0,80 \pm 0,06$  ммоль/л (126%),  $9,8 \pm 0,05$  ммоль/л (110%), а уровень ЛПВП повысился до  $44,6 \pm 0,04$  ммоль/л (88%).

**Выводы.** Таким образом, настой листьев айвы можно рекомендовать больным с нарушением липидного обмена, а также больным с метаболическим синдромом (атеросклероз, инсулинорезистентность, гипертонический болезнь, ИБС).

## ПРОТИВОЯЗВЕННЫЕ СРЕДСТВА

*Бобоев М.М., М.М. Мирзаев, Х.С. Шокиров*

Кафедра Фармакологии и Клинической фармакологии Андижанский государственный медицинский институт

Научный руководитель - ассистент Ш.И. Мамадалиев

**Цель исследования.** Все большее количество противоязвенных препаратов предлагается для применения в клинике, однако несомненным остается факт: совершенного препарата еще не создано.

**Материалы и методы.** Современная медицина располагает достаточно большим арсеналом препаратов, использующихся при лечении язвенной болезни. К ним относятся:

1. H<sub>2</sub>-блокаторы гистамина
2. Ингибиторы протонной помпы
3. Антациды
4. Средства, оказывающие защитное действие на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки
5. Простагландины
6. Препараты, улучшающие регенеративные процессы
7. М-холиноблокаторы

**Результат исследования.** Открытие препаратов данной группы связано с фундаментальными исследованиями в области физиологии. Общеизвестен факт стимуляции секреции желудочного сока под влиянием гистамина - биологически активного вещества. Некоторые ученые высказывали мнение, что повышение частоты рака пищевода может быть связано с использованием м-холиноблокаторов, так как последние вызывали расслабление нижнего сфинктера пищевода. Однако в недавно проведенном крупномасштабном исследовании связь между развитием рака пищевода и приемом м-холиноблокаторов не подтвердилась. Наоборот, в данной подгруппе пациентов риск развития рака пищевода снижался

**Выводы.** Противоязвенных препарат можно использовать в медицине как эффективное средство при язвах.

## ПРЕПАРАТЫ ЛЕСБОХОЛ

*М.М. Бобоев, М.М. Мирзаев, Х.С. Шокиров*

Кафедра Фармакологии и Клинической фармакологии Андijanский государственный медицинский институт.  
Узбекистан

Научный руководитель - ассистент Мамадалиев Ш.И.

**Цель исследования.** Все экспериментальные работы проводили согласно «Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ» (Под редакцией В. П. Фисенко, 2000) и «Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ (Под редакцией. Р. У. Хабриева, 2005).

**Материалы и методы.** Исследуемые вещества вводят однократно внутривентрикулярно крысам, лишенным пищи за 16 ч до опыта (животных помещают в клетки с сетчатым полом без подстилки, чтобы исключить поедание мусора и экскрементов). Через 3 ч животных забивают, извлекают желудки, рассекают их по малой кривизне и промывают в изотоническом растворе натрия хлорида для удаления содержимого.

**Результат исследования.** Полученные на модели нервно - рефлексорных язв желудка у крыс результаты показали, что Лесбохол в дозе 50 мг/кг уменьшает количество крыс с язвами на 30 %. Препарат уменьшает площадь изъязвления соответственно на 58,5 %. Выраженная противовоспалительная активность Лесбохола отразилась и в снижении степени изъязвления - на 58,5%. Препарат сравнения оказал меньший эффект, уменьшив площадь изъязвления на 39,2% и степень изъязвления на 39,8%. Применение глицирама уменьшает площадь изъязвления только в 1,6 раза, что в 1,6 раза выше, чем у животных, леченных Лесбохолом в дозе 50 мг/кг.

**Выводы.** Лесбохол в качестве потенциального высоко эффективного противовоспалительного средства, представляет практический интерес и может быть рекомендован для профилактики и лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

## КООРДИНАЦИОННЫЕ СОЕДИНЕНИЯ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ В СИСТЕМЕ ZN(II) СТРЕПТОЦИД

*В.А. Бободжонов, Х.М. Шодизода*

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Назарова Х.Д., Раджабов У.Р.

**Цель исследования.** Исследовать процессы комплексообразования в системах Zn (II) со стрептоцидом при температурах 288 К ионной силе 0,1 моль/л методами потенциометрии.

**Материалы и методы.** Материалы исследования - соли Zn (II) со стрептоцидом. Используются следующие методы: потенциометрия; деривотография и термогравиметрия, инфракрасная (ИК) и ультрафиолетовая (УФ) спектроскопия, рентгенофазовый анализ (РФА).

**Результат исследования.** Процесс вычисления констант образования состоит из нескольких последовательных операций: нахождения приближенных значений констант; задания приближенных значений равновесных концентраций Zn(II), задания равновесных концентраций полиядерных координационных соединений, вычисления констант образования комплексов; вычисления их молярных долей и расчет точных значений констант образования координационных соединений, установленных в исследуемой системе.

Критерием точности определения констант образования является совпадение экспериментальной и теоретической кривой. После предварительного проведения указанных выше операции, методом итерации (последовательного приближения), после 8-10 итераций можно определить истинные значения констант образования комплексов. Рассчитанные таким образом значения констант образования координационных соединений Zn(II) со стрептоцидом, а также первая ступень гидролиза цинка со степенью окисления, равной при ионной силе 0,1 моль/л и различных температурах.

Характер влияния температуры на величину констант образования координационных частиц можно объяснить участием молекул растворителя в реакции комплексообразования. Увеличение температуры приводит к возрастанию числа заряженных частиц в растворе, в результате чего затормаживаются процессы, связанные с диссоциацией ассоциатов ионов или отщепления протонов в водных растворах.

Анализ экспериментальных зависимостей окислительного потенциала от концентрационных переменных, сравнение областей доминирования, составов комплексов и численных значений констант образования показали, что температура не оказывает заметного влияния на состав, координационных соединений.

**Выводы.** Выведены эмпирические уравнения зависимости констант образования координационных соединений от ионной силы, определена закономерность влияния природы лиганда и металлокомплексообразователя на характер прямолинейных зависимостей. Таким образом, изучены физико-химические свойства комплексных соединений цинка (II) со стрептоцидом.

## ИЗУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЗНАЧЕНИЯ ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ (ORIGANUM TYTTANTHUM GONTSCH. IN DELECT)

*К.Дж. Вайдуллоев*

Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии ТНУ. Таджикистан  
Научный руководитель - к.ф.н., Наврузова Г.Ф.

**Цель исследования.** Целью нашей работы было изучение лекарственного значения Душицы мелкоцветковой (*Origanum tyttanthum* Gontsch. in Delect.).

**Материалы и методы.** *Origanum tyttanthum*, настолько популярна, что разностороннее лечебное применение отточено в течение веков. Многие авторы (Лавров Ю.А., 1995; Лад В., Фроули Д., 1997) обоснованно причисляют душицу к пряностям, используемым при мариновании, засолке овощей, приготовлении мяса. В умеренных количествах ее добавляют в прохладительные напитки, что помимо коррекции вкуса, имеет высокий лечебно-профилактический смысл. К примеру, медовую воду с душицей древние авторы считали сильнейшим противоядием, эффективным даже при отравлении аконитом.

**Результат исследования.** Согласно с литературными данными, душица содержит много эфирного масла (до 2,17%), а в нем  $\alpha$ - и  $\beta$ -пинены, камфен, камфора, тимол, его производные, корвакрол, его метиловый эфир утеростимулирующее действие, мирцен, гераниол, терпиниол, сабинен, лимонен и еще десятки летучих веществ, структура которых установлена. Многие из них мы уже встречали в эфирных маслах других душистых лактогенных растений. Витамины С, В1, В2, много флавоноидов (7,5%) – витаминов группы Р, каротиноиды (провитамины А), антоцианы, из терпеноидов — урсоловая кислота, дубильные вещества до 14%, кумарины, фенолкарбоновые кислоты, органические кислоты, сапонины. Душица содержит и алкалоиды до 0,1%, что не приводит к токсичности. Одним из механизмов противоядного действия является сохранение, поддержание, оптимизация детоксикационной функции печени. Назначение душицы при заболеваниях, дисфункциях гепатобилиарной системы всегда было общепринято.

**Выводы.** Сообщества душицы мелкоцветковой встречаются в поясах полсаванны и шибляка, чернолесья, арчовников, крупнотравных полосован и лугов. Иногда в составе нарушенных сообществ, на залежах и на галечниках образует.

## ОИД БА ОМУЗИШИ ФЛОРАИ РАСТАНИХОИ ШИФОИИ ДАРАОБИ ХОРОНГони НОХИЯИ ВАРЗОБ

*М.Р. Ватанов, М.М. Артикова, У.А. Маҷидова*

Кафедраи фармакогнозия ва ТИФ, Маркази таълимӣ, илмӣ ва истеҳсолии «Фарматсия».

МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - н.и.б., профессор Назаров М.Н.

**Максади омузиш.** Муайян намудани растаниҳои шифоие, ки дар дараоби Хоронгони ноҳияи Варзоб мерӯянд.

**Мавод ва усулҳои омузиш.** Барои омузиши растаниҳои шифоии дараоби Хоронгон мо аз Атласи рустанҳои шифобахши Тоҷикистон (2018), Флора и растительность ущелья реки Варзоб (1971) ва натиҷаҳои сафарҳои илмӣ-тадқиқотӣ дараоби Хоронгони ноҳияи Варзоб истифода бурдем.

**Натиҷаҳо ва баррасии онҳо.** Аз рӯи ҷойгиршавии географӣ ноҳияи Варзоб дар баландии 900-3700м аз сатҳи баҳр ҷойгир аст. Мо омузиши худро дар дараоби Хоронгони ноҳияи Варзоб дар баландии аз 900-3000м аз сатҳи баҳр гузаронидем. Натиҷаҳои омузиши растаниҳои шифоии дараоби Хоронгон нишон дод, ки дар ин мавзӯе растаниҳои шифоии, ба монанди *Bidnes tripartite* L., *Hypericum perforatum* L., *Origanum tyttanthum* Gontsch, *Ziziphora ramiroalaica* Juz., *Melissa officinalis* L., *Inula helenium* L., *Achillea filipendulina* Lam., *Taraxacum officinale* Wigg., *Equisetum arvense* L., *Juglans regia* L., *Althaea officinalis* L., *Lamium album* L., *Glycyrrhiza glabra* L., *Bunium chearophylloides*, *Muretia fragrantissima*, *Malus cielina*, *Prunus divaricata*, *Capparis herbatcea*, *Ferula kokanica*, *Plantago major* L., *Salvia sclarea* L., *Carum carvi* L., *Mentha piperita* ва намудҳои *Rosidae* мерӯянд. Ин растаниҳоро дар тиб хамчун пешоброн, талхарон, оромбахш, барои бемориҳои узвҳои ҳозима, фишорбаландӣ, бемориҳои асаб ва даҳҳо намуди дигар бемориҳои истифода мебаранд.

**Хулоса.** Дар муддати омузиш маълум шуд, ки дар дараоби Хоронгони ноҳияи Варзоб зиёда аз 19-номгӯи рустанҳои шифоии ба мо маълум мерӯянд (омузишҳо давом дорад), ки дар тиб васеъ истифода бурда мешаванд.

## РАЗРАБОТКА УСЛОВИЙ ЭКСТРАГИРОВАНИЯ ТРАВЫ ANGELICA TERNATA L., ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ

*И.С. Гулмуродов, Дж.Н. Джалилов, А. Фарзонаи*

Кафедра фармацевтической технологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - проф. Халифаев Д.Р.

**Цель исследования.** Выбор подходящих экстрагентов на основе выхода суммы экстрактивных веществ из травы *Angelica ternata* L., произрастающей в Таджикистане. Вместе с тем, сделан выбор размера её частиц и продолжительность экстрагирования, из которого можно получить максимальный выход.

**Материалы и методы.** Объектом нашего исследования является сухо-воздушная трава «дудник тройчатый», собранная в июле-августе, а также спирт этиловый в различных концентрациях. Исследование проведено известными методами определения суммы экстрактивных веществ и мацерацией по ГФ XIII РФ. Влажность высушенных и измельченных трав составила 10,7%. Затем сырьё пропускали через сито размером отверстий 1-5 мм.

**Результат исследования.** По результатам эксперимента можно сделать вывод, что самая приемлемая концентрация этанола для получения суммы экстрактивных веществ является этанол в концентрации 10%, при использовании которого выход составляет 48,56% и считается максимальным. Выход экстрактивных веществ методом мацерации в этаноле с концентрацией 70% на 24ч дает 27,0%, а на 7 суток 33,75%. С целью изучения динамики экстрагирования проводили экстрагирование разной продолжительности (30, 60, 90, 120, 150, 180 и 210 минут). Самой приемлемой продолжительностью экстрагирования, согласно полученным результатам, считается 120 минут, так как в это время выход составляет 48,56%.

**Выводы.** На основе проведенных экспериментов было доказано, что самый подходящий экстрагент в технологии получения фитосубстанций из травы *Angelica ternata* L., произрастающей в Таджикистане, является этанол в концентрации 10%, самый приемлемый размер частиц для данного сырья – 2мм, и самой приемлемой продолжительностью экстрагирования считается 120 минут.

## ФИТОТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА И МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

*Дж.М. Гурезова, Ф.О. Расулова*

Кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - доцент У. П. Юлдашева

**Цель:** изучение механизмов действия лекарственных растений применяемые при сахарном диабете.

Современная медицина использует более 270 видов лекарственных растений и около 200 из них оказывают сахаропонижающий эффект. Растения, обладающие гипогликемической активностью, содержат биологически активные вещества как инулин, гликозиды, сапонины, алкалоиды, полисахариды и т. д. При диабете I типа применяют растения, увеличивающие синтез и секрецию инсулина поджелудочной железой (женьшень, радиола розовая, левзея, лопух большой, одуванчик, цикорий и др.). Многие травы и фрукты содержат фруктозу, которая заменяет глюкозу в метаболизме и усваивается клетками по инсулиннезависимому механизму, при гидролизе инулина образуется фруктоза. Известно, что растительные вещества обогащают организм щелочными радикалами, а глюкоза в слабощелочном растворе способна превращаться в легкоусвояемые организмом углеводы (фруктозу, маннозу), для усвоения которых не требуется инсулин. Таким образом, у части больных возможно уменьшение дозы вводимого инсулина. Протекторное действие с целью сохранения  $\beta$ -клеток поджелудочной железы на ранних стадиях развития инсулинозависимого сахарного диабета возможно реализовать путем снижения свободно-радикального окисления, так как активные формы кислорода вызывают нарушения в структуре ДНК  $\beta$ -клеток, стимулируют патологическую активацию поли (АДФ-рибоз) синтетазы (ответственной за репликацию ДНК), что приводит к повышению утилизации НАД с последующим истощением его запасов в клетке. Это является причиной снижения синтеза протеина, включая проинсулин, и последующей гибели  $\beta$ -клетки. Поэтому антиоксиданты (витамин Е и никотинамид) оказывают протекторный эффект у больных с впервые выявленным инсулинозависимым сахарным диабетом. Противодиабетическое действие растений зависит от присутствия в них инсулиноподобных соединений (гликозид мартилин, алкалоид галегин, циклический спирт инозит, комплекс витаминов и микроэлементов) и физиологического влияния на организм пациента. В результате исследований, установлено, что пероральный прием фитопрепаратов в виде определенных отваров и настоев вызывает регенерацию островковой части поджелудочной железы.

**Вывод:** Этот научно-практический опыт способствует обогащению наших знаний в области фармакологии и диабетологии при лечении больных сахарным диабетом.

## ИЗУЧЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ГАРМАЛЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (ИСПАНД) В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Р. Ёкубов, Ф.О. Расулова, М.О. Урунов*

Кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Насруллоева М.Х.

**Цель исследования.** Изучение влияния настоя травы гармалы обыкновенной на уровень сахара в крови на модели гиперлипидемии у белых крыс.

**Материалы и методы.** Настой травы гармалы готовили путем настаивания (1:10) на водяной бане в течение 25 мин. Эксперименты проводились на 24 белых крысах обоего пола весом 180-200 гр. Модель гиперхолестериновой диеты была воспроизведена по методу Р.У. Хабриева. Животные контрольной и опытной серий в течение 3-х недель получали гиперлипидемическую диету, состоящую из холестерина - 2,5%, метилурацила – 0,12% и растительного масла и животного жира из расчета 1:4. Интактным и контрольным (нелеченым) крысам внутрижелудочно вводили дистиллированную воду в дозе 5 мл/кг массы. Опытным животным, получавшим гиперлипидемическую диету внутрижелудочно вводили настой гармалы в дозе 5 мл/кг массы в течение 21 дня.

**Результат исследования.** Концентрация сахара у контрольных (нелеченных) животных при гиперлипидемической диете повышалась более чем в 2 раза, составляя  $10,7 \pm 0,2$  ммоль/л ((237%)( $P < 0,001$ )), по сравнению с концентрацией сахара у животных в интактной группе -  $4,5 \pm 0,03$ , принятой за 100%.

У опытных крыс с гиперлипидемической диетой, леченных настоем травы гармалы в течение 21 дня, концентрация сахара в крови составила  $5,9 \pm 0,05$  ммоль/л, что соответствует 131,3% по сравнению с контрольной серией ( $P < 0,001$ ).

Итак, настоем травы гармалы, введенной внутрижелудочно в дозе 5 мл/кг массы опытным животным, находящимся на гиперлипидемической диете заметно снижал уровень сахара по сравнению с контрольной группой.

**Выводы.** Таким образом, настоем травы гармалы обыкновенной можно рекомендовать в комплексной терапии больным с сахарным диабетом II типа и другими метаболическими нарушениями (атеросклероз, ожирение, гипертоническая болезнь и т.д.).

## АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТ-СИСТЕМ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РК

*А. Жусупова*

Кафедра инженерных дисциплин НАО «Национальный Медицинский университет», Казахстан  
Научный руководитель - магистр естественных наук Баракова А.Ш.

**Цель исследования.** Анализ ассортимента диагностических тест-систем для обнаружения гепатита В на фармацевтическом рынке Республики Казахстан.

**Материалы и методы.** Государственный реестр лекарственных средств и медицинских изделий Республики Казахстан.

**Результат исследования.** В ходе анализа государственного реестра лекарственных средств и медицинских изделий Республики Казахстан, было выявлено, что на данный момент зарегистрировано 11 наименований диагностических тест-систем для обнаружения гепатита В.

Анализ по структуре производителя показал, что диагностические тест-системы зарегистрированы за следующими производителями: «ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора» (Россия), «Диамед Азия Тест» (Казахстан), «HBI Co., LTD» (Республика Корея), «HAN MEDTEST» (Казахстан), «ECO Pharm KZ» (Казахстан) и «Хуман ГмбХ» (Германия).

При анализе состава диагностических тестов было выяснено, что 5 наименований служат для определения поверхностного антигена вируса гепатита В, 1 наименование применяется для определения антител поверхностного антигена вируса гепатита В, 2 наименования служат для выявления ДНК вируса гепатита В методом полимеразной цепной реакции, 1 наименование служит для выявления и количественного определения ДНК вируса гепатита В методом полимеразной цепной реакции, 1 наименование применяется для выявления иммуноглобулинов класса G к core-антигену вируса гепатита В в сыворотке (плазме) крови и 1 наименование служит для выявления суммарных антител к core-антигену вируса гепатита В в сыворотке (плазме) крови методом иммуноферментного анализа.

**Выводы.** Проведенный анализ ассортимента продемонстрировал, что соотношение количества зарубежных производителей к количеству отечественных производителей составляет 1:1, в то же время соотношение количества наименований, зарегистрированных за отечественными производителями, к количеству наименований, зарегистрированных за зарубежными производителями, составляет 7:4.

## РОЛЬ И ПРЕИМУЩЕСТВА ПРЕПАРАТА ГАЛВУС В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

*Р.Р. Кашаева, А.А. Дербенёва*

Кафедра фармакологии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава РФ. Российская Федерация.  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Сердюк С.В

**Цель исследования.** Изучить преимущества препарата Галвус в лечении сахарного диабета 2 типа

**Материалы и методы.** Анализ медицинской литературы и систематизация информации по данной теме.

**Результат исследования.** Отмечен современный препарат из класса ингибиторов дипептидилпептидазы-4 Галвус (вилдаглиптин, Новартис Фарма) в 2008 году в России. Он собой ингибитор фермента дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4). Белок ДПП-4 отвечает за быструю инактивацию инкретиновых гормонов глюкозоподобного пептида-1 (ГПП-1), а также глюкозозависимого инсулинотропного полипептида (ГИП). Ингибиторы ДПП-4 считаются основными пероральными глюкозоснижающими веществами, действие которых направлено на коррекцию патологически изменённых  $\alpha$ - и  $\beta$ -клеток поджелудочной железы. Уникальность вещества Галвус связана с повышением глюкозозависимой секреции инсулина и остановки секреции глюкагона, то, что дает возможность результативно осуществлять гликемический контроль на фоне существенного уменьшения риска гипогликемий, в особенности опасных моментов, из-за его глюкозочувствительного воздействия. Препарат вилдаглиптин (Галвус) оказывает своё действие как в монотерапии, так и в комплексе с иными сахароснижающими веществами и инсулином. Одна из более действенных комбинаций - Галвус+ Метформин была зарегистрирована в России в 2009 году и приобрела наименование Галвус Мет. Препараты Галвус и Галвус Мет сейчас используются по всему миру. Результативность, переносимость, безопасность комбинированной терапии вилдаглиптин+метформин была подтверждена в ходе осуществления широкомасштабной программы медицинских исследований.

**Выводы.** Вилдаглиптин (Галвус) доказал высокую эффективность и безопасность как в клинических исследованиях, так и в реальной практике.

## ОБЩЕТОНИЗИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА ЛУКА ГИГАНТСКОГО РЕГЕЛЯ (МОХДИЛ)

*Н.А.Косимова, Ш.Н. Халилова, М.К. Хамдамов*

Кафедра фармакологии, ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор Ишанкулова Б.А.

**Цель исследования.** Изучить адаптогенные и орексигенные (на аппетит) свойства настоя лука гигантского Регеля (мохдил).

**Материал и методы.** Настой из листьев лука гигантского Регеля готовили в соотношении 1:10 в соответствии с требованиями ГФ РФ, XIV (2018). Влияние настоя на физическую работоспособность к нагрузкам изучали по 2-м методам: методу принудительного плавания в глубокой ванне на 50 белых беспородных крысах обоего пола весом 160-180гр.; с помощью висячих канатиков по методу Брехмана И.И. (1963) на 40 белых мышах обоего пола весом 18-20гр.



**Результаты исследования.** Время плавания в контрольной (дистил.вода) группе крыс составила  $50,4 \pm 0,7$  мин (100%). В опытной группе крыс, получавших ежедневно в течение 30 суток в/ж настоей «мохдил» из расчёта 5мл/кг достоверно ( $P < 0,001$ ) удлинялось продолжительность плавания, составляя  $96,2 \pm 0,7$  мин (191%). В сравнительной группе с настоем подорожника показатели несколько уступали опытной группе по своей эффективности настоем «мохдил» -  $87,3 \pm 1,2$  мин (173%). По 2-й методике при определении выносливости белых мышей получены аналогичные результаты. В контрольной группе мышей, получавших ежедневно в/ж физиологический раствор из расчёта 5мл/кг массы в течении 30 суток время удерживания на канатиках составляло  $10,2 \pm 0,7$  мин (100%). В опытной группе, получавших настоем лука Регеля по той же схеме продолжительность времени удерживания на канатике удлинялась -  $17,7 \pm 0,3$  мин (180%). Выносливость к физической нагрузке в сравнительной группе белых мышей, получавших идентичные дозы настоя подорожника также повышалась, составила  $15,3 \pm 0,2$  мин (150%), но все же уступала опытной группе с «мохдил» ( $P < 0,05$ ). Следует отметить, что в ходе экспериментов животные опытных групп, получавших лук Регеля употребляли больше корма и жидкости почти в 2 раза, чем крысы других групп, что доказывает орексигенное действие настоя.

**Выводы.** Таким образом, у настоя «мохдил» выражены адаптогенные и орексигенные свойства, что позволяет рекомендовать его при астении (после травм, соматических заболеваний) для повышения общего тонуса и работоспособности, а также повышения аппетита.

## ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ ПРОИЗВОДСТВА ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

*А.Т. Конырбаева*

Школа Фармации НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Казахстан  
Научный руководитель - д-р PhD Жапаркулова К.А.

**Цель исследования.** Проектирование производства иммунобиологических лекарственных препаратов.

**Материалы и методы.** статистические, физические, химические, технологические методы.

**Результат исследования.** В Республике Казахстан насчитываются около 110 фармацевтических производств, из них только один, «Карагандинский фармацевтический комплекс» производит серийные иммунобиологические ЛС. В РК из 194 зарегистрированных иммунобиологических препаратов лишь 3 наименования (1,5%) – отечественного производства. Учитывая потребность населения РК в иммунобиологических препаратах вопрос об организации производство иммунобиологических лекарственных средств остается актуальным. Проект цеха соответствует стандартам GMP. Реализация проекта позволит отказаться от закупок иммунобиологических препаратов иностранного производителя. Субстанция и вспомогательные материалы поступают с одного конца чистого помещения и выходит с другого, по пути проходя все необходимые технологические циклы. Производство включает в себя помещения классов чистоты А и В, в которых не допускается ни одного микроорганизма в одном кубическом метре воздуха производственной зоны. В этих зонах осуществляется постоянный контроль чистоты подаваемого воздуха. Проектом предусмотрено асептическое наполнение препаратов. Одним из требований при установке чистого производственного помещения согласно требованиям GMP являются использование фильтров в системе воздухоподготовки. Используются высокоэффективные HEPA фильтры в конечных точках подачи воздуха в помещение.

**Выводы.** Создан проект цеха по производству иммунобиологических препаратов, разработан аппаратная линия для производства иммунобиологических препаратов, разработаны схемы водоподготовки и воздухоподготовки.

## АССОРТИМЕНТ – КАК ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ СВОЙСТВО ТОВАРА

*Маджидова У. А., Г.О. Раджабов, Ватанов М. Р.*

Учебный, научный и производственный центр «Фармация», Кафедра фармакогнозии и ОЭФ  
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.  
Научный руководитель - к.б.н. Каландарзода Ё.К.

**Цель исследования.** Специфика ассортиментной политики аптечных организаций в современных экономических условиях.

**Материалы и методы исследования.** Материалы из документов товарного учёта и источники литературы.

**Результаты исследования.** Исследование по аптекам города Душанбе показало, что формированию ассортимента предшествует разработка предприятием ассортиментной концепции. Оптимально сформированный аптечный ассортимент повышает уровень и величину доходов аптечной организации, положительно влияет на ее дальнейшее развитие и является основным фактором приверженности и лояльности со стороны покупателей. Также он является одной из главных составляющих системы аптечного маркетинга, которая прямо воздействует на показатели продаж, что важно для достижения конкурентоспособности организации на аптечном рынке. При этом также необходимо помнить, что ассортимент аптеки не является чем-то застывшим, постоянным, а должен постоянно непрерывно меняться и совершенствоваться.

**Вывод.** Определение структуры ассортимента в разрезе товарных категорий по аптечным учреждениям города Душанбе даёт возможность составить ассортиментную матрицу, наиболее полно удовлетворяющую запросам и предпочтениям потребителей.

Разработать специальные рекомендации для производственных подразделений предприятия относительно качества, дизайна, цены, наименования, упаковки, сервиса и т.д. в соответствии с результатами проведенных испытаний, подтверждающих приемлемость характеристик товара.

## ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА ФИТОНЦИДОВ

*Х.Х. Маджидов, М.М. Артикова, У.А. Маджидова*

Учебный, научный и производственный центр «Фармация», Кафедра фармакогнозии и ОЭФ, кафедра фармацевтической технологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - к.б.н Раджабов Г.О.

**Цель исследования.** Поиск перспективных лекарственных растений, содержащих комплекс биологических активных веществ (БАВ), обладающих фитонцидностью.

**Материалы и методы.** Материалы из флоры Таджикистана и других литератур.

Результаты исследования. Несмотря на высокие современные достижения в изучении свойств растений и трав, сами растения и травы по-прежнему хранят в себе множество тайн, узнать и познать которые еще только предстоит. Одной из актуальных проблем на сегодняшний день является изучение и исследование такого свойства растений как фитонцидность, т.е. способность растений выделять особо специфические вещества-фитонциды. Решение указанной задачи возможно путем изучения распространения перспективных видов, исследования химического состава растительного сырья, фармакологических свойств препаратов и внедрения в практику. Широкое распространение многих лекарственных растений, значительная дешевизна полученных из них препаратов и высокая физиологическая активность комплекса биологически активных веществ, все это привлекает внимание исследователей.

В природе явление фитонцидов универсально. Работая с литературными источниками, мы выяснили, что большинство растений, в том числе и комнатные, обладают фитонцидной активностью. Фитонциды являются сильнодействующими антибиотиками особенно высоко их содержание в чесноке, луке, редьке, хрене и др. Кроме того фитонциды различных растений таких как герань, фикус, хлорофитум, розмарин и др. служат фильтром для вредных веществ и очищают воздух от различных микроорганизмов. Это важный факт, свидетельствующий о перспективности использования фитонцидных растений для профилактики и лечения заболеваний.

**Вывод.** На основании всего данного можно сделать вывод, что фитонциды – биологически активные вещества, основным свойством которых является подавление жизнедеятельности или даже уничтожение болезнетворных микроорганизмов. Они являются природными антибиотиками, которые человек научился использовать в практических целях. Если для микроорганизмов фитонциды – яды, то для человека они могут быть в высшей степени полезны.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ, СОГЛАСНО МНЕНИЮ ЖИТЕЛЕЙ Г. ДУШАНБЕ, ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ

*У.А. Маджидова, Г.О. Раджабов, М.М. Артикова*

Учебный, научный и производственный центр «Фармация», Кафедра фармакогнозии и ОЭФ

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.б.н. Холов Ё.К.

**Цель исследования.** Изучение потребительских предпочтений жителей г. Душанбе относительно лекарственных средств.

**Материалы и методы.** Результаты анкетирования жителей г. Душанбе в возрасте от 18 до 70 лет женского и мужского пола по методу экспертных оценок.

**Результат исследования.** Из материалов исследуемой работы выяснили, что к потребительским факторам лекарственных средств можно отнести цену, форму выпуска, производителя, сроки хранения лекарственной формы, количество единиц в упаковке, материал упаковочной тары, рекламу, частоту приема, внешний вид упаковки (художественное оформление) и ассортимент лекарственных средств.

**Выводы.** Таким образом, установленные в результате исследования критерии формирования потребительского выбора лекарственных средств позволяют оценить качество продукции с позиции покупателя, выявить и обобщить основные характеристики, которые формируют мнение покупателя лекарственных средств, рационально организовать разработку, производство, и сбыт фармацевтической продукции.

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЦИНКА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ

*З.В. Маматова*

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии Самаркандский государственный медицинский институт.

Узбекистан

Научный руководитель - ассистент Нуралиева Р.М.

**Цель исследования.** Оценить эффективность применения препаратов цинка в комплексной терапии неотложных состояний у детей.

**Материалы и методы.** Изучены 2 группы детей (59 детей в возрасте 2-8 лет), находящихся на стационарном лечении за период 2019 года с диагнозами: ОРВИ с судорожным синдромом и Внебольничная бронхопневмония с острой дыхательной недостаточностью I степени. В 1 группе (31 больной) в комплексе лечения применялся препарат цинка, во 2-ой группе (28 детей) использовали препараты согласно стандартам лечения.

**Результат исследования.** Цинк – это один из наиболее важных биологически значимых микроэлементов, который нужен для полноценного развития и роста ребенка. У детей 1 группы отмечалось улучшение работы

сердца и иммунной системы, нормализовались обменные процессы, свертываемость крови, работа нервной системы и сократительная активность скелетной мускулатуры, стабилизировался сон. Препараты цинка способствовали устранению боли в мышцах и суставах, а также поддерживали в норме показатели артериального давления. Сокращался период выздоровления. Для уменьшения дефицита цинка в организме детей применяется препарат «Bifolak®-Цинкум», производимый в Республике Узбекистан в виде пакетиков – саше. Дозировка: до 1 года - по 0,5 - 1 пакетик (саше) - 1 раз в день; от 1 до 5 лет - по 1 – 1,5 саше - 1 раз в день; от 5 до 12 лет - по 1 саше - 2 раза в день; для детей старше 12 лет и взрослых - по 1 саше - 3 раза в день. 1 пакетик саше разбавляется в 10-50 мл кипяченой охлажденной жидкости. Длительность приема составляет не менее 10-14 дней, препарат рекомендуется принимать во время еды.

**Выводы.** Таким образом, применение препаратов цинка в комплексной терапии неотложных состояний у детей способствуют быстрому улучшению состояния больных, уменьшению или отсутствию осложнений, снижает длительность пребывания больных в стационаре. Биоактивный цинк «Bifolak®-Цинкум» имеет высокую биодоступность – полезные бактерии препарата обеспечивают здоровое функционирование кишечника, следовательно, они способствуют хорошему всасыванию цинка и насыщению организма его адекватным количеством.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛЕКСОВ AG (I) С МЕТРОНИДАЗОЛОМ МЕТОДОМ ИК-СПЕКТРОСКОПИИ** *Мижгон Шухратзода*

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.х.н., профессор Раджабов У.Р.

**Цель исследования.** Определение состава и свойств комплексных соединений серебра (I) с метронидазолом методом ИК-спектроскопии.

**Материалы и методы.** Материалом исследования является комплексное соединение серебра (I) с метронидазолом. ИК спектры метронидазола и синтезированных комплексов в области 400-4000 см<sup>-1</sup> регистрировали на приборе «Спекорд-IR-75» и «SHIMADZU. Изучение комплексных соединений серебра (I) с метронидазолом проводилось методом ИК-спектроскопии.

**Результат исследования.** С целью определения строения координационного узла комплексов использовали метод ИК-спектроскопии. В ИК-спектрах комплекса метронидазола с сульфатом серебра наблюдается изменение характера поглощения в области 3375 см<sup>-1</sup> и 1490 см<sup>-1</sup>, в комплексе нитрата серебра с метронидазолом в области 3380 см<sup>-1</sup> и 1490 см<sup>-1</sup> наблюдается отличие спектров от метронидазола, что говорит об образовании и участии некоторых функциональных групп в образовании комплексных соединений серебра (I) с метронидазолом.

**Выводы.** Синтезированы и изучены физико-химические свойства комплексных соединений серебра (I) с метронидазолом методом ИК-спектроскопии. Методом ИК-спектроскопии изучено участие -ОН и пиридинового атома азота в образовании комплексных соединений серебра с метронидазолом.

## **СИНТЕЗ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ЦИНКА (II) С ГЛИЦИНОМ, ГЛЮТАМИНОВОЙ КИСЛОТОЙ И АЦЕТИЛЦИСТЕИНОМ**

*М.Р. Музафарова*

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.х.н., профессор Раджабов У.Р., Джулев У.Н

**Цель исследования.** Изучить физико-химические и биологические комплексные соединения цинка (II) с глицином, глютаминовой кислотой. **Материалы и методы.** Изучена растворимость синтезированных координационных соединений цинка (II) с глицином и глютаминовой кислотой и ацетилцистеином в различных растворителях.

**Результаты исследования.** Синтезированы 36 комплексных соединений цинка (II) с глицином и глютаминовой кислотой и ацетилцистеином в различных растворителях. Был выбран самый оптимальный из всех синтезированных веществ комплексное соединение цинка (II) с глицином, глютаминовой кислотой и ацетилцистеином при температуре 25-35 °С, хорошо растворим в воде, мало растворим в спирте, не растворим в эфире, не растворим в хлороформе, не растворим в изопропиоле.

**Выводы.** Таким образом, впервые синтезированы и изучены физико-химические и биологические свойства комплексных соединений цинка (II) с глицином, глютаминовой кислотой и ацетилцистеином в совместном присутствии. Изучены растворимость синтезированных координационных соединений цинка (II) с глицином, глютаминовой кислотой и ацетилцистеином в совместном присутствии в воде, этаноле, эфире, хлороформе и изопропиоле.

## **АНТИДИАБЕТИЧЕСКИЙ СБОР «МАРАНКХУЧ»**

*Н.Ф. Рахматуллаева, Ф.Д. Бобоев*

Кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Юлдашева У.П.

**Цель исследования** явилось изучить влияние сбора «Маранкхуч» на динамику течения экспериментального сахарного диабета у крыс. Оценку эффективности проводили по объему выпитой жидкости животных в сутки и по содержанию сахара в сыворотке крови у крыс.

**Материал и методы.** Изучаемый сбор сравнивали с эффективностью известного антидиабетического сбора «Арфазетин». В качестве экспериментальной модели сахарного диабета был выбран аллоксановый диабет, кото-

рый воспроизводился подкожным введением 10%- раствора аллоксангидрата в дозе 100мг/кг массы животным. Из сборов «Маранкхуч» и «Арфазетин» готовили настой и вводили внутривенно крысам из расчета 5 мл/кг массы. Эксперименты были проведены на белых крысах весом 160-220 гр. в течении 30 суток.

**Результаты исследования:** показывают, что у животных с аллоксановым диабетом резко была выражена жажда- суточный объем выпитой воды составлял на 7 сутки 61,5±0,02мл и почти не изменялся до конца эксперимента. В процессе лечения настоем сбора «Маранкхуч» объем выпитой воды в сутки у животных снижался, составляя на 7-ые сутки 33,9±0,02мл, на 15 сутки 28,4 ±0,04 мл и на 30 сутки 23,5±0,03мл, т.е. почти в 2 раза уменьшалась степень выраженности жажды по сравнению с нелечеными животными (P<0,001). В группе подопытных животных с аллоксановым диабетом, получавших настой сбора «Арфазетин», объем выпитой воды на 7 сутки был достаточно высок, составляя 46,5±0,07мл., а в конце месячной терапии объем выпитой воды был даже выше, чем в контрольной группе, куда входили животные с аллоксановым диабетом (нелеченные). Следующим показателем оценки эффективности сбора явилось его гипогликемическое действие. У животных с аллоксановым диабетом уровень сахара составлял на 7 сутки 11.8±0,03ммоль/л., оставаясь почти на таких же показателях и на 30 сутки. В то же время у крыс с аллоксановым диабетом, получавших настой сбора «Маранкхуч» происходит достоверное снижение концентрации глюкозы в крови уже с начала эксперимента - 8,4±0,04ммоль/л (P<0,05), на 15 сутки 6,0±0,18 ммоль/л.. В дальнейшем, в процессе лечения уровень сахара в крови продолжает также достоверно снижаться, составляя на 30 сутки 5,5±0,46 ммоль/л (P <0,001). Под действием настоя «Арфазетин» также наблюдается снижение концентрации глюкозы в крови.

**Выводы.** Таким образом, изучаемый нами сбор «Маранкхуч» обладает эффективным антидиабетическим действием, так как достоверно снижает уровень сахара в крови и жажду у животных, что позволяет рекомендовать его больным сахарным диабетом II типа и как поддерживающая терапия больным сахарным диабетом I типа.

## ИЗУЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНОЙ СТРУКТУРЫ ХОЛЕСТЕРИНА МЕТОДОМ СПИНОВЫХ МЕТОК ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ (ХДХК)

*К.Ш. Рахмонов*

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.х.н. Холова Ш.А.

**Цель исследования.** Изучить влияние хенодезоксихоловой кислоты на молекулярную структуру холестерина методом спиновых меток.

**Материал и методы.** В качестве объекта исследования были использованы кристаллический холестерин C<sub>27</sub>H<sub>45</sub>OH, янтарная кислота – C<sub>4</sub>H<sub>6</sub>O<sub>4</sub> «х.ч.», лимонная кислота – C<sub>6</sub>H<sub>8</sub>O<sub>7</sub> «х.ч.», аскорбиновая кислота – C<sub>6</sub>H<sub>8</sub>O<sub>6</sub> «х.ч.», хенодезоксихоловая кислота – C<sub>24</sub>H<sub>40</sub>O<sub>4</sub> (фирма «Фалк» Германия) «ос.ч.», физраствор аптечный и спиновая метка нитроксильного радикала. Растворимость холестерина в жидкой фазе определялась фотоколориметрическим методом на ФЭК марки КФК – 2МП. Влияние хенодезоксихоловой кислоты на молекулярную структуру холестерина определялось с использованием метода спиновой метки на приборе ЭПР марки РЭ – 1306.

**Результаты исследования.** В качестве биосреды использовали аптечный физиологический раствор, который широко используется в медицине. Органические кислоты в зависимости от их содержания в определенной степени влияют на кислотно – щелочную среду организма и в достаточном количестве содержатся в пищевых продуктах.

Исследование растворимости холестерина в органических кислотах (лимонной, янтарной, аскорбиновой) определялось ферментативным – колориметрическим методом по Ильку. Термостатирование образцов проводилось при температуре 35±10С. Как показали результаты исследований, растворимость холестерина в органических кислотах в среде физиологического раствора имеет прямую зависимость от концентрации указанных кислот.

Результаты исследования влияния различных концентраций ХДХК методом спиновых меток на структуру холестерина проводились при комнатной температуре. Для разных концентраций ХДХК спектры принимают различные значения. Следует отметить, что процесс заторможенности в спектрах ЭПР указывает на то, что ХДХК влияет на молекулярную структуру холестерина.

**Выводы.** 1. Исследование растворимости холестерина в лимонной, янтарной и аскорбиновой кислотах в условиях *in vitro* показало, что растворимость холестерина имеет прямую зависимость от концентрации и разновидности самих кислот.

2. Методом спиновой метки установлено, что хенодезоксихоловая кислота, взаимодействуя с холестерином, образует везикулу ХДХК – ХЛ. Это взаимодействие имеет прямую зависимость от концентрации хенодезоксихоловой кислоты, что представляет несомненный интерес для медицины.

## ИЗУЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНОЙ СТРУКТУРЫ ХОЛЕСТЕРИНА МЕТОДОМ СПИНОВЫХ МЕТОК ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ (ХДХК)

*К.Ш. Рахмонов*

Кафедра токсикологической и фармацевтической химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Холова Ш.А.

**Цель исследования.** Изучить влияние хенодезоксихоловой кислоты на молекулярную структуру холестерина методом спиновых меток.

**Материалы и методы.** В качестве объекта исследования были использованы кристаллический холестерин C<sub>27</sub>H<sub>45</sub>OH, янтарная кислота – C<sub>4</sub>H<sub>6</sub>O<sub>4</sub> «х.ч.», лимонная кислота – C<sub>6</sub>H<sub>8</sub>O<sub>7</sub> «х.ч.», аскорбиновая кислота –

СБН806 «х.ч.», хенодезоксихолевая кислота – С<sub>24</sub>H<sub>40</sub>O<sub>4</sub> (фирма «Фалк» Германия) «ос.ч.», физраствораптечный и спиновая метка нитроксильного радикала. Растворимость холестерина в жидкой фазе определялась фотоколориметрическим методом на ФЭК марки КФК – 2МП. Влияние хенодезоксихолевой кислоты на молекулярную структуру холестерина определялось с использованием метода спиновой метки на приборе ЭПР марки РЭ – 1306.

**Результат исследования.** В качестве биосреды использовали аптечный физиологический раствор, который широко используется в медицине. Органические кислоты в зависимости от их содержания в определенной степени влияют на кислотно – щелочную среду организма и в достаточном количестве содержатся в пищевых продуктах.

Исследование растворимости холестерина в органических кислотах (лимонной, янтарной, аскорбиновой) определялось ферментативным – колориметрическим методом по Ильку. Термостатирование образцов проводилось при температуре 35±10С. Как показали результаты исследований, растворимость холестерина в органических кислотах в среде физиологического раствора имеет прямую зависимость от концентрации указанных кислот.

Результаты исследования влияния различных концентраций ХДХК методом спиновых меток на структуру холестерина проводились при комнатной температуре. Для разных концентраций ХДХК спектры принимают различные значения. Следует отметить, что процесс заторможенности в спектрах ЭПР указывает на то, что ХДХК влияет на молекулярную структуру холестерина.

**Выводы.** 1. Исследование растворимости холестерина в лимонной, янтарной и аскорбиновой кислотах в условиях *in vitro* показало, что растворимость холестерина имеет прямую зависимость от концентрации и разновидности самих кислот.

2. Методом спиновой метки установлено, что хенодезоксихолевая кислота, взаимодействуя с холестерином, образует везикулу ХДХК – ХЛ. Это взаимодействие имеет прямую зависимость от концентрации хенодезоксихолевой кислоты, что представляет несомненный интерес для медицины.

## **ИЗУЧЕНИЕ КОМПЛЕКСОВ АГ (I) С МЕТРОНИДАЗОЛОМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОФАЗОВОГО АНАЛИЗА И ИССЛЕДОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КОМПЛЕКСОВ**

*Ж.А Рахманова, Мижгон Шухратзода*

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.х.н., профессор Раджабов У.Р.

**Цель исследования.** Изучить физико-химические свойства комплексных соединений серебра (I) с метронидазолом методом рентгенофазового анализа, а также изучить аллергенные свойства комплексных соединений серебра (I) с метронидазолом.

**Материалы и методы.** Изучение комплексных соединений серебра (I) с метронидазолом проводилось методом рентгенофазового анализа. Для изучения механизма образования координационного соединения в твёрдом виде был использован рентгенофазовый анализ на установке «Дрон-2» с применением Cuα. Аллергенные свойства комплексов изучали на лабораторных кроликах.

**Результат исследования.** При изучении рентгенофазового анализа были сравнены рентгенограммы комплекса сульфата и нитрата серебра с метронидазолом. Основными достоверными факторами рентгенограммы являются межплоскостное расстояние, интенсивность линии, ширина спектра и точность анализа пика, которые отличаются от лиганда и металла комплексообразователя. 8 кроликам в течение 21 дня ежедневно на кожу наносили 5% раствор комплексного соединения сульфата серебра (I) с метронидазолом. Животным контрольной группы ежедневно наносили дистиллированную воду.

**Выводы.** Рентгенограмма комплексных соединений серебра с метронидазолом была сравнена с рентгенограммой лиганда и металла комплексообразователя. Основные параметры рентгенограммы комплексов отличаются от параметров лиганда и металла комплексообразователя, что говорит об образовании комплексных соединений. В период наблюдения за животными не было выявлено кожно-раздражающих свойств комплексных соединений.

## **МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИСТЬЕВ ПОДОРОЖНИКА БОЛЬШОГО**

*С. Садриддинзода, Ш.О. Раупова, Дж.М. Гурезова*

Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Борониев Н.С.

Терапевтические свойства лекарственных растений зависят от присутствия в них ряда веществ с уникальным фармакологическим действием. Именно эта специфическая активность актуален и определяет «фармакологическое лицо» препаратов данного лекарственного растения и смысл их узконацеленного применения в фитотерапии.

**Цель исследования.** Провести фармакогностический анализ листьев подорожника собранные Ущелья Варзоб, реки Хоронгон и Ущелья Ромит, село Канаск.

**Материал и методы.** Объекты исследования: сырье, собранное во время летней учебной практики в ущелье Варзоб, реки Хоронгон и ущелье Ромит, село Канаск.

**Результаты.** При макроскопическом анализе сырья подорожника большого из ущелья Варзоб, реки Хоронгон, были обнаружены характерные для образца признаки: кусочки листьев различной формы, проходящие сквозь сито с отверстиями диаметром 7 мм; цвет сырья зеленый или буровато-зеленый; запах сырья слабый; вкус сырья слабо горьковатый.

На основании макроскопического анализа было установлено, что сырье собранное в ущелье реки Хоронгон соответствует заявленному. В анализируемой продукции примеси не обнаружены. На основе проведенного микро-

скопического анализа были обнаружены диагностические признаки ЛРС подорожника большого из ущелья Ромит, село Канаск: клетки верхнего эпидермиса – многоугольные с прямыми стенками, нижнего – со слабоизвилистыми клетками; устьица имеются на обеих сторонах листа, преимущественно на нижней стороне листа, округлые, окружены 3-4 клетками эпидермиса (аномоцитного типа); волоски простые и головчатые; простые волоски с расширенным основанием, многоклеточные; головчатые волоски, на одноклеточной с удлинённой двухклеточной головкой, в местах прикрепления волосков клетки эпидермиса образуют розетку.

**Выводы.** Микроскопический анализ подтвердил, что собранное сырьё в ущелье Варзоб, реки Хоронгон и ущелье Ромит, село Канаск, является листьями подорожника большого по всем характерным диагностическим признакам. На основе литературных данных проведенного фитохимического анализа, в сырьё листьев подорожника большого содержится слизь, каротин, витамин К, аскорбиновая кислота, гликозид аккубин, лимонная кислота, немного дубильных веществ. Микроскопический анализ представленных объектов подтвердил соответствие сырья требованиям ГФ XI издания.

## **ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

*М.А. Саидова, Х.Э. Рахмонов, М.Р. Ватанов*

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ и УНПЦ ГОУ

Научный руководитель - Раджабов Г.О.

**Цель исследования.** Поиск путей оптимизации лекарственного обеспечения больных АГ на основе методов фармакоэпидемиологии и фармакоэкономики.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе кардиологических отделений многопрофильных ЛПУ г. Душанбе. Изучали структуру и тяжесть больных по демографическим и клиническим признакам, обзор использования ЛП для лечения АГ, оценку рациональности терапии в соответствии с международными и национальными клиническими рекомендациями, произвели расчет экономических затрат на терапию, анализ рациональности расходования финансовых средств ЛПУ на основе историй болезни пациентов. Использовались такие методы, как: экспертный анализ проведенной фармакотерапии в условиях стационара и подобранной для длительного применения в условиях амбулатории. Динамика за ряд лет. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов, госпитализированных с диагнозом артериальной гипертензии в условиях стационара за определенный период.

**Результат исследования.** Проанализированы 50 историй болезни пациентов с диагнозом АГ: средний возраст больных – 54,1 года. Для оценки рациональности расходования финансовых средств проведен частотный анализ назначенной антигипертензивной терапии, анализ стоимости фармакотерапии АГ, ретроспективный анализ. Частотный анализ проводимой антигипертензивной терапии показал, что наиболее часто назначается комбинация четырех групп антигипертензивных препаратов (АГП): диуретиков (Д), бета-блокаторов (ББ), антагонистов кальция (АК) и ингибиторов АПФ (и АПФ).

Для анализа расходов на фармакотерапию АГ нами рассчитывалась стоимость терапии как произведение среднесуточной дозы АГП на количество дней приема, и средняя стоимость 1 мг АГП.

**Выводы.** Основная часть использованных финансовых средств приходится на комбинированную терапию АГ, эффективную в том числе с фармакотерапевтической точки зрения.

## **О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ РАЗВЕДЕНИЯ *PIRRORHAE RHAMNOIDES L.* В ТАДЖИКИСТАНЕ**

*М.С. Саидова, С.С. Джаборова, М. Пулатова*

Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Назаров Н.М.

Культура облепихи в последние годы получила широкое распространение в Таджикистане, России, Китае и ряде других стран. Актуальным является выращивание плодов с невысокой себестоимостью, что возможно при механизации уборки урожая. Облепиха эффективно защищает почву от эрозии, используется в лесомелиорации, улучшает их плодородие.

**Цель исследования.** Совершенствование технологии возделывания сортов облепихи, соответствующей идеям рационального природопользования, обеспечивающего существенное увеличение производства плодов.

**Материал и методы.** Объектами исследования служили почвы, облепиховые насаждения, сорта и отборные формы.

**Результаты.** Облепиха относится к культурам влаголюбивым, но морозостойким. Она способна выдерживать даже критические для других растений зимы и обильно плодоносит. Облепиха очень светолюбивое и влаголюбивое растение, поэтому место для посадки должно быть солнечным. В тени она будет хуже расти и плодоносить. Дерево нужно высаживать на краю участка, подальше от огорода, чтобы во время рыхления грядки не повредить корневую систему облепихи. Поврежденный корень приведет к росту дикой поросли. Рыхлить можно верхний слой почвы, не более 10 см вглубь. Вместе с рыхлением вносят перегной и минеральные удобрения. Выбрать и сажать саженцы лучше ранней весной. Тогда за лето дерево хорошо укоренится и нормально перезимует. Для посадки подойдут саженцы двух лет. При выборе саженцев облепихи необходимо знать: 1. Важно убедиться, что саженцы здоровы и соответствуют сорту растения. Двухлетний саженец имеет высоту 50 см и диаметр 5-7 см, также он имеет 5-8 скелетных корней, длиной 25 см. 2. Кора плотно прилегает к древесине, имеет здоровый вид, не сморщена, не поцарапана. Во избежание заболеваний деревьев не стоит сажать на место малины, земляники а также косточковых деревьев: яблони, груши, абрикосы. Лучше имеет на участке 2-3 женские деревья и одно мужское для опыления

**Выводы.** Ввести в культуру не только в качестве источника фармацевтической продукции, но и как берегоукрепитель горных рек и ручьев.

## ПОЛУЧЕНИЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА ИЗ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ КАПУСТЫ БРОККОЛИ

*Н. Сафаров*

Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии ТНУ. Таджикистан.

Научный руководитель - к.ф.н., доцент Наврузова Г.Ф.

**Цель исследования.** Целью нашей работы было получение сухого экстракта из надземной части капусты брокколи.

**Материалы и методы.** Сухой экстракт из надземной части капусты брокколи получали методом дробной мацерации 50%-ным спиртом этиловым.

2000г воздушно-сухого сырья (надземная часть) капусты брокколи, измельченного до размера частиц 1,5 мм, заливали 50% спиртом в экстракторе в количестве 28 л (с учетом коэффициента водопоглощения сырья). Через 12 часов экстракт сливали. Экстракцию проводили восемь раз до полного извлечения биологически активных веществ порциями по 12 л. Полученные экстракты объединяли, фильтровали и упаривали под вакуумом при температуре 40-50°C и давлении 80-87 кПа до необходимой консистенции, предварительно отогнав спирт не включая вакуум. Получили 440 г сухого экстракта. Выход которого составил 22 % от воздушно – сухого сырья.

**Результат исследования.** Полученный экстракт – это порошок темно-коричневого цвета однородного состава с характерным запахом и специфическим вкусом. Хорошо растворим в 50% этиловом спирте, горячей воде, 96% этиловом спирте, растворим в воде, не растворим в хлороформе, диэтиловом эфире.

**Выводы.** Таким образом, нами был получен сухой экстракт из надземной части капусты брокколи с помощью дробной мацерации 50%-ным спиртом этиловым. Мировой фармацевтический рынок имеет значительную номенклатуру ЛС, в состав которых входит сырье капусты брокколи. Именно поэтому является перспективным создать новых ЛС на основе капусты брокколи. Для создания лекарственных препаратов для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, а именно язвенной болезни желудка.

## ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЯ ВИДА SALVIA SCLAREA L.

*У.Н. Сафаров*

Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии ТНУ. Таджикистан

Научный руководитель - к.ф.н., Наврузова Г.Ф.

**Цель исследования.** Род *Salvia* распространен в областях с умеренным, субтропическими тропическим климатом, однако на и большее число его представителей приурочено к теплоумеренной и субтропической климатическим зонам. Почти все виды, связанные с лесными экотипами, растут на полях, опушках или по речным долинам. В Таджикистане существует 14 различных видов шалфея. Название «*salvia*» происходит от латинского слова «*salvere*», что в переводе означает «быть здоровым».

**Материалы и методы.** *Salvia sclarea* L. - светолюбивое, засухоустойчивое и теплолюбивое растение. Корень мощный, деревянистый. Стебель имеет высотой до 75 см ветвистый, внизу одревесневающий, вверху травянистый, в первый год жизни четырехгранный, войлочно-опушенный. Стебель ежегодно отмирает. Развивает в хороших условиях до 100 и более побегов. Листья супротивные, продолговато-яйцевидные, черешковые, морщинистые, опушенные. Цвет листьев от серовато-зеленого до серебристо-серого. Длина листа 3,5–8 см, а ширина 0,8–1,5 см. Цветки на коротких цветоножках, собраны на цветоносе в ложные мутовки по 6–7 штук. Соцветие рыхлое, колошвидное. Чашечка цветка опушенная, окраска венчика сине-фиолетовая или светло-розовая, реже белая. Плод сухой, распадается на четыре односемянных орешка. Семена довольно крупные, яйцевидной или округлой формы, гладкие, черные или темно-бурые. Диаметр семени составляет до 2,5 мм. Масса 1000 семян 7–10 г. Семена сохраняют всхожесть 3 года. Растение отличается медленным ростом на ранних стадиях развития. Всходы появляются через 18–21 день после посева. Зацветает культура на второй — третий год. Цвет в июне - июле. Плоды созревают в августе — сентябре. Цветение и созревание семян начинается снизу вверх.

**Результат исследования.** *Salvia sclarea* L.- широко используется в народной медицине. Листья и цветущие верхушки содержат витамины, органические кислоты, флавоноиды, горькие и смолистые вещества, дубильные вещества, макро- и микроэлементы. Оно и обладает противовоспалительным, антисептическим, спазмолитическим, противодиабетическим и общеукрепляющим действием, способствует улучшению пищеварения. Из него готовят отвары и настойки, которые применяют при стоматите, гингивите, язвенных процессах полости рта, ангине, бронхите, острых респираторных заболеваниях, гастритах, язвенных болезнях желудка и двенадцатиперстной кишки с пониженной секреторной активностью и кислотностью желудочного сока, воспалении кожи, гнойных ранах, дерматитах. Вся наземная часть растения содержит эфирное масло, наибольшее его количество содержится в листьях перед началом цветения до 3,5%.

**Выводы.** Эфирное масло шалфея используют в парфюмерной промышленности для ароматизации косметических средств. Жирное эфирное масло, полученное из семян шалфея лекарственного, используют для ингаляций при воспалении дыхательных путей.

## ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОРНЕВИЩА ИМБИРЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

*М.Ю. Сидиков, М.М. Артикова, У.А. Маджидова*

Учебный, научный и производственный центр «Фармация» ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - эксперт-клиницист Ахророва М.А.

**Цель исследования.** Изучение литературных источников по вопросам возможности использования корневища имбиря в практической медицине.

**Материалы и методы.** Поиск, анализ и систематизация информационных ресурсов об имбире лекарственном.

**Результат исследования.** Имбирь лекарственный (*Zingiber officinale* Roscoe) является известным лекарственным растением. Целебные свойства имбиря давно известны на Востоке. В Европе он применяется как пряность и пищевой продукт, а также используется в медицине. Корневища имбиря содержат сложную смесь фармакологически активных веществ: эфирное масло (около 3%), главным компонентом которого являются моноциклические сесквитерпены и цингиберены (до 70%), а также бисаболон, борнеол, фарнезен. Жгучий вкус обусловлен смолистыми веществами — гингеролами (5-8%), и шоголами. Согласно данным доклинических и клинических исследований, проводившимся во многих странах мира, корневище имбиря оказывает положительное влияние на состояние и функционирование практически всех органов и систем организма человека: содержащиеся в имбире 6-гингерол и 6-шогоал проявляют жаропонижающую, обезболивающую, противовоспалительную, противокашлевую активность. Имбирь обладает гипотензивным воздействием, оказывая блокирующее воздействие на кальциевые каналы. Определено, 6-гингерол, обладая ингибирующим воздействием на АПФ II, оказывает кардиотоническое действие, ингибирует процесс синтеза тромбосана, повышает фибринолитическую активность крови, предотвращает агрегацию тромбоцитов, предупреждая развитие инфаркта миокарда. Корень имбиря, благодаря своим антиоксидантным свойствам ингибирует процесс окисления липопротеидов низкой плотности. Экспериментальные исследования показали, что прием имбиря уменьшает общий холестерин и липопротеиды низкой плотности. Результаты рандомизированных плацебо-контролируемых клинических исследований свидетельствуют о том, что активные вещества, входящие в состав имбиря обладают антидиабетическими, гипогликемическими свойствами. Дегидрозингерон, фенольные вещества корней имбиря оказывают антидепрессивное воздействие, путем воздействия на серотонинергическую и норадренергическую системы.

**Выводы.** Таким образом, данные многочисленных исследований свидетельствуют о высокой эффективности, большом диапазоне лечебных свойств корневища имбиря и перспективах его применения в современной медицине.

## ЭМБРИОТОКСИЧЕСКОЕ И ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЦИНКАСА И ФЕРАСА

*Р. Султонов*

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.х.н., профессор Раджабов У.Р, д.фарм н.профессор Юсуфи С.Дж.

**Цель исследования.** Изучения токсических свойств синтезированного координационного соединения цинка (II) и железа (II) с ацетилцистеином, возможности проявления тератогенного и эмбриотоксического действия Цинкаса и Фераса кормового у белых крыс. Изыскание новых более эффективных мукалитических средств.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводились на 60 парах половозрелых беспородных белых крысах со средней массой 190,0-200,0 г, животные были распределены на 3 серии, каждая из которой состояла из 20 пар самок и самцов: 1,2-интактная или контрольная – самкам в течение 5 суток до спаривания с самцами, а также в течение 90-100 дней (до родов) ежедневно внутрижелудочно вводили дистиллированную воду из расчета 0,60 мл/кг массы. Опытным животным по той же схеме до спаривания с самцами, и в последующем в течение 90-100 дней, т.е. в течение всего антенатального периода развития плода ежедневно внутрижелудочно вводили суспензию Цинкаса и Фераса 0,60 мл. После пяти-суточного спаривания самцы перемещались в общие клетки, а самки содержались в индивидуальных клетках на водно-пищевом режиме вивария. Чувствительность эмбрионов к вводимому веществу в различные периоды эмбриогенеза не одинакова. Поэтому препарат вводили во все периоды эмбриогенеза с целью выявления наиболее уязвимой стадии. Эмбриотоксическое и тератогенное действия Цинкаса и Фераса оценивали на 60 крысах-самках массой 190-200 гр. Животных разделили на 6 групп: 4 опытных и 2 контрольных.

**Результат исследования.** При введении Цинкаса и Фераса в терапевтической дозе на 1-6, 7-14 и 15-19 сутки беременности гибель крысят в первый месяц жизни была сравнима с контрольными значениями. Физическое развитие потомства протекало без каких-либо отклонений от нормы. Масса тела при рождении, на 90 сутки, у потомков от самок, получавших Цинкаса и Фераса в тестированной дозе, не отличалась от таковых показателей у контрольных крысят. Аналогичный вывод можно сделать и в отношении размера плодов при рождении и на 3-и сутки жизни. По нашим наблюдениям, влияние Цинкаса и Фераса на постнатальное развитие крыс в виде гибели и внешних уродств отсутствовало.

**Выводы.** Таким образом, ежедневное введение внутри желудочной суспензии кормовой или высокой в дозе 0,60мл/кг в течение 90 дней беременным крысам не оказывало заметно выраженного эффекта как эмбриотоксического, так и другого отрицательного эффекта на процесс внутриутробного развития плодов.



## ЭМБРИОТОКСИЧЕСКОЕ И ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЦИНКАСА И ФЕРАСА

*Р. Султонов*

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.х.н., профессор Раджабов У.Р, д.фарм н.профессор Юсуфи С.Дж.

**Цель исследования.** Изучения токсических свойств синтезированного координационного соединения цинка (II) и железа (II) с ацетилицистеином, возможности проявления тератогенного и эмбриотоксического действия Цинкаса и Фераса кормового у белых крыс. Изыскание новых более эффективных мукалитических средств.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводились на 60 парах половозрелых беспородных белых крысах со средней массой 190,0-200,0 г, животные были распределены на 3 серии, каждая из которой состояла из 20 пар самок и самцов: 1,2-интактная или контрольная – самкам в течение 5 суток до спаривания с самцами, а также в течение 90-100 дней (до родов) ежедневно внутрижелудочно вводили дистиллированную воду из расчета 0,60 мл/кг массы. Опытным животным по той же схеме до спаривания с самцами, и в последующем в течение 90-100 дней, т.е. в течение всего антенатального периода развития плода ежедневно внутрижелудочно вводили суспензию Цинкаса и Фераса 0,60 мл. После пяти-суточного спаривания самцы перемещались в общие клетки, а самки содержались в индивидуальных клетках на водно-пищевом режиме вивария. Чувствительность эмбрионов к вводимому веществу в различные периоды эмбриогенеза не одинакова. Поэтому препарат вводили во все периоды эмбриогенеза с целью выявления наиболее уязвимой стадии. Эмбриотоксическое и тератогенное действия Цинкаса и Фераса оценивали на 60 крысах-самках массой 190-200 гр. Животных разделили на 6 групп: 4 опытных и 2 контрольных.

**Результат исследования.** При введении Цинкаса и Фераса в терапевтической дозе на 1-6, 7-14 и 15-19 сутки беременности гибель крысят в первый месяц жизни была сравнима с контрольными значениями. Физическое развитие потомства протекало без каких-либо отклонений от нормы. Масса тела при рождении, на 90 сутки, у потомков от самок, получавших Цинкаса и Фераса в тестированной дозе, не отличалась от таковых показателей у контрольных крысят. Аналогичный вывод можно сделать и в отношении размера плодов при рождении и на 3-и сутки жизни. По нашим наблюдениям, влияние Цинкаса и Фераса на постнатальное развитие крыс в виде гибели и внешних уродств отсутствовало.

**Выводы.** Таким образом, ежедневное введение внутри желудочной суспензии кормовой или высокой в дозе 0,60мл/кг в течение 90 дней беременным крысам не оказывало заметно выраженного эффекта как эмбриотоксического, так и другого отрицательного эффекта на процесс внутриутробного развития плодов.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫС ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ НОВОЙ СУБСТАНЦИИ G10 ИЗ РАСТЕНИЯ CALLIGONUM

*И.К. Уызбаева, Г.Е. Кулеметова*

Кафедра общей фармакологии НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Акполатова Г.М.

**Цель исследования.** Определить токсичность новой субстанции G10, выделенной из листьев растения Calligonum на основе морфологических исследований внутренних органов лабораторных крыс при остром экспериментальном воздействии исследуемой субстанцией.

**Материалы и методы.** Объектом исследования является субстанция G10 из растения Calligonum. Для изучения острой токсичности опытным животным субстанцию G10 вводили в желудок, а также внутрибрюшинно. Испытаны следующие дозы субстанции: 2000, 3000 мг/кг. Все 35 животных были разделены на 5 групп (в каждой группе n=7): I – контрольная, получившие физиологический раствор; II – подопытная, энтерально G 10 в дозе 2000мг/кг; III – подопытная, энтерально G 10 в дозе 3000мг/кг; IV – подопытная, внутрибрюшинно G 10 в дозе 2000мг/кг; V – подопытная, внутрибрюшинно G 10 в дозе 3000мг/кг. Патоморфологическому исследованию подвергались фрагменты тканей желудка, печени, кишечника и почек.

**Результат исследования.** При наблюдении за животными первой группы, получавшей физиологический раствор, не отмечались патологических изменений со стороны их внешнего вида, общего поведения и активности. Микроскопическое исследование внутренних органов контрольной группы не выявила существенных изменений.

У животных второй группы, в сравнении с контрольной группой, не было отмечено изменений со стороны их внешнего вида. При морфологическом исследовании внутренних органов каких-либо патологических изменений не было выявлено. В третьей группе подопытных животных морфологическое исследование выявило полнокровие органов и умеренно выраженные дистрофические изменения паренхимы и стромы исследуемых органов.

Исследуемых органах четвертой группы животных, При микроскопическом исследовании на фоне признаков полнокровия и отека слизистой оболочки определялись единичные эрозивные дефекты и очаговая воспалительная инфильтрация.

**Выводы.** Таким образом, результаты патоморфологического исследования внутренних органов лабораторных животных (крыс) при острой экспериментальной интоксикации новой субстанцией из растения Calligonum позволяют сделать вывод о том, что субстанция G10 является малотоксичным веществом и может быть отнесена к IV классу опасности. Таким образом, результаты патоморфологического исследования внутренних органов лабораторных животных (крыс) при острой экспериментальной интоксикации новой субстанцией из растения Calligonum позволяют сделать вывод о том, что субстанция G10 является малотоксичным веществом и может быть отнесена к IV классу опасности.

## СИНТЕЗ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ЦИНКА (II) С ГЛИЦИНОМ, ГЛЮТАМИНОВОЙ КИСЛОТОЙ И СЕЛЕН ЦИСТЕИНОМ

*М.А. Фаийзуллодова*

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии и ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - д.х.н., профессор Раджабов У.Р., Джулев У.Н

**Цель исследования.** Изучить физико-химические и биологические комплексные соединения цинка (II) с глицином и глютаминовой кислотой и селен цистеином.

**Материалы и методы.** Изучены растворимости синтезированных координационных соединений цинка (II) с глицином и глютаминовой кислотой и селен цистеином.

в различных растворителях.

**Результаты исследования.** Синтезированы 36 комплексных соединений цинка (II) с глицином и глютаминовой кислотой и селен цистеином в различных растворителях. Был выбраны самый оптимальный из всех синтезированных веществ. Комплексное соединение цинка (II) с глицином, глютаминовой кислотой и селен цистеином при температуре 25-35 0С. Хорошо растворим в воде, мала растворим в спирте, не растворим в эфире, мало растворим в хлороформе, не растворим изопропиле.

**Выводы.** Таким образом, впервые синтезированы и изучены физико-химические и биологические свойства комплексных соединений цинка (II) с глицином, глютаминовой кислотой и селенцистеином. Изучены растворимость синтезированных координационных соединений цинка (II) с глицином, глютаминовой кислотой и селенцистеином в воде, этаноле, эфире, хлороформе и изопропиле.

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ ФЛАВОНОИДЫ

*Хусния Сангахмад, А.У. Хайдаров, И.Т. Пулатов*

Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Назаров Н.М.

**Актуальность.** Интерес к данной теме связан с тем обстоятельством, что флавоноиды, будучи эволюционно адекватными организму человека, обуславливают антиоксидантные, ангиопротекторные, гепатопротекторные, желчегонные, диуретические, нейротропные и другие важнейшие фармакологические свойства. Вышеперечисленные фармакологические эффекты в наибольшей степени привлекают ученых в области создания новых растительных лекарственных препаратов.

**Цель исследования.** Провести фармакогностический анализ лекарственного растительного сырья, содержащего флавоноиды (*Leonurus L.* – Газнаи сагак, *Golvkisirkunak*, *Polygonum aviculare aviculare L.* – Торони паранда).

**Материал и методы.** Материалом для работы послужило сырье (*Leonurus L.*, *Polygonum aviculare L.*). В исследовании использовались методы макроскопического, микроскопического а также литературные данные фитохимического анализа (качественные реакции на аскорбиновую кислоту, флавоноиды, дубильные вещества).

**Результаты.** На основании макроскопического анализа было установлено, что (*Leonurus L.*, *Polygonum aviculare L.*) соответствует заявленному. В анализируемой продукции примеси не обнаружены. Микроскопический анализ подтвердил подлинность исследуемых образцов сырья (*Leonurus L.*, *Polygonum aviculare L.*) по всем характерным для них диагностическим признакам. На основе литературных данных проведенного фитохимического анализа в сырье пустырника пятилопастного содержатся алкалоиды, дубильные, горькие и сахаристые вещества, эфирное масло (0,05%), флавоноиды (кверцетин, рутин, квинквелозид), р-кумаровая кислота, следы витаминов А и С (1, 11). и горца птичьего были обнаружены 0,35% дубильных веществ, флавоноид авикулярин, 700—887 мг% витамина С (на абсолютно сухой вес), до 40 мг% каротина, 4,5% соединений кремнекислоты (1,4).

**Выводы.** По показателям проведенных микроскопического и макроскопического анализа данные виды сырья соответствуют требованиям ГФ XI (вып. 1, с 296; вып 2, с 381),

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ МОНОЦИКЛИЧЕСКИЕ МОНОТЕРПЕНЫ

*Ю.С. Хусайнова, Пулатов И. Азимов М.*

Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Каландарзода Ё.К.

Среди групп лекарственного растительного сырья (ЛРС), содержащих различные БАВ, лидирующее положение занимают эфирномасличные растения. Растения, которые рассматриваются в данной работе (Шалфей лекарственный - *Salvia officinalis* - Мармараки шифої и Мята перечная – *Mentha piperita L.*- Каланфур, занлябил), были выбраны, потому что они часто используются, как противовоспалительное и успокаивающее средство.

**Цель исследования.** Проведение фармакогностического анализа ЛРС шалфея лекарственного и мяты перечной.

**Материал и методы.** Материалом послужило лекарственное сырье шалфея мускатного, а также лекарственное сырье мяты перечной, собранное во время учебной практики.

Оценивались внешние, микроскопические признаки исследуемых образцов, был проведен фитохимический анализ.

**Результаты.** В ходе проведенного макроскопического анализа было установлено, что состав ЛРС мяты перечной и ЛРС шалфея лекарственного соответствует описанию, указанному в ГФ XI издания. На основе проведен-

ного микроскопического анализа были обнаружены диагностические признаки ЛРС мяты перечной: извилистые клетки стенок эпидермиса, округлые эфирномасличные железки и ЛРС шалфея лекарственного: клетки эпидермиса с извилистыми стенками, устьица аномоцитного типа, железистые волоски, округлые эфирномасличные железки.

На основе литературных данных проведенного фитохимического анализа в сырье у мяты перечной находят: эфирное масло (2,4- 2,75%), дубильные вещества, смолистые вещества, каротин (0,007-0,00075%), гесперидин, аскорбиновая (0,0095%), хлогеновая (0,7%), урсоловая(0,3%) и олеаноловая (0,12%) кислоты, бетаин, аргенин, рутин (0,14%), нейтральные сапонины, глюкоза, рамноза, фитостерин, и у шалфея лекарственного: эфирные масла, D- $\alpha$ -пинена,  $\alpha$ - туйона, D-борнеола и D- камфоры, а также алкалоиды, флаванойды, дубильные вещества, олеаноловая кислота и урсоловая кислота, 19-25% жирного масла.

**Выводы.** Микроскопический анализ заявленных образцов подтвердил соответствие упаковки и маркировки требованиям ГФ XI издания.

## РАСТОРОПША ПЯТНИСТАЯ – ИСТОЧНИК ЦЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

*Н.А. Шарипова, С.А. Юсуфзода, Т.Р. Сафарова*

Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Старший преподаватель Милов С.Ш.

Лекарственные средства, обладающие гепатопротекторной активностью, для современной медицины и фармации по-прежнему актуальны, т.к., болезни печени выходят на одно из первых мест по распространенности и в настоящее время являются пятой по частоте причиной смертности населения во многих развитых странах. Расторопша пятнистая занимает лидирующее положение среди растений, обладающих антиоксидантной и гепатопротекторной активностью, благодаря уникальным биологически активным соединениям фенольной природы – флаволигнанам.

**Цель.** Проведение фармакогностического анализа лекарственного растительного сырья расторопши пятнистой.

**Материал и методы.** Объекты исследования: плоды расторопши пятнистой - *Leonurus guinguelobatus* Gilib., *L. cardiaca* L. - Пу́пакгиёъ, бодовард, хори каррок, расторопши пятнистой измельченной.

**Результаты.** В ходе проведенного макроскопического анализа было установлено, что плоды расторопши пятнистой, а также шрот из расторопши пятнистой измельченный, соответствуют описанию, заявленному на упаковке.

На основе проведенного микроскопического анализа были обнаружены диагностические признаки ЛРС расторопши пятнистой: жирные масла, алейроновые зерна.

На основе фитохимического анализа в составе расторопши пятнистой действующими веществами являются флаванойды, флаволигнаны (силибинин, силикристиин, силиданин), Кроме того, содержатся алкалоиды, сапонины, жирные масла (до 2,5%), белки, витамин К, смолы, слиз, тирамин, гистамин, а также макро и микроэлементы.

**Выводы.** По показателям проведенных микроскопического и макроскопического анализа сырьё расторопши пятнистой, собранное во время учебной практики, соответствует требованиям ГФ XI.

## ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ ТАРАНА ДУБИЛЬНОГО В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИСТОЧНИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

*Ш.Ю. Шарифова*

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия»  
Минздрава России, г. Пермь, Россия

Научный руководитель - д.фарм.н., профессор Беленогова В.Д.

**Цель исследования.** Горец дубильный (таран дубильный, гречиха дубильная) – *Polygonum coriarium* Grig., сем.гречишные. Распространен в горных районах Средней Азии, преимущественно на высоте 1800 – 3000 м над уровнем моря.

**Материалы и методы.** Исследования препаратов тарана показали наличие у них Р-витаминной и противовоспалительной активности; они оказывают тонизирующее действие на сосуды, противовоспалительное и кардиотоническое действие, снижают проницаемость сосудов, повышают свертываемость крови, вызывают понижение артериального давления; препараты «Таранальбин» и «Тараноформ» рекомендованы при острой и хронической формах дизентерии и в ветеринарии - при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Настойка и экстракт рекомендованы для использования в стоматологической практике при афтозных, язвенных и катаральных стоматитах, гингивитах и пародонтозе; в гинекологической практике - при эрозии шейки матки и трихомонадном кольпите. Препараты обладают бактерицидным действием.

**Результат исследования.** В народной ветеринарии порошком присыпают раны у лошадей; отвар - как вяжущее средство. Подземная часть издавна используется для выделки кожи. Отвар из надземной части оказывает вяжущее действие. Окрашивает шерсть в зеленый и желтый цвета. Молодые побеги употребляются в пищу и на корм скоту. Из листьев можно получить желтую, зеленую, коричневую краски. Черешки листа в пищу - как лакомство. Цветки употребляют в качестве приправы.

**Выводы.** Таким образом, проведенные исследования показали, что в Варзобском районе Таджикистана имеются продуктивные заросли горца дубильного, имеющие хозяйственное значение.

## СОЗДАНИЕ НОВЫХ ЛЕКАРСТВ И ВНЕДРЕНИЕ ИХ В КЛИНИКУ КАК ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАКОЛОГИИ УЗБЕКИСТАНА

*Д.Ш. Шарипова, Н.Х. Озодова*

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино. Узбекистан  
Научный руководитель - ассистент Самадов Б.Ш.

**Цель исследования.** Целью исследования являлась определить и найти виды разработки современных лекарственных средств, поиск новых активных действующих веществ, внедрит их в клиническую практику.

**Материалы и методы.** Этапы создания и внедрения новых лекарств включает несколько этапов: Эмпирический поиск направлен на определение с помощью набора фармакологических методов фармакологической активности вещества (ФАВ), сравнение активности и токсичности новых ФАВ с эталонными препаратами. Это долгий и дорогостоящий путь. Такой принцип создания лекарств не назовешь рациональным. Приоритет отдается химической модификации существующих лекарств. Целенаправленный поиск задается цель поиска будущего лекарства с определенными фармакологическими свойствами и низкой токсичностью. Этот метод подобен конструированию ключа к замку: надо создать препарат (ключ), который влиял бы на основные звенья этиологии и патогенеза заболевания.

**Результат исследования.** Как ускорить этот процесс, довести его до временного минимума и сократить сроков проведения и повышение качества доклинических испытаний стало возможным благодаря внедрению в экспериментальную фармакологию математическим моделированием структуры новых лекарств, моделирование традиционных фармакологических исследований и конструирование новых методик экспериментов.

**Выводы.** За 150 лет научного существования фармакологии внедрено в практику более 400 тыс. ЛС, из них 2/3 - за последние 50 лет. Современные знания позволяют направленно создавать лекарства с заданными свойствами. Помимо химической структуры для создания ЛС важна теория (идеология), современные лекарственные формы и качественные стандарты оценки действия лекарственных препаратов. Все это позволяет приблизить фармакологию будущего и фармакологии настоящего.

## ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ЦИНКА (II) СО СТРЕПТОЦИДОМ

*Ф.Х. Юсупова, В.А. Бободжонов*

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - Назарова Х.Д.

**Цель исследования.** Исследовать процессы комплексообразования в системах Zn (II) со стрептоцидом при температурах 288 К ионной силе 0,1 моль/л методами потенциометрии.

**Материалы и методы.** Материалы исследования - соли Zn (II) со стрептоцидом. Использованы следующие методы: потенциометрия; деривотография и термогравиметрия, инфракрасная (ИК) и ультрафиолетовая (УФ) спектроскопия, рентгенофазовый анализ (РФА).

**Результат исследования.** Измерение окислительного потенциала проводилось в гальваническом элементе с переносом, сочетанием трех электродов: платинового, стеклянного и хлорсеребряного, постоянство диффузионного потенциала достигалось применением электролитического мостика заполненного насыщенным раствором нитрата натрия в агар-агаре. Значения окислительного потенциала  $\varphi$ , измеренные методом потенциометрии, были использованы для вычисления экспериментальной окислительной функции  $f_{\varphi}$ . Из зависимости окислительного потенциала  $\varphi$  от pH были определены кажущиеся значения стандартного окислительного потенциала экстраполяцией на нулевое значение pH. Для каждой температуры раствора были определены соответствующие значения кажущегося стандартного окислительного потенциала. Необходимость изучения процесса комплексообразования при постоянной ионной силе связана с тем, что данные, полученные разными авторами между собой количественно несопоставимы, т.к. этот параметр задается в зависимости от цели задачи исследования. При этом выбор фона (фоновое электролита) также, отличается, в зависимости от характера эксперимента исследователи чаще всего применяют нитраты или перхлораты, а иногда хлориды и сульфаты натрия или калия. Ядерность координационных соединений цинка(II) была установлена рассмотрением зависимостей окислительного потенциала  $\varphi$  от концентрации ионов цинка(II). Число лигандов, т.е. молекул стрептоцида, входящих в координационные соединения, были установлены на основании совместного рассмотрения.

**Выводы.** Таким образом, изучены физико-химические свойства комплексных соединений цинка (II) со стрептоцидом. Изучена растворимость синтезированных координационных соединений цинка (II) со стрептоцидом в воде, этаноле, эфире, хлороформе и изопропиле.

### RHEOGRAPHY AND EXTERNAL RESPIRATION INDICATORS IN STUDENTS DURING THE EDUCATIONAL PROCESS

*K. Aayushi, N. Vivek, S. Narpat, F. Avinash*

Department of Physical Culture and Sports NCJS MUK, Republic of Kazakhstan. Kostroma State University named after Nekrasov. Russia

Scientific director - c.b.s., associate prof. Kharissova N.M., c.ped.s., prof. Smirnova L.M.

**Research purpose.** Study the effect of the educational load on external respiration and hemodynamics in 1st year students.

**Materials and methods.** The study of the functional state of respiration and hemodynamics was carried out by measuring spinographic indicators on a Spiro-100 spirometer and a rheograph in first-year students.

**Research result.** First-year students have an improvement in the mechanoreceptor and central mechanisms of breathing regulation, an increase in capacitive and speed indicators, which indicates high physiological shifts in the process of adaptation to the educational process.

A visual analysis of the rheographic curves showed that at rest, the REG mainly had a steep rise in the systolic wave, a slightly rounded apex and a gentle descent, a low location of incisura and a dicrotic tooth in the FM lead, low-amplitude waves, a gentle descent and additional teeth predominated in the OM lead in the diastolic wave. This type of rheographic wave corresponds to the angioedema type of REG.

**Conclusions.** The elastic modulus of these students is within normal limits, which indicates the normal tone of large and medium arteries. The indicators of the diastolic index in boys and girls in all leads are below 75%, which gives reason to argue for moderate venous congestion. By improving the ventilation function of the lungs, it is possible to increase the reserve capacity of students, which will lead to stabilization of the cardiovascular system due to increased oxygenation of lung tissue and increased fitness of the chest apparatus.

### DYNAMICS OF HEART RATE VARIABILITY IN THE ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION WITH COMORBID DEPRESSION BEING UNDER REXETIN THERAPY

*F.M. Abdumamadova, S.A. Umarova*

Department of Internal Diseases №2 SEI Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan

Scientific director - c.m.s., associate professor Umarov A.A.

**Purpose:** To study the effect of rextine (paroxetine), a new generation antidepressant, on the heart rate variability in elderly patients with hypertension and depression.

**Material and methods:** 26 patients with hypertensive disease (HB) of I - II degree were investigated (classification of Society of cardiology of Russian Federation (VNOCK) 2004. The average age of the patient was 64±2 years. Duration of the disease is 13±3 years, during which they basically received angiotensin transforming enzyme inhibitors in combination with thiazid diuretic (liprazid 10) as hypotensive therapy. This study included HB patients with an overall score of ≥8 on the Hospital Anxiety and Depression Scale. Heart rate variability (HRV) was assessed using ECG. The temporal characteristics of VRV were determined: SDNN - standard deviation of RR intervals, RMSSD - Root Mean Square of the Successive Differences, pNN50 - percentage of adjacent RR intervals, which differ from each other by more than 50ms, VLF - very low frequency, LF - low frequency spectrum power, HF - high frequency spectrum power, LF/HF - sympathetic/parasympathetic balance.

Rexetine was prescribed at an initial dose of 10 mg/day. The average daily therapeutic dose was 15 mg. VRS was studied before and after 8-week course of treatment. Statistical processing of the obtained results was carried out using "Statistica -6.0" program.

**Results of researches:** Prior to rextine has been prescribed, patients had low VRS due to increased sympathetic tone (low SDNN, RMSSD, pNN50 and HF) and decreased parasympathetic part of involuntary nervous system (INS) (increased LF and LF/HF). By the end of week 8, there was an unreliable increase in SDNN by 15.3% on average, (p-0.37) and pNN50 by 22.8% (p-0.26). Reliable decrease of LF by 26%, LF/HF ratio by 19%, as well as increase of HF by 18.8% testified to the decrease of the sympathetic part of the INS.

**Conclusion:** Rexetine positively affects the sympathetic parasympathetic balance, i.e. it improves HRV in elderly patients with hypertension and comorbid depression.

### FUNCTIONAL ADAPTIVE RESPONSES IN PATIENTS WITH ISOLATED SYSTOLIC HYPERTENSION WHEN USING ANTIDEPRESSANT ZOLOFT

*F.M. Abdumamadova, S.A Umarova*

Department of Internal Diseases №2 Avicenna TSMU. Tajikistan

Scientific director - c.m.s., associate professor Umarov A.A.

**Purpose:** to evaluate orthostatic reaction in patients with isolated systolic hypertension when using antidepressant of a new generation zoloft - a selective serotonin reuptake inhibitor.

**Material and methods:** We have examined 32 patients with isolated systolic hypertension with depressive spectrum disorders aged 60 to 76 years, 18 women 14 men. The expression of affective disorders was assessed on the Hamilton De-

pression Scale (HDRS), and patients with  $\geq 15$  scores were included in the study. Zoloft was prescribed in a daily dose of 50 mg. Patients received liprazide (lysinoapril 10 mg + hydrochlorthiazide 12.5 mg) as antihypertensive drug once a day. The central and cerebral hemodynamics was examined by tetrapolar impedance rheography method before and after 7-8 weeks of treatment. For evaluation of posture effects, an active orthostatic test has been used. The following indicators were determined: stroke and minute volume of blood and corresponding indices, volumetric flow rate, peripheral vascular resistance, percentage of cerebral blood flow to minute volume and absolute value of cerebral blood flow.

**Results of researches:** At the end of the treatment course, changes in the reactions of systemic and cerebral hemodynamics at orthostatic test were less marked than before the treatment of reduction of stroke (by 22.6% vs. 23.2%) and cardiac index (by 0.5% vs. 6.4%) as well as volumetric flow rate (by 4.3% vs. 13.7%). The expressed lability of cardiac beats has changed quite adequately (by 18.7% vs. 23.7% before treatment). With the regard to peripheral resistance, its prior and after test differences were insignificant. This reconstruction contributed to the fact that systolic and diastolic blood pressure values did not change significantly. Oscillations of absolute value of volumetric cerebral blood flow were insignificant, i.e. transition to vertical position did not affect essentially character of cerebral blood flow.

**Conclusions:** The results of the study seem to suggest that the use of antidepressant Zoloft - a selective serotonin reuptake inhibitor in combination with liprazide in isolated systolic hypertension with depressive spectrum disorder does not impair the functional - adaptive response when making the transition from horizontal to vertical position and can be used in the complex treatment of this category of patients.

## THE EFFECT OF ATENOLOL ON HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS WITH ISOLATED SYSTOLIC HYPERTENSION WITH COMORBID DEPRESSION

*F.M. Abdumamadova, S.A. Umarova*

Department of Internal Diseases №2 Avicenna TSMU. Tajikistan  
Scientific director - c.m.s., associate professor Umarov A.A.

**Purpose:** to study the effect of atenolol on heart rate variability in patients with isolated systolic hypertension.

**Material and methods:** The study involved 23 patients with isolated systolic hypertension (ISH) with concomitant mixed anxiety-depressive disorders. The patients were of 60 to 74 years old (average  $66.4 \pm 5.4$ ). There were 12 women and 11 men. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were used to detect and evaluate depressive disorders. Heart rate variability (HRV) was assessed by electrocardiogram for 5 minutes. The following temporal characteristics of HRV were determined: SDNN-standard deviation of RR intervals, RMSSD-Root Mean Square of the Successive Differences, pNN50-percentage of adjacent RR intervals, which differ from each other by more than 50ms; Spectral analysis was performed using the Fourier transform method. The following were assessed: VLF - very low frequency, LF - low frequency spectrum power, HF - high frequency spectrum power, LF/HF - sympathetic/parasympathetic balance.

Atenolol was prescribed in an initial dose of 50 mg/day, and when failure to reach the target blood pressure level, it increased to 100 mg. The average daily therapeutic dose was 75 mg. HRV was studied prior and after 8 weeks of treatment. Statistical processing of the obtained results was performed using the "Statistics" program.

**Results of researches:** Prior to atenolol has been prescribed, an initially increased tone of the sympathetic part (low SDNN, RMSSD, pNN50 and HF) and decreased parasympathetic part of involuntary nervous system (INS) (increased LF and LF/HF) has been noticed in patients with isolated systolic hypertension. By the end of the course of treatment there was a reliable increase in SDNN on average by 24.8%, pNN50 - by 62.2%. Decrease in LF (by 19%) and normalization of LF/HF ratio (sympathetic parasympathetic balance) as well as increase in HF (by 20.8%) testified to the decrease in activity of the sympathetic nervous system.

**Conclusion:** Monotherapy with cardio-selective  $\beta$ -adrenoblocker atenolol has been found to have a positive effect on the sympathetic and parasympathetic systems in patients with ISH with comorbid depression.

## MANAGEMENT OF STAGHORN KIDNEY STONES BY TUBELESS PCNL

*A.A. Abduvokhidov1, 2, M.M. Aminov1, F.S. Sadulloev1, M.M. Umarov2*

1. Avicenna international Hospital Dushanbe. 2. Department of Urology/ Avicenna TSMU. Tajikistan.  
Scientific director - d.m.s., professor Shamsiev J.A.

Our objective in this investigation was to estimate the utility of tubeless PCNL in the patients with staghorn kidney stones.

During the 2 y(2018 - 2020) we did retrospective and perspective analysis the results of treatment of 20 patients with staghorn kidneys stones. They done underwent multiple tracts tubeless PCNL in Private clinic "Ibni Sino" in Dushanbe. The mean age was 38.6 years. Men were 12, women 8. In 5 cases we done totally tubeless PCNL. After the stones extraction in the 9 patients we put JJ stent about 20 – 30 days and for other cases we put ureteral catheter for 24-72 h. About 50% of cases we use spinal anesthesia. All of patient before operation we give 1g. ceftriaxone intravenously.

The mean operation time was  $90 \pm 20.5$  minutes. Mean length of hospital stay was  $3,5 \pm 0,5$  days. Complications according to Clavien Dindo classification: Grade 1 – fever  $> 38C$  4 cases, bleeding 1 case; Grade 2 – UTI 1 cases, Grade 3 – one case with late hematuria. Early complete stone free rate was 85 %. Usually done one and two percutaneous tracts but in 5 cases we needed 3 tracts. Mortality, sepsis and pneumothorax did not occur in our study. Four cases we needed successfully re-PCNL and one patient we done TUL about residual stones.

Our experience shows that tubeless PCNL in cases of staghorn kidney stones is safe procedure and offers numerous advantages over routine placement of a nephrostomy tube. Also tubeless PCNL leads to shorter hospital stays and less postoperative pain. However, for all these extended indications, the available evidence is insufficient, and needs to be substantiated by prospective randomized trials.

## THE SCALE OF THE SPREAD OF SYPHILIS IN THE WORLD

*Z.M. Akyltaeva, A.B. Erakymova*

Department of Public Health NAO "Medical University of Semey". Kazakhstan  
Scientific director - Nurtazina S.K.

**Research purpose.** To assess the prevalence and frequency of syphilis on a global scale.

**Materials and methods.** 1. Descriptive method.

2. Analysis of scientific research literary sources, information search in the database PubMed, Cochrane library, Medline and Google Scholar.

**Research result.** Syphilis is a venereal infectious disease with damage to the skin, mucous membranes, internal organs of the osteoarticular and nervous systems caused by bacteria of the species *Treponema pallidum* (Pale treponema). Syphilis is transmitted primarily through sexual, contact-household, parenteral and vertical routes. Mostly sick men and women aged 15 to 49 years who have an unconventional form of sexual relations. For the prevention of syphilis, it is necessary to follow the rules of personal hygiene, do not use hygiene items and dishes of a person sick of this disease. Exclude sexual and kisses with a syphilis patient. In case of illness, it is necessary to treat both partners.

**Conclusions.** Thus, according to the results of the study, the epidemiological situation regarding the incidence of syphilis continues to be unstable. Widely distributed in countries with low socio-economic status with polluted ecology, in the countries of Central and South Africa, South America in Europe and Asia. Preventing the spread of syphilis is easier than curing. But even this is possible, although it takes time, patience and discipline.

## DENGUE THE KILLER

*Al Ameen Noushad*

Department of internal disease №2, Avicenna Tajik State Medical University, Tajikistan  
Scientific adviser - Hursanov N.M.

**Research purpose.** Annually an estimated 390 million dengue infections occur in the world. Of these 500,000 cases develop into dengue haemorrhagic fever, a more severe form of the disease, which results in up to 25,000 death annually worldwide, this lead me to conduct a research on this topic. I wanted to explore the preventive and curative methods, ways and transmission of disease, degree and types of fever, safe and danger zone, diagnosis, drug, medication, breeding and expansion of *Aedes Aegypti*.

**Materials and methods.** I did this research in a series of stages. First I collected many historic event regarding the patient affected by this disease (both the survived and the expelled). Secondly I worked for approximately 3 month in a hospital along with the patients and observed their pattern of diagnosis, treatment and cure. Thirdly I followed "The serial killer" *Aedes Aegypti* on which the metamorphosis, blood feeding and egg laying. And finally collected the drugs, blood sample, patients case summary and patients vital test report.

**Research result.** Dengue fever in life considered as a life threatening disease to whole of the population. Even though it can be easily prevented by simple methods. Treatment in the final stage is not much effective. Once the patient affected by the disease, in the initial stage by proper bed rest, diet plan and medication it can be easily cured.

**Conclusions.** Prevention is better than cure. Think twice and be wise. Focus on the prevention rather than running behind the treatment. Not a big deal, know the importance of personal, family and public hygiene and strictly follow it. Keep yourself and surrounding clean. The only means of transmission is through *Aedes Aegypti*, so suppress its expansion and breeding.

## PLASMA LIPID'S PROFILE DIFFERENCES BETWEEN INDIAN AND KYRGYZ MEDICAL STUDENTS

*Aluka Lokesh*

Department of basic disciplines International School of Medicine. Kyrgyzstan  
Scientific director - PhD, acting assistant professor Chonkoeva A.A.

Studying the lipid profile allows us to evaluate the regulatory and metabolic mechanisms of the body. The educational process is characterized by intense mental stress, decreased physical activity and increased stress, which is accompanied by fluctuations in the regulatory balance of the body and the whole adaptation process. The study of lipid metabolism of students deserves special attention.

In this regard, the aim of the study was to identify the characteristics of the plasma lipid profile of foreign medical students and students of medical universities in Kyrgyzstan.

The study involved 120 first-year students of the medical faculties of the ISM and KRSU.

The study material was plasma. The plasma lipoprotein fractions were determined by the oxidase-peroxidase method: total cholesterol (TCH), triglycerides (TG), and by the method of deposition of high density lipids (HDL). The analysis was carried out on a Mindray BS 240 analyzer. The calculation of the low density lipoproteins (LDL) concentration was carried out according to the formula:  $TCH - (HDL + TG / 2.2)$ , because the level of TG for all students did not exceed 4.5 mol / l. The lipid profile was evaluated in accordance with international reference values of the studied parameters (NCEP guidelines, version ANP IV, updated in 2019). The results were statistically processed using the Statistic 6.0 application package.

As a result of analyzing the average values of the lipid profile of students, we registered the following statistically significant differences in certain parameters, taking into account both ethnic and gender factors. 7% of foreign students and 37% of local university students showed a lipid profile characteristic of isolated hypercholesterolemia with high levels of

LDL and low HDL. This profile was more typical for young men from the Kyrgyz-Slavonic University. 23% of foreign students had antiatherogenic hypertriglyceridemic lipid profiles with high TG level and normal or high HDL level. In 10% of foreign girls was detected clinical type of dyslipidemia – mixed (combined) - with high rates of all the lipoproteins particles, except HDL. Ethnic based studies showed that Indian students had a higher level of plasma TG than local medical students, but with no statistically significant differences in average values between boys and girls of this ethnic group. The level of TCH in both ethnic groups was statistically significantly higher in boys than in girls.

The study of the lipid profile in students involves the identification of individuals with a high risk of developing cardiovascular pathology. Thus, according to the results of our study, 10% of Indian girls and 37% of local students are at high risk of developing cardiovascular pathology.

## TRANSLATION AND CULTURE OF ORIENTAL AND EUROPEAN LANGUAGES

*N. Aliev*

Foreign languages department ATSMU. Tajikistan  
Scientific director - Rajabov.R.R.

**Purpose of the research:** 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. Therefore, language is an imperative medium of exchange within and between categories of culture, and, thus, serves a foundation holding all three categories of culture.

**Material and methods of research.** Communication through languages and translations, involving the transformation of thoughts expressed in one language by one cultural group into the appropriate expression of another group, requires comprehensive understanding of respective cultures also known as —the process of cultural de-coding, re-coding and encoding

Results of the research. 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.

**Conclusions.** Therefore, cultural consideration and in-depth understanding of the Oriental languages such as the Chinese language and scripts remain of utter importance. The translation between cultures is no longer the central concept, but culture itself is now being conceptualized as a process of translation. As a result, the term —translationl can be defined as a difficult process of cultural encounter and transformation.

## EVALUATION OF THE INFLUENCE OF MOTHOR THYROID DISEASES ON THE FORMATION OF HESTOSIS OF NEWBORNS

*Sh.O. Akhmedov, Sh. Zhumaeva*

Department of Pediatrics N2. Neonatology and Propaedeutics of Children's Diseases SamMI, Uzbekistan  
Scientific director - c.m.s., associate professor Ibatova Sh.M.

**Purpose of the study.** To assess the effect of maternal thyroid pathology on the formation of gestosis in newborns.

**Materials and research methods.** In 98 newborns, thyroid hormones were studied. 20 of them made up the control group, were born to healthy women, with a normal pregnancy and independent term births. Children from mothers with complicated pregnancy were divided into 2 groups. Group I included 33 newborns, group II - 45 newborns.

**The results of the study.** Analysis of these thyroid hormones in newborns revealed a number of features. Studies have shown that in children from mothers with complicated pregnancy on the first day of life, the level of triiodothyronine (T3) decreased to  $1.14 \pm 0.18$  nmol / L, which is significantly lower compared to healthy newborns -  $1, 67 \pm 0.14$  nmol / l ( $p < 0.05$ ). The content of thyroxine (T4) also decreased to  $141.84 \pm 1.43$  nmol / L and was significantly lower in comparison with healthy newborns -  $186.47 \pm 1.4$  nmol / L ( $p < 0.05$ ). On the contrary, the content of thyroxin-binding globulin (TSH) in the blood serum of newborns of this group exceeded the data of the control group ( $14.72 \pm 3.70$  versus  $8.93 \pm 1.10$  nmol / l). The high TSH content in newborns of group I compared with the control indicates the tension of hormonal adaptation in newborns from mothers with a complicated pregnancy.

More significant changes in thyroid hormones were found in newborns from mothers with complicated pregnancy. The concentration of thyroxine in these newborns decreased to  $135.14 \pm 10.2$  nmol / L and was even lower compared not only with the control group -  $186.47 \pm 1.4$  nmol / L ( $p < 0.05$ ), but also with group I infants -  $141.84 \pm 1.43$  nmol / l. A decrease in thyroxine and triiodothyronine in the first day of life in blood serum against the background of a significant increase in TSH in newborns from mothers with a complicated pregnancy indicates significant changes in the formation of hormonal adaptation. More pronounced changes in thyroid function in newborns of group II compared with newborns of group I indicate an adverse effect of complicated pregnancy on the functional state of the thyroid gland of the newborn.

**Conclusions.** Thus, the formation of thyroid status in newborns depends on the severity of gestosis in the mother. A decrease in the functional activity of the thyroid gland against the background of the maximum tension of endocrine regulation can lead to a breakdown in the hormonal adaptation of newborns in the first days of life.



## BOTANY AND MEDICAL SCIENCE

*Anjali Joseph, Noushad Saleena Al Ameen, Moushmi M Lal*

Department of biology medicine on genetic basis Avicenna Tajik State Medical University, Tajikistan  
Scientific director - Kholbekov M.

**Research purpose.** Find and use the medical purposes of plants than can be seen Tajikistan and by comparing them with the know Indian herbs that's widely used in Ayurveda and traditional tribal society like 'Attappadi'.

**Materials and methods.** Collected 22 types of Plants varieties and hundreds of other commonly seen plants in Tajikistan. And trying know the it's medical use by asking to elderly citizens those who deal with medical herbs. With scent, taste and extract color trying to match with know Medical plants.

**Research result.** Found many miracle plants that can be used to strengthen the medical field. Still need to find a favorable climate to grow them in a natural way because when the winter hits the plants start to go for a hibernation.

**Conclusions.** Every plants has it's own purpose. It can be found only if we took it to a country like India to grow them commercially in large mass to take sufficient specimens to subject a deep research.

## FUNCTIONAL INDICATORS OF EXTERNAL RESPIRATION AT STUDENTS DEPENDING ON INDIVIDUAL-TYOLOGICAL FEATURES

*F. Avinash, N. Vivek, S. Narpat, K. Aayushi*

Department of Physical Culture and Sports NCJS MUK, Republic of Kazakhstan.

Kostroma State University named after Nekrasov. Russia

Scientific director - c.b.s., associate prof. Kharissova N.M., c.ped.s., prof. Smirnova L.M.

**Research purpose.** The purpose of the study to identify the relationship between body type of students and the pattern of breathing.

**Materials and methods.** Materials and methods of investigation. To assess changes in the function of external respiration in students in a calm state and after exercise, a spiograph was used.

**Research result.** Results of investigation. The conducted studies revealed differences in the physiological parameters of external respiration in asthenic students and normostenic students. Asthenics revealed an increase in vital capacity of lungs (VC) (about 1.0%), inspiratory capacity (IC) (about 2.0%), a reserve volume of inspiration (RVins.) (about 1.0%), a reserve volume of exhalation (RVex.) (about 1.0%) and a tidal volume (TV) (about 2.0%) compared to normostenics. Asthenics showed an increase in arterial systolic pressure (about 3.0%) and diastolic pressure (about 5.1%) in comparison with normostenics.

It was found that representatives of the asthenic type, in comparison with representatives of the normostenic type, had higher values of VC, minute breathing volume (MBV), RVins., RVex., except for VC ( $p < 0.05$ ). The representatives of the normostenic type have the lowest values of the studied parameters of external respiration ( $p < 0.05$ ) at significantly higher respiratory rate (RR) values ( $p < 0.05$ ). The latter means that their respiratory system does not acquire the same economization of function that was observed in the representatives of asthenics. Representatives of normostenic type are dominant among male students.

**Conclusions.** Conclusions. The reason for these differences is that asthenics work primarily in the submaximal and maximum power zone, their respiratory system is better adapted to such loads, which are of relatively short duration and do not require significant increases in reserve capacity, and the result is achieved by a short-term improvement in ventilation.

## ESTABLISHMENT OF A RISK GROUP FOR LIVER CIRRHOSIS

*A. Chorshanbiev*

Department of Internal Medicine №4 with hematology SamSMI, Uzbekistan

Scientific director - Makhmatmuradova N.N.

**Purpose of the study:** To identify the prevalence rate of patients with cirrhosis of the liver, to determine the risk group by sex and age, especially the clinical course of the disease, according to the Samarkand city medical association.

**Material and methods:** A study was conducted of 88 patients who were hospitalized in the period from X-2017 to II - 2018 in the department of gastroenterology. The main research methods were to study the medical history, as well as: general analysis, biochemical blood tests, liver tests (thymol), ECG tests, determination of glucose in the blood.

**Results of the study:** Among them, 58 men (66%), 30 women (34%). The average age of women is 48.5 years, men 35.2. Concomitant disease occurs in 62.5% of cases, among them: coronary heart disease, hypertension, cholecystitis, chronic pancreatitis. In 49 patients (55.9%), a glucose analysis was performed, which in the blood is higher than normal in 13 (26.5%), which indicates a combination of cirrhosis with diabetes mellitus. Complications of liver cirrhosis in 49 patients (55.9%) occur as hepatic cell failure, portal hypertension, and in 42 (47.7%) as polydeficiency anemia. In 8 (9%) biliary dyskinesia. An ECG study was performed in 63 (71.5%), the following changes were found: coronary heart disease, atrial fibrillation, hypertrophy of both ventricles with overload, left ventricular hypertrophy and metabolic changes in the myocardium, blockade of the posterior-lower branch of the left bundle of His bundle, myocardial hypoxia of the posterior wall left ventricle. Thymol test in 53 patients (60%) - increased. Enzymes ALT, AST increased in 31 (35.2%). An increase in bilirubin (direct, indirect) is observed in 39 (44.3%), ESR in 57 (64.7%).

**Conclusion:** The process of liver destruction can be slowed down with the help of a range of therapeutic measures. A risk group consists of patients with chronic hepatitis and alcoholism. At the same time, middle-aged men are sick more often than women. And timely diagnosis and rational treatment prolong the patient's life and improve its quality.

## COMPARATIVE ANALYSES OF SURGICAL TREATMENT OF RECTOVAGINAL INJURIES IN VARIETY AGE GROUPS

*D.B. Eshmurodova, Babadjanov A.B. Eshmurodov Sh.A.*

Department of surgical diseases Tashkent Medical Academy, Uzbekistan  
Scientific director - assistant professor Rustamov A.E.

**OBJECTIVE :** In most cases, the disease is acquired in nature, much less likely to be congenital. In such cases, fistulas are distinguished by peculiar topographic and anatomical forms and methods of treatment carried out by pediatricians. The causes of rectovaginal fistula are quite diverse. The most common of them are pathological births (prolonged labor, a long anhydrous period, perineal tears) and inflammatory complications of surgical aids during obstetric care. Rectovaginal fistulas are relatively rarer due to injuries of the rectal wall during various operations on the pelvic organs, spontaneous opening of acute paraproctitis into the vaginal lumen, and traumatic damage to the rectovaginal septum. Often, rectovaginal fistulas are a complication of Crohn's disease, colon diverticulosis (especially in women who have had a uterus removed). To evaluate the results of treatment of rectovaginal fistula with incontinence and violation of anal tonus.

**MATERIALS AND METHODS:** In our investigation we analysed 28 women with different rectovaginal fistula and trauma and divided them into 3 groups according to time of operation and etiology of injury. Group 1: eighteen women with simple rectovaginal fistula due to delivery injury (64%); group 2: six cases of rectovaginal fistula that have been associated with chronic inflammatory diseases (21.4%); and group 3: four cases of failed repair attempts (14.6%).

**RESULTS:** All simple cases of rectovaginal fistula healed after surgery. Five patients from group 2 healed after surgery. However, 1 patient with the disease must undergo a second operation, but successfully recovered after 6 months. In contrast, 2 patients in group 3 were cured (50%), while 2 of them could not be cured and had to held third operation.

**CONCLUSION:** The choice of surgery should be made in accordance with the pathology of the patient. In order to achieve good results one should take into account etiological factor as well as type of operation and pre- and post-operative management of the patient. The proper management of concomitant inflammatory diseases and systemic disorders is recommended for necessary cases. As well as this, Operations associated with rectovaginal fistulas require not only knowledge of anatomy, physiology, but also clinical experience. Therefore, the planned treatment of patients with rectovaginal fistula should be carried out only in specialized hospitals Surgical treatment of patients with rectovaginal fistula in specialized centers allows to achieve cure after the first operation in 70-100% of cases. An exception are patients who suffer from Crohn's disease, as well as patients with postradiation fistula. Relapse of the disease in such a group of patients after the first surgical intervention is observed in half of the observations.

## FEATURES OF CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE

*T.Sh. Islamov*

Department of Internal Medicine №4 with hematology SamSMI, Uzbekistan  
Scientific director - Makhmatmuradova N.N.

**Purpose of the study:** To study the frequency of occurrence of patients with chronic obstructive pulmonary disease, to identify risk groups by sex, age, clinical features of the disease with characteristics of changes in electrocardiograms, chest radiographs, laboratory parameters, and functional tests.

**Materials and methods.** 94 patients who underwent inpatient treatment at the Department of Pulmonology and Allergology of SMAN № 1 during the period IX-2017 to I-2018 were examined. We have carried out generally accepted laboratory and instrumental studies.

**The results of the study.** Of the 206 patients, 94 (45.6%) were diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease. Among them, men 52 (55.3%), women 42 (44.7%). The average age of women is 52.9 years, men 52 years. Concomitant diseases occur in 48.9% of cases, among them: coronary heart disease, angina pectoris, arterial hypertension, chronic pyelonephritis, bronchial asthma, rheumatism, diabetes mellitus, tuberculosis. In 29.5%, hemoglobin was less than 100 g/l, leukocytosis in 10.2% of cases, and an increase in the rate of erythrocyte sedimentation in 44.3% of cases. Changes in the electrocardiogram were observed in 68.2% of cases among them: blockade of the left leg of the Giss bundle and its antero-posterior and posterior inferior branches, right and left ventricular hypertrophy, disturbance of intraventricular conduction, hypertrophy with overload of the right atrium, polytopic and atrial extrasystole, myocardial hypoxia, ischemia, tachycardia, atrial fibrillation, in severe cases of chronic pulmonary heart disease (10.2%). X-ray changes were observed in 53.4% of cases, among which in 48% - the phenomena of chronic bronchitis; 21% - emphysema, 31% - a combination of pneumosclerosis and fibrosis with symptoms of bronchitis or emphysema. Pleurisy was also observed unilateral and bilateral, pneumonia. Phenomenon of respiratory failure was found in almost all clinical cases of chronic obstructive pulmonary disease. Functional tests showed the presence of disturbances in the function of external respiration in a mixed type with a predominance of obstruction (respectively, II-III degree (restriction and obstruction).

**Conclusion.** Thus, obstructive pulmonary disease often affects men 50 years old, proceeding against a background of concomitant pathology. In this case, the respiratory system and the cardiovascular system are mainly affected. Serious changes in the functional parameters of external respiration are also observed.

## WILSON CONOVALOV DISEASE (OWN OBSERVATION)

*M.O. Isrofilov, A.Q. Shamsidinov, M.Yu. Kakhorova*

Department of neurology and medical genetic bases Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan  
Scientific director - c.m.s. Ganieva M.T.

**Research purpose.** Studying clinical features and manifestation of Wilson Conovalov disease in own observation.

**Materials and methods.** During expeditionary work and medical genetic monitoring that was held in department of neurology and medical genetic bases of Avicenna Tajik State Medical University with physician neurogenetics, provided investigation not only due to clinical observation, but also confirmed molecular genetic diagnosis.

**Research result.** Results of segregative analyses defined homozygous option in ATP7B (ENG00000123191), that was present proband: homozygous option, missense variant in ATP7B C.3207C>A, p. H:S 1069 Gln, (segregative analyses show that, the parents of probing carrying out C>320>C>A option in homozygous condition. Mutation of C.3207C>A in gene ATP7B is pathogenic, that causes Wilson disease). Ophthalmologist define special ring Kaizera-Fleisher. Ultrasonic investigation of abdominal organs: liver is diffuse nonhomogeneity. Portal vein – 1.6 cm and twisted. Spleen – 7.0 to 15,5 cm. Square – 94 cm<sup>2</sup>. Gall bladder with lack sag. Pancreas is soft, structure is homogeneity.

**Conclusions.** Disease was diagnosed after 7 year, when developed severe neurologic symptoms. We need to check level of ceruloplasmin and copper in serum and urine, because there was not any specific signs of liver lesion, brain dysfunction and sometimes Wilson Conovalov disease manifests in the guise of another diseases. All patients with vague liver lesion and significantly in young age need observation ophthalmologist to find ring Kaizera-Fleisher and combination of liver lesion and brain. We need early diagnosed disease Wilson Conovalov, because it has significant value for effective treatment and prophylaxis of severe liver lesion and nervous system.

## FORENSIC MEDICAL EVALUATION INADEQUATE MEDICAL ASSISTANCE

*N. Bobokambarov, B.E. Sherbekov, U.D. Tojiev*

Department of Forensic Medicine and Pathological Anatomy SamSMI, Uzbekistan  
Scientific director - Supervisor - DSc Islamov Sh.E.

The purpose of the study - Identification of the nature of permissible defects in medical care among specialists of various profiles, according to the materials of the forensic medical service.

**Materials and research methods.** A retrospective analysis of the conclusions of the commission of forensic medical examinations conducted regarding professional offenses of medical workers in 2018 in the Samarkand regional branch of the Republican scientific and practical center for forensic medical examination was carried out.

The results of the study. In the Samarkand regional branch, 58 examinations were carried out regarding the offenses of medical workers, of which in 38 cases (65.5%), defects in medical care were identified. In the specialties, more often in relation to obstetrician-gynecologists 16 cases (42.1%), surgeons and traumatologists 4 (10.5%), pediatricians, general practitioners and ENT doctors 3 (7.9%), resuscitation anesthetists 2 (5.3%), neurosurgeons, oncologists and toxicologists 1 each (2.6%). The prevailing in nature - non-recognition of the main pathology 10 (26.3%) and its complications 2 (5.3%), late hospitalization 3 (7.9%), as well as errors in the appointment and conduct of medical procedures (improper delivery) 14 (36.8%), violation of transportation rules, etc., by 1 (2.6%). Among the reasons, there is a clear predominance of subjective 28 (73.7%), of which 24 are inattentive to the patient (85.7%), an inadequate examination of the patient 4 (14.3%), and a late visit to the doctor 3 (7.9 %) and other 7 (18.4%). At the prehospital stage 3 (7.9%), of which 1 (2.6%) in the SVP, district clinic and at home; at the hospital stage, 35 (92.1%), of which 25 in the Central District Hospital and maternity hospitals (65.8%), in the regional hospital 9 (23.7%) and self-supporting institutions 1 (2.6%). In the outcome, they led to the onset of death 26 (68.4%), the onset of disability 3 (7.9%) and did not have a significant impact on outcome 9 (23.7%).

**Conclusion.** Thus, according to the materials of the forensic medical service, defects in medical care were more often detected in the activities of obstetrician-gynecologists, as well as surgeons and traumatologists, defects in diagnosis and treatment predominated in nature, which mainly occurred due to subjective reasons, more often at the hospital stage and in the outcome often led to the onset of death and the onset of disability.

## DIAGNOSIS OF EXOSTOSIS CHONDRODYSPLASIA IN CHILDREN AND THEIR SURGICAL TREATMENT.

*U.N. Boturov, B.T. Mirakov, B.E. Rakhmonov*

Department of traumatology, orthopedics and war – surgery, Avicenna TSMU, Tajikistan  
Scientific adviser - assistant of department Khasanova H.T.

**Purpose of the study.** The study of the diagnosis and results of surgical treatment of exostatic chondrodysplasia (EC) in children.

**Material and research methods.** We studied the data of the medical histories of children admitted to the children's traumatology department of NMC RT for the period 2016 to 2019 at the age of 9 to 13 years. There were 12 girls (40%), 18 boys (60%): 24 (80%) children with solitary bone-cartilaginous exostosis, and 8 (26.6%) children with multiple exostoses. By the degree of bone damage: upper and lower extremities - 6 (20%), thigh - 2 (6.6%), leg and wrist bones - 4 (13.4%), forearm 2 (6.6%), scapula - 1 (3.3%).

**Results and discussion:** The main and important diagnostic method was an X-ray study, which was carried out depending on the size of bone-cartilaginous exostoses, the degree of bone damage, and also made it possible to clarify the nature of the disease, localization, prevalence of the lesion, and growth rate. The main signs were the localization of bone -

cartilaginous exostoses in the metaphyseal or metadiaphyseal zone. The structures of exostoses had a diverse form: in linear exostoses, there was a pedicle expression with a cartilaginous “cap” at the apex: with a spherical form of exostosis, cartilage was found to be spherical in shape, and some with calcareous inclusions and areas of debranching. The clinical picture depended on the form of the disease, the localization, the size of the exostosis, as well as the form and relationship with the surrounding tissues. In the multiple form of EC, such symptoms as stunted clubhand, valgus deformity of joints came to the fore. All children underwent surgery - marginal bone resection along with the base of ectostosis.

**Conclusions.** Exostatic chondrodysplasia is a malformation of the epiphyseal cartilage in the form of proliferation of the metaphyseal part of the bone. Exostoses are bone density formation sharply limited from soft tissues, motionless and hard to the touch. The presence of single or multiple bone-cartilaginous exostoses does not lead to a change in the general condition of the patient. The main method of surgical treatment is tumor resection within the limits of healthy tissue. Relapses were noted in 2 (6.6%) children.

## INTERRELATION STUDY OF ENGLISH AND NATIVE LANGUAGES

*S. Gafurova, I. Akbarova, M. Akhmedova*

Department of Foreign languages Avicenna TSMU. Tajikistan  
Scientific director - Muhamadieva Z.A.

**Purpose.** Process of formation of the national-English bilingualism begins and considerably carried out in educational institutions where students master English and native languages. Detection of features of studying of two languages has great importance for purposeful formation of bilingualism. For ensuring the correct and most effective assimilation of phonetic, lexical, grammatical standards of native and English languages it is necessary to consider the general phenomena which are available in both languages and the peculiar features characteristic of each of them.

**Material and methods.** Simultaneous studying of two languages allows using a comparative method in their studying. At the same time the native language through which it is easier to master English has to serve as the initial beginning. The accounting factors of the native language makes the necessary prerequisite of conscious studying of English, irrespective of degree of its genetic or typological relationship with the native language of students. The problem of bilingualism concerns teachers, scientists and causes scientific and practical interest of modern researchers.

The linguistic aspect of Tajik-English bilingualism assumes the analysis of a ratio of structures of two languages, their interference, interaction and interpenetration at the different levels (lexical, phonetic, and grammatical). The pedagogical aspect of national English bilingualism includes development and application of effective methods and methods of training in the English and native languages, methods of studying of the processes of acquisition of languages finding reflection in training programs and educational and methodical sets.

Result of research. Specifics of studying of English in educational institutions are defined by a problem of formation of a national and English bilingualism. Especially the student is at the initial stage; do not know English yet, instilling of practical skills of the English speech by it become the main task. Language means are best of all acquired in the course of their functioning in the speech. The shortest way to language acquisition lies through its application in the course of communication, i.e. through speech practice. The great value is got by speech practice of extra language contents which is connected with vital activity of student, is dictated by requirements of communication and which promotes expansion of their outlook, formation of their world view.

**Conclusions.** Supporters of the principle of the interconnected training in the English and native languages emphasize that the principle of a support on the native language of the students means rational use of methods of comparison and the translation in daily practice of their training. Nonnative language with its specific properties is represented to students rather difficult since they understand only those signs and properties which are available in their native language.

## A ROLE PLAY ACTIVITY WITH DISTANCE LEARNERS IN AN ENGLISH LANGUAGE

*S.Kh. Kasirova*

Department of Foreign languages Avicenna TSMU. Tajikistan  
Scientific director - Mirzoeva G.H.

**Purpose of the research.** In recent years, language teaching has focused on the learning process rather than the teaching of the language. The emphasis is not only on linguistic competence of the language learners but also on the development of their communicative ability.

Thus, extended activities in the form of role play, simulations and problem solving are vital in developing the communicative ability of the learners. These activities require the learners to go beyond a text.

**Material and methods of the research.** In the early stages of the role play the learners were uncomfortable and uncertain. This led to initial lapses of silence. Soon they began helping one another to decide who should speak. Towards the end, their shyness left them and they began prompting each other with ideas. If not for this activity they would not have found out much about this particular issue.

**Results of the research.** The learners attempted to perform a real life talk show. Throughout the presentation, they showed enthusiasm and a sense of fairness -- listening to others in the group to express their views. Some learners were seen taking down notes, perhaps to be better prepared in handling their turn. They also played their role as the audience by clarifying and giving their opinion at the end of the presentation. In doing so, their interest was heightened and the likelihood of remembering the language skills being introduced was strengthened.

**Conclusions.** Language teaching can be an interesting challenge when teachers make the effort to explore a variety of approaches. Role play is just one of the many methods available for exploitation. With some attention given to the needs

of the learners, both the teacher and the learners can play active roles in the classroom, making language classes livelier, challenging and above all rewarding.

## THE FORMATION COMPETENCE AND CULTURE COMMUNICATION BETWEEN DOCTORS AND PATIENTS

*N.N. Kholiqova*

Department of Foreign languages Avicenna TSMU. Tajikistan  
Scientific director - Najmiddinova D.M.

**Purpose:** To explain how the doctor must have communication with the patients (children).

**Material and methods:** Communication of doctor is an important for his future work with his patients. The doctor can make a verbal and nonverbal communication. In verbal he can make good speech with the patients, because every patient have a several characters and they may be good or aggressive. In nonverbal he should explain to patients with mimics, tins or actions. To have a good and success communication is a security of successful work.

**Results.** When a doctor will not have a communication with patients, at first the patients lose the trust to the doctor, may he will not listen to doctors speech and if the patient is a child and he will become afraid of doctor's dialog, his parents will not treat him and they will search another doctor. Today's everyone wants to go to a doctor who has many patients. That's why doctor must try to become a good doctor, who can protect his patient's life and become worthy on name of "Doctor". Nowadays there are many doctors who cannot treat anyone. May be they have not enough knowledge or practice and also the cause of their failure may be that they are not able to take a dialog.

**Conclusion:** Culture and competence communication between doctors and patients are one of the importance which can make a confidence of patient to doctor, wish for treatment, hope to live and fight for his life against the diseases. The communication is talent too. It shows doctor's personality, education, humaneness and ability. Also every doctor must to communicate with patients good. He should make the atmosphere in which the patients can feel themselves in protection. If a patient is a child, the doctor should not act like a doctor in order to afraid of him. Otherwise the patient may take a stress. And there will not be no speech about treatment.

## THE EFFECT OF KNOWING FOREIGN LANGUAGES ON MIND, BRAIN AND ON PERSONALITY

*S.Kh. Khaidarova*

Department of Foreign languages Avicenna TSMU. Tajikistan  
Scientific director - Muhamadieva Z.A.

**Research purpose.** Knowing an extra language always counts as a privilege. Privilege in communication as understanding the opponent side and being clear for them as well. Thought of the power of language usually does not include more than understanding in most of the human beings. Thinking of the problem without any standards or someone's opinions pushes to take language knowledge as a new subject for discoveries. The effect of knowledge of an extra language is only towards the communication ability or there are more aspects, which are positively effected in human beings as mind and brain, personality and cognitive functioning.

**Material and methods.** Human being has broadened his horizons by learning and getting out of his comfort zone. This alacrity makes them learning the language, culture and traditions, which are totally differ from them. That type of people such as described above were noticed as more succeed and better society representatives than those who are satisfied by knowing only his own language. MRI research, questionnaire and statistics- brought us to these discoveries.

**Results.** Research has shown that among all students of the second year 51.1% know one foreign language, 27.5 % two languages, 18% three languages and 6% of them more than three languages. Our questionnaire included different questions on psychology, mathematic and logical tasks. We also checked their creative potential and world-outlooking. Those who know several languages demonstrated better executive control than monolinguals matched in age and other background factors. Executive control is the set of cognitive skills based on limited cognitive resources for such functions as inhibition, switching attention, and working memory. Executive control emerges late in development and declines early in aging, and supports such activities as high level thought, multi-tasking, and sustained attention. The neuronal networks responsible for executive control are centered in the frontal lobes, with connections to other brain regions as necessary for specific tasks. Language acquisition, creative potential, metalingusitic ability, literacy, and problem solving. Most of the findings are in favour of those who speak fluently in several foreign languages.

**Conclusion.** It should not be surprising that intense and sustained experience leaves its mark on our minds and brains – the functional connections that come from practice are surely changed by massive experience, and the structural regions that are recruited for specific activities undoubtedly change as well through use. These responses to experience are precisely what we mean by neuroplasticity. This might be considered evidence that the use of a foreign language in the home is one of the chief factors in producing mental retardation as measured by intelligence tests. Such views are based on fear and anecdote – the weight of scientific evidence supports the promise of "mental flexibility."

## THE EFFECT OF TINCTURE OF RHODIOLA PAMIRALAYSKY WITH HYPOXIA IN ANIMALS

*Kodirova N.M., Huseynova Y.F., A.O. Urunov*

Department of Pharmacology ATSMU. Tajikistan  
Scientific director - c.m.s., associate professor Urunova M.V

**Research purpose.** To study the antihypoxic effect of tincture of Rhodioli Pamir-Alai in conditions of tissue (hemic) hypoxia in an animal experiment.

**Materials and methods.** Tincture of Rhodioli Pamir-Alai prepared from its roots at 40 ° alcohol. The antihypoxic properties of TRPA studied on the model of “channel hypoxia” by subcutaneous (s/c) administration of sodium nitrite at the rate of 200 mg/kg among the masses (Elkin AI, 1970). The experiments were carried out on 60 white outbred rats of both sexes an average weight 200-250g. The first and second group of experiments consisted of three series of 10 animals in each series. Experimental rats of the first group were through 40 minutes after a single intragastric (i/g) administration of a test dose of TRPA (5 ml /kg mass) and liquid extract of Eleutherococcus (5 ml) / kg of mass), a solution of sodium nitrite injected subcutaneously at a rate of 200 mg kg weight. In the second series of experiments, the manifestation of the antihypoxic effect of TRPA in pre-treated animals (i/v in a dose of 5 ml/kg body weight) studied for 7 days daily studied drug. The antihypoxic effect of TRPA and liquid Eleutherococcus extract was evaluated by the expected life span of the experimental (treated) and control animals.

**Research result.** In the first experiment, where the animals were injected with TRPA i/v for 40 minutes before s/c injection of sodium nitrite the life expectancy of rats was extended by 13% longer ( $P > 0.1$ ) compared to the control series. In rats which received the liquid extract of Eleutherococcus, according to the same life expectancy increased by 13.9%. As a result of the experiments, it was found that in animals of the 2nd group, who had previously received a test dose of TRPA for a long time, that is, 7 days before subcutaneous injection of sodium nitrite, the life expectancy was increased by 21.6%. ( $p < 0.01$ ) compared to control. Eleutherococcus liquid extract, introduced with the same scheme, also reliably extended life expectancy of experimental rats, amounting to 19.004 ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions.** Thus, the results of experimental studies proves the antihypoxic properties of tinctures of Rhodiola Pamiroalaysky. This related to the content of biologically active substances- flavonoids, polyphenols, trace elements such as zinc, selenium and a number of other components.

## MORPHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF RESIDUAL COMPONENTS OF THE SKIN SURFACE OF DIFFERENT AGE OF WOMEN

*N. Kodirov, S.R. Safarova, S.G. Hamzaeva*

Department of Histology Avicenna TSMU. Tajikistan

Scientific director - professor Shukurova D.A.

**Aim.** The natural process of skin aging leads to a loss of elasticity, dryness, small wrinkles, atrophy, and flabbiness. There are two main mechanisms contributing to the development of these changes: (a) true biological (internal) aging and (b) external aging due to exposure to ultraviolet radiation associated with sunlight (often called photoaging), smoking and air pollution.

Skin aging in women begins after 30 years and then accelerates during menopause, apparently due to a decrease in estrogen levels. Age-related skin changes cause not only visible signs of aging but also structural and functional disorders that can negatively affect the quality of life. For this reason, the prevention of skin aging and skin rejuvenation are the areas of active research.

**Materials and methods.** The study included two different age groups: group A (women, 20~30 years old), and group B (women, 54~75 years old). The total number of participants included 49 women (22 in group A and 27 in group B).

Women with no chronic skin diseases and disorders (e.g., psoriasis, severe acne, allergic skin conditions, etc.) were part of the study. However, women under ongoing treatment that could potentially affect the skin (such as hormone therapy or hormone replacement therapy) were not included in the study.

Samples of residual components of skin surface were collected using polyester swabs from the surface of the skin on the face (on the sides of the nose). In the laboratory, the preparations were stained with hematoxylin-eosin (H&E) in order to identify cells or cell residuals that might be present. All stained smears were subjected to microscopic examination.

**Results and discussion.** Microscopic evaluation of the epithelial desquamation showed that it had significantly higher levels in most samples from postmenopausal women (group B) were than in the younger group (group A).

**Conclusions.** A comparison of the average number of desquamated corneocytes showed that the average level of epithelial desquamation in postmenopausal women was 66% higher than in the younger group.

## BIORHYTHMS OF CONTRACTILE ACTIVITY OF INTERNAL LYMPH NODES OF ANIMALS

*A.T. Kulyzbek*

NpJSC Astana medical university NpJSC Astana medical university and Akhmet Yassawi international kazakh-turkish university

Scientific director - Ibraeva S.S, Ibraeva G.S.

Many biological processes in nature proceed rhythmically, different conditions of the body alternate with a clear periodicity. Biological rhythms are interesting in that in many cases they are preserved even under constant environmental conditions. In our experiments, isolated visceral lymph nodes (LN) of the intestine, liver, and kidneys were obtained from five outbred dogs weighing 18-20 kg, 3-4 years of age. The daily spontaneous rhythmic contractile activity (SRSA) of single LNs was recorded according to the methodology (Orlov R.S., Borisova R.P., 1974).

The present studies examined the levels of average values of the amplitude, frequency, and time structure of the diurnal contraction curve of the LN of dogs of lymphodulograms, which were discovered and described by us in our previous works (Ibraeva G.S., 2001, Ibraeva G.S., 2006, Gazizova A.I. and others, are considered, 2011). In the course of the present study, it was found that the SRSA curve of LN in both rats and dogs consists of three types of activity, namely, rhythmic (I), rhythmic-phase(II) and rhythmic-phase-tonic(III) forms of contractile activity(Ibraeva G.S., Gazizova A.I., and others, are considered, 2012). The study showed that the highest rates of rhythmic contraction were found in mesentery lymph

nodes (LN) and kidneys LN at the morning, while LN of liver were active at the evening, beside this the lowest rate of contractile activity were established in liver LN at the morning, in mesentery LN at the evening and in kidneys at the night. The amplitudes were increased in mesentery, and decreased at the evening, liver LN were discovered high at the evening, while it were low at the morning, moreover, kidney LN's amplitude were high in daylight, low at the night.

The incidence of LN stroke in dogs was 100% lower than in mesentery, 55% in the liver and 59% in the kidneys. Amplitudes with daily adaptation coefficients showed that the amplitudes were reduced by 100% in salmon, by 52% in the liver and by 89% in the kidneys.

It was found that daily adaptation coefficients showed a high level of rhythmic contractility of the mesentery LN, moderate in the kidneys and low in the liver.

This indicator shows that there is a close relationship between the frequency, amplitude and activity of individual organs.

## **FEATURES OF SCABIES AT THE PRESENT STAGE**

*A. Nasiba*

Department of dermatovenerology ATSMU. Tajikistan  
Scientific director - c.m.s Abdieva D.Kh.

Purpose of the research. To study the incidence of scabies according to the appealability data for a 5-year period in Dushanbe.

Material and methods. A retrospective analysis of registration journals and outpatient cards of scabies patients in the city skin and venereologic dispensary was carried out. The prevalence of scabies was studied according to the appeal to the city skin and venereologic dispensary for 2004-2019.

Results. It was found that the maximum level of scabies over the past 5 years was recorded in 2009, which made 489 cases. Despite the fact that the peak of scabies growth occurred in 2009, its decrease 1.7 times by 2011 is noted. So, if in 2007 there were 362 cases of scabies, then in 2019 - 217. Analysis of scabies over a 5-year period showed that scabies in children was 1.1 times more likely than in adults (959 versus 868). School children (7-17 years old) made 56.9% of the total number of children. It should be noted that scabies in preschool children was recorded more often among boys than among girls by 1.4 times (244 versus 169). School-age boys also reported frequent cases of scabies compared with girls by 1.3 times (310 versus 236). Over the entire five-year period, scabies in the population were recorded on average in men at 44.3%, and in women - at 55.8%. It was found that from 88.5% were unemployed women, while unemployed men accounted for 53.1%. According to the literature, scabies are most often recorded in the autumn-winter period. The results of our studies showed that over the five-year period, the average number of visits in the spring was -32.0%, in the winter - 28.3%, and slightly less in the autumn and summer periods - 22.8% and 18.05, respectively.

Conclusions: over a five-year period, a decrease in the rate of growth of scabies is noted by 1.7 times, and men are less likely to get sick than women. In 88.5% of cases scabies is registered in unemployed women, in men this dependence was not observed. School children are more likely to get sick, and boys are more likely than girls. Most often, scabies is recorded in the winter-spring season.

## **LIPID PEROXIDATION AND THE ACTIVITY OF ANTIOXIDANT DEFENSES IN PATIENTS WITH PSORIASIS**

*G. Omed*

Department of Dermatovenerology ATSMU. Tajikistan  
Scientific director - d.m.s. Mukhamadieva K.M.

Purpose of the research - a complex study of lipid peroxidation and the activity of antioxidant defenses in patients with psoriasis.

Materials and methods. In the City Clinical Hospital of Skin Diseases of Dushanbe, 42 patients with psoriasis aged 19 to 50 years were monitored, of which 20 males and 22 females. Of the 42 patients, the following forms of the disease were identified: guttate psoriasis -12, exudative psoriasis -14, vulgar psoriasis -9, inverse psoriasis-7. In order to study the state of lipid peroxidation and antioxidant protection, diene conjugates (DC) and malondialdehyde (MDA) were determined for all patients. Indicators of antioxidant protection were expressed in terms of the activity of catalase (AK) and superoxide dismutase (SOD). The control group consisted of 15 healthy patients randomized by age.

Results: In 30 patients, a progressive stage of the disease was revealed, in 12 - stationary stage. In 24 patients, an autumn-winter form of the disease was noted, in 18 patients summer form. In the blood serum of healthy people, the content of DC was  $1.16 \pm 0.02$  cond. units; MDA -  $2.34 \pm 0.06$   $\mu\text{mol} / \text{L}$ . In patients with psoriasis the following findings were revealed: - an increase in the content of DC in 2.1 times - ( $2.44 \pm 0.02$ ) cond. units; - increase in the level of MDA in 1.6 times - ( $3.72 \pm 0.04$ ) cond. units. Meaning, in the progressive stage of psoriasis, an increase in the processes of free radical oxidation was revealed. In addition, the most pronounced increase in lipid peroxidation was found in patients with exudative form of psoriasis.

The state of antioxidant defense in the progressive stage was manifested by a decrease in AC to  $0.7 \pm 0.06$  mg%, which is 2 times more compared to the control group ( $1.4 \pm 0.06$  mg%) and 1.5 times compared to patients in the stationary stage ( $1.03 \pm 0.09$  mg%). SOD indicators were  $4.8 \pm 0.10$  cond. units, which is 1.2 times more than in the stationary stage ( $5.8 \pm 0.09$  cond. units) and 3.8 times compared with the control group ( $18.25 \pm 0.13$  cond. units).

Conclusions. In patients with psoriasis in the progressive stages, intensification of lipid peroxidation processes was revealed, which indicates the need for antioxidant therapy at this stage of the disease.

## THE ROLE OF THE C667T POLIMORPHISM OF THE MTHFR GENE IN THE DEVELOPMENT OF ISCHEMIC STROKE

*T.V. Madaminova, D.U. Kosimova, M.M. Kosimov*

Department of neurology, Adult Neurological Department №1 ATSMU. National Medical Center of the Republic of Tajikistan "Shifobakhsh", Tajikistan  
Scientific director - c.m.s. – Ganieva M.T.

**Objective:** To determine the role of the C667T polymorphism of the MTHFR gene in the development of ischemic stroke.

**Materials and methods of the study.** The study included 45 patients (19 women and 26 men) with cryptogenic Ischemic stroke aged 18 to 45 years (average  $36.2 \pm 8.3$  years). When collecting an anamnesis, we paid attention to the following key points: data from a family history, identifying a positive family history of cerebrovascular disease and other diseases of the circulatory system; detection of varicose veins of the lower extremities, the presence of thrombophlebitis, phlebothrombosis, surgical operations on the vessels of the lower extremities; taking anabolic steroids, tricyclic antidepressants, estrogen-containing drugs before a stroke. Also, all patients underwent a detailed analysis of the coagulogram, which included the determination of the following parameters: fibrinogen level, fibrinolytic activity, fibrinolysin index, thrombin time.

**Research results.** Some patients immediately for some time (from 2 months to 2 weeks) before the AVCC (Acute violation of cerebral circulation) episode started taking the following drugs: 4.4% (n = 2), anabolic steroids -4.4% (n = 2), tricyclic antidepressants -13,3% (n = 6) - estrogen-containing drugs. A number of patients previously suffered the following vascular episodes: 4.4% (n = 2) - myocardial infarction, 24.4% (n = 11) were monitored by a vascular surgeon in connection with treatment for varicose veins of the lower extremities. Thus, every fourth patient from our group suffers from varicose veins of the legs. When clarifying the family history in our group of patients, 77.8% (n = 35) of individuals have a hereditary cerebrovascular diseases. The distribution of the genotypes and frequency of polymorphic C677T alleles in the MTHFR gene in the group of patients and the control showed that in the group of patients with cryptogenic ischemic stroke of a young age, they were significantly more likely to be heterozygous (C / T genotype), respectively, 44.4% vs. 15.5%, Odds ratio (OR = 5.51), and homozygous (T / T genotype) carriage of the unfavorable 677T allele - 11.3% vs. 4.4%, OR = 5.04.

**Conclusion.** Patients with cryptogenic ischemic stroke of a young age significantly differ in the control group in the distribution of genotypes of polymorphic variants of methionine-homocysteine metabolism genes: in the group of patients, the frequency of hetero and homozygous carriage of the T allele was significantly increased in the C677T polymorphism site of the MTHFR gene (C / T and T / T genotypes) leading to hyperhomocysteinemia. With genetically determined hyperhomocysteinemia, pathogenetic treatment that includes diets and drugs may be recommended for sick and clinically healthy individuals.

## MEDICAL RISK FACTOR'S ASSESSMENT OF PREECLAMPSIA AND ECLAMPSIA IN MAZAR-E-SHARIF, AFGHANISTAN

*R. Atifa, M. Iqbal, A. Akram*

Department of Public Health and Medical Statistics with the course of History of Medicine ATSMU. Tajikistan  
Scientific director - k.m.s., Juraeva N.S.

**Research purpose.** Aim of the study: The main objective of this study is to determine the medical risk factors associated with pre-eclampsia/eclampsia among pregnant women.

**Materials and methods.** Methods: This washospital based descriptive study. The study was conducted in the Department of Obstetrics and Gynaecology of Mazar-e-Sharif Provincial Hospital and Moula Ali Hospital in Mazar-e-Sharif, Afghanistan, from Aug 2019 to Jan 2020. A total number of 83 pregnant women with pre-eclampsia who admitted to these hospital were selected as study group.

**Research result.** Results: Most of the participants were within 17-34 years of age group and mean age  $22.08 \pm 3.42$  year. The factors that were found to be significant predictors of risk for development of PE/E were hypertension, past history of diabetes mellitus, primigravida, past history of PE/E, family history of PE/E was also associated with development of PE/E.

**Conclusions.** Conclusion: There are various medical risk factors identified that lead to the development of PE/E. Other broader studies are needed to explore into etiological aspect of the disease.

## SOCIAL RISK FACTOR'S ASSESSMENT OF PREECLAMPSIA AND ECLAMPSIA IN MAZAR-E-SHARIF, AFGHANISTAN

*R. Atifa, A. Akram, M. Iqbal*

Department of Public Health and Medical Statistics ATSMU. Tajikistan  
Scientific director - k.m.s., Juraeva N.S.

**Research purpose.** Aim of the study: The main objective of this study is to determine the social risk factors associated with pre-eclampsia/eclampsia among pregnant women.

**Materials and methods.** Method: This study was conducted in the Department of Obstetrics and Gynaecology of Mazar-e-Sharif Provincial Hospital and Moula Ali Hospital in Mazar-e-Sharif, Afghanistan, from Aug 2019 to Jan 2020. A total number of 83 pregnant women with pre-eclampsia who admitted to these hospital were selected as study group. This was a prospective questionnaire based study.



**Research result.** Results: Bivariate analysis found that preeclampsia was significantly associated with smoking ( $p=0.035$ ), illicit drug use ( $p=0.033$ ), rural residence ( $p=0.032$ ), low income family ( $p=0.021$ ), joint family type ( $p=0.020$ ), lower education ( $p=0.031$ ), low education of head of family ( $p=0.005$ ), young age at menarche (11-12 years) ( $p<0.001$ ) Anemia ( $P=0.035$ ) and pri-miparity ( $p<0.001$ ), Family history of preeclampsia ( $p<0.001$ ). Age  $>30$  years, obesity ( $BMI\geq 30$ ), age of menarche at 12 years, and rural residence were found to be independent risk factors associated with preeclampsia/eclampsia.

**Conclusions.** Conclusion: We have found that low maternal socioeconomic status is a strong risk factor for PE/E. The increasing awareness of risk factor of PE/E could lead to decrease incidences of PE/E among pregnant women in underdeveloped countries where its incidence and mortality rates are higher. For some of the modifiable risk factors proper and timely identification and intervention can reduce the mortality and morbidity associated with PE/E.

## THE IMPACT OF THE COLLECTION "CHORDORU" ON THE GLUCOSE CONCENTRATION IN THE BLOOD

*Komal Jain*

Department of Pharmacology ATSMU, Tajikistan  
Scientific director - c.m.s. Yuldasheva U.P.

Purpose of the research was to study the actions of the collection "Chordoru" on blood sugar content in various experimental models of hyperglycemia.

Materials and methods of the research. Experiments were performed on 32 white rats weighing 180-220 gr. For comparison the efficiency of the studied collection we used a well-known antidiabetic collection "Arfazetin". Infusion of the collection "Chordoru" was prepared in compliance with the requirements of State pharmacopeia (GFSSSR, XI, 1991) in the ratio of 1:10 and injected intraperitoneally in a dosage of 5 ml/kg animals weight. The action of these collections to the level of glucose was studied on different models of hyperglycemia: adrenaline and glucose tolerance test (extrapancreatic). Extrapancreatic hyperglycemia was induced by a single intra-abdominal introduction of 20% glucose solution at the rate of 2 gr/kg animals weight. Adrenaline or stressor hyperglycemia was induced by intra-abdominal introduction of 0.1% epinephrine hydrochloride solution at the rate of 1 mg/kg to rats starved for 12-15 hours before injection of epinephrine hydrochloride. The blood sugar was determined by the glucose oxidase method before and after administration of glucose solution after 15 and 45 minutes. Experimental animals were divided into 4 series: 1-intact; 2-control; 3-experimental, treated with infusion of the collection "Chordoru"; 4-animals treated with infusion "Arfazetin".

Results. In the experimental rats treated with infusion of collection "Chordoru", prior to injection of epinephrine hydrochloride, sugar level after 15 minutes only increased to  $6.4 \pm 0.1$  mmol/l, which is in average 2- fold lower than indications of hyperglycemia in control series. After 45 minutes of epinephrine hydrochloride injections sugar content in the blood was  $4.4 \pm 0.3$  mmol/l ( $p < 0.05$ ). In extrapancreatic hyperglycemia in experimental rats after injection of glucose solution, sugar level in the blood serum after 45 min was  $4.6 \pm 0.3$  mmol/l., as opposed to the control series, where the sugar content was  $8.5 \pm 0.4$  mmol / l.

Conclusions. The collection "Chordoru" effectively eliminates the insulin-resistance which allows us to recommend it for insulin-resistance, type 2 diabetes, as well as in treatment of metabolic disorders.

## THE POSSIBILITIES OF RADIATION METHODS FOR THE EARLY DIAGNOSIS OF RELAPSE OF GASTRIC CANCER

*A.U. Kurbonov, A.V. Sharipov, A.M Davlatov*

Department of oncology, radiation diagnostics and radiation therapy Avicenna TSMU. Tajikistan  
Scientific director - Professor Sharipov V.Sh

Purpose of the study: the need to develop a screening method for the diagnosis of intra-abdominal relapse that meets the criteria: efficiency, safety, non-invasiveness, economic feasibility. Given the above, transabdominal ultrasound can be considered as such a method after creating a special examination protocol directed on detection of intra-abdominal relapse.

Materials and methods. All 32 patients underwent screening and fluoroscopy and transabdominal ultrasound examinations of the abdominal organs according to a specially developed protocol for the early detection of intra-abdominal relapse of gastric cancer.

Results and its discussion. In 15 patients, pathological changes were not detected. Signs of relapse and dissemination during ultrasound were revealed in 17 patients. In 3 cases, enlarged paraaortic lymph nodes with sizes from 25 to 70 mm were revealed. In all three cases, we received confirmation of the progression of the disease ( lymph node biopsy during relaparotomy 1/3, lymph node conglomerate biopsy along the common iliac vessels under ultrasound control 1/3, detection of enlarged lymph nodes with MRI ). Four patients showed multiple metastatic foci along the peritoneum. Two patients showed focal formation of the right ovary up to 30 mm with the presence of blood flow, histological examination diagnosed Kruckenberg metastasis. In 6 cases, focal changes in the liver were revealed. When performing MRI with contrast in two patients, the diagnosis of liver metastasis was not confirmed, and in one patient metastatic liver damage was confirmed. Relapse in the esophageal-intestinal anastomosis zone was diagnosed in two patients. In one patient, the diagnosis was confirmed by fluoroscopy with barium suspension and endoscopic examination. An ultrasound diagnosis of disease progression during further examination was confirmed in 13 out of 17 patients.

Conclusions. Thus, ultrasound of the abdominal organs according to the developed protocol is considered highly informative and effective in terms of early detection of intra-abdominal relapse of gastric cancer. Considering safety, non-invasiveness and economic feasibility indicators, the technique can be recommended as a screening of intra-abdominal relapse after surgery for stomach tumors.

## EFFECTIVENESS OF COMPLEX THERAPY OF OSTEOPENIC SYNDROME IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE 1

*Z.A. Adamkhanova, M.E. Muzafarova, B.S. Nasyrova*

Department of Endocrinology ATSMU. Tajikistan  
Scientific director - D.M.Sc, professor Sh.S. Anvarova

**Purpose of the study.** To study the effect of complex treatment of indicators of bone metabolism in osteopenic syndrome in patients with diabetes type 1.

**Materials and methods of research.** The study included 86 patients with diabetes mellitus type 1 (DM 1) who were admitted to the adult endocrinology department of City Medical Center №1 named after K. Akhmedov. Among them, there were 45 women and 41 men aged from 20 to 48 years, the average age was  $29.9 \pm 1.1$  years. On purpose, the most exact detection of disorders mineral density of bone tissue was used dual energy X-ray absorptiometry (DEXA). To determine the function of bone metabolism were used bone resorption markers (C-terminal telopeptide) and bone formation markers (osteocalcin).

The results of the study. The treatment of osteopenia and osteoporosis in patients with diabetes type 1 in our observations consisted of prescribing insulin as a basic-bolus therapy with an additional inclusion of CaD3 Nycomed-forte preparations for manifestations of osteopenia and alendronic acid preparations on detecting osteoporosis in these patients. The use of calcium and vitamin D3 preparations for 1 year and maintaining good and satisfactory control of the glycemia level of patients with type 1 diabetes with osteopenia can prevent the development of osteoporosis and preserve bone mass both in the vertebrae and in the proximal femur and forearm. The combined use of calcium and alendronic acid in patients with osteoporosis has a positive effect, reducing the risk of fractures in this category of patients.

**Conclusions.** Our data received substantiates the need for differentiated therapy with calcium preparations, active metabolites of vitamin D and alendronic acid against the background of achieved compensation for type 1 diabetes.

## PREVALENCE OF VITAMIN D INCUFFICIENCY AND DEFICIENCY IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

*A. Isakov*

Department of Endocrinology ATSMU. Tajikistan  
Scientific director - Ph.D., associate professor N.A. Inoyatova.

**Purpose of the study.** To study the prevalence of vitamin D insufficiency and deficiency among the population of the Republic of Tajikistan.

**Material and methods.** During 5 years on the basis of the city endocrinology center, under the guidance of the department's staff, was determined the level of vitamin D among children and adults. The number of examined over 5 years was 2300 people. All patients were divided into 6 groups. The first group from 0 to 6 years old composed 528 people, the average age -  $3.00 \pm 1.48$  years. The second group from 7 to 12 years old - 114 people, the average age -  $9.45 \pm 1.74$ . The third group from 13 to 17 years, old was 61 people; the average age was  $15.13 \pm 1.6$  years.

The fourth group, aged 18-45 years, composed 440 people, the average age was  $32.12 \pm 8.26$  years. The fifth group, aged 46-60, composed 1042 people with an average age of  $52.63 \pm 4.06$  years. The sixth group aged 61 and above, composed 115 people, aged  $66.57 \pm 4.39$  years.

Vitamin D was determined on an Elecsys 2010-Modylar Analytics 170 analyzer and cabas using the calculations of M, R1, R2-VITD-T from ROCHE Diagnostics. Vitamin D deficiency was detected below 20 ng / ml, severe deficiency was detected below 10 ng / ml, and insufficiency below 30 ng / ml. Reference vitamin values – from 35 to 90 ng / ml. The study used EXZEL statistical processing methods.

**The results of the study.** According to the results of a population study, vitamin D insufficiency and deficiency was revealed in all age groups, which composed to 66% in the first group, 95% in the second group, 95% in the third group, 88% in the fourth group, 21% in the fifth group and 94.8% in the sixth group. Among all the examined, were revealed an insufficiency and a deficiency of vitamin D in 1242, and in 1058 - a variant of the norm, which in percentage terms was 54%. From these, 400 (17.4%) had insufficiency, and 421 (18.3%) had vitamin D deficiency. The presence of a high prevalence of vitamin D insufficiency and deficiency in all age groups is a major factor in the development of rickets and osteoporosis, as well as a decrease in immune body systems among the population.

**Conclusions.** The prevalence of vitamin D insufficiency and deficiency among the population of the Republic of Tajikistan was 54%.

## METHOD FOR DETERMINING THE CHARACTER OF MIZAGE OF PHYTOPREPARATIONS CREATED ON THE BASIS OF SEEDS NIGELLA SATIVA L.

*L.Yu. Nuraliev, H.A. Ganiev, B.H. Mahkamova*

Central Scientific Research Laboratory, ATSMU Tajikistan. Institute of Avicenna Medicine and Pharmacology (IAMPh).  
Tajikistan

Scientific adviser – professor, Nuraliev Yu.N.

**Purpose of the study.** Aim of research. Working out available methods to determine the mizage remedies which is allowed to modern doctors and representatives traditional medicine to use accurately the remedies as etiologic pathogenic and preventive remedy.

**Material and methods.** Material and methods. The grass and mature seeds of *Nigella sativa* L. harvested during the flowering period were obtained from the Darvaz experimental station of medicinal aromatic plants (DOSLAR) IAMPh.

Cold pressed *Nigella sativa* L. oil was received from the “Dekhkan” cooperative of the Zafarabad district Sogd region of the Republic of Tajikistan.

The infusion (1:10) of the herb, as well as the decoction (1:10) and the alcohol tincture (1:10) from the seeds of *Nigella sativa* L. were prepared in accordance with the requirements of the XI Pharmacopoeia of the Russian Federation. The level of pH studied dosage forms as the main indicator of the mizage was determined using the Indicator strips “MD-Indikatorpapier für Uralyt-U”. In total, 20 experiments were carried out with 4 determinations for each studied remedy.

**The results of the study.** Results. The forms of all simple and galenic dosage, as well as oil from seeds of *Nigella sativa* L., are slightly alkaline in nature. The pH level of the studied phytopreparations created on the basis of *Nigella sativa* L. varies from  $6.3 \pm 0.05$  to  $6.8 \pm 0.04$ . It turned out to be the most alkaline oil from the seeds of *Nigella sativa* L. ( $6.8 \pm 0.04$ ), as well as a decoction and tincture from the seeds of the studied medicinal plant.

**Conclusions.** Conclusions. The manifestation of hot and dry mizage seeds of *Nigella sativa* L. preparations is associated with high content of alkaline elements, amino acids, essential oils, saturated fatty acids, water-soluble and fat-soluble vitamins, among which only vitamin C has an acid cold mizage - acid effect. The method recommended by the author to determine the nature of the drug mizage according to the acidity level is available and easy performed, allowing modern doctors to develop new phytopreparations based on seeds of *Nigella sativa* L., which has a wide range of therapeutic properties such as: neuro-regulatory, endo-cleansing, metabolism of corrective, wound healing and anti-inflammatory actions.

## REHABILITATION OF PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME AFTER SURGICAL TREATMENT

*Sh.Kh. Davlatova*

Department of General Surgery №2 Avicenna TSMU, Tajikistan  
Scientific director - Supervisor - Head Department., Ph.D. Nabiev M.Kh.

**Research purpose.** The aim of this work was to improve the results of rehabilitation of patients with diabetic foot syndrome by improving methods of prevention after surgical treatment.

**Materials and methods.** Material and research methods. For three years, we observed 53 patients with a neuropathic form DIABETIC FOOT SYNDROME with a history of surgical interventions on the foot. Among them, men were 28 (51.9%), women - 25 (48.1%). The age of patients ranged from 30 to 54 years. Type 1 diabetes mellitus was detected in 6 (6.5%), type 2 diabetes in 47 (93.5%).

**Research result.** The results of the study. We analyzed the results of treatment after exarticulation of the fingers with resection of the head of the metatarsal bones with excision of the flexor and extensor tendons - 25, with metatarsal amputation of the foot of 23 patients, and 5 patients with opening of the phlegmon of the foot. All patients received regular preventive treatment twice a year. The complex of prophylactic treatment of patients includes fortifying, immunostimulating, sugar correcting, angiogenic therapy and drugs that improve the rheological properties of blood, methods of hemoquantum therapy, as well as symptomatic therapy in the presence of concomitant diseases. Relapses Diabetic Foot Syndromes caused re-hospitalization in 23 (92.1%) patients after exarticulation of the fingers with resection of the heads of the metatarsal bones. A high frequency of repeated hospitalizations was in a group of patients who had previously exarticulated one or more toes. After transmetatarsal amputation of the foot followed by orthopedic correction in 3 (13.1%) patients, Diabetic Foot Syndrome relapses in the stump area with the formation of trophic ulcers and areas of hyperkeratosis. An analysis of the anamnestic data of patients who re-entered showed that most of them did not have foot care skills.

A retrospective analysis of the results of the performed exarticulations shows that the preservation of one or two toes in patients with the Complicated Form of the Diabetic Foot is not functionally justified. Appearing redistribution of pressure when walking to new reference points and untimely orthopedic correction of impaired foot function in patients, contributing to the constant trauma to the distal parts of the foot during its rolling, increases the likelihood of recurrence of Diabetic Foot.

**Conclusions.** Thus, in 49.2% of patients after surgical interventions performed within the foot for three years, relapses of ulcers or stumps, or projections of the heads of the metatarsal bones, were associated with the redistribution or formation of pathological zones of support pressure when walking in combination with neuropathy. The presence of amputations of the patient's fingers, part of the foot, or any surgical procedures within the foot is an absolute indication for the manufacture of orthopedic products.

## DYSFUNCTION OF ENDOTHELIUM IN ELDERLY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

*Z.A. Tadzhieva*

Department of internal diseases №2 Avicenna TSMU, Tajikistan  
Scientific director - Scientific adviser – d.m.s., assistant professor Hamidov N.H.

**Research purpose.** Purpose. To study a functional condition of endothelium of the vessels of elderly patients with an arterial hypertension

**Materials and methods.** Materials and methods of researches. 78 patients have been included in research with an arterial hypertension (AH) at the age of 60 to 78 years (middle age  $64,6 \pm 2,6$  years). Among the examined there were 42 women, 36 men. There was revealed AH of the I degree in 19 patients, the II - at 40 and III degree of severity at 19 patients according to classification (WHO/IOAH 1999). Average prescription of AH has made  $13,6 \pm 1,8$  years. The vasomotion endothelium was estimated by means of ultrasonic device SONOS-4500 («Hewlett Packard», USA) with the linear encoder of 5,5-7,5 MHz by method of Celermajer D.S et al. The stimulus causing dependent from endothelium dilation of peripheral arteries was reactive hyperemia created a cuff placed on a brachial artery (BA), by creation pressure on 20 mm of mercury higher than systolic one. Endothelium-independent response was estimated after administration of 0,5mg of ni-

trolycerine sublingual. Its expansion against reactive hyperemia on 10 % and more from initial diameter was considered as normal reaction of the BA. Dysfunction of endothelium was verified by dilating the vessel on reactive hyperemia less than on nitrates intake.

**Research result.** Results of researches. In patients included into study, the initial diameter of BA composed an averaged  $0,42 \pm 0,0065$  cm it has increased after an ischemia on  $0,033 \pm 0,0049$  cm, i.e. an indicator percentage increase of the diameter of artery on endothelium-dependent stimulus was lowered and composed 7,86 %. In response to taking nitroglycerine the diameter of BA significantly was greater - on  $0,051 \pm 0,0068$  (0,024), than reactive hyperemia.

**Conclusions.** Conclusion. In elderly patients with isolated systolic arterial hypertension often dysfunction vascular endothelium takes place. The given circumstance must be taken into account on administering of drugs for this category of patients.

## THE LANGUAGE OF HEALTHCARE: LEARNING MEDICAL TERMINOLOGY

*Q.S. Matrobiyon*

Department of Foreign languages Avicenna TSMU. Tajikistan  
Scientific adviser - Senior teacher Mirzoeva.G.H.

**Purpose.** The aim of this effort is to determine the similarities and differences among the languages of the area with respect to this particular construction-both the area of Wakhan Valleys of Tajikistan in particular, and the larger area(s) comprising South Asia and Central Asia.

**Material and methods.** The article deals with the linguo-cultural aspects of cross-cultural communication. The use of proverbs and sayings as a method of organizing learning is one of the best. As we know proverbs and sayings the shows the specific character of language symbol as the phenomenon of culture, which can possess personal significance or shared cultural meaning. Inhabiting such important international and regional spaces at the overlapping boundaries of nation states, the indigenous communities of such languages like Wakhi and English are highly vulnerable and important to be studied in the age of globalization in line with language and culture.

**Result of research.** In this research work the author has attempted to understand the features of the reflection of the cultural heritage of nations and their moral values through the study of proverbs and sayings of these nations.

The author analyzed more than 35 Wakhan proverbs and sayings with their equivalents and literally meanings in English to discover linguistic and cultural information contained in them. In proverbs are generalized, concentrated experience of the peoples, the system of value orientations and preferences, the important features of national character and mentality.

**Conclusion.** The study provides a definition of proverbs and sayings, a classification according to the process of education and comparative analysis.

During our research we came to the following conclusions:

a) Proverbs are ambiguous and bright. They are out of time and out of class division and as the result they are used in the speech of the rich and people of the lower strata of society:

b) Proverbs and sayings of the Wakhan and English languages are quite difficult to translate into Wakhan. The main task of the content understanding of any proverb or saying is to pick up their translation. It depends directly on how a person to perceive the translated idiom:

c) The Wakhan language is full of English equivalents of proverbs and sayings as they are distant relative.

## FEATURES OF DAMAGE TO DRIVERS IN CASE OF INJURY INSIDE THE PASSENGER COMPARTMENT

*O.I. Makhmudov*

Department of Forensic Medicine and Pathological Anatomy SamSMI, Uzbekistan  
Scientific director - DSc Islamov Sh.E.

**Purpose of work.** Identification of the characteristic features of contact injuries in drivers with injuries inside the passenger compartment of a Chevrolet-Daewoo car.

**Materials and research methods.** The injuries in persons injured from trauma inside the passenger compartment of a car were examined (14 living persons, 8 corpses). In this case, macroscopic, morphometric, morphometric and statistical studies were used.

The results of the study indicate the following, of the investigated corpses, 4 persons were behind the wheel of a car, and of living persons - 8. The nature of the injuries of the dead drivers revealed the following - bruised-lacerated, cut wounds (5), abrasions (5), bruising (2), fractures of the extremities (4). By location, the lesions were localized in the area of the scalp abrasions, bruises (5), in the facial part of the skull multiple and small abrasions, lacerations.

The following injuries were revealed in the test subjects: bruised-lacerated wounds in the forehead (6), abrasions in the cheeks and temple (8), bruising in the facial around the eyes (3), fractures of the extremities of the fibula in the upper third (6). Fracture of the patella (2). Closed injuries of the cranial cavity with brain contusion and concussion (2), chest bruising (3), which were mainly located on the left side in the scalp (7), on the front of the skull (6), on the front surface of the chest were also found. cells (2), as well as abrasions and bruised-lacerated wounds on the upper (8) and lower limbs (2). The revealed damages indicate that they may have been formed as a result of the protruding parts of the passenger compartment of the car, in particular the steering wheel on the driver's trunk (chest), which was subjected to rotation and collision, as well as the movement of forces from the bottom up and to the left.

**Conclusion.** Thus, the nature and localization of the revealed injuries (abrasions, bruises, wounds, bone fractures, etc.) indicate that for drivers of Chevrolet-Daewoo cars, they have their own characteristics (left-side localization and main-

ly along the front surface of the body ), which are formed as a result of the collision of the body against protruding solid flat parts or objects of the passenger compartment of the car, as well as the effect of force up and to the left

## FREQUENCY AND STRUCTURE OF CONGENITAL ABNORMALITIES IN NEWBORN

*Z. Mirzoev*

Department of children disease № 1 ATSMU. Tajikistan  
Scientific director - c. m. s. Qobilova B. H.

**Object matter.** To study the frequency of occurrence congenital heart defects and the characteristics in perinatal life of newborns with CHD

**Materials and methods.** The retrospective analysis of 2000 cases of newborns development for 2015-2017 years, Reaserch Institute of obstetrics, gynecology and perinatology, Dushanbe.

**Results and advisement.** There were analyzed 2000 cases of newborns development, born in maternity hospital of RI OGP Dushanbe city for the period of 2015 to 2017 years. The retrospective analysis showed that in 2 years 68 infants were born with CHD, that composed 3,4% of all born neonetes. Among of them 52,1% boys and 46,9% girls. Practically all infants were mature. Clinico-neurological analyze showed that more than half of newborns (57,2%) was born with moderate asphyxia and 12.8% with severe asphyxia. Amongst possible causes with CHD were determined different mother disease during pregnancy such as respiratiry-virus infection in first half of pregnancy was identified in 15.7% cases and 12.8% in second half of pregnancy. CMV and herpes of the first type with high titr were survived by 8,7%, in 32,4% of mothers were complications at the expense of chronic infection disease and renal pathology. During research was revealed that the most important reason of CHD is consanguineous marriages that composed 23,7% of cases with CHD, as well the age of father over 45 years and the age of mother over 35 years old, its about 15,8%.

Most of all were diagnosticated acyanotic lesions with increasing pulmonary blood flow such as interventricular septum defects (ISD) at 64,3% of children, interatrial septal defect (ISD) at 6,7%. Patent ductus arteriosus (PDA), was identified at 3,2% of newborns with CHD and Fallot disease was marked in 4,2% of newborns. Combined congenital cardiovascular anomalies such as pulmonary stenosis in combination with ISD, single ventricle and transposition of great vessels, congenital tricuspid valve abnormalities, hypertrophy of both ventriculus, primary pulmonary hypertension were diagnosticated at 12.3% of newborns. Unfortunately antenatal echography does not always help us to find out the most congenital cardiovascular abnormalities.

**Conclusion.** Nowadays we can observe of becoming more frequent the congenital cardiovascular abnormalities, there's tend to increase of appearing of severe combined defects. Were revealed the adverse background as high index of mother morbidity during pregnancy. Among CHD dominance acyanotic congenital heart lesions associated with increased pulmonary blood flow.

## TEMPERAMENT AND EFFECTS ON MEMORY IN INDIAN STUDENTS OF THE KARAGANDA MEDICAL UNIVERSITY

*S. Narpat, F. Avinash, K. Aayushi, N. Vivek*

Department Morphology and Physiology, Department of Physical Culture and Sports NCJS MUK,  
Republic of Kazakhstan. Kostroma State University named after Nekrasov. Russia  
Scientific director - c.b.s., associate prof. Kharissova N.M., c.ped.s., prof. Smirnova L.M.

**Research purpose.** The purpose of this present study was to identify the types of temperament and to measure the level of development of memory level by using many types of memory examination in students and to investigate the influence of the temperament types toward university students' memory, academic performance, decision making and college adjustment.

**Materials and methods.** Material and methods of investigation. In our investigation we take a group of 37 selected students for examination of international faculty (age:-20-22), of English department in General Medicine of KMU. The investigation study is performed according to the methods by means of proof of OSPP Four Temperaments Test and H.J. Eysenck test; grades are taken from their regular marks of academic session.

**Research result.** Results. The findings of the study showed that the temperament types of Sanguine, Choleric, Melancholic and Phlegmatic have different effects on students' memory, academic performance, decision making ,college adjustment, Grade point, extroverted, introverted and neurotic character are demonstrated. According to the above methods, we can say that the development of memory and performance depends on the students' temperament. Each and every person has all types of memory, but in every person there is specific type of inborn memory to proceed.

**Conclusions.** Conclusions. Our study about the influences or effect of temperament on student's memory, behaviour, academic performance and college adjustment showed that every student's temperament types is important in understanding specific personal conditions. It indicates that each one of the student is unique, and every student have unique characteristics ,which make them deal with different situations in their life problems act differently. Firstly students' personality and temperament should be known, so that proper education should be given to them.

## THE DEVELOPMENT OF THE COMMUNICATIVE CULTURE OF MEDICAL STUDENTS IN THE STUDY OF ENGLISH

*D.M. Najmiddinova*

Department of Foreign languages Avicenna TSMU. Tajikistan  
Scientific director - Lutfulloeva P.M.

**Purpose.** To explain how it is necessary to develop communicative competence in an English lesson at the middle and senior stages of education. To achieve this goal, it is necessary to solve a number of specific tasks during English lessons:

**Material and methods.** In modern methods, the theme is especially acute: “The development of communicative competence in a foreign language lesson”. The study of speech culture in a medical university can effectively influence the formation of a communicative culture of a future medical professional subject to a number of general and particular conditions

**Results:** So, for specialization, as a subject of professional activity, a way of knowing and transforming the world, professional culture, a way of changing oneself is a communicative culture. Communicative culture is a combination of special communicative knowledge, skills and abilities that allow a person to create psychological difficulties and predict the effectiveness of interpersonal and business professional interaction.

**Conclusions.** The communicative competence of a doctor in a special field includes: understanding and interpretation of special (professional) terms. Understanding of verbal, formal and non-verbal means (facial expressions and gestures in a conversation with a patient); skillful handling of specially prepared material; the correct use of the right words in the professional field. In a word said by the doctor, a nurse can hurt, kill, but can heal, cheer up, relieve depression, cure a seemingly hopeless patient.

## TEACHING SPOKEN LANGUAGE TO STUDENTS WITH A LOW LEVEL OF TRAINING IN A FOREIGN LANGUAGE IN NON-LINGUISTIC UNIVERSITIES

*D.M. Najmiddinova*

Department of Foreign languages Avicenna TSMU. Tajikistan  
Scientific director - Lutfulloeva P.M.

**Purpose.** The main goal of University education is to form and develop the professional competence of the future specialist when teaching any subject at the University. In foreign language classes, students are expected to acquire professional foreign language communicative competence. For its development, a strong base in the form of stable skills and abilities in various types of speech activity is necessary. Learning in non-linguistic higher institution, we are dedicated to give priority to teaching students the skills of listening and speaking components as a base for further development on its basis of professional foreign language communicative competence.

**Material and methods.** The features of teaching a foreign language to students of our university at the present stage and the vector of teaching a foreign language at a medical university are outlined. The common goal of training a medical specialist having professional knowledge of a foreign language, to participate in intercultural professional communication, is able to receive, extract, analyze and use information in a foreign language by profession, to use a foreign language as a means of information activity and further self-education throughout life.

**Results.** Students united in one group according to the results of rating tests still differ from each other in the level of training in a foreign language. Personal experience, learning abilities, it is necessary to take into account these individual differences (to ensure differentiation and individualization of the educational process), which can be achieved within the same group through the use of the personality-activity approach in learning.

**Conclusions.** For the development of professional foreign language communicative competence, a solid base, circles in a foreign language, a sufficient level of language and speech competency, which implies the ability of students to understand and express simple thoughts using a foreign language, are necessary. In situations of everyday communication, as well as the ability to participate in elementary communication and possession of speech etiquette.

## USE OF ACTIVE LEARNING TECHNOLOGIES IN IMPLEMENTATION COMPETENCE APPROACH TO TRAINING SPECIALISTS

*D.M. Najmiddinova*

Department of Foreign languages Avicenna TSMU. Tajikistan  
Scientific director - Lutfulloeva P.M.

**Purpose.** The main goal and task of secondary and higher specialized education is to form a creative personality of a specialist, capable of self-development, self-education, innovative activity. The solution to this problem is hardly possible only by transferring knowledge in finished form from the teacher to the student. It is necessary to transfer the student from a passive consumer of knowledge to their active creator, who knows how to formulate a problem, analyze ways to solve it, find the optimal result and prove its correctness

**Material and methods.** General trends in the development of teaching methods currently gravitate towards gaming methods as the most effective and humane. The game activates the practice of application speech clichés, helps to relieve stress, it is designed to facilitate the learning process, make it more productive, and also form and further develop motivation teachings. An educational game is a specially organized educational activity (often having an entertaining form, suggesting problems and possible ways to resolve it.

**Results.** Business games contribute to the formation of professional creative thinking. As you know, a business game is a simulation of a real (less conventional, imaginary) situation in which future specialists must not only demonstrate their knowledge, but also demonstrate the development of a variety of competencies related to their future professional activities (sociability, initiative, the ability to find innovative solutions).

**Conclusions.** Thus, given the specifics of the educational process in college and age students, the most promising form of work in college is the use of project training, the methodological basis of which is the project method. Accumulated experience in the development of creative abilities of students contributes to the successful solution of the problems of training personnel of a new quality.

## **CEPHALOHEMATOMA IN NEWBORNS, RISK FACTORS**

*D.J. Najmidinova*

Department of children disease №1 ATSMU. Tajikistan  
Scientific director - Makhmudova M.M.

Purpose of the study. To identify antenatal, intranatal and fetal development risk factors for cephalohematoma in newborns.

Material and research methods. We examined retrospectively 54 cases of birth development for 2018-2019 years with cephalohematoma in anamnesis. Research was carried out in Health Complex "Istiqlol".

The results. The middle age of examined women were 27,8+<sub>-</sub>9,8 years old. 20 (37%) women had several disturbance of trophological status, including obesity in 10 (18,5%) and weight deficiency also in 10 of them (18,5%). Anatomical narrow pelvis of I degree was diagnosed in 2 patients (3,7%). From extra genital pathology were registered myopia (10-18,5%), diseases of cardiovascular system (9-16,7%), gastrointestinal tract (6-11%), varicose veins disease (5-9,3%), the urinary system (5-9,3%), endocrine pathology (4-7,4%). In 96,35 cases delivery was immediate, in 3,7% - belated. Birth induction was performed in 6 pregnant (11,1%). In 34 women (63,2%) were observed premature discharge of amniotic fluid. The average duration of oxytocin administration was 3,9 +<sub>-</sub>1,6 hours. The average duration of I period of labor in primiparous was 7,6+<sub>-</sub>3,2 , in multiparous – 4,6+<sub>-</sub>2,4 hours. Duration of II period was respectively 24,5-10,5 and 15,5+<sub>-</sub>4,5 minutes. Fast and swift delivery happened in 15 women (27,8%). Incorrect insertion of the fetal head (5,6%), in one case pelvic presentation of the fetus and twins (1,8%). For a woman was performed vacuum extractor due to acute fetal hypoxia, in 14 (25,9%)-perineotomy. According to our data, at the birth of children with cephalohematoma there were (18,5%) physiological births. More often cephalohematoma was diagnosed in newborns who had an average body weight (37-68,5%). The rest of the children were big (11-20,4%). In half the children the size of the cephalohematoma did not exceed 5 cm. in 9 cases (16,7%) were diagnosed cysts of different localization, in one case (1,8%) – subependymal hemorrhage with a breakthrough in the lateral ventricles.

Conclusion. Risk factors of cephalohematoma are diverse, can arise in both antenatal and intranatal periods. Often there is a combination of a number of adverse factors. For prevention of cephalohematoma its necessary improve the quality of antenatal and intranatal care.

## **CLINICAL MANIFESTATIONS OF INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGE IN DEEPLY PREMATURE.**

*N.N. Nasridinova*

Department of children disease №1 ATSMU. Tajikistan  
Scientific director - Makhmudova M.M.

Purpose of study. To study clinical manifestations and early adaptation period of newborns with IVH.

Material and research methods. A clinical and instrumental examination of deeply premature babies with gestational age from 26 to 36 weeks conducted. Body weight at birth ranged from 600 to 1500 grams. According to the severity of IVH the following group was formed: 1 group- premature IVH with the 1st grade (n=22), 2 group-premature IVH with the 2nd grade (n=30), 3 group- IVH with the 3rd grade, with parenchymal hemorrhages (n=32). Research methods – neurosonography.

The results: Respiratory distress syndrome was observed in all children and was accompanied by various hemodynamic disorders in 45-100% of cases, depending on the group. Neurological status was characterized by a syndrome of oppression in children of group 1, in children of groups 2 and 3, convulsive and coma syndromes were also noted. The 1st group characterized with chronic antenatal hypoxia and hypoxia during delivery. Clinical manifestations were asymptomatic. In the second group of neonates with grade 2 IVH neurological manifestations developed gradually and progressed for several days along with respiratory disorders. On the neurosonography visualized hyper echoic zones in the germinal matrix area. In 3 degree grade with 3rd IVH the adaptation period proceeded with very pronounced symptoms, convulsion were observed 2 times and occur more often than with 2 degree IVH and were of the nature of repeated attack.

Conclusion: Severe IHV occur primarily in extremely immature premature born infants with extremely low birth weight.

## **THE ROLE OF ZINC IN THERAPY OF FOCAL ALOPECIA IN CHILDREN**

*Nuriddinova.S.Kh, Bozorov.S.S.*

Department of Dermatovenerology Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan  
Scientific director - Mukhamadiev .K.M.

**Research purpose.** Objective: This research is aimed to study the effectiveness of the appointment of zinc drug among children with focal alopecia.

**Materials and methods.** Materials and research methods: 62 children with focal alopecia were examined. The examination of all patients was carried out according to the generally accepted program, which included an assessment of medical history data, the study of the clinical course of the disease, and trichoscopic studies. All of the children were divided into 2 groups. The first group included 32 children, the complex treatment of which was prescribed the drug zinc. The instruction for the first group was to take 1 tablet 3 times a day for 10-14 days with meals. The second group consisted of 30 children who did not comply with the recommendations of the doctor and received only local treatment of alopecia.

**Research result.** The results obtained: For the first group where the children were examined with focal alopecia, the hair was noticeably thinned, and the scalp was irritated and dry. In some areas dandruff was noted, as well as inflammation that did not go away for a long time. A progressive stage of alopecia was observed in 45.7%, stationary in 42.9%, and regressive in 11.4%. Marked foci of baldness ranging in size from 2x2 to 10x15 cm round or oval. Trichoscopic data revealed a doubling of the amount of hair and its growth rate. Positive concomitant results were also noted, such as elimination of dandruff and seborrheic manifestations. The scalp became clean and healthy. Adverse events were not observed. Clinical recovery with the inclusion of bioactive zinc occurred in 40% of patients and in the comparison group in 30%, a significant improvement in 23.3%, respectively. After three courses of treatment, the effectiveness of treatment with zinc preparation was 72.5%, in the comparison group - 53.3%, which was significantly 1.3 times higher ( $p < 0.05$ ). The duration of remissions after treatment with zinc (1.4 times) and without it (1.2 times) significantly increased.

**Conclusions.** Conclusions: The below research indicated that a comparative study of the effectiveness of combination therapy with zinc in alopecia area showed a high efficiency in 72.5% of children, which once again proves the need for its use in the treatment of children with alopecia.

## HIV INFECTION AND ITS SOCIAL ASPECTS

*N.A. Nurzhigitov*

Department of Epidemiology and Public Health KazNMU named after S.D.Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan  
Scientific director - MD, professor Nugmanova Zh.S.

**Research purpose.** The concept of HIV infection, statistical data of the problem, and its social aspects.

**Materials and methods.** Immunodeficiency leads to increased sensitivity to a wide range of infections and diseases that people with healthy immune systems can resist. The late stage of HIV infection is Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) - a complex of diseases that arose against a background of reduced immunity. In Kazakhstan, the HIV epidemic continues to worsen. A high incidence rate has been preserved, the number of deaths of HIV-infected people has increased, and the epidemic has stepped up its exit from vulnerable groups of the population into the general population.

**Research result.** Since the start of the epidemic, approximately 37.9 million people have become infected with HIV in the world and 770 thousand people have died from HIV-related diseases. The total number of infected, infected with HIV registered in the Republic of Kazakhstan as of December 31 2018, reached 22,021 people. From January to October 2019, this number increased by 24322 people, i.e. 7.15%. Half of all HIV - infected people are in several regions: Almaty, Akmola, Karaganda, Turkestan, Pavlodar, Atyrau regions [1]. Since the disease is quite secretive, this figure can be much larger. Why is HIV infection a social problem, not just a medical one? In any society, there is such a thing as stigma. The definition of stigma is rooted in antiquity.

**Conclusions.** Thus, ignorance of how this virus is not transmitted causes fear and a desire in society to isolate themselves from people living with HIV, not to communicate with them, to isolate them. In the minds of the vast majority, AIDS remains a "shameful" disease. This prevents access for people living with HIV to have full treatment and care, and prevents effective HIV prevention.

## THERMOREGULATORY FUNCTION OF SKIN IN ELDERLY PEOPLE

*O. Ozodi, I.M. Iskandarov, M.T. Mirzoeva*

Department of Histology Avicenna TSMU. Tajikistan  
Scientific director - professor Shukurova D.A.

The specificity of the structure and pathogenesis of dermatoses in elderly people cannot be fully explained without consideration of the features of the morphology, physiology, and pathophysiology of skin.

**Aim.** To study the physiology of the skin by examining its thermoregulatory function.

**Materials and methods.** The thermoregulatory function of the skin in elderly patients was studied in Dushanbe and Istaravshan. The study included 91 practically healthy people aged 59 to 94 years (average age 74 years), of which 34 were men (average age 72 years) and 57 women (average age 75 years). For comparison, skin functions were also studied in 15 practically healthy people aged 25 to 34 years (average age 27 years). To judge the features of the thermoregulatory function of the skin, we investigated the temperature of the skin by thermoelectric method in the afternoon at a temperature of 21-23°C.

**Results and discussion.** The change of the average skin temperature in old age occurs unevenly: in different areas of the body it decreases to 0.2-1.40 °C. As a result, the change of the topographic correlation of skin temperature is observed. Relatively high temperature in elderly people were observed in the same areas, as in young participants. In the vast majority of the body areas, the average skin temperature was slightly higher than in women. However, statistically significant differences were found only on the skin of the shoulder, hip and shin.

**Conclusions.** Comparison of skin temperature results in young and old people showed that in old age the average skin temperature decreases. This is probably due to changes in metabolic processes in old age and the associated decrease in heat generation. In order to maintain heat balance, the body seems to compensate for the decrease in heat production by reducing heat transfer due to lower skin temperature.



## REGENERATIVE-PROTECTIVE FUNCTIONS OF THE EPIDERMIS IN ELDERLY PEOPLE

*O. Ozodi, I.M. Iskandarov, M.T. Mirzoeva*

Department of Histology Avicenna TSMU. Tajikistan

Scientific director - professor Shukurova D.A.

The epidermis is the outer multilayered part of the skin, formed from the squamous keratinized epithelium. The structural features of the epidermis provide barrier functions of the skin, and high regenerative ability - quick recovery case of damaged.

**Aim.** To study the rate of the epidermal desquamation in various areas of the body in elderly people.

**Materials and methods.** The rate of the renewal of the stratum corneum of the epidermis was studied according to the method of P.V. Kozhevnikov by the rate of the exfoliation of the stratum corneum of the epidermis stained with 1% alcohol solution of brilliant green dye. The study was conducted on 91 practically healthy people aged 59 to 94 years, of which 34 were men and 57 were women. All examined were divided into three age groups.

**Results and discussion.** With aging, the exfoliation of the stratum corneum of the epidermis slows down. The rate of the renewal of the corneal layer is the highest on the chest, slowest on the lower extremities. The skin exfoliation timing in some individuals of senile age is quite variable, and to a lesser extent on the chest (from 2 to 15 days to stage 1+) and to a greater extent on other parts of the skin and especially on the skin of the limbs and abdomen (from 2 to 20 days to stage 1+). In men, exfoliation of the stratum corneum of the epidermis is faster than in women, on all areas of the body, except for the shin and flexor surface of the thigh. The high rate of epithelial desquamation in most areas of the body in elderly men because the metabolic processes are slightly higher than in women.

**Conclusions.** The epidermal desquamation rate slows down with age in elderly people while the ratio of the average desquamation rates in different parts of the skin is generally preserved.

## WAKHI PROVERBS AND SAYINGS AND THEIR ENGLISH EQUIVALENTS

*N.Z. Parvoeva*

Department of Foreign languages Avicenna TSMU. Tajikistan

Research supervisor – associate professor Matrobiyon S.Q.

**Purpose.** The aim of this effort is to determine the similarities and differences among the languages of the area with respect to this particular construction-both the area of Wakhan Valleys of Tajikistan in particular, and the larger area(s) comprising South Asia and Central Asia.

**Material and methods.** The article deals with the linguo-cultural aspects of cross-cultural communication. The use of proverbs and sayings as a method of organizing learning is one of the best. As we know proverbs and sayings the shows the specific character of language symbol as the phenomenon of culture, which can possess personal significance or shared cultural meaning. Inhabiting such important international and regional spaces at the overlapping boundaries of nation states, the indigenous communities of such languages like Wakhi and English are highly vulnerable and important to be studied in the age of globalization in line with language and culture.

**Result of research.** In this research work the author has attempted to understand the features of the reflection of the cultural heritage of nations and their moral values through the study of proverbs and sayings of these nations.

The author analyzed more than 35 Wakhan proverbs and sayings with their equivalents and literally meanings in English to discover linguistic and cultural information contained in them. In proverbs are generalized, concentrated experience of the peoples, the system of value orientations and preferences, the important features of national character and mentality.

**Conclusion.** The study provides a definition of proverbs and sayings, a classification according to the process of education and comparative analysis.

During our research we came to the following conclusions:

a) Proverbs are ambiguous and bright. They are out of time and out of class division and as the result they are used in the speech of the rich and people of the lower strata of society:

b) Proverbs and sayings of the Wakhan and English languages are quite difficult to translate into Wakhan. The main task of the content understanding of any proverb or saying is to pick up their translation. It depends directly on how a person to perceive the translated idiom:

c) The Wakhan language is full of English equivalents of proverbs and sayings as they are distant relative.

## ENGLISH IN MEDICINE

*N.B. Qosimova*

Department of Foreign languages Avicenna TSMU. Tajikistan

Scientific director - Muhamadieva Z.A.

**Purpose.** To identify the readiness of medical students, to conduct written and oral communication in English and to identify the disadvantages of learning the foreign language at the medical university.

**Material and methods.** The study involved the 3rd and the 4th year students of the medical and stomatological faculties of our university. The study was conducted by questionnaire.

**Result of research.** This result shows the level of proficiency in English students of Avicenna Tajik State Medical University made 60% of respondents speak a foreign language at the A1-A2 level, about 40% speak at the B1-B2 level, and only a small number of medical students have an advanced level of English. Naturally, this time is not enough to form a

competent knowledge of the professional language of medicine, as evidenced by both oral communication with students in English on medical topics, and their written translations from English into Russian and from Russian into English.

**Conclusion.** From our point of view, to a certain extent, the situation could be changed by including in the obligatory list of literatures (journal articles, monographs, study guides) in English at special medical departments with the subsequent requirements for writing abstracts, annotations, and a summary of what was read. The student need more practice to perfect their speaking level by watching TV programmes, listening polyglots or easily understandable books, cartoons and etc.

## ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS IN TAJIKISTAN

*S. Ramzi, N. Aminu, S. Prince*

Department of bioorganic and physiologic chemistry Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan  
Scientific director - Senior teacher Nikolaeva V.V.

**Objective.** We decided to choose this topic because we found it quite interesting to know how different foreign students adapted to conditions in Tajikistan.

**Materials and methods.** We conducted a survey among first year student and performed analysis using statistical and graphical methods.

**Result.** In relation to students concernment in study it was figured out that 41.42% of first year students liked the weather conditions in Tajikistan, 34.28% disliked it and 24.28% responded neutrally. On further study we found that the main reason for the dislike was due to the cold climate and the accompanying health problems faced by many.

Regarding the food in Tajikistan many responded neutrally about 54.28%, the like and dislike are almost on the same level with like being 24.28% and dislike being 21.42%.

Many enjoyed shopping in Tajikistan almost 43%, 20% disliked and 37% responded neutrally. About 44.28% of students had a neutral opinion on transport in Tajikistan with few likes 22.85% and 32.85% dislikes. Majority of students either liked 32.75% or responded neutrally 42.97% with regard to the people in Tajikistan with the dislike being at a minority of 24.28%. On searching for the reason behind this we found that it was because most of the people were quite friendly and hospitable. Like and dislike of students towards Tajik language were almost the same 24.28 % and 21.42% however more than half of the students 54.28% had a neutral opinion. Regarding festivals in Tajikistan 45% students enjoyed it 19% dislike and 36% had neutral opinions. Some of them were also of the opinion that the festivals were very few.

About 43.4% of the students had a neutral take on the places in Tajikistan with dislike being at 35.2% and like being at 21.7%. An overwhelming majority like the university and education in Tajikistan with 67% liking the university and 73% liking the education.

Anatomy was found to be the most favored subject among students 73.3% and history being the least favored subject 84%. Teachers were liked by almost all the students with the highest percentage of 93%.

**Conclusion.** According to our research we figured out that majority of foreign students adapted to conditions in Tajikistan. Majority of students either liked or responded neutrally with few dislikes.

## CHARACTERISTICS OF CORONARY VESSELS IN RHEUMATIC DISEASES

*G. Rizaeva*

Department of Internal Medicine №4 with hematology SamSMI, Uzbekistan  
Scientific director - Makhmatmuradova N.N.

Purpose of the study. Establishment of lesions of the cardiovascular system in patients with rheumatic diseases.

Materials and methods. As a material, 24 patients were examined who were hospitalized in the therapy department of the Samarkand city association in the period September-December 2018. A number of laboratory and instrumental research methods were used.

The results of the study showed that 14 patients were diagnosed with Rheumatoid Arthritis, and 10 patients with Polyarteritis nodosa. In this case, heart damage with rheumatoid arthritis, especially in the later stages, is observed in almost half of patients and is manifested by pericarditis, valvular defects, and involvement of the coronary vessels. According to autopsy, coronary vasculitis was detected among 30% of patients. The development of atherosclerosis and an increased risk of premature death in arthritis are also associated with the immunological activity of the disease, primarily with the degree of increase in the level of rheumatoid factor. There is a twofold increase in mortality from myocardial infarction and stroke. Signs of myocardial ischemia were detected in 40% of patients. In 20% of patients, coronary atherosclerosis occurs without clinical symptoms. Polyarteritis nodosa is a disease of a group of systemic necrotizing vasculitis with predominant involvement of medium and small caliber arteries with the formation of aneurysms and secondary damage to organs and systems. In 50% of patients, according to autopsy, signs of coronaritis were detected. There are observations of transmural myocardial infarction without angiographic signs of damage to the coronary arteries, which indicates the significant role of vasospasm associated with the inflammatory process. According to the data obtained, in 80% of cases noted hypertension, in 33% was revealed heart failure. Clinical and instrumental signs of coronaritis occurred in 20% of patients, 4.0% suffered transmural myocardial infarction, and half of the patients developed its painless form. Conclusion. Damage to the coronary vessels of patients with rheumatic diseases is a leading cause of lethal complications, such as myocardial infarction, sudden cardiac death, chronic heart failure, which must be taken into account when managing such patients.

## HEREDITARY HEMOLITIC ANEMIA

*Saodati Jamshed*

Childrens diseases N2 Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan  
Scientific director - Davlatova S.N.

**Research purpose.** Purpose of the study. The aim of the study was to study the parameters of central hemodynamics in children with HHA under conditions of muscle rest and at dosed physical activity to assess the adaptive-compensatory capabilities of the cardiovascular system.

**Materials and methods.** Material and methods. We examined 36 sick children aged from 3 up to 15 years old. There was 20 girls and 16 boys. With enzymopathy (glucose 6 phosphatase dehydrogenase deficiency) 13 children (36.1 %), thalassemia major- 10 (27.8 %) was examined. Thalassemia minor was detected in 9 patients (25 %), hereditary microspherocytosis in 4 children . Patients were conditionally divided into three groups depending on the severity of pathological process. Studies of central hemodynamics were performed by echocardiography on a Japanese ultrasonography apparatus "Toshiba".

**Research result.** Research results and discussions. The echocardiographic data analyses shows that in condition of muscle rest in patients with HHA in all three groups the average value of the minute higher volume of blood flow (MVBF) and its relative value of healthy children. The increase in the impact index (I I) of patients was also found in comparison with the control group, which is explained by noticeable decrease in body surface area and children with HHA. At the same time the average value of systolic blood flow volume (SV) in patients didn't significantly differ from the same indicator of healthy ones.

The increase MVBF in children with HHA was due to higher heart rate compared with those in children of the control group.

The study showed that in patients with HHA there was an increase in MVBF and CI due to heart rate.

Central hemodynamic children with HHA was examined at moderate physical activity. 30 from 36 children performed moderate load on a bicycle ergometer (1W/kg body weight).

6 patients was enabled to perform this load during to severe shortness of breath, tachycardia, and rapidly occurring fatigue.

The study at these load revealed a significant increase in central hemodynamic (especially MVBF and CI) in patients compared to data at rest. Thus in children with mild degree of HHA MVBF increased by 84.1%, CI- to 83.2%, SV to 9.6%, I I to 9.2%.

An individual analysis revealed a significant increase in MVBF and CI in all three group of examined patients compared with normal values of heart rate.

These differences was due to greater heart rate, at the same time SV and I I practically didn't differ from the similar indicators of the control group.

**Conclusions.** Thus, the results of the study of central hemodynamic showed, that in children in HHA there is a significant increase in MVBF and CI both in condition of muscle rest and in moderate doses physical activity due to heart rate.

The echocardiography changes revealed by us show the development of myocardial dystrophy and indirectly hemosiderosis. These disturbances are a reflection of the decrease in adaptive capabilities of the cardiovascular system in these categories of children's.

## EFFECT OF DIROTONE ON COGNITIVE FUNCTIONS OF ELDERLY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

*M. Somoni, Farzona. Olimi*

Internal medicine department №2 ATSMU. Tajikistan.  
Scientific director - PhD, associate professor Khamidov N.H.

**Purpose.** To study the effect of diroton (lysiniopryl) on the cognitive functions of elderly patients with arterial hypertension.

**Research methods.** 24 patients with arterial hypertension (AH) with moderate cognitive impairment between the ages of 60 and 73 years were examined. Among them, there are 14 women and 10 men. The criteria for inclusion of patients in the study were: systolic blood pressure  $\geq 140$  mmHg, diastolic blood pressure  $\geq 90$  mmHg, mild cognitive impairment according to the criteria of the international classification of diseases (ICD-10). 14 patients had grade I hypertension, and 10 patients had II degree of severity in accordance with WHO / ISAH classifications 1999, on the level of blood pressure (BP) and recommendations of ESH / ESC 2015. Diroton was administered at an initial dose of 10 mg once a day, and if the target level was not reached, the dose of the drug was titrated to 20 mg. The study of the state of cognitive functions was conducted in the first half of the day using the following most informative methods: a brief scale of mental status assessment (Mini-Mental State Examination - MMSE), Schulte's test, battery Frontal Assessment Battery - FAB, Mattis scale . Patients were examined before and after 4 months of treatment.

**Results.** The initial test results indicated a decrease in the cognitive functions of the patients included in the study. The averages on the MMSE scale were  $20.3 \pm 2.3$  points, FAB -  $12.6 \pm 3.1$  points, Schulte's samples -  $42.4 \pm 6.2$  seconds, and the Mattis scale -  $8.9 \pm 3.4$ . By the end of the course of treatment, there was a positive trend in the studied parameters. Average scores increased by 14.5% on the MMSE scale, FAB - by 13.3%, Mattis - by 8.4%. The results of Schulte's test decreased to  $34.5 \pm 3.2$  seconds.

**Conclusion.** The use of diroton in medium therapeutic doses improves cognitive function in elderly patients with arterial hypertension.

## OPTIMIZING TREATMENT AFTER PTERYGIUMECTOMY

*M.M. Shorustamova, A.E. Nazimov, B.A. Oralov*

Department of Ophthalmology Tashkent Medical Academy, Uzbekistan  
Scientific director - Scientific adviser d.m.s. Mirrahimova S.Sh.

Purpose of research. Improving the treatment of postoperative period of pterygiumectomy.

Material and methods: we examined 26 patients (20 eyes) aged 20 to 76 years, of which 12 were men and 14 were women. All patients had surgery of pterygiumectomy, with the plastic autoconjunctiva on the leg by the method of E. N. Bilalov(1998). To assess the effectiveness of complex treatment with the use of PDT, patients were divided into 2 groups. In group I (control I) – 13 patients - after pterygiumectomy, complex therapy was performed using standard drugs (flox-adex, diclofenac 0.1%, solcoseril). Group II (main) - 13 patients who received combined treatment with PDT 300 MJ in pulse mode (630 nm 3 min) for 7 days, on the domestic device " ALT-Vostok "(developed by Bakhritdinova F. A., Mir-rakhimova S. Sh., Narzikulova K. I. in 2015)

Research result. Studies have shown that in the main group of patients receiving combined PDT treatment, corneal suture adaptation and conjunctival flap healing occurred after 12 hours, while in the control group, the foreign body sensation indicating the adaptation of conjunctival sutures disappeared after 48 hours. Reduction of conjunctival hyperemia in the main group occurred on the fourth day after surgery, in contrast to patients in the control group, where conjunctival hyperemia disappeared on day 5-6. Also, the decrease in signs of corneal syndrome, which was manifested in the form of lacrimation, photophobia and blepharospasm in the main group occurred faster on the second day after surgery, in the control group, the improvement of these indicators was observed for 4-5 days. According to the data of the conducted studies, it can be judged that the therapeutic activity of treatment in the control group is significantly lower than in the main group with PDT.

Conclusions. Therapy of patients after surgery of pterygiumectomy with the use of PDT increases the efficiency of the baseline treatment and duration of the inflammatory process. The use of PDT in 300 MJ pulse mode for 7 days, the ALT-Vostok device in the complex therapy of the postoperative period of pterygiumectomy significantly facilitates the course of the inflammatory process and reduces the time of epithelization.

## INDUCTION OF LABOR AGAINST EPILEPSY

*N.A. Tukhtaeva*

Department of Obstetrics and Gynecology N2 ATSMU.Tajikistan  
Scientific director - Bobjanova O.B.

**Research purpose.** To evaluate the effectiveness of anticonvulsant therapy in pregnant women against the background of induction of labor.

**Materials and methods.** 15 women with focal epilepsy who were in remission before pregnancy and had a relapse of epileptic seizures in the 1st and 2nd trimester of pregnancy. Inclusion criterion: the absence of significant changes in the concentration of anticonvulsants in the blood during pregnancy compared with the initial indicators before pregnancy.

**Research result.** All women underwent a study of the level of progesterone in the blood immediately after a relapse or an increase in seizures. 10 out of 15 patients showed a decrease in progesterone concentration to  $17.4 \pm 0.4$  nmol / L. Given the suggestion that decompensation of epilepsy was induced by a change in hormonal levels during pregnancy, women with reduced levels of progesterone in the blood were prescribed dydrogesterone therapy. The dose of the drug was selected individually, under laboratory control with a target concentration of more than 100 nmol / L. The use of dydrogesterone led to the complete cessation of epileptic seizures throughout pregnancy in 8 of 15 patients, 3 of 15 showed a decrease in seizures by more than 50%, in 4 patients seizures persisted throughout the pregnancy, but their frequency and duration allowed prolongation of pregnancy. In general, clinically significant effect of dydrogesterone therapy was observed in 11 of 15 patients. In 5 patients, the effect was observed when the concentration of progesterone was from 80 to 100 nmol / L, in 3 after reaching 100-110 nmol / L, in 3 - 110-123 nmol / L.

**Conclusions.** In the event of a relapse of seizures during pregnancy, which was not accompanied by a decrease in the concentration of antiepileptic drugs in the blood, a further increase in the dose of anticonvulsants seems unpromising. In this case, it is advisable to use hormonal preparations in the form of administration of dydrogesterone in doses from 40 to 120 mg / day, corresponding to a concentration of progesterone in the blood from 80 to 123 nmol / l, which in our study allowed us to stabilize the course of epilepsy in 73.3% of patients.

## ENGLISH LANGUAGE AND MEDICAL STUDENTS

*H.M. Toshov*

Department of Foreign languages ATSMU. Tajikistan  
Scientific director - Kayumova M.A.

Purpose of the study: English language is the second language in the world of communication. Today's young people know about it including our students and physicians. There is a Tajik proverb which means "To know the language to know the whole world". Medical students and researchers need to learn English, not only because it is the means of teaching and learning

Material and methods of study. The objective of this study is to determine the importance of the study of English language learning for medical student. The students' satisfaction with their social and economic status is mostly associated with good oral skills in English, which indicates that good knowledge of a foreign language is of great influence on the

status of an individual in a society.

Result of the study. Several didactical methods are used: the skills are demonstrated by means of presentations, watching TV concerning to a medical theme and work in lab cabinets. Skills should be trained in small groups (10-15 students), with focus on role-playing with colleague students or simulated patients (as dialogue).

This can be a useful way of thinking about education, but in thinking about clinical learning, it is probably more helpful simply to distinguish between education and training

Conclusion. Effective learning in medical education at all stages includes elements of training set in the context of lifelong education. Medicine is as much an art as a science, and therefore clinical teaching and learning involves a complex synthesis and integration of knowledge, skills and attitudes in the minds of the learners. Bodies of knowledge are usually packaged into 'units', 'papers' or 'courses' in medical curricula.

## THE ROLE OF PHYSICAL CULTURE AND SPORT IN THE STUDENT'S LIFE

*N. Vivek, S. Narpat, F. Avinash, K. Aayushi*

Department Morphology and Physiology, Department of Physical Culture and Sports NCJS MUK, Republic of Kazakhstan. Kostroma State University named after Nekrasov. Russia

Scientific director - c.b.s., associate prof. Kharissova N.M., c.ped.s., prof. Smirnova L.M.

**Research purpose.** The purpose of the study to determine the level of motor activity of students, and to popularize among students a healthy lifestyle.

**Materials and methods.** Material and methods of investigation. To determine the level of motor activity of students, the Framingham method was used. A spiograph and an electrocardiograph were used.

**Research result.** Results. At present, students have low motor activity, which negatively affects their health status. It is known that physical education and sports, has a stimulating effect on all vital physiological parameters.

The structure of daily motor activity of students consists of a basic level of 7.03-7.27 hours, a sitting level of 3.39-3.57 hours, a small level of 9.50-11.13 hours, a middle level of 1.34-1, 48 hours and high - 0.05-1.20 hours.

Motivation for sports has almost every class. In physiology classes, teachers, when considering the topic "Muscle contraction," study the different types and modes of muscle contractions that you need to know when playing sports, thereby making students more aware of the current processes in the muscles when playing sports.

**Conclusions.** Conclusions. It is noted that students who are actively involved in sports are more active in the lesson in discussing the topic, have greater endurance throughout the day. By increasing physical activity, students unload the nervous system, which can give an impetus to the ability to better absorb learning material.

## FORMATION AND ARTISTIC DEVELOPMENT OF POETIC DRAMA IN XX CENTURY IN UZBEK LITERATURE

*G.R. Xodjiyeva*

Department of Uzbek Literature Bukhara State University of the Republic of Uzbekistan

Scientific director - Scientific adviser: Ph.D.Kuvvatova D.Kh.

The writing of poetic drama in world literature is inextricably linked to Greek literature. In the sixteenth century in English literature, this genre its own prominence thanks to UilyamShekspeer. The peculiarity of the Greek dramas was reflected in the playwright's creative work. The works of this genre, based on the liro-epic imagery, have become the main theme of every day's life, with scenes of history and times. Therefore, drama in the world literature has a long history. In Uzbek literature, it is important to clarify the peculiarities of the 20th century poetic drama.

In the Uzbek literature, the genesis of poetic drama rests on the genre of discussion and the works were written in the form of discussion. The reason is that, the poetic question and answers feature prevails in such works. This genre first appeared in the works of Fitrat and Usman Nasir. They are poetic form, dialogue, structure, from monologues, and based on liro-epic imagery. To integrate such works into a coherent artistic system and to reveal their peculiarities remains relevant in literature science.

More than a dozen poetry dramas have been published in 20th century Uzbek literature. The works of this genre were written in the works of Fitrat and Usman Nasir, it has acquired artistic perfection in the works of modern poets like Oybek, Hamid Olimjon, Uygun, Izzat Sultan, ErkinVohidov, Abdulla Aripov, Usman Kuchkor and IkbolMirzo.

The scientific study of this process is relevant. They study of these dramas is the subject of research.

The extend to which the problem is studied. In the literary studies of the Uzbek literature scholars such as I.Sultan, H.Abdusamatov, B.Imamov, K.Juraev, H.Hakimova, M.Umarova, A.Soliyev, Sh. Rizayev, B.Nazarov, M.Hashimova, have studied and reacted to the peculiarities of the genre of drama. In particular, I.Sultan, H. Abdusamatov, B. Imamov's researches are significant works in this regard. At the same time, articles and reviews published in recent years have also covered some aspects of poetry. However, in the aforementioned studies, the genesis, genesis and artistic development of poetry in Uzbek literature were not specifically investigated.

Unlike other scientific works in the dissertation, poetic dramas created in the new Uzbek literature are studied as a holistic artistic system.

The scientific significance of the research results is the study of the genre theory in the literature, the nature of poetic drama. In the analysis of modern Uzbek dramatic development trends. The possibility of using the literature on development of Uzbek literary studies.

## OXYTROPIS GLABRA LAM. DC APPLICATION OF AN EXTRACT DERIVED FROM MEDICINAL PLANT RAW MATERIALS IN THE COSMETIC FIELD

*K.Zh. Yermek*

Department of Pharmaceutical technology NAO "KazNMU Asfendiyarova. Republic of Kazakhstan  
Scientific director - PhD doctor Amirkhanova A.Sh.

**Research purpose.** Relevance: The creation of medicinal products from medicinal plant raw materials is an urgent problem of modern pharmacy. Nowadays, the country has registered about 8,000 thousand medicines, of which the domestic share is 30 %, at a cost of 10%. One of the priorities of the health care system is the creation of dosage forms in the conditions of the current import dependence of the pharmaceutical market. In this regard, it is widely used in folk medicine, and research is required in scientific medicine (*Oxytropis glabra* Lam.DC.) it is relevant to create a cosmetic cream from a plant. *Oxytropis glabra* Lam.DC. for chronic plant diseases, non-steroidal anti-inflammatory drugs, herbal medicines for a long time and in Pediatrics and geriatrics.

**Materials and methods.** Materials and methods: An extract of precritical carbon dioxide based on medicinal plant raw materials was obtained as the object of research. The method of carbon dioxide extraction has a number of features in comparison with traditional methods: - the efficiency and environmental purity of the extraction method; - the selection of biologically active substances; - the selection of biologically active substances in high quantities by conducting a deep extraction process. Carbon dioxide extracts are very valuable in composition. It contains lipovitamins (caratinoids, provitamins E, F, D, K), hormonal juices (phytoharmones), and bitter substances (resins) along with other substances. Carbon dioxide extracts are convenient for transportation and are fully stable concentrates for storage.

**Research result.** Results of the study: Method for obtaining carbon dioxide extract, pre-dried, the degree of grinding 1-3 mm (*Oxytropis glabra* Lam.DC.) with the use of raw materials. The process of carbon dioxide extraction is performed in the following parameters: temperature 220C and working pressure 65 in the atmosphere, extraction time for 18 hours, on a carbon dioxide plant (CEAC) 5L, according to the organization standard ST 27658-1910-too-02-2011 in the subcritical state, and the extractant is liquefied carbon GOST 8050-85.

**Conclusions.** Conclusion: The chemical composition of the pumpkin plant contains a large number of biologically active substances, i.e. alkaloids, triterpenoid saponins: 3-O - [-  $\beta$ -D glucopyranosyl (1-2) - [-  $\beta$ -D glucopyranosyl azukisapogenol methyl ether 3-O - [-  $\beta$ -d glucopyranosyl (1-2) - [-  $\beta$ -D glucopyranosyl azukisapogenol amide and flavonoids. Contains antioxidant properties of vitamin E, helps to moisturize and increase the elasticity of the face. As an example, we can consider the Tibetan cream Saab gay, 50 g, Sorig . It demonstrates the spectacular beauty of the property. For sensitive skin care, prone to irritation and allergic reactions, since the composition contains only natural substances. Saab gay, 50 g, Sorig cream deeply nourishes, moisturizes and protects the skin, as well as has a therapeutic effect. It intensively regenerates small cracks and wounds.

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |    |
|---|----|
| <i>М.К. Гулзода</i>   | 3  |
| <b>ПЛЕНАРНЫЕ</b>  |    |
| Саразм - маркази ташаккули маданияти халқи тоҷик<br><i>З.В. Абдурахмонов, Р.С. Сайфиддинова, Ф. Давлатзода</i>  | 5  |
| О лекарственных растениях таджикистана и вопросы их рационального использования<br><i>Н.С. Борониев, Н.М. Назаров, У.А. Маджидова</i>   | 5  |
| Деятельность трансплантологической службы в Республике Таджикистан<br><i>С.Ф. Гулишанова, У.А. Достиев, М.А. Каримов, У. Авалов</i>   | 6  |
| Чараёни эпидемиологии сирояти нави COVID-19 ва пешгирии он<br><i>И. Давронзода</i>  | 6  |
| Роль мелатонина в комплексном лечении пожилых больных с артериальной гипертензией<br><i>Ф.Л. Саидмуродова</i>   | 7  |
| Содержание тяжелых металлов в составе атмосферного аэрозоля и почв юго-центральной части Таджикистана<br><i>Ш.Х. Халифаева</i>  | 7  |
| Гигиеническая оценка питьевого водоснабжения населения бохтарского региона хатлонской области<br><i>Х.Н. Эгамназаров, М.М. Шарифов</i>  | 8  |
| <b>ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ</b>   |    |
| Влияние конституциональной венозной недостаточности на когнитивные функции у пациентов в острейшем периоде ишемического инсульта<br><i>Ш.М. Акилов, Г.А. Сатторова, Ф.А. Холикова</i> | 9  |
| Атипичное течение множественной миеломы<br><i>С.Н. Абдуллаева, Н.С. Мирзокаримова, Г.Н. Камолова</i>  | 9  |
| Тлеющая множественная миелома<br><i>С.Н. Абдуллаева, Н.С. Мирзокаримова, Г.Н. Камолова</i>  | 9  |
| Современные подходы к уходу за кожей пациентов с врождённым буллёзным эпидермолизом<br><i>З.Ф. Алиназарова, Н.М. Махкамов</i>   | 10 |
| Разновидности папиллом на слизистых оболочках<br><i>Н.К. Артыкова, У.С. Самадзода, Ш.А. Абдулхаков</i>  | 10 |
| Особенности течения хронического панкреатита у детей дошкольного возраста в практике семейного врача<br><i>М.Ф. Абдурахмонов, Э. Мадазимов, С.Х. Баротова</i>                         | 11 |
| Особенности факторов риска инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста<br><i>А.З. Авфонова, З.Р. Хамроева, М.А. Камолзода</i>   | 11 |
| Таъсири антидепрессантҳои муосир ба функсияи кашидашавии миокард дар беморони дорои гипертензия дар синни пиронсол<br><i>Н.Ш. Ақназаров</i>   | 12 |
| Эффективность «Скинорен» 15% геля в терапии Acne Vulgaris<br><i>А.С. Ахророва, М.И. Ходжаева</i>  | 12 |
| Применение кораксана в комплексной терапии резистентной хронической сердечной недостаточности у больных сахарным диабетом<br><i>Ш.Ш. Аслонов, Х.Т. Файзуллоев</i>                     | 13 |
| Проявление осложнений у больных острым миелобластным лейкозом при проведении полихимиотерапии по протоколу дат в высоких дозах<br><i>А.У. Алтунов, Т.А. Абдукайыров, З.А. Шарипов</i> | 13 |
| Вазъи саломатӣ ва сифати ҳаётии занони давраҳои дертари репродуктивӣ ва перименопаузали<br><i>М.А. Амиршоев</i>   | 14 |
| Особенности течения кардиоренального синдрома при множественной миеломе<br><i>С.Н. Абдуллаева, С.С. Мустафакулов, Н.М. Сайфиева</i>   | 14 |
| Давомнокии фосилаи q-t дар беморони дорои заъфи музмини дил бо синдроми депрессивӣ ҳангоми истифодаи рексетин<br><i>Н.Ш. Ақназаров</i>  | 15 |
| Структура врожденных пороков сердца у детей в г. Душанбе<br><i>Т.А. Абдукайыров, З. Шарипов, Р.Р. Каримов</i>   | 15 |
| Профилактика и коррекция энтеропатии у больных острым лимфобластным лейкозом<br><i>О.О. Атохонов, О.Ф. Фармонов, Ш.Р. Хаитов</i>  | 15 |
| Ошибки в диагностике и лечении множественной миеломы<br><i>С.Н. Абдуллаева, Н.С. Мирзокаримова, Г.Н. Камолова</i>   | 16 |

|  |    |
|--|----|
| Менингококковая инфекция, менингит, менингококкемия, септический шок III, тяжелая форма (клинический случай)<br><i>Д.Ш. Алымкулова, З.К. Джалбунова, С.В. Четова</i>                                 | 16 |
| Взаимосвязь кардиоренальных нарушений в лечении хронических болезней почек<br><i>Ш.Б. Али-Заде, М. Мирзокаримова</i>   | 17 |
| Новый подход в лечении железодефицитной анемии<br><i>Ф.Н. Аминов, Б. Каримов, М.К. Рашидов</i>   | 17 |
| Нервно-психические расстройства при спастическом колите, пептической язве и новообразованиях желудочно-кишечного тракта<br><i>И.М. Азизов</i>  | 18 |
| Артериальные гипертензии как проблема семейной медицины в Республике Таджикистан<br><i>А.Р. Абилов, М.Х. Сабурова</i>  | 18 |
| Бесплодие как социальная и медицинская проблема семейной медицины<br><i>С.Р. Абилова, М.Х. Сабурова</i>  | 18 |
| Опыт применения новых технологий при патологических состояниях центрального генеза в популяционном исследовании в условиях экстренной медицины<br><i>Ф.Ш. Ахмедова, Н.И. Махмудов, Р.М. Шерматов</i> | 19 |
| Применение клеточной терапии в лечении острого нарушения мозгового кровообращения<br><i>А.Ж. Байбусунова, Ч.Е. Рыспаев</i>   | 19 |
| Развитие перегрузки железом у трансфузионнозависимых пациентов с апластической анемией<br><i>Ш.Д. Бобожонова, Х.Х. Бердиева, Л.Д. Саматова</i>   | 20 |
| Анемия у пациентов с хронической болезнью почек<br><i>Н.Т. Бохирова, Хабибуллоева М.А. Хаитов Ф.К.</i>   | 20 |
| Структурно-функциональные изменения сердца и почек у больных с гипопластической анемией<br><i>Н.Дж. Бахридинова, М.А. Хакимова, Н.М. Сайфиева</i>  | 21 |
| Диагностика врождённого буллёзного эпидермолиза<br><i>Ш.Р. Баратова, Н.М. Махкамов</i>   | 21 |
| Диастолическая функция левого желудочка у пациентов с аортальным стенозом<br><i>Л.Р. Байбулатова, Э.А. Бакиева</i>   | 22 |
| Типы ремоделирования сердца у больных с аортальным стенозом<br><i>Э.А. Бакиева, Л.Р. Байбулатова</i>   | 22 |
| Методы выявления первичных форм туберкулёза у детей<br><i>М.В. Бобоев, Ш.М. Косимов, Р.А. Зокиров</i>  | 23 |
| Роль кабинета функциональной диагностики в мониторинге состояния пациентов после перенесенного инфаркта миокарда<br><i>Ю.В. Бачинская</i>  | 23 |
| Алопеции у девушек с келоидными рубцами<br><i>С.С. Бозоров, Ш.У. Асланова, У.О. Зокирова</i>   | 23 |
| Этиология, клинические проявления и эффективность проведенной терапии гнездовой алопеции у детей (ретроспективный анализ)<br><i>С.С. Бозоров</i>   | 24 |
| Динамика электрокардиографических параметров реполяризации у ВИЧ-инфицированных пациентов на фоне антиретровирусной терапии<br><i>К.Р. Воронейкая, О.А. Замунов</i>                                  | 24 |
| Реологические параметры крови у больных пожилого возраста с изолированной систолической артериальной гипертензией на фоне терапии мелатонином<br><i>К.Р. Воронейкая, О.А. Замунов</i>                | 25 |
| Особенности течения интерстициальной пневмоцистной пневмонии<br><i>Р.М. Гулзода, Ш.К. Холова, Д.Ю. Абдуллаева</i>  | 25 |
| Показатели фрактального анализа вариации кардиоинтервала у женщин с физиологическим течением беременности в третьем триместре<br><i>Р.А. Гуломова, А. Ниёзов, А. Юлдошев</i>                         | 26 |
| Курение кальяна как фактор высокого развития неспецифической и специфической интерстициальной пневмонии<br><i>Р.М. Гулзода, Ш.К. Холова, Д.Ю. Абдуллаева</i>   | 26 |
| Клиника негонококковых уретритов<br><i>М.Ш. Гулмамадова, К.И. Карамхудоев</i>  | 26 |
| Качество жизни больных, перенесших инфаркт миокарда<br><i>Додочони А., Ф.А. Хафизода</i>   | 27 |
| Рассеянный склероз в Республике Таджикистан<br><i>Г.Ш. Давлатмирова, Т.Б. Таджидинов, Х. Юлдашев</i>   | 27 |
| Ожирение – главный фактор риска развития прегестационного и гестационного сахарного диабета<br><i>М.С. Джаборова</i>   | 28 |



|  |    |
|--|----|
| Особенности клинического течения идиопатического фиброзирующего альвеолита, ассоциированного с ишемической болезнью сердца<br><i>Джавдат Валид Сахрои, Р.М. Гулзода, С.Х. Раджабова</i>                      | 28 |
| Диагностика и лечение головокружения в амбулаторной практике<br><i>Г.Ш. Давлатмирова, М.Ю. Кахорова, М. Шокирова</i>   | 29 |
| Влияние фактора частоты проворецидивного лечения на прогноз героиновой наркомании<br><i>А.Р. Джобиров, А.Т. Ахунов</i>   | 29 |
| Переходящее нарушение мозгового кровообращения<br><i>Г.Ш. Давлатмирова, М.О. Исрофилов, Д.П. Зуурбекова</i>  | 29 |
| Актуальные проблемы розацеа<br><i>Ш.Х. Джурсаева, М.И. Ходжаева</i>  | 30 |
| Особенности волчаночного нефрита у жителей Республики Таджикистан<br><i>М.С. Джалилзода, Т.М. Зокирова</i>   | 30 |
| Клиническое проявление перинатальной энцефалопатии у детей в практике семейного врача<br><i>Д. Джойлобов</i>   | 31 |
| Особенности уратснижающей терапии при хронической тофусной подагре. Клинический случай<br><i>Л.Е. Ерболат</i>  | 31 |
| Показатели микроциркуляции у подростков с сегментарным витилиго<br><i>Р.А. Зокиров, У.С. Рахимов, Н.М. Ходжаева</i>  | 32 |
| Хроническая болезнь почек, осложнившаяся нарушениями ритма сердца<br><i>Т.М. Зокирова, М.С. Джалилзода</i>   | 32 |
| Ремоделирование левого желудочка у больных ревматоидным артритом: Связь с клинико- иммунологическими особенностями заболевания и наличия артериальной гипертензии<br><i>З.З. Занчирбекова, М.М. Асламова</i> | 33 |
| Оценка эффективности коррекции когнитивных нарушений у больных с болезнью паркинсона<br><i>Н.А. Зарипов, Ш.Р. Рабоева, Д.У. Косимова</i>   | 33 |
| Молекулярно-генетическое исследование наследственных заболеваний нервной системы<br><i>Д.П. Зуурбекова, М.Ю. Кахорова, М.А. Курбонова</i>  | 34 |
| Показатели спектрального анализа вариации кардиоинтервала у женщин с физиологическим течением беременности в третьем триместре<br><i>М.И. Зарипов, Р.А. Гуломова, З.И. Самиев</i>                            | 34 |
| Изменение показателей диастолического наполнения левого желудочка при лечении мелатонином больных артериальной гипертензией<br><i>О.А. Замонов, Ф.Л. Саидмуродова</i>  | 35 |
| Влияние мелатонина на скорость клубочковой фильтрации у больных артериальной гипертензией<br><i>О.А. Замонов, Ф.Л. Саидмуродова</i>  | 35 |
| Проявление психоэмоциональных расстройств у больных с аутоиммунными заболеваниями<br><i>У.И. Исмоилов</i>  | 35 |
| Цитомегаловирусный мононуклеоз у детей в практике семейного врача<br><i>Игамова З. Х, Акбаров К. С, Ходжаева З. Г</i>  | 36 |
| Последствие перенесенного энцефалита расмуссена<br><i>М.О. Исрофилов, Н.Г. Асилова, М.А. Шокирова</i>  | 36 |
| Применение дивазы в лечении ишемического инсульта<br><i>М.О. Исрофилов, Т.Б. Точидинов, Г.Ш. Давлатмирова</i>  | 37 |
| Эффективность тенотена в лечении ишемического инсульта<br><i>М.О. Исрофилов, Ш.Р. Рабоева, З.С. Хамраев</i>  | 37 |
| Состояние сердечно-сосудистой системы у больных системной красной волчанкой (СКВ)<br><i>А.Ф. Ибрагимов, Ф.Л. Мингбоева, Р.С. Шадиев</i>  | 38 |
| Вопросы медикаментозного лечения и социальной реабилитации больных детей с детским церебральным параличом<br><i>М.Б. Исоева, М.А. Курбонова, М. Джалилзода</i>   | 38 |
| Этиологические аспекты развития повторного инсульта<br><i>М.Б. Исоева, Т.Б. Тоджидинов, М. Садуллоева</i>  | 39 |
| Спастическая атаксия шарлевуа-сагене типа SACS<br><i>М.О. Исрофилов, Г.Ш. Давлатмирова, Н.Г. Асилова</i>   | 39 |
| Витамино-Е дефицитная атаксия<br><i>М.О. Исрофилов, Т.Б. Точидинов, Н.Г. Асилова</i>   | 40 |
| Оценка электрокардиографических изменений у больных ревматоидным артритом в зависимости от наличия артериальной гипертензии<br><i>Исомчинов А.А., М.М. Асламова, М.Б. Назарзода</i>                          | 40 |
| Особенности нарушения высших психических функций у больных, перенесших ишемический инсульт<br><i>М.С. Илёсова, М.Б. Исоева, Т.В. Мадаминова</i>  | 41 |

|   |    |
|---|----|
| Использование опросника Р. Гудмана для определения риска формирования пограничных психических расстройств у подростков г. Душанбе<br><i>А.З. Ибрагимов, П.З. Набиев</i>                             | 41 |
| Наиболее часто встречающиеся заболевания среди беременных женщин на первичном звене<br><i>Т.Д. Кабирзода</i>  | 41 |
| Клиническая характеристика кардиоренальных нарушений при хронической болезни почек<br><i>А. Кадыров</i>   | 42 |
| Осведомленность о здоровом образе жизни лиц молодого возраста<br><i>Б.Х. Комилходжаев, П.Ф. Шарипова</i>  | 42 |
| Пешгири ва бартаграф намудани хуручи бемориҳои музмини гурда<br><i>А.Д. Курбонов</i>  | 43 |
| Особенности питания студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино<br><i>Б.Х. Комилходжаев, Ф.О. Парнишоева</i>  | 43 |
| Изучение иммунной системы при уретритах<br><i>К.И. Карамхудоев, И.Ё. Одишода, Ф.М. Саидова</i>  | 44 |
| Состояние психоэмоционального и вегетативного фона у пациентов с лейкоемией в условиях жаркого климата республики таджикистан<br><i>Т.И. Кароматова, Н.С. Мирзокаримова, Г.Н. Камолова</i>          | 44 |
| Профилактика нейрорлейкоза, как часть основного лечения острого лимфобластного лейкоза<br><i>Г.Ш. Кабилова, А.Т. Шамсов, Б.Д. Каримов</i>   | 45 |
| Неврологические нарушения у больных хронической болезнью почек<br><i>Г. Каюмова</i>   | 45 |
| Табоботи муосири намуди устувори миелолейкози музмин дар ибтидои беморӣ<br><i>Б.Д. Каримов, Ф.Н. Аминов, Ш.Ш. Юсуфова</i>   | 46 |
| Использование инновационных технологий для оценки суммарного сердечно-сосудистого риска у больных с артериальной гипертензией в амбулаторных условиях<br><i>Б.Х. Комилходжаев, М.Н. Абдухамидов</i> | 46 |
| Острые лейкозы при беременности<br><i>М.А. Камолзода, Авгонова А.З., Хамроева З.Р.</i>  | 47 |
| Диагностика дилатационной кардиомиопатии у госпитальных больных в условиях районной больницы<br><i>М.Р. Коситова, М.М. Алиев, Ш.Дж. Шарипов, А.Л. Рахматуллоев</i>                                  | 47 |
| Состояние здоровья женщин детородного возраста с заболеваниями щитовидной железы в практике семейного врача<br><i>Р.Р. Каримов, З.А. Шарипов, Т.Д. Кабирзода</i>                                    | 48 |
| О диагностических маркерах рестеноза коронарных артерий<br><i>Д.А. Кешубаева, Б.Б. Комарзина, А.А. Тажиббаева</i>   | 48 |
| Острый миелоидный лейкоз, ассоциированный с гельминтной инвазией<br><i>Н.С. Мирзокаримова, Д.Ю. Абдуллаева, Т.И. Кароматова</i>   | 49 |
| Лечение железодефицитной анемии у детей грудного возраста в зависимости от типа вскармливания в практике семейного врача<br><i>Г.А. Мухитдинова, А.С.Салихов, З.Г. Ходжаева</i>                     | 49 |
| Эффективность применения преднизолона при прогрессирующей миодистрофии дюшенна<br><i>Т.В. Мадаминова, П. Ахроров, С. Каюмова</i>  | 49 |
| Клинико-эпидемиологические особенности течения кори среди взрослых в Республике Таджикистан<br><i>Д.А. Мирзоев, А.К. Пардаев, Р.Д. Хайдаров</i>   | 50 |
| Особенности течения хронического гломерулонефрита у беременных<br><i>Ф.Л. Мингбоева, А.Ф. Ибрагимов, Э.Ф. Хукуматзода</i>   | 50 |
| Структура инфекционных болезней в условиях северного судана<br><i>Н.С.А.Х. Муавия, А.А. Боймуродов, З.Э. Рахманова</i>  | 51 |
| Клинико-гематологические изменения у больных острым лимфолейкозом<br><i>Р.Г. Мирсалимов, М.А. Хакимова, У.Э. Муродов</i>  | 51 |
| Адренолейкодистрофия (ALDP)<br><i>Т.В. Мадаминова, М.О. Исрофилов, Ш.Р. Рабоева</i>   | 52 |
| Последствия отказа от иммунизации детей первого года жизни<br><i>М.О. Мирзоева, З.А. Шарипов, Р.Р. Каримов</i>  | 52 |
| Множественная миелома в молодом возрасте<br><i>Н.С. Мирзокаримова, С.Н. Абдуллаева, Г.Н. Камолова</i>   | 53 |
| Особенности клинического течения энтеропатического акродерматита<br><i>Н.Р. Мирзоева, С.С. Бозоров, Ш.Х. Джураева</i>   | 53 |
| Триггерные факторы в развитии хлоазмы у лиц с разными фототипами<br><i>М.Х. Мирзоева</i>  | 54 |
| Применение краткосрочных курсов лечения у больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью в самаркандской области<br><i>Н.Т. Маматова, Г.Н. Шукуров</i>                            | 54 |

|  |    |
|--|----|
| Эффективность гликолевого пилинга в терапии хлоазм<br><i>М.Х. Мирзоева</i>   | 54 |
| Особенности клинического течения болезни шегрена<br><i>Д.Ю. Миронова</i>   | 55 |
| Клинической случай длительной ремиссии при гипопластической анемии<br><i>Ш.К. Мамаджонов, М.Ш. Шарифов</i>   | 55 |
| Состояние костной ткани у женщин постменопаузального периода с сахарным диабетом 2 типа и многоорождаемостью в анамнезе<br><i>М.Э. Музафарова</i>  | 56 |
| К вопросу морфологической диагностики опоясывающего герпеса<br><i>М.Т. Мирзоева, Ш.Х. Джурсаева</i>  | 56 |
| Клинико-молекулярная диагностика наследственных атаксий<br><i>С.С. Мирзоев, М.О. Исрофилов, Г.Ш. Давлатмирова</i>  | 57 |
| Первичный остеоартрит коленных суставов: современные подходы к ранней диагностике и оценке коморбидного фона<br><i>Х.Р. Махмудов, А.Д. Мирзоев, К.О. Шарифов</i>   | 57 |
| Бемориҳои банду бугумҳо, артрити ревматоидӣ<br><i>Т.Қ. Маҳмадова, З.А. Шарипов</i>   | 57 |
| Сравнительная клинико-лабораторная и инструментальная оценка эффективности моно- и комбинированной терапии артра с остенилом у больных первичным остеоартритом коленных суставов<br><i>А.Д. Мирзоев, Х.Р. Махмудов, К.О. Шарифов</i> | 58 |
| Некоторые клинико-эпидемиологические особенности ботулизма по материалам инфекционной больницы г. Душанбе<br><i>Д.А. Мирзоев, Н.С. Азимов, Х.Н. Пачаджанова</i>  | 58 |
| Клинические особенности простого герпеса и их терапия на современном этапе<br><i>М.Н. Махмудова</i>  | 59 |
| К вопросу изучения течения туберкулёза легких, протекающего на фоне артериальной гипертензии<br><i>Б.А. Маматкулов</i>   | 59 |
| Анализ распространенности наследственных заболеваний нервной системы на примере ГУ «национальный медицинский центр РТ «Шифобахш»<br><i>Т.В. Мадаминова, Б. Сарвинози, Х. Мадаминов</i>   | 60 |
| Клинико-эпидемиологическая особенность амебиоза у детей<br><i>А.М. Назиров</i>   | 60 |
| Оптимизация ведения больных с сочетанными гипертоническим кризом и ишемической болезнью сердца<br><i>Ф. Насриддинов</i>  | 61 |
| Профилактика прогрессирования остеоартроза коленного сустава на уровне ПМСП<br><i>Р.Н. Ниёзова</i>   | 61 |
| Встречаемость эндемического зоба у беременных женщин<br><i>Б.С. Насырова, М.Ш. Махмадова</i>   | 62 |
| Состояние здоровья трудовых мигрантов из различных регионов Республики Таджикистан в российской федерации<br><i>А. Ниёзов, М. Мукаласзода, С. Шодизода</i>   | 62 |
| К вопросу ранней диагностики диабетической периферической сенсомоторной нейропатии у детей и подростков<br><i>Б.С. Насырова, М.О. Шарипова, М.Ш. Бобоназарова</i>  | 62 |
| Состояние автономной нервной системы у больных с закрытой черепно-мозговой травмой различной степени<br><i>М.Дж. Наджбидинов, Ш.Д. Урунова, Ш.М. Наджмудинова</i>  | 63 |
| Влияние избыточной массы тела и ожирения на частоту развития диабетической нейропатии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа<br><i>Б.С. Насырова, М.Э. Музафарова</i>  | 63 |
| Когнитивные нарушения при закрытой черепно-мозговой травме в среднем возрасте<br><i>М.Дж. Наджбидинов, Ш.Д. Урунова, Ш.М. Наджмудинова</i>   | 64 |
| Состояние здоровья матерей и инфицирование детей раннего возраста<br><i>С.Г. Назарова, Ш.Б. Раджабов</i>   | 64 |
| Спектроскопия в доклинической диагностике кожных болезней<br><i>Х.Х. Нуралиев, Э.И. Файзиев, Х.М. Хабибова</i>   | 65 |
| Чешуйчатый лишай и жировой обмен<br><i>Х.Х. Нуралиев, М.И. Ходжаева, Э.И. Файзиев</i>  | 65 |
| Алкоголизм - причина противоправных действий и суицидального поведения больных алкоголизмом<br><i>А.А. Назаров, А.А. Тагоев</i>  | 66 |
| Влияние мелатонина на суточный индекс артериального давления у лиц пожилого возраста<br><i>Ш.С. Носиров, О.А. Замонов</i>  | 66 |

|   |    |
|---|----|
| Психосоматические расстройства при аномалии киммерли<br><i>А.А. Назаров</i>   | 66 |
| Распространение заболеваний, сопутствующих наркомании, среди лиц употребляющих наркотики инъекционным путём<br><i>А.А. Назаров</i>  | 67 |
| Случай из практики – синдром жилье де ла туретта<br><i>С.С. Носырова</i>  | 67 |
| Сравнительная оценка стратегии ведения пациентов с острым коронарным синдромом<br><i>С.К. Нурахметов, Б.К. Ешмуратов</i>  | 68 |
| Особенности течения хронической пневмонии у больных с сахарным диабетом в практике семейного врача<br><i>О.Н. Олимов</i>  | 68 |
| Анализ и оценка экг-х изменений у пациентов с активным ПСА<br><i>И.Ё. Одилзода, М.Ф. Насриева, А.Б. Акрамов</i>   | 69 |
| Структура факторов риска артериальной гипертонии у лиц трудоспособного возраста в г. Душанбе<br><i>Отажанов А.А. Джалолов Ф.М</i>   | 69 |
| Спектр и распространенности традиционных факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений и состояния липидного спектра крови у больных ревматоидным и псориатическим артритами<br><i>И.Ё. Одилзода, С.М. Хасанзода, О.Д. Охонова</i> | 70 |
| Случай развития геморрагического синдрома у больной на фоне приема антикоагулянтов<br><i>О.Р. Олимов, М.И. Абдуллаева, О.Ф. Фармонов</i>  | 70 |
| Захролудшавии кардиологии беморони дорой лейкози шадид<br><i>М.Н. Олимзода, О.Р. Олимов, С.А. Восиев</i>  | 71 |
| Фаъолияти дил дар беморони гирифтори бемории музмини обструктивии шушхо<br><i>Ш.А. Охунӣёзова, Ф.М. Давлатова, Ҷ.Т. Раҳмонов</i>  | 71 |
| Когнитивные нарушения при болезни паркинсона<br><i>Ш.Р. Рабоева, Н.А. Зарипов, М.Ю. Кахорова</i>  | 72 |
| Применение юперии(entresto) в комплексной терапии резистентной хронической сердечной недостаточности<br><i>А.Б. Рузиев, Х.Т. Файзуллоев</i>   | 72 |
| Табоати оризаҳои камхунии беморони гирифтори лимфолейкози музмин<br><i>М.К. Рашидов, Ф.Н. Аминов, Ш.Р. Хаитов</i>   | 72 |
| Анализ состава госпитализированных пациентов в реанимационное отделение республиканского клинического центра наркологии им. проф. М.Г. Гулямова<br><i>А.Н. Розиков</i>  | 73 |
| Клинические и генетические особенности микроцефалии<br><i>Ш.Р. Рабоева, Ф.Б. Бободжонов, М.М. Асоева</i>  | 73 |
| Современные перевязочные средства в терапии буллёзного эпидермолиза<br><i>Ф.Р. Рахимзода, Сафаров Х. А., Гиёсов А. А.</i>   | 74 |
| Баҳои самаранокии муолиҷаи беморони муьталои мушакбеҳолии қозиби дюшенн бо маводи лекартин (левокарнитин)<br><i>Ш.Р. Рабоева, Абдул Розик Муско., Ф. Бобочонова</i>   | 74 |
| Клиническое течение и терапия бронхиальной астмы в сочетании с гипертонической болезнью<br><i>Дж.Т. Рахмонов, Г.А. Гулзода, Х.С. Нуров</i>  | 75 |
| Клинико-этиологическая характеристика неонатальных судорог<br><i>Ш.Р. Рабоева, М.А. Хабибуллоева, З.Б. Джалолов</i>   | 75 |
| Анализ планирования семьи женщинами репродуктивного возраста амбулаторных условиях<br><i>М.Н. Раджабова, Т.Д. Кабирзода, Б.С. Зулматов</i>  | 76 |
| Реабилитация в наркологии<br><i>А.Н. Розиков</i>  | 76 |
| Эпилепсия и эпилептические синдромы у экстремально недоношенных детей<br><i>Ш.Р. Рабоева, Н.Ю. Ашурова, М. Бердиева</i>   | 76 |
| Современный подход к диагностике и лечению неонатальных судорог<br><i>Ш.Р. Рабоева, Г.Ш. Давлатмирова, Ш. Бухориева</i>   | 77 |
| Особенности гиперкинетической формы детского церебрального паралича у недоношенных детей<br><i>Ш.Р. Рабоева, М. Хабибуллоева, Абдул Розик Муско</i>   | 77 |
| Болезнь вильсона-коновалова<br><i>Ш.Р. Рабоева, З.С. Хамраев, И. Фирузаи</i>  | 78 |
| Некоторые эпидемиологические особенности гепатита «С» по материалам инфекционной больницы г. Душанбе<br><i>Дж.Э. Рахмонов, М.Р. Гадойбоев, Т.Р. Достова</i>   | 78 |
| Генотипическая характеристика вирусного гепатита «С» по материалам инфекционной больницы г. Душанбе<br><i>Дж.Э. Рахмонов</i>  | 79 |

|  |    |
|--|----|
| Последствия беременности, осложнённой инфекцией в перинатальном периоде<br><i>Н.Л. Салимова, Т.Д. Кабирзода, А.О. Юсупов</i>   | 79 |
| Факторы риска затяжных пневмоний<br><i>Н.Д. Сирожева, Б.Б. Икромова, Ш.С. Зиедзода</i>   | 80 |
| Статус психологй дар беморони пиронсол бо стенокардия фаъолияти чисмонй<br><i>Ф.Л. Саидмуродова, Ё.Ф. Хусейнова</i>  | 80 |
| Гемодинамические показатели сердца у больных изолированной систолической артериальной гипертонией пожилого возраста на фоне терапии мелатонином<br><i>Ф.Л. Саидмуродова</i>                  | 80 |
| Такмили ташхис ва табобати уретритъю<br><i>Саторов Х.С. Зафаров Н.Х.</i>   | 81 |
| Клиническая характеристика умеренной стадии хронической болезни почек протекающей с неврологическими расстройствами<br><i>Д. Сафарова</i>  | 81 |
| Бос терапия при лечении ишемического инсульта<br><i>К.Б. Сраилова, Б.Н. Раимкулов</i>  | 82 |
| Акупунктура при лечении ишемического инсульта<br><i>К.Б. Сраилова, Б.Н. Раимкулов</i>  | 82 |
| Особенности течения бронхиальной астмы у больных с коморбидным состоянием<br><i>Н.Д. Сирожева, Б.Б. Икромова, Д.И. Холматова</i>   | 83 |
| Нозофобия - клиника, профилактика и лечение<br><i>С.Н. Саломова, Х.Т. Худойназаров</i>   | 83 |
| Иммунологический статус у больных сельской формой кожного лейшманиоза<br><i>Т.О. Саидинова, Ш.Х. Джураева, Х.М. Хабибова</i>   | 83 |
| Оценка эффективности диагностики и лечения у больных холб с хроническим панкреатитом<br><i>С.У. Суванкулова</i>  | 84 |
| Частота возникновения акатизии у больных шизофренией при лечении типичными или атипичными нейролептиками<br><i>А.А. Тагоев, А.А. Назаров</i>   | 85 |
| Тактика и исходы лечения синдрома диабетической стопы у больных сахарным диабетом<br><i>С.Б. Турсунова, С.А. Махмадов, Х.К. Хасанов</i>  | 85 |
| Оценка клинико-функциональной особенности течения нейроциркуляторной дистонии<br><i>М.М. Тиллабеков, Р.С. Шадиев</i>   | 85 |
| Клинические особенности возрастного гипогонадизма у больных сахарным диабетом 2 типа<br><i>С.Б. Турсунова, Д.А. Нуралиева, Ф.А. Зиев</i>   | 86 |
| Особенности течения симптоматической эпилепсии у детей<br><i>Т.Б. Тоджиддинов, Н.М. Кадырова, З.С. Хамраев</i>   | 86 |
| Эффективность применения глюкокортикоидных препаратов при невралгии лицевого нерва<br><i>Т.Б. Тоджиддинов, А.Н. Абдуллоев, Т.А. Абдурахмонзода</i>   | 87 |
| Дигаргунихои синусолии мардона дар ташхиси нутфа<br><i>Ф.А. Тошов, Ф.М. Махмадалиев, А.Б. Борачабов</i>  | 87 |
| Аломати «Донаи олуболу» дар кӯдакони бо сактаи паҳншудаи камхунӣ<br><i>Т.Б. Точиддинов, Абдул Разоқ Муско., Қажорова М.Ю.</i>  | 87 |
| Осложнение дифтерии у взрослых<br><i>Э.Ш. Тагоев, З.Ф. Хакимова, А.Б. Исмоилов</i>   | 88 |
| Влияние мелатонина на дисфункцию эндотелия у пожилых больных артериальной гипертонией<br><i>З.А. Таджиева, О.А. Замонов, Ф.А. Шукуров</i>  | 88 |
| Лечение когнитивных нарушений в остром периоде инфаркта мозга<br><i>Т.Б. Точиддинов, М.О. Исрофилов, И. Фирузаи</i>  | 89 |
| Применение узт-терапии с гидрокортизоном в комплексном лечении больных ревматоидным артритом<br><i>Ш.Д. Убайдов, Н.В. Фаттоева</i>   | 89 |
| Психоземциональные нарушения при климактерическом синдроме<br><i>Ш.Д. Урунова, М.Дж. Наджбидинов, Л.Э. Насриддинов, З.Р. Мавлянова</i>   | 90 |
| Особенности лечения климактерического синдрома в сочетании с хроническим простатитом<br><i>Ш.Д. Урунова, З.Р. Мавлянова, Л.Э. Насриддинов</i>  | 90 |
| Комплексная реабилитация больных гипертоической болезнью в сочетании с климактерическим синдромом<br><i>Ш.Д. Урунова, З.Р. Мавлянова, Л.Э. Насриддинов</i>                                   | 91 |
| Феномен аспиринорезистентности при ишемии миокарда<br><i>А.А. Фозилов, Ф.А. Каримова, Ф. Абдуллозода</i>   | 91 |
| Факторы риска развития особенности клинического течения мегабластической и апластической анемии в Республике Таджикистан<br><i>Файсал Сахрои, Фидо Мухаммад, М.Х. Бобоева, Р.А. Кодирова</i> | 92 |

|   |     |
|---|-----|
| Особенности изменения сердечно-сосудистой системы у больных диабетической нефропатией<br><i>М.А. Хакимова, Н.Дж. Бахриддинова, Р.Г. Мирсалимов</i>  | 92  |
| Дерматологический индекс качества жизни больных витилиго<br><i>Н.М. Ходжаева, Ш.Х. Джусраева</i>  | 92  |
| Профилактика заболеваний среди подростков г. Душанбе<br><i>Ф.А. Хафизода, А. Дододжони</i>  | 93  |
| Особенности течения гепаторенального синдрома у пациентов с хроническим миелоидным лейкозом в зависимости от возрастного аспекта<br><i>Ходжа Тодж Мухаммад, С.С. Мустафакулов, Г.Н. Камолова</i>  | 93  |
| Хусусиятҳои ҳоси бемори диққи нафас дар шахсони гирифтори бемории фишорбанди шараёни<br><i>Ш.Р. Ҳайтов, З.Р. Ҳайтова, Рашидов М. К.</i>   | 94  |
| Анализ течения инфаркта миокарда<br><i>Ф.К. Хайтов, М.И. Махмадов, Химмат Мухаммад Ёсин</i>   | 94  |
| Комплексная клинико-лабораторная и инструментальная оценка состояния сердечно-сосудистой системы у больных ревматоидным артритом до начала активной контролируемой противовоспалительной терапии<br><i>С.М. Хасанзода, О.Д. Охонова, М.М. Маджонова</i> | 95  |
| Оризаҳои сироятӣ ва ғайрисироятӣ лейкозҳои шадид<br><i>З.Р. Хамроева, А.З. Авғонова, М.А. Камолзода</i>   | 95  |
| Опыт лечения бифуркационных поражений коронарных артерий нестволовой локализации<br><i>А.А. Хамидов</i>   | 96  |
| Алгоритм выявления артериальной гипертонии у подростков<br><i>Н.Ф. Худойдодова</i>  | 96  |
| Эффективность комбинированной терапии гипертонической болезни в сравнении с монотерапией<br><i>Холматова Д.И. Сирожева Н.Д. Каримова З.М.</i>   | 97  |
| Особенности течения хронической болезни почек в зависимости от коморбидных состояний<br><i>Холматова Д.И. Каримов Н.У. Паноева М.С.</i>   | 97  |
| Современная терапия больных острым миелобластным лейкозом<br><i>М.А. Хабибуллоева, З.Р. Хайтова, А.З. Авғонова</i>  | 98  |
| Структурно-функциональные изменения почек и сердечно-сосудистой системы придиабетической нефропатии<br><i>Э.Ф. Хукуматзода, А.Ф. Ибрагимов, Ф.Л. Мингбоева</i>  | 99  |
| Особенности течения амёбной интерстициальной пневмонии<br><i>Ш.К. Холова, Р.М. Гулзода, М.Н. Зокирова</i>   | 99  |
| Метод диагностики латентной артериальной гипертонии<br><i>Б.Ш. Хурсанов, Олими Фарзона</i>  | 100 |
| Некоторые причины немедицинского использования тропикамида лицами, злоупотребляющими психоактивными веществами<br><i>В.Б. Хакимов</i>   | 100 |
| Когнитивные нарушения у пожилых больных с артериальной гипертензией<br><i>Б.Ш. Хурсанов, Ё.Ф. Хусейнова</i>   | 101 |
| Исходы хирургических вмешательств при различных патологиях щитовидной железы<br><i>Ш.З. Хусейнова, С.Б. Турсунова, М.У. Юлдошева</i>  | 101 |
| Некоторые аспекты эпидемиологии ВИЧ инфекции<br><i>В.Н. Цой, Дж. Э. Рахмонов, И.Ш. Курбонова</i>  | 101 |
| Некоторые аспекты эпидемиологии ВИЧ инфекции<br><i>В.Н. Цой, Дж. Э. Рахмонов, И.Ш. Курбонова</i>  | 102 |
| Процедурные результаты эндоваскулярного лечения бифуркационных поражений ствола левой коронарной артерии<br><i>З.К. Шокирова, А.А. Хамидов</i>  | 102 |
| Системаи лахтабандии хун дар беморони гирифтори барас<br><i>С.А. Шарифов</i>  | 103 |
| Анализ объёма работы врача - хирурга на первичном звене<br><i>М.М. Шермирзоева, З.Н. Джалолова, Б.С. Зулматов</i>   | 103 |
| Сердечно-сосудистые заболевания среди лиц молодого возраста<br><i>З.А. Шарипов, Каримов Р. Р., Т.А. Абдукайыров</i>   | 104 |
| Состояние микроциркуляции кожи при атрофических рубцах кожи<br><i>М.О. Шодиева</i>  | 104 |
| Факторы риска, предрасполагающие к развитию перинатальных поражений центральной нервной системы у новорожденных<br><i>З.А. Шарипов, Р.Р. Каримов, И.И. Баротов</i>  | 104 |
| Клиническая характеристика рубцов после угревой болезни<br><i>Ф.Ш. Шукурова</i>   | 105 |
| Формирование рубцов после угревой болезни у больных с разными фототипами кожи<br><i>Ф.Ш. Шукурова</i>   | 105 |

|  |     |
|--|-----|
| Особенности клинического течения гемофилии и её осложнения<br><i>Р.С. Шадиев, Ш.Ш. Юсуфова, А.Ф. Ибрагимов</i>   | 106 |
| Качество жизни женщин, страдающих остеохондрозом поясничного отдела позвоночника<br><i>К.В. Шмырина, Н.Ф. Вязикова, Ф. Асадова</i>   | 106 |
| Изучение факторов риска развития железодефицитной анемии у лиц пожилого и старческого возраста<br><i>Ф.Ж. Шокирова, Л.Д. Саматова, Ш.С. Насриева</i>   | 107 |
| Коррекция атрофических рубцов кожи препаратами гиалуроновой кислоты<br><i>Шодиева М. О., Махмудова Д. Ш.</i>   | 107 |
| Особенности атипичного течения наркомании в клинике наркологических заболеваний в пеницитарной психиатрии<br><i>Ш.Б. Юнусов</i>  | 108 |
| Поражение почек при острых лейкозах<br><i>Ш.Ш. Юсуфова, Шадиев Р.С, Б.Д. Каримов</i>   | 108 |
| Эффективность инсулинотерапии при синдроме диабетической стопы<br><i>М.У. Юлдашева, М.Ш. Махмадова</i>   | 108 |
| Особенности встречаемости эндокринной патологии у студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»<br><i>М.У. Юлдашева, С.К. Асоева, Д.О. Хасанова</i>  | 109 |
| Основные факторы риска асфиксии новорожденных<br><i>А.О. Юсупов, И.И. Баротов, Н.Л. Салимова</i>   | 109 |
| Результаты госпитального регистра передозировок кардиологических лекарственных препаратов (2014,2017,2018 гг.)<br><i>С.Сякушин, М.Б. Чернышева, С.В. Селезнев</i>                              | 110 |
| Связь нарушенной функции почек с передозировками сердечно-сосудистых лекарственных препаратов: субанализ регистра «гроза» (2017-2018 гг.)<br><i>С.С. Якушин, М.Б. Чернышева, С.В. Селезнев</i> | 110 |
| <b>ХИРУРГИЯ</b>  |     |
| Результативность оперативного лечения обструктивной азооспермии<br><i>А.И. Абдуворисов, А.Б. Холиков, А.Х. Курбонов</i>  | 111 |
| Определение гемодинамических изменений органов брюшной полости при внутрибрюшной гипертензии<br><i>Ж.Ю. Абдуллаев, Г.К. Ахмедов, Ж.И. Алимов</i>   | 111 |
| Герниопластика в зависимости от анатомических особенностей пахового канала<br><i>Р.И. Абдуллаев, Р.А. Зокиров, Ш.Ш. Шонасурдинов</i>   | 112 |
| Показания и оптимальные сроки оперативного лечения бескаменного холецистита<br><i>Р.И. Абдуллаев, Р.А. Зокиров, Ш.Ш. Шонасурдинов</i>  | 112 |
| Алгоритм лечения переломов длинных костей<br><i>М.С. Абдуллоев, С.М. Акрамов, О.С. Курбонова</i>   | 113 |
| Причины гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде у травматолого-ортопедических больных<br><i>М.С. Абдуллоев, Ш.Т. Аскарлов, С.М. Акрамов</i>                               | 113 |
| Острый холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха<br><i>Д.А. Абдуллозода, Л.А. Гуломов, Ш.Ш. Сайфудинов</i>  | 114 |
| Хирургическая тактика в лечении больных острым обтурационным холециститом<br><i>Д.А. Абдуллозода, Л.А. Гуломов, Ю.Ф. Тагоймуродов</i>  | 114 |
| Меланома кожи: вопросы диагностики и лечения<br><i>Ш. Абдуллозода, Ф.Х. Райхонов, И.К. Ниязов</i>  | 114 |
| Влияние хламидийной инфекции на течение ревматоидного артрита<br><i>Д.С. Абдуразакова</i>  | 115 |
| Ультразвуковые изменения органов мошонки у больных с гидроцеле<br><i>А.А. Абдурахмонов, Г.Х. Ибодова, М.З. Абдуллоев</i>   | 115 |
| Особенности диагностики и лечения калькулезного простатита<br><i>А.А. Абдурахмонов, Х.Г. Салимов, Мухаммадиев Ф.И. Насриддинов Л.Э.</i>  | 116 |
| Ахамияти эмиссияи отоакустикӣ дар тадқиқи шунудсанҷии на-взодон<br><i>Ф.Х. Адылова, П.К. Воҳидова, А.А. Азизхочаев</i>   | 116 |
| Лечение больных с инфицированным панкреонекрозом<br><i>А.С. Абызбаева, Г.К. Байкосова, Е.В. Сенькина</i>   | 117 |
| Использование аутоотрансплантатов из хрящей крыльев носа и четырехугольного хряща при вторичной ринопластике<br><i>К.Н. Азизов, Г.Н. Шарипов, Ф.Ф. Абдурахманов, Э.Х. Исмоилов</i>             | 117 |
| Нарушение функции дыхания до операции вторичной ринопластики<br><i>К.Н. Азизов, Г.Н. Шарипов, И.Т. Иброхимов, Ш.С. Назиров</i>   | 118 |
| Восстановление опорности носа при вторичной ринопластике<br><i>К.Н. Азизов, Г.Н. Шарипов, И.Т. Иброхимов, А.С. Ситамов</i>   | 118 |

|   |     |
|---|-----|
| Роль дородового ухода в профилактике материнской смертности от тяжёлой преэклампсии<br><i>Т.Х. Азизова, М. Окулбекова, Г. Одинаева</i>  | 119 |
| Ахамияти санчиши камертонали дар мархилаи ибтидои шунудсанҷи<br><i>А.А. Азизхоҷаев</i>  | 119 |
| Оценка эффективности различных методов хирургического лечения болезни легга-кальве-пертеса<br><i>С.М. Акрамов</i>   | 120 |
| Кортикостероид-индуцированный асептический некроз головки бедренной кости<br><i>С.М. Акрамов, А.А. Рахмонов, М.С. Абдуллоев</i>   | 120 |
| Современные технологии в диагностике и лечении механической паразитарной желтухи<br><i>А.Д. Алиева</i>  | 121 |
| Применение иммуотропных препаратов в комплексном лечении острого панкреатита<br><i>Н.А. Али-Заде, М.Ю. Кахорова, Ф.М. Гулов</i>   | 121 |
| Синдром мириззи: диагностика и выбор оперативной тактики<br><i>Ж.И. Алимов, Г.К. Ахмедов, А.С. Бабажанов</i>  | 122 |
| Резекционные методы операций при сочетании дуоденостеноза с пенетрацией язвы<br><i>М.М. Амиркулов, С.С. Наджмудинов, Ч.К. Аюбов</i>   | 122 |
| Состояние тазового дна у больных женщин с выпадением прямой кишки<br><i>Ш.Р. Амиров, Г.А. Гулзода, Б.С. Саидов</i>  | 122 |
| Изменение показателей перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты у больных с острым разлитым перитонитом<br><i>Дж.Н. Амиров, Т.Ш. Назаров, Дж. Эрачи</i>              | 123 |
| Смешанная форма недостаточности анального сфинктера у женщин<br><i>Ш.Р. Амиров, С.И. Расулова, А.А. Караева</i>   | 124 |
| Улучшение результатов хирургического лечения выпадение прямой кишки у женщин<br><i>Ш.Р. Амиров, С.И. Расулова, А.А. Караева</i>   | 124 |
| Профилактика и лечение остеоартрита таранно-пяточного сустава<br><i>М.К. Асоев</i>  | 125 |
| Клиническое применение иммуномодулятора «интераль» в монорезиме при острых респираторных вирусных инфекциях<br><i>Ахмдбеков Х. А., П.Ф. Муродова, Ф. Шахнозаи</i>                 | 125 |
| Роль эндоскопической диагностики при разных заболеваниях пищевода<br><i>Г.К. Ахмедов, А.С. Бабажанов</i>  | 125 |
| Новый взгляд на проблему гетеротопической аутотрансплантации селезенки<br><i>Ш.Э. Ашуров, А.У. Жуманазаров, Т.Ж. Матризаев</i>  | 126 |
| Использование способа Butterfly при сгибательной контрактуре пальцев кисти<br><i>А.С. Ашуров, И. Муродов, А.И. Джаборов</i>   | 126 |
| Распространение патологии органа зрения среди работников тэц<br><i>Т.С. Бабаева, З.С. Халимова, М.С. Ниязова</i>  | 127 |
| Качество жизни пациентов после лечения остеоартроза с помощью стромально-васкулярной фракции<br><i>Л.Р. Байбулатова, Э.А. Бакиева</i>   | 127 |
| Медико-социальные аспекты пролапса половых органов у женщин<br><i>Э.А. Бакиева, Л.Р. Байбулатова</i>  | 128 |
| Особенности диагностики и лечения кист поджелудочной железы<br><i>Э.А. Бакиева, Л.Р. Байбулатова</i>  | 128 |
| Применение малоинвазивной операции tvt при недержании мочи у женщин<br><i>З.Б. Бахромова, Б.И. Набиев, А.А. Холалиев</i>  | 129 |
| Синдроми яқдигарро вазнинкунанда дар беморони гирифтори оризаҳои фасодӣ – некрозии диабети канд<br><i>У.М. Бегаков</i>  | 129 |
| Репродуктивный потенциал у девочек, родившихся от родственного брака<br><i>О.Б. Бобджонова</i>  | 130 |
| Инбрэндный брак и его перинатальные аспекты<br><i>О.Б. Бобджонова, Ф.Ф. Абдурахманова</i>   | 130 |
| Комплексное лечение при некротических осложнениях острого панкреатита с использованием чрескожных миниинвазивных технологий<br><i>Н.А. Бобоева, Ш.Б. Али-Заде, А.З. Ибрагимов</i> | 131 |
| Применение прогестерона при хронических воспалительных заболеваниях органов гениталия<br><i>М.Х. Бобокулова, Ш.Б. Меликова, Ш.Ю. Одинаева</i>                                     | 131 |
| Медико-демографические факторы риска материнской смертности от экстрагенитальной патологии<br><i>Ш.А. Бобомуродова, М.Х. Рахмонова, Н.Р. Насриддинова</i>                         | 132 |
| Факторы риска материнской смертности при акушерском кровотечении<br><i>Ш.А. Бокалонова, Т. Файзуллоева, Падидаи Саъидин</i>   | 132 |
| Оперативное лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы<br><i>Бозоров Дж.Дж. Гиесов А.Д., А.А. Холалиев</i>   | 133 |



|   |     |
|---|-----|
| Тактика лечения больных с переломами тел позвонков на фоне остеопороза позвоночника<br><i>У.Н. Ботуров, П.С. Шайдуллоев, З.Р. Халимов</i>   | 133 |
| Первый опыт применения эхо-foam склеротерапии в лечении рецидивного варикоза нижних конечностей в Республике Таджикистан<br><i>Ш.М. Буриева, О.Ф. Солиев, С.П. Курбонов</i>   | 134 |
| Послеоперационные осложнения у стомированных пациентов с абдоминальной патологией<br><i>А.Б. Буробина, О.С. Якимова</i>   | 134 |
| Беременность и туберкулёз: особенности течения гестационного процесса<br><i>С.Ш. Валдошова, М.Ш. Бурунова, С.А. Шерова</i>  | 135 |
| Перцентильная кривая высоты стояния дна матки и индекс массы тела беременных женщин, страдающих туберкулёзом<br><i>С.Ш. Валдошова, Ё.А. Имомназарова</i>  | 135 |
| Гипертензивные состояния и цитокиновый статус<br><i>М.И. Валиева</i>  | 136 |
| Опыт применения препарата нейромидин в лечении сенсоневральной тугоухости<br><i>Н.К. Валиева, Н.М. Лапасов, А.А. Рахмонов</i>   | 136 |
| Клиническая характеристика эндометрита после позднего выкидыша<br><i>Ш.Г. Вохидова, М.Ш. Назаралиев</i>   | 136 |
| Экспериментальные методы хирургического моделирования хронической непроходимости мезентеральных сосудов<br><i>З.А. Гафурова, А.А. Абдуллоев, М.А. Абдуллоев</i>   | 137 |
| Выживаемость после хирургического лечения кардиоэзофагеального рака<br><i>М.А. Гиёев, И.К. Ниязов, Д.Ш. Нуралиев</i>  | 137 |
| Хирургическая тактика при лечении больных с острым калькулёзным холециститом в условиях больницы скорой помощи<br><i>А.Н. Голомидов</i>   | 138 |
| Случай рабдомиолиза и его терапия при родственной трансплантации почки<br><i>М.К. Гулзода, С.С. Исмоилзода, Н.М. Хасанов</i>  | 138 |
| Анализ количества родов и перенесённых беременностей у женщин с ТСХБП, находящихся на гемодиализной терапии, как фактора сенсибилизации<br><i>М.К. Гулов, У.А. Достиев</i>  | 139 |
| Оценка критериев эффективности диализной терапии и коррекции анемии у больных с терминальной стадией хронической болезни почек на этапе предоперационной подготовки при трансплантации почки<br><i>М.К. Гулов, У.А. Достиев</i> | 139 |
| Плазмаферез у пациентов с высоким иммунологическим риском при трансплантации почки<br><i>М.К. Гулов, Н.К. Аиуралиев, У.А. Достиев, М.А. Каримов</i>   | 140 |
| Оптимизации лечения больных острым обтурационным холециститом с высоким операционно-анестезиологическим риском<br><i>Д.А. Гуломов, Ш.Ш. Сайфудинов, М.К. Билолов</i>  | 140 |
| Тактика лечения острого калькулёзного холецистита у беременных<br><i>Х.Б. Давлатзода, И.К. Курбонов</i>   | 141 |
| Оценка адекватной анестезии при плановых операциях на головном мозге<br><i>Б.Х. Давлатзода, Х.А. Маматкулов</i>   | 141 |
| Интенсивная терапия при гиповолемическом шоке не геморрагического характера<br><i>Б.Х. Давлатзода, Н.Ф. Файзалиев</i>   | 141 |
| Возможности стационар замещающего лечения острого ретроректального парапроктита<br><i>Дж.Дж. Давлатов, А.С. Мирзоев, М.Б. Аннаев</i>  | 142 |
| Осложнения острого ретроректального парапроктита<br><i>Дж.Дж. Давлатов, Г.Х. Хайрова, К.Ю. Обиджони</i>   | 142 |
| Состояние иммунной системы у больных с гнойно – некротическими осложнениями сахарного диабета<br><i>Ш.Х. Давлатова</i>  | 143 |
| Профилактика гнойных осложнений у больных с синдромом диабетической стопы<br><i>Ш. Давлатова</i>  | 143 |
| Применение антиоксидантов в комплексном лечении осложнённых форм синдрома диабетической стопы<br><i>Давлатова Ш.Х. Рахмонова М.К.</i>   | 144 |
| Лечение гемангиомы у детей<br><i>Г.А. Давлятова, Д.А. Негматова, А.А. Хусейнов</i>  | 145 |
| Использование васкуляризированной фасции височной области в реконструкции приобретенных дефектов ушных раковин<br><i>Ж.Ю. Дадоджонов, Ш.И. Холов, К.М. Мардонзода</i>   | 145 |
| Разобщение пальцев кисти у детей с врожденной синдактилией<br><i>Ж.Ю. Дадоджонов, И. Ёомидзода, М. Хакимов</i>  | 145 |
| Хирургическое лечение нагноившегося эхинококкоза головного мозга<br><i>Х.З. Джахфаров, М.А. Орипов</i>  | 146 |

|   |     |
|---|-----|
| Показатели распространённости и структуры конъюнктивита<br><i>М.Р. Джойлобов, А.Н. Юлдошев, Х.М.У. Бустонов</i>   | 146 |
| Опыт применения контактной уретеролитотрипсии при лечении конкрементов мочеочечника различной локализации у больных осложненной острым постстренальным повреждением почек<br><i>И.Н. Джумаев, И.Л. Курбонов, Б.Н. Усмонов</i>   | 147 |
| Лечение остроконечных кондилом половых органов на фоне рецидива<br><i>Дж.К. Девлохчиев</i>  | 147 |
| Рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз<br><i>Дж.К. Девлохчиев</i>  | 148 |
| Обоснование программы дифференциальной диагностики асептического и инфицированного панкреонекроза<br><i>Р.А. Додихудоев, Т.Ш. Назаров, Г.Б. Мирзоева</i>  | 148 |
| Этапная хирургическая тактика при тяжелых формах острого панкреатита<br><i>Р. А.Додихудоев, Т.Ш. Назаров, Г.Б. Мирзоева, А.М. Холбеков</i>  | 149 |
| Лапароскопические методы в диагностике и лечении острого деструктивного панкреатита<br><i>Р.А. Додихудоев, И. Фарзонаи, Нуралиев Ш</i>  | 149 |
| Аспекты диагностики и лечения острого деструктивного панкреатита<br><i>Р.А. Додихудоев, С.А. Умаров, А.А. Нуров</i>   | 150 |
| Лапароскопическое восстановление перфорированной язвы двенадцатиперстной кишки: ранние послеоперационные результаты и факторы риска<br><i>З.А. Достиева, Ш.Р. Амиров, Ф.М. Гулов</i>  | 150 |
| Хирургические осложнения после открытой и лапароскопической операции по поводу перфорированной язвы желудка<br><i>З.А. Достиева, А.Р. Умари, А.Х. Акдодов</i>   | 151 |
| Наш опыт эндопротезирования тазобедренного сустава<br><i>Х.С. Дустов, М.С. Набиева, Ю.Г. Хошимов</i>  | 151 |
| Применение блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза при переломах длинных трубчатых костей<br><i>Х.С. Дустов, И.Р. Назаров, А.С. Саймудинов</i>  | 152 |
| Диагностика образования яичников<br><i>Ш.М. Ёдгорова</i>  | 152 |
| Оценка результатов пластики сгибательных контрактур пальцев кисти<br><i>З.Ш. Жалилова, Ш.У. Джураева, Ё.Д. Жалилов</i>  | 153 |
| Устранение повреждений полового члена с использованием лоскутов<br><i>С.С. Зиёзода, А.Х. Шаймонов, Б.Х. Хахимзода, Н.М. Мирзоев</i>   | 153 |
| Конверсия при лапароскопической холецистэктомии<br><i>Ш.Б. Ибрагимов</i>  | 153 |
| Симультанные лапароскопические операции из единого доступа на разных этажах брюшной полости<br><i>Ш.Б. Ибрагимов, З.Р. Рахматуллаева</i>  | 154 |
| Методы функциональной диагностики рака тела матки<br><i>О. Идиева, Н.З. Мухамади, Т. Табарова</i>   | 154 |
| Лечение базальноклеточного рака кожи головы и шеи<br><i>Д.Н. Иноятзода, И.К. Ниязов, И.А. Умарзода</i>  | 155 |
| Техника восстановления артерии при неоптимальной пересадке почки<br><i>С.С. Исмоилзода, У.А. Достиев, Э.Т. Охунов, М.М. Саймухиддинов</i>   | 155 |
| Психологические, когнитивные и лабораторные характеристики у пациентов с терминальной стадией печеночной недостаточности<br><i>С.С. Исмоилзода, М.М. Мирзозиев, У.А. Достиев, А.А. Шоев</i>                                     | 156 |
| Применение левосимендана в предоперационной подготовке пациента с тяжелой сердечной патологией в травматологии<br><i>А.Т. Кадралинова, А.А. Елтаева, А.Ж. Бекниязова</i>  | 156 |
| Профилактика воспалительных осложнений после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у больных с переломом шейки бедра<br><i>Д.Д. Кадырова, Ш.К. Буриев, С.А. Сафоев</i>   | 157 |
| Распространённость врожденной катаракты по возрастным группам<br><i>Н.А. Кадырова, З.С. Халимова, М.С. Азамова</i>  | 157 |
| Лечение послеожоговых рубцовых контрактур, сочетающихся с синдактилией пальцев кисти у детей<br><i>М.З. Кариева, Ш. Аскаргов, Х.Т. Ганиев</i>   | 157 |
| Ультразвуковое исследование в ранней диагностике нарушений формирования тазобедренного сустава у детей<br><i>М.З. Кариева, Салимзода М. М., А.Г. Шукруллоев</i>   | 158 |
| Сравнительная оценка отдаленных результатов лечения рецидивных паховых грыж с использованием полипропиленового сетчатого материала и классических способов герниопластики<br><i>Б.Д. Карим-заде, А.Х. Акдодов, А. Сулаймони</i> | 158 |

|  |     |
|--|-----|
| Комбинированное лечение остеоартроза коленного сустава гиалуроновой кислотой и аутоплазмой насыщенной тромбоцитами<br><i>Б.Д. Карим-заде, А.Х. Шайманов, М.С. Набиева</i>        | 159 |
| Нестандартные лапароскопические холецистэктомии при остром калькулезном холецистите у лиц с высоким операционно-анестезиологическим риском<br><i>П.Ш. Каримов</i>                | 159 |
| Улучшение способа лапароскопической холецистэктомии у больных со спаечным процессом в брюшной полости<br><i>П.Ш. Каримов, А.М. Достиев</i>                                       | 160 |
| Особенности течения беременности и родов у юных первородящих с дородовым разрывом плодовой оболочки<br><i>У.А. Каримова, Н.Т. Бохирова</i>                                       | 160 |
| Структура заболеваний органа зрения по данным глазного кабинета приёмного отделения ГУ НМТ РТ «Шифобахш»<br><i>М.Б. Каримов, З.Б. Хайдаров, А.Х. Косимов, И.Д. Хамидов</i>       | 161 |
| Результаты трансклеральной диодлазеркоагуляции цилиарного тела в лечении вторичной посттравматической терминальной глаукомы<br><i>М.Б. Каримов, З.Б. Хайдаров, Н.А. Кадырова</i> | 161 |
| Кортикостероиды в раннем периоде лечения химических ожогов глаз<br><i>М.Б. Каримов, З.Б. Хайдаров, Ф.А. Сулейманова</i>  | 162 |
| Комплексное лечение грибковых язв роговицы<br><i>М.Б. Каримов, З.Б. Хайдаров, И.Э. Умаров, А.Х. Косимов</i>  | 162 |
| Метаплазия и неэпителиальная патология шейки матки<br><i>Ф.С. Касьмова</i>   | 163 |
| Проведение цервикального скрининга в репродуктивных центрах<br><i>Ф.С. Касьмова, Ф.М. Хасанова, М.Дж. Хазраткулова</i>   | 163 |
| Применение препарата «Синуфорте» при лечении острого гнойного риносинусита (ОГРС)<br><i>Б.Л. Киббеков, А.Р. Абилов, Ф.У. Ганиев</i>  | 164 |
| Современный метод хирургического лечения хронического вазомоторного ринита<br><i>М.Р. Киматов, А.М. Махмудназаров</i>  | 164 |
| Аудиологические показатели у больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки<br><i>Ш.Ш. Кобилова, Г.У. Лутфуллаева, С.А. Самаров</i>                | 165 |
| Клиническое значение онкомаркеров плазмы крови в диагностике доброкачественных опухолей глотки<br><i>Ш.Ш. Кобилова, Н.И. Сафарова, У.С. Нетьматов</i>                            | 165 |
| Результаты лечения поражений ветвей дуги аорты у больных с неспецифическим аортоартериитом<br><i>Б.И. Кобилбеков</i>   | 165 |
| Использование способа Butterfly при устранении послеожоговой рубцовой приводящей контрактуры большого пальца кисти<br><i>Р.К. Комилов, Х.С. Рахимов, Х.Х. Мамадаминова</i>       | 166 |
| Частота встречаемости аллергического и бактериального конъюнктивита<br><i>Б.И. Комилова, Э.С. Темурзода, А.П. Саторова</i>   | 167 |
| Железodefицитная анемия как предиктор акушерских осложнений<br><i>А.А. Кононыхин, Г.В. Коленчик, М.С. Уджмаджуридзе</i>  | 167 |
| Эпидермальная метаплазия и неэпителиальная цервикальная патология-лейомиомы шейки матки<br><i>Ф.С. Косимова</i>  | 167 |
| Оценка адекватности нейровегетативной блокады у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой<br><i>Ш.К. Куватов, С.А. Сафоев, Х.А. Абдусаматов</i>                                 | 168 |
| Выбор хирургической тактики при стенозирующих пенетрирующих язвах двенадцатиперстной кишки<br><i>М.Х. Култураев, Ч.К. Аюбов, З.С. Амирхонов</i>                                  | 168 |
| Сравнительная оценка эффективности миниинвазивных методов лечения варикозной болезни нижних конечностей<br><i>С.П. Курбанов, О.Ф. Солиев, С.С. Собиров</i>                       | 169 |
| Хирургическая коррекция большого носа<br><i>Ф.З. Курбанов, Ф.М. Хамидов, Х.Н. Шодизода</i>   | 169 |
| Современный подход в лечении местно-распространенного рака шейки матки – внутриартериальная химиотерапия<br><i>Курбонова М.К. Махмудова Х.Х. Бахтибеков М.Т.</i>                 | 170 |
| Некоторые аспекты оптимизации лечения злокачественной трофобластической опухоли в Республике Таджикистан<br><i>Н. Курбонова, М.А. Сатторова, А.М. Аслиддинова</i>                | 170 |
| Морфология плаценты при антенатальной гибели плода<br><i>С.Р. Курбонзода</i>   | 170 |

|   |     |
|---|-----|
| Особенности клиники и диагностики калькулезного простатита<br><i>А.Х. Курбонов, А.И. Абдуворисов, А.Х. Толибов</i>  | 171 |
| Оптимизация субингвинальной микрохирургической варикоцелэктомии с целью профилактики гидроцеле<br><i>А.Х. Курбонов, Д.Б. Бегмирзоев, А.А. Маматкулов</i>  | 172 |
| Характер микрофлоры секрета простаты на фоне дренирующей терапии при хроническом обструктивном простатите<br><i>А.Х. Курбонов, А.Б. Холиков, Б. Саъдуллоев</i>                                    | 172 |
| Лечение детей раннего возраста с врождённой косолапостью<br><i>Ё.А. Курбонов, Ш.С. Сатторов</i>   | 173 |
| Частота развития послеоперационных осложнений в зависимости от техники операции на щитовидной железе<br><i>Дж.Дж. Курбонов, К.С. Холбоев, У.Дж. Машанов</i>                                       | 173 |
| Проблема рака кожи век в Республике Таджикистан<br><i>Н.Б. Курбонова, Ш.О. Назаров, К.А. Гаффоров</i>   | 173 |
| Качество оказания медицинских услуг пациентам хирургического профиля<br><i>В.В. Курицын, М.В. Курицын</i>   | 174 |
| Заболевания щитовидной железы у беременных<br><i>Я.Р. Латыпова, П.В. Игнатьев</i>   | 174 |
| Оценка качества жизни больных с острой артериальной ишемией нижних конечностей<br><i>А.Ю. Лукьянченко</i>   | 175 |
| Хирургическое лечение послеожоговых контрактур нижних конечностей<br><i>Х.Х. Мамадаминова, Х.С. Раимов, С. Муминов</i>  | 175 |
| Применение октреотида в лечении острого деструктивного панкреатита<br><i>Манижаи Холмурод</i>   | 176 |
| Прогностические факторы исхода панкреонекроза и оценка эффективности применения октреотида у пациентов с нетяжелыми формами заболевания<br><i>Манижаи Холмурод, Дж.Дж. Салимова, Н.А. Бобоева</i> | 176 |
| Факторы риска и прогностические критерии развития синдрома гиперстимуляции яичников<br><i>А.В. Матросова, У.Г. Шокирова, А.С. Устюжсина</i>   | 177 |
| Особенности цитологической картины аллергического ринита в сочетании с хроническим аллергическим средним отитом<br><i>Дж.М. Махамадиев, М.М. Зухуров, Х.М.У. Бустонов</i>                         | 177 |
| Папилломавирусная инфекция вульвы и его диагностика<br><i>Т.С. Махсумова, Э.И. Шукуров, Ш.Х. Бойматова</i>  | 178 |
| Хирургическое лечение простых форм врожденных сращений пальцев кисти<br><i>У.Дж. Машанов, Р.Дж. Салихов, А.А. Исомджонов</i>  | 178 |
| Повторное обращение больных при ожогах за хирургической помощью<br><i>Н.М. Мирзоев, М.А. Хасанов, С.С. Зиёзода</i>  | 179 |
| Эстетические аспекты пластики послеожоговых контрактур пальцев и кисти<br><i>Н.М. Мирзоев, М.А. Хасанов, С.С. Зиёзода</i>   | 179 |
| Влияние несостоявшегося аборта на течение беременности<br><i>Мирзоева Дж. Н.</i>  | 180 |
| Хирургическое лечение варусной деформации локтевого сустава у детей<br><i>Б.Т. Мираков, В.З. Садилов, М.М. Салимзода</i>  | 180 |
| Результаты комплексного консервативного лечения остеоартроза крупных суставов<br><i>Б.Т. Мираков, Ф.М. Парпиев, А.А. Маджидов</i>   | 181 |
| Применения костной пластики при лечении ложных суставов костей голени<br><i>Б.Т. Мираков, З.Р. Халимов, С.Ю. Юнусов</i>   | 181 |
| Место миниинвазивных дренирующих вмешательств в лечении больных с механической желтухой доброкачественного генеза<br><i>М.Н. Миркосимова</i>  | 182 |
| Применение местной пластики при последствиях ожога у детей<br><i>Н.М. Мирзоев, М.А. Хасанов, С.С. Зиёзода, О. Сариев</i>  | 182 |
| Течение беременности и перинатальные исходы при преждевременном излитие околоплодных вод в сроке 28-34 недель<br><i>М.Б. Мирзоева, У.А. Каримова, Н.М. Ашурова</i>                                | 182 |
| Результаты бактериологического исследования гнойнонекротических поражений у пациентов с синдромом диабетической стопы в ГМЦ - 1 г. Душанбе<br><i>С. Муминов, С.С. Аёнов, Х. Намози</i>            | 183 |
| Особенности хирургической коррекции амниотических перетяжек у детей ясельного возраста<br><i>И.Х. Муродов, У.Ч. Машанов, Р.Дж. Салихов</i>  | 183 |
| Оценка качества жизни больных с аллергическим ринитом<br><i>Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, М.Р. Киматов</i>   | 184 |

|  |     |
|--|-----|
| Значение интраоперационной ревизии при повреждении сосудисто-нервных пучков верхних конечностей у детей<br><i>Дж.К. Муродов, И.С. Саидов, С.С. Аvezов</i>                                      | 184 |
| Маннитол против NACL в комплексном лечении больных с черепно-мозговой травмой<br><i>Т.Н. Муротов, Р.Р. Джумабаев</i>   | 185 |
| Эффективность лазерной литотрипсии в лечении уретеролитиаза<br><i>Х.М. Муротов, Б.Ч. Рашидов, Х.Г. Салимов, Б.Т. Хочамуллов</i>  | 185 |
| Реконструкция гипертрофированных молочных желёз<br><i>Дж.К. Муродов, И.С. Саидов, Ф.М. Хамидов, Г.А. Мухитдинова</i>   | 186 |
| Гидронефроз: диагностика и методы хирургического лечения<br><i>Х.М. Муротов, Х.Г. Салимов, Р.Х. Олимов, К.Б. Курбонов</i>  | 186 |
| Диагностика и методы лечения уретеролитиаза<br><i>Х.М. Муротов, Б.Н. Усмонов, Б.Ч. Рашидов, У.Ч. Алиматов</i>  | 187 |
| Оценка эффективности простокора в комплексном лечении хронического простатита в амбулаторной практике<br><i>С.С. Мустафакулов</i>  | 187 |
| Эффективность неоадьювантной химиотерапии при раке шейки матки<br><i>Н.З. Мухамади, М.М. Ходжиева, З. Негматова</i>  | 188 |
| Характеристика течения травматических внутричерепных гематом у детей<br><i>А.А. Мухаммадиева, Д.И. Кодиров, Б.А. Рахмонов</i>  | 188 |
| Особенности предоперационной подготовки больных с вентральными грыжами<br><i>С.О. Мухторов, С.М. Джанобилова, Ж.Ю. Дадоджонов</i>  | 188 |
| Сравнительная оценка регенерации отделов сердца с использованием стволовых клеток костного мозга (CD 133) при ИБС<br><i>М.С. Набиева, С.А. Муминджонов</i>                                     | 189 |
| Варианты выбора органосберегающих вмешательств при сочетании дуоденостеноза с пенетрацией язвы<br><i>Нажмудинов Ф.Н., Алимов С.У., Аюбов Ч.К.</i>  | 189 |
| Генотипирования втч с предраковыми заболеваниями и раком шейки матки<br><i>М.Ш. Назаралиев</i>   | 190 |
| Факторы риска развития рецидива геморроя<br><i>М.Б. Назаров, П.Ф. Гисова, Г.Х. Хайрова</i>   | 190 |
| Частота встречаемости хронического рецидивного геморроя<br><i>М.Б. Назаров, Б.М. Хамроев, Г.Х. Хайрова</i>   | 191 |
| Квалификация бездействий врача, связанных с интранатальной гибелью плода<br><i>М.Ш. Назаралиев</i>   | 191 |
| Сравнительный анализ эффективности двухсторонней варикоцелэктомии<br><i>Л.Э. Насриддинов, О.З. Олимов, Х.Г. Салимов</i>  | 192 |
| Значение онкомаркера са-125 в диагностике злокачественных опухолей яичников<br><i>Ф.Т. Носирова</i>  | 192 |
| Реконструкция дефектов кожи лица и полости рта носогубным кожно-жировым лоскутом<br><i>И.К. Ниязов, К.А. Гафоров, Ф.Х. Райхонов, Д.Н. Иноятзода</i>  | 192 |
| Скрининг злокачественных новообразований: современный взгляд<br><i>И.К. Ниязов, М. Мафтунни, Х. Нороз</i>  | 193 |
| Эластографический метод исследования при циррозе печени<br><i>Ш.С. Нуралиев, С.Г. Али-Заде, А.М. Холбеков, Б.С. Турсунов</i>   | 193 |
| Результаты комбинированного лечения местно-распространённых сарком мягких тканей<br><i>Й.М. Нуридинов., Ф.И. Салимов</i>   | 194 |
| Виды различных реконструктивно-восстановительных операций при обширных дефектах век<br><i>Й.М. Нуридинов., Ф.И. Салимов, К. Хаитов</i>   | 194 |
| Реконструктивно-восстановительные операции при различных дефектах век и околоорбитальной зоны<br><i>Й.М. Нуридинов, Ф.И. Салимов, К. Хаитов</i>  | 195 |
| Определение осмолярности плазмы крови у больных с черепно-мозговыми травмами<br><i>А.П. Нуров, Н.И. Иброгимов</i>  | 195 |
| Алгоритм диагностики больных с плевритом неясной этиологии<br><i>Н.С. Нурулхаков, Салихов О. Х., Ф.О. Бобоходжаев</i>  | 195 |
| Факторы риска развития рака молочной железы в Республике Таджикистан<br><i>А.Б. Нуъмонова, З.Б. Мамадалиев</i>   | 196 |
| Паллиативные операции с одномоментной пластикой дефекта передней грудной стенки у больных с диффузными формами рака молочной железы торакодorzальным лоскутом<br><i>Дж.С. Обидов, А. Саиди</i> | 196 |
| Новый метод хирургического лечения врожденной кривошеи<br><i>М.Ш. Одинаев, Х.О. Махкамова, Г.М. Собирова, Д.М. Низмонов</i>  | 197 |
| Послеожоговые рубцовые дерматогенные контрактуры крупных суставов конечностей<br><i>Х.Г. Одинаева, Ж.Ю. Дадоджонов, Н.С. Фозилов</i>   | 197 |

|   |     |
|---|-----|
| Fast track хирургия — мультимодальная стратегия при калькулёзном холецистите у больных с клапанными и коронарными пороками сердца<br><i>М. Олими, П.Х. Фозилов, И.М. Абдурахимов</i>                            | 198 |
| Оценка эффективности консервативных методов лечения орхоэпидидимита<br><i>О.З. Олимов, О.Х. Бобоев, Б.Б. Кушоков</i>  | 198 |
| Совершенствование хирургического лечения гемангиом полости носа и глотки<br><i>А.А. Ортиков, Н.И. Сафарова, У.Ж. Рустамов</i>   | 199 |
| Этиологические факторы хронического тонзиллофарингита<br><i>К. Пардаев, М.Г. Урунбаева, У. Исмоили</i>  | 199 |
| Анализ результатов хирургического лечения несрастающихся переломов и ложных суставов длинных костей<br><i>Ф.М. Парпиев, А.Х. Аминов, Ш.Х. Парпиев</i>   | 199 |
| Лечение переломов диафиза бедренной кости у детей<br><i>Ф.М. Парпиев, М.З. Кариева, А.А. Абдуллоев</i>  | 200 |
| Посттравматическая варусная деформация локтевого сустава у детей<br><i>Ф.М. Парпиев, Кариева М. З, В.З. Содиров</i>   | 200 |
| Значение современных технологий остеосинтеза в комплексном лечении сочетанной травмы<br><i>Ф.М. Парпиев, А.А. Маджидов, Б.Т. Мираков</i>  | 201 |
| Переломы длинных костей при нарушенном костном метаболизме<br><i>Ф.М. Парпиев, А.А. Маджидов, Э.К. Юсуфзода</i>   | 201 |
| Улучшение результатов оперативного лечения внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости<br><i>Ф.М. Парпиев, Н.Ш. Шарифов, А.А. Маджидов</i>   | 202 |
| Диагностика и клиничко-anamнестические показатели беременных с гестационным сахарным диабетом<br><i>Д.А. Пирматова, Г.Г. Гаффарова</i>  | 202 |
| Зависимость перинатальных исходов у женщин с гестационным сахарным диабетом от показателей клиничко-лабораторных исследований<br><i>Д.А. Пирматова, П.Д. Мардонова, Р.М. Нугмонова</i>                          | 203 |
| Первичная артропластика тазобедренного сустава при переломах шейки бедра<br><i>Х.С. Рабиев, А.Х. Сафаров, М.С. Сироджзода</i>   | 203 |
| Миниинвазивная эндовидеохирургическая холедохолитотомия при холецистохоледохолитиазе, осложненном механической желтухой<br><i>Х.С. Рабиев, Н.Н. Солихов, М.Р. Муродова, Л.З. Хафизов</i>                        | 204 |
| Современные методы диагностики холецистохоледохолитиаза<br><i>Х.С. Рабиев, Н.Н. Солихов, Л.З. Хафизов, М.Р. Муродова</i>  | 204 |
| Выбор метода контрацепции у женщин с гиперандрогенией, перенесших неразвивающуюся беременность<br><i>Н.Ф. Рачабзода</i>   | 205 |
| Сравнение динамики процесса реканализации после перенесенного тромбоза глубоких вен нижних конечностей<br><i>Д.Р. Раджабов, Н.Р. Курбанов, Ф.Х. Гулов</i>   | 205 |
| Нейроэндокринное ожирение у женщин репродуктивного возраста<br><i>Д.Д. Разокова</i>   | 206 |
| Хирургическое лечение врожденных деформаций ушной раковины<br><i>Ш. Рамазон, Г. Султонова, Ш.И. Холов</i>   | 206 |
| Морфологические изменения печени в результате лигирования левой печеночной артерии в экспериментальных условиях<br><i>Н.И. Расулов, Х.Н. Мансуров, М.Р. Абдуллоев</i>   | 207 |
| Топографо – анатомические особенности зоны мусман при выполнении лапароскопической холецистэктомии<br><i>Н.И. Расулов, Р.Дж. Солехов, А.А. Абдуллоев</i>  | 207 |
| Электро-термическое повреждение холедоха в экспериментальных условиях<br><i>Н.И. Расулов, Р.Дж. Солехов, Ф.Н. Ходжамкулов</i>   | 208 |
| Способ диагностики и прогноза черепно-мозговых травм у больных с краниоабдоминальными травмами<br><i>Н.О. Рахимов, М.В. Давлатов, Б.С. Сафаров</i>  | 208 |
| Особенности репродуктивного поведения жительниц города Душанбе<br><i>У.Х. Рахмонов</i>  | 209 |
| Сравнительная оценка клинической эффективности лечения двустороннего гонартроза с использованием богатой тромбоцитами плазмы (prp) и гиалуроновой кислоты<br><i>А.А. Рахмонов, Х.С. Дустов, Б.К. Мамаджанов</i> | 209 |
| Стимуляция репаративного остеогенеза клеточной технологии и перспективы его использования<br><i>А.А. Рахмонов, С.А. Муминджонов, Б.Дж. Карим-заде</i>   | 210 |
| Лечение отека и дислокации головного мозга<br><i>Б.А. Рахмонов, У.Дж. Рахмонов, С.М. Меликов</i>  | 210 |

|   |     |
|---|-----|
| Хирургия в лечении внутричерепных гематом<br><i>Б.А. Рахмонов, У.Дж. Рахмонов, С.М. Меликов</i>   | 211 |
| Актуальный подход к лечению патологий шейки матки (псевдоэрозии) у нерожавших женщин<br><i>Л.А. Розикова</i>  | 211 |
| Комбинированное лечение папиллом полости носа и придаточных пазух<br><i>У.Ж. Рустамов, Г.У. Лутфуллаева, Ш.Ш. Кобилова</i>  | 212 |
| Морфофункциональная характеристика тромбоцитов у женщин в III триместре физиологически протекающей беременности<br><i>Р.И. Садов, М.М. Клычева</i>  | 212 |
| Миниинвазивные вмешательства при остром деструктивном холецистите у больных с отягощенным статусом<br><i>Р.Х. Саидов</i>  | 213 |
| Применение небулайзера «ULAIZER PRO» при лечении острых ларингитов<br><i>Саидов Д.Х., Г.М. Ахмедова, Р. Гуфронзода</i>  | 213 |
| Хирургическое лечение больных с недержанием кишечного содержимого<br><i>Б.С. Саидов, Г.А. Гулова, З.Д. Салимова</i>   | 213 |
| Формирование артериального соустья при дополнительной артерии донорской почки у реципиентов почечного трансплантата<br><i>М.М. Саймухиддинов, У.А. Достиев, Э.Э. Охунов</i>                                     | 214 |
| Шейно-грудная симпатэктомия при критической ишемии верхних конечностей<br><i>Ф.Д. Сайдалиев., Д.А. Туйчиев., Ф.М. Салимов</i>   | 215 |
| Пути снижения синдрома дуоденальной гипертензии культи дпк после резекции желудка по Бильрот – II, в модификации Гофмейстера-Финстерера<br><i>Ш.Ш. Сайфудинов, С.Х. Абдуллоев, А. Иззатов</i>                   | 215 |
| Современные подходы к лечению хронического геморроя<br><i>Ш.Ш. Сайфудинов, Холов А.Д., С.Б. Сайдалиева</i>  | 216 |
| Сравнительная оценка методов оперативного лечения стриктур уретры<br><i>Х.Г. Салимов, А.А. Абдурахмонов, Л.Э. Насриддинов, М.Б. Фахриддинов</i>   | 216 |
| Сравнение тактик востребованной и плановой релапаротомии у пациентов с тяжелым перитонитом<br><i>З.Д. Салимова, М.Ю. Кахорова, Ш.Б. Али-Заде</i>  | 216 |
| Неврологические особенности при переломах основания средней черепной ямки<br><i>А.Р. Сангинов</i>   | 217 |
| Тактика лечения при кровотечениях язв желудка и двенадцатиперстной кишки<br><i>С.Ж. Сатторова, У.Р. Худайназаров, Г.К. Ахмедов</i>  | 217 |
| Антисекреторная терапия как составная часть гемостаза при острых гастродуоденальных язвенных кровотечениях у больных пожилого и старческого возраста<br><i>Н.Х. Сафаров</i>                                     | 218 |
| Возможности эндоскопического гемостаза у больных с гастродуоденальными кровотечениями<br><i>Н.Х. Сафаров</i>  | 218 |
| Преимущества малоинвазивного остеосинтеза у больных с травматической болезнью<br><i>А.Х. Сафарова, Х.Х. Рабиев, Б.Г. Рабиев</i>   | 219 |
| Гемодинамические показатели эффективности операции мармар при варикоцеле<br><i>З.М. Сафаров, Г.С. Турдалиева, Х.И. Джусраев, Ш.Д. Рахими</i>  | 219 |
| Хирургическое лечение сложных форм врождённых спинно-мозговых грыж у детей<br><i>Р.З. Саъдиев, М.И. Мухамадиев, Ф.Т. Рашидова</i>   | 219 |
| Хирургическое лечение осложненного эхинококкоза лёгкого<br><i>Салихов О. Х., Нурулхаков Н.С. Бобоходжаев Ф.О.</i>   | 220 |
| Предрасполагающие факторы риска анемии у беременных<br><i>Сармисокова Х. Дж., Ш.Б. Бобохонова, Б.М. Бустонов</i>  | 220 |
| Экстрагенитальные заболевания у беременных и профилактика антенальных осложнений<br><i>Х.Дж. Сармисокова, Ш.Б. Бобохонова, А.У. Ирданов</i>   | 221 |
| Экспериментальное обоснование улучшения интеграции полипропиленовых имплантатов в ткани передней брюшной стенки<br><i>Ю.А. Семенов</i>  | 221 |
| Сравнительная оценка эффективности применения препаратов простагладина (ПГЕ1) и пентоксифиллина у больных с критической ишемией нижних конечностей<br><i>С.С. Собиров, Рафиев Ф.Р., Камолов А.Н., Холов С.К</i> | 222 |
| Значение гонартроза в развитии венозной патологии нижних конечностей<br><i>Х.Т. Солиджанова</i>   | 222 |
| Освоение техники наложения гемостатического шва на печени в эксперименте<br><i>Р.Д. Солиев, А.А. Абдуллоев, Ш.Я. Абдуллоев</i>  | 223 |
| Сравнительный анализ результатов миниинвазивных и традиционных методов лечения варикозного расширения вен нижних конечностей<br><i>О.Ф. Солиев, С.П. Курбанов</i>   | 224 |

|   |     |
|---|-----|
| Анализ стационарных карт пациентов с острой тонкокишечной непроходимостью по ретроспективным данным<br><i>Б.Е. Суйиндик, Д.Т. Килапов, М.А. Тастанбек</i>   | 224 |
| Лечебно-диагностический алгоритм ущемленных паховых грыж у пациентов старших возрастных групп<br><i>Р.Б. Султонов</i>   | 225 |
| Периоды беременности на фоне внутриутробной инфекции<br><i>М.Ш. Султонова, М.Ш. Бобоева, М.А. Набиева</i>   | 225 |
| Паллиативная помощь больным раком молочной железы<br><i>С. Тахминаи, С.Г. Раджабова, Н.К. Гайратова, З. Мавлонова</i>   | 226 |
| Осложнения букальной уретропластики<br><i>А.Х. Толибов, Р.А. Абдусаматов, Б.С. Алиев</i>  | 226 |
| Оперативное лечение протяженных стриктур уретры при лихен склерозе полового члена<br><i>А.Х. Толибов, Р.А. Абдусаматов, М.Ф. Замуддинов</i>   | 227 |
| Сравнительная оценка эффективности применения дорсального и вентрального способа фиксации букального графта при заместительной уретропластике<br><i>А.Х. Толибов, Р.А. Абдусаматов, З.Н. Ятимов</i> | 227 |
| Формулировка диагноза при эхинококкозе головного мозга<br><i>М.Ф. Тохтаров, С.К. Содиров, С.З. Обидов</i>   | 228 |
| Хирургические дисциплины аутодермопластика в лечении длительно незаживающих ран у больных синдромом диабетической стопы<br><i>Ш.О. Тураева</i>  | 228 |
| Современные тактики лечения перитонитов<br><i>М. Тураева, У.Р. Худайназаров, А.С. Бабажанов</i>   | 229 |
| Контактная пневмотическая литотрипсия камней мочевого пузыря<br><i>Г.С. Турдалиева, З.М. Сафаров, Ш.Д. Рахими</i>   | 229 |
| Осложнения лапароскопической холецистэктомии: наш опыт ретроспективного анализа<br><i>А.Р. Умари, Ф.М. Гулов, Дж.Дж. Салимова</i>   | 229 |
| Опыт применения препарата «дипроспан» при аллергическом рините<br><i>Урунбаева М.Г., Гуфрончонзода Р, Б.Л. Кийбеков</i>   | 230 |
| Гистероскопия возможности диагностики и лечения<br><i>М.А. Усгийёв, О.И. Болтуев, Х.С. Козимамадов</i>  | 230 |
| Выраженность бактерицидного действия контрацептива фарматекса<br><i>Усмонова Н.М. Ақобиришоева М.Т., Р.Х. Ниёзова</i>   | 231 |
| Изменение антимюллерового гормона после хирургических вмешательств на яичниках<br><i>Усмонова Н.М. Разоков И.Б., И.У. Ашууров</i>   | 231 |
| Половозрастная характеристика впервые выявленных больных туберкулезом<br><i>Р.С. Усманова, К.А. Шайдоллаева, Н.Ж. Амангельды</i>  | 232 |
| Острый цистит у беременных женщин<br><i>Б.Н. Усмонов, С.М. Гафурзода, Б.Т. Хочамуллоев</i>  | 232 |
| Сравнительная оценка эффективности различных методов лечения камней мочеточника<br><i>Б.Н. Усмонов, Б.А. Турназаров, Х.М. Муротов</i>   | 232 |
| Влияние генов COL1A и COL3A на пролапс тазовых органов у женщин<br><i>А.С. Устюжина, У.Г. Шокирова, А.В. Матросова</i>  | 233 |
| Современные методы в диагностике и лечении абсцессов печени<br><i>Фарзонаи Иброхим, Р.А. Додихудоев, Эраджи Джумахон</i>  | 233 |
| Течение гестационного периода<br><i>Д.С. Федотова, А.Д. Худякова</i>  | 234 |
| Коморбидное взаимовлияние хронических заболеваний вен на содержание деятельности медицинской сестры перевязочной<br><i>С.И. Фролова, Т.Г. Кузовкова</i>   | 234 |
| Отдаленные результаты транссклеральной диодлазерной циклофотокоагуляции в лечении различных форм глаукомы<br><i>Ф. Фуркатзод, Дж.У. Анваров, З.И. Рахимова</i>                                      | 235 |
| Особенности клиники грибкового среднего отита<br><i>И.Ё. Фурохов, Х.М. Бустонов, П.С. Хакимзода</i>   | 235 |
| Влияние заболевания цнс на репродуктивное здоровье девочек<br><i>М.Дж. Хазраткулова, Ш.Х. Бойматова, Т.С. Махсумова</i>   | 236 |
| Физиотерапия при первичной олигоменореи у девочек подростков<br><i>М.Дж. Хазраткулова, Ш.Х. Бойматова, Т.С. Махсумова</i>   | 236 |
| Комплексное хирургическое лечение инверсуc синдрома<br><i>З.А. Хабибова, Х.Р. Зоиров</i>  | 237 |
| Причины и профилактика рецидивных форм эпителиального копчикового хода<br><i>Г.Х. Хайрова, Гиёсова. П.Ф.</i>  | 237 |



|   |     |
|---|-----|
| Особенности травм органа зрения у детей сельской местности<br><i>П.С. Хакимзода, Б.М.У. Бустонов, Х.М. Бустонов</i>   | 237 |
| Тактика лечения варикозной болезни нижних конечностей<br><i>С.Ш. Хамдамова, Ж.К. Тухтаев, Ж.И. Алимов</i>   | 238 |
| Диагностика послеоперационных поддиафрагмальных абсцессов<br><i>Э.Ф. Хамидов</i>  | 238 |
| Усовершенствование хирургической тактики лечения больных с синдромом «Диабетической стопы»<br><i>Ф.У. Хамидов, Г.К. Ахмедов, Ж.И. Алимов</i>                            | 239 |
| Результаты комплексного лечения гнойно-воспалительных ран у больных с сахарным диабетом<br><i>Ф.У. Хамидов, Ш.Ш. Нарзуллаев, У.Р. Худайназаров</i>                      | 239 |
| Тактика комплексного лечения посттромбофлебической язвы голени<br><i>Ф.У. Хамидов, У.Р. Худайназаров, А.С. Бабажанов</i>  | 240 |
| Особенности диагностики и хирургического лечения острого аппендицита в условиях горной сельской участковой больницы<br><i>М.М. Хайдаров, Х.Н. Шодизода, Л.Б. Холова</i> | 240 |
| Дифференцированный подход в лечении врожденной гидроцефалии у детей<br><i>С. Хакимова, Д.И. Кодиров, А. Мирмастов</i>   | 241 |
| Эффективность ретиальной камеры при врожденной патологии зрительного нерва в сочетании с нистагмом<br><i>З.С. Халимова, Н.А. Абдурахмонова, М.С. Азамова</i>            | 241 |
| Роль авторефрактометра plusoptix в практике детского офтальмолога<br><i>З.С. Халимова, Н.А. Абдурахмонова, М.Р. Зиёзода</i>   | 241 |
| К вопросу о ранней диагностике приобретенной близорукости у школьников<br><i>З.С. Халимова, З.И. Рахимова, Т.С. Бабаева</i>   | 242 |
| Близкородственный брак как одна из причин развития наследственной врожденной катаракты<br><i>З.С. Халимова, З.И. Юнусова, З.И. Рахимова</i>                             | 242 |
| Хирургическое лечение последствий повреждений периферических нервов нижних конечностей<br><i>Н.Х. Хамидов, Ф.З. Курбонов, Б.А. Одинаев</i>                              | 243 |
| Влияние натяжной герниопластики на артериальное кровоснабжение яичка<br><i>Ф.М. Хамидов, И.Т. Хомидов, О.М. Худойдодов</i>  | 243 |
| Возможности УЗИ в диагностике паховых грыж у мужчин<br><i>Ф.М. Хамидов, И.Т. Хомидов, О.М. Худойдодов</i>   | 243 |
| Значение местных осложнений хронического тонзиллита в структуре ургентной патологии лор-органов<br><i>Ф.Х. Хамраев, Д.Ш. Файзуллаев, С.А. Мирзаев</i>                   | 244 |
| Предоперационная подготовка больных со свищами прямой кишки на фоне сахарного диабета<br><i>Б.М. Хамроев, Дж.Дж. Давлатов, Ф.Х. Нозимов</i>                             | 244 |
| Способ профилактики обильного и длительного желчеистечения после удаления т-образной дренажной трубки из холедоха<br><i>Б.М.Хамроев, Дж.С. Салимов, Ф.Х. Нозимов</i>    | 245 |
| Способ профилактики ранней закупорки трубчатых дренажей при пассивном дренировании<br><i>Б.М. Хамроев, З.Х. Газиев, М.Б. Аннаев</i>                                     | 245 |
| Лапароскопическая эхинококкэктомия из органов брюшной полости<br><i>С.М. Хасанов, А.С. Ашууров, А.Р. Рахматуллаев</i>   | 246 |
| Роль современных технологий в диагностике острого панкреатита<br><i>Н.Ш. Хасанов, Р.А. Додихудоев, Н.А. Бобоева</i>   | 246 |
| Возможности лучевого лоскута при контрактурах большого пальца кисти<br><i>М.А. Хасанов, Н.М. Мирзоев, Ф.А. Джабборов</i>  | 247 |
| Восстановление функции кисти использованием модифицированной операции ZANCOLLI повреждениях локтевого нерва<br><i>М.А. Хасанов, Ф.А. Джабборов, О.Х. Джабборов</i>      | 247 |
| Лапароскопическая эхинококкэктомия из печени<br><i>С.М.Хасанов, А.Р.Рахматуллаев, Н.Расулов, А.Р.Абилов</i>   | 248 |
| Применение пластины с угловой стабильностью при остеосинтезе дистального отдела бедра у больных с политравмой<br><i>М.Ю. Хасанов, Р.Х. Холматов, А.Х. Сафаров</i>       | 248 |
| Улучшение остаточной функции кисти при повреждениях локтевого нерва<br><i>М.А. Хасанов, Х.Н. Шодизода, Х.И. Сатторов, О.Х. Джаборов</i>                                 | 249 |
| Биоматериал и характеристика штаммов у женщин репродуктивного возраста<br><i>Ф.М. Хасанова, М.А. Гийёв, И.Б. Разоков</i>  | 249 |
| Применение препарата декасан при хроническом тонзиллите<br><i>М.Ф. Ходжаева, Ф.Х. Джораева, И.М. Касиров</i>  | 249 |
| Оценка результатов реоперации у больных с синдромом оперированного позвоночника поясничного отдела<br><i>Ф.Г. Хожаназаров, А.Д. Мирмастов, С.С. Акрамов</i>             | 250 |

|  |     |
|--|-----|
| Способ ликвидации остаточной полости после эхинококкэктомии печени<br><i>К.С. Холбоев, Дж.Дж. Курбонов, Н.Х. Джурсева</i>  | 250 |
| Ампутации и реампутации у больных с осложнёнными формами синдрома диабетической стопы<br><i>К.Ф. Холматов</i>  | 251 |
| Выбор уровня ампутации у больных с осложненными формами синдрома диабетической стопы<br><i>К.Ф. Холматов</i>   | 251 |
| Хирургическое лечение некротизирующей инфекции мягких тканей<br><i>И.С. Хомидов</i>  | 252 |
| Значение редукционной маммопластики при гигантомастии<br><i>И.Т. Хомидов, Хамидов Ф.М. Хакимова С.</i>   | 252 |
| Предоперационная подготовка больных с боковыми грыжами живота<br><i>И.Т. Хомидов, Ф.М. Хамидов, О.М. Худойдодов</i>  | 253 |
| Эффективность применения дозипресс-т в лечении больных с первичной открытоугольной глаукомой<br><i>М.Н. Хошимова, М.А. Рахимова, М.С. Ахророва, М.Н. Насриев</i>               | 253 |
| Тактика при гигантских послеоперационных грыжах передней брюшной стенки<br><i>О.М. Худойдодов, Ф.А. Джабборов, С.Х. Хайдарова</i>  | 254 |
| Сравнение различных методов техники резекции желудка на эксперименте<br><i>Ф.А. Худжамкулов, Ш.Я. Абдуллоев, А.А. Абдуллоев</i>  | 254 |
| Оптимизация хирургического лечения вентральных грыж живота<br><i>О.М. Худойдодов, Хамидов Ф. М, И.Т. Хомидов</i>   | 255 |
| Гемодинамические показатели до и после микрохирургических операций при варикоцеле у подростков<br><i>Д. Хусейнзода, И.Т. Иброхимов, Ф.Ф. Абдурахманов, С.С. Зиёзода</i>        | 255 |
| Показания к микрохирургическому лечению варикоцеле у подростков<br><i>Д. Хусейнзода, Э.Х. Исмоилов, И.Т. Иброхимов, Ф.Ф. Абдурахманов</i>                                      | 256 |
| Задняя сепарационная пластика у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами<br><i>Ш.Н. Шамсуллозода, А.И. Муродов, Ю.Ф. Тагоймуродов</i>                               | 256 |
| Сравнительная характеристика сепарационной и onlay пластики у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами<br><i>Ш.Н. Шамсуллозода, А.И. Муродов, Ю.Ф. Тагоймуродов</i> | 257 |
| Повторные операции после ринопластики<br><i>Г.Н. Шарипов, К.Н. Азизов, И.Т. Иброхимов, О.Б. Сариев</i>   | 257 |
| Выбор оперативного доступа при повторной септоринопластики<br><i>Г.Н. Шарипов, К.Н. Азизов, И.Т. Иброхимов, Б.Х. Хакимзода</i>   | 258 |
| Современное хирургическое лечение больных с переломами плечевой кости интрамедуллярным блокирующим штифтом<br><i>Ф.М. Шарипов, Акрамов С.М. Парпиев Ф.М.</i>                   | 258 |
| Применение клеточных технологий в комплексном лечении больных с последствиями ожогов верхних и нижних конечностей<br><i>А.Х. Шаймонов, Б.Д. Каримзаде, Ф. Насриддинов</i>      | 259 |
| Перинатальные исходы у матерей, умерших от Hellp - синдрома<br><i>С.А. Шодиева, Фарангиси Расулиён, З. Назарова</i>  | 259 |
| Хирургическое лечение инфицированной ложной аневризмы лучевой артерий<br><i>Х.Н. Шодизода, Ф.А. Чабборов, М.М. Хайдаров</i>  | 259 |
| Мукоцилиарный клиренс слизистой полости носа на фоне послеоперационной фармакотерапии<br><i>М.Д. Шоев, М.Ф. Азизова, С.А. Умрализода</i>                                       | 260 |
| Ирригационная терапия полости носа после ринохирургических вмешательств<br><i>М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, М.Р. Киматов</i>  | 260 |
| Течение второй половины беременности у женщин с аномалиями родовой деятельности<br><i>У.Г. Шокирова, А.С. Устюжина, С.Н. Мавлонова</i>   | 261 |
| Осложнения первой половины беременности у женщин с аномалиями родовой деятельности<br><i>У.Г. Шокирова, А.С. Устюжина, А.В. Матросова</i>                                      | 261 |
| К вопросу о диагностике и лечении рака красной каймы губ<br><i>С.Р. Шукурова, Мазхабов Дж.М.; Ниязов И.К., Ф.Х. Райхонов, Дж.Б. Мухидинов</i>                                  | 262 |
| Врачебная тактика при бактериальных вагинитах<br><i>Х.Ф. Юлдашев</i>   | 262 |
| Новый подход к терапии бактериального вагиноза<br><i>Х.Ф. Юлдашев</i>  | 263 |
| Распространённость структуры миопии у студентов<br><i>А.Н. Юлдашев, Б.М.У. Бустонов, Ф.Дж. Пулатова</i>  | 263 |
| Особенности менструального цикла у студенток - первокурсниц<br><i>М.У. Юлдашева, С.А. Нуруллоева, Х.К. Шаймардонова</i>  | 264 |
| Пути улучшения хирургического лечения патологической извитости проксимального сегмента позвоночной артерии<br><i>Х.А. Юнусов</i>   | 264 |

|   |     |
|---|-----|
| Травмы носа и околоносовых пазух<br><i>А.М. Юнусова, Шакарбекова Л.Ш., М.А. Эргашев</i>   | 265 |
| Особенности психологического статуса у послеродовых женщин<br><i>С.Н. Мавлонова</i>   | 266 |
| <b>ПЕДИАТРИЯ И ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ</b>   |     |
| Случайный контроль для установления вариантов кормления детей до 5 месяцев<br><i>Н.Б. Абдукадирова</i>  | 267 |
| Методы диагностического исследования патологии слуха у детей<br><i>И.А. Абдулазизов, З.Х. Холиков, З.Т. Шерматов</i>                                      | 267 |
| Течение кори у детей в период эпидемической вспышки в Республике Таджикистан<br><i>Д.Р. Абдурахимов</i>   | 267 |
| Влияние анте и интранатальных факторов риска на формирование пневмонии у новорожденных<br><i>Р.М. Абдурахимов, М.А. Хусейнова</i>                         | 268 |
| Особенности пищевой аллергии у детей раннего возраста<br><i>Л. Абдурахманова</i>  | 268 |
| Выявление дефицита витамина д у детей первых 2-х лет жизни<br><i>А. Абумуслими, Н.А. Алишеров</i>   | 269 |
| Редкий случай наследственного ангионевротического отека у ребенка<br><i>А.С. Абызбаева, Г.К. Байкосова</i>  | 269 |
| Ранний период адаптации детей с неонатальным сепсисом<br><i>Н. Азимов</i>   | 270 |
| Особенности течения рахита у детей раннего возраста на современном этапе<br><i>А. Айдарбеков</i>  | 270 |
| Клинические случаи артрогрипоза у детей<br><i>Н.А. Алишеров, Ф.С. Бакоев</i>  | 270 |
| Отбор противопоказаний и поствакцинальные реакции профилактических прививок у часто болеющих детей<br><i>Н.А. Алишеров, Н.Н. Насридинова, Ф.С. Бакоев</i> | 271 |
| Синдром лайелла у детей - клинические проявления<br><i>Н.А. Алишеров</i>  | 271 |
| Роль лейкотриеновых рецепторов в генезе бронхиальной астмы у детей<br><i>Ахмаджонова М.С., А.О. Ризаева</i>   | 272 |
| Оценка влияния заболеваний щитовидной железы матери на формирование гестоза новорожденных<br><i>Ш.О. Ахмедов, Г. Рузманова</i>                            | 272 |
| Состояние перекисного окисления липидов у детей с перинатальными повреждениями ЦНС<br><i>М.М. Ахмедова, Р.Х. Шарипов, А.С. Расулов</i>                    | 273 |
| Вода как фактор развития уролитиаза у детей в Республике Таджикистан<br><i>Бадалов Ш.А. Ховари Н.</i>   | 273 |
| Оценка ближайших и отдалённых результатов функциональной реабилитации детей с осложнённым уролитиазом<br><i>Ш.А. Бадалов, Д.Р. Магзумов</i>               | 274 |
| Распространённость уролитиаза у детей в Республике Таджикистан<br><i>Ш.А. Бадалов, Н. Ховари</i>  | 274 |
| Детский церебральный паралич нижних конечностей у детей<br><i>М.М. Бобоев</i>   | 274 |
| Динамика клеточно-гуморальных факторов защиты при скарлатине у детей раннего возраста<br><i>З.Р. Бобоева</i>  | 275 |
| Клинико-иммунологическая эффективность использования ликопида в лечении скарлатины у детей<br><i>З.Р. Бобоева</i>   | 275 |
| Особенности гуморального звена иммунитета при скарлатине у детей<br><i>З.Р. Бобоева</i>   | 276 |
| Медико-санитарное просвещение молодежи города Душанбе о проблеме ВИЧ / СПИД<br><i>А.А. Бойматова</i>  | 276 |
| О синдроме адаптации новорожденных из группы высокого риска к внеутробной жизни<br><i>Б.Н. Боймуродов, М.А. Хусейнова</i>                                 | 277 |
| Проявление нумулярной экземы у детей<br><i>А.Б. Буробина, О.С. Якимова</i>  | 277 |
| Своевременная диагностика и лечение полирадикулоневритов у детей<br><i>А.А. Гайбиев</i>   | 278 |
| Состояние артериального давления у детей с хроническим пиелонефритом на фоне гиперурикемии<br><i>Н.С. Гойибова, А.Ш. Шовхиддинова, Л.А. Шамсиева</i>      | 278 |

|  |     |
|--|-----|
| Диагностика и хирургическое лечение спаечной кишечной непроходимости у детей<br><b>Ф.М. Гуломов</b>  | 279 |
| Диагностика и лечение болезни гиришпрунга у детей<br><b>Х.Дж. Гуриев, Ш.Дж. Рахмонов, Ф.М. Гуломов, М. Сомони</b>  | 279 |
| Когда повышается вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку<br><b>Х.Б. Давлатов, М.А. Хусейнова</b>  | 280 |
| Клинико-эпидемиологические особенности коклюша у детей первых трёх месяцев жизни<br><b>Н.А. Давлатова, Х.Н. Нарзулов, Н.А. Ширинзода</b>                                 | 280 |
| Оптимизация предоперационной подготовки и анестезиологическая защита у новорожденных с врожденными пороками развития<br><b>Ю.К. Джумаев, Ш.З. Набиева, Ф.Ю. Арслонов</b> | 280 |
| Влияние генотипов возбудителей на клинико - параклинические проявления пневмонии у новорожденных детей<br><b>Л.Ф. Джумаева</b>   | 281 |
| Особенности плазменного звена гемостаза у новорожденных с пневмонией на фоне внутриутробных инфекций<br><b>П.К. Зайнудинова, М.М. Курбанова</b>                          | 282 |
| Частота встречаемости атопического дерматита у детей<br><b>Н.Ф. Зокирова</b>   | 282 |
| Показатели неспецифических факторов защиты организма у часто болеющих детей<br><b>Л.Т. Ирбутаева, М.М. Ахмедова, Н.А. Расулова</b>                                       | 283 |
| Клинические формы туберкулёза у детей, получивших качественную вакцинацию БСЖ<br><b>Исмоналиев Сархад</b>  | 283 |
| Клинические особенности острого обструктивного бронхита у детей раннего возраста<br><b>А. Исомджонов</b>   | 283 |
| Клинические особенности течения респираторно-синцитиальной вирусной инфекции среди детей дангаринского района<br><b>А.А. Камолова, А.П. Сатторова, Н.О. Раджабов</b>     | 284 |
| Клинические проявления тяжелого нарушения питания у детей раннего возраста<br><b>П.В. Касьмова</b>   | 285 |
| Применение эритропозтина при нефрогенной анемии у детей<br><b>П.В. Касьмова</b>  | 285 |
| Эффективность применения препарата «фурамаг» в комплексной терапии хронического пиелонефрита у детей<br><b>Касьмова П.В., Мирзоева Ш.С., М.С. Рабиева</b>                | 286 |
| Клинические особенности периода адаптации у доношенных детей, родившихся в состоянии асфиксии<br><b>Н.З. Кудратова</b>   | 286 |
| Уровень активности сукцинатдегидрогеназы в сыворотке крови у детей с бактериальной пневмонией<br><b>С.Н. Кудратова, М.Б. Курбанова</b>                                   | 287 |
| Клинические формы проявления рахита у детей в зависимости от проведенной специфической профилактики<br><b>П.Г. Курбанова</b>   | 287 |
| Насущные аспекты проблем лекарственной аллергии у детей<br><b>Р.Н. Курбанова</b>   | 287 |
| Клинические особенности пороков развития у детей с ВУИ<br><b>Ш.А. Мавлонова, А.М. Назиров</b>  | 288 |
| Оценка клинико-иммунологической эффективности виферона в терапии коклюша у детей раннего возраста<br><b>Маджоновна М.Дж.</b>   | 288 |
| Оценка клинической эффективности полиоксидония в терапии коклюша<br><b>Маджоновна М.Дж.</b>  | 289 |
| Клинико-лабораторные особенности острого пиелонефрита у детей раннего возраста<br><b>Ш.С. Мирзоева, М.С. Рабиева</b>   | 289 |
| Клинические проявления сепсиса у детей раннего возраста, протекающие на неблагоприятном преморбидном фоне<br><b>Ш.С. Мирзоева</b>  | 290 |
| Эффективность применения препарата «Канефрон Н» у детей с дисметаболической нефропатией<br><b>Ш.С. Мирзоева, П.В. Касьмова</b>   | 290 |
| Особенности течения пневмонии у детей раннего возраста на фоне гипотрофии<br><b>Ш.Ш. Мирзоева</b>  | 291 |
| Результаты лечения пневмонии средней степени тяжести у детей до 5 лет на дому<br><b>Д.Б. Музаффаров</b>  | 291 |

|  |     |
|--|-----|
| Особенности течения сепсиса у новорожденных детей<br><i>Д.Б. Музаффаров, Муродова И.С. Шоймардонова Т.</i>   | 292 |
| Состояние белково-электролитного гомеостаза у новорожденных детей при ВУИ<br><i>Ш.С. Музаффаров, М.А. Исмоилова, Н.Н. Ниёзова</i>  | 292 |
| Особенности иммунного статуса у детей с геморрагическим васкулитом<br><i>Ф.А. Мухаммаднабиева</i>  | 293 |
| Состояние некоторых параметров внутриклеточных энзимов у детей с геморрагическим васкулитом<br><i>Ф.А. Мухаммаднабиева</i>   | 293 |
| Современные принципы лечения рахита у детей<br><i>Г.З. Муродов</i>   | 294 |
| Основные пинципы диетотерапии при гипотрофии у детей раннего возраста<br><i>Ф.С. Муродова</i>  | 294 |
| Врожденные неревматические кардиты у детей<br><i>Б.С. Мухиддинов</i>   | 295 |
| Диагностика детской боли в животе у детей<br><i>Н.З. Набиева, Н. Зокирова</i>  | 295 |
| Особенности диагностики бронхиальной астмы у детей раннего возраста<br><i>Н.З. Набиева</i>   | 296 |
| Легочная гипертензия у детей с врожденными пороками сердца<br><i>Ш.З. Набиева, Б.А. Шамсов, Ф.А. Файзуллоев</i>  | 296 |
| Ранний период адаптации новорожденных с задержкой внутриутробного развития у матерей с экстрагенитальной патологией<br><i>Ш.Ф. Наврузкулова</i>  | 296 |
| Клинический случай лактазной недостаточности<br><i>Д.Д. Нагзибекова</i>  | 297 |
| Врожденный ихтиоз, клиника и диагностика<br><i>Д.Дж. Наджмидинова</i>  | 297 |
| Гиперурекемия и как фактор риска ожирения и артериальной гипертензии у детей<br><i>Д.А. Насырова, Д.Х. Тураева, Ш.С. Кадырова</i>  | 298 |
| Результаты лечения детей с энцефаломиелимитами<br><i>Ш.Т. Ниёзов</i>   | 298 |
| Клинико-параклинические проявления опп у детей с пневмонией<br><i>Ш.Р. Нодиршоев, С.Т. Давлатов</i>  | 299 |
| Особенности специфического звена иммунитета у новорожденных с внутриутробной микст-инфекцией<br><i>Н.Ф. Нажмидинова, М.С Хусенова, Галикиева З. Н.</i>   | 299 |
| Ошибки в диагностике инфекционного мононуклеоза у детей в городе Душанбе<br><i>А.М. Назиров</i>  | 300 |
| Факторы риска развития энцефалопатии у новорожденных при экстрагенитальной патологии у матерей<br><i>Д.Б. Намозов, З.Х. Холбоева</i>   | 301 |
| Влияние соматической и внутриутробной инфекции на гипербилирубинемия новорожденных<br><i>Н.Н. Насридинова</i>  | 301 |
| Особенности течения неонатального периода у доношенных новорожденных детей с неонатальной энцефалопатией<br><i>Н.Н. Насридинова, А.А. Бердиев</i>  | 301 |
| Основные принципы лечение острых пневмоний у детей раннего возраста, протекающих на неблагоприятном преморбидном фоне<br><i>М.А. Нурова, З.Э. Рахманова, М. Худойкулов</i>                       | 302 |
| Клинические особенности течения орви у детей и взрослых<br><i>Э.Ф. Отамуродов</i>  | 302 |
| Клинические аспекты нефрогенной гипертензии у детей с хроническим пиелонефритом<br><i>М.С. Рабиева</i>   | 303 |
| Особенности течения пневмонии у детей раннего возраста в Дангаринском районе<br><i>Н.О. Раджабов, И.С. Муродова, Ш.Ш. Сайдалиев</i>  | 303 |
| Состояние гомеостатической функции почек и перекисного окисления липидов у новорожденных от матерей, больных хроническим пиелонефритом<br><i>С.О. Раджабова, Г.Д. Ишкабулова, Х.Р. Хайдарова</i> | 304 |
| Выбор анестезиологического пособия при лапароскопических операциях с перитонитом у детей<br><i>Ф. Раджабов</i>   | 304 |
| Сравнение методов профилактики рахита у детей 1-го года жизни<br><i>Н.А. Расулова, А.С. Расулов, Л.Т. Ирбутаева</i>  | 305 |
| Особенности неспецифического иммунитета у детей с гипотрофией<br><i>С.А. Расулова</i>  | 305 |
| Ультразвуковое исследование в детской травматологии и ортопедии<br><i>А.А. Рахмонов, З.Т. Джумаева, Дж.Н. Амиров</i>   | 306 |

|  |     |
|--|-----|
| Течение вирусных и бактериальных менингитов у детей<br><i>М.Б. Саидова</i>   | 306 |
| Особенности течения пневмоний с обструктивным синдромом у детей раннего возраста<br><i>Ш.Ш. Сайдалиев, М.Б. Эмомова, Азизмамадова О</i>                          | 307 |
| Сопутствующая патология неонатального периода у недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией<br><i>С. Сайранкызы</i>   | 307 |
| Особенности клинической картины хронического пиелонефрита у детей на фоне уратурии<br><i>А.Ш. Саттаров, Н.Д. Мирмухамедов, Д.С. Исламова</i>                     | 308 |
| Особенности лечения сердечной недостаточности у детей раннего возраста на фоне врожденных пороков сердца<br><i>А.П. Сатторова, Д.Б. Музаффаров, Ш. Одинаева</i>  | 308 |
| Особенности показателей изменения экг у детей первого года жизни<br><i>А.П. Сатторова, Одинаева Ш, Р. Рачабзода</i>  | 309 |
| Экзокринная функция поджелудочной железы у детей с гастроэзофагельной рефлюксной болезнью, на фоне избыточного веса<br><i>А.Б. Стефанишин, П.З. Буяк</i>         | 309 |
| Факторы антенатального риска возникновения затяжной неонатальной желтухи у детей с нарушенным биоцинозом кишечника<br><i>Г.З. Суванова</i>                       | 310 |
| Клинико-эпидемиологические особенности гепатита «А» у детей школьного возраста<br><i>С.Л. Султошноева</i>  | 310 |
| Течение вирусного гепатита а у детей старшего возраста в период сезонного подъема заболевания<br><i>А. Тулохов, М. Негматова</i>                                 | 311 |
| Клиническая характеристика протейной инфекции у детей раннего возраста<br><i>Г.А. Умарова</i>  | 311 |
| Оценка тяжести респираторных нарушений у недоношенных новорожденных детей<br><i>Г.Г. Усеинова</i>  | 312 |
| Частота и структура перинатальных исходов у новорожденных детей, родившихся с экстремально низкой массой тела<br><i>Г.Г. Усеинова</i>                            | 312 |
| Дифференциальная диагностика болевого синдрома у новорожденных<br><i>Г.Х. Утаганова, Ш.Т. Исанова</i>  | 312 |
| Состояния питания у детей грудного и раннего возраста с врожденными пороками сердца<br><i>Ф.А. Файзуллоев, Б.А. Шамсов, Ш.З. Набиева</i>                         | 313 |
| Экстрасистолическая аритмия у детей<br><i>Ф.А. Файзуллоев, А.Н. Мачнунов, Д.К. Холмуминов</i>  | 313 |
| Особенности клинического течения кори у взрослых в период эпидемической вспышки в Республике Таджикистан<br><i>М.С. Фузайлова</i>                                | 314 |
| Сирояти дохилибатнй аз нуктаи назари перинаталй<br><i>М.Д. Халилова</i>  | 314 |
| Клинико-эпидемиологические особенности гепатита «А» у детей дошкольного возраста<br><i>Ф.О. Хакимова</i>   | 315 |
| Сравнительный анализ результатов лечения острых хирургических заболеваний органов малого таза у детей<br><i>А.И. Хасанов, С.С. Расулов, Х.Дж. Гуриев</i>         | 315 |
| Применения препарата при лечении острых ринофарингитов<br><i>З.Х. Холиков, М.З. Хукумзода, Д.Х. Хамроева</i>   | 316 |
| Комплексное лечение уретероцеле у детей<br><i>Дж.М. Холов, А.И. Сафаров, Ф.А. Шаханова</i>   | 316 |
| Структура заболеваемости детей в раннем возрасте, родившихся глубоко недоношенными<br><i>С. Хошимзода, У. Фарзонаи, М.Б. Эмомова</i>                             | 317 |
| Причины и структура фетоинфантиальных потерь в Республике Таджикистан<br><i>М.А. Хусейнова</i>   | 317 |
| Клинические особенности течения внутриутробных вирусно-бактериальных инфекций у новорожденных<br><i>Хусенова М. С., Галикиева З. Н., Тугалова М. М.</i>          | 318 |
| Особенности физического развития и характера питания детей с ожирением в зависимости от возрастного периода<br><i>Л.А. Шамсиева, М.Ж. Ашурова, Н.С. Гойибова</i> | 318 |
| Факторы перинатального программирования метаболизма у детей с ожирением<br><i>Л.А. Шамсиева, А.Ш. Саттаров, З.Э. Холмурадова</i>                                 | 319 |
| Клинико-лабораторные аспекты цирроза печени у детей<br><i>З.Х. Шарипов, Ф.С. Муродова</i>  | 319 |

|   |     |
|---|-----|
| Диагностика и лечение эхинококкоза печени у детей<br><i>Н.Ш. Шарипов, Ф.М. Гуломов, М. Сомони</i>   | 320 |
| Музыкотерапия для адаптации детей после перенесенной асфиксии<br><i>Р.Х. Шарипов, Н.А. Расулова, Л.Т. Ирбутаева</i>   | 320 |
| Значение свободно-радикального окисления в формировании воспалительного процесса у детей с бронхиальной астмой<br><i>М.М. Шарипова</i>                            | 321 |
| Эффективность применения карбоцистеина при бронхообструктивном синдроме у детей<br><i>М.М. Шарипова, Г.Н. Икромова, Н.М. Муминова, М.К. Захруддинов</i>           | 321 |
| Некоторые особенности течения и лечения синдрома дыхательных расстройств у новорожденных<br><i>Н.А. Шарипова</i>  | 322 |
| Ранняя адаптация новорожденных детей от матерей с анемией беременных<br><i>Н.А. Шарипова</i>  | 322 |
| Тактика хирургического лечения дисплазии пузырного сегмента мочеточника у новорожденных и детей грудного возраста<br><i>Ф.А. Шаханова</i>                         | 323 |
| Влияние перинатальных факторов в развитии пневмонии у новорожденных<br><i>М.Ф. Шодиева</i>  | 323 |
| Выбор хирургической тактики при аноректальных мальформациях у новорожденных и детей грудного возраста<br><i>С.М. Эргашева, Ш.Дж. Рахмонов, Х.Дж. Гуриев</i>       | 323 |
| Факторы риска развития и особенности течения железодефицитной анемии у детей раннего возраста<br><i>М.Б. Эмомова, Н.О. Раджабов, С. Хошимзода</i>                 | 324 |
| Особенности бронхообструктивного синдрома у детей с пневмонией<br><i>М. Юнусбаева, Д.А. Каюмова, Н.Н. Давлатова</i>   | 324 |
| Клинические особенности и частота осложнений при орви у детей раннего возраста<br><i>А.О. Юсупов, М.Ю. Каххарова</i>  | 325 |
| Качество жизни детей с железодефицитной анемией<br><i>Б.У. Янгибаева, Ф.Г. Хокимова, И.И. Караев</i>  | 325 |
| Острые респираторные заболеваний у детей с ори (профилактика и лечение)<br><i>Б.У. Янгибаева, Ф.Г. Хокимова</i>   | 326 |
| Современные подходы к терапии, профилактике дефицита железа и фолиевой кислоты у детей<br><i>Б.У. Янгибаева, Ф.Г. Хокимова</i>                                    | 326 |
| <b>ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ</b>   |     |
| Гидрирование 1-пропокси-3-бензилокси-2-цианэтоксипропана<br><i>С.А. Абдиразокова</i>  | 327 |
| Обзор деятельности сети аптек “biosfera.kz”<br><i>Қ.А. Абдрахманова</i>   | 327 |
| Морфологическое строение правой и левой легочной артерий<br><i>З.Ш. Абдукодирова, М.К. Сагдуллаева, А. Давлетов</i>   | 327 |
| Муқоисаи омонимҳо дар забонҳои англисӣ ва тоҷикӣ<br><i>С.С. Абдулвоҳидзода</i>  | 328 |
| Гуманизм – определяющая черта личности медика<br><i>А. Абдуллоев</i>  | 328 |
| Определение острой токсичности препарата<br><i>Д.А. Абдуллоев, С.А. Хакимов, Р.Н. Рахимова</i>  | 329 |
| Влияние факторов метаболического синдрома и роль абдоминального ожирения на развитие инсулинорезистентности<br><i>С.М. Абдуллоев</i>                              | 329 |
| Распространённость ожирения и избыточной массы тела среди различных групп населения различных регионов Республики Таджикистан<br><i>С.М. Абдуллоев</i>            | 330 |
| Эпидемиологические особенности избыточной массы тела и ожирения среди взрослого населения г. Душанбе<br><i>С.М. Абдуллоев</i>                                     | 330 |
| Ахлоқи нақӯ – саодати зиндагӣ<br><i>Ҷ. Абдулфатох</i>   | 331 |
| Нақши амирони сомони дар пешрафти адабиёти тоҷик<br><i>Ҳ.Н. Абдураупова, У.А. Охмиров</i>   | 331 |
| Первичная заболеваемость эндемическим зобом в Республике Таджикистан за 2015 – 2018 годы<br><i>Р. Абдурахмонзода, Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов, М. Хушнудджони</i> | 332 |

|   |     |
|---|-----|
| Абӯмансури бухороӣ табиби аҳди сомониён<br><b>З.В. Абдурахмонов, М.М. Азимова, Ш.Қ. Мамадносирова</b>   | 332 |
| Мухтасаре аз таърихи тиб дар замони салтанати ҳахоманишиҳо<br><b>З.В. Абдурахмонов, Ш.Қ. Мамадносирова, Ф.Н. Холов</b>  | 332 |
| Аҳамияти таърихӣ ва тиббии асарӣ “Заҳираи хоразмшӯхӣ” - и мансури ҷурҷонӣ аз нигоҳи профессор Ю.Б.Исҳоқӣ<br><b>З.В. Абдурахмонов, Ш.Қ. Мамадносирова, Х.Ш. Шомусаломова</b>   | 333 |
| Табибони замони салтанати хоразмшӯхӣ ва нақши онҳо дар рушди илми тиб<br><b>З.В. Абдурахмонов, Ш.С. Назаров, А.Р. Каримова</b>  | 333 |
| Донишкадаи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино дар давраи ҷанги бузурги ватанӣ (солҳои 1941-1945)<br><b>З.В. Абдурахмонов, С.С. Ҳамроева, Ф.Н. Холов</b>      | 334 |
| Абӯмансури ҳиравӣ дорушиносии маъруфи замони сомониён<br><b>З.В. Абдурахмонов, М.Ҷ. Сафарова, Ф.Б. Курбонов</b>   | 334 |
| Мушоҳидаҳои фалсафӣ дар романи “Бозор”-и Хуршед Дӯстмуҳаммад<br><b>М.А. Абдурахмонова</b>   | 335 |
| Анализ мотивации достижения к успеху среди студентов второго курса ТГМУ<br><b>Д.А. Абдусаломова</b>   | 335 |
| Мавқеи улуми дунявӣ дар ислом<br><b>К.А. Абдухалилзода</b>  | 336 |
| Динамика и эпидемиологическая тенденция заболеваемости дизентерией в фархарском районе за 2015 – 2019 гг.<br><b>Н.К. Авгонов, И. Давронзода, А.Д. Абдурахмонов</b>            | 336 |
| Сравнительная характеристика оки в эпидемическом и постэпидемическом периодах в фархарском районе Республики Таджикистан<br><b>Н.К. Авгонов, И. Давронзода, З.М. Хасанова</b> | 336 |
| Эпидемиологическая характеристика гепатита А в Фархарском районе за 2010 – 2019гг.<br><b>Н.К. Авгонов, И. Давронзода, Б.М. Хочаев</b>   | 337 |
| Эпидемиологическая характеристика и оценка коммунального благоустройства г. Душанбе<br><b>Н.К. Авгонов, З.М. Хасанова, Л.М. Базарова</b>                                      | 337 |
| Худшиносӣ ва ҳуввияти миллии дар тарбияи ҷавонон<br><b>Ҳ. Авезов, М. Раҳимзода</b>  | 338 |
| Возникновение и осложнения сахарного диабета<br><b>Б.Н. Адилов</b>  | 338 |
| Степень стрессоустойчивости у студентов второго курса ТГМУ<br><b>У.Р. Азаматов</b>  | 339 |
| Влияние тревожности на успеваемость студентов ХГМУ<br><b>Ш.Ш. Азизов, З.З. Хамидов, М. Мухиддинова</b>  | 339 |
| Экономическая сфера и социальные действия людей<br><b>М.М. Азимова, С.Б. Амонова, М.Ҷ. Сафарова</b>   | 340 |
| Возрастные и морфологические особенности рака пищевода<br><b>М.О. Азимова, Н.А. Имомназарова, М.А. Ашурова</b>  | 340 |
| Структурирование новых социальных отношений в Таджикистане<br><b>М.М. Азимова, Ф.Р. Одилов, К.А. Абдулхаев</b>  | 340 |
| Гуманизация национальных интересов и отношений<br><b>М.М. Азимова, Ф.Р. Одилов, С.Б. Амонова</b>  | 341 |
| Демократический режим<br><b>М.М. Азимова, Ф.Р. Одилов, С.Б. Амонова</b>   | 341 |
| Социальное действие и его типология<br><b>М.М. Азимова, Ш.С. Назаров, С.Б. Амонова</b>  | 342 |
| Сфера духовной культуры<br><b>М.М. Азимова, Ф.Р. Одилов, М.Ҷ. Чоршанбезода</b>  | 342 |
| Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино дар замони истиқлолияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон<br><b>М.М. Азимова, М.Ҷ. Сафарова, Абдураззоқов Ш. Р.</b>  | 342 |
| Политическая сфера и социальные действия людей<br><b>М.М. Азимова, М.Ҷ. Сафарова, Ш.К. Маманосинова</b>   | 343 |
| Масштабы распространения сифилиса в мире<br><b>З.М. Акылтаева, А.Б. Еракымова</b>   | 343 |
| Оценка условий труда и характера трудового процесса медицинских работников перинатального центра<br><b>Г.У. Алдабекова, С. Сериков</b>  | 344 |
| Анализ концентрации внимания у студентов второго курса ТГМУ<br><b>Алиева Л. Ч.</b>  | 344 |



|   |     |
|---|-----|
| Формирование коммуникативной и этической культуры студентов на занятиях по русскому языку<br><i>Н.Ш. Алиева</i>   | 345 |
| Эффективные методы выявления лямблий на курсе "Клиническая лабораторная диагностика"<br><i>И.З. Алимов, Ф.Г Салибаева, Ф.Б. Алиев</i>   | 345 |
| Холати эпидемиологӣи сирояти вимо дар байни аҳолии ноҳияи восеъ<br><i>А.М. Анварзода, И. Давронзода, И. Бахтиёр</i>   | 346 |
| Мавқеи калимаҳои иқтибосӣ дар<br><i>Г. Анварзода, Н. Холбекова, О. Марупова</i>   | 346 |
| Литературная ценность «Латаиф Ал-Амсал» Рашидуддина Ватвата<br><i>М.Н. Анварова</i>   | 347 |
| Воҳидҳои фразеологӣи соматикӣ дар забони тоҷикӣ<br><i>Ҷ.Х. Асоев, А.А. Набиева</i>  | 347 |
| Нақши вожаи «Даст» дар сохтани фразеологизмҳои «Луғати нимтафсилии»-и Айни<br><i>Ҷ. Асоев, З. Саидзода, И. Қосимов</i>  | 347 |
| Комплексная оценка эффективности здоровьесберегающей деятельности школы<br><i>А.К. Атабаева, Ж.Е. Калбагаева, М. Байғалиев</i>  | 348 |
| Этапы формирования личности врача при обучении в вузе<br><i>И. Атакуллоев</i>   | 348 |
| Определение «С»-реактивного белка в диагностике туберкулёза легких<br><i>Ф.С. Ахмедов</i>   | 349 |
| Влияние физического развития на состояние здоровья учащихся общеобразовательных школ г. Душанбе<br><i>И.Н. Ашуров, С.Р. Курбанов, Н.Р. Норматова</i>  | 349 |
| Динамика эпидемиологических показателей основных стоматологических заболеваний при системных заболеваниях<br><i>Л.М. Базарова, Б.М. Каримов, А.У. Каримов, Г.С. Субханова</i>   | 350 |
| Результаты индексной оценки гигиенического состояния полости рта у больных с легкой степенью тяжести межсистемного нарушения<br><i>Л.М. Базарова, Б.М. Каримов, Д.А. Рахимов, Н.Б. Бахтиярова</i>   | 350 |
| Эпидемиологические особенности восстановительного периода больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями<br><i>Л.М. Базарова, Д.Г. Шамсиева, С.Н. Мавлонова, М.Ю. Кахарова</i>  | 351 |
| Пропалс гениталий: медико-социальная значимость проблемы<br><i>Л.Р. Байбулатова, Э.А. Бакиева</i>   | 352 |
| Остеоартроз как медико-социальная проблема<br><i>Э.А. Бакиева, Л.Р. Байбулатова</i>   | 352 |
| Некоторые индикаторы состояния питания населения Республики Таджикистан за 2016-2018 гг.<br><i>Ш.М. Баротова, А.Ш. Рахматов, Н.Н. Чумъев</i>  | 353 |
| Влияние тревожности на учебную деятельность частота встречаемости хронобиологических типов среди студентов<br><i>Ш.Х. Баховадинова, Ш.Дж. Пулотов, А.А. Туйчиев</i>   | 353 |
| Хусусияти клиникӣ, ташхис ва профилактикаи короновирусни сирояти COVID-19<br><i>М.Б. Баҳромбекова, И. Давронзода, А.Б. Назурдинов</i>   | 353 |
| Омилҳои шомил шудани баъзе аз ҷавонон ба ҳар гуна равияҳо<br><i>Ш. Бегзода, Расулов М, И. Ёров</i>  | 354 |
| Влияние комбинированного применения эфирных масел и полисахаридсодержащих лекарственных растений на показатели маркеров цитолитического синдрома при экспериментальном диабете<br><i>Р.И. Бегмуродов, Г.К. Джалилов, Г.Х. Мухаббатова</i> | 355 |
| Влияние ферузино-рк на показатели теста толерантности к глюкозе на кроликах<br><i>Р.И. Бегмуродов, Г.К. Джалилов, Р.Д. Нурова</i>   | 355 |
| Особенности влияния медико-социальных факторов на формирование контингента часто болеющих студентов с учетом гендерных особенностей<br><i>А.Б. Бекежан</i>  | 356 |
| Исследование заболевания органов пищеварения рентгенологическим методом<br><i>Г.А. Бердешева, Г.М. Ургушбаева, И.Е. Абдикадирова</i>  | 356 |
| Воздействие мобильного телефона в жизни современного поколения<br><i>М. Бобо, Х.Г. Амонкулов</i>  | 357 |
| Методика обучения математике студентов с помощью современных инновационных технологий<br><i>М. Бобо, С.С. Ибронов, Дж.П. Тулаев</i>   | 357 |
| Внедрение современных интерактивных технологий в процессе обучения курса математики<br><i>М. Бобо, Ходжаев Б.М. Амонкулов Х.Г.</i>  | 358 |
| Шарҳи истилоҳи соматикӣ «миён» дар «Луғати нимтафсилии тоҷикӣ»-и Садриддин Айни<br><i>Бобоев Шучоат</i>   | 358 |

|   |     |
|---|-----|
| Морфология полипхон рещирифтаи рӯдаи рост<br><i>М. Бобоқулова, М.Қ. Раҳмонова, А. Сафи</i>  | 359 |
| Изучение половых особенностей длины начального отдела желез внепеченочных желчевыводящих путей человека в постнатальном онтогенезе<br><i>Ш.Б. Бобохонова, Т.М. Шоймардонова, Р.С. Рачабзода</i> | 359 |
| Эпидемиологические особенности рака желудка<br><i>Бобохонова Ш. Б., Т.М. Шоймардонова, Р.С. Рачабзода</i>   | 359 |
| Частотные отрезки в латинских названиях препаратов растительного происхождения<br><i>Н.Г. Богомолов, Д.А. Фомичева</i>  | 360 |
| Влияние карвиоловой мази на экссудативную фазу воспаления в экспериментах на белых крысах<br><i>Н.Б. Бораджабова</i>  | 360 |
| Влияние карвиоловой мази на пролиферативную фазу воспаления в экспериментах на белых крысах<br><i>Н.Б. Бораджабова</i>  | 361 |
| Влияние жаркого климата на заболеваемость строителей<br><i>Н.Б. Бораджабова, А.Л. Тулохов</i>   | 361 |
| Оценка уровня конкуренции среди производителей диагностических тестов и тест-систем на фармацевтическом рынке Украины<br><i>Т.С. Британова, А.С. Гоцуля</i>                                     | 362 |
| Применение информационных технологий для мотивации медицинских работников<br><i>Ш.М. Буриева, М. Бобо</i>   | 362 |
| Патоморфологическая диагностика рака пищевода<br><i>Н.Н. Бурхонов, Джамолов Р. Ш., Г.И. Курбонов</i>  | 363 |
| Ударение в медицинской лексике<br><i>С.Ю. Буянова, А.Г. Чекренева, А.А. Антипова</i>  | 363 |
| Барномаи ҳамкориҳои минтақавии иқтисодии осоиёи миёна<br><i>З.Б. Валиева</i>  | 364 |
| Сиёсати энергетикӣи ҷумҳурии тоҷикистон дар замони соҳибистиклолӣ<br><i>З.Б. Валиева</i>  | 364 |
| От клятвы гиппократата до клятвы современного врача: сравнительный анализ содержания<br><i>Т.И. Вереникина</i>  | 364 |
| Сравнительная характеристика интеллектуальной лабильности и успеваемости у студентов<br><i>З. Воситова</i>  | 365 |
| Влияние нагрузки на развитие фотодеструкции полиэтилена<br><i>С.Дж. Гафуров</i>   | 365 |
| Частота встречаемости пиелонефрита у беременных по данным госпитализации в гинекологическом отделении<br><i>Э.К. Гафуров, А.С. Камолов, Н.И. Ахмедов</i>  | 366 |
| Мавқеи соматизми «Дандон» дар «Донишнома»-и майсарӣ<br><i>М. Гаффорова</i>  | 366 |
| Патологические изменения у спортсменов-подростков с деформирующими заболеваниями костно-мышечной системы и анемией<br><i>М.Д. Гемаева</i>   | 367 |
| Мухаммадхусайни бурхон<br><i>Н. Гиёева, Ш. Начмиддинова, Ш. Саодатов</i>  | 367 |
| Гигиеническая оценка профессиональной заболеваемости на машиностроительном предприятии республики беларусь<br><i>А.В. Гиндюк, С.М. Абдуллоев</i>  | 368 |
| Ситуационный анализ распространения вич-инфекции за 2009-2015 гг. а Таджикистане<br><i>М.С. Гончарова, Д.А. Баева</i>   | 368 |
| Шкала оценки уровня риска развития хронических неинфекционных заболеваний<br><i>З.А. Гулбекова</i>  | 369 |
| Эпидемиология сахарного диабета у населения горно-бадахшанской автономной области<br><i>З.А. Гулбекова</i>  | 369 |
| Заболеваемость населения горно-бадахшанской автономной области ишемической болезнью сердца<br><i>З.А. Гулбекова, С.М. Абдуллоев</i>   | 370 |
| Характеристика типов взаимоотношения в академической группе<br><i>Ф.М. Гулзода</i>  | 370 |
| Изучение ик-спектров полисахаридов из корнеклубней эремуруса гиссарского ( <i>Eremurus Hissaricus</i> VVED.)<br><i>С. Гулмамад</i>  | 370 |
| Оценка мотивационной деятельности студентов<br><i>Ф.Ч. Гулова</i>   | 371 |
| Определение уровня гигиены полости рта у учащихся средних школ<br><i>С. Гульмахмадова, А.Л. Тулохов</i>   | 371 |

|  |     |
|--|-----|
| Чумлаҳои умуминкорӣ ва қисман инкорӣ дар забонҳои англисӣ ва тоҷикӣ<br><i>С.Ф. Ғиёсова</i>   | 372 |
| Распространение цвета личности среди студентов ТГМУ<br><i>Б.З. Давлатзода</i>  | 372 |
| Распространенность йододефицитных состояний среди студентов первого курса ТГМУ<br><i>М.Б. Давлатмамадова, Х.Б. Хамраева</i>  | 373 |
| Факторы риска возникновения гнойно-септических инфекций в травматологических стационарах<br><i>Х.С. Давлатов, Л.М. Базарова, А.Б. Назурдинов, Д.А. Абдурузиқова</i>                                  | 373 |
| Обследование медицинского персонала на носительство патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в травматологических стационарах г. Душанбе<br><i>Х.С. Давлатов, А.У. Каримов, Н.А. Зарипов</i>  | 374 |
| Микробная структура гнойно-воспалительных инфекций у травматологических больных<br><i>Х.С. Давлатов, Д.А. Рахимов, А.Б. Назурдинов, Н.Б. Бахтиярова</i>  | 374 |
| Уровень заболеваемости и структура клинических нозологических форм гнойно-воспалительных инфекций в травматологических клиниках<br><i>Х.С. Давлатов, Д.Г. Шамсиева, З.М. Хасанова, Т.Дж. Маллаев</i> | 375 |
| Микдори гирехҳои лимфавӣ дар деворҳои гуногуни роҳҳои талхарони беруназҷигарии одам дар муқоисаи синнусолӣ<br><i>М.И. Давлатова, А.А. Алиев, М.Ф. Менликулов</i>                                     | 376 |
| Микротопографические взаимоотношения тиреоидных фолликулов с окружающими тканевыми структурами при диффузном токсическом зобе<br><i>И.А. Давлятов, Бадалов Ш. А., Ш.К. Азизова</i>                   | 376 |
| Коронавирусная инфекция<br><i>И. Давронзода, Л.М. Базарова, Н.К. Авғонов</i>   | 377 |
| Тадбирҳои зиддиэпидемӣ ҳангоми ошқор намудани бемор бо сирояти баландконтагиозии коронавируси COVID-19 дар дармонгоҳ<br><i>И. Давронзода, Л.М. Базарова, Л.А. Зубайдова</i>                          | 377 |
| Особенности течения лихорадки при брюшном тифе у военнослужащих РФ<br><i>И. Давронзода, Л.М. Базарова, Л.М. Одинаева</i>   | 378 |
| Ҳолати иншоотҳои обтаъминкунии ноҳияи деваштич<br><i>И. Давронзода, Ш.Р. Муминов</i>   | 378 |
| Изменение показателей лимфоцитов и моноцитов при брюшном тифе у военнослужащих РФ (и их членов семей)<br><i>И. Давронзода, Л.М. Одинаева</i>   | 379 |
| Противоэпидемический режим в лечебно-профилактическом учреждении при выявлении больного с высококонтагиозной коронавирусной инфекцией COVID-19<br><i>И. Давронзода, Л.М. Одинаева, Н.К. Авғонов</i>  | 379 |
| Организационные основы профилактики и борьбы с коронавирусной инфекцией COVID-19<br><i>И. Давронзода, Л.М. Одинаева, Н.К. Авғонов</i>  | 380 |
| Изменение показателей эозинофилов при брюшном тифе у военнослужащих РФ (и их членов семьи)<br><i>И. Давронзода, Л.М. Одинаева, Н.К. Авғонов</i>  | 380 |
| Чорабиниҳои зиддиэпидемӣ ва самаранокии он дар ҳолати пайдошавии аломатҳои бемории брангезандаи коронавируси COVID-19 дар вақти парвоз бо тайёра<br><i>И. Давронзода, Л.М. Одинаева, Ш. Муминов</i>  | 381 |
| Изменение показателей лейкоцитов при брюшном тифе у военнослужащих РФ (и их членов семьи)<br><i>И. Давронзода, Л.М. Одинаева, З.М. Хасанова</i>  | 381 |
| Эпидемиологические особенности коронавирусной инфекции COVID-19<br><i>И. Давронзода, З.М. Хасанова</i>   | 382 |
| Чорабиниҳои зиддиэпидемӣ ҳангоми пайдо шудани барангезандаи коронавируси сироятии COVID-19 дар байни хонандагони мактаб<br><i>И. Давронзода, З.М. Ҳасанова, А.Б. Назурдинов</i>                      | 382 |
| Чораҷӯиҳои зиддиэпидемӣ ҳангоми пайдо шудани барангезандаи коронавируси сироятии COVID-19 дар меҳмохонаҳо<br><i>И. Давронзода, З.М. Ҳасанова, Р.Ҳ. Файзиев</i>                                       | 383 |
| Фастфуд – быстрая еда или медленная смерть<br><i>Р.Ш. Дҷамолов, Ш. Курбанова, Ш. Хусейнова</i>   | 383 |
| Вопросы реабилитации детской инвалидности с нарушениями опорно-двигательного аппарата в республике таджикистан<br><i>Н.Дж. Дҷафаров, М.М. Рузиев</i>   | 384 |
| Течение беременности у женщин с варикозной болезнью<br><i>С.Б. Дҷомиева, А.Н. Юлдошев, И.Ё. Фурухов</i>  | 384 |
| Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом в Республике Таджикистан<br><i>С.Дж. Дҷонмуродов, Ш.Р. Муминов, А.Ш. Раҳматов</i>  | 385 |

|   |     |
|---|-----|
| Инновационные методы обучения иностранному языку в неязыковом вузе<br><i>Г.С. Джумаева</i>  | 385 |
| Основные языковые универсалы<br><i>Г.С. Джумаева</i>  | 386 |
| Влияние выполнения домашнего задания на близорукость у школьников<br><i>М.И. Джумаева, Р.М. Хаитов</i>  | 386 |
| Вредные факторы алюминиевого производства и их влияние на состояние полости рта работников<br><i>М.И. Джумаева, З.Т. Уралов</i>                                 | 387 |
| Оценка зрения студентов в условиях учебной среды<br><i>Р.Е. Джумак, А.А. Тимашова</i>   | 387 |
| Английский как универсальный международный язык<br><i>З. Джурсаева</i>  | 388 |
| Вопросы реализации проведения антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированным людям в ПМСП Республики Таджикистан<br><i>Ф.М. Джуракулова</i>                       | 388 |
| О мерах по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией в медицинских учреждениях<br><i>Ф.М. Джуракулова, Р.Н. Шарифов</i>  | 389 |
| Состояние психологического статуса студентов при восприятии индивидуумом группы<br><i>С. Довудзода, Г. Раджабова, Ф. Мухидинов</i>                              | 389 |
| Научная основа системы сохранения и укрепления здоровья населения РК<br><i>А.Т. Ерназар</i>   | 390 |
| Риск развития синдрома недостаточности питания у городского и сельского населения<br><i>А.П. Ефименко</i>   | 390 |
| Педагогический такт - один из компонентов взаимоотношений преподавателя и студента<br><i>Х. Ёрова</i>   | 391 |
| Анализ ассортимента противоожоговых и противовоспалительных препаратов на фармацевтическом рынке Республики Казахстан<br><i>С.С. Жайыкбай, М.З. Аширов</i>      | 391 |
| Анализ ЭКГ по миннесотскому коду<br><i>С. Жалгас, Г.Д. Жетписбаева</i>  | 392 |
| Прямой метод определения концентрации алюминия в человеческой крови методом лазерной спектроскопии<br><i>М.Х. Жалилов, Т.Р. Рустамов</i>                        | 392 |
| Эксперименты по обнаружению конфигурационного расщепления дипольного фотоядерного резонанса<br><i>М.Х. Жалилов, Ж.Х. Хамроев, М.Н. Ахроров, А.К. Халикулова</i> | 393 |
| Представления подростков, связанные с АКНЕ (прыщами): от мифа к науке<br><i>А.К. Жаңбырышын</i>   | 393 |
| Влияние ограничения потребления трансжиров в рационе студентов на показатели здоровья<br><i>А.А. Жапарова</i>   | 394 |
| Об особенностях анализа волновой структуры сердечного ритма с использованием компьютерной обработки<br><i>А.К. Жиенгалиева</i>                                  | 394 |
| Мозговое кровообращение при сочетанном влиянии иммобилизации и гипотермии<br><i>А.К. Жиенгалиева, З.К. Хамчиева</i>   | 394 |
| Особенности взаимоотношений преподавателя и студента<br><i>М. Зайнутдинова</i>  | 395 |
| Генетик- тест и его особенности<br><i>Д.М. Зарипов</i>  | 395 |
| Разработка методики определения ртути в природных водах методом инверсионной вольтамперометрии<br><i>Ш.К. Зиёева</i>  | 396 |
| Уровень лидерского потенциала среди студентов второго курса ТГМУ<br><i>А. Зойдбоев</i>  | 396 |
| Реакция производных 2-аминотиазола с монотиолмалоновым эфиром<br><i>З.Б. Зокирова</i>   | 396 |
| Особенности лидерских качеств среди четырех групп крови<br><i>С.И. Ибрагимова</i>   | 397 |
| К вопросу о медицинской активности среднего медицинского персонала<br><i>С.А. Ивлева</i>  | 397 |
| Биологически активные соединения из виноградных отходов<br><i>С.А. Икрами, А.С. Джонмуродов</i>   | 398 |
| Шум в жилых помещениях и его влияние на организм проживающих<br><i>М. Икромов, А.Л. Тулохов</i>   | 398 |
| Морфологические особенности и локализация колоректального рака<br><i>Н.А. Имомназарова, Ф.Р. Сангова, Асхобуддин Сафи</i>                                       | 399 |

|  |     |
|--|-----|
| Татбиқи технологияи инноватсионӣ зимни раванди тадрис дар кафедраи гистология<br><i>М.М. Искандаров, О. Озоди</i>  | 399 |
| Аҳвояи андар оини ахлоқи пизишкӣ<br><i>З.С. Исроилова, П.А. Юсуфзода, Г.Н. Негматова</i>   | 399 |
| Динамика заболеваемости туберкулезом среди населения сельской местности акмолинской области<br><i>А. Ишахат</i>  | 400 |
| Оценка влияния просроченных лекарственных препаратов на ростовые свойства редиса<br><i>А.Т. Кадырбаева, В.Л. Ключева</i>   | 401 |
| Влияние информированности и охвата консультационной поддержкой потребителей табачных продуктов на их отказ от табакокурения<br><i>Е.С. Кадырбеков</i>  | 401 |
| Распространение гельминтозов среди детей Республики Таджикистан<br><i>Н.А. Кадырова</i>  | 401 |
| Распространение гельминтозов среди населения города Душанбе за 2009-2018 гг.<br><i>Н.А. Кадырова, Н.К. Авзонов, И. Давронзода</i>  | 402 |
| Распространение гельминтозов среди населения Республики Таджикистан за 2009-2018гг.<br><i>Н.А. Кадырова, Н.К. Авзонов, И. Давронзода</i>   | 402 |
| Оценка эффективности мероприятий по повышению доступности паллиативной и сестринской помощи<br><i>Ж.Е. Калбагаева, К.К. Мухситов</i>   | 403 |
| Оценка эффективности мероприятий по оказанию гериатрической помощи пожилому населению<br><i>Ж.Е. Калбагаева, Р.Е. Мурзагельдинов</i>   | 403 |
| Планирование семьи и актуальные проблемы репродуктивного здоровья<br><i>З.О. Калонова, К.Г. Закирова, Б.З. Кудратова</i>   | 404 |
| Фитонимохои ашъори шайх камол аз нигои забоншиносони муосир<br><i>М.Ч. Калонова</i>  | 404 |
| Психологические аспекты агрессии в процессе обучения студентов<br><i>С.Ф. Камолзода, Р. Асламшо, А.Н. Юлдошев</i>  | 405 |
| Влияние уровня реактивной и личностной тревожности на мотивацию студентов к учебному процессу<br><i>Камолова Р.Дж. Шукуров Ф.А.</i>  | 405 |
| Динамика распространенности хронического пародонтита в зависимости от степени тяжести общесоматической патологии<br><i>Б.М. Каримов, Л.М. Базарова, Д.Г. Шамсиева, Ф.А. Нарзиева</i>   | 405 |
| Эпидемиологические показатели динамики гигиенического состояния полости рта на фоне реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий у больных с общесоматической патологией<br><i>Б.М. Каримов, И. Давронзода, А.У. Каримов, Т.Дж. Маллаев</i> | 406 |
| Анализ рентгенологической ситуации у пародонтальных больных с общесоматической патологией<br><i>Б.М. Каримов, А.У. Каримов, Н.А. Зарипов, Б.Б. Икромова</i>  | 407 |
| Эпидемиологические показатели структуры интенсивности кариеса зубов у больных с неблагоприятным соматическим фоном<br><i>Б.М. Каримов, А.Б. Назурдинов, Д.А. Абдурозикова, Б.Б. Икромова</i>   | 407 |
| Повозрастная структура отдаленной величины распространенности индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта у больных с общесоматической патологией<br><i>Б.М. Каримов, Л.М. Одинаева, Д.А. Рахимов, Т.Дж. Маллаев</i>                                | 408 |
| Повозрастная структура исходной величины распространенности индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта у больных с общесоматической патологией<br><i>Б.М. Каримов, З.М. Хасанова, А.У. Каримов, Н.К. Авзонов</i>                                   | 409 |
| Повозрастные показатели исходного значения распространенности хронического пародонтита у больных с общесоматической патологией<br><i>Б.М. Каримов, Д.Г. Шамсиева, Ф.А. Нарзиева, Г.С. Субханова</i>  | 409 |
| Анализ зороастрийской концепции человека<br><i>М.Р. Каримов, Ш.Б. Бобохонова, Э.С. Ильёсов</i>   | 410 |
| Мавкеи истилохоти тибби дар осори С.Айни<br><i>М. Каримова</i>   | 410 |
| Психолингвистические основы обучения иностранным языкам<br><i>М.Д. Каримова, С.Х. Касирова</i>   | 411 |
| Теоретические аспекты формирования профессиональной иноязычной компетенции в условиях информационно образовательной среды<br><i>М.Д. Каримова, С.Х. Касирова</i>   | 411 |
| Ҳолатҳои истифодабарии феъли to be дар чумлаҳо<br><i>Н.Ч. Каримова</i>   | 412 |
| Тадқиқи унсурҳои тиббӣ дар асарҳои насрӣ<br><i>С.Б. Каримова</i>   | 412 |
| Воспитательная среда вуза как важный фактор развития студента как человека культуры<br><i>С.Х. Касирова</i>  | 413 |

|   |     |
|---|-----|
| Роль эмоций в обучении иностранному языку<br><i>С.Х. Касирова</i>   | 413 |
| Влияние программы «здоровые университеты» на улучшение показателей здоровья населения<br><i>А.К. Касимова</i>   | 413 |
| Врачи-писатели в российской художественной литературе<br><i>С. Касымов</i>  | 414 |
| Выраженность видов агрессивных реакций у студентов второго курса ТГМУ<br><i>Н.Л. Кодиров</i>  | 414 |
| Отношение к вакцинопрофилактике в ТГМУ<br><i>Н.М. Кодирова, Ш.Х. Мирзобошьева, М.О. Азимова</i>   | 415 |
| Сатҳи маълумотнокии мактаббачагони шаҳри душанбе оиди вирусҳои норасоии масунияти одам<br><i>Б.С. Комёбов, Н. Саёҳати, Ш.Р. Мӯминов</i>                     | 415 |
| Сравнительная оценка антропометрических данных юношей и девушек в динамике<br><i>Б.И. Комилова, А. Рустамдухт, Э.С. Темурзода</i>                           | 415 |
| Влияние инфракрасного лазерного излучения повышенной интенсивности на микроструктуру кожи крыс<br><i>Ш.О. Коржавов</i>                                      | 416 |
| Саразм-ёдгории таърихӣ<br><i>И. Қосимов</i>   | 416 |
| Первичная инвалидность населения Республики Таджикистан в 2018 году<br><i>Г.Н. Косимова, Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов</i>                                    | 417 |
| Микробный пейзаж ротовой полости здоровых юношей и с заболеваниями дыхательной системы<br><i>Э.С. Кравчук, Ю.В. Червинец</i>                                | 417 |
| Комплексообразование серебра (I) с тиопирином в среде метанола при 298,15 К<br><i>Ё.К. Кудратуллоев</i>   | 418 |
| Оценка уровня информированности подростков г. Алматы о йододефицитных состояниях<br><i>Б. Кумаров</i>   | 418 |
| Виды соматотипов среди студентов второго курса ТГМУ<br><i>Ф.Ф. Курбонов</i>   | 419 |
| Методы пополнения словарного запаса студента-медика на занятиях по русскому языку<br><i>Ш. Курбонов</i>   | 419 |
| Уровень глюкозы при экспериментальном предиабете у кроликов<br><i>Г.И. Курбонов, Ф.Б. Алиев, К.Б. Амонов</i>  | 420 |
| Цитоморфологический анализ красного костного мозга у экспериментальных крыс при воздействии радиации<br><i>Г.И. Курбонов, М.М. Сабирова, А.Б. Борачабов</i> | 420 |
| Морфологическая характеристика слизистой оболочки полости рта у вич-инфицированных больных<br><i>И.Ш. Курбонова, Ф.Р. Абдуллаева, С.М. Пулодзода</i>        | 421 |
| Определение личностных критериев и уровня психологического статуса студентов в процессе обучения<br><i>П.Х. Курбонова, С.Н. Мавлонова, Ш. Мирзошарипова</i> | 421 |
| Анализ и оценка реализации программы «доступные лекарства» в Украине<br><i>Ю.Е. Куриленко</i>   | 421 |
| Актуальные проблемы кадрового обеспечения ПМСП в РК<br><i>Ә.Т. Қурмашева, А.К. Атабаева</i>   | 422 |
| Разработка технологии ранней диагностики, профилактики и лечения депрессий и тревожных состояний<br><i>А.Б. Курметжан</i>                                   | 422 |
| Влияние программы «здоровые рабочие места» на улучшение показателей здоровья населения<br><i>А.Р. Кусаинова</i>   | 423 |
| Результаты анкетирования подростков о последствиях употребления курительных смесей<br><i>А.Р. Кусаинова, Е.С. Кадырбеков, И.М. Мещеряков</i>                | 423 |
| «Ихвон-ус-сафо»-доиратулмаорифини карни Х<br><i>М.С. Кучакшоева, Н.Н. Файратова, М. Эмомова</i>   | 424 |
| Анализ композиции русской народной сказки «золотая рыбка» и индийской народной сказки «Золотая Рыбка»<br><i>Кхан Адиба, Наскар Шрейя</i>                    | 424 |
| Проблема охраны труда и здоровья работников заводов железобетонных конструкций в условиях Республики Таджикистан<br><i>А.Р. Кяримов, З.Т. Уралов</i>        | 425 |
| Влияние термообработки на закономерности развития термоупругих мартенситных превращений в сплавах ni 49 fe 18 ga 27 sob<br><i>Б.И. Левандовский</i>         | 425 |
| Метод инструментальной оценки склонности к рискованному поведению человека<br><i>Н.Л. Лиля</i>  | 426 |
| Биология<br><i>В.В. Лобыкина, Д.К. Аскеров, Г.А. Поборозник</i>   | 426 |

|  |     |
|--|-----|
| Структурно-семантические модели наименований дерматологических заболеваний<br><i>П.В. Лысенко</i>  | 427 |
| Литературная экранизация на занятиях по русскому языку<br><i>О.А. Лысых</i>  | 427 |
| Практический семинар по русскому языку как оценка качества знаний студентов<br><i>О.А. Лысых</i>   | 427 |
| Роль тьютора в образовательном процессе на занятиях по русскому языку<br><i>О.А. Лысых</i>   | 428 |
| Семинар «части речи в русском языке»<br><i>О.А. Лысых</i>  | 429 |
| Идеи просвещения м.в. ломоносова как духовная составляющая динамичного развития личности<br><i>О.А. Лысых, Д.Х. Султонова</i>  | 429 |
| Эпидемиологические особенности и факторы риска развития осложнений у беременных женщин с артериальной гипертензией и дисфункцией вегетативной нервной системы<br><i>С.Н. Мавлонова</i> | 429 |
| Совместный анализ как эффективный маркетинговый инструмент усовершенствования системы обеспечения противозачаточными средствами<br><i>Т.В. Маганова</i>                                | 430 |
| Роль интернета и социальных сетей в жизни современного поколения<br><i>М.М. Мамадалиев, М. Бобо, Б.М. Ходжаев</i>  | 430 |
| Понимание рисков и мотивация к уменьшению влияния окружающей среды на здоровье населения города Душанбе<br><i>О.Н. Мамадаминов, Г.Н. Негматова</i>                                     | 431 |
| Влияние факторов окружающей среды на здоровье населения города Душанбе<br><i>О.Н. Мамадаминов, Г.Н. Негматова, З.С. Исроилова</i>  | 431 |
| Распространение трихофитии среди населения Туркестанской области<br><i>Ю.О. Маматаминова</i>   | 432 |
| Коронавирусная инфекция - COVID-19<br><i>И.М. Маратқызы, Ж.Ж. Шөпбаева</i>   | 432 |
| Совершенствование доступности амбулаторно-поликлинической помощи на основе информационных технологий<br><i>Д.М. Маратова</i>   | 433 |
| Оценка эффективности методов лучевой диагностики узловых патологий щитовидной железы<br><i>К.М. Мардонзода, Ш.И. Холов, Ф.К. Ошурбекова</i>  | 433 |
| Микросинтопические взаимоотношения лимфоидных образований прямой кишки в норме<br><i>М. Махкамова</i>  | 434 |
| Виды агрессии и уровень конфликтности у студентов ТГМУ<br><i>М.М. Махмуджонов</i>  | 434 |
| Аудирование на уроках немецкого языка как средство формирования профессионально-коммуникативной компетенции<br><i>С.С. Махмудова</i>   | 435 |
| Изучение немецкого языка в современном мире<br><i>С.С. Махмудова</i>   | 435 |
| На уроках немецкого языка как средство формирования профессионально-коммуникативной компетенции<br><i>С.С. Махмудова</i>   | 435 |
| Сравнительная оценка показателей мышечной силы правой и левой кистей руки в зависимости от типов телосложения<br><i>С.А. Махсудзода, Н.Ш. Юлдошев, С.Х. Тухсанбоев</i>                 | 436 |
| Разработка технологии ранней диагностики, профилактики и лечения суицидального поведения<br><i>А.М. Меирханова</i>   | 436 |
| Разработка системы мониторинга состояния окружающей среды внутри помещений общественных зданий для детей<br><i>И.М. Мещеряков</i>  | 437 |
| Басомади паҳншавии бемориҳои мултифакториалӣ<br><i>М.Ш. Мирзоалиева</i>  | 437 |
| Патогистологические особенности тканей мозга при астроцитоммах<br><i>Ш.Х. Мирзобошиева, М.О. Азимова, Н.М. Кодирова</i>  | 437 |
| Роль нейропептидов в повышении устойчивости организма при действии высоких температур у позвоночных<br><i>М.Н. Мирзоева</i>  | 438 |
| Влияние почвенной засухи на параметры жизнеспособности пыльцы<br><i>М.Н. Мирзоева, Ф. Розиев</i>   | 438 |

|  |     |
|--|-----|
| Маълумоти таърихӣ роҷеъ ба сохт ва мавқеи дандонҳо<br><i>М.Н. Мирзоева, Р.Х. Хурматова, З.М. Кодирова</i>  | 439 |
| Приобретение опыта специалистами лабораторной службы по диагностике паразитарных болезней на курсе «клиническая лабораторная диагностика»<br><i>Н.М. Мирзоева, Р.И. Бегмуродов, З.И. Атамуродова</i>         | 439 |
| Хусусиятҳои ситологии полип ва полипозии рӯдаи ғафс<br><i>С.Р. Мирзоева, А. Сафи, Ф. Аскарализода</i>  | 440 |
| Оценка уровня антиоксидантной активности спиртовых экстрактов <i>Allium schugnanicum</i><br><i>Ф.Д. Мирзоева</i>   | 440 |
| Противостафилококковая активность спиртовых экстрактов <i>Allium schugnanicum</i><br><i>Ф.Д. Мирзоева, Х.А. Бекназарова</i>  | 440 |
| Фунгицидная активность спиртовых экстрактов <i>Allium schugnanicum</i><br><i>Ф.Д. Мирзоева, Х.А. Бекназарова</i>   | 441 |
| Антибактериальная активность <i>Allium schugnanicum</i> в отношении <i>pseudomonas aeruginosa</i> и <i>klebsiella pneumoniae</i><br><i>Ф.Д. Мирзоева, Х.А. Бекназарова, И.А. Хакназарова</i>                 | 441 |
| Корреляция между содержанием полифенолов в экстрактах <i>Allium schugnanicum</i> и их бактерицидным эффектом<br><i>Ф.Д. Мирзоева, М.С. Рахимова</i>  | 442 |
| Спиртовые экстракты, полученные из различных частей эндемичного лука <i>Allium schugnanicum</i><br><i>Ф.Д. Мирзоева, М.С. Рахимова</i>   | 442 |
| Выбор и обоснование эффективных способов утилизации и переработке промышленных и твердых отходов для обеспечения безопасных условий жизни населения<br><i>М.Н. Мукашева</i>                                  | 443 |
| Оптимизация аспектов системы паллиативной помощи больным в терминальной стадии<br><i>А.А. Мукушева, Н.С. Исакова</i>   | 443 |
| Гигиеническая оценка состояние питьевого водоснабжения города пенджикента<br><i>Ш.Р. Муминов, И. Давронзода, А.Ш. Рахматов</i>   | 444 |
| Пасванди-ӣ ва хусусиятҳои калимасозии он дар<br><i>Б. Муминова, М. Курбонова, Ф. Гоибова</i>   | 444 |
| Некоторые особенности частота встречаемости опухолевидных процессов яичника и их патогистологическая характеристика<br><i>Х. Мунисаи, Ж.Э. Тагайкулов, Г.И. Курбонов</i>                                     | 445 |
| Нақши сайёҳӣ дар рушди иқтисодиёти Ҷумҳурии Тоҷикистон<br><i>С.С. Муродов, А.Р. Каримова, Ф.Н. Холов</i>   | 445 |
| Фактор виллебранда, как показатель состояния эндотелия сосудов у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких<br><i>У.Э. Муродов</i>  | 446 |
| Структурно-семантический анализ названий гастроэнтерологических заболеваний<br><i>И.Т. Мухамедова, А.А. Филатова</i>   | 446 |
| Эффективность нагрузочных доз статинов при плановых эндоваскулярных вмешательствах на коронарных артериях<br><i>Н.А. Мухаммадов</i>  | 447 |
| Урежение околосуточного кишечного ритма как фактор риска варикозной болезни нижних конечностей<br><i>Ф.А. Мухидинов, С.К. Кассирзода, М.М. Миришарфов</i>  | 447 |
| Определение микроэлементов в составе родниковой воды ‘чилучорчашма’ шахритуского района<br><i>М.С. Набиева, С.А. Наврузбекова, С.А. Муминчинов</i>   | 448 |
| D <sub>1</sub> =1 «Staggering» эффект в энергетическом спектре g-полосы тяжелых четно-четных ядер<br><i>М.С. Надирбеков, Ф.Н. Темиров</i>  | 448 |
| Вазифаи коммуникативии тартиби калима дар забонҳои тоҷикӣ ва англисӣ<br><i>З.У. Назарова</i>   | 448 |
| Мухтасаре аз зиндагиномаи шоирони замони сомониён<br><i>Ш.С. Назаров, С.Б. Амонова, А.Р. Каримова</i>  | 449 |
| Эстетическое воспитание на занятиях русского языка<br><i>М.Р. Назарова</i>   | 449 |
| Кальций - и магнийфосфатные керамические материалы, полученные обжигом цементного камня на основе цитрата кальция, цитрата магния и моноаммонийфосфата<br><i>Х.Д. Назарова, Р.С. Лагълбекова, О.У. Тошев</i> | 450 |
| Рентгенологическая характеристика обследованных больных в зависимости от течения воспалительного процесса в пародонтальных структурах<br><i>А.Б. Назурдинов, Б.М. Каримов, Д.А. Рахимов, Б.Б. Икромова</i>   | 450 |
| Интернет-зависимость среди студентов второго курса ТГМУ<br><i>Нажмиддинов А. Н.</i>  | 451 |



|   |     |
|---|-----|
| Морфологические изменения в сердце при наезде автотранспорта<br><i>Н.Д. Нарзуллоева</i>   | 451 |
| Скоропостижная смерть в условиях жаркого климата<br><i>Н.Д. Нарзуллоева</i>   | 451 |
| Методы пропаганды здорового образа жизни среди молодёжи<br><i>Г.Н. Негматова</i>  | 452 |
| Некоторые аспекты образа жизни среди молодёжи<br><i>Г.Н. Негматова, О.Н. Мамадаминов</i>  | 452 |
| Влияние малых потоков тепловых нейтронов на спектральные характеристики цельной крови<br><i>З. Нигораи, М.Х. Матробилов</i>   | 453 |
| Мавкеи “Захираи хоразмшохи”-и исмоили чурчонӣ дар илми тиб<br><i>Ф. Нийёзова</i>  | 453 |
| Цивилизация возможностей и личный рост<br><i>Н.М. Никишкин, А.А. Коровин</i>  | 454 |
| Дактилоскопия лиц юношеского возраста вахшской долины РТ<br><i>М.В. Николаева</i>   | 454 |
| Дегидрогеназные реакции при диагностике ишемической болезни сердца<br><i>С.К. Нозилов</i>   | 455 |
| Особенности топографии субарахноидальных кровоизлияний при черепно-мозговой травме<br><i>С.К. Нозилов</i>   | 455 |
| Особенности скоропостижной смерти лиц до 50 лет в Республике Таджикистан<br><i>С.К. Нозилов, Н.Д. Нарзуллоева</i>   | 456 |
| Реакция студентов в конфликтной ситуации<br><i>Нозири Нозанин Хуррамзод</i>   | 456 |
| О направлении развития «вуз здорового образа жизни» среди студентов и преподавателей<br><i>П.К. Носирова, О.Р. Тошматова, Х.А. Юнусов</i>   | 456 |
| Оценка здоровья при медицинском осмотре среди сотрудников ТГМУ им. Абуали ибни Сино<br><i>П.К. Носирова, Х.А. Юнусов</i>  | 457 |
| Биологически активная добавка для восстановления функции щитовидной железы<br><i>Л.Ю. Нуралиев</i>  | 457 |
| Литературу и медицину сближает интерес к человеческой личности<br><i>Т. Нурализода</i>  | 458 |
| Оценка доступности для населения услуг планирования семьи и современных средств контрацепции<br><i>Д.К. Нуралинова, Ж.Е. Калбагаева</i>   | 458 |
| ВИЧ и старение<br><i>Н.А. Нуржигитов</i>  | 459 |
| Оценка эффективности и выбор оптимальных методов информирования населения о необходимости и пользе иммунопрофилактики в снижении отказов от вакцинации<br><i>А.Н. Нурмакова</i>               | 459 |
| Накши сайёҳӣ дар рушд ва пешрафти иқтисодиёт<br><i>М.Р. Нурматова, Ф.Н. Холов, Ф. Давлатзода</i>  | 460 |
| Мафхуми туризм дар адбиёти муосир ва тадқиқотҳои олимон<br><i>М.Р. Нурматова, Х.Ш. Шомусаламова, Ф.Б. Қурбонов</i>  | 460 |
| Влияние условий труда на заболеваемости водителей пассажирского автотранспорта при работе в условиях жаркого климата<br><i>Б.Х. Нушервони, М.И. Джумаева</i>                                  | 460 |
| Состояние здоровья водителей электротранспорта при работе в условиях климата города Душанбе<br><i>Б.Х. Нушервони, Р.М. Раджабов</i>   | 461 |
| Синтез и изучение 1,3 – ди (алкокси) – 2 –пропанолов с оксиуксусной кислотой<br><i>Дж.М. Обидов, С.И. Раджабов</i>  | 461 |
| Взаимодействие показателей автономной нервной системы и уровня тревожности у студентов в процессе обучения<br><i>Ф.Ф. Обидов, Н. Назарийн, Ф. Абдуллозада</i>                                 | 462 |
| Запасы и вертикальное распределение <sup>137</sup> CS в почвах<br><i>А.О. Облакулов, М.З. Худойкулова</i>   | 462 |
| Вопросы изучения права как социального института<br><i>Ф.Р. Одилов, М.М. Азимова, С.Б. Амонова</i>  | 463 |
| Чорабиниҳои зиддиэпидемии бригадаи махсуси эвакуаторӣ ва самаранокии он дар ҳолати пайдошавии бемории бангезандааш коронавируси COVID-19<br><i>Л.М. Одинаева, И. Давронзода, Н.Қ. Авғонов</i> | 463 |
| Чораҷӯиҳои зиддиэпидемии духтури оилавӣ дар вақти пайдо шудани бемор аз барангезандаи коронавируси сироятӣ COVID-19 дар маҳаллаҳо<br><i>Л.М. Одинаева, И. Давронзода, А.Б. Назурдинов</i>     | 464 |

|   |     |
|---|-----|
| Функсияи танзими харорати пӯст дар пиронсолон<br><i>О. Озоди, М.М. Исқандаров</i>   | 464 |
| Определение и выявление фальсификации пищевой соли<br><i>Окаева Айым</i>  | 465 |
| Мавқеи гиёҳҳои шифобахш дар «Донишнома»-и ҳақим майсарӣ<br><i>С. Олимов</i>   | 465 |
| Характеристика типов восприятия индивидом группы<br><i>М.Р. Олимова</i>   | 466 |
| Имя существительное в немецком языке (substantiv)<br><i>С.М. Ортикова</i>   | 466 |
| Сравнение прилагательных в современном немецком языке<br><i>С.М. Ортикова</i>   | 466 |
| Оценка эффективности и выбор оптимальных подходов к соблюдению техники безопасности в НАО «МУС»<br><i>Ж.М. Осербай</i>  | 467 |
| Гемодинамика малого круга и оводнение легочной ткани при отеке легких у крыс<br><i>А.А. Останин, А.К. Жиенгалиева, З.К. Хамчиева</i>  | 467 |
| Методический потенциал учебного проектирования при обучении иностранному языку<br><i>Н.З. Парвоева</i>  | 468 |
| Характеристика образа солдата в русских сказках<br><i>Перейра С.Л.</i>  | 468 |
| Проблема ожирения среди населения<br><i>Т. Пирматова</i>  | 469 |
| Факторы риска, способствующие рождению детей с большой массой тела<br><i>Т.А. Пирматова, М.А. Пирматова</i>   | 469 |
| Количественные изменения желез внепеченочных желчевыводящих путей человека в возрастном аспекте<br><i>А.У. Раджабзода, А.А. Алиев, М.Ф. Менликулов</i>                        | 470 |
| Частота встречаемости и локализация фибромиом стенок матки<br><i>Г.С. Раджабова, Ф.Р. Абдуллоева, М.А. Мавлонов</i>   | 470 |
| Стилизация фольклорных жанров узбекского детского литературы (на примеры прозаических сказок и загадок)<br><i>Р.З. Ражабова</i>   | 470 |
| Камолоти насли солим дар хонадони миллӣ<br><i>Ф. Разоқова</i>   | 471 |
| Осведомленность студентов г. Душанбе о ВИЧ-инфекции<br><i>Ё.Ф. Расулов, Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов</i>   | 471 |
| Антибиотикограмма грибов рода candida, выделенных из различных биотопов<br><i>М.М. Расулова, М.М. Содикова, М.Г. Уманова</i>  | 472 |
| Ретроспективный анализ распространенности вич-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем<br><i>Т.А. Расулова, А.М. Сабзалиева</i>                         | 472 |
| Ибни халдун - бунёдгузори фалсафаи таърих ва чомашиносии<br><i>Р. Раҷабзода, Т. Шоймардонова</i>  | 473 |
| Мавқеи истилохоти фарматсевтӣ дар<br><i>Ч. Раҳимӣ, Ш. Абдурахимова, С. Азамкулзода</i>  | 473 |
| Таснифи калимаҳои иқтибосии<br><i>Д. Раҳимова, М. Раҳимзода, М. Шухратзода</i>  | 474 |
| Вожаҳои муштаракӣ забонҳои тоҷикию узбекӣ<br><i>С. Раҳимова</i>   | 474 |
| Этиологическая роль proteus vulgaris в развитии внутрибольничных инфекций<br><i>Ш.Р. Рахимова, Дж.И. Тирандозова, И.А. Хакназаров</i>   | 475 |
| Качество воды, как фактор здоровья человека<br><i>Г.Б. Рахманбекова, Н.Е. Төлеукадыров</i>  | 475 |
| Гигиеническая оценка состояния питьевого водоснабжения айнинского района<br><i>А.Ш. Рахматов, Ш.Р. Муминов, И. Давронзода</i>   | 475 |
| Характеристика лидерского потенциала у студентов второго курса ТГМУ<br><i>Ф.Н. Рахматуллоев</i>   | 476 |
| Связь знаний медицинского персонала с практическим выполнением мероприятий по проведению дезинфекционно–стерилизационных работ в ЛПУ<br><i>О.Б. Рахмоналиев, Р.Н. Шарифов</i> | 476 |
| Определение детерминант здоровья у населения сельских регионов Таджикистана<br><i>О.Б. Рахмоналиев, Р.Н. Шарифов, П.Ш. Мухтарова, Б.С. Комёбов</i>                            | 477 |
| Перспектива развития личности и будущего специалиста — медика<br><i>Т. Рахмонкулов</i>  | 477 |

|  |     |
|--|-----|
| Морфологические изменения сосудов при экспериментальном сахарном диабете<br><i>А.М. Рашидов, О.А. Мирзабекова, Д.У. Каттаходжаева</i>  | 478 |
| Взаимосвязь различных отпечатков пальцев и группа крови у студентов, обучающихся из различных регионов Таджикистана<br><i>О.А. Ризоева, Д.Х. Хомиджонова, Д.С. Носырова</i>                            | 478 |
| Сравнение индекса адаптационного потенциала и типа конституций у студентов из различных климато-географических регионов Республики Таджикистан<br><i>О.А. Ризоева, Д.Х. Хомиджонова, Д.С. Носырова</i> | 479 |
| Сопоставление z-индекса длины тела у юношей, проживающих в различных регионах приаралья<br><i>К.У. Розумбетов, Р.К. Даулетов</i>   | 479 |
| Эффективное проведение дистанционных лекционных занятий студентам<br><i>С.И. Рузиева, З.С. Турсунбаева, Н.М. Мирзоева</i>  | 480 |
| Оценка вегетативной устойчивости и социальной адаптации студентов<br><i>А. Рустамдухт, М.А. Абдулов., М.И. Нематов</i>   | 480 |
| Сравнительная оценка вегетативной устойчивости и социальной адаптации юношей и девушек<br><i>А. Рустамдухт, Б.И. Комилова, Ш.Т. Абадов</i>   | 480 |
| Оценка эффективности и выбор оптимальных подходов к соблюдению техники безопасности при дорожно-транспортных происшествиях<br><i>С.В. Савченко</i>   | 481 |
| Морфологическая характеристика менингиом и их патоморфологическая диагностика<br><i>Д.Л. Садуллоева, М.А. Гадоева, Б.И. Сафаров</i>  | 481 |
| Изучение показателей прерывания беременности (абортов) в Республике Таджикистан за 2014 – 2018 годы<br><i>Н. Саёхати, Ш.М. Баротова, Ш.Р. Муминов</i>  | 482 |
| Роль общественных дисциплин в медицинском вузе в формировании деонтологической культуры будущих работников сферы здравоохранения<br><i>А.С. Саидов</i>   | 482 |
| Изучение интернет-зависимости студентов<br><i>Н.А. Саидов, А.Н. Юлдошев, С.Х. Тухсанбоев</i>   | 483 |
| Электромагнитное излучение от мобильных телефонов и их влияние на детей дошкольного возраста<br><i>Н.А. Саидов, А.Н. Юлдошев, С.Х. Тухсанбоев</i>  | 483 |
| Гигиеническая характеристика условий труда врачей хирургического профиля<br><i>С.Н. Саидова, Г.Н. Негматова, О.Н. Мамадаминов</i>  | 483 |
| К вопросу о физиологической адаптации индийских студентов к холодным климатическим условиям оренбуржья<br><i>А. Саксена</i>  | 484 |
| Динамика заболеваемости лямблиозом в Республике Таджикистан<br><i>Дж.А. Самадов, Ш.Р. Муминов, А.Ш. Рахматов</i>   | 484 |
| Определение микроэлементов и макроэлементов в сыворотке крови в условиях развития хронической алкогольной интоксикации<br><i>А.Ю. Самандаров, Б.И. Сафаров, Н.Б. Бораджабова</i>                       | 485 |
| Механизм действия ферулы волючей при внутрижелудочном тесте толерантности к глюкозе у интактных кроликов<br><i>Н.Ю. Самандаров, Р.И. Бегмуродов, М.П. Наботова</i>                                     | 485 |
| Синтез 1-хлор-3-метилфенилаланилпропанола<br><i>Н.Ю. Самандаров, А.Ю. Самандаров</i>   | 486 |
| Гидрирование третичных ениновых триолов с изолированными кратными связями<br><i>Ф.О. Сангинов</i>  | 486 |
| Роль иностранных языков в современном мире<br><i>С. Сангинова</i>  | 487 |
| Гисто - морфологические особенности дивертикулёза и полипов толстой кишки<br><i>Ф.Р. Сангова, Н.А. Имомназарова, С. Асхобуддин</i>   | 487 |
| Инновационные технологии в изучении точных дисциплин<br><i>Д.К. Саторов, М. Бобо, С.С. Ибронов</i>   | 488 |
| Использование триггеров при создании презентаций<br><i>Д.К. Саторов, М. Мамадалиев, Д.К. Саторов</i>   | 488 |
| Влияние полушарной организации мозга на процессы адаптации студентов<br><i>М.М. Сафарова, Х.А. Рахмонов, А.М. Абдулов</i>  | 489 |
| Динамика показателей физического развития студентов - первокурсников<br><i>М.М. Сафарова, Н.Д. Саидвалиева, Н.Ш. Юлдошев</i>   | 489 |
| Ақидаҳои маърифатии суқрот оид ба манзалати дониш<br><i>М.Ҷ. Сафарова, М.М. Азимова, С.Б. Амонова</i>  | 490 |
| Нақши Абӯалӣ ибни Сино дар инкишофи илмҳои тиб ва фалсафа<br><i>М. Ҷ. Сафарова, Ш.С. Назаров, Одилов Ф. Р.</i>   | 490 |

|  |     |
|--|-----|
| Макоми маърифат дар ташаққули инсоният<br><i>М.Ҷ. Сафарова, Р.С. Сайфиддинова, Ф. Давлатзода</i>   | 490 |
| Саҳми ал- хоразмӣ дар пешрафти илми риёзиёт, ҷуғрофия ва нучумшиносӣ<br><i>М.Ҷ. Сафарова, Х.Ш. Шомусаламова, М.М. Азимова</i>  | 491 |
| Аксуламали пӯст ба анғезандаи химиявӣ дар мавриди пиронсолон<br><i>С.Р. Сафарова</i>   | 491 |
| Влияние алкоголя на структурные компоненты кожи<br><i>С.Р. Сафарова</i>  | 492 |
| Изменение ангиогенных факторов в коже человека при старении<br><i>С. Сафарова</i>  | 492 |
| Коҳиш ёфтани консентратсияи гликопротеинҳо ба сифати яке аз омилҳои пиршавии тағояки гиалиний<br><i>С.Р. Сафарова</i>  | 492 |
| Меланоциты - специализированные клетки кожи<br><i>С.Р. Сафарова, О. Озода</i>  | 493 |
| Таъсири тамокукашӣ ба пусти рӯй<br><i>С.Р. Сафарова, Т.Х. Умарова</i>  | 493 |
| Таъсири нурҳои ултрабунафш ба халалёбии коллаген ва эластин<br><i>С.Р. Сафарова, Т.Х. Умарова</i>  | 494 |
| Инволютсияи тимусва тағйироти он таҳти таъсири стресс<br><i>С.Р. Сафарова, Т.Х. Умарова</i>  | 494 |
| Состояние заболеваемости населения сахарным диабетом в Республике Таджикистан<br><i>Т. Саъдуллозода, М.М. Рузиев</i>   | 495 |
| Калимаҳои ҳиндӣ ва адабиёти муосири тоҷик<br><i>Свапнил Вайшнава</i>   | 495 |
| Влияние отдельных форм просветительской работы на предотвращение бытовых травм<br><i>М.М. Сембекова</i>  | 496 |
| Использование интерактивных технологий при обучении медицинской физике<br><i>М.Э. Сироджидинов, М. Бобо, Б.М. Ходжаев</i>  | 496 |
| Профилизированное преподавание курса физики в медицинских колледжах и академических лицеях<br><i>А.З. Собирҷонов, У.М. Абдуҷабборова, К.Д. Латипова</i>  | 497 |
| Этиологическая структура сепсиса у новорождённых в зависимости от сезона года<br><i>М.М. Содикова, Ф.С. Сулаймонзода, М.М. Расулова</i>  | 497 |
| Субъективная оценка влияния факторов окружающей среды на здоровье населения<br><i>Д.Е. Советбеков</i>  | 498 |
| По поводу стихотворного символического описания времен года в современной узбекской поэзии<br><i>З. Сохибова</i>   | 498 |
| Спектр антибиотикочувствительности бактерии рода klebsiellae и ps. Aeruginosae, циркулирующие в стационарах различного профиля<br><i>Ф.С. Сулаймонзода, М.М. Содикова, М.М. Расулова</i>           | 499 |
| Привилегия обследования гемограммы у анемичных больных с использованием новых технологий, автоматизированного анализа крови<br><i>Б.С. Султонова, Ф.М. Махмадалиев, М.А. Рахимова</i>              | 499 |
| Духовно-нравственное воспитание студентов-медиков в ххӀ веке на примере жизни и деятельности Н.И. Пирогова<br><i>Д.Х. Султанова</i>  | 500 |
| Нравственное воспитание студентов в процессе деятельности куратора<br><i>Д.Х. Султонова</i>  | 500 |
| Формирование духовных ценностей на занятиях по русскому языку в медицинском вузе<br><i>Д.Х. Султанова</i>  | 500 |
| Сравнительная характеристика показателей дисфункции эндотелия у больных дерматитами с сопутствующей патологией<br><i>С.М. Табаров, А.А. Хамзаев, Н.Р. Назариён</i>                                 | 501 |
| Ташхиси саҳеҳи уретритҳои ғайригонококкӣ дар мардҳо<br><i>М.Д. Таваллоев, Т.Х. Зухуриддинов, И.А. Қаюмов</i>   | 501 |
| Распространенность погранично-поведенческих расстройств среди подростков карагандинской области<br><i>Д. Танатова</i>  | 502 |
| Современная клиничко-демографическая характеристика тромбоэмболии легочных артерий в кардиологическом стационаре<br><i>Ю.В. Тереховская</i>  | 502 |
| Особенности клинической характеристики, ведения и исходов тромбоэмболии легочной артерии в зависимости от пола и возраста (по данным регистрового исследования, рязань)<br><i>Ю.В. Тереховская</i> | 503 |
| Изучение электропроводности карбоксилатов хрома (III)<br><i>Ш.Ф. Тоатов</i>  | 503 |

|   |     |
|---|-----|
| Риск возникновения вирусных заболеваний на стоматологическом приеме и их профилактика<br><i>Ш.Ф. Тоатов, А.Н. Юлдошев, Ш.Т. Курбонов</i>  | 504 |
| Отношение родителей города семей к вакцинации детей и факторы, связанные с отказом от вакцинации<br><i>М.С. Торебекова</i>  | 504 |
| Керамика в системе са <sub>2</sub> р <sub>2</sub> о <sub>7</sub> - са(р <sub>о3</sub> ) <sub>2</sub> с пониженной температурой обжига<br><i>О.У. Тошев, Х.Д. Назарова, Г.К. Казакова</i>  | 505 |
| Обучение английскому языку в медицинском университете<br><i>Х.М. Тошов</i>  | 505 |
| Роль исследования бегали касымова в изучении узбекской джадидской литературы<br><i>У.Р. Тураева</i>   | 505 |
| Омузиши таъсири зиддизамбуругии нитроксолин<br><i>П.М. Туразода, Ф.Х. Мискинова, М.Г. Уманова</i>   | 506 |
| История английского языка<br><i>А. Турахонов</i>  | 506 |
| Уровень интернет-зависимости среди студентов медицинского вуза<br><i>Турсунов А. Джамолов Р</i>   | 507 |
| Изменение иммунного статуса на основе использования секстафага в лечении катетер-ассоциированной инфекции мочевых путей<br><i>Ш.М. Тусматов, Л.М. Базарова, З.М. Хасанова, Н.Б. Бахтиярова</i>  | 507 |
| Сравнительный анализ прямых финансовых затрат на пациента с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после трансвезикальной аденомэктомии с послеоперационными осложнениями и без осложнений<br><i>Ш.М. Тусматов, З.М. Хасанова, Д.А. Рахимов, Н.А. Зарипов</i> | 508 |
| Сравнительный анализ прямых финансовых затрат на пациента с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после трансуретральной резекции с послеоперационными осложнениями и без осложнений<br><i>Ш.М. Тусматов, Л.М. Базарова, А.У. Каримов, Т.Дж. Маллаев</i>     | 508 |
| Изменение иммунного статуса и их лечение у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы с внутрибольничной инфекцией мочевыводящих путей<br><i>Ш.М. Тусматов, И. Давронзода, Д.Г. Шамсиева, С.Н. Мавлонова</i>  | 509 |
| Аҳамияти физиологии моддаи асосии бофтаи ковокии торшакли пайваस्तкунанда<br><i>Т.Х. Умарова</i>  | 509 |
| Радон в природных водах<br><i>Ш.И. Умирзакова, У.Э. Хайдаров</i>  | 510 |
| Морфология экстраорганных лимфатических сосудов серозной оболочки желчного пузыря в постнатальном онтогенезе<br><i>Р.Х. Файзиев, Ф.Р. Кодирова, С.М. Тулаганова</i>   | 510 |
| Особенности строения интрамуральных лимфатических сосудов серозной оболочки желчного пузыря в постнатальном онтогенезе.<br><i>Р.Х. Файзиев, Ф.Р. Кодирова, С.М. Тулаганова</i>  | 511 |
| Разработка и внедрение технологий ранней диагностики наследственных заболеваний плода и новорожденного<br><i>Ш.Н. Файзулла</i>  | 511 |
| Характеристика типов внд у студентов второго курса ТГМУ<br><i>Д.Ш. Файзуллоев</i>   | 512 |
| Алоқамандии карбогидратҳои вояи ғизо ва пахншавии бемории фарбеҳӣ дар байни аҳолии шаҳри Душанбе ва ноҳияҳои тобеи ҷумҳури<br><i>С.Р. Файзулоева, З.Т. Уралов</i>   | 512 |
| Алоқамандии омилҳои ирсӣ ва пахншавии бемории фарбеҳӣ дар байни аҳолии Вилояти Хатлонии Ҷумҳурии Тоҷикистон<br><i>С.Р. Файзулоева, З.Т. Уралов</i>  | 513 |
| Синтез и свойства производных 1,2,4-триазола, содержащих фрагмент 5-амино-1,3,4-тиадиазола<br><i>С.О. Федотов, Гоцуля А. С., Британова Т. С.</i>  | 513 |
| Сравнительная характеристика типов внд с группами крови и резус фактором у студентов ХГМУ<br><i>Н.С. Фозилов, Н. Саидвалиева</i>  | 514 |
| Определение бактериурии у беременных женщин<br><i>И.Ё. Фурухов, К.А. Хомидзода, А.У. Ирданов</i>  | 514 |
| Оценка показателей мышечного силового индекса в зависимости от типов телосложения<br><i>М.Д. Хайдаров, С.А. Махсудзода, М.Ф. Хамроев</i>  | 515 |
| Вегетативная реактивность у студентов хатлонского государственного медицинского университета<br><i>М.Д. Хайдаров, Ф.К. Ошурбекова, А.А. Камолова</i>  | 515 |
| Вазъи солимӣ ва инкишофи ҷисмонии насли наврас<br><i>С. Ҳайдаров, С.Р. Курбонов</i>   | 515 |

|   |     |
|---|-----|
| Изучение антибактериального действия дезинфицирующего раствора «Доместас»<br><i>А.Д. Хакимзода, Дж.И. Тирандозова, Ф.С. Носирова</i>  | 516 |
| Фармако-токсикологическая характеристика противопаразитарного препарата мальбцинкант<br><i>С.А. Хахимов, Р.Н. Рахимова, Д.А. Абдуллоев</i>                                  | 516 |
| Влияние мальбцинканта на эмбриотоксический и тератогенный эффект у белых крыс<br><i>С.А. Хахимов, Р.Н. Рахимова, Д.Х. Хомиджонов, Р.Х. Хурматова</i>                        | 517 |
| Антипаразитарные препараты растительного происхождения<br><i>С.А. Хахимов, Д.Х. Хомиджонов</i>  | 517 |
| Влияние учебного процесса на способы выхода из конфликтных ситуаций<br><i>М.З. Хахимова, Т. Мастонова, О. Азамов</i>  | 518 |
| Содержание тяжелых металлов в составе атмосферной пыли южной и центральной частей Таджикистана<br><i>Ш.Х. Халифаева</i>   | 518 |
| Тяжелые металлы в почвах южной и центральной частей Таджикистана<br><i>Ш.Х. Халифаева</i>   | 519 |
| Гигиеническая оценка состояния питьевого водоснабжения района джаббора расулова<br><i>А.М. Хамдамов, И. Давронзода, Ш.Р. Муминов</i>  | 519 |
| Влияние микроэлементов и витаминов на состояние костной ткани<br><i>С. Хамзаева</i>   | 519 |
| Влияние гормонов на метаболизм костной ткани<br><i>С. Хамзаева</i>  | 520 |
| Функции тагидий-хифозатии эпидермис дар мавриди пиронсолон<br><i>С.Г. Ҳамзаева</i>  | 520 |
| Хусусиятҳои морфофункционалии пиршавии пӯст дар занҳо<br><i>С.Г. Ҳамзаева, К.М. Гулзода</i>   | 521 |
| Возрастные изменения крови<br><i>С.Г. Хамзаева, М.М. Искандаров</i>   | 521 |
| Мафхуми соҳибқории оилавӣ<br><i>Ҷ.Б. Ҳамрозода</i>  | 522 |
| Сравнительная характеристика личностной и реактивной тревожности у студентов ХГМУ<br><i>М.Ф. Хамроев, Ш.С. Эшонов, Ф. Рахимов</i>   | 522 |
| Двигательная активность в школьном возрасте как основа формирования адаптационных механизмов организма<br><i>З.К. Хамчиева</i>  | 523 |
| Экскреторная урография при врожденном гидронефрозе<br><i>З.К. Хамчиева, Д. Ахметов</i>  | 523 |
| Отдаленные эпидемиологические показатели интенсивности кариеса зубов у лиц с общесоматической патологией<br><i>З.М. Хасанова, Б.П. Каримов, Д.А. Рахимов, Б.Б. Икромова</i> | 524 |
| Значение витамина d и кальция для снижения риска возникновения преэклампсии у беременных женщин<br><i>З.М. Хасанова, С.Н. Мавлонова, Д.Г. Шамсиева, М.Ю. Кахарова</i>       | 524 |
| Нозологические проявления бактериологически подтвержденных острых кишечных инфекций<br><i>З.М. Хасанова, М.С. Фузайлова, М.Ю. Кахарова, Т.Дж. Маллаев</i>                   | 525 |
| Методы «Выпадающих радионуклидов в почвоведении»<br><i>И.Ф. Химматов, М.Н. Юсупов</i>   | 525 |
| Образ врача в произведениях певца русской природы И.С. Тургенева<br><i>С. Ходжаев</i>   | 526 |
| Морфологические изменения, выносящие артериолы почки, в условиях высокогорья<br><i>С.Х. Ходжаева, И.А. Давлатов, Ш.А. Бадалов</i>   | 526 |
| Хирургическое лечение варикоцеле<br><i>Д.Н. Ходжсаназаров, Д.А. Шукуров, М.И. Хайдаров</i>  | 527 |
| Влияние тагетола на секреторную функцию печени у интактных животных<br><i>О.У. Холикова, Р.Д. Нурова, М.С. Аминов</i>   | 527 |
| Антифлогенные свойства настоя бархатцев отклоненных при серотониновом артрите<br><i>О.У. Холикова, Р.Д. Нурова, Г.Х. Мухаббатова</i>  | 528 |
| Жизнь и творчество насир-ад-дина туси<br><i>М. Холматова</i>  | 528 |
| Обучение не может не быть не воспитывающим<br><i>М.А. Холматова</i>   | 528 |
| Паҳншавии бемории алсгеймер<br><i>М.Б. Холназарова</i>  | 529 |
| Современные методы хирургического лечения хронического геморроя<br><i>А.Д. Холов</i>  | 529 |
| История английского происхождения языка: новоанглийский период<br><i>Б. Холова</i>  | 530 |

|   |     |
|---|-----|
| Родственные браки и их последствия с точки зрения медицинской биологии<br><i>Д.Х. Хомиджонова</i>   | 530 |
| Влияние кофеина на организм студентов первого курса<br><i>Д.Х. Хомиджонова, Д.С. Носырова</i>   | 531 |
| Использование генеалогического метода при изучении родословной студентов первого курса<br><i>Д.Х. Хомиджонова, Д.А. Абдуллоев</i>   | 531 |
| Пешвои миллат – бунёдгузори кохи вахдат<br><i>И.С. Хомидов</i>  | 532 |
| Таъминоти барномавии компютер<br><i>Б.М. Хоҷаев, С.А. Асроров</i>   | 532 |
| Хусусиятҳои гендерии донишҷӯён дар ҳалли масъалаҳои физика дар муассисаҳои олии тиббӣ<br><i>Б.М. Хоҷаев, Б.Б. Сафаров</i>   | 533 |
| Барномаи мобилӣ<br><i>Б.М. Хоҷаев, С.Б. Хӯҷаев</i>  | 533 |
| Интернет имрузу фардо<br><i>Б.М. Хоҷаев, С.Б. Хӯҷаев</i>  | 534 |
| Технологияҳои интернет ва рушди инноватсионии ҷомеа<br><i>Б.М. Хоҷаев, С.Б. Хӯҷаев</i>  | 534 |
| Youtube чӣ гуна аст<br><i>Б.М. Хоҷаев, С.Б. Хӯҷаев</i>  | 535 |
| Мақоми ҷопи 3d барои беҳтар кардани қонуне, ки вайрон кардани онҳо пешбинӣ шудааст<br><i>Б.М. Хоҷаев, С.Б. Хӯҷаев, С.А. Асроров</i>   | 535 |
| Ҷопгарҳои 3d чӣ гуна устухонҳо, рағҳои хун ва узвҳои ҷоп мекунад<br><i>Б.М. Хоҷаев, С.Б. Хӯҷаев, М.М. Хоҷаев</i>  | 536 |
| Рушди технология дар тиббӣ муосир<br><i>Б.М. Хоҷаев, С.Б. Хӯҷаев, М.М. Хоҷаев</i>   | 537 |
| Илимӣ компютери чист?<br><i>Б.М. Хоҷаев, С.Б. Хӯҷаев, М.М. Хоҷаев</i>   | 537 |
| Нақши китоби “Тоҷикон”- и академик бобочон ғафуров дар пешрафти фарҳанги миллат<br><i>М.С. Хоҷаева, Ҳ.Н. Абдураунова, У.А. Охмирозов</i>  | 538 |
| Нейрофизиологическая характеристика механизма летней спячки у степной черепахи<br><i>Р.Х. Хурматова, Д.С. Носырова, М.Н. Мирзоева</i>   | 538 |
| Мавқеи истифодаи вожаи «Ҷавз» дар «донишнома»-и ҳаким майсарӣ<br><i>С. Хӯҷаев</i>   | 539 |
| Рушди техника дар тиб ва истифодаи нано ва эко технология<br><i>С.Б. Хӯҷаев, М. Бобо</i>  | 539 |
| Состояние заболеваемости детского населения г. Душанбе йоддефицитными болезнями<br><i>Хушнудҷони Мирзомурод</i>   | 540 |
| Состояние заболеваемости населения Республики Таджикистан йоддефицитными болезнями<br><i>Хушнудҷони Мирзомурод, Г.Н. Касимова</i>   | 540 |
| Состояние вакцинации детей до 1 года в Республике Таджикистан по 2017-2018 годы<br><i>Н.Н. Чумбаев, Ш.Р. Муминов, И. Давронзода</i>   | 541 |
| Хусусиятҳои эпидемиологӣ ва омилҳои паҳншавии сирояти гепатити А дар байни кӯдакони шаҳри Душанбе<br><i>Ф.Б. Шамсов, О.Б. Раҳмоналиев, Б.Х. Нушеровони</i>                              | 541 |
| Проблема наркомании в Республике Таджикистан<br><i>Д.Б. Шарипов, Ш.Р. Муминов, А.Ш. Раҳматов</i>  | 542 |
| Социально-гигиеническая характеристика условий жизни пожилых людей сельской местности хатлонской области Республики Таджикистан<br><i>С.Ф. Шарипов, А.Т. Хамдамов, У.Т. Худойкулов</i>  | 542 |
| Фактическое питание пожилых людей хатлонской области Республики Таджикистан<br><i>С.Ф. Шарипов, А.Т. Хамдамов, У.Т. Худойкулов</i>  | 542 |
| Анализ пальцевых узоров в оценке типов восприятия новизны у студентов<br><i>С.А. Шарифзода</i>  | 543 |
| Изучение знаний среднего медицинского персонала по проведению дезинфекционно–стерилизационного режима в медицинских учреждениях города Душанбе<br><i>Р.Н. Шарифов, О.Б. Раҳмоналиев</i> | 543 |
| Изучение причин распространения вич-инфекции среди детей с «Неустановленным» путем передачи<br><i>Р.Н. Шарифов, О.Б. Раҳмоналиев</i>  | 544 |
| Изучение состояния вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан<br><i>Р.Н. Шарифов, О.Б. Раҳмоналиев, Ф.М. Дзюракулова</i>   | 545 |
| Манзараи гистологии аденокартсиномаи меъда<br><i>С.А. Шарифов, А. Сафӣ, И.Ш. Қурбонова</i>  | 545 |

|   |     |
|---|-----|
| Образ женщины в индийской поэзии<br><i>Д. Шарма</i>   | 546 |
| Индекс массы тела как один из показателей правильного питания<br><i>М.А. Шарофидинова, С.М. Файзуллоева, Дж.М. Джобирова, А.А. Зайнутдинова</i>                                       | 546 |
| Хузури муштарақоти лугавӣ дар забонҳои тоҷикӣ ва малайялама<br><i>Шаввига Вейшнава</i>  | 546 |
| Интерактивные методы обучения при формировании информационно-коммуникативной компетентности у студентов медицинских вузов<br><i>О.Т. Шерматзода, М. Бобо</i>                          | 547 |
| Модели формирования информационно – коммуникативной компетентности у студентов медицинских вузов<br><i>О.Т. Шерматзода, М.М. Мамадалиев, М. Бобо</i>                                  | 547 |
| Ноустуворию галатҳои меъёрӣ дар номгузории кинофилмҳои Ўзбеки<br><i>М.Ш. Ширинова</i>   | 548 |
| Таҳқиқоти молекулярӣ - генетикии пӯст дар мавриди беморони гирифтори хадшаҳои келоидӣ<br><i>Ф.Ш. Шукурова, М.М. Искандаров, Ошур Озодӣ</i>  | 548 |
| Дерматологический индекс качества жизни у пациентов с келоидными рубцами в динамике лечения<br><i>Ф.Ш. Шукурова, С.Р. Сафарова, С.Г. Хамзаева</i>                                     | 549 |
| Физиологические индикаторы кинетоза в оценке параметров графики для VR-приложений<br><i>Ю.С. Шутова, А.А. Смолин, С.В. Шутова, В.В. Бурашников, А.С. Овсянян</i>                      | 549 |
| Оценка темперамента по характеристике пальцевых узоров<br><i>М.Р. Юсупова</i>   | 550 |
| Гигиеническая оценка культуры водопользования населения Хатлонской Области Республики Таджикистан<br><i>Х.Н. Эгамназаров</i>  | 550 |
| Влияние природно-климатических условий на распространение малярии в Афганистане<br><i>А.М. Эдрак</i>  | 551 |
| Результаты применения некоторых мероприятий по снижению заболеваемости малярией в Афганистане<br><i>А.М. Эдрак</i>  | 551 |
| Изучение половых особенностей ширины начального отдела желез внепеченочных желчевыводящих путей человека в постнатальном онтогенезе<br><i>А.Н. Юлдошев, А.А. Алиев, С.З. Чалилова</i> | 552 |
| Определение важнейших анатомических образований по рисункам<br><i>А.Н. Юлдошев, М.И. Зарипов, С.Х. Тухсанбоев</i>   | 552 |
| Влияние отдельных форм просветительской работы на предотвращение пищевых отравлений<br><i>Л.С. Юнкина</i>   | 553 |
| Влияние концентрации внимания на изменение вегетативного тонуса у студентов<br><i>М.А. Ясоева</i>   | 553 |
| Влияние концентрации на изменение вегетативного тонуса, как основа компресивного обучения<br><i>М.А. Ясоева</i>   | 554 |
| <b>СТОМАТОЛОГИЯ</b>   |     |
| Хирургическое лечение хронического периодонтита с использованием материала «Коллапан-М»<br><i>Х.А. Абдулло, Рауф Хуршед</i>   | 555 |
| Опыт подготовки места сколов металлокерамических конструкций для реставрации в полости рта<br><i>А.Ж. Айтжанова, М.М. Рем</i>   | 555 |
| Анализ качества жизни врачей – стоматологов ортопедов г. Нур-Султан<br><i>Т.К. Алдабергенова, Ж.Б. Жилкибаева, А. Мекентасова</i>   | 556 |
| Клинический опыт применения временных несъемных ортопедических конструкций<br><i>Т.К. Алдабергенова, Жилкибаева Ж.Б., К. Мухаметкалиева</i>   | 556 |
| Определение гигиенического состояния ортопедических зубных конструкций<br><i>А.М. Алимардонов, С.А. Зарипова</i>  | 556 |
| Состояние микроциркуляции слизистой оболочки полости рта при различных видах несъемных протезов<br><i>Н.К. Артыкова</i>   | 557 |
| Применение каппы бынина при лечении мезиального прикуса<br><i>А.А. Бобоев, Ш.К. Разакова</i>  | 557 |
| Протезирование фронтальных дефектов нижнего зубного ряда адгезивными мостовидными протезами<br><i>Ж.Б. Жилкибаева, Т.К. Алдабергенова, С.К. Кейс</i>                                  | 558 |
| Особенности препарирования пришеечной области жевательных зубов<br><i>Ж.Б. Жилкибаева, А.Б. Койшыманов, С.К. Карибжанова</i>  | 558 |
| Препарирование аномалийно расположенных зубов под виниры с применением шаблона<br><i>Ж.Б. Жилкибаева, Э.Р. Гамова, А.М. Малдыбаев</i>   | 559 |
| Фонетический анализ мокапа временных виниров у пациентов с диастемой<br><i>Ж.Б. Жилкибаева, Т.К. Алдабергенова, Карибжанова С.К.</i>  | 559 |



|   |     |
|---|-----|
| Инновационный подход в лечении стоматитов у детей<br><i>Газал Орзу, С.И. Расулова, Х.М. Гурезов</i>   | 560 |
| Состояние гигиены полости рта и тканей пародонта у пациентов с брекет-системами<br><i>Х.М. Гурезов, С.И. Расулова</i>   | 560 |
| Применение эфирного масла <i>relargonium glavedens</i> как профилактика острых респираторных инфекций на детском стоматологическом приеме<br><i>Дж.М. Гурезова, Газал Орзу, С.И. Расулова, Х.М. Гурезов</i> | 561 |
| Состояние стоматологического здоровья детей разных регионов таджикистана и их связь с фоновыми заболеваниями<br><i>А.А. Ибрагимова</i>  | 561 |
| Эффективность использования сорбента «Целоформ» в комплексном лечении больных с одонтогенными флегмонами<br><i>А.А. Ибрагимова, С.М. Шокиров</i>  | 562 |
| Участие врачей-педиатров в профилактике основных стоматологических заболеваний у детей<br><i>А.А. Ибрагимова, М.Н. Рахимов</i>  | 562 |
| Значение анатомии и топографической анатомии в диагностике флегмон челюстно-лицевой области<br><i>Б.Б. Икромова, Г.С. Субханова, М.С. Субхонов</i>  | 563 |
| Экспериментальный метод исследования цементов для временной фиксации ортопедических конструкций<br><i>В.В. Илясов</i>   | 563 |
| Состояние окклюзионных дефектов зубного ряда у стоматологических пациентов<br><i>Э.С. Имомов, С.А. Хамидов</i>  | 563 |
| Улучшение объёма верхних дыхательных путей у пациентов после аденотомии и форсирования нёбного расширения<br><i>Р.М. Исматова, С.М. Шокиров, А.Б. Болтабоев</i>   | 564 |
| Особенности значения клинического течения кариеса у детей<br><i>Н.Р. Исакова, Г.Б. Тилуходжаева, З.Ж. Ибрагимова</i>  | 564 |
| Сравнительная оценка эффективности аппаратных методов профессиональной гигиены и их влияние на эмаль<br><i>Р.М. Исматова, М.С. Курбонова</i>  | 565 |
| Способ подготовки к реставрации зубов с повышенным стиранием<br><i>Р.М. Исматова, М.С. Курбонова</i>  | 565 |
| Ретроспективные показатели результатов лечения окклюзионных дефектов несъемных конструкции зубных протезов<br><i>И.К. Кодиров, Б.Б. Саидов</i>  | 565 |
| Динамика содержания десневой жидкости при заболеваниях пародонта на фоне соматической патологии<br><i>М.Х. Кувватова</i>  | 566 |
| Значение щелочной буферной ёмкости слюны в патогенезе рефлюкс эзофагита<br><i>Курбанова Р. К.</i>   | 566 |
| Диагностика патологии слизистой оболочки полости рта при дерматозах<br><i>М.С. Курбонова, Х.М. Самиева, А.Н. Махмудова</i>  | 567 |
| Влияние различных дезинфицирующих гигиенических средств на состояние съёмных зубных протезов из термопластов<br><i>Ш.Дж. Курбанова, Ш.К. Курбоналиева</i>   | 567 |
| Некоторые показатели микроорганизмов полости рта у лиц, пользующихся несъемными ортопедическими конструкциями<br><i>Ш.К. Курбоналиева, Ш.Дж. Курбонова</i>  | 568 |
| Роль ксилита – подсластителя, помогающего бороться с кариесом<br><i>Н.Д. Муллоджанова, Ф.З. Имомова, Дж.Ф. Исмаилов</i>   | 568 |
| Терапевтический эффект внутритканевого действия трипсина на ткани парадонта<br><i>М.Н. Мухидинов, Дж.А. Мулинов, Р.М. Исматова</i>  | 569 |
| Оценка клинических результатов лечения цельнокерамическими коронками<br><i>Ф.Р. Нурулова, С.С. Тагоев, Н.У. Иноятова</i>  | 569 |
| Стоматологический статус жителей отдаленных станций страны, по данным обследования в медицинском поезде «Денсаулык»<br><i>Д.М. Оспанов, Э. Кулиева, Ф.А. Ахадов</i>   | 570 |
| Аппарат для изготовления ортодонтической лигатуры<br><i>Ш.К. Разакова</i>   | 570 |
| Телерентгенограмма при зубочелюстных аномалиях и деформациях<br><i>Ш.К. Разакова, А.А. Каюмова, Газал Орзу</i>  | 570 |
| Корреляция между подготовкой зубов к несъемному протезированию и дистрофией пародонта с последующей резорбцией альвеолы<br><i>А.А. Рахимов</i>  | 571 |

|  |     |
|--|-----|
| Устранение локальных факторов риска, ухудшающих экосистему ротовой полости у пациентов, имеющих сопутствующую соматическую патологию<br><i>Н.С. Сабуров, С.А. Зарипова</i>                                     | 571 |
| Для реставрации зубов<br><i>М.А. Саидов</i>  | 572 |
| Влияния избирательного пришлифовывания зубов на течение болезней пародонта<br><i>К.Т. Саидов, И.К. Кодиров, А.С. Латипов</i>   | 572 |
| Применение тромбоцитарной массы при лечении больных с одонтогенными кистами челюстно-лицевой области<br><i>М.А. Саидов, М.Н. Рахимов, Д.А. Абдурахимова, Х.К. Махмудов</i>                                     | 573 |
| Частота поражаемости кариесом отдельных групп зубов<br><i>Ш.Ф. Сироджиддинова, Н.Э. Уманова, З.С. Хакимова</i>   | 573 |
| Зубные пасты с фитодобавками для профилактики заболеваний пародонта<br><i>Ш.О. Тагаева, Х.М. Самиева, Дж.А. Муминов</i>  | 574 |
| Опыт использования аутоплазмы в комплексной терапии заболеваний пародонта<br><i>Ш.О. Тагаева, Н.Э. Уманова</i>   | 574 |
| Первичные факторы непереносимости пластиночных протезов<br><i>С.С. Тагоев, Ф.Р. Нуруллоева, Н.М. Одинаева</i>  | 575 |
| Зубные пасты с фитодобавками для профилактики заболеваний пародонта<br><i>Ш.О. Тагаева, Х.М. Самиева, Дж.А. Муминов</i>  | 575 |
| Особенности поражения полости рта и слизистых оболочек у стоматологических больных с ВИЧ-инфекцией<br><i>Х.Р. Турсунова</i>  | 576 |
| Клинические особенности кариеса при трисомии 21 (синдром дауна)<br><i>Х.Р. Турсунова</i>   | 576 |
| Микробиоциноз полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите<br><i>Н.А. Убайдуллоева, Н.Э. Уманова, А.Н. Махмудова</i>  | 576 |
| Анализ микробиотики корневого канала при периодонтитах<br><i>Н.Э. Уманова, А.Ю. Пулатов</i>  | 577 |
| Клиническая оценка состояния пломб при лечении клиновидных дефектов<br><i>Н.Э. Уманова, Ш.О. Тагаева</i>   | 577 |
| Необходимость использования коффердама и его варианты в практической стоматологии<br><i>М.Ф. Фирузи, Н.А. Убайдуллоева, М.Дж. Ходжаева</i>   | 578 |
| Современный подход к лечению радикулярных кист челюстей<br><i>Э. Хахимзода, Х.М. Гурезов</i>   | 578 |
| Анкетирование студентов по вопросам гигиены полости рта<br><i>Ш.Г. Шабонова, Ш.К. Разакова, Э.З. Назришоева</i>  | 579 |
| Эндодонтическая подготовка опорных зубов при несъемном протезировании<br><i>Х.С. Шарипов, С.А. Хамидов</i>   | 579 |
| Структурный анализ эндопародонтальных осложнений зубов, являющихся опорами ортопедических конструкций<br><i>Х.С. Шарипов, Имомов Э.С.</i>  | 580 |
| Результаты использования гигиенических индексов на этапе ортопедического протезирования<br><i>М.Б. Шафозода, Ш.М. Фатуллоева</i>   | 580 |
| Определение связи стоматологического статуса студентов с их образом жизни<br><i>М.А. Шодиева, Н.Э. Уманова, З.С. Хакимова</i>  | 581 |
| Сравнительная характеристика мягкой пластмассы холодного и горячего отверждения<br><i>М.А. Эсанов</i>  | 581 |
| Применение протезов с двухслойным базисом gc relin soft<br><i>М.А. Эсанов</i>  | 582 |
| Лечение луночковых кровотечений с применением coutanspon<br><i>Р.И. Юльчиев, М.А. Саидов, М.Н. Рахимов, С.М. Шокиров</i>   | 582 |
| <b>ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ</b>   |     |
| Лекарственные растения, применяемые при заболеваниях печени и желчевыводящих путей<br><i>Азимова М. А., С.С. Исупов, Холов Ш. К.</i>   | 583 |
| Влияние мальбцинката на организм животных<br><i>Ақбаров С.К. Алиев Ф.Б. Шарофов С.М.</i>   | 583 |
| Биохимические показатели сыворотки крови крыс при внутреннем введении комплексного соединения ZNSO <sub>4</sub> (II) U CUSO <sub>4</sub> (II) с альбендазолом<br><i>С.К. Акбаров, Ф.Б. Алиев, С.М. Шарофов</i> | 583 |
| Комплексы меди со стрептоцидом<br><i>Б.О. Алимова, В.А. Бободжонов</i>   | 584 |

|  |     |
|--|-----|
| Одуванчик - лекарь природы<br><i>М.М. Артикова, М.Р. Ватанов, С.Ш. Миров</i>   | 584 |
| Роль стандарт ISO 13485 в производстве медицинских изделий<br><i>А.А. Аянов</i>  | 584 |
| Изучение гипополипидемического действия настоя листьев айвы обыкновенной<br><i>Ф.Д. Бобоев, Н.А. Косимова, Ф.Ю. Мукамалова</i>   | 585 |
| Противовозвзные средства<br><i>Бобоев М.М., М.М. Мирзаев, Х.С. Шокиров</i>   | 585 |
| Препараты лесбохол<br><i>М.М. Бобоев, М.М. Мирзаев, Х.С. Шокиров</i>   | 586 |
| Координационные соединения, образующиеся в системе ZN(II) стрептоцид<br><i>В.А. Бободжонов, Х.М. Шодизода</i>  | 586 |
| Изучение лекарственного значения душицы мелкоцветковой ( <i>origanum tyttanthum gontsch. In delect</i> )<br><i>К.Дж. Вайдуллоев</i>  | 586 |
| Оид ба омӯзиши флораи растаниҳои шифоии дараоби хоронгони ноҳияи варзоб<br><i>М.Р. Ватанов, М.М. Артикова, У.А. Мачидова</i>   | 587 |
| Разработка условий экстрагирования травы <i>angelica ternata</i> L., произрастающей в Таджикистане<br><i>И.С. Гулмуродов, Дж.Н. Джалилов, А. Фарзонаи</i>                          | 587 |
| Фитотерапия сахарного диабета и механизмы действия сахароснижающих лекарственных растений<br><i>Дж.М. Гурезова, Ф.О. Расулова</i>  | 588 |
| Изучение гипогликемического действия гармалы обыкновенной (Испанд) в эксперименте<br><i>Р. Ёкубов, Ф.О. Расулова, М.О. Урунов</i>  | 588 |
| Анализ ассортимента диагностических тест-систем на фармацевтическом рынке РК<br><i>А. Жусупова</i>   | 589 |
| Роль и преимущества препарата галвус в лечении сахарного диабета 2 типа<br><i>Р.Р. Кашаева, А.А. Дербенёва</i>   | 589 |
| Общетонизирующие свойства лука гигантского регеля (мохдил)<br><i>Н.А.Косимова, Ш.Н. Халилова, М.К. Хамдамов</i>  | 589 |
| Технологический проект производства иммунобиологических лекарственных препаратов<br><i>А.Т. Конырбаева</i>   | 590 |
| Ассортимент – как потребительское свойство товара<br><i>Маджидова У. А., Г.О. Раджабов, Ватанов М. Р.</i>  | 590 |
| Полезные свойства фитонцидов<br><i>Х.Х. Маджидов, М.М. Артикова, У.А. Маджидова</i>  | 591 |
| Определение потребительских предпочтений, согласно мнению жителей г. Душанбе, по отношению к лекарственным препаратам<br><i>У.А. Маджидова, Г.О. Раджабов, М.М. Артикова</i>       | 591 |
| Применение препаратов цинка в комплексной терапии неотложных состояний у детей<br><i>З.В. Маматова</i>   | 591 |
| Исследование комплексов AG (I) с метронидазолом методом ИК-спектроскопии<br><i>Мижгон Шухратзода</i>   | 592 |
| Синтез и физико-химические свойства комплексных соединений цинка (II) с глицином, глутаминовой кислотой и ацетилцистеином<br><i>М.Р. Музафарова</i>                                | 592 |
| Антидиабетический сбор «маранкхуч»<br><i>Н.Ф. Рахматуллаева, Ф.Д. Бобоев</i>   | 592 |
| Изучение молекулярной структуры холестерина методом спиновых меток при различных концентрациях хенодезоксихолевой кислоты (ХДХК)<br><i>К.Ш. Рахмонов</i>                           | 593 |
| Изучение молекулярной структуры холестерина методом спиновых меток при различных концентрациях хенодезоксихолевой кислоты (ХДХК)<br><i>К.Ш. Рахмонов</i>                           | 593 |
| Изучение комплексов AG (I) с метронидазолом методом рентгенофазового анализа и исследование некоторых биологических свойств комплексов<br><i>Ж.А. Рахманова, Мижгон Шухратзода</i> | 594 |
| Микроскопический анализ листьев подорожника большого<br><i>С. Садриддинзода, Ш.О. Раупова, Дж.М. Гурезова</i>  | 594 |
| Фармакоэкономический анализ антигипертензивных средств для лечения артериальной гипертензии<br><i>М.А. Саидова, Х.Э. Рахмонов, М.Р. Ватанов</i>                                    | 595 |
| О некоторых особенностях разведения <i>hipporhae rhamnoides</i> L. в Таджикистане<br><i>М.С. Саидова, С.С. Джаборова, М. Пулатова</i>  | 595 |
| Получение сухого экстракта из надземной части капуствы брокколи<br><i>Н. Сафаров</i>   | 596 |

|   |     |
|---|-----|
| Фармакогностическое особенности и лекарственное значения вида <i>salvia sclarea</i> L.<br><i>У.Н. Сафаров</i>   | 596 |
| Перспективы применения корневища имбиря лекарственного в современной медицине<br><i>М.Ю. Сидиков, М.М. Артикова, У.А. Маджидова</i>   | 597 |
| Эмбриотоксическое и тератогенное действие цинка и фенасона<br><i>Р. Султонов</i>  | 597 |
| Эмбриотоксическое и тератогенное действие цинка и фенасона<br><i>Р. Султонов</i>  | 598 |
| Морфологические изменения внутренних органов крыс при исследовании острой токсичности новой субстанции G10 из растения <i>calligonum</i><br><i>И.К. Уызбаева, Г.Е. Кулеметова</i> | 598 |
| Синтез и физико-химические свойства комплексных соединений цинка (II) с глицином, глутаминовой кислотой и селен цистеином<br><i>М.А. Фаизуллодова</i>                             | 599 |
| Лекарственные растения, содержащие флавоноиды<br><i>Хусния Санзахмад, А.У. Хайдаров, И.Т. Пулатов</i>   | 599 |
| Лекарственные растения, содержащие моноциклические монотерпены<br><i>Ю.С. Хусайнова, Пулатов И. Азимов М.</i>   | 599 |
| Расторопша пятнистая – источник ценных лекарственных препаратов<br><i>Н.А. Шарипова, С.А. Юсуфзода, Т.Р. Сафарова</i>   | 600 |
| Перспективы изучения тарана дубильного в качестве дополнительного источника лекарственного растительного сырья<br><i>Ш.Ю. Шарифова</i>  | 600 |
| Создание новых лекарств и внедрение их в клинику как приоритетное направление современной фармакологии узбекистана<br><i>Д.Ш. Шарипова, Н.Х. Озодова</i>                          | 601 |
| Физико-химические свойства комплексных соединений цинка (II) со стрептоцидом<br><i>Ф.Х. Юсупова, В.А. Бободжонов</i>  | 601 |
| <b>ТЕЗИСЫ НА ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКАХ</b>   |     |
| Rheography and external respiration indicators in students during the educational process<br><i>К. Ааыushi, N. Vivek, S. Narpat, F. Avinash</i>                                   | 602 |
| Dynamics of heart rate variability in the elderly patients with hypertension with comorbid depression being under rexin therapy<br><i>F.M. Abdumamadova, S.A. Umarova</i>         | 602 |
| Functional adaptive responses in patients with isolated systolic hypertension when using antidepressant zoloft<br><i>F.M. Abdumamadova, S.A Umarova</i>                           | 602 |
| The effect of atenolol on heart rate variability in patients with isolated systolic hypertension with comorbid depression<br><i>F.M. Abdumamadova, S.A. Umarova</i>               | 603 |
| Management of staghorn kidney stones by tubeless pcnl<br><i>A.A. Abduvokhidov1, 2, M.M. Aminov1, F.S. Sadulloev1, M.M. Umarov</i>   | 603 |
| The scale of the spread of syphilis in the world<br><i>Z.M. Akyltaeva, A.B. Erakymova</i>   | 604 |
| Dengue the killer<br><i>Al Ameen Noushad</i>  | 604 |
| Plasma lipid's profile differences between indian and kyrgyz medical students<br><i>Aluka Lokesh</i>  | 604 |
| Translation and culture of oriental and european languages<br><i>N. Aliev</i>   | 605 |
| Evaluation of the influence of mother thyroid diseases on the formation of hestosis of newborns<br><i>Sh.O. Akhmedov, Sh. Zhumaeva</i>  | 605 |
| Botany and medical science<br><i>Anjali Joseph, Noushad Saleena Al Ameen, Moushmi M Lal</i>   | 606 |
| Functional indicators of external respiration at students depending on individual-typological features<br><i>F. Avinash, N. Vivek, S. Narpat, K. Aаyushi</i>                      | 606 |
| Establishment of a risk group for liver cirrhosis<br><i>A. Chorshanbiev</i>   | 606 |
| Comparative analyses of surgical treatment of rectovaginal injuries in variety age groups<br><i>D.B. Eshmurodova, Babadjanov A.B. Eshmurodov Sh.A</i>                             | 607 |
| Features of chronic obstructive lung disease<br><i>T.Sh. Islamov</i>  | 607 |
| Wilson conovalov disease (own observation)<br><i>M.O. Isrofilov, A.Q. Shamsidinov, M.Yu. Kakhorova</i>  | 608 |

|  |     |
|--|-----|
| Forensic medical evaluation inadequate medical assistance<br><i>N. Bobokambarov, B.E. Sherbekov, U.D. Tojiev</i>   | 608 |
| Diagnosis of exostosis chondrodysplasia in children and their surgical treatment.<br><i>U.N. Boturov, B.T. Mirakov, B.E. Rakhmonov</i>                                     | 608 |
| Interrelation study of english and native languages<br><i>S. Gafurova, I. Akbarova, M. Akhmedova</i>   | 609 |
| A role play activity with distance learners in an english language<br><i>S.Kh. Kasirova</i>  | 609 |
| The formation competence and culture communication between doctors and patients<br><i>N.N. Kholiqova</i>   | 610 |
| The effect of knowing foreign languages on mind, brain and on personality<br><i>S.Kh. Khaidarova</i>   | 610 |
| The effect of tincture of rhodiola pamiralaysky with hypoxia in animals<br><i>Kodirova N.M., Huseynova Y.F., A.O. Urunov</i>   | 610 |
| Morphological characteristic of residual components of the skin surface of different age of women<br><i>N. Kodirov, S.R. Safarova, S.G. Hamzaeva</i>                       | 611 |
| Biorhythms of contractile activity of internal lymph nodes of animals<br><i>A.T. Kulysbek</i>  | 611 |
| Features of scabies at the present stage<br><i>A. Nasiba</i>   | 612 |
| Lipid peroxidation and the activity of antioxidant defenses in patients with psoriasis<br><i>G. Omed</i>   | 612 |
| The role of the c667t polymorphism of the mthfr gene in the development of ischemic stroke<br><i>T.V. Madaminova, D.U. Kosimova, M.M. Kosimov</i>                          | 613 |
| Medical risk factor's assessment of preeclampsia and eclampsia in mazar-e-sharif, afghanistan<br><i>R. Atifa, M. Iqbal, A. Akram</i>                                       | 613 |
| Social risk factor's assessment of preeclampsia and eclampsia in mazar-e-sharif, afghanistan<br><i>R. Atifa, A. Akram, M. Iqbal</i>  | 613 |
| The impact of the collection "chordoru" on the glucose concentration in the blood<br><i>Komal Jain</i>   | 614 |
| The possibilities of radiation methods for the early diagnosis of relapse of gastric cancer<br><i>A.U. Kurbonov, A.V. Sharipov, A.M Davlatov</i>                           | 614 |
| Effectiveness of complex therapy of osteopenic syndrome in patients with diabetes type 1<br><i>Z.A. Adamkhanova, M.E. Muzafarova, B.S. Nasyrova</i>                        | 615 |
| Prevalence of vitamin d insufficiency and deficiency in the Republic of Tajikistan<br><i>A. Isakov</i>   | 615 |
| Method for determining the character of mizage of phytopreparations created on the basis of seeds nigella sativa l.<br><i>L. Yu. Nuraliev, H.A. Ganiev, B.H. Mahkamova</i> | 615 |
| Rehabilitation of patients with diabetic foot syndrome after surgical treatment<br><i>Sh.Kh. Davlatova</i>   | 616 |
| Dysfunction of endothelium in elderly patients with arterial hypertension<br><i>Z.A. Tadzhiyeva</i>  | 616 |
| The language of healthcare: learning medical terminology<br><i>Q.S. Matrobiyon</i>   | 617 |
| Features of damage to drivers in case of injury inside the passenger compartment<br><i>O.I. Makhmudov</i>  | 617 |
| Frequency and structure of congenital abnormalities in newborn<br><i>Z. Mirzoev</i>  | 618 |
| Temperament and effects on memory in indian students of the karaganda medical university<br><i>S. Narpat, F. Avinash, K. Aayushi, N. Vivek</i>                             | 618 |
| The development of the communicative culture of medical students in the study of english<br><i>D.M. Najmiddinova</i>   | 619 |
| Teaching spoken language to students with a low level of training in a foreign language in non-linguistic universities<br><i>D.M. Najmiddinova</i>                         | 619 |
| Use of active learning technologies in implementationcompetence approach to training specialists<br><i>D.M. Najmiddinova</i>   | 619 |
| Cephalohematoma in newborns, risk factors<br><i>D.J. Najmidinova</i>   | 620 |
| Clinical manifestations of intraventricular hemorrhage in deeply premature.<br><i>N.N. Nasridinova</i>   | 620 |
| The role of zinc in therapy of focal alopecia in children<br><i>Nuriddinova.S.Kh, Bozorov.S.S.</i>   | 620 |

|  |     |
|--|-----|
| Hiv infection and its social aspects<br><i>N.A. Nurzhigitov</i>  | 621 |
| Thermoregulatory function of skin in elderly people<br><i>O. Ozodi, I.M. Iskandarov, M.T. Mirzoeva</i>                                     | 621 |
| Regenerative-protective functions of the epidermis in elderly people<br><i>O. Ozodi, I.M. Iskandarov, M.T. Mirzoeva</i>                    | 622 |
| Wakhi proverbs and sayings and their english equivalents<br><i>N.Z. Parvoeva</i>   | 622 |
| English in medicine<br><i>N.B. Qosimova</i>  | 622 |
| Adaptation of foreign students in Tajikistan<br><i>S. Ramzi, N. Aaminu, S. Prince</i>  | 623 |
| Characteristics of coronary vessels in rheumatic diseases<br><i>G. Rizaeva</i>   | 623 |
| Hereditary hemolytic anemia<br><i>Saodati Jamshed</i>  | 624 |
| Effect of dirotone on cognitive functions of elderly patients with arterial hypertension<br><i>M. Somoni, Farzona. Olimi</i>               | 624 |
| Optimizing treatment after pterygiumectomy<br><i>M.M. Shorustamova, A.E. Nazimov, B.A. Oralov</i>  | 625 |
| Induction of labor against epilepsy<br><i>N.A. Tukhtaeva</i>   | 625 |
| English language and medical students<br><i>H.M. Toshov</i>  | 625 |
| The role of physical culture and sport in the student's life<br><i>N. Vivek, S. Narpat, F. Avinash, K. Aayushi</i>                         | 626 |
| Ormaton and artistic development of poetic drama in xx century in uzbek literature<br><i>G.R. Xodjiyeva</i>                                | 626 |
| Oxytropis glabra lam. Dc application of an extract derived from medicinal plant raw materials in the cosmetic field<br><i>K.Zh. Yermek</i> | 627 |



---

**Отпечатано в типографии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.**

*Подписано к печати 22.04.2020г. формат 30/42<sup>1</sup>/<sub>4</sub>.  
Объём 169 п.л., тираж 100 экз. заказ №604.*