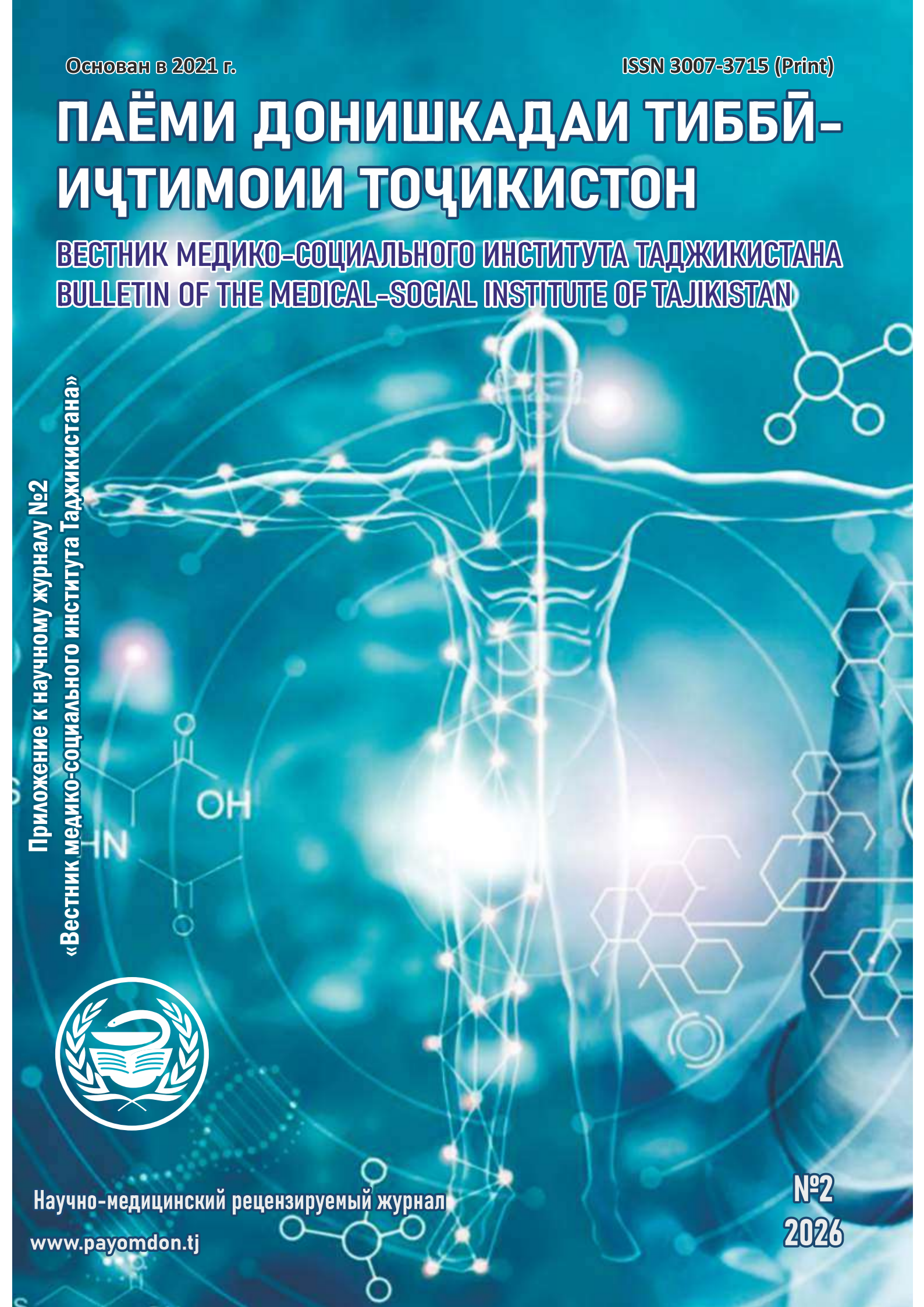
Основан в 2021 г.

ISSN 3007-3715 (Print)

ПАЁМИ ДОНИШКАДАИ ТИББӢ-ИҶТИМОИИ ТОҶИКИСТОН

ВЕСТНИК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ИНСТИТУТА ТАДЖИКИСТАНА

BULLETIN OF THE MEDICAL-SOCIAL INSTITUTE OF TAJIKISTAN



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

Научно-медицинский рецензируемый журнал

www.payomdon.tj

№2
2026

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

МАВОДҲОИ КОНФЕРЕНСИЯИ VI СОЛОНАИ БАЙНАЛМИЛАЛИИ ИЛМӢ-АМАЛИИ МТҒ «ДОНИШКАДАИ ТИББӢ-ИҶТИМОИИ ТОҶИКИСТОН» ДАР МАВЗУИ “ДАСТОВАРДҲО, МУШКИЛОТ ВА ДУРНАМОИ РУШДИ ИЛМ ВА ТАҲСИЛОТИ ТИББӢ-ИҶТИМОӢ ДАР ТОҶИКИСТОН” БАХШИДА БА ҶАШНИ ТАЪРИХИИ 35-СОЛАГИИ ИСТИҚЛОЛИ ДАВЛАТИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

МАТЕРИАЛЫ ЕЖЕГОДНОЙ VI МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ НОУ «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ТАДЖИКИСТАНА» “ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ” ПОСВЯЩЕННОЙ ИСТОРИЧЕСКОМУ ПРАЗДНОВАНИЮ 35-ЛЕТИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ НЕЗАВИСИМОСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Замима ба маҷаллаи илмии №2
«Паёми Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»

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

29 мая
г. Душанбе - 2026

Ерментаева Л.Н., Сайдакбарова Н.А, Айтжан Ж.Д., Тоқмағанбет А.М
Исследовательское поведение крыс в условиях обогащенной среды обитания как индикатор реабилитационного потенциала 202
Жаббарова Ш.А., Зупарова З.А., Нурматова М.Н.
Определение некоторых параметров травы Astilbe Chinensis L. 204
Жидков А., Тажибаева Д.С.
Обогащенная среда обитания как фактор нейрокогнитивной реабилитации в пострессорном периоде у крыс 205
Жиенгалиева А.К., Хамчиев К.М., Останин А.А., Халимова Ф.Т.
Механизмы цитокиновой регуляции кровообращения и водного баланса лёгких 206
Зарифзода И.А., Ниёзова Ш.М.
Арзёбии нишондиҳандаҳои функсионалии шуш дар миёни донишҷӯёни ДДТХ 207
Зарифзода И.А., Малаев Р.С., Облиёров А.Ҳ., Раҳимов А.Н.
Асосҳои таҷрибавии омӯзиши барқароршавии морфофункционалии узвҳо баъди резексияи узвҳои паренхиматозӣ ва анастамози рӯда 208
Зарифзода И.А., Рахимов А.Н., Малаев Р.С., Облиёров А.Х.
Оценка индекса массы тела как антропометрического показателя 208
Ziyodullayev M.M., Naimov D.K., Mavlonov N.Kh.
Morphological changes in the heart under alcohol intoxication and their correction 209
Зухурова П.М., Шукуров Ф.А.
Вегетативно-электролитные особенности адаптации у женщин в разные сроки беременности и в период родов 210
Ибрагимова М.Х., Велиляева А.С.
Динамика когнитивных функций у пациентов с фокальной эпилепсией на фоне антиэпилептической терапии 211
Иброхимова К.А., Назаров Дж.Т.,. Иброхимов Р.А, Шарифзода З.У.
Роль метасимпатической нервной системы в регуляции сердечной деятельности 212
Иброхимова Ф.Х., Фурохов И.Ё., Дадожонов Ж.Ю.
Грыжесечение у девочек в условиях РКБ Дангаринского района 213
Иззатов Х.Н., Азизов О.М., Тураев О.У., Муртазоев Н.С.
Влияние своевременного обращения к стоматологу на сохранность зубов при кариесе 214
Иноятов Ш. Ш.
Морфолиологическая особенность фиброзных полипов голосовых связок 214
Иноятов Ш. Ш.
Патоморфология полипов, расположенных в носовой полости 215
Иноятов Ш. Ш.
Патоморфология полипов, расположенных в гайморовой пазухе 216
Ирбутаева Л.Т., Исомиддинов У.Х.
Применение имбиря в комплексной реабилитации часто болеющих детей 217
Ирискулов Б.У., Зупарова К.Т
Антиоксидантный потенциал мелатонина в регуляции нарушений при метаболическом синдроме 218
Исамиддинов А.У., Исантурдиев У.И.
Патоморфологическая особенность полипов прямой кишки 219
Исамиддинов А.У., Исантурдиев У.И.
Патоморфологическая особенность фиброэпителиальных полипов прямой кишки 220
Исамиддинов А.У., Исантурдиев У.И.
Морфологические аспекты клоакогенных полипотов слизи прямой кишки 220
Домлоджонов И.А., Халимова Ф.Т., Махмадзода Ш.К.
Микроциркуляторные изменения глазных тканей у пациентов с катарактой 221
Исматов Т.Н., Сафарматова М.Х.
Академическая успешность и когнитивная продуктивность студентов 222
Исматова М.Ш.
Роль гормона мелатонина в циркадной регуляции репродуктивной системы 224
Истамова З.Х., Халимова Ф.Т.
Обратная связь как фактор оптимизации психофизиологического состояния студентов 225

АНТИОКСИДАНТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МЕЛАТОНИНА В РЕГУЛЯЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Ирискулов Б.У Зупарова К.Т.
Ташкентский государственный медицинский университет, Кафедра нормальной и патологической физиологии

Цель: оценить роль мелатонина в регуляции метаболических нарушений при метаболическом синдроме и определить взаимосвязь между показателями углеводного и липидного обмена, уровнем окислительного стресса и функциональным состоянием митохондрий.

Материалы и методы: исследование выполнено в экспериментальных условиях на лабораторной модели метаболического синдрома. Животные были распределены на три группы: контрольную, группу с индуцированным метаболическим синдромом и группу с метаболическим синдромом, получавшую экзогенный мелатонин. Для оценки метаболических нарушений определяли уровень глюкозы, инсулина, мелатонина и показатели липидного профиля: липопротеиды высокой плотности (HDL), липопротеиды низкой плотности (LDL) и липопротеиды очень низкой плотности (VLDL). Состояние окислительного стресса оценивали по уровню малонового диальдегида (МДА) и активности антиоксидантных ферментов. Функциональное состояние митохондрий изучали с помощью флуоресцентного метода TMRE с определением митохондриального мембранного потенциала (ΔΨm). Количественное определение гормональных и метаболических показателей проводили методом иммуноферментного анализа (ELISA). Статистическая обработка включала сравнительный и корреляционный анализ; различия считали достоверными при $p<0,05$.

Результаты: результаты исследования показали, что развитие метаболического синдрома сопровождается выраженными нарушениями углеводного, липидного и энергетического обмена. В группе с метаболическим синдромом уровень глюкозы крови достоверно повышался с 5,2±0,6 до 9,8±1,1 ммоль/л по сравнению с контрольной группой ($p<0,001$). Одновременно концентрация инсулина увеличивалась с 12,4±2,3 до 28,7±4,6 мкМЕ/мл ($p<0,001$), что свидетельствует о формировании выраженной инсулинорезистентности. Индекс HOMA-IR возрастал с 2,9±0,6 до 12,5±2,7 усл. ед. ($p<0,001$). На фоне применения экзогенного мелатонина отмечалось достоверное улучшение показателей углеводного обмена. Уровень глюкозы снижался до 6,4±0,8 ммоль/л, что было достоверно ниже, чем в группе метаболического синдрома без коррекции ($p<0,001$). Концентрация инсулина уменьшалась до 16,8±3,1 мкМЕ/мл ($p<0,001$), а индекс HOMA-IR снижался до 4,8±1,0 усл. ед. ($p<0,001$). Эти данные указывают на частичное восстановление чувствительности тканей к инсулину под влиянием мелатонина. Существенные изменения были выявлены и в липидном профиле. При метаболическом синдроме концентрация LDL повышалась с 1,72±0,22 до 3,46±0,41 ммоль/л ($p<0,001$), а уровень VLDL - с 0,42±0,08 до 0,91±0,15 ммоль/л ($p<0,001$). При этом содержание HDL снижалось с 1,41±0,18 до 0,78±0,12 ммоль/л ($p<0,001$), что отражает развитие атерогенной дислипидемии. В группе, получавшей мелатонин, липидный профиль достоверно улучшался: уровень LDL снижался до 2,18±0,29 ммоль/л ($p<0,001$), VLDL - до 0,56±0,11 ммоль/л ($p<0,001$), тогда как концентрация HDL повышалась до 1,18±0,16 ммоль/л ($p<0,01$). Такая динамика свидетельствует о снижении атерогенной направленности липидного обмена и подтверждает метаболически защитное действие мелатонина. Особое значение имели изменения митохондриального мембранного потенциала. В группе с метаболическим синдромом показатель ΔΨm снижался со 100,0±8,7% в контрольной группе до 61,3±7,9% ($p<0,001$), что указывает на нарушение энергетической функции митохондрий. После введения мелатонина ΔΨm повышался до 84,6±9,2% ($p<0,001$ по сравнению с группой метаболического синдрома), отражая частичное восстановление митохондриальной активности. Одновременно при метаболическом синдроме наблюдалось усиление окислительного стресса. Уровень МДА увеличивался с 2,8±0,4 до 5,9±0,7 мкмоль/л ($p<0,001$), тогда как активность супероксиддисмутазы снижалась с 38,6±4,2 до 24,1±3,7 усл. ед. ($p<0,001$), а активность каталазы - с 31,4±3,9 до 20,6±3,2 усл. ед. ($p<0,001$). На фоне мелатонина уровень МДА снижался до 3,6±0,5 мкмоль/л ($p<0,001$), активность супероксиддисмутазы повышалась до 33,2±4,0 усл. ед. ($p<0,01$), а каталазы - до 28,4±3,5 усл. ед. ($p<0,01$). Корреляционный анализ показал наличие тесной связи между уровнем мелатонина, митохондриальной функцией и метаболическими показателями. Уро-

вень мелатонина положительно коррелировал с митохондриальным мембранным потенциалом ΔΨm (r=0,71; p<0,001) и уровнем HDL (r=0,55; p=0,004). Отрицательные корреляции были выявлены между мелатонином и глюкозой крови (r=-0,64; p<0,001), инсулином (r=-0,59; p=0,002), HOMA-IR (r=-0,66; p<0,001), LDL (r=-0,61; p=0,001), VLDL (r=-0,57; p=0,003) и МДА (r=-0,69; p<0,001).

Вывод: полученные данные свидетельствуют о важной роли мелатонина в патогенетической регуляции метаболических нарушений при метаболическом синдроме. Его антиоксидантные и митохондриопротективные свойства способствуют снижению выраженности окислительного стресса, улучшению энергетического обмена и нормализации показателей углеводного и липидного метаболизма.Таким образом, мелатонин может рассматриваться как перспективный биорегулятор для профилактики и комплексной коррекции метаболических нарушений при метаболическом синдроме.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ПОЛИПОВ ПРЯМОЙ КИШКИ

А.У. Исамиддинов, У.И. Исантурдиев
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: определить патоморфологические характеристики аденоматозных полипов прямой кишки у пациентов с геморроем.

Материал и методы: патоморфологическому исследованию подверглись хирургические материалы 26 пациентов, перенесших операцию по удалению полипов прямой кишки в проктологическом отделении многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. Из них 22 были мужчинами и 4 — женщинами. Из образца брали кусочки ткани размером 0,5–1,0 см. Полученные кусочки ткани фиксировали в 10% формалине. Затем из них готовили парафиновые блоки, пропуская их через спиртовую батарею. Гистологические срезы толщиной 5-7 мкм были получены из парафиновых блоков и окрашены гематоксилином-эозином, по методам Ван Гисона и Вейгерта.

Результаты: макроскопически обнаружены образования размером 0,4x0,4x1,1 см, мягкой консистенции, с тонкой ножкой в 17 случаях и широким основанием в 9 случаях, бледно-розового цвета. Из них в 18 случаях был выявлен продукт с плоской поверхностью, а в 6 случаях — с шероховатой. Микроскопическое исследование показывает, что строма вариабельно развита и состоит из желез, отделенных от слизистой оболочки прямой кишки. Отмечается, что железы увеличены, растянуты, имеют увеличенные кисты, а в некоторых местах — скользящую структуру. Они покрыты светлым слизистым эпителием. У пациентов с длительным течением заболевания в поверхностном слое полипа обнаруживаются железы, содержащие более плотно окрашенные базофилы, при этом слизистые массы в них не наблюдаются. Их ядра продолговатые, гиперхромные и расположены в несколько рядов. Кроме того, во многих из этих эпителиальных клеток наблюдаются митотические процессы. В частности, наблюдается пролиферация эпителиальных клеток. Кроме того, в поле зрения некоторых гистологических препаратов обнаруживаются полиморфные железы, ядра покрывающего их эпителия расположены базально. В клетках наблюдается наличие слизистых масс. Кроме того, полип, железы, в которых он содержится, трудно отличить от желез слизистой оболочки кишечника, и они приобретают однородную структуру.

Выводы: таким образом, аденоматозные полипы прямой кишки у пациентов с геморроем могут прикрепляться к слизистой оболочке кишечника тонкой ножкой или широким основанием. Их поверхность также гладкая и неровная. Микроскопически строма развита в различной степени, и они покрыты слизистым эпителием. Кроме того, железы в их составе увеличены, кистозные, а некоторые железы трансформированы в реснитчатые структуры. Во многих эпителиальных клетках наблюдается митотическое деление. В некоторых случаях железы в составе полипа напоминают железы слизистой оболочки кишечника. С увеличением продолжительности существования аденоматозного полипа прямой кишки наблюдается пролиферация эпителиальных клеток.