



ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

▶ **ELECTRONIC JOURNAL** СЕНТЯБРЬ 2021 № 25 (150)

▶ **SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

САЙТ ЖУРНАЛА: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)

ИЗДАТЕЛЬСТВО: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](https://scientificpublications.ru)

СВИДЕТЕЛЬСТВО РОСКОМНАДЗОРА ЭЛ № ФС 77-65699

Google
scholar

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА
eLIBRARY.RU

ISSN 2542-081X



9 772542 081007

Вопросы науки и образования

№ 25 (150), 2021

Москва
2021





Вопросы науки и образования

№ 25 (150), 2021

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
[HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)
EMAIL: [INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](mailto:info@scientificpublications.ru)

Издается с 2016 года.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)
Свидетельство ПИ № ФС77 – 65699

Вы можете свободно делиться (обмениваться) — копировать и распространять материалы и создавать новое, опираясь на эти материалы, с **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ** указанием авторства. Подробнее о правилах цитирования:
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.ru>

ISSN 2542-081X



© ЖУРНАЛ «ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ»
© ИЗДАТЕЛЬСТВО «НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»

Содержание

ФИЛОСОФСКИЕ НАУКИ	4
<i>Степанова О.И., Гулямов Х.Д.</i> УЧЕНИЕ АБУ АЛИ ИБНО-СИНО ОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯХ И ИХ РОЛИ В МЕДИЦИНСКОЙ НАУКЕ	4
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.....	14
<i>Сафарова М.С., Камалова Ф.Р.</i> ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	14
<i>Ходжаева Д.И.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА КОЖИ ЛИЦА.....	21
<i>Gaybiyeva Sh.A.</i> METABOLIC SYNDROME IN CHILDREN (LITERATURE REVIEW).....	25
<i>Шаваева К.А., Беремукова М.А., Жидков Р.С.</i> ИХТИОЗЫ. ФОРМЫ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ЛЕЧЕНИЕ.....	36
<i>Шаваева К.А., Беремукова М.А., Жидков Р.С.</i> ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	39
АРХИТЕКТУРА	43
<i>Бамбетова К.В.</i> ФУНДАМЕНТ И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В СТРОИТЕЛЬСТВЕ	43

УЧЕНИЕ АБУ АЛИ ИБН-СИНО ОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯХ И ИХ РОЛИ В МЕДИЦИНСКОЙ НАУКЕ

Степанова О.И.¹, Гулямов Х.Д.²

¹Степанова Ольга Ивановна - кандидат философских наук,
доцент;

²Гулямов Хуришид Джамшидович – магистрант,
кафедра философии и логики,
Национальный Университет Узбекистана им. Мирзо
Улугбека,
г. Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация: Абу Али ибн-Сино (Авиценна) - известный всему миру врач, ученый-энциклопедист, знаменит также своими трудами по логике. В данной статье делается попытка в краткой форме изложить идею о влиянии логического учения на целительное искусство Ибн-Сино. Особое место в его логическом учении занимает теория определения (дефиниции), так как построение четких и кратких определений делает медицинскую науку системной, содержательной, усвояемой для врачей, студентов и всех интересующихся медициной. Благодаря логике, Ибн-Сино создал стройную систему медицинских знаний, имеющих теоретическое и практическое значение на протяжении последующих веков как на Востоке, так и на Западе.

Ключевые слова: системный анализ, определение, дефиниция, определение через род и видовое отличие, определение по назначению, генетическое, операциональное определение.

Ученый-энциклопедист Абу Али ибн-Сино (Авиценна) (980 – 1037 гг) занимает особое место в истории науки: выдающийся врач, философ, логик, астроном, математик, этнограф, географ, филолог. Его работы по медицине использовались для лечения больных и обучении врачей многие столетия как в Азии так и в Европе. Вершина медицинской науки средневековья «Канон врачебной науки»

Ибн-Сино был второй после Библии книгой, изданной в Европе после изобретения книгопечатания. Основное назначение логики он видит в ее методологической функции: «Логика – служащая всех наук». Поэтому ибн-Сино не только пишет специальную книгу «Указания по логике», но и все его основные труды «Книга знаний», «Книга исцеления», «Книга указаний и наставлений» и другие начинаются с разделов логики. Он определяет логику как орган, имеющий характер закона, при соблюдении которого человек избавляется от ошибок; как науку о методах познания неизвестного на основе известного. Ибн-Сино считает, что сначала нужно изучить простые понятия, из которых строится суждение и силлогизм, а затем доказательство как главный метод в каждой науке. Он продолжает развивать учение Абу Наср аль-Фараби о доказательстве как «дедуктивной формально-логической системе.» Ибн-Сино подробно исследует понятия и категории; теория суждения также обогащена его существенным вкладом, так как исследованы отношения субъекта и предиката, условные и неопределенные суждения, отношение категорических и условных суждений, категорических и соединительных. Особое место в его логической теории занимает теория определения понятий. Определение, считает Ибн-Сино – высказывание, выражающее сущность вещи, оно должно охватывать все признаки и состоять из рода и видового отличия. Он видел цель определения не только в установлении различий и установлении существенных признаков, а также в представлении значения вещи. Ибн-Сино выделяет полное, неполное и номинальное виды определения, им также разделяются определение и дефиниция (как строго научный его вид); большое значение уделяется правилам определения. Современная логика не имеет единой теории определения, но при всей разности подходов и интерпретаций в ней можно выделить основополагающее ядро. Суть его заключается в том, что формально правильное, четко и по правилам сформулированное определение является единственным

способом, предохраняющим от недопонимания, недоразумений как в научном исследовании, так и в деловом поле, в бытовом споре. Всегда нужно четко понимать, что имеется ввиду под употребляемыми понятиями. Поскольку в определениях раскрываются существенные характеристики объектов, они становятся совершенно незаменимы в процессе познания на любой его стадии. На важность этой логической процедуры указывали все философы – от Аристотеля, Аль-Фараби, Д.Локка, Ф.Бэкона, Т.Гоббса, И.Канта до современных исследователей – Б.Рассела, Моррис Р.Кохена, Э.Нагеля, Д.П.Горского, А.Д.Гетмановой, Ю.В.Ивлева, А.А.Ивина, В.И.Кириллова, И.В.Хоменко, известных узбекских логиков – академика М.М.Хайруллаева, М.Ш.Шарипова, Д.Э.Файзиходжаевой и многих других. При всем многообразии и разночтении современной логики, во всех учебниках по формальной логике обязательно присутствует глава, посвященная определениям. Без четко сформулированного определения используемых понятий бесполезно начинать любую дискуссию: политическую, экономическую, и даже бытовую. Поэтому в логическом учении Абу Али ибн-Сино данной проблеме уделяется особое внимание. Великий врач настаивает на положении, что медицинская наука не может существовать в принципе без четко сформулированных определений организма, всех органов и систем органов, болезней и недугований, причин болезней, лекарств и лекарственных средств, способов лечения заболеваний. Он замечает, что один и тот же медицинский термин может определяться по-разному в зависимости от конкретной ситуации. Всё зависит от того, какие цели вы преследуете, на что именно хотите обратить внимание в первую очередь, для кого определение предназначено. Поэтому существует множество видов определений, из которых вы можете легко выбирать, что больше всего подходит вам в том или ином случае.

Современная логическая теория связывает знак (слово) с его определённым смыслом, а поскольку смысл является связующим звеном между знаком и значением, то определяя

смысл, мы тем самым определяем и значение. Главная цель определений – стандартизация языкового употребления она появляется в любом случае, когда есть необходимость уточнения смысла термина, эксплицирования, пояснения его значения. Так как употребление слов постоянно изменяется, не нужно рассматривать определение как нечто постоянное, данное раз и навсегда. Поэтому в логике принято говорить, что определения конвенциональны, то есть они представляют собой предмет соглашения об употреблении того или иного слова. Такое соглашение может быть долгосрочным и устойчивым, если речь идёт обо всех носителях английского, русского, узбекского и других языков, но может быть и соглашением между вами и вашим собеседником в рамках конкретного диалога. В научных исследованиях, строящихся на точных определениях, постоянно возникает необходимость давать новые определения из-за открытия новых фактов, проясняющих природу различных процессов и явлений. Итак, **определение понятия – логическая операция, раскрывающая содержание понятия, то есть перечисление тех существенных и отличительных признаков предметов, процессов и явлений, которые отражаются в мышлении.** [1] Поскольку в определении отражаются только самые важные, сущностные характеристики, как правило, определения бывают сжатыми и лаконичными. Это является достоинством определения как логической операции и позволяет легко запоминать их и оперировать ими в процессе познания. Ни одна наука, ни один учебник не обходится без определений. Об этом говорит известный методолог науки К. Поппер в своей знаменитой работе «Логика и рост научного знания» [2]. Итак, под определением понимается логический прием, позволяющий:

- а) раскрывать основные существенные признаки понятия;
- б) отличать, отыскивать интересующий нас предмет;
- в) уточнять значение уже введенного в науку термина, а также формулировать значение вновь вводимого термина.

Существуют различные виды определений: номинальные и реальные, явные и неявные, генетические и по назначению; самым распространенным является определение через род и видовое отличие [3] Вопрос об эффективности тех или иных видов определений активно обсуждается в научной литературе [4]

Какие виды определений использовал Абу Али ибн-Сино? Ещё Аристотель ввел различие определений на реальные и номинальные, через род и видовое отличие. **Родовидовые определения традиционно называют наиболее распространённым и классическим видом определений. Они строятся через указание на род и видовое отличие.** Так, «Канон врачебной науки», а именно отдел первый, открывается определением медицины через род и видовое отличие: «Медицина – наука, познающая состояние тела человека, поскольку оно здорово или утратить здоровье, для того, чтобы сохранить здоровье и вернуть его, если оно утрачено» [5] Здесь мы видим классическое родо-видовое определение. «Медицина» – определяемое; «наука» – родовое понятие; «познающее состояние тела человека, поскольку оно здорово или утратить здоровье, для того, чтобы сохранить здоровье и вернуть его, если оно утрачено» – сложное видовое отличие. Подобные родо-видовые определения Ибн-Сино использует, анализируя органы человеческого организма. Например, «Грудные позвонки – это те позвонки, к которым примыкают ребра, окружающие органы дыхания» [5, с. 82]. Подобные определения имеют место в анатомии мышц, костей, вен и артерий, внутренних органов и т.д. Активно применяется данный вид определения и при изучении лекарств и лекарственных средств. Например, «Разреженным лекарством является такое лекарство, которому свойственны под действием нашей естественной силы делится в теле на мельчайшие частицы» [5, с. 25]. Далее: таковы, например, шафран и китайская корица. Как правило, определение у Ибн-Сино сопровождаются многочисленными примерами, поясняющими дефиниции. Подобные определения даются и

другим видам лекарств - плотным, вязким, впитывающим, разрезающим, растворяющим, очищающим и многим другим.

Зачастую Ибн-Сино использует так называемые перечислительные определения. В таких определениях определяющая часть представляет собой простое перечисление объектов, которые подпадают под определяемое. Такие определения могут быть удобны, когда словом обозначается небольшое количество элементов, которые можно легко перечислить. Подобное определение используется при рассмотрении «натуры» как основы происходящих в организме процессах. Основываясь на определениях первичных элементов и в зависимости от них (тепло, холодность, влажность и сухость), Ибн-Сино выделяет натуры восьми типов.

Очень часто Абу Али ибн-Сино использует определения по назначению (иногда их именуют целевыми). Так в главе первой в тринадцати параграфах «О костях» он говорит: «Мы утверждаем: среди костей есть такие, которые выполняют по отношению к телу роль основы, и на них тело строится. Таковы, например, позвонки спинного хребта. Он является для тела основой, на которой тело построено, как строится корабль на бруске, который кладут сначала. А некоторые кости выполняют по отношению к телу назначение брони и предохранителя, так, например, теменная кость, тогда как другие служат как бы оружием, которые отражает толчки и повреждения» [5, с. 69]. Кроме классического использования определения по назначению, мы можем заметить отличительную особенность употребления данного вида определений у Ибн-Сино. Так, он использует некоторые образные сравнения («как строится корабль на бруске» и др.). Это делалось для лучшего понимания и усвоения анатомии тела человека студентами, врачами и врачевателями, а также всеми людьми, интересующимися медициной. Подобные виды определения по назначению активно используются великим целителем при изучении внутренних органов, при классификации

лекарственных средств и методов лечения. Так, при описании лекарственных растений, имеются многочисленные использования определения по назначению. «Анис – открывает закупорки, слегка вяжет, успокаивает боли, гонит пот, ... растворяет ветры... успокаивает головную боль, облегчает дыхание и увеличивает выделение молока, помогает при закупорке печени и селезенки..., усиливает отделение мочи и белей, очищает матку от жидких белых истечений, побуждает к соитию..., открывает закупорки в почках...» [6] Подобные определения по назначению даются множеству других лекарственных трав: полыни горькой, мирту, аравийской акации, морскому луку, горькому арбузу, кореандру, ситнику ароматному, можжевельным ягодам, лишайникам, ромашке, душистым ноготкам, повилке, лаванде, мускатному и грецким орехам и еще тысяче других лекарственных растений. Широкое использование лекарственных трав способствовало подбору эффективного метода лечения заболевания и минимизировало побочные эффекты на организм от их применения.

Как известно, генетическое определение как отдельный вид определения, был введен в Новое время ученым Томасом Гоббсом. Термин «генетическое определение» произошел от греческого слова *genesis* – происхождение, источник. Генетическим называется определение, указывающее на происхождение предмета, на способ его образования. В современных учебниках показано, что раскрывая способ образования предмета, его происхождение, генетическое определение играет важную познавательную роль. Как разновидность определения через род и видовое отличие, оно имеет ту же логическую структуру и подчиняется тем же правилам. В научных источниках, посвященных творчеству Ибн-Сино установилось мнение, что Авиценна не использовал этот вид определения. Действительно, в отдельный вид определения он ученым не выделялся, но в «Каноне медицинской науки» относительно нечасто, но присутствует. Так, большое внимание уделяется движущим силам, причинам (то есть происхождению)

различных заболеваний. В частности, он пишет: «Что касается движущей силы, то это та сила, которая натягивает сухожилия и ослабляет их; она двигает органы и сочленения, отпуская их и отводя. Проход для этой силы – в нервах, примыкающим к мышцам. Этот род сил разделяется (на категории) соответственно категориям источников движения, так что в каждой мышце оказывается движущая сила другого естества, которая следует величию разума, вызывающего волевой импульс» [7, с. 159].

Ибн-Сино также использует и операциональные определения – это такие определения, содержащие в определяющей части некоторое проверочное условие, выполняя которое можно выяснить, подпадает ли произвольный предмет под данное слово или нет. Так, говоря о постановке диагнозов лихорадки, гепатита, родовой горячки и многих других он предупреждает врачей о проверочных условиях, симптомах. Широко используется Ибн-Сино и такой прием, как сравнение. Так, например, параграф третий первой статьи так и называется «О познании натуры простых лекарств путем сравнения». Своеобразной чертой определений в «Каноне врачебной науки» является применение схем и рисунков. Так, рассматривая анатомию черепа, и швы, соединяющие кости, он прибегает к схемам и рисункам [7, 72] В «Каноне врачебной науки» широко применяются приемы, сходные с определениями: описание, характеристика, сравнение и различение, указание на противоположность. Но это тема отдельного рассмотрения, не укладывающаяся в формат данной статьи.

Заключение

«Канон врачебной науки» Абу Али ибн-Сино показывает, что его подход к изучению здоровья человека и выяснению причин заболеваний строится на системном исследовании, в котором сочетаются теоретические источники, накопление практических наблюдений и логическая их обработка. Содержательным моментом учения Абу Али ибн-Сино является подход к анализу причин заболеваний как

сложному системному комплексному психосоматическому явлению. Такого же мнения придерживается современная медицина. Кроме того, Ибн-Сино придерживается мнения, что ряд болезней являются многопричинными, многофакторными, и, как следствие, многосимптомными, сложными. Поэтому очень важно выявить логическую связь между внешними проявлениями болезни – симптомами и внутренними причинами, между многочисленными внешними факторами и внутренними процессами, протекающими во всех органах и системах органов. Применение логических принципов определения в изложении медицинской теории позволил Ибн-Сино сделать ее максимально системной, понятной в изложении и содержательной. Так, в статье показано, что им широко применялись не только реальные родо-видовые дефиниции, но и генетические, операциональные и целевые определения, перечислительные определения, также приемы, заменяющие определения: сравнение и различение, характеристика и описание, рисунки и схемы. Таким образом, Абу Али ибн-Сино внес значительный вклад в разработку проблемы практического применения логической теории в медицине.

Список литературы

1. *Степанова О.И.* История и теория логики. Ташкент. Издательство Национального университета Узбекистана, 2021. С. 145.
2. *Поппер К.* «Логика и рост научного знания». М, «Прогресс», 2002. С. 99–101.
3. *Ивлев Ю.В.* Логика. М.: «Проспект», 2018. С 205-212
4. *Ивин А.А.* Логика. М.: «Юрайт», 2017. С. 86–90
5. *Абу Али ибн-Сино.* Канон врачебной науки в 10 томах. Том 1. Ташкент, Издательство медицинской литературы, 1996. С 27.

6. *Абу Али ибн-Сино*. Канон врачебной науки в 10 томах. Том 2. Ташкент, Издательство медицинской литературы, 1996. С. 52.
7. *Абу Али ибн-Сино*. Канон врачебной науки в 10 томах. Том 1. Ташкент, Издательство медицинской литературы, 1996. С. 159.

ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Сафарова М.С.¹, Камалова Ф.Р.²

¹Сафарова Маишура Сулаймоновна – ассистент,
кафедра хирургической стоматологии;

²Камалова Феруза Рахматилловна – заведующей кафедрой,
кафедра детской стоматологии,

Бухарский государственный медицинский институт,
г. Бухара, Республика Узбекистан

Аннотация: профилактика стоматологических заболеваний – это предупреждение возникновения и развития заболеваний полости рта. В данной статье приведены материалы для обязательного выполнения стоматологическими службами по всей территории Узбекистана. Она включает основные направления превентивных воздействий: контроль зубного налета и гигиены полости рта, рациональное питание и использование фторидов. В рамках профилактики основных стоматологических заболеваний населения города Бухары Республики Узбекистан сотрудники Бухарского государственного медицинского института разработали и провели мероприятия по первичной профилактике у детей в период молочного прикуса. Обследовали 60 детей в возрасте 3–7 лет.

Ключевые слова: зубы, искусственное вскармливание, профилактика стоматологических заболеваний, молочный прикус.

Введение. Профилактика (от греч. prophylaktikos предохранительный) – совокупность мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний, на охрану и укрепление здоровья. Профилактика стоматологических заболеваний –

это предупреждение возникновения и развития заболеваний полости рта.

Данное направление должно быть приоритетным в современной стоматологии. Опыт многих стран показывает, что простого количественного увеличения персонала, финансирования и материального обеспечения стоматологической службы становится недостаточным, чтобы изменить сложившуюся ситуацию в распространенности и интенсивности кариеса зубов и заболеваний пародонта. Мировая стоматологическая практика убедительно доказала, что внедрение программ профилактики приводит к резкому снижению интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта, значительному уменьшению случаев потери зубов в детском возрасте и возрастанию количества детей и подростков с интактными зубами. Существенным доводом является и то, что стоимость профилактических методов, в среднем, в 20 раз ниже стоимости лечения уже возникших стоматологических заболеваний [2-5; 10-14].

В настоящее время не имеет смысла продолжать выделение значительных материальных ресурсов на лечение тех состояний, которые могут быть предупреждены простыми и недорогими способами. Поэтому профилактика стоматологических заболеваний должна предусматривать внедрение системы общественных и индивидуальных комплексных предупредительных мер, направленных на создание условий, исключающих факторы риска возникновения стоматологических заболеваний. Стоматологическая заболеваемость в нашей стране достаточно велика, и следует ожидать дальнейшего ее увеличения, если не будут изменены в благоприятном направлении условия, влияющие на развитие заболеваний. В настоящее время не вызывает сомнения целесообразность направления усилий всего общества на профилактику стоматологических заболеваний, особенно среди детей [1-4; 8; 12].

Рациональная гигиена полости рта с использованием зубной щетки и пасты является неотъемлемой частью общей гигиены детей. Эффективность ее во многом зависит от методов чистки зубов и десен.

Каждый ребёнок должен быть убежден в том, что тщательный и правильный уход за полостью рта является самой важной профилактической и вспомогательной терапевтической процедурой. В задачу стоматолога входит обучение пациентов поддержанию такого уровня гигиены полости рта, который был бы достаточным для предупреждения кариеса зубов и заболеваний пародонта [1; 9-11].

Цель исследования: профилактика основных стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста.

Материалы исследования. В рамках профилактики основных стоматологических заболеваний населения города Бухары республики Узбекистана сотрудники Бухарского Государственного Медицинского Института разработали и провели мероприятия по первичной профилактике у детей в период молочного прикуса. Обследовали 60 детей в возрасте 3–7 лет. Было сформировано две группы: основная и контрольная. В основную вошли 45 детей, посещавшие 52 дошкольного учреждения. В контрольной наблюдались 15 посещающих детей этого учреждения.

Результаты и обсуждение. На первом этапе проводилась санитарно-просветительная работа с родителями детей, посещающих данного учреждения. В процессе беседы родители были ознакомлены со стандартным методом чистки зубов, использования флоссов. Даны рекомендации по индивидуальному подбору детской зубной пасты и щетки. Детям была предложена зубная паста, содержащая фтор.

Родителям советовали осуществлять контроль ежедневной двукратной чистки зубов ребенком. Была объяснена важность снижения избыточного содержания и длительности пребывания в полости рта продуктов, богатых углеводами, а именно сахарами. Даны рекомендации по рациональному

питанию. В качестве носителя добавок фторидов предложено применение в пищу йодировано-фторированной соли. В процессе беседы было получено индивидуальное добровольное согласие родителей на осмотр детей и проведение гигиенических и профилактических мероприятий. На втором этапе проводились уроки здоровья в детских коллективах «Как сохранить зубы здоровыми», «Метод чистки зубов», «Рациональное питание и здоровые зубы». Осуществляли беседы с воспитателями детского сада, во время которых подчеркивалась необходимость обучения качественной гигиене полости рта в период молочных зубов. Был учтен тот факт, что именно в этом возрасте для детей немаловажную роль играет авторитет воспитателя. Воспитатели принимали активное участие в проводимых уроках здоровья.

На третьем этапе исследования определяли исходное гигиеническое состояние полости рта у детей. Оценка стоматологического статуса проводилась с использованием упрощенного индекса Грина – Вермиллиона (ОНИ-S, Green-Vermillion, 1964) по общепринятой методике. Первоначальный уровень индивидуальной гигиены полости рта (ОНИ-S0) у детей был неудовлетворительным (от $1,91 \pm 0,15$ до $2,31 \pm 0,17$). Полученные данные свидетельствуют о том, что родители уделяют недостаточное внимание гигиеническому состоянию зубов своих детей.

На четвертом этапе оценивали уровень самостоятельной индивидуальной гигиены полости рта детей. С этой целью проводилась беседа с воспитанниками, в ходе которой доступно и понятно для их возраста объяснялась важность регулярной чистки зубов, применения зубных щеток, паст, флоссов, ополаскивателей для полости рта. Особое внимание уделяли вопросам питания, кратности употребления продуктов, богатых углеводами, а именно сахарами. Затем всех детей обучали стандартному методу чистки зубов на моделях. Спустя 1 месяц у детей снова определяли уровень индивидуальной гигиены полости рта. Показатели упрощенного индекса Грина – Вермиллиона несколько

улучшились, уровень индивидуальной гигиены полости рта у обследованных детей стал удовлетворительным (ОНИ-S1).

Вывод: Мотивация к регулярному проведению гигиенических мероприятий в полости рта, беседы о рациональном питании, а именно о снижении количества и кратности пребывания в полости рта продуктов, содержащих сахара, объяснение значимости для здоровья зубов использования фторидов, проведенные с детьми и их родителями, воспитателями, способствовали весьма значительному улучшению гигиенического состояния полости рта детей в период молочного прикуса. Показатели упрощенного индекса Грина – Вермиллиона через месяц после проведения мотивационной работы нормализовались, что соответствовало удовлетворительной гигиене полости рта. Многократное обучение стандартному методу чистки зубов детей в возрасте 3–7 лет, индивидуальный подбор средств гигиены, а именно зубных щеток и паст, обучение применению флоссов привели к некоторому снижению показателей индекса гигиены ОНИ-S. Контролируемая врачом-стоматологом регулярная чистка зубов явилась достаточно эффективной.

Оценка упрощенного индекса Грина – Вермиллиона выявила, что у всех детей в основной группе гигиена полости рта была удовлетворительной. Работа врача-стоматолога в детском учреждении, включающая проведение гигиенических и профилактических мероприятий, позволила получить наилучшие результаты. Согласно данным оценки индекса гигиены ОНИ-S, у всех детей в возрасте 3–7 лет гигиена полости рта была хорошей.

Для достижения хорошего гигиенического состояния полости рта у детей в период молочного прикуса, формирования мануальных навыков чистки зубов и закрепления стойких результатов необходимо постоянное взаимодействие между врачом-стоматологом и ребенком в течение длительного периода времени. Тесное сотрудничество сотрудников кафедры и воспитателей в детском учреждении позволило внедрить комплекс

гигиенических и профилактических мер по реализации программы профилактики основных стоматологических заболеваний среди детей в период молочного прикуса.

Список литературы

1. *Инояттов А.Ш., Содиков Б.Р., Саидова М.А.* Изучение факторов риска рождения детей с пороками челюстно-лицевой области // Педиатрический вестник Южного Урала, 2016. № 2.
2. *Пулатова Ш.К., Сафарова М.С.* Совершенствование методов лечения травм челюстно-лицевой области // Материалы VI съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент, 2018. С. 128.
3. *Рахимов З.К., Пулатова Ш.К., Сафарова М.С.* Отдалённые результаты применения Вобэнзима в комплексном лечении гнойно-воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти // Сборник статей Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии». Уфа, 2015. С. 183-186.
4. *Рахимов З.К., Пулатова Ш.К., Сафарова М.С., Рузибаева Д.И.* Отдаленные результаты комплексного лечения больных с травматическим остеомиелитом при переломах нижней челюсти// Стоматология, 2018. № 4 (73). С. 15-19.
5. *Сафарова М.С., Хамитова Ф.А.* Непосредственное влияние заболеваний челюстно-лицевой области и зубов на психику и внутренние органы // Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации, 2015. № 2. С. 4-6.
6. *Хабибова Н.Н.* Новый подход к диагностике, прогнозированию исхода лечения хронического рецидивирующим афтозном стоматитом // Методические рекомендации. Бухара, 2019. С. 28.
7. *Шаропов С.Г., Инояттов А.Ш.* Содержание ИЛ-18 и МСР-1 у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба // Российский иммунологический журнал, 2020. Т. 22. № 2-1. С. 647-649.

8. *Hamrayev S.J., Rakhimov Z.K.* Evaluation of the functional state of vascular walls in patients with diseases of the salivary glands // *New Day in Medicine* 3(35)2021 10-14.
 9. *Juramuratovich H.S.* Modern Methods Of Diagnosis Of Salivary Gland Diseases // *-Academica Globe: Inderscience Research*, 2021. T. 2. № 07. P. 34-40.
 10. *Kamalova F.R.* Development and evaluation of the effectiveness of the dental examination program for children with diabetes in adverse environmental Conditions // *Academica* 10 Issue 1, January, 2020. Vol. 1. P. 1364-1366.
 11. *Khodjaeva D.I.* Current Understanding of Breast Cancer Risk Factors // *International Journal of Culture and Modernity*. ISSN 2697-2131. Volume 6, 2021. P. 31-37.
 12. *Khodjaeva D.I.* Method of restoring orbit walls after local surgeries// *Problems of fundamental medicine and biology. Materials of the International Scientific and Practical Conference of Young Scientists and Students of Kemerovo*. December 19-20, 2019. P. 349-350.
 13. *Rakhmatillaevna K.F.* (2020). Diagnostic value of salivator cytokines in dental diseases in children with diabetes mellitus type 1. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*. 7(3). 1518-1523. Retrieved from www.scopus.com.
 14. *Shirinova H.H., Khabibova N.N.* Comparative analysis of the clinical efficacy of various methods of complex treatment of chronic generalized periodontitis in overweight patients // *Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS)*, 2021. T. 4. № 3.
-

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА КОЖИ ЛИЦА

Ходжаева Д.И.

*Ходжаева Дилрух Илхомовна – ассистент,
кафедра онкологии и медицинской радиологии,
Бухарский государственный медицинский институт,
г. Бухара, Республика Узбекистан*

Аннотация: во всем мире отмечается рост заболеваемости раком кожи лица. В исследование включены 98 пациентов с опухолями кожи лица в возрасте от 20 до 78 лет, 27 женщин, 71 мужчин. Во всех случаях была проведена гистологическая верификация диагноза. Тридцати двум пациентам на I-м этапе лечения выполнили операцию. Были получены значения точности измерения объема первичных и рецидивных опухолей кожи лица при УЗИ –70 и 62,5% соответственно, точности определения распространенности опухолевого процесса (81,3%) в сравнении с результатами гистологического исследования. УЗИ является доступным, легко воспроизводимым методом диагностики, не несущим лучевой нагрузки, который может быть использован для диагностики и оценки противоопухолевого лечения у больных с опухолями кожи лица.

Ключевые слова: рак кожи лица, первичные и рецидивные опухоли, гистологическое исследование, УЗИ.

Введение. Во всем мире отмечается рост заболеваемости раком кожи лица. Особенности эпидемиологии рака кожи лица привели к увеличению числа молодых пациентов, что значительно ухудшает качество жизни у этой группы больных. Таким образом, растет интерес к менее агрессивной и активной терапии для снижения частоты отдаленных побочных эффектов без ущерба для выживаемости. В настоящее время нет легкодоступного атравматического

метода диагностики для надежной и точной оценки опухолей кожи в области лица [2, 5, 8].

Во многих исследованиях авторы подчеркивают высокий потенциал ультразвуковой томографии в диагностике опухолей кожи лица, но в тоже время отмечают, что этот метод имеет свои недостатки, такие как сложность визуализации кожи в области лица, нечеткость получаемых изображений, размытость границ опухоли. В последнее время целый ряд европейских авторов сообщают о том, что объем первичной опухоли кожи лица является не менее важным независимым прогностическим фактором, чем стадия о системе TNM [1, 4, 9]. Оценка эффекта лечения у таких больных раком кожи лица проводится клинически, а также с применением известных методов лучевой диагностики, таких как рентгеновская КТ, позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), совмещенная с КТ, и магнитно-резонансная томография (МРТ). Не определены возможности ультразвуковой диагностики в оценке эффективности противоопухолевого лечения у больных с опухолями кожи лица [3, 6, 7, 10].

Цель исследования. Определение возможностей ультразвукового исследования (УЗИ) в оценке эффективности противоопухолевого лечения у больных раком кожи лица.

Материалы и методы. В исследование включены 98 пациентов с опухолями кожи лица в возрасте от 20 до 78 лет (27 (27,5%) женщин, 71 (72,5%) мужчин). Во всех случаях была проведена гистологическая верификация диагноза. Тридцати двум пациентам на 1-м этапе лечения выполнили операцию. В задачи УЗИ входили выявление опухоли, определение ее размеров (объема), семиотических признаков, вовлечения в процесс окружающих структур и органов, оценка регионарных лимфатических узлов (ЛУ) шеи. Полученные данные сравнивали с результатами эндоскопического исследования, рентгеновской КТ, МРТ и гистологического исследования после операции. Верификацию опухоли кожи лица проводили путем биопсии.

У 66 (67,3%) пациентов на 1-м этапе была выполнена индукционная ХТ с последующей последовательной химиолучевой терапией (ХЛТ). У этих пациентов эффект противоопухолевого лечения оценивали после 2 курсов индукционной ХТ. Были оценены изменения объема опухоли кожи лица, ее структуры, характера и интенсивности васкуляризации, а также количество и размеры метастатически измененных ЛУ.

Результаты. Были получены значения точности измерения объема первичных и рецидивных опухолей кожи лица при УЗИ –70 и 62,5% соответственно, точности определения распространенности опухолевого процесса (81,3%) в сравнении с результатами гистологического исследования. При сравнении результатов УЗИ и рентгеновской КТ, МРТ данные были близки, разница между методами статистически не достоверна, таким образом, их результаты сопоставимы.

При оценке эффективности противоопухолевого лечения данные УЗИ также были сопоставимы с результатами рентгеновской КТ и МРТ.

Выводы. УЗИ является доступным, легко воспроизводимым методом диагностики, не несущим лучевой нагрузки, который может быть использован для диагностики и оценки противоопухолевого лечения у больных с опухолями кожи лица.

Список литературы

1. *Бахронов Ж.Ж., Тешаев Ш.Ж.* Морфометрическая характеристика частей нефрона почек крыс в норме и при воздействии антисептика-стимулятора Дорогова фракции 2 на фоне хронической лучевой болезни // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 4. С. 138-140.

2. *Тешаев Ш.Ж., Хасанова Д.А.* Сравнительная характеристика морфологических параметров лимфоидных структур тонкой кишки крыс до и после воздействия антисептика-стимулятора Дорогова фракции 2 на фоне хронической лучевой болезни // *Оперативная хирургия и клиническая анатомия*, 2019. Т. 3. № 2. С. 19-24.
3. *Ходжаева Д.И.* Современный взгляд на рак кожи лица // *International scientific journal «Global science and innovations 2019: Central Asia»*. Nur-Sultan, Kazakhstan. Sep-Oct., 2019. P. 182-185.
4. *Ходжаева Д.И.* Современные возможности ультразвуковой диагностики рака кожи лица // *Фармакология разных стран*, 2020. С. 163-165.
5. *Шамирзаев Н.Х. и др.* Морфологические параметры семенников у 3-месячных крыс в норме и при хронической лучевой болезни // *Морфология*, 2020. Т. 157. № 2-3. С. 241-241.
6. *Kasimov S.Z. et al.* Efficacy of modified hemosorbents user for treatment of patients with multi-organ insufficiency // *Academic Journal of Western Siberia*, 2013. Т. 9. № 3. P. 44-46.
7. *Khodjaeva D.I.* Modern Look of Facial Skin Cancer // *Journal of advanced research and stability (JARS)*. 2021.-P. 85-89.
8. *Khodzhaeva D.I., Aslonov S.G.* Modern Approaches to Oropharyngeal Cancer Therapy // *International Journal of Discoveries and Innovations in Applied Sciences*, 2021. P. 38-39.
9. *Khodjaeva D.I.* Modern possibilities of ultrasound diagnostics of facial skin cancer // *Collection of abstracts of the scientific and practical conference with international participation "Topical issues of socially significant diseases»*, 2019. P. 157-159.
10. *Shamsiyev A., Davlatov S.* A differentiated approach to the treatment of patients with acute cholangitis // *International Journal of Medical and Health Research*, 2017. С. 80-83.

METABOLIC SYNDROME IN CHILDREN (LITERATURE REVIEW)

Gaybiyeva Sh.A.

*Gaybiyeva Shaxnoz Abdulloyevna – Assistant,
DEPARTMENT OF PROPAEDEUTIC OF CHILDHOOD
DISEASES,
BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE, BUKHARA,
REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *the article raises the question of modern views on the pathogenesis and algorithms for diagnosing metabolic syndrome in children. The close relationship of violations of the morpho functional state of the hepatobiliary system and the pancreas with the development of hormonal and metabolic disorders is shown.*

Keywords: *metabolic syndrome, obesity, children.*

Metabolic syndrome (MS) is not a disease or a diagnosis, it is a complex of metabolic, hormonal and clinical disorders that are closely associated with type 2 diabetes mellitus and are risk factors for the development of cardiovascular diseases, which are based on insulin resistance (IR) and compensatory hyperinsulinemia (CH) [13; 16; 20]. It was first described in the 1960s and included a combination of insulin-dependent diabetes mellitus, gout and hyperlipidemia. Initially, obesity was not the main factor in the development of MS, although a close relationship between body weight gain and the development of IR was noted [30; 35].

The list of pathological conditions united by this term is steadily growing.

The relationship of MS with such pathological conditions as abdominal type of obesity, arterial hypertension, atherogenic dyslipidemia, hyperuricemia and/or gout, non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD), hyperandrogenism and polycystic ovary syndrome in women, hypoandrogenism in men, microalbuminuria, violation of fibrinolytic activity of the blood, etc.

In recent years, many attempts have been made to systematize and develop unified diagnostic criteria for MS. Various classifications are presented in the literature, while the emphasis on the leading components of the symptom complex in them differs significantly.

In 1999, the WHO Working Group proposed the criteria for the first time, highlighting IR as the leading component. According to them, the main or "big" signs of MS include type 2 diabetes mellitus and/or other disorders of glucose metabolism and / or IR with relative CH. "Small" signs are: arterial hypertension, abdominal-visceral obesity, decreased fibrinolytic activity of the blood, atherogenic dyslipidemia, microalbuminuria. An incomplete MS is distinguished, which consists of a combination of three signs (one main and two of any of the listed small signs) [20].

According to the Working criteria of the US National Institutes of Health (NCEP/ATP III, 2001) [2; 9], the presence of MS in adults can be assumed with a combination of three or more of the following symptoms: abdominal type of obesity (waist size greater than 88 cm in women and more than 102 cm in men).

The main emphasis in this classification is made by the American Association of Cardiologists on the risk factors of cardiovascular diseases and, first of all, on arterial hypertension and lipid metabolism disorders.

In 2005, the International Diabetes Federation (IDF) proposed a new diagnostic algorithm, while tightening the requirements for the threshold values of some indicators [32]. According to the IDF recommendations, abdominal obesity (waist circumference greater than 94 cm in men and more than 80 cm in Caucasian women) is a mandatory criterion for MS in combination with at least two of the following factors: an increase in triglycerides greater than mmol/l, a decrease in high-density lipoproteins less than 1 mmol/l in men and 1.03 mmol/L in women, an increase in blood pressure greater than 130/85 mmHg. for example, an increase in the level of fasting venous plasma glucose greater than 5.6 mmol/l or detected type 2 diabetes mellitus.

Previously, it was believed that MS is a problem of middle-aged people and mainly women. However, studies conducted under the auspices of the American Diabetes Association indicate that over the past two decades, MS has shown a steady increase among adolescents and young people. According to scientists from the University of Washington (Seattle), in the period 1994-2000, the frequency of detection of MS among adolescents in the United States increased from 4.2 to 6.4%. The development of this syndrome in 32% of the observed patients from this age subgroup was associated with obesity [5].

According to epidemiological studies conducted in six federal districts of our country, about 12% of adolescents aged 12 to 17 years are overweight, 2.3% of them are obese, while every third obese teenager shows signs of metabolic syndrome [8]. According to other literature sources, MS is diagnosed in half of children with adolescent obesity [15; 31].

Unfortunately, to date, no uniform criteria have been developed to diagnose MS in children. One of the most universal classifications proposed for use in pediatric practice is the IDF classification, developed in 2007 on the basis of similar MS criteria for adults [33].

I would like to note that in the presented criteria (NCEP/ATP, IDF), the main component is abdominal (visceral) obesity. This trend is based on numerous data confirming the key role of obesity in the genesis of both individual symptoms included in MS and the syndrome itself [8; 31; 32; 24; 25]. In addition, it reasonably simplifies the diagnosis and allows you to abandon technically complex laboratory methods for determining the level of insulin, calculating and interpreting insulin resistance indices (IR NOMA, QUICKI, clamp test, etc.) in the conditions of the polyclinic level.

Nevertheless, there is an alternative point of view. A number of authors consider it insufficiently justified to limit the problem of MS only to obese patients [15; 18; 28]. Alternative diagnostic models are proposed, in which, in particular, the main components are IR, CH, dyslipidemia and arterial hypertension, and obesity is considered as an additional criterion. Concomitant

components also include hyperuricemia, microalbuminuria, hyperfibrinogenemia, increased C-reactive protein, tumor necrosis factor (TNF- α), etc. [28].

The development and adoption of a unified diagnostic algorithm in pediatric practice is influenced by differences in the assessment of extreme values (85, 90 or 95 percentile), taken as an increased indicator in determining BMI, abdominal obesity, blood pressure, etc. There is also no single universally recognized test for the detection of IR, and the threshold values of insulin due to the high variability of this indicator, especially in adolescence, have quite wide limits (from 10 to 20 $\mu\text{U} / \text{ml}$).

Despite numerous studies, the pathogenesis of MS has not been fully deciphered. The results of scientific works of recent years indicate that the common pathogenetic mechanism for the formation of the main components of MS is insulin resistance — a decrease in the sensitivity of target tissues to insulin, leading to a decrease in insulin-dependent glucose utilization by organs (liver, muscles). There are three types of IR, depending on the level of violations [30, 34].

There is evidence that the main defects leading to the development of IR are localized at the post-receptor level [8].

Although there is a close relationship between obesity and IR, there is still no answer to the question — which of them is primary [1; 19; 23]. According to some authors, the root cause is a hereditary predisposition to IR, which is realized in conditions of low physical activity and excessive nutrition. As a result of the formation of compensatory CH, insulin receptors are blocked, exogenous carbohydrates and fats are deposited by adipose tissue, lipolytic processes slow down and obesity progresses. Another hypothesis puts visceral obesity in the foreground. Adipocytes of visceral adipose tissue secrete free fatty acids (FFA), which prevent the binding of insulin to the receptor and disrupt the signal transmission from the receptor to the cells, which leads to the development of IR and compensatory CH [20].

It is important to note that it is not by chance that most researchers consider abdominal (visceral) obesity as the fundamental criterion for the development of MS [7; 15; 20].

Visceral adipose tissue has endocrine and paracrine activity. Visceral adipocytes have an increased sensitivity to the lipolytic action of catecholamines and a reduced sensitivity to the anti-lipolytic action of insulin. In abdominal fat depots, the rate of lipolysis is significantly higher than in subcutaneous fat. Adipocytes, along with FFA, produce adipocytokines — tumor necrosis factor (TNF- α), tissue growth factor- β 1 (TGF- β 1), interleukin-6 (IL-6), leptin, resistin, adiponectin, inducible NO synthase, etc., which also affect the sensitivity of tissues to insulin [11; 22].

Due to the fact that the most frequently combined components of MS are obesity, arterial hypertension and atherogenic dyslipidemia, the mechanism of their formation is currently the most studied. So, with obesity, as a result of increased lipolysis, a huge amount of FFA enters the bloodstream from visceral fiber, and then into the liver, as a result of which the process of their oxidation is disrupted, gluconeogenesis is activated and an excessive amount of glucose is formed. Against this background, the synthesis of triglycerides and their secretion in the form of very low-density lipoproteins (VLDL) increase in hepatocytes. This leads to excessive deposition of lipids in tissues and a decrease in the activity of enzymes involved in glucose metabolism. With hyperglycemia, the protein kinase-C enzyme is activated in the vascular endothelium, which increases vascular permeability and peroxidation processes, and the synthesis of nitric oxide by the endothelium, which has an antiplatelet and vasodilating effect, is inhibited, which ultimately leads to the development of arterial hypertension. In addition, as a result of an increase in glucose uptake in the insulin-sensitive cells of the ventromedial nuclei of the hypothalamus, the central activity of the sympathetic part of the ASP increases. This contributes to the maintenance of both vasoconstriction and hyperglycemia by reducing the capillary network and the number of slowly contracting fibers in the skeletal muscles, which is the main consumer of glucose. In addition, hypersympathicotonia stimulates the processes of lipolysis in adipose tissue, thereby contributing to the progression of IR [2; 20; 24].

Currently, the point of view has been convincingly confirmed, according to which the digestive organs play a direct role in the pathogenesis of hormonal and metabolic disorders, leading to the development of obesity, IR, atherogenic dyslipidemia, while they themselves become target organs [9-14].

As already mentioned above, one of the main organs regulating carbohydrate and lipid metabolism is the liver. It was found that almost every component of MS in adults is accompanied by secondary liver damage of the type of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) [10-14]. If the average prevalence of NAFLD in the population is 10-40%, then among overweight people it reaches 74-100%. At the same time, 20-47% of the examined patients are diagnosed with steatohepatitis (NASH) [29]. It is no coincidence that in 2003 the American Association of Clinical Endocrinologists recognized NAFLD as one of the integral components of MS. According to a number of authors, NAFLD is registered in 68% of obese children, in the presence of MS, this figure increases to 84% [5]. There is information about the detection of non-alcoholic steatohepatitis already at the age of 10-20 years. In the EU countries, it is found in 2.6% of the child population, while in overweight children-22.5-52.8% [10]. According to our data, NAFLD is diagnosed in 70% of children with MS, of which one in four (27%) has signs of NASH [3].

Convincing data indicate that the main link in the development of NAFLD, as well as the main components of MS, is IR. At the same time, the main causes of the development of the pathological process are fatty damage to hepatocytes and the processes of lipid peroxidation occurring with the participation of FFA and adipocytokines [6].

Another digestive organ that has exocrine and endocrine activity and directly affects the process of formation of IR and CH is the pancreas.

In the modern literature, there is evidence that adults with overweight, with a high frequency, are diagnosed with a similar NAFLD lesion of the pancreas — pancreatic steatosis (PS), which has recently been of increasing interest to scientists from the standpoint of the development of MS [9]. In addition, the absolute

majority of children (up to 100%) with signs of MS also show characteristic changes in the pancreas [4].

It was found that an increase in the level of FFA has a toxic effect on the pancreatic cells and leads to a violation of their secretory activity. The early phase of stimulated secretion falls out and the impulse secretion of insulin is disrupted: The 1st (fast) phase of insulin secretion, in which vesicles with accumulated insulin are emptied, is absent, and the 2nd phase of basal secretion is carried out in a monotonous mode [27; 35]. At the same time, despite the CH, the glucose level does not normalize.

It should be emphasized that there is a relationship between the endocrine and exocrine parts of the pancreas through the insouciant portal system, which can have a direct impact not only on the pathogenesis, but also on the clinical symptoms of MS [17; 34].

Thus, the etiopathogenesis of MS is currently complex and not fully understood. The high frequency of atherogenic, diabetogenic, thrombogenic complications in adolescence allows us to consider this symptom complex as an important pediatric problem. Its interpretation requires a comprehensive approach with the involvement of specialists from various fields of medicine. Only the joint activity of pediatricians with endocrinologists, gastroenterologists, cardiologists will allow us to fully study the main pathogenetic mechanisms of the formation of MS in childhood, to identify the range of clinical manifestations, while focusing on earlier symptoms that are predictors of its development in children. This will allow us to develop methods of targeted prevention of cardiovascular pathology and type 2 diabetes mellitus, diseases of the hepatobiliary and reproductive systems, and thereby reduce the risk of early disability and premature death.

References

1. *Akhmedov R.M., Mirkhojaev I.A., Khamdamov B.Z.* Morphostructural changes in the liver in the elderly and old age //Conference proceedings. Journal of Problems of Biology and Medicine, 2016. № 3. P. 1.

2. *Bokova T.A.* Metabolicheskiy sindrom u detey: reshennyye i nereshennyye voprosy etiopatogeneza (Obzor literatury) [Metabolic Syndrome in Children: Solved and Unresolved Issues of Etiopathogenesis (Literature Review)] // Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya, 2013. № 1 [in Russian].
3. *Bahodirovich N.B. et al.* Assessment of behavior and biochemical parameters of blood in experimental animals under conditions of a technogenic rotating electric field // Вестник науки и образования, 2020. № 23-2 (101).
4. *Davlatov S. et al.* Current State of The Problem Treatment of Mirizzi Syndrome (Literature Review) // International Journal of Pharmaceutical Research, 2020. Т. 12. P. 1931-1939.
5. *Davlatov S.S., Suyarova Z.* Eliminate postoperative complications after ventral hernia repair in patients with morbid obesity // Scientific discussion (Praha, Czech Republic), 2017. Т. 1. № 8. P. 4-7.
6. *Fayziev X.B.* Chenges in the immune systems in brain injuries. // New day in Medicine 2021, № 2 (34/1). - P. 77-83.
7. *Fayziev X.B., Khamidova N.K., Tashaev Sh.J., Davlatov S.S.* Morphological aspects of the spleen of white mongrel rats after severe traumatic brain injury caused experimentally in the form of a road accident.// International Journal of Pharmaceutical Research | Apr. – Jun. 2021 | Vol. 13 | Issue 2. P. 998-1000.
8. *Hamdamov B.Z.* Optimization of methods of local treatment of purulent-necrotic lesions of the foot in diabetes mellitus //A new day in medicine, 2018. № 4. P. 24.
9. *Ikhtiyarova G.A. et al.* Pathomorphological changes of the placenta in pregnant women infected with coronavirus COVID-19 // International Journal of Pharmaceutical Research, 2021. P. 1935-1942.
10. *Izatilloevna I.M., Zhumaevuch T.S., Ahrorova K.D.* Anthropometric Changes In Specificity In Girls Engaged In Rhythmic Gymnastics // The American Journal of Social Science and Education Innovations, 2020. Т. 2. № 10. P. 59-64.

11. *Juraeva Kh.I. Badridinova B.K., Kadirov B.S., Majidova M.A., Yakhyaeva Kh.Sh., Negmatullaeva M.A., Amonov M.K.* Frequency of meeting the main components of the metabolic syndrome during disturbance of different phases of glycemic curve.// *Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal*. Vol 9. № 1, 2019. P. 20-22.
12. *Khamdamov B.Z. et al.* Method of prevention of postoperative complications of surgical treatment of diabetic foot syndrome // *European science review*, 2018. № 9-10-2. P. 194-196.
13. *Khamdamov B.Z. et al.* The role and place laser photodynamic therapy in prevention postoperative complication at treatment of diabetic foot syndrome // *Applied Sciences: challenges and solutions*, 2015. P. 27-31.
14. *Khamdamov B.Z., Nuraliev N.A.* Pathogenetic approach in complex treatment of diabetic foot syndrome with critical lower limb ischemia // *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2020. T. 10. № 1. P. 17-24.
15. *Khamdamova M.T.* Age and individual variability of the shape and size of the uterus according to morphological and ultrasound studies // *Problems of biology and medicine*, 2020. № 1. P. 116.
16. *Khamdamova M.T.* Echographic features variability in the size and shape of the uterus and ovaries in women of the second period of adulthood using various contraceptives // *Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR)*, 2020. T. 9. № 5. P. 259-263.
17. *Khamdamova M.T. et al.* Features of premenstrual syndrome in adolescents // *Problems of Biology and Medicine*, 2019. № 3. P. 111.
18. *Khamdamova M.T.* Somatometric characteristics of women of the first and second period of adulthood using different contraceptives with different body types // *The American journal of medical sciences and pharmaceutical research. (TAJMSPR)* SJIF-5.286 DOI-10.37547/TAJMSPR, 2020. T. 2. № 8. P. 2689-1026.

19. *Khamdamova M.T.* Echographic features of the range of variability in the size of the uterus and ovaries in women of menopausal age using oral and injectable forms of contraception //American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020. T. 10. № 8. P. 580-583.
20. *Khasanova D.A., Teshaev S.J.* Topographic-anatomical features of lymphoid structures of the small intestine of rats in norm and against the background of chronic radiation diseases //European science review, 2018. № 9-10-2. CP. 197-198.
21. *Kudratova D.S., Ikhtiyarova G.A., Davlatov S.S.* Medical and social problems of the development of congenital malformations during a pandemic //International Journal of Pharmaceutical Research, 2021. T. 13. № 1. P. 756-760.
22. *Mukhamedova M.G., Narzullaeva D.S., Uzokov J.A.* Efficacy of rosuvastatin on lipid parameters and vascular and inflammatory markers in patients with metabolic syndrome and coronary artery disease// Journal of critical reviews, 2020. № 7 (19). P. 8112-8115.
23. *Navruzova Sh. I., Muxamedova Sh.T.* Prognostic Criteria of Severity of Systemic Inflammatory Response Syndrome in Newborns // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020. 10(2). P. 81-85.
24. *Navruzova Sh.I., Mukhammedova Sh.T.* Cytokine profile of newborns with systemic inflammatory response syndrome // Journal of Theoretical and Clinical Medicine, 2018. (4). S. 28 - 31.
25. *Navruzova Sh.I., Mukhammedova Sh.T.* Cytokines - prognostic markers of perinatal pathology of newborns // Journal of Biomedicine and Practice, 2019. Vol. 2. Issue 4. P. 35-41.
26. *Navruzova Sh.I., Mukhammedova Sh.T.* Dynamic features of cytokine status in newborns during early adaptation // Collection of materials republicans. scientific and practical conference with international participation "Topical issues of maternal and child health, achievements and prospects". Bukhara, 2018. P. 187-189.

27. *Navruzova Sh.I., Mukhammedova Sh.T., Ganieva Sh.Sh.* The frequency of infant mortality in women of fertile age with various types of extragenital pathology // Collection of scientific works of the republican scientific and practical conference "Actual problems of maternal and child health." Bukhara, 2015 (December). S. 193-195.
28. *Oripov F. et al.* Development of immune structures of the leaning intestine of rabbits in early postnatal ontogenesis // International Journal of Pharmaceutical Research, 2020. T. 13. № 1. P. 299-301.
29. *Shamsiyev A., Kurbaniyazov Z., Davlatov S.* Criteria's of choice method in surgical treatment of patients ventral hernia with concomitant obesity // European science review, 2016. № 3-4. P. 232-234.
30. *Sharipovna A.N.* Current Approaches to early diagnostics of chronic kidney disease and evaluated risk factors //European science review, 2019. T. 2. № 1-2.
31. *Sharipovna A.N.* The importance of proteinuria as a predictor of diagnosis and a risk factor for the development of chronic kidney disease // European science review, 2018. № 7-8.
32. *Shukurov E.M. et al.* Treatment of Open Fractures of The Long Bones of The Lower Extremities with External Fixation Devices // International Journal of Pharmaceutical Research, 2021. T. 13. P. 2517-2521.
33. *Teshaev S.J., Baymuradov R.R.* Characteristics of the anatomical parameters of the testes of white outbred rats in normal conditions and under chronic irradiation // Archive of Conferences, 2021. P. 61-62.
34. *Teshayev S.J., Khudoyberdiyev D.K., Davlatov S.S.* The impact of exogenous and endogenous factors on the stomach wall, macro-, microscopic anatomy of newborn white rats //International Journal of Pharmaceutical Research, 2021. T. 13. № 1. P. 679-682.

35. *Teshayev S.J., Tuhsanova N.E.* Morfometric characteristic of lymph cages infiltration of the epithelial cover of fibers of the Rats'thin gut in norm and at influence of Cotorhane // Central Asian Journal of Pediatrics, 2019. Т. 2. № 2. Р. 40-42.

ИХТИОЗЫ. ФОРМЫ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ЛЕЧЕНИЕ

Шаваева К.А.¹, Беремукова М.А.², Жидков Р.С.³

¹*Шаваева Камилла Асланбиевна – студент;*

²*Беремукова Милена Аслановна – студент,
медицинский факультет;*

³*Жидков Руслан Сергеевич – студент,
Институт химии и биологии*

*Кабардино-Балкарский государственный университет,
г. Нальчик*

Аннотация: в этой статье речь пойдет о группе наследственных заболеваний, характеризующаяся нарушением ороговения по типу гиперкератоза. Термином «ихтиоз» в прошлые века обозначали шелушащиеся поражения кожи, напоминающие рыбу чешую.

Ключевые слова: ихтиоз, наследственное заболевание, гиперкератоз, дерматоз.

Ихтиозы — это группа наследственных заболеваний кожи, которая характеризуется нарушениями ороговения. Выделяют как наследственные формы ихтиоза, так и приобретенные. Все формы ихтиоза объединяет генная мутация, биохимия которой ещё не расшифрована. Эта мутация приводит к нарушению барьерной функции кожи и снижению её способности связывать воду за счет нарушения белкового обмена (в крови происходит накопление аминокислот) и жирового обмена (повышается содержание холестерина). Но нарушения касаются не только этих обменных процессов:

- ✓ Все процессы обмена веществ снижаются,
- ✓ нарушается терморегуляция организма,
- ✓ активность ферментов в окислительных процессах кожного дыхания усиливается.

- ✓ постепенно нарастают или же появляются сразу снижение активности щитовидной железы, надпочечников и половых желез,

- ✓ увеличивается дефицит гуморального и клеточного иммунитета.

Нарушение усвоения витамина А вместе со сниженными функциями потовых желез и приводят к нарушению ороговения кожи в сторону гиперкератоза, так как происходит избыточная продукция кератина с измененной структурой, что вместе с замедлением процесса отторжения ороговевшего слоя эпидермиса и вызывает проявления ихтиоза. При ихтиозе между чешуйками скапливаются аминокислотные комплексы, которые обладают цементирующим действием, поэтому чешуйки плотно сцеплены между собой, а их отделение от тела резко болезненно.

Различают следующие разновидности ихтиоза:

1) **Вульгарный ихтиоз** – это аутосомно-доминантный дерматоз. Клинически может проявляться сразу после рождения. Основные клинические проявления:

- ✓ выраженное шелушение кожи (наиболее выражено на разгибательных поверхностях конечностей, меньше – кожа спины и живота, волосистой части головы)

- ✓ повышенная складчатость ладоней и подошв (что придает им старческий вид)

- ✓ фолликулярный гиперкератоз – в виде мелких суховатых узелков в устьях волосных фолликулов на коже бедра, ягодиц, плеч, предплечий

2) **X-сцепленный ихтиоз** - рецессивный, сцепленный с X-хромосомой. Основные проявления:

- ✓ Сухость кожи

- ✓ Мелкопластинчатое шелушение

✓ Чешуйки полигональной формы плотно спаянные с поверхностью кожи на разгибательных поверхностях конечностей, задней поверхности шеи

✓ Отсутствие чешуек в области подмышечных впадин, локтевых сгибов, области паховых складок. Отсутствие чешуек на коже лица и кистей

✓ Гиперлинейность ладоней и предрасположенность к атопии отсутствуют.

3) Аутосомно-рецессивные врожденные ихтиозы - К ним относятся эпидермолитические (буллезные ихтиозы) и два «особых» ихтиоза: ихтиоз Арлекина и синдром отслаивающейся кожи (пилинг-синдром).

Клиника врожденных ихтиозиформных эритродермий – различна. Основным симптомом является врожденная генерализованная эритродермия с шелушением. Сначала чешуйки светлые и мелкопластинчатые, затем в процессе заболевания они становятся крупными и темнеют.

4) Ихтиоз иглистый Курта-Маклина - Характерной особенностью является выраженный гиперкератоз кожи туловища и конечностей в виде шипов, как «иглы дикобраза». Также, как и при врожденной буллезной ихтиозиформной эритродермии, характерен ладонно-подошвенные гиперкератоз.

5) Ихтиоз буллезный типа Сименса - Характерным признаком является наличие воротничкового шелушения по краю эрозий, который называют «феномен линьки». Эпидермолиз гистологически ограничен только верхними слоями эпидермиса.

Лечение ихтиоза

Современные методы лечения наследственных форм ихтиоза представляют собой, в основном, симптоматическую терапию и их основной задачей является увлажнение рогового слоя эпидермиса.

У больных ихтиозом нарушается одна из важнейших функций кожи – барьерная. Это приводит к повышенной потере влаги с ее поверхности. Этим объясняется то, что во влажном климате состояние больных несколько улучшается,

а в легких случаях (при вульгарном ихтиозе) даже может наступить значительное улучшение. А в сухом климате и в зимнее время состояние больных ухудшается, поэтому в в помещения рекомендуется использовать увлажнители воздуха.

Для того чтобы повысить влажность кожи, также рекомендовано принятие ванн. Хорошо увлажненная кожа с гиперкератозом легче подвергается отшелушиванию. Рекомендовано использовать масла для ванн и наносить эмоленты перед вытиранием, что значительно улучшает состояние кожи.

Список литературы

1. Клинические рекомендации Союза педиатров России «Ихтиоз у детей», 2016.
2. Клиническая дерматовенерология: в 2 т./ под. ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009/
3. Кубанова А.А., Акимов В.Г. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней: Атлас-справочник. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Шаваева К.А.¹, Беремукова М.А.², Жидков Р.С.³

¹*Шаваева Камилла Асланбиевна – студент;*

²*Беремукова Милена Аслановна – студент,
медицинский факультет;*

³*Жидков Руслан Сергеевич – студент,
Институт химии и биологии*

*Кабардино-Балкарский государственный университет,
г. Нальчик*

Аннотация: в этой статье речь пойдет о психических расстройствах, вызванных употреблением психоактивных

веществ, характеризующаяся определенной психопатологической симптоматикой.

Ключевые слова: *психические расстройства, психоактивные вещества, алкоголь, зависимость.*

Психоактивное вещество – вещество, натурального или синтетического происхождения, влияющие на функционирование центральной нервной системы. При систематическом приеме этих веществ развивается психическую и физическую зависимость.

Психотическое расстройство, вызванное употреблением психоактивных веществ– расстройство, возникающее во время или после употребления психоактивных веществ. Они характеризуются:

- яркими галлюцинациями - расстройство восприятия в виде образов и представлений, возникающих без внешнего раздражителя.

- бредом – расстройство содержания мышления, сопровождающиеся болезненными представлениями, рассуждениями и выводами, овладевающих сознанием больного, искаженно отражающих действительность и не поддающихся коррекции извне.

- психомоторными расстройствами – расстройства, сопровождающиеся нарушением сознательно управляемых человеком движений

- анормальным аффектом, который варьирует от сильного страха до экстаза

Пусковым моментом в развитии психотического расстройства, как правило, является большая продолжительность очередного цикла наркотизации и/или особенно высокие дозы принятого психоактивного вещества. Основной причиной возникновения психозов считают не столько непосредственное влияние психоактивных веществ на мозг, сколько нарушение обменных процессов и присоединение сопутствующих заболеваний. Наиболее ярких примером этой тенденции являются психические расстройства, обусловленные употреблением алкоголя.

Во всем мире наиболее распространены психозы, развивающиеся в период отмены алкоголя. По данным Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), металкогольные психозы возникают у 10% больных алкоголизмом, а по данным отечественных авторов – до 15%

Основными факторами формирования зависимости к психоактивным веществам признаются:

1) генетическая предрасположенность зависимости (особенности биохимии мозга и внутренних органов, унаследованные от родителей)

2) психологические особенности личности. Они формируются под влиянием личностных особенностей родителей, а также в младенческом, детском и далее, под влиянием социума

3) социальный и социокультурный контекст взросления ребенка (семья, детский сад, макросоциумы).

Многие специалисты считают, что без генетической предрасположенности формирование химической зависимости невозможно. А хороший социокультурный контекст не является гарантией того, что этот человек не умрет от наркомании.

Клиническая картина заболевания или состояния

Клиническая картина психических расстройств вследствие употребления психоактивных веществ характеризуется наличием продуктивной психопатологической симптоматики психотического уровня в виде:

- обманов восприятия (иллюзий, галлюцинаций и псевдогаллюцинаций) и бреда,
- нарушений поведения,
- психомоторным возбуждением или торможением,
- неспособности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими.

Лечение

Основной проблемой является предотвращение алло- и аутоагрессивного поведения:

1. Фиксация пациента. Рекомендуется фиксация пациента с целью предохранение его самого и окружающих от агрессивных поступков

2. Фармакотерапия. Рекомендуется назначение препарата из группы «производные бензодиазепамина» диазепам или бромдигидрохлорфенилбензодиазепамина

3. Инфузионная терапия. Рекомендуется для лечения водно-электролитного баланса крови

4. Психотерапия. В этот период необходимо провести семейное консультирование таким образом, чтобы вовлечь членов семьи и значимых людей в терапевтическую программу для предотвращения продолжения употребления психоактивных веществ. Психотерапия пациента показана после купирования психотических явлений.

Список литературы

1. Клинические рекомендации ассоциации наркологов: «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Психотическое расстройство», 2020.
2. *Стрелец Н.В., Уткин С.И.* Причины возникновения, клиника и терапия острых психозов, развившихся в ходе стационарного лечения у больных алкоголизмом и наркоманиями // Материалы международной конференции психиатров. М., 1998. С. 346-347.
3. *Бохан И.А.* "Клинико-психологическая диагностика и профилактика алкогольной зависимости", 2013.

АРХИТЕКТУРА

ФУНДАМЕНТ И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В СТРОИТЕЛЬСТВЕ

Бамбетова К.В.

*Бамбетова Карина Владимировна – студент,
институт архитектуры, строительства и дизайна
Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова, г. Нальчик*

Аннотация: описано применение и назначение фундамента в строительстве.

Ключевые слова: строительство, материал, фундамент, классификация.

Фундамент – это часть строения, которая принимает нагрузки от конструкций, расположенных на ней, и равномерно распределяет их. Обычно его строят из таких материалов, как бетон, камень или дерево [1]. Его обычно закладывают ниже, чем глубина промерзания почвы, для предотвращения выпучивания. Когда почва не пучинистая, а строение имеет малый вес, то используют фундамент малого заглубления. Такие его виды применяются при возведении строений из дерева, дачных домов, которые имеют малый вес, для сооружения бани, летней кухни или сарая. При возведении сооружений используют фундаменты в форме лент, стаканов, столбчатый фундамент, из свай или из плит. Подобные его типы могут быть сборными, в виде монолита или комбинированными. Его вид выбирают в зависимости от сейсмической обстановки, вида почвы и в зависимости архитектуры строения.

Монтаж бетонного фундамента осуществляется исключительно при температуре воздуха, не ниже 5 градусов Цельсия, иначе бетон не застынет. Поэтому работы по бетонированию проводят только в тёплое время года. При более низких температурах, необходимо использовать электрический прогрев. Фундамент из бетона, в большинстве случаев, армируют. Для этого сваривают пространственные

каркасы из арматуры. Армирование укрепляет его и предотвращает его разрушение, благодаря сцеплению бетона и арматуры.

Классификация

Фундамент классифицируется по назначению, материалу и по виду конструкции.

По назначению он бывает:

1. Несущий;
2. Комбинированный;
3. Малозаглубленный;
4. Глубокозаглубленный;
5. Особый (сейсмостойкий, такой, что качается, такой, что плавает, и прочие).

В зависимости от материала, из которого изготовлен, он бывает:

1. Каменный (бут, бетон и бут, кирпич);
2. Из железобетона;
3. Из древесины;
4. Из ячеистого бетона.
5. По виду конструкции он бывает:
6. На столбах;
7. В виде ленты (заглубленный, мелко заглубленный);
8. Свайный;
9. Ростверково-свайный;
10. На плитах;
11. Континуальный – это очень крупный фундамент, квадратный или круглый.
12. Возводится под опорами крупных сооружений, например, под мостовыми опорами.

Существуют следующие виды его деформаций:

1. Перекос (одна из угловых точек одной из сторон фундамента сооружения находится выше другой);
2. Крен;
3. Прогиб (перегиб);
4. Скручивание;
5. Сдвиг.

Его деформация в вертикальной плоскости бывает двух видов: в виде осадки и просадки. Осадка — это когда почва под ним деформируется и уплотняется под воздействием нагрузки от сооружения. В этом случае в сооружениях из материалов, которые имеют большой вес, например, из камня (силикатного и керамического кирпича, шлакоблока, газобетона и прочих материалов) появляются трещины. Такая осадка часто происходит через несколько десятков лет после постройки сооружения. Она не сопровождается изменением структуры почвы. Такая осадка бывает абсолютной, средней и дополнительной. Просадка — это деформация вследствие провала почвы, она происходит из-за коренного изменения её структуры.

Список литературы

1. *Киреева Ю.И.* Современные строительные материалы и изделия / Ю.И. Киреева. Рн/Д: Феникс, 2010. 245 с.

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
«НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»**

**АДРЕС РЕДАКЦИИ:
153008, Г. ИВАНОВО, УЛ. ЛЕЖНЕВСКАЯ, Д. 55, 4 ЭТАЖ
ТЕЛ.: +7 (915) 814-09-51.**

**[HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)
EMAIL: [INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](mailto:info@scientificpublications.ru)**

**ИЗДАТЕЛЬ:
ООО «ОЛИМП»
УЧРЕДИТЕЛЬ: ВАЛЬЦЕВ СЕРГЕЙ ВИТАЛЬЕВИЧ
108814, Г. МОСКВА, УЛ. ПЕТРА ВЯЗЕМСКОГО, 11/2**



ИЗДАТЕЛЬСТВО «НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»
HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU
EMAIL: INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU

 **РОСКОНАДЗОР**
СВИДЕТЕЛЬСТВО ЭЛ № ФС 77–65699



INTERNATIONAL STANDARD
SERIAL NUMBER 2542-081X

Российская
книжная палата
ТАСС



 **РОССИЙСКИЙ
ИМПАКТ-ФАКТОР**
IMPACT-FACTOR.RU



Вы можете свободно делиться (обмениваться) — копировать и распространять материалы и создавать новое, опираясь на эти материалы, с **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ** указанием авторства. Подробнее о правилах цитирования: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.ru>

ЦЕНА СВОБОДНАЯ