



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№3.1 (90) 2016

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

***А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов, З.Б.
Курбаниязов (зам. главного редактора), Ф.Г. Назиров, У.Н.
Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов, А.М. Хаджибаев, М.Х.
Ходжибеков, Ш.А. Юсупов***

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75
(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

redaksiya@pbim.uz sammi-xirurgiya@yandex.ru

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 10.10.2016.

Сдано в набор 27.10.2016.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 15,5

Заказ 267

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд, ул.

Амира Темура, 18

МАТЕРИАЛЫ

**научно-практической конференции с
международным участием**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ»**

Самарканд 3-4 ноября 2016 г.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ГЛАВНЫЙ АРГУМЕНТ ДОЛГОЛЕТИЯ В ОНТОЛОГИЧЕСКОЙ
КОНЦЕПЦИИ ЦИЦЕРОНА

М.В. Мандрик-Мельничук

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Введение: Современные социально-философские исследования старости актуализируются тенденцией возрастания количества пожилых людей в структуре населения, что приводит к серьёзным изменениям. Геронтологическая концепция интегрирует в себя знания в медицинской, философской и социальной сферах, что позволяет рассматривать старость всесторонне, используя подходы и методику нескольких отраслей знаний. Онтологический подход к пониманию старости впервые был сформулирован мыслителями античности. **Цель исследования:** Проанализировать концепцию старости, сформулированную римским мыслителем Марком Туллием Цицероном. **Материал и методы исследования.** Отдельные философские труды римского мыслителя, консула и цензора М.Т. Цицерона (106-43 г.г. до н.э.) – диалог «Катон Старший или О старости», памфлет «Ка-тон», произведение Плутарха «Цицерон». **Результаты:** Геронтология – наука о старении, о мудрости долголетия, об особом образе жизни, который позволяет человеку прожить качественно и счастливо свою старость. Сегодня – это одновременно и онтологическая, и медицинская категория. Время старости является одним из интереснейших и одновременно сложнейших периодов жизни человека, который часто сопровождается болезнями, депрессиями, изменением социальных ролей. Античные мыслители рассматривали старость как онтологическую категорию, как неизбежность, которая всегда существовала, и к ней нужно приспособиться. Цицерон в своем диалоге «Катон Старший или О старости» отмечает, что старость является творением мудрой природы, поэтому нужно воспринимать ее спокойно. В диалоге принимают участие Марк Порций Катон (Старший) (234-149 гг.) – консул, цензор, историк, Публий Корнелий Сципион Эмилиан, консул Гай Лелий («Мудрый») младший консул, правоведа. Цицерон упоминает устами Катона учение Пифагора о бессмертии человеческой души, также мысли Со-крата, высказанные перед смертью и говорит о жизни как о временной пристани. Катон стал прообразом воин-ской чести, мужества, потому Цицерон отдал ему центральное место в диалоге. Сципион и Лелий приходят к Катону, которому было 84 года, чтобы выразить свое восхищение тем, как красиво он стареет. Они побуждают Катона к разговору, который напоминает стиль трактата о воспитании. Основная мысль диалога аргументы про-тив того, что во время старости слабеет тело, ум, человек становится слабым, менее производительным, а следовательно, не может заниматься серьезными делами, требующими внимания, сосредоточенности, поэтому ему нельзя поручать важную работу. Цицерон считает, что для престарелых всегда найдутся государственные дела, не требующие сильных мышц, ловкости и физической сноровки, а мудрости, советов, опыта, которые лишь при-умножаются. Молодость ассоциируется со вспыльчивостью, импульсивностью в принятии решений, нежелании осознавать последствия. Только возраст делает человека дальновидным. Действительно, соглашается Катон, не-которые психические процессы замедляются, ухудшается память, но, старый человек забывает то, что для него менее важно. Умственные способности не ухудшаются, ссылается на реформатора Солона, который с каждым днем все больше узнавал страницы мудрости, которые ему были недоступны в молодости из-за нехватки вре-мени. **Выводы:** Концепция старости Цицерона сводится к «золотым» правилам: а) осознавать вред некоторых вещей, которые в молодости могли приносить пользу; б) сдержанность в действиях и разговоре; в) избавление от губительной страсти к наслаждениям, «которые гасят огонь разума»; г) тренировка тела; д) интеллектуальный труд; е) более спокойный и уравновешенный стиль жизни; е) общение; ж) жажда впечатлений; з) путешествия. Концепция не утратила своей актуальности и сегодня очень современна, когда человечество ищет способы про-дления жизни и факторы долголетия.

ВЛИЯНИЕ ДРОЖАТЕЛЬНОГО ГИПЕРКИНЕЗА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Н.А. Мансурова, Д.И. Рахматова

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Введение: В пожилом возрасте одним из наиболее часто встречаемых дегенеративных заболеваний головного мозга является болезнь Паркинсона (БП), прогрессирующее течение которого практически неизбежно приводит к тяжёлой инвалидизации пациентов. Дрожательный гиперкинез приводит к выраженным двигатель-ным нарушениям, значительному снижению качества жизни (КЖ) и инвалидизирует пациентов. **Цель исследо-вания:** Исследовать качество жизни пожилых пациентов с дрожательным гиперкинезом при болезни Паркин-сона. **Материал и методы исследования.** Обследовано 22 пациентов с дрожательной формой БП, степенью тя-жести 1–2 по Хен и Яру, в возрасте от 57 до 78 года с длительностью заболевания в среднем 12±6 месяцев. Паци-енты были разделены на 3 группы: 1) пациенты, у которых только тремором покоя с частотой 3–6 Гц - 7 человек; 2) пациенты, у которых присутствовало сочетание тремором покоя с частотой 3–6 Гц с постуральным или кинетическим тремором той же частоты - 9 человек, 3) пациенты с тремором покоя в сочетании с постуральным/ кинетическим тремором более высокой частоты (до 9 Гц) - 7 человек. Характеристики тремора определялись с помощью аш. программы Тремор 12. Для оценки КЖ применялись следующие методики: 1) Опросник SF-36, по которому, оценивались показатели: ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, ин-тенсивность боли, общее состояние здоровья, психическое здоровье, ролевое функционирование, обусловлен-

<i>Мамадалиев А.М., Алиев М.А., Мамадалиева С.А.</i> НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ УДАЛЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	74
<i>Маматова Н.Т., Ходжаева С.А.</i> ТЕЧЕНИЕ НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	75
<i>Мамурова Н.Н.</i> ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	75
<i>Мандрик-Мельничук М.В.</i> КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, КАК ГЛАВНЫЙ АРГУМЕНТ ДОЛГОЛЕТИЯ В ОНТОЛОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ЦИЦЕРОНА	76
<i>Мансурова Н.А., Рахматова Д.И.</i> ВЛИЯНИЕ ДРОЖАТЕЛЬНОГО ГИПЕРКИНЕЗА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ	76
<i>Мартинюк Л.П., Вонс Л.З., Насалик Б.Г., Ковальська Л.Й.</i> ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	77
<i>Махкамова Н.Э.</i> СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУГОУХОСТИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С КОХЛЕАРНЫМ НЕВРИТОМ	77
<i>Махкамова Н.Э.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ТУГОУХОСТИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	78
<i>Махматмурадова Н.Н.</i> ХАРАКТЕРИСТА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	78
<i>Махматмурадова Н.Н.</i> ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	79
<i>Махмудова Г., Гиясова Х., Асранкулова Д.Б.</i> ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	80
<i>Махмудова А.Н.</i> УВАЖЕНИЕ И ПОЧИТАНИЕ СТАРШИХ ПОКОЛЕНИЙ - ЗАКОН ЖИЗНИ	80
<i>Махмуров А.М., Дехканова Н.Т.</i> ЭНТЕРОЭНДОКРИНОЦИТЫ И СЕНИЛЬНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ	81
<i>Мирбабаева Ф.А.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЛЮТЕИН КОМПЛЕКС В ЛЕЧЕНИИ ВОЗРАСТНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ХОРИОРЕТИНАЛЬНЫХ ДИСТРОФИЙ	81
<i>Мирбабаева Ф.А.</i> КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ВОБИЛОН	82
<i>Миррахимова С.Ш.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ	83
<i>Михайлив Л.М., Швед Н.И., Мартынюк Л.П.</i> ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА	83
<i>Муминов А.А., Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л., Акрамов Б.Р.</i> ДЫХАНИЕ И ГЕМОДИНАМИКА В УСЛОВИЯХ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ	84
<i>Муминов Р.К., Юсупов А., Аграновский М.Л.</i> РОДСТВЕННЫЕ БРАКИ И НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ	85
<i>Муратова С.К.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	85
<i>Муртазаев З.И., Бойсариев Ш.У., Шеркулов К.У., Рахматова Л.Т.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ГЕМОРРОЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	86
<i>Мустаева Г.Б., Караматуллаева З.Э., Рустамова Ш.А.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ САЛМОНЕЛЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ	86

