

физиологических процессов, зависящих от питания, наследственности, гормонального фона и особенностей моторики желчевыводящих путей. [7]

На ранних стадиях болезнь может протекать бессимптомно, что нередко приводит к поздней диагностике и развитию осложнений, таких как острый холецистит, холангит или панкреатит. В современной практике основными методами выявления конкрементов остаются ультразвуковое исследование и лабораторные тесты, позволяющие определить функциональное состояние печени и желчного пузыря.

Лечение подбирается индивидуально: при отсутствии выраженных симптомов применяются диетотерапия и медикаментозное растворение камней, однако при частых обострениях и риске осложнений оптимальным методом остаётся холецистэктомия — хирургическое удаление желчного пузыря. Таким образом, своевременная диагностика, корректировка образа жизни и рациональное лечение играют решающую роль в профилактике тяжёлых последствий желчнокаменной болезни. Современные подходы направлены не только на устранение конкрементов, но и на восстановление нормального обмена веществ, предотвращение повторного камнеобразования и улучшение качества жизни пациента.

Список литературы

1. Галингер Ю.И., Тимошин А.Д. «Лапароскопическая холецистэктомия: практическое руководство».
2. Егоров В.И., Цвилых С.М. «Анализ послеоперационных осложнений лапароскопической холецистэктомии».
3. Шорох Г.П., Завада Н.В. «Ошибки и осложнения лапароскопической...» (работа, посвященная ошибкам и осложнениям).
4. Гальперин Э.И., Чевокин А.Ю. «“Свежие” повреждения желчных протоков».
5. Алиев Ю.Г. «Факторы риска перехода на лапаротомию при лапароскопической холецистэктомии».
6. Совцов С.А. «Летопись частной хирургии Часть 3: Неотложная билиарная хирургия».
7. Галимова А.И., Кудрявцев О.В., Столин А.В. «Современные особенности эпидемиологии и оперативного лечения острого холецистита».
8. Кудербаев М.Т. «Миниинвазивная хирургия желчнокаменной болезни. Преимущества и недостатки».

КЛИНИЧЕСКОЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И КОМПЕТЕНЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАЦЕВТА

^{1,2}**Таштанбекова Ч.Б.**

¹к.м.н., старший преподаватель КФУ, кафедра биохимии, биотехнологии и фармакологии,
г. Казань, Россия

²Филиал КФУ в городе Джизак, кафедра медицинских наук, г. Джизак, Узбекистан
cholpon.bolotbekovna@mail.ru

Шакирова А.П.

Вр.и.о. заведующая кафедрой медицинских наук Филиал КФУ в городе Джизак

Аннотация: В статье представлен обзор о развитии клинического фармацевтического образования и клинической фармации в развитых странах, и основные компетенции клинического фармацевта, как основного специалиста по рациональному использованию лекарственных средств.

Ключевые слова: клиническая фармация, клиническое фармацевтическое образование, рациональное использование лекарственных средств.

CLINICAL PHARMACEUTICAL EDUCATION AND CLINICAL PHARMACIST COMPETENCIES

^{1,2}**Tashtanbekova Ch.B.**

¹PhD, Senior Lecturer, Kazan Federal University, Department of Biochemistry, Biotechnology,
and Pharmacology, Kazan, Russia

²Branch of KFU in Jizzakh, Department of Medical Sciences, Jizzakh, Uzbekistan

cholpon.bolotbekovna@mail.ru

Shakirova A.P.

Head of the Department of Medical Sciences Branch of KFU in Jizzakh

Annotation: The article presents an overview of the development of clinical pharmaceutical education and clinical pharmacy in developed countries, and the main competencies of a clinical pharmacist as the main specialist in the rational use of drugs.

Keywords: clinical pharmacy, clinical pharmaceutical education, rational use of medicines.

KLINIK FARMASEVTIKA TA'LIM VA KLINIK FARMASEVT KOMPETENSIYALARI

^{1,2}**Tashtanbekova Ch.B.**

¹PhD, katta o'qituvchi QFU, Biokimyo, biotexnologiya va farmakologiya kafedrası, Qozon

²Jizzax shahridagi QFU filiali, Tibbiyot fanlari kafedrası, Jizzax, O'zbekiston

cholpon.bolotbekovna@mail.ru

Shakirova A.P.

Jizzax shahahridagi QFU filiali, Tibbiyot fanlari kafedrası mudiri v.v.b.

Annotatsiya: Maqolada rivojlangan mamlakatlarda klinik farmatsevtika ta'limi va klinik farmatsiya rivojlanishining umumiy ko'rinishi va dori vositalaridan oqilona foydalanish bo'yicha asosiy mutaxassis sifatida klinik farmatsevtning asosiy vakolatlari keltirilgan.

Kalit so'zlar: klinik farmatsiya, klinik farmatsevtik ta'lim, dori vositalaridan oqilona foydalanish.

По отчетам Всемирной организации здравоохранения, часть населения занимаются самолечением, а треть населения мира не имеют доступа к необходимым лекарственным средствам, во многих странах более 50% лекарственных средств назначают, отпускают или реализуют нерационально [1]. Смертность из-за нерационального использования лекарственных средств стоит на третьем месте [2].

В 1960-х годах, европейские страны усовершенствовали фармацевтическое образование, сменив парадигму с «продукт - ориентированной» на «пациент - ориентированную», и это привело к развитию клинического фармацевтического образования и появлению совершенно новой специальности, как клиническая фармация, целью которой являлась оптимизация рационального использования лекарственных средств (РИЛС) пациентами и специалистами для достижения безопасной и эффективной фармакотерапии [3]. При этом не стоит путать термины «клиническая фармация» и «клиническая фармакология», так как они две разные направления наук, также клиническую фармацию не нужно путать с госпитальной «больничной» фармацией. Клиническая фармация – это комплексная прикладная наука, включающая клинические и фармацевтические стороны лекарствоведения, основной функцией является формирование необходимых теоретических положений и практических подходов к рациональному применению лекарственных средств [3; 4].

К основным направлениям клинической фармации относят:

- Основу клинической медицины
- Клиническую фармакогенетику
- Принципы диагностики заболевания
- Интерпретацию результатов лабораторно-инструментального обследования
- Фармакологию и клиническую фармакологию
- Фармацевтическую опеку (фармацевтическое консультирование).

Во многих странах, как Соединенные Штаты Америки (США), Франция, Великобритания, Польша, Болгария и Мальта функционирует служба клинической фармации, а образовательный процесс полностью оптимизирован в этом направлении [1;5]. Профессиональная подготовка специалистов по направлению клинической фармации в Соединенном Королевстве обязательно включают такие дисциплины, как фармакология, фармакокинетика, фармацевтическое законодательство, изготовление лекарственных средств, фармацевтическое обеспечение и клиническую фармацию и т.д. [6]. Опыт Венгрии и Японии показывает, что студенты фармацевтических факультетов изучают также клиническую фармацию, эпидемиологию и клинический лабораторный анализ, а служба клинической фармации положительно влияет на

рациональное использование лекарственных средств и на эффективную и безопасную фармакотерапию [7; 8]

В Германии в академический образовательный процесс включены также клиническая фармация, фармакология, токсикология, фармакотерапия, фармакоэкономика, правоведение, обеспечение качества при изготовлении и контроле лекарственных средств и т. д. Полученные теоретические знания студенты внедряют на лабораторных, практических занятиях и отрабатывают клинические навыки [9]. В колледжах и университетах США обычно проводятся дискуссионные курсы по проблемно-ориентированному обучению (разбор клинической ситуации) и отрабатываются практические навыки и клиническое мышление [10]. В Китае студенты, обучающиеся по специальности «клиническая фармация», кроме общих учебных программ, и всех видов химии и фармацевтических дисциплин, также изучают клинические дисциплины, для формирования клинического мышления, к ним относят: медицинскую иммунологию, диагностику, терапию, хирургию, акушерство и гинекологию, педиатрию, неврологию, медицинскую этику и т.д. Основными дисциплинами в формировании профессиональных компетенций считаются фармакология, медицинская химия, клиническая фармакология, клиническая фармакокинетика, клиническая фармакотерапия, фармакогеномика, лекарственная токсикология и фармацевтические дисциплины. После окончания бакалавриата есть программы клинической ординатуры и магистратуры по клинической фармации [11]. В Российской Федерации по сравнению с другими странами пока отсутствует профессиональная подготовка и клиническая ординатура по направлению «Клиническая фармация», и это является доказательством того, что фармацевтическое образование имеет «продукт-ориентированный», а не «пациент-ориентированный» характер [12]. В странах Центральной Азии, как Казахстан, Кыргызстан и Узбекистан, уже функционирует клиническая ординатура, в тоже время образовательный процесс еще требует оптимизации в этом направлении для формирования профессиональных компетенций клинического фармацевта [13].

Клинический фармацевт – это специалист по РИЛС, является важным звеном между врачом и пациентом. Клинические фармацевты консультируют врачей в рациональном подборе лекарственных средств с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействия с другими лекарственными средствами, а также по фармакоэкономической эффективности. Компетенция клинического фармацевта в стационаре позволяет экономить 10-20% бюджетных средств.

Клинический фармацевт, как компетентный специалист по РИЛС работает не только в стационарах в команде с врачом, в то же время и самостоятельно может оказывать фармацевтическую консультацию амбулаторным больным в поликлиниках, аптеках. В аптеках с большой проходимостью, должен быть кабинет клинического фармацевта, где осуществляется персонифицированная консультация пациента, также консультация провизора-первостольника (фармацевта-первостольника) при отпуске экстенпоральных лекарственных форм [4;6].

Заключение. Опыт развитых стран показывает о необходимости развития клинического фармацевтического образования в подготовке специалистов по клинической фармации, также необходимо определить штатную единицу в стационарах, аптеках для улучшения практики рационального использования лекарственных средств в развивающихся странах.

Список литературы

1. Vanhaesebrouck A, Vuillermoz C, Robert S, Parizot I, Chauvin P. Who self-medicates? Results from structural equation modeling in the Greater Paris area, France. PLoS One. 2018 Dec 17;13(12): e0208632. doi: 10.1371/journal.pone.0208632.
2. Gotzsche, P. (2013). *Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Healthcare* (1st ed.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9780429084034>.
3. Ranchon, F.; Chanoine, S.; ANEPC Pedagogical Committee; Dupuis, A.; Grimandi, G.; Sève, M.; Honoré, S.; Allenet, B.; Bedouch, P. Pharmacy Education and Clinical Pharmacy Training in France. *Pharmacy* 2024, 12, 161. <https://doi.org/10.3390/pharmacy12060161>.
4. Арыстанова Т.А., Арыстанов Ж.М., Шукирбекова А.Б. Клиническая фармация: настоящее и будущее в системе здравоохранения Республики Казахстан / Материалы IV Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы и перспективы фармацевтической науки и практики» - Кемерово, 2024, - С. 14-24.
5. Azzopardi L. M., Serracino-Inglott A. Clinical pharmacy education and practice evolvement in Malta // *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*. – 2020. – Т. 3. – №. 5. – С. 973-979.

6. Dreischulte T, van den Bemt B, Steurbaut S; European Society of Clinical Pharmacy. European Society of Clinical Pharmacy definition of the term clinical pharmacy and its relationship to pharmaceutical care: a position paper. *Int J Clin Pharm*. 2022 Aug;44(4):837-842. doi: 10.1007/s11096-022-01422-7. Epub 2022 Jun 6. PMID: 35668277; PMCID: PMC9393137.
7. Zasshi Y. Current and ideal stages of pharmaceutical education. *Journal of the Pharmaceutical Society*. 2015;135(1):89–92.]
8. Yasunaga D, Tasaka Y, Murakami S, Tanaka A, Tanaka M, Araki H. Economic contributions of pharmaceutical interventions by pharmacists: a retrospective report in Japan. *J Pharm Policy Pract*. 2016 Jul 19; 10:2. doi: 10.1186/s40545-016-0073-7.
9. Dircks, M., Mayr, A., Freidank, A. et al. Advances in clinical pharmacy education in Germany: a quasi-experimental single-blinded study to evaluate a patient-centred clinical pharmacy course in psychiatry. *BMC Med Educ* 17, 251 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1092-z>.
10. Schepel L, Aronpuro K, Kvarnstrom K, Holmstrom AR, Lehtonen L, Lapatto-Reiniluoto O, Laaksonen R, Carlsson K, Airaksinen M. Strategies for improving medication safety in hospitals: Evolution of clinical pharmacy services. *Res Social Adm Pharm*. 2019;15(7):873–82.
11. Li, J., Xiao, C., Hou, J. et al. Clinical pharmacy undergraduate education in China: a comparative analysis based on ten universities' training programs. *BMC Med Educ* 23, 83 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04049-y>.
12. Электронный ресурс: <https://remedium.ru/state/sistema-farmatsevticheskogo-obrazovaniya-v-rossii-predposylki-osobennosti-i-tendentsii-razvitiya/> (дата обращения 05.11.2025 г).
13. Т. А. Арыстанова, Ж. М. Арыстанов, К. Т. Желубаева. Клиническая фармация в Казахстане: проблемы и перспективы развития. *ГЛАВВРАЧ*. 2025;5.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИМЕНИ У ДЕВОЧЕК В ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ ВТОРОГО ДЕТСТВА В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Курмашева Ж.К.¹, Индиаминов С.И.², Юнусова Н.У.³

Сурхондаринский филиал РНПЦ СМЭ МЗ РУз и Термизский филиал Ташкентской государственной медицинской университета, Узбекистан, г. Термиз¹,

kurmashevajamika4@gmail.com

Зармед университет, Узбекистан, г. Самарканд²,

sayit.indiaminov@bk.ru

Термизский филиал Ташкентской государственной медицинской университета, Узбекистан, г. Термиз³

nargiza.yunusova.1995@bk.ru

Аннотация: У девочек в возрастной категории второго детства (8-11 лет) различались кольцевидной, овальной, округло – овальной и полулунной формы гимени со слабо растяжимой консистенцией. Средние показатели параметров гимени у девочек в узбекской популяции в возрасте первого детства составили: высота стенки $0,4 \pm 0,02$ (средней высоты), толщина стенки $0,1 \pm 0,01$ (тонкая) и величина гименального отверстия $1,0 \pm 0,05$ (малое). У девочек в возрастной категории второго детства эти параметры имели: высота стенки гимени $0,4 \pm 0,02$ (средней высоты), толщина стенки $0,2 \pm 0,01$ (тонкая) и величина естественного отверстия $1,15 \pm 0,08$ (среднее).

Ключевые слова: девочки, в узбекской популяции, второго детства, гимен, морфофункциональное состояние, метрические параметры, диагностика, значение, экспертная оценка.

MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF THE HYMEN IN GIRLS IN THE AGE CATEGORIES OF SECOND CHILDHOOD IN THE UZBEK POPULATION

Kurmasheva J.K.¹, Indiaminov S.I.², Yunusova N.U.³

Surkhondara branch of the Republican Scientific and Practical Center for Medical Examination of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan and the Termiz branch of the Tashkent State Medical University, Uzbekistan, Termiz¹,