

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 ± 0,02 (средней высоты), толщина стенки 0,1 ± 0,01 (тонкая) и величина гименального отверстия 1,0 ± 0,05 (малое). У девочек в возрастной категории второго детства эти параметры имели: высота стенки гимени 0,4 ± 0,02 (средней высоты), толщина стенки 0,2 ± 0,01 (тонкая) и величина естественного отверстия 1,15 ± 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,

kurmashevajamika4@gmail.com
Zarmed University, Uzbekistan, Samarkand²,
sayit.indiaminov@bk.ru
Termiz branch of Tashkent State Medical University, Uzbekistan, Termiz³
nargiza.yunusova.1995@bk.ru

Annotation: In girls in the second childhood age group (8-11 years), the hymen was characterized by annular, oval, round-oval, and crescent-shaped shapes with a slightly stretchable consistency. The average hymenal parameters in girls in the Uzbek population during the first childhood were: hymenal wall height 0.4 (medium height), wall thickness 0.1 (thin), and hymenal opening size 1.0 (small). In girls in the second childhood age group, these parameters were: hymenal wall height 0.4 (medium height), wall thickness 0.2 (thin), and natural opening size 1.15 (medium).

Keywords: girls, in the Uzbek population, second childhood, hymen, morphofunctional state, metric parameters, diagnostics, meaning, expert assessment.

O‘ZBEK POPULYATSIYASIDA IKKINCHI BOLALIK YOSH TOIFA QIZLARIDA QIZLIK PARDASINING MORFOFUNKSIONAL XUSUSIYATLARI

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

Respublika sud tibbiy ekspertiza ilmiy-amaliy markazi Surxondaryo filiali va Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz filiali, Termiz¹, O‘zbekiston, Termiz¹,
kurmashevajamika4@gmail.com
Zarmed Universiteti, Samarqand², O‘zbekiston,
sayit.indiaminov@bk.ru
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz filiali, O‘zbekiston, Termiz³
nargiza.yunusova.1995@bk.ru

Annotatsiya: Maqolada ikkinchi bolalik yosh toifasidagi qizlarda (8-11 yosh) gimen halqasimon, ovalsimon, yumaloq-oval va yarim oysimon shakllari farqlangani haqida ma‘lumot beriladi. O‘zbek populyatsiyasida birinchi bolalik yoshidagi qizlarda gimena parametrlarining o‘rtacha ko‘rsatkichlari: devor balandligi 0,4 (o‘rtacha balandlik), devor qalinligi 0,1 (yupqa) va gimen teshigining kattaligi 1,0 (kichik) ni tashkil etadi. Ikkinchi bolalik yosh toifasidagi qizlarda bu parametrlar quyidagicha bo‘lgan: gimen devorining balandligi 0,4 (o‘rtacha balandlik), devor qalinligi 0,2 (yupqa) va tabiiy teshikning kattaligi 1,15 (o‘rtacha) amaliy tahlillarga olinadi.

Kalit so‘zlar: qizlar, o‘zbek populyatsiyasi, ikkinchi bolalik, qizlik pardasi, morfofunktsional holat, metrik parametrlar, diagnostika, ahamiyat, ekspert bahosi.

Морфофункциональное состояние гимени в зависимости от степени роста и развития девочек проявляется весьма разнообразной, что имеет важное значение при составлении судебно-медицинских заключений по спорным половым состояниям и преступлениям против половой свободы. К сожалению, морфофункциональная характеристика гимени в разных возрастных категориях развития девочек в литературе описаны недостаточно или же значительно фрагментированы [6. с163-167]. Необходимость в определении морфофункционального состояния и метрических параметров девственной плевы (плева) могут быть обусловлены аномалией развития, либо заболеваниями органов репродукции и сексуальными насилиями или же подозрениями к насилию. В статье 173 уголовно-процессуального кодекса Республики Узбекистан предусмотрено обязательное назначение судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) для установления факта совокупления у лиц женского пола. Исходя из этого данный вид СМЭ в экспертной практике проводится довольно часто. Кроме того, статьи 128 и 129 уголовного кодекса РУз предусматривают уголовную ответственность за вступлению в половую связь или же совершение развратных действия с лицом не достигшим 16 летнего возраста. В правилах и стандартах судебно-медицинской экспертизы Республики Узбекистан практически не учтены морфофункциональные особенности её в зависимости от возрастных категорий развития девочек [3; 2].

Цель исследования – систематизация морфофункциональных свойств гимени и определение метрических параметров её у девочек в узбекской популяции возрастных категория второго детства.

Материалы: Изучена литература, посвященная морфофункциональным особенностям органа в зависимости от степени роста и развития девочек. Также проанализированы результаты судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) в отношении 84 девочек в узбекской популяции в возрастных категориях первого (4-7 лет) и второго (8-11 лет) детства. СМЭ девочек проведено по постановлениям судебно – следственных органов и по заявлениям родителей. Обследованные девочки постоянно проживали в Сурхандарьинской области Республики Узбекистан, зона этой области отличается от зоны других регионов своим наиболее теплым географическим климатом, и вся её территория относится к жаркой аридной зоне. Возрастные категории девочек установлены в соответствии с международной рекомендацией и по биологической возрастной периодизации людей [1. с528]. В процессе СМЭ проведена антропометрия, определены тип телосложения и упитанность девочек, а также степени развития вторичных половых признаков и наружных половых органов, в том числе и характер генитальных, экстрогенитальных повреждений.

Результаты. Общефизическое развитие девочек в возрастной категории второго детства (8-11 лет) эти показатели характеризовались: длина тела от 110,0 см до 150,0 см, ср. 136,0 см $\pm 1,56$, наиболее часто 141,0 см $\pm 1,56$ ($P \geq 0,003$), массой от 19,0 кг до 56,0 кг, ср. 38,0 кг $\pm 1,42$, наиболее часто 36,0 кг $\pm 1,42$ ($P \geq 0,07$). Выраженность вторичных половых признаков в целом соответствовала возрасту девочек. Половые губы упругие, анатомически сформирована правильно. Слизистая оболочка преддверья влагалища при отсутствии повреждений имела одинакового розово-красноватого цвета, аномалии развития и признаков заболеваний не выявлены. Морфофункциональное состояние гимени у девочек в возрастной категории второго детства (8-11 лет) характеризовались кольцевидной (23), овальной (12), округло – овальной (8), полулунной (6) формой. Высота стенки гимени у девочек второго детства варьировала от 0,15 см до 0,9 см, наиболее часто 0,3 $\pm 0,2$ ($P \geq 0,03$), толщина от 0,1 см до 0,5 см, часто 0,02 $\pm 0,01$ ($P \geq 0,02$), и величина естественного отверстия гимени от 0,1 см до 1,65 см, $\pm 0,08$, наиболее часто 1,2 см ($P \geq 0,15$). На теле у 6-ти девочек в возрасте второго детства были обнаружены экстрогенитальные повреждения в виде кровоподтеков по задней поверхности правого плеча, на передней и правой боковой поверхностям шеи, по передней поверхности голени, левой половины ягодицы и передне – боковой поверхности груди, размерами от 1,5x1,0 см, до 3,5x1,5 см, овальной, овально-удлиненной, округло-овальной формы. Имелись также ссадины на лице, в области лопаток, тыльной поверхности кистей и пальцев рук, линейной, полулунной и неопределенной формы, размерами 0,8x0,1 см, до 4,0x0,5 см. Кровоподтёки с давностью 1-суток имели фиолетово-розовый, на 2-3 сутки фиолетово-синюшный, через 3-5-суток- синюшный с зеленоватым-желтоватым оттенком. Спустя 6-8 дней зеленовато-синюшный, на 9-10 сутки слабо желтого цвета, с нечеткими границами.

Обсуждения. Abdullah S.AL Herbish (2001) из Саудовской Аравии из Университетской больницы короля Халида и больницы Национальной гвардии, совместно со штатным врачом больницы и главным экспертом провели обследование формы плевы у 345 доношенных новорожденных в возрасте 1-3 дней. Установлено, что у 60% обследованных новорожденных (207) имелись кольцевидная, у 22% (76) рукавообразной (под тип кольцевидной), 12,5% (43)-бахромчатой, 4,9% (17)- серповидную и в 0,6% (2)- другие формы. Автор отмечает, что конфигурация девственной плевы может различаться от расовой принадлежности. Кроме того, при отсутствии воздействия эстрогенов в более старшем возрасте может привести к преобразованию формы плевы, например, преобразованию кольцевых типов в серповидную конфигурацию [4. с188-189]. Кроме того, для оценки морфофункционального состояние плевы важным является установление величины трансгименального диаметра при обследовании 1057 девочек пубертатного возраста от 6 мес до 10 лет определено, что трансгигенальный диаметр составляет 2,3 мм с приращением на 1 мм в год [7. с403]. Аналогичные данные приведены в исследованиях [5. с820-834]

Выводы. 1. Морфофункциональное состояние гимени у девочек в возрастной категории второго детства (8-11 лет) различались кольцевидной, овальной, округло – овальной и полулунной формы гимени со слабо растяжимой консистенцией; 2. Определено, что 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).

Список литературы

1. Кучма В. Р., Гигиена детей и подростков: Учебник В 3-е издание Москва, ГЭОТАР, Медиа. 2020, с т.62-67. Гигиена детей и подростков: учебник - 3-е изд., доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 4940-0-GIG-2020-1-528 стр.
2. Нормативные документы, регламентирующие судебно-медицинскую экспертную деятельность в республике Узбекистан. Ташкент. 2012. Приложение №3 к приказу №153 Министра здравоохранения Республики Узбекистан от 2 июня 2012 года.
3. Стандарты судебно-медицинской экспертизы, Ташкент, 2015.
4. Abdullah S.AL Herbish, 2001 Саудовской Аравии (Al Herbish A. S. The hymen morphology in normal newborn Saudi girls //Annals of Saudi Medicine. – 2001. – Т. 21. – №. 3-4. – С. 188-189.;
5. Berenson AB, Chacko MR, Wiemenn CR, Mishaw CV, Friederich WN, Grady JJ. A case control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. Am J Obstet Gynecol. 2000; 182:820-34.
6. Eg M. B. et al. Hymenal lesions and legal outcome in sexually abused girls with a history of vaginal penetration //Forensic Science International. – 2015. – Т. 252. – С. 163-167;
7. Pugno P. A. Genital findings in prepubertal girls evaluated for sexual abuse: A different perspective on hymenal measurements //Archives of family medicine. – 1999. – Т. 8. – №. 5. – С. 403.

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ГЕПАТОЭНТЕРИЧЕСКОЙ ЦИРКУЛЯЦИИ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ НА СТЕПЕНЬ ЛИТОГЕННОСТИ ЖЕЛЧИ

Куддусова Мадина Умаровна

студентка 5-го курса факультета «Медицина» университета EMU

madinaquddusova1@gmail.com

Научный руководитель: д.м.н., проф. Арипова Н.У

Аннотация: Нарушения гепатоэнтерической циркуляции желчных кислот приводит к выраженным изменениям химического состава желчи, являющийся ключом при развитии желчекаменной болезни. Разрыв или снижение эффективности энтерогепатического кругооборота желчных кислот сопровождается уменьшением объёма печёночной секреции, снижением концентрации желчных кислот и повышением уровня холестерина, что инициирует нуклеацию желчи. Выраженные изменения билирубинового обмена и нарушение транспортных систем слизистого и серозного слоя желчного пузыря усиливают риск формирования конкрементов. Полученные экспериментальные данные подтверждают критическую роль гепатоэнтерической циркуляции и демонстрируют патогенетические механизмы развития литогенной желчи при её нарушении.

Ключевые слова: гепатоэнтерическая циркуляция, желчные кислоты, литогенность желчи, холатахолестериновый коэффициент, холестериновая насыщенность, желчнокаменная болезнь, нуклеация желчи, билирубин, экспериментальная модель.

SAFRO KISLOTALARINING GEPATOENTERIK AYLANISHI BUZILISHLARINING SAFRO LITOGENLIK DARAJASIGA TA'SIRI

Kuddusova Madina Umarovna

EMU universiteti Tibbiyot fakultetining 5-bosqich talabasi

madinaquddusova1@gmail.com

Ilmiy rahbari: t.f.d., professor Aripova N.U

Annotatsiya: Safro kislotalarining gepatoenterik aylanishining buzilishi safro kimyoviy tarkibidagi aniq o'zgarishlarga olib keladi, bu xolelitiyoz rivojlanishining kalitidir. Safro kislotalarining enterohepatik aylanishining yorilishi yoki samaradorligining pasayishi jigar sekretsiyasi hajmining pasayishi, safro kislotalari konsentratsiyasining pasayishi va safro nukleatsiyasini boshlaydigan xolesterin miqdorining oshishi bilan birga keladi. Bilirubin almashinuvidagi sezilarli o'zgarishlar va o't pufagining shilliq va seroz qatlamining transport tizimlarining buzilishi toshlar paydo bo'lish xavfini