



САРДАБИР ЮСУФӢ С.Ҷ.

**Ҷонишини сардабир ва
муҳаррири масъул
Юсуфов А.И.**

ҲАЙАТИ ТАҲРИРИЯ

Исмоилов К.И. - д.и.т, профессор
Раҳмонов Э.Р. - д.и.т., профессор
Саидов А.С. - д.и.ф., профессор
Субҳонов С.С. - н.и.т., дотсент
Саидов Ё.У. - н.и.т., дотсент
Қурбонов К.М. - д.и.т., профессор
академики АИТ ҶТ
Раҷабов Г.О. - н.и.ф.
Юлдошев У.Р. - д.и.п., профессор
Муҳаммадиева З.А. - н.и.ф.

ШҶҶҶҶИ ТАҲРИРИЯ

Ибодов С.Т.,	Мазиёев М.М.,
Гадоев Б.Ш.,	Раззоқов А.А.,
Қурбонбекова П.Қ.,	Раҳмонов Р.А.,
Холов Ё.Қ.,	Раҷабов У.Р.,
Ишонқулова Б.А.,	Султонов Ш.Р.,
Қурбонов С.С.,	Шарофова Н.М.,
Қурбонов Ҷ.М.,	Шерматов Д.С.
Назаров М.Н.,	

АВҶИ ЗУҲАЛ

**Нашрияи Донишгоҳи давлатии
тиббии Тоҷикистон ба номи
Абӯалӣ ибни Сино**

**Маҷаллаи илмӣ –амалӣ
ҳар се моҳ ҷоп мешавад.
Соли 2010 таъсис ёфтааст.**

2 (31)

2018

Маҷалла дар Вазорати фарҳанги
Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти
№051\ МҶ-97 аз 19 март
соли 2018 ба қайд
гирифта шудааст.

Суроғаи идора: 734003,
Тоҷикистон, шаҳри Душанбе,
ҳиёбони
Рӯдакӣ 139, ДДТТ ба номи
Абӯалӣ ибни Сино
Тел. 224-45-83



**ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
ЮСУФИ С.ДЖ.**

**Заместитель главного редактора
ответственный редактор
Юсупов А.И.**

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Исмоилов К.И. - д.м.н., профессор
Рахмонов Э.Р. - д.м.н., профессор
Саидов А.С. - д.ф.н., профессор
Субхонов С.С. - к.м.н., доцент
Саидов Ё.У. - к.м.н., доцент
Курбонов К.М. - д.м.н., профессор
академик АМН РТ
Раджабов Г.О. - к.ф.н.
Юлдошев У.Р. - д.п.н., профессор
Мухамадиева З.А. - к.ф.н.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Ибодов С.Т.,	Мазиёев М.М.,
Гадоев Б.Ш.,	Раззоков А.А.,
Курбонбекова П.К.,	Рахмонов Р.А.,
Холов Ё.К.,	Раджабов У.Р.,
Ишонкулова Б.А.,	Султонов Ш.Р.,
Курбонов С.С.,	Шарофова Н.М.,
Курбонов Дж.М.,	Шерматов Д.С.
Назаров М.Н.,	

AVÇI ZUHAL

**Официальное издание Таджикского
государственного медицинского
университета им. Абуали ибни Сино**

**Научно-практический журнал
издаётся ежеквартально.
Основан в 2010 году**

2 (31)

2018

**Журнал зарегистрирован
Министерством культуры РТ
(Свидетельство о регистрации
№0124/ МЧ от 21.06.2010г.).**

**Вновь перерегистрирован
19.03.2018г., №051МЧ**

**АДРЕС РЕДАКЦИИ: 734003,
Республика Таджикистан,
г. Душанбе, пр.Рудаки, 139.
ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Тел.: 224-4583**

МУНДАРИЧА

ТИББИ АМАЛӢ

Ш.А. Тошев, З.Х. Газиев, Ё.Б. Ёров. Оптимизатсияи ташхис ва муолиҷаи перитонити баъдичарроҳӣ.....	5
М.Х. Набиев, Ф.Х. Сафаров. Интиҳоби сатҳи ампутатсия дар беморони гирифтори шаклҳои оризидори синдроми попанҷаи диабетӣ.....	11
Т.Ш. Саидова. Анамнези перинаталии кӯдакон ҳангоми индуксияи валодат.....	17
Х.Қ. Раҳмонов, Р.Н. Бердиев, Ф.Г. Хожаназаров. Навгонӣ дар баргарафтози чурраи диски байнимухравӣ.....	20
З.А. Абдухамидова. Маводи зиддимикозии муосири итраспор ҳангоми муолиҷаи шукуфаи ранга.....	28
З.А. Абдухамидова. Баъзе ҷанбаҳои патогенези шукуфаи ранга дар шароити иқлими гарм.....	32
М.С. Валиева, К.М. Мухаммадиева. Сабабҳои ташаккули ҳадшаҳои келлоидӣ дар духтарҳо.....	36
М.Қ. Мирзокалонова, М.Қ. Ёдгорова. Муайян кардани самаранокӣ ва беҳавфии муолиҷа бо маводи доруии бемориҳои ғайрисироятӣ системаи дилу рағҳо дар пациентони кӯҳансол.....	40
М.Қ. Мирзокалонова, И.С. Бандаев. Оптимизатсияи системаи таҳсилоти муттасили касбии кормандони тиббии звенои аввалияи тандурустии ҚТ.....	44
А.Р. Зарипов, С.К. Сабуров, П.О. Аминов, С.А. Таилов. Паҳншавии нуқсонҳои окклюзионӣ дар аҳолии ба протезмонии дандон ниёзманд.....	50
С.А. Бадалова, Н.А. Садуллоева, С.Х. Асадуллоев, З.Б. Бобоҳочаева, З.А. Сулаймонова. Омилҳои ҳавф ва зухуроти клиникалии бемории гастрозофагеалии рефлексӣ дар заминаи патологияи ҷисмонӣ.....	55
Н.А. Раҳматов, Р.И. Ҷонибеки, А.З. Саидова. Хусусиятҳои ҷараёни сироятӣ стафилококкӣ дар кӯдакони гирифтори ҳолати преморбидӣ.....	62
Н.А. Абдуллоева, И.И. Бадалов, О.Ф. Хайдарова, М.Р. Қодирова. Хусусиятҳои клиникалии ҷараёни нейротоксикоз дар кӯдакони синни барвақт.....	68
С.Н. Давлатова, К.И. Исмоилов, А.М. Баротов, З.А. Халилова. Тарзи муайян кардани имкониятҳои мутобиқшавии организм бо нишондодҳои метаболизми ҳуҷайравӣ дар кӯдакони гирифтори камхунӣ камбудӣ оҳан.....	72
М.М. Шарипова, К.И. Исмоилов. Нақши оксидшавии озоду радикалӣ дар инкишофи раванди илтиҳобӣ дар кӯдакони мубталои астмаи бронхиялӣ.....	78
Б.М. Хайдаров, Н.М. Қурбонов, З.А. Мухитдинова, С.К. Одинаев. Омилҳои мусоидаткунандаи бемориҳои респиратории шадид дар кӯдакон.....	81



М.С. Ниёзова, М.У. Юлдошева, П.Қ. Носирова. Баҳодиҳии мақоми соматиики донишҷуёни ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни сино ҳангоми муоинаи тиббӣ.....	85
---	----

ТИББИ НАЗАРИЯВӢ

М.Б. Ҳакимова, Ф.Қ. Шарифзода. Фавти модар аз нуқтаи назари тиббию иҷтимоӣ.....	89
Б.А.Ишонқулова, М.В.Урунова. Ақидаҳои Абӯалӣ ибни Сино ба баъзе ҷанбаҳои фармакотерапия дар "Ал-қонун" аз нуқтаи назари тибби муосир.....	95
Б. Маҳмуд. Роҳҳои мустаҳкамсозии омӯзиши ҳарбӣ дар кафедраҳои ҳарбии муассисаҳои давлатии таҳсилоти олии касбӣ.....	100

ҒАЙРИТИББӢ

З.А. Муҳаммадиева. Калимаҳои ҳешутабории хусур, падари шавҳар, падари зан дар забонҳои тоҷикӣ ва англисӣ.....	105
А.И. Юсупов. Роҳҳои истилоҳсозӣ дар "Ҳидоят ул мутааллимин фит тибб"-и Аҳавайнии Бухорӣ.....	109

ҶАШНВОРА

Ишонқулова Б.А.	116
Раззоқов А.А.	117

ЁДБУД

Қаххоров А.Н.	118
----------------------------	-----



ТИББИ АМАЛӢ

ОПТИМИЗАТСИЯИ ТАШХИС ВА МУОЛИЧАИ ПЕРИТОНИТИ БАЪДИЧАРРОӢ

Ш.А. Тошев, З.Х. Газиев, Ё.Б. Ёров

Кафедраи ҷарроҳии умумии №1 (мудирӣ кафедра н.и.т., дотсент
О.С. Боймуродов)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

***Тошев Шаҳриёр Абдушукуровӣ**, ассистенти кафедраи ҷарроҳии умумии №1-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: Shahriyor_Toshev@mail.ru, тел.: 917-55-52-52.*

***З.Х. Газиев** - Газиев Зафар Ҳакимбековӣ, ассистенти кафедраи ҷарроҳии умумии №1-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: Zafargaziev@mail.ru, тел.: 935-24-24-66.*

***Ёров Ёрмаҳмад Бобоевӣ**, ассистенти кафедраи ҷарроҳии умумии №1-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: yorov-farzod@mail.ru, тел.: 918-44-63-29.*

Солҳои охир афзоиши шумораи амалиёти ҷарроҳӣ дар узвҳои ҷавфи шикам ба таври назаррас ба зиёдшавии оризаҳои баъдиҷарроҳӣ мусоидат кард. Дар байни оризаҳои бармаҳали баъдиҷарроҳии ҷавфи шикам перитонити баъдиҷарроҳӣ, нисбатан хатарнок ва вазнинтар буда, дар 0,3-8,6% мушоадао вомерӯад. Айни ҳол, дақиқ муқаррар карда шудааст, ки сабаби асосии натиҷаҳои ғайриқаноатбахши муолиҷаи гирифтронии бемории перитонити баъдиҷарроҳӣ ташҳиси дер ва ба таъхир гузоштани лапаротомияи такрорӣ мебошад.

Ташҳиси комплексӣ ва ҷарроҳии 87 гирифтронии бемории перитонити баъдиҷарроҳӣ мавриди таҳлил қарор дода шуд. Ҳамаи беморон вобаста ба усулҳои ташҳис ва муолиҷаҳои истифода-

шаванда ба 2 гурӯҳ ҷудо карда шуданд. Барои ташҳис ва муолиҷаи гурӯҳи якум технологияҳои ҳозиразамон ва усули ҷарроҳии мукамал ва барои муолиҷаи гурӯҳи дуюм усулҳои муқаррарии ташҳису муолиҷаи перитонити баъдиҷарроҳӣ истифода шуд. Технологияҳои муосир ба самаранок ташҳис гузоштани перитонити баъдиҷарроҳӣ, дар баъзе мавридҳо ба рафъи манбаи перитонит ва бо ин ба беҳтар кардани натиҷаҳои бевоситаи муолиҷаи беморон имкон медиҳад. Лапароскопияи баъдилапаротомӣ имкон медиҳад, ки перитонити баъдиҷарроҳӣ ва сабабҳои он дуруст ташҳис шуда, дар баъзе мавридҳо пурра муолиҷа карда шавад.

Калимаҳои калидӣ: перитонити баъдиҷарроҳӣ, лапароскопияи баъдилапаротомӣ.



ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА

Ш.А. Тошев, З.Х. Газиев, Ё.Б. Ёров

Кафедра Общей хирургии №1 (зав. кафедра к.м.н., доцент О.С. Боймуродов)
ТГМУ имени Абӯалӣ ибни Сино

***Тошев Шахриёр Абдушуккурович**, ассистент кафедры общей хирургии №1 Таджикского государственного медицинского университета имени Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: Shahriyor_Toshev@mail.ru, тел.: 917-55-52-52.*

***Газиев Зафар Хакимбекович**, ассистент кафедры общей хирургии №1 Таджикского государственного медицинского университета имени Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: Zafargaziev@mail.ru, тел.: 935-24-24-66.*

***Ёров Ёрмахмад Бобоевич**, ассистент кафедры общей хирургии №1 Таджикского государственного медицинского университета имени Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: yorov-farzod@mail.ru, тел.: 918-44-63-29.*

Увеличение количества оперативных вмешательств на органах брюшной полости в последние годы существенным образом способствовало увеличению частоты послеоперационных осложнений. Среди ранних послеоперационных внутрибрюшных осложнений, наиболее опасным и тяжелым является послеоперационный перитонит встречающийся в 0,3-8,6% наблюдений. В настоящее время четко установлено, что основной причиной неудовлетворительных результатов лечения больных послеоперационный перитонит является запоздалая и несвоевременная диагностика, промедление с выполнением релапаротомии.

Проанализирован опыт комплексной диагностики хирургического лечения 87 больным с послеоперационным перитонитом. Всебольные в зависимости от используемых методов ди-

агностики и лечения были распределены на 2 группы. Для диагностики и лечения первой группы применились современные технологии и усовершенствованная хирургическая тактика. Для второй группы использовались традиционные способы диагностики и лечения послеоперационного перитонита. Современные технологии позволяют эффективно диагностировать послеоперационный перитонит, в ряде случаев и ликвидировать источник перитонита и тем самым улучшить непосредственные результаты лечения больных. Постлапаротомная лапароскопия позволяет эффективно диагностировать послеоперационный перитонит, его причину, а в ряде случаев и проводить лечебное пособие.

Ключевые слова: послеоперационный перитонит, постлапаротомная лапароскопия.



OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF POSTOPERATIVE PERITONITIS

Sh.A. Toshev, Z.H. Gaziev, Yo.B. Yorov

Department of General surgery №1 (head of the department c.m.s., associate
Professor O.S. Boymurodov) Avicenna TSMU

***Toshev Shahriyor Abdushukurovich**, assistant of the Department of General Surgery №1 of Avicenna Tajik State Medical University, E.mail: Shahriyor_Toshev@mail.ru, tel.: 917-55-52-52.*

***Gaziev Zafar Hakimbekovich**, assistant of the Department of General Surgery №1 of Avicenna Tajik State Medical University, E.mail: Zafargaziev@mail.ru, tel.: 935-24-24-66.*

***Yorov Yormakhmad Boboevich**, assistant of the Department of General Surgery №1 of Avicenna Tajik State Medical University, E.mail: Yorov-farzod@mail.ru, tel.: 918-44-63-29.*

Introduction. The increase in number of surgeries on abdominal organs in recent years essential in a way promoted increase in frequency of postoperative complications. Among early postoperative intra-abdominal complications, the most dangerous and severe is the postoperative peritonitis (PP) which is found in 0,3-8,6% of observation.

Aim: to improve the results of surgical treatment of postoperative peritonitis.

Methods of investigation: Results of surgical treatment of 87 patients with PP, who were divided into two groups. At the

first group was used minimally invasive technology, at the second - traditional.

Results. Modern technologies allow to effectively diagnose PP, and in some cases to eliminate the source of peritonitis and thereby to improve the immediate treatment results of patients.

Conclusions. Postlaparotomic laparoscopy can effectively diagnose the PP, its reason, and in some cases to carry out medical aid.

Key words: postoperative peritonitis, postlaparotomic laparoscopy.

Мухимият. Солҳои охир афзоиши шумораи амалиёти ҷарроҳӣ дар узвҳои ҷавфи шикам ба таври назаррас ба зиёдшавии оризаҳои баъдиҷарроҳӣ мусоидат кард [1]. Дар байни оризаҳои бармаҳали баъдиҷарроҳии ҷавфи шикам перитонити баъдиҷарроҳӣ, нисбатан хатарнок ва вазнинтар буда, дар 0,3-8,6% мушоҳидаҳои воқеаҷӯрад [2-3].

Айни ҳол, дақиқ муқаррар карда шудааст, ки сабаби асосии натиҷаҳои ғайриқаноатбахши муолиҷаи гирифт-

торони бемории перитонити баъдиҷарроҳӣ таъхироти дер ва ба таъхир гузоштани лапаротомияи такрорӣ мебошад [4-5].

Қайд кардан лозим аст, ки душвории таъхироти ПБ ҳам сабабҳои объективӣ (дар давраи баъди ҷарроҳӣ истифода бурдани доруҳои муҳаддири рафӣ дард, доруҳои зиддибактериявӣ, муолиҷаи интенсивӣ ва ғ.) ва ҳам сабабҳои субъективӣ (мавҷуд будани ҳолати номатлуби равонӣ барои ҷарроҳии такрорӣ) дорад [6-7].



Аз ин лиҳоз, барои ташҳиси ПБ зарурати истифодаи технологияи ҳозиразамон пеш меояд. Дар ин гуна мавридҳо барои ташҳиси оризаҳои баъди-чарроҳии ковокии шикам, аз ҷумла ПБ, лапароскопияи баъдилапаротомиявӣ муҳим аст [8-9]. Бисёр масъалаҳои нишондод ва зиддинишондодҳо ба истифодаи видеолапароскопия ҳангоми ПБ ниёз ба таҳқиқи минбаъда доранд.

Мақсади таҳқиқот: беҳтар сохтани натиҷаҳои ташҳис ва муолиҷаи перитонити баъди-чарроҳӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ташҳиси маҷмӯӣ ва чарроҳии 87 бемори гирифтори ПБ, аз ҷумла 54 мард (62,1%) ва 33 зан (37,9%) мавриди таҳлил қарор дода шуд. Синну соли беморон аз 18 то 84-сола буд. Ҳамаи беморон вобаста ба усулҳои ташҳис ва муолиҷа ба 2 гурӯҳ ҷудо карда шуданд. Ба гурӯҳи якум (гурӯҳи асосӣ) 45 бемор (51,7%) дохил карда шуд, ки барои ташҳис ва муолиҷаи онҳо технологияҳои муосир ва усули чарроҳии мукамал истифода шуд. Ба гурӯҳи дуюм (гурӯҳи назоратӣ) 42 бемор (48,3%) дохил карда шуд, ки онҳо бо усулҳои муқаррарии ПБ ташҳису муолиҷа шуданд.

ПБ пас аз чарроҳии гуногуни марбути бемории узвҳои ковокии шикам инкишоф ёфт.

Аз ҷумла, бо сабаби бемории реши меъда - 19 (21,8%), саратони қулун - 23 (26,4%), бемориҳо ва осеби рӯдаи борик - 15 (17,2%), печидани рӯдаи сигмашакл - 5 (5,7%), аппендитситаи шадид - 7 (8%), эхинококкози ҷигар - 7 (8%), тазйиқи ҷурра - 4 (9,1), бемории санги талхадон - 4 (9,1%) бемор чарроҳӣ карда шуданд.

Таҳлили амиқ ва ҳамаҷониба нишон дод, ки сабаби пайдо шудани перитонити баъди-чарроҳӣ дар 38 (63,7%) ҳолат ноустувории дарзи анастомо-

зҳои байнирӯдавӣ ва сӯроҳҳои дӯхташудаи девораи рӯдаҳо мебошанд. Ҳамаҷонибаи техникаи ва услуби дар 30 (34,4%) ҳолат боиси пайдо шудани ПБ гардиданд. Дар 8 (9,1%) ҳолат - ПБ бинобар пайдо шудани перитонити қаблчи-чарроҳии хурӯҷёбанда, дар 4 ҳолат (9,1%) - дар натиҷаи осеб расондани табибон, дар 5 ҳолат (5,7%) - бо сабаби пӯсидани боқимондаи кистаи эхинококк ва ба ковокии озоди шикам роҳ ёфтани он ва дар 2 ҳолат (2,3%) бинобар тарашшуҳи талха пайдо шуд.

Бо мақсади ташҳиси ПБ, беморон ба таҳқиқоти клиникӣ-озмоишгоҳии хун ва тарашшуҳоти ҷавфи шикам, ҳамчунин таҳқиқоти ултрасадоӣ (ТУС) ва видеолапароскопия фаро гирифта шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Омӯзиши аломатҳои клиникии ПБ нишон дод, ки онҳо дар ду намуди клиникӣ: шадид ва тадриҷан рушдёбанда ба вучуд меоянд. Ҳангоми шакли шадиди он, ки дар 56 бемор (64,3%) ба мушоҳида расид, дар байни аломатҳои клиникии беморӣ дардо бо вазъи перитонитӣ бартарӣ доштанд. Онҳо бештар дар натиҷаи нодуруст дӯхтани захми рӯдаи борик ё захми сӯрохшуда ($n=18$), инчунин бо сабаби нуқси анастомозҳои ташаккулёфта (дар 38 маврид; 43,6%) падид омада буданд. Дар 31 ҳолат (35,7%) шакли батадриҷ рушдёбандаи ПБ мушоҳида шуд. Дар ин беморон дар заминаи хурӯҷи эндотоксемия ооз аз шаборӯзи 5-6 - тахикардия (100 - 110 зарба дар як дақ.), дард, нимфалаҷи рӯдаҳо ва аломати мусбати Шеткин-Блюмберг қайд шуд.

Дар 63 (72,4%) ҳолат аз ковокии шикам тавассути дренажи гузошташуда тарашшуҳот хориҷ шуд. Усулҳои иловагии таҳқиқот, ки барои то пайдоиши аломатҳои клиникии беморӣ ба



муқаррар кардани ПБ имконият медиҳанд, баланд будани нишондиҳандаи сафедаи С-реактив ($198,8 \pm 15,7$ мг/л) ва фишори дохилишикамӣ ($17,1 \pm 1,3$ мм сутуни симобӣ) махсуб мешуданд.

Дар 75 бемор таҳқиқоти ултрасадоии маҷмӯӣ гузаронда шуд, ки дар 41 бемор (54,6%) аломатҳои перитонит (дар ҷавфи шикам вучуд доштани моеи озод, васеъ шудани ҳалқаҳои рӯдаи борик ва ғ.) ба мушоҳида расиданд. Ташҳиси лапароскопӣ дар 32 бемор гузаронида шуд. Дар натиҷа, дар 6 нафар ПБ манбаъ ва густариши он қайд шуда, барои иҷрои релапаротомия тавсия карда шуданд. Ҳангоми ПБ тарзи тафриқи ҷарроҳӣ амалӣ карда шуд; ба зухуроти синдроми иллати рӯда, сабабҳои ПБ (ноқисии анастомозҳои сохташуда ва ғ.), муддати пайдоиши ориза, инчунин нишондиҳандаи савияи СРБ, ИЛ-6 ва фишори дохилишикамӣ эътибор дода шуд.

Аз 87 бемори ПБ дар 61 нафар (70,1%) лапаротомияи такрорӣ, дар 26

нафар (29,9%) даҳолатҳои гуногуни миниинвазивӣ иҷро карда шуд.

Аз ҷумла, дар 17 нафар лапароскопияи баъдилапаротомӣ бо шустану заҳкашгузории ковокии шикам сурут гирифт. Ҳангоми лапароскопияи баъдилапаротомӣ таҳшинҳои фибринӣ тоза, манбаи фасодро кафонда, ковокии шикам тоза карда шуд. Дар 7 бемор бо мақсади муолиҷаи перитонити баъдичарроҳии ҷузъии маҳдуд (думмалҳои баъдичарроҳии зерӣ диафрагма) аз усулҳои пунксия ва заҳкашгузорӣ ба думмалҳо (зерӣ назорати ултрасадоӣ) истифода карда шуд. Дар 2 бемори гирифтори перитонити баъдичарроҳии талҳадон лапароскопияи такрорӣ ва заҳкашгузории такрорӣ маҷрои умумии талҳа иҷро карда шуд. Омӯзиши маълумоти эндотоксемия дар давраи баъдичарроҳӣ дар бемороне, ки даҳолати миниинвазивиро аз сар гузаронидаанд, собит намуд, ки он нисбат ба релапаротомияи муқаррарӣ самараи бештар дорад (ҷадвали 1).

Ҷадвали 1

Баъзе нишондиҳандаҳои эндотоксемия то ҷарроҳии гуногун ва шабонарӯзҳои 2-3-юми пас аз он дар беморони гирифтори ПБ

Нишондиҳандаҳо	То ҷарроҳии такрорӣ	Баъди релапаротомия (n=32)	Баъди даҳолати миниинвазивӣ (n=26)
Набз, зарба/дақ.	$98,2 \pm 2,2$	$94,5 \pm 1,4^*$	$73,5 \pm 0,2^{**}$
Ф/Ш, сист. мм.сүт.сим	$128,6 \pm 2,1$	$124,4 \pm 1,4^*$	$116 \pm 1,6^{**}$
Креатинин ммол/л	$116,7 \pm 3,7$	$112,8 \pm 2,4^*$	$85,2 \pm 0,1^{**}$
Карбамид ммол/л	$12,8 \pm 0,2$	$10,27 \pm 0,6^*$	$5,7 \pm 0,4^{**}$
Лейкотситҳо 10^9 /л	$14,2 \pm 0,4$	$11,4 \pm 0,1^*$	$8,2 \pm 0,2^{**}$
ЛИИ, воҳ.	$5,1 \pm 0,07$	$3,2 \pm 0,8^*$	$2,3 \pm 0,10^{**}$
СРБ, мг/л	$178,3 \pm 2,0$	$120,2 \pm 1,2^*$	$100,0 \pm 0,6^{**}$
ИЛ-6 пг/мл	$161,1 \pm 10,2$	$94,3 \pm 8,4^*$	$35,0 \pm 1,2^{**}$

Эзоҳ: * - ифодаи тафовути нишондиҳандаҳо то ҷарроҳӣ ва баъди релапаротомия; ** - ифодаи тафовути нишондиҳандаҳои мобайнӣ то ва баъд аз амалиёти миниинвазивӣ.

Тавре аз ҷадвал бармеояд, баъди иҷро шудани амалиёти миниинвазивӣ, бинобар коҳиши таъсири номатлуби ҷарроҳии такрорӣ, ҳамчунин самараи хуб овардани шустани ҷойҳои дастнораси

квокии шикам, савияи нишондодҳои маркерҳои эндотоксемия хеле паст шуд: ЛИИ - аз $5,1 \pm 0,07$ ед то $2,3 \pm 0,10$ ед, СРБ аз $178,3 \pm 2,0$ мг/л то $100,0 \pm 0,6$ мг/л ва ИЛ-6 аз $161,1 \pm 10,2$ пг/мл то $35,0 \pm 1,2$ пг/мл.



Дар давраи аввали баъди ҷарроҳӣ дар 18 нафар пас аз релапаротомияи муқаррарӣ оризаҳои зардобу уфунатӣ, ки бо марг анҷом пазируфтанд, мушоҳида шуд. Дар беморони гурӯҳи асосӣ, ки дар онҳо амалиёти миниинвазивӣ ба ҷо оварда шуда буд, оризаҳо дар 7 нафар ба мушоҳида расида, дар 2 нафар бо марг анҷом ёфтанд.

Ҳамин тавр, технологияи муосир имкон медиҳад, ки ПБ хуб ташхис ва дар баъзе ҳолатҳо манбаи он рафъ карда шаванд, муолича хеле босамар сурат гирад.

Хулоса: 1. Номутобикии зухурот ва нишондиҳандаҳои клиникӣ, маълумо-

тҳои физикӣ ва озмоишгоҳӣ-асбобӣ сабаби сари вақт ташхис карда нашудани ПБ мегарданд.

2. Дар мавриди иҷро кардани ҷарроҳии вазнин ва душвори узвҳои даруни шикам, ҳамчунин сохтани анастомозҳо дар рӯдаи бориқ ғангоми мавҷудияти перитонит, гузарондани мониторинги эндовидеоҷарроҳии ковокии шикам зарур мебошад.

3. Лапароскопияи баъдилапаротомӣ имкон медиҳад, ки ПБ ва сабабҳои он дуруст ташхис ва дар баъзе мавридҳо ба пурра муолича карда шавад.

АДАБИЁТ

1. Брюсов П.Г. Послеоперационный перитонит, актуальная проблема абдоминальной хирургии / П.Г.Брюсов, Е.Н.Ефименко // Военно-медицинский журнал. - 1998. № 9. - 26-34с.
2. Жариков А.Н. Оптимизация хирургического лечения послеоперационного перитонита / А.Н. Жариков // Автореф. дис. д-ра мед. наук. - Барнаул. - 2015. - 42 с.
3. Климович И.Н. Релапаротомия "потребованию" у больных пожилого и старческого возраста при послеоперационном периоде / И.Н.Климович, С.С.Маскин, И.А.Дубровин и др. // Вестник ВолРМУ. - 2013. №4. - 72-76 с.
4. Курбонов К.М. Послеоперационный желчный перитонит / К.М. Курбонов, Н.М. Даминова // Монография. - Душанбе. - 2013.
5. Мазурова О.И. Особенности диагностики и лечения послеоперационного перитонита / О.И.Мазурова // Москва. - 2011. - 21 с.
6. Подачин П.В. Этапные реоперации в хирургии распространенного перитонита / П.В.Подачин // Автореф. дис. д-ра мед. наук. - Москва. - 2014. - 41с.
7. Шуркалин Б.К. Послеоперационные осложнения у больных перитонитом / Б.К.Шуркалин, А.П.Фаллер, В.А.Горский и др. // Хирургия. - 2003. - № 4. - 32-35 с.
8. Draghici L. Laparoscopic Surgery Complications: Post Operative Peritonitis / L.Draghici, A.Ungureanu, et al // Journal of Medicine and Life. - 2012. - 288-296p.
9. Vyhnaneck F. A contemporary situation in the antimicrobial treatment of the secondary peritonitis / F.Vyhnaneck, J.Vrankova // Rozhl. Chir. - 2005. - Vol.84. - № 9. - 466-467 p.



ИНТИХОБИ САТҲИ АМПУТАТСЯ ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ ШАКЛҲОИ ОРИЗАДОРИ СИНДРОМИ ПОПАНЧАИ ДИАБЕТӢ

М.Х. Набиев, Ф.Х. Сафаров

Кафедраи ҷарроҳии умумии №2 Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон
ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Набиев Музаффар Холназарович - н.и.т., мудири кафедраи ҷарроҳии умумии №2-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино.

Сафаров Фаррух Хайруллоевич - унвонҷӯи кафедраи ҷарроҳии умумии №2-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино.

Синдроми попанчаи диабетӣ яке аз проблемаҳои муҳимтарине мебошад, ки муносибати босифати муолиҷаҳои ҳам медикаментозӣ ва ҳам ҷарроҳиро талаб мекунад. Мутобиқи маълумоти расмӣ омӯрӣ дар Россия соли 2011 3,27 млн бемори диабетӣ қанд қайд шудааст. Аммо шумораи воқеъ аз шумораи қайдшудагон 3-4 маротиба зиёдтар буда, ба 10 млн нафар мерасад 1,2,4,5,6. Беморшавӣ ва ғавияти СД аз бемориҳои дилу рағҳо 5 маротиба зиёдтар, осеби шарёнҳои магистрالي

андомҳои поёнӣ 3-5 маротиба бештар мебошад. Басомади ишемиаи критикӣ бошад, нисбат ба популятсияи боқимонда 5 маротиба зиёдтар аст. СД бемории полиэтиологӣ мебошад ва омилҳои ба инкишофи оризаҳои он мусодаткунанда ҷалбқунии тамоми имкониятҳои муосири профилактикӣ, ташхисӣ ва муолиҷавиро талаб мекунад.

Калимаҳои калидӣ: диабетӣ қанд, синдроми попанчаи диабетӣ, ампутатсия, оризаҳои фасодӣ.

ОПЕРАТИВНО-МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЁННЫМИ ФОРМАМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Набиев Музаффар Холназарович - к.м.н., заведующей кафедрой общей хирургии №2 Таджикского государственного медицинского университета имени Абӯалӣ ибни Сино.

Сафаров Фаррух Хайруллоевич - соискатель кафедры общей хирургии №2 Таджикского государственного медицинского университета имени Абӯалӣ ибни Сино.

Синдром диабетической стопы является одной из важнейших проблем, требующих качественного подхода в лечении, как медикаментозного, так и хирургического. Согласно официальным статистическим данным в России в 2011 г. зарегистрировано 3,27 млн больных сахарным диабетом. Однако реальная численность в 3-4 раза превышает зарегис-

трированную, достигая 10 млн человек. 1,2,4,5,6. Заболеваемость и смертность больных СД от сердечно-сосудистых заболеваний в 5 раз выше, поражение магистральных артерий нижних конечностей в 3-5 раз чаще. А частота критической ишемии в 5 раз выше, чем в остальной популяции. СД - полиэтиологическое заболевание и факторы, способ-



ствующие развитию его осложнений, требуют вовлечения всех современных профилактических, диагностических и лечебных возможностей.

Ключевые слова: сахарный диабет, синдром диабетической стопы, ампутация, гнойные осложнения.

RATIONAL SURGICAL TACTICS OF TREATMENT AT PATIENTS WITH COMPLICATED FORMS OF THE DIABETIC FOOT SYNDROME

Nabiev M.Kh., Safarov F.K.

Department of General Surgery № 2 of Avicenna Tajik State Medical University

Nabiev Muzaffar Kholnazarovich - c.m.s., head of common surgery department №2 of Avicenna Tajik State Medical University

Safarov Farrukh Khayrulloevich - applicant of common surgery department №2 of Avicenna Tajik State Medical University. Tel.: +992 987 25 60 60; E-mail: myzaffar.nabiev. 2017@mail.r

Purpose of the study. To improve the results of surgical treatment of complicated forms of diabetic foot syndrome.

Material and methods of investigation. The basis of this study is the results of clinical observation and treatment of 79 patients with complicated forms of SDS (diabetic foot of IV-V stage according to Wagner) hospitalized in the Center for Endocrine and Purulent-septic Surgery, made on the basis of the surgical department of the State Institution of HMTC №3. Among them, men were 51 (64.5%), women - 28 (35.5%). The age of patients ranged from 30 to 70 years. Type, severity of the course and stage of diabetes were determined according to the WHO classification (1985). Type 1 diabetes was detected in 2 (2.5%), type 2 diabetes in 77 (97.5%) of patients.

Results of the study and their discussion. Against the background of complex treatment for the purpose of distalization of the level of amputation and preservation of the support function of the foot with the preserved main blood flow, the two-stage of operative tactics

were used in 42 patients, at the first stage a transmetatarsal amputation was performed, which was subsequently complicated by necrosis of the left skin-fascial flaps, necrotic masses and the appearance of healthy granulations, plastic replacement of defects with a free, perforated, full-layer skin graft was performed. With preserved main blood flow on the lower limb, confirmed by the data of ultrasound dopplerography, amputation at the level of the upper third of the shank with dissection of the stump and excision of all tendons was performed in 12 patients with a widespread and progressive purulent necrotic lesion of the foot with the transition to the shin. At the same time, necrectomy was performed simultaneously and intradermally along the edges of the wound, retracting 1.5-2 cm proximally, and Kirschner's two spokes were held. The free ends of both spokes were brought together and fixed with a ligature so that there was no tension of the edges of the dissected stump of the shank. After cleansing the stump wound from necrosis, elimination of signs of inflammation and the appearance of



granulation, the stump was formed with active-flow drainage and irrigation with decassane solution.

The conclusion. Thus, the use of angiography, determining the patency of the vessels on the lower extremities, both highly informative and the method of investigation makes it possible to assess the nature, level and extent of lesion of the main arteries of the lower extremities. This, in turn, helps determine the optimal level of amputation and reduce the frequency of re-meditation. The main

point in the treatment of patients with PFD is the correct choice of the level of amputation, in which it is necessary to adhere to a functionally gentle tactic with the preservation of the knee joint with the prospect of subsequent prosthetics, which helps prevent the development of relapses of VDS and improve the quality of life of patients.

Key words: diabetes mellitus, diabetic foot syndrome, amputation, purulent complications

Мухимият. Айни замон диабети қанд чун вабои ғайрисироятӣ шинохта шуда, аксари мамолики курраи заминро фаро гирифтааст. Ҳанӯз як сол муқаддам дар ҷаҳон шумораи гирифтгориҳои диабети қанд на кам аз 130 млн. нафарро ташкил меод. Ҳоло бошад, тибқи нишондоди омори 366 млн. нафар ба бемории диабети қанд гирифтгоранд, ки 7% - ро ташкил медиҳанд ва аз ин шумора қариб 50% - ашон қишри ғафл ва дорой қобилият қорӣ буда, синнашон аз 40 - 59 мебошад. Суръати паҳншавии ин беморию ба ҳисоб гирифта қоршиносони Федератсияи ҷаҳонии диабетӣ пешгӯӣ мекунанд, ки то соли 2030 шумораи беморони диабети қанд 1.5 маротиба афзуда, то 552 млн. нафар мерасад. Дар ин сурат ҳар 10 нафар дар курраи замин гирифтгори беморӣ хоҳанд шуд. Дар Тоҷикистон то соли 2014 34853 беморони диабети қанд ба қайд гирифта шуда, аз инҳо 5249 нафарашон бо нишонаҳои аввалини гирифтгориҳои диабетӣ қанд ошқор шудаанд, ки 63,6 дар 100 000 нафар аҳолиро ташкил медиҳад. Ҳамчунин хусусияти муҳими беморони шаклҳои оризадори синдроми попанҷаи диабетӣ, ин мушкилии бистаркунонии минбаъдаи онҳо мебошад.

Микдори бемориву ғавти беморони диабети қанд аз таъсири бемориҳои дилу рағҳо 5 маротиба зиёд буда, иллатнокии шохрағҳои андомҳои поёни ба андозаи 3 - 5 маротиба зиёдтар мерасад. Нисбати популятсияи боқимонда барзиёдии қамхунӣ (ишемӣ) 5 маротиба зиёд аст. Диабети қанд омил ва бемории полиэтиологӣ буда, қобилияти рушди оризаи онро дорад, ки ниёз ба ҷалби ҳама гуна имкониятҳои профилактикӣ, диагностикӣ ва табобатии муосирро дорад. Синдроми попанҷаи диабетӣ яке аз муҳимтарин проблема ба ҳисоб рафта, зарурати услуби босифати муолиҷаро чи аз ҷиҳати дорумонӣ ва аз ҷиҳати ҷарроғӣ талабгорт аст. Мувофиқи маълумоти омори расмии Россия соли 2011 3.27 млн. нафар беморони гирифтгори диабети қанд ба қайд гирифта шудааст. Аммо шумораи воқеӣ 3 - 4 маротиба афзуда, ба 10 млн. мерасад.

Мақсади таҳқиқот. Беҳтар намудани натиҷаҳои муолиҷаи ҷарроғии шаклҳои оризадори синдроми попанҷаи диабетӣ.

Маъод ва усули таҳқиқот. Дар асоси ин таҳқиқот назорати клиникӣ ва табобати 79 нафар беморони гирифтгори шаклҳои оризадори синдроми



попанчаи диабетии дараҷаҳои IV - V - и Вагнер ба роҳ монда шуда, беморон дар маркази ҷарроҳии эндокринӣ ва гнойно - септикий назди шуъбаи ҷарроҳии ГУ ММС №3 кушодашуда бистарӣ карда шудаанд. Аз онҳо мардон 51 (64.5%) ва занҳо 28 (35.5%) - ро ташкил медиҳанд. Синни беморон тақрибан аз 30 то 70 - ро ташкил медиҳад. Ҷиҳати назорати муолиҷаи самарабахш таҳқиқоти динамикии микробиологӣ ва ситологии биоптатҳои бофтаҳо гузарониданд ва динамикаи ҷараёни раванди решро аз рӯи аломатҳои клиникӣ ва ҳолати гемодинамикаи регионарӣ, тибқи хулосаи доплерографияи ултрасадоӣ, инчунин дараҷаи пахноивайроншавии устухонро аз рӯи маълумоти рентгенографияи попанҷаҳо омӯхтанд. Ҷиҳати мулоҳизаи микрогемодинамика ва мубодилаи бофтаҳо дар давраҳои муолиҷа, динамикаи ҷараёни транскутании кислород (ТсрO_2) бо ёрии дастгоҳи ТСМ - 400 - и ширкати "Radiometer" (Дания) таҳқиқот бурданд. Пешгӯии имкониятҳои нигоҳдории функсияҳои таъягоҳи попанҷа, зимни мулоҳизаи комплекси ҳолати хунгарди артериалӣ аз рӯи маълумоти рағҳои ангиографии андомҳои поён асос меёбад. Ҷораҳои ангиографию бо ёрии дастгоҳи Siemens (Германия) иҷро намуданд. Коркарди оморӣ бо дастрасии маълумоти сомонаи "Statistica 6.0" (Statsuoft Inc., ИМА) иҷро шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Ба муолиҷаи комплекси беморони синдроми попанҷаи диабетӣ мавод ва терапияи мақсадноки зиддибактериявӣ, дезинтоксикатсионӣ, иммуностимулӣ, ислоҳи қанд ва ангитропӣ, ки хусусияти беҳтар кардани таркиби реологии хунро доранд, дохил мешавад. Аз рӯи нишондодҳо плазма - гемот-

рансфузия гузаронида шуданд. Зоҳиршавии гиперкоагулятсия дар беморони синдроми попанҷаи диабетӣ мушоҳидашуда ба истифода гирифтани бевоситаи антигулянтҳоро дар вояҳои муолиҷавӣ ва профилактикӣ талаб мекунад. Терапияи инфузионӣ ҳамчунин ба детоксикатсия ва муътадилкунии равандҳои метаболӣ гомеостазӣ равона карда шуда буд.

Пас аз бо маҳлули антисептикӣ тамйиз кардани майдони ҷарроҳӣ ва зерӣ мавзеи қарахтшуда 2% - и маҳлули новокаинро бо гузоштани интродюссери 6f ба шарёни рон пунктсия гузаронида мешавад, ки зимни ин дар экран гузариши (ҳаракати) маҷрои шарёни намоён мегардад. Аз рӯи натиҷагирӣҳои ангиографӣ дар 32 (40.5%) - и беморон вайроншавии гемодинамикиро ошкор кардаанд. Зимни ин дар 11 (34.3%) - и беморон дар артерияҳои рони зерӣ зону садамаи навъи стеноз, дар 9 (28.2%) ҳолатҳо дар артерияҳои коси зерӣ зону окклюзияи кулӣ ва дар 12 (37.7%) - и дигар ҳолатҳо дар ҳарду артерияҳои тиббиалӣ окклюзияи кулӣ мушоҳида шуд.

Бо ёрии насоси ҷараёндори хурдвояи дохилиартериалӣ ду маротиба дар як шабонарӯз маҳлули вазопростана (баробар ба 60 мкл алпростадил) дар 50мл маҳлули физиологӣ дар мӯҳлати 3 соат боз 5.0 мл мексидол гузарониданд. Натиҷагирӣ дар таъсири муолиҷаи комплексӣ бо истифодаи вазопростан ва мексидол дар давраи раванди реш, дар асоси омӯзиши маълумоти динамикаи ситограмҳои изҳои решӣ дар 13.7 ва 14 шабонарӯз баъди мудоҳилаи оперативӣ, инчунин дар асоси аломатҳои клиникӣ гурӯҳҳои таҳқиқотӣ бароварда шудааст.

Дар ҷорҷубаи муолиҷаи комплексӣ бо мақсади дисталкунонии дараҷаи



ампутатсия ва нигоҳдории функсияҳои такаҷоҳии попанчаҳо ҳангоми хунгардиши магистрالي нигоҳдошташуда дар 42 беморон тактикаи дудаврагӣ гузарониданд. Дар давраи якӯм ампутатсияи трансметатарзали гузаронида шуда, дар давраи дуҷум некрози оризадори пораҳои пӯсти фастсиалибаъд аз таъйин кардани реш аз чирку зардоб то зоҳиршавии гранулятсияҳои солим, ивазкунии пластикии нуқсонҳо бо порчаҳои пусти озоди перфоришудаи қабаташ пурра бо ғафсии аз 0.2 то 0.4 мм аз қисми пеши беруниисатҳи рон гузаронида шудааст. Фиксатсияи хуби аутоотрансплантанта дар реш шароити зарурии пайвандкунии он мебошад. Дар қитъаҳои донорӣ инчунин кӯкҳои пӯсти гиреҳӣ гузоштан.

Дар 29 ҳолатҳо пайвасти кулли трансплантата, дар 9 ҳолатҳои дигар пайвандкунии қисман ба қайд гирифта шудааст ва ҳамагӣ дар 4 беморон некрози кулли трансплантата ба вучуд омад. Пайвандкунии трансплантата танҳо дар шароитҳои мубодилаи ислоҳшудаи карбогидрат ва гемодинамикаи нигоҳдошташудаи регионерӣ зимни мавҷудияти сатҳи решеи ғаёли грачулишуда мумкин буд.

Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки ампутатсияи трансметатарзали дар синдроми диабетии попанчаҳо мебоҷад ҳамчун кӯшиши нигоҳдории андом ва функсияи такаҷоҳии он баҳо дода шавад, ки бешубҳа ба беҳтар кардани сифати ҳаёти беморон таъсир дорад. Реампутатсияи андомҳо, пас аз амалиёти хурди ҷарроҳӣ дар 12 (28.5%) - и беморон (2 - ампутатсия дар сатҳи 2 соқи по, 10 - ампутатсия дар сатҳи 3 рон). Ампутатсияи баланди андоми беморон бинобар раванди авҷирандаи фасодӣ-некрозӣ (мавӣ) ва камхунии барзиёди нигоҳдошташудаи андом

ва пас аз ампутатсияи собиқи трансметатарзалии андомҳо бо сабаби вучуд доштани гангрена анҷом дода шуд.

Зимни хунгардиши магистрالي нигоҳдошташуда дар андоми поён, тибқи ҳулосаҳои доплерографии ултрасадоӣ тасдиқшуда, дар 12 беморон бо авҷирии хусусиятҳои гойно - некротикии попанчаҳо бо гузариш ба соқи по, ампутатсия дар сатҳи болои сеяки соқи по бо буриши култа ва аз байн бурдани изи он гузаронида шуд. Ҳамчунин якбора некротомия ва дохили пӯст ба дарозии канори реш 1.5 - 2 см бо фосилаи промаксимали, бо истифодаи ду сӯзани навъи Кишнер гузаронида шудааст. Ҳарду нӯги озоди сӯзанро ба ҳамдигар наздик карда, бо ресмони ҷарроҳӣ маҳкам карданд, то ки дар канори култаи буридашудаи соқи по тарангӣ набошад. Пас аз поксозии решеи култа аз некроз, несткунии аломатҳои илтиҳоб, зоҳиршавии гранулятсия, шаклдиҳии култа бо тарзи ғаёли даренажкунӣ ва малҳамкуни бо маҳлули дексан гузарониданд. Истифодабарии чунин усул имкон медиҳад канори култаи буридашудаи соқи пойро боэътимод маҳкам кард ва ҳамчунин минбаъд имконият медиҳад ба таври функционалии мувофиқи култаро бе нуқсони пӯст шаклдиҳи намоянд. Зимни ин равандҳои регенератсия беҳтар гашта, эҳтимоли дубора ба амал омадани оризаи фасодӣ кам мегардад.

Дар ҳолати рушди сепсис ва гузариши раванди гирифтӣ аз соқи пой ба рон, дар ҳамагӣ 4 (5.6%) - и беморон реампутатсияи сатҳи рон гузаронида шудааст. Фавтият то 6.3% кам карда шуд.

Дар 12 беморон дорои вайроншавии авҷирандаи гнойно - некротикии попанчаҳо бо гузариш ба соқи по, ам-



путатсия дар сатҳи рон гузаронида шуд.

Пас аз ташреҳи устухони рон пластинаи навъи Тахомб барои профилактикаи баъдичарроҳии гематоми муч коркард ва гузошта шуд. Таҳти нишондоди визуалӣ, мушакҳо бо дар худ гирифтани ранги хираи гулобӣ бо хунгардиши хурди капиллярӣ ва адами кашиишхӯрии онҳо, шаклдиҳии мучҳо бо роҳи гузоштани кӯкҳои фастсиалӣ ва пӯстӣ гузаронида мешавад. Истифодаи чунин усул имконият медиҳад, ки микросиркулятсияи мушакҳо вайрон нашавад, зеро аз таъсири он эҳтимолияти дубора барқароршавии оризаи фасодӣ коҳиш меёбад.

Бо дар амал гирифтани ангиография ва гузариши рағҳо дар андомҳои поён муайянкардашуда, ҳамчун объекти сериттилоотии методи таҳқиқот имкон медиҳад хусусият, дараҷа ва муддати осебҳои шохраги андомҳои поёниро натиҷагирӣ намуд. Ин дар навбати худ барои муайян кардани сатҳи оптималии ампутатсия ва кам кардани басомади реампутатсия мусоидат мекунад. Лаҳзаи асосӣ дар муолиҷаи беморони гирифтори шаклҳои оризадори синдроми попанҷаҳо интиҳоби дурусти сатҳи ампутатсия мебошад, ки дар асоси он мебояд тактикаи функционалӣ- эҳтиётиро бо нигоҳдошти буғуми зону ва бо дарназаргирифтани протезкунонии минбаъда ба кор гирифт. Ин пешгирии рушди ретсидидҳои синдроми диабетии попанҷаҳо ва бехтаршавии сифати ҳаёти беморонро имконпазир мегардонад.

Хулосаҳо

1. Ангиография гузашти рағҳои андомҳои поёниро муайян карда, ҳамчун методи баландиттилооти таҳқиқот имкон медиҳад хусусият, сатҳ ва муддати осебҳои рағҳои асосии андомҳои поёниро натиҷагирӣ кунем. Ин дар навбати худ барои муайян кардани сатҳи оптималии ампутатсия ва коҳиш додани басомади реампутатсия мусоидат мекунад.

2. Ампутатсияи трансметатарзалӣ бо аутодермопластикаи озоди минбаъда дар назар гирифта шуда, барои пешгирии инкишофи нодурусти култа (мунҷ), чарроҳии алтернативӣ ба ҳисоб мераванд.

3. Лаҳзаи асосӣ дар муолиҷаи беморони гирифтори шаклҳои оризадори синдроми попанҷаҳо интиҳоби дурустисатҳи ампутатсия мебошад, ки дар асоси он мебояд тактикаи функционалӣ- эҳтиётиро бо нигоҳдошти буғуми зону ва бо дарназаргирифтани протезкунонии минбаъда ба кор гирифт. Инпешгирии рушди ретсидидҳои синдроми диабетии попанҷаҳо ва бехтаршавии сифати ҳаёти беморонро имконпазир мегардонад.

4. Усули тағйирпазирии шаклдиҳии мучҳо - аввалан ҳангоми адами дӯхтани мӯшакҳо дар раванди шаклдиҳии култаҳо, қатъан хунтаъминкунии онҳо ҳалалдор намешавад. Дуюм ин гузоштани кӯкҳо ба вазъи хеле бадшавии микротсиркулятсия оварда мерасонад, ки ҳангоми беҳолшавии минбаъдаи култаҳо мионекроз ангиезиш пайдо мекунад.

АДАБИЁТ

1. Биниенко М.А., Коцлова А.А., Давыденко В.В., Власов Т.Д. Использование дермального эквивалента для ускорения заживления трофических язв при синдроме диабетической стопы. Вестник хирургии. Том 175. № 5.2016. с. 63-68.



2. Гавриленко А.В., Котов А.Э., Лоиков Д.А. Результаты лечения критической ишемии нижних конечностей у больных сахарным диабетом // Анналы хир. 2013, №6. С.48.
3. Галимов О.В., Ханов В.О., Иванов А.В. и др. Комплексный подход в терапии больных с синдромом диабетической стопы // Хирургия. 2014. №3. С.80-85.
4. Галимов О.В., Ханов В.О., Сайфуллин Р.Р. и др. Синдром диабетической стопы: принципы комплексного лечения // Вестник хирургии. Том 174. №5. 2015. С. 61-65.
5. Дедов И. И., Шестаковой М. В., Сунцов Ю.И. и др. Результаты реализации подпрограммы "Сахарный диабет" федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007-2012 годы" // Сахарный диабет. 2013. Т. 16, №25. Спецвыпуск 2. С. 2-16.
6. Набиев М.Х., Абдуллоев Д.А., Хафизов Б.М. Комплексная оценка и коррекция состояния свёртывающей системы крови у больных с синдромом диабетической стопы // Здоровоохранение Таджикистана. №3. 2017. С. 55-61.
7. Набиев М.Х., Юсупова Ш.Ю., Сайхунов К.Д., Боронов Т.Б. Предупреждение развития гнойных осложнений у больных с синдромом диабетической стопы // Вестник последипломого образования в сфере здравоохранения №4. 2017. С. 69-72.
8. Удовиченко О.В., Коротков И.Н., Герасименко О.А. Доступность и эффективность реваскуляризирующих вмешательств амбулаторных больных с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы // Эндокр. хир. 2011. №2. С.39-48.
9. Шумков О.А., Лобарский М.С., Алтухов И.А. и др. Реализация мультидисциплинарного подхода к лечению синдрома диабетической стопы: роль ангиохирурга // Хирургия 2013. №11. С. 9-15.,)
10. Morbach S., Furchert H., Grobblinghoff U. et. al. Long-term prognosis of diabetic foot patients and their limbs: amputation and death over the course of a decade // Diabetes Care. 2012. Vol. 35, №10. P. 2021-2027.

АНАМНЕЗИ ПЕРИНАТАЛИИ КЎДАКОН ҲАНГОМИ ИНДУКСИЯИ ВАЛОДАТ

Т.Ш. Саидова

Кафедраи акушерӣ ва гинекологии №2 (мудири кафедра д.и.т., профессор
Ф.М. Абдурахмонова)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

*Саидова Таҳмина Шералиевна, ассистенти кафедраи акушерӣ ва гинекологии
№2-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail:
Saidova.takhmina@gmail.com, тел.: +(992) 908550077.*

Дар мақола истифодаи индуксия гезиши сунъии валодат шарҳ дода
(барангезиш)-и валодат ва таъсири мешавад.
он ба натиҷаҳои ҳомилагӣ ва ҳолати **Калимаҳои калидӣ:** индуксияи валодат, навзод.



ПЕРЕНАТАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ИНДУКЦИИ РОДОВ

Т.Ш. Саидова

Кафедра акушерства и гинекологии №2 (заведующая кафедрой д.м.н., профессор Ф.М. Абдурахманова) ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Саидова Тахмина Шералиевна, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино. E.mail: Saidova.takhmina@gmail.com, тел.: +(992) 908550077.

В статье описано использование индукции родов и влияние на исход беременности и состояние новорожденного после применения

искусственного родозбуждения.

Ключевые слова: родозбуждение, новорожденный

PERINATAL ANAMNESIS OF NEWBORNS AT INDUCTION OF DELIVERY

T.Sh. Saidova

Department of Obstetrics and Gynecology №2 of Avicenna TSMU (head of the chair MD, Professor F.M.Abdurakhmanova)

Saidova Takhmina Sheralievna, Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology №2 of Avicenna TSMU. +992908550077. saidova.takhmina@gmail.com

In article is described the use of induction of childbirth and influence on the result of pregnancy and a condition

of the newborn after application of an artificial labor induction.

Key words: birth stimulation, newborn.

Муҳиммият. Консепсияи муосири муҳофизати валолатҳои таъминоти таваллудкунони беҳавф, инчунин ба таваллуд шудани на танҳо кӯдаки зинда, балки ба таваллуд шудани кӯдаки солим низ равона карда шудааст (1). Индуксияи валолат дар соҳаи акушерӣ амалиёти нисбатан бештар истифодашаванда мебошад (2).

Мақсади таҳқиқот: баҳо додани анамнези перинаталӣ кӯдаконе, ки пас аз истифодаи индуксияи валолат таваллуд шудаанд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот: Дар асоси ҳуҷатгузори тиббии шӯбаи таваллудхонаи шаҳрии №2, соли 2017

таҳқиқи ретроспективӣ- когортии 77 таърихи валолатҳои инкишофи наводон гузаронда шуд. Синну соли миёнаи занҳои таваллудкарда 28 солро ташкил кард. Тамоми занҳо ҳомилагии якҷанина доштанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо: Занҳои аввалин маротиба таваллудкунанда - 28 нафар (36,3%), такроран ҳомилашудагонии аввалин маротиба таваллудкунанда - 18 (23,3%), такроран таваллудкунанда - 31 зан (40,2%)-ро ташкил карданд. Дар 3 ҳолат (3,9%) барангезидани таваллудкунӣ дар 35-36 ҳафтаи гестатсия, дар 63 (81,8%) зан дар 37-41 ҳафтаи ҳоми-



лагӣ ва дар 11 (14,2%) зан ҳомилагии муҳлатгузашта (зиёда аз 42 ҳафтаи гестатсия) қайд шуд. Дар сохтори патологияи экстрагениталӣ бештар бемориҳои системаи дилу рағҳо - 16,9%, сипас вайроншавии мубодилаи чарбу - 9,5%, патологияи гурдаҳо - 13% вамиопия - 10% вомехӯрданд. Анамнези вазнини акушерӣ дар 14,6% зан, оризаи ҳомилагӣ дар шакли презклампсия дар 9 (11,6%) зан қайд шуд. Дар 7 (9,0%) ҳолати диабети гестатсионии қанд, дар 23 (29,8 %) зан - камхунӣ ошкор карда шуд. Дар чоряки занҳо (25,9%) ҳавфи пеш аз муҳлат таваллудкунӣ мушоҳида шуд. Нишондодҳо барои валодат ҳомилагии расида дар якҷоягӣ бо норасоии музмини машина, вайроншавии гипертензивӣ, камобӣ, бисёробӣ - дар 38 (49,3 %) нафар буданд. Дар 8 (10,3%) зани ҳомила марҳилаи патологияи прелиминарӣ қайд шуд. Ҳомилагии муҳлатгузашта дар 11 (14,2%) нафар, пеш аз муҳлат рехтани обҳои наздичанинӣ ҳангоми мавҷуд набудани фаъолнокии мунтазами валодатӣ дар 1 (1,3%) зани бо ҳомилагии расида ошкор карда шуд.

Тарзи индуксияи валодатҳо - дар 75 (97,4%) зан - амниотомия, окситотсиндар як (1,3%) зани бо аз муҳлат рехтани обҳои наздичанин буд, дар як (1,3%) зан бо мақсади индуксияи валодат маводи мефипристон истифода карда шуд. Амниотомия ба фаъолнокии валодатии 57 (76%) зан самара набахшид, ки дар ин ҳол маводи окситотсин таъйин карда мешуд. Дар 15 (19,5%) ҳолат аналгезияи эпидуралӣ ва ба 4 (5,1%) зан аналгетикҳои наркотикӣ ворид карда шуд. Оризаҳои асосии валодатҳо - нахустустшавии қувваҳои валодатӣ дар 17 зан (22%), дискоординатсияи фаъолнокии валодат дар 1 (1,3%) ҳолат, печиданиноф дар 17 (22%) навзод

вохӯрд, сустшавии дуҷумини қувваҳои валодатӣ ва гипоксии интранаталии тифл дар 6 (7,7%) ҳолат, камқувватии зӯрзанӣ дар 4 (5,1%) зан, дистотсияи китфҳо дар 1 кӯдак мушоҳида шуд. 60 (78%) зан тавассути роҳҳои табиӣ таваллуд карданд, ки аз инҳо дар 2 ҳолат таваллудкунии асбобӣ (вакуум-экстракция ва гузоштани шисҳои баромадӣ акушерӣ), дар 17 (22,1%) ҳолат ҷарроҳӣ истифода шуд.

Дар байни нишондихандаҳо ба таваллудкунӣ тавассути ҷарроҳӣ - самара набахшидан дар 10 (59%) зан, ки дар шакли гипоксияи авҷгирандаи дохилибатнӣ зухурёбанда, дар 4 (23,5%) зан, бо фосилаи бардавоми муваққатӣ дар 6 (35,2%), як ҳолати коси клиникӣ тангшуда ва як ҳолати ҷойгиршавии ноустувори тифл қайд шуд, нишондодҳо аз тарафи модар дар шакли презклампсияи авҷгиранда дар 2 (2,3%) зан, истисноии марҳилаи зӯрзании валодат (миопия) дар 2 (2,6%) ҳолат, ҳавфи баланди перинаталӣ дар як (1,3%) зани мубталои ҷараёни вазнини диабети қанд ошкор шуд. 55 (71,4%) кӯдак дар ҳолати қаноатбахш таваллуд шуданд, ҳолати 20 (26,0%) кӯдак вазнини миёна арзёбӣ гардид, 2 кӯдак ба тадбирҳои реаниматсионӣ дар толори таваллудкунӣ ниёз доштанд. 58% навзодонро писарон ташкил карданд. Аксарият кӯдакон - 70 (93,3%) дар таваллудхона шири модар истеъмол мекарданд. Бо ташҳиси марҳилаи навзодӣ 17 кӯдак (22,0%) аз таваллудхона ҷавоб шуданд. Шаш навзод ба неонатология равон карда шуданд. Нишондодҳо барои равон кардан - нуқсони модарзодии дил, осебёбӣ ҳангоми таваллудшавӣ - кефалогематомаи шиддатноки дутарафа, асфиксияи вазнин ҳангоми таваллудшавӣ ва бемории гемолитикӣ тибқи АВО - система буданд.



Басомади зиёди зардпарвинҳои неонаталӣ - дар 28 (36,4%) қўдак қайд шуд, ки аз инҳо 20 навод дар марҳилаи интранаталӣ зери таъсири окситотсин буданд; дар се ҳолат зимни номувофиқатии масунӣ аз рӯи омилҳои гурӯҳии модар ва тифл - гипербилирубинемия мушоҳида шуд; сустинкишофёбии дохилибатнӣ дар 12 (15,5%) навод, гипоксияи шадиди интранаталӣ дар 6 (7,7%) ҳолат қайд шуд; дар 6 (7,7%) на-

взод ҳангоми таваллудшавӣ осебёбӣ дар шакли шикастагии қулфак ва кефалогематома ошкор шуд.

Хулоса. Ҳангоми индуксияи валодат басомади зиёди гипоксияҳо ва зардпарвинҳои неонаталӣ қайд шуд. Ҳалли масъалаи индуксияи валодат бояд асоснок бошад, ки баҳодиҳии воқеии ҳолати тифлро дар марҳилаи интранаталӣ талаб мекунад.

АДАБИЁТ

1. П.С. Бабкин. Роды и новорожденный.-Воронеж: изд.ВГУ,2004.-245 с.
2. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия/В. Е. Радзинский.-Изд.: Медиабюро. Статус презенс, 2011 г.
3. Савельева Г.М. Акушерство, Москва - 2005г.

НАВГОНӢ ДАР БАРТАРАФСОЗИИ ЧУРРАИ ДИСКИ БАЙНИ МУҲРАВӢ

Х.Ҷ. Раҳмонов, Р.Н. Бердиев, Ф.Г. Хожаназаров

Кафедраи ҷарроҳии асаб ва садамаҳои омехта (мудирӣ кафедра д.и.т. Р.Н. Бердиев)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Бердиев Рустам Намазович - д.и.т., мудирӣ кафедраи ҷарроҳии асаб ва осебҳои омехтаи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E-mail: namozovr75@gmail.com, тел: +992-918-81-32-82

Раҳмонов Хушшед Ҷамшидович - н.и.т., дотсенти кафедраи ҷарроҳии асаб ва садамаҳои омехтаи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E-mail: rakhmonov76@gmail.com, тел: +992-918-51-07-07

Хожаназаров Фахриддин Гаровбоевич - аспиранти кафедраи ҷарроҳии асаб ва садамаҳои омехтаи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E-mail: faxriddinx86@mail.ru, тел: +992 987-90-55-68

Муҳимият. То имрӯз ба таври микрочарроҳӣ бартараф кардани чурраи диск усули бештар истифодашаванда ба ҳисоб меравад. Соли 2004 аз Маркази спиналии ш. Калифорния модификатсияи технологияи эндоскопӣ пешниҳод карда шуд, ки дар ҷарроҳии спиналӣ бори нахуст эндоскоп бо дистрактори тубулярӣ ҳамроҳ карда шуд. Аз соли 1993 S.L.Parker[8] коркарди

техникаи нави каминвазиро сар кард, соли 1995 барои дар бартарафсозии чурраи диски байнимуҳравӣ истифода намудани иловаи махсуси ҷарроҳии эндоскопии стандартӣ кутри кунҷи ростии бинишаш 4 мм- ро, ки ширкати "KarlStorz" истеҳсол кардааст, пешниҳод кард.

Мақсади таҳқиқот: беҳтар сохтани натиҷаи муолиҷаи ҷароҳии чурраи дис-



ки байнимухравӣ бо истифода аз технологияи муосир.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Натиҷаи муолиҷаи 82 беморе, ки дар онҳо амалиёти чарроҳии эндоскопӣ иҷро кардашуд, мавриди таҳлил қарор гирифт. Дар ҳамаи беморон муоинаи комплекси клиникӣ-неврологӣ, таҳқиқоти рентгенологӣ, усулҳои муосири нейровизуализатсияи ТК (Томографияи компютерӣ) ва ТМР (Томографияи магнитӣ-резонансӣ) анҷом дода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Таҳлили оқибатҳои дур баъди 8 моҳи баъди чарроҳӣ дар аксарияти беморон (83,9%) мувофиқи шкалаи MacNab оӣ, дар 8,9% -натиҷаҳои хуб, дар 2,7% -и пациентҳо натиҷаи қаноатбахш (дардҳои муътадили давомкунанда, ки як ҳафта пас аз рухсат шудан нест мешаванд). Натиҷаҳои ғайриқаноатбахш (боқӣ мондани дарди решаҷаҳо

бинобар неврити баъдичарроҳӣ) дар 2(1,8%) -и беморон дида шуд, ки ин муолиҷаи тӯлониро тақозо намуд. Пайдо шудан ё боқӣ мондани синдроми дард бо такрор шудани чурраи диски байнимухравӣ, ки реоператсияро талаб мекунад, ба мушоҳида нарасид.

Хулоса. Таҳқиқоти доиркардаи мо нишон дод, ки усулҳои эндоскопии порталӣ усули муосир ва прогрессивии самаранокии баланд ва алтернативии камосеби муолиҷаи микроҷарроҳии чурраи диски байнимухравии қисми камару чорбанд ба ҳисоб меравад. Усулҳои эндоскопии порталӣ ҳамчун усули технологияи оӣ омӯзиши махсус, коркарди малаҷаҳои донишмандони техникаи эндоскопии тақмили дастгоҳову усулҳои чарроҳии мавҷудбударо талаб мекунад.

Калимаҳои калидӣ. Чурраи байнимухравӣ, эндоскопия, синдроми дардӣ муолиҷа.

НОВОЕ В УДАЛЕНИЕ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ

Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы (зав. кафедрой - д.м.н., Бердиев Р.Н.) ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Бердиев Рустам Намазович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой нейрохирургии, 734003 пр-т. Рудаки 139, e-mail: namozovr75@gmail.com, тел.: +992-918-81-32-82

Рахмонов Хуришед Джамшедович - Доцент каф.нейрохирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, кандидат медицинских наук, E-mail: rakhmonov76@gmail.com, тел.: +992-918-51-07-07

Хожсаназаров Фахриддин Гаровбоевич - аспирант кафедры нейрохирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, E-mail: faxriddinx86@mail.ru, тел.: +992 987-90-55-68

Актуальность. По статистическим данным, от 3 до 10% больных с остеохондрозом позвоночника ежегодно подвергается оперативному лечению. С 1993 г. S.L.Parker начал разработку новой минимально инвазивной техни-

ки, предложив в 1995 г. использовать для удаления грыж межпозвонковых дисков специальную операционную вставку стандартного эндоскопа прямого угла зрения диаметром 4 мм, разработанную фирмой "KarlStorz".



Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков с использованием современной технологии.

Материалы и методы исследования. Анализированы результаты 82 эндоскопические операции грыжи межпозвонковых дисков. Всем больным проводилось комплексное исследование, включающее клинично-неврологический осмотр, рентгенологическое исследование, современные способы нейровизуализации компьютерной и магниторезонансной (КТ, МРТ) томографии.

Результаты исследований и их обсуждение. Отдалённые результаты изучены через 8 месяцев после операции у пациентов (83,9%). Оценка результатов производили по шкале MacNab. У 8,9% были хорошие результаты (умеренные боли полностью регрессировали к выписке из стационара); у 2,7% пациентов - удовлетворительный, результат

(умеренная боль тянущего характера исчезла в течение недели после выписки). Неудовлетворенный результат (сохраняющиеся боли корешкового характера из-за послеоперационного неврита) отмечен только у 2(1,8%) больных. Рецидив грыжи межпозвонкового диска не отмечено.

Заключение. Портальные эндоскопические методы внедрены в практику спинальной нейрохирургии Национального медицинского центра Республики Таджикистан с 2013г. Эндоскопические удаление межпозвонковых дисков по сравнению с традиционным открытым способом способствует сокращению времени операции и сроков пребывания больного в стационаре. А также приемлема с косметической точки зрения, что не мало важно у больных с грыжей межпозвонкового диска позвоночника.

Ключевые слова: грыжа межпозвонковых дисков, эндоскопия, болевой синдром лечения.

NEW IN REMOVING HERNIATED DISC

Kh.J. Rakhmonov, R.N. Berdiev, F.G. Khojanazarov

Department of neurosurgery (head of the department, MD R.N. Berdiev)

Berdiev Rustam Namazovich - head of neurosurgery department of Avicenna TSMU, Doctor of medical sciences, E-mail: namozovr75@gmail.com, тел: +992-918-81-32-82

Rakhmonov Khurshed Jamshedovich - associate professor of neurosurgery department of Avicenna TSMU, Candidate of medical sciences, E-mail: rakhmonov76@gmail.com, тел: +992-918-51-07-07

Khojanazarov Fakhriddin Garovboevich - Postgraduate student of neurosurgery and combined trauma department of Avicenna TSMU. E-mail: faxriddinx86@mail.ru, тел: +992 987-90-55-68

Relevance. According to statistics from 3 to 10% of patients undergo surgery with spinal osteochondrosis annually. Surgical

techniques adopted to compare the effectiveness of new endoscopic technologies. Since 1993, S.L.Parker began



development of new minimally invasive technique offering in 1995, to remove herniated discs the special operational insert of a standard endoscope of a right angle of vision with a diameter of 4, developed by "Karl Storz" company.

Objective: to improve the results of surgical treatment of hernias of intervertebral disks using modern technology.

Materials and methods. 82 endoscopic operations results of hernia of intervertebral disks are analyzed. All patient conducted the complex research including clinico-neurologic examination, X-ray examination, modern ways of neurovisualization of a computer and magnetic resonance (CT, MRT) tomography.

Results and its discussion. Analysis of long-term results are studied in 8 months after operation at patients (83.9%). Assessment of results made on MacNab scale. At 8,9% were - good results (moderate pains completely regressed to

discharge from a hospital); at 2,7% of patients - satisfactory, result (moderate pain of the pulling character disappeared within a week after discharge from the hospital). The unsatisfied result (the remaining pains of radicular character because of a postoperative neuritis) is noted only at 2(1,8%) patients. A recurrence of hernia of an intervertebral disk is not noted.

Conclusion. Portal endoscopic are introduced in practice of spinal neurosurgery of the National medical center of the Republic of Tajikistan since 2013, compared with a conventional open pit, to reduce the operation time, shortening the length of stay of the patient in the hospital, with a cosmetic point of view, the length of postoperative scar that does not much important in patients with a herniated disc of the spine.

Keywords: herniated intervertebral discs, endoscopy, pain, treatment.

Мухимият. То имрӯз бартаарафсозии микроҷарроҳии ҷурраи диск усули бештар истифодашаванда ба ҳисоб меравад. Дар соли 2004 аз Маркази спиналии ш. Калифорния модификасияи технологияи эндоскопӣ пешниҳод карда шуд, дар ҷарроҳии спиналӣ бори нахуст эндоскоп бо дистракторитубулярӣ ҳамроҳ карда шуд. Аз соли 1993 S.L.Parker [8] коркарди техникаи нави каминвазиро сар кард, соли 1995 барои дар бартаарафсозии ҷурраи диски байнимухравӣ истифода намудани иловаи махсуси ҷарроҳии эндоскопии стандартӣ кутри кунчи ростии бинишаш 4 мм-ро, ки ширкати "KarlStorz" истеҳсол кардааст, пешниҳод кард.

Дар соли 2000-ум техникаи каминвазиро бо истифода аз технологияи порталӣ пешкаш намуданд, ки урӯн кардани сохторҳои устухонҳо дар раванди дастраскунӣ истисноқ арда ме-

шавад[4].

Дар соли 2009 ширкати "KarlStorz" модификасияи технологияи порталӣ худро таҳти номи EasyGo [5] пешниҳод намуд, ки то имрӯз бо муваффақият мавриди истифода қарор дорад. Ҳамин тавр, дар равиши инкишофи эндоскопияи спиналӣ муяссар гашт, ки осеби ҷарроҳӣ ҳеле кам ва самаранокии истифодаи фазои дастраскунӣ дар вақти ҷарроҳӣ баланд бардошта шавад.

Усулҳои эндоскопияи порталӣ, ки дар амалияи ҷарроҳии спиналии Маркази миллии тиббии ҚТ дар соли 2013 коркард ва татбиқ карда шуда буданд, имрӯз усулҳои микроҷарроҳӣ дар ҳолатҳои ҷурраи диски байнимухравӣ истифода мешаванд, ҳол он ки тибқи маълумоти ТК ва МРТ компрессияи устухонии сохторҳои асаб муайян карда мешавад. Бинобар "ҷавон" будани



чарроҳи вертебралӣи эндоскопияи порталӣ дар самти истифодаи амалии технологияҳои классикии эндоскопӣ ("RudolfGmbH", "KarlStorzCo KG") масъалаҳои ҳалталаб бисёр боқӣ мемонанд, самаранокии онҳо маълум нест. Тавсияҳои методии амалӣ оид ба техникаи иҷрои ин чарроҳиҳо зарур аст.

Мақсади таҳқиқот: беҳтар сохтани натиҷаи муолиҷаи ҷароҳии ҷурраи диски байнимухравӣ бо истифода аз технологияи муосир.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Натиҷаи муолиҷаи 82 беморе, ки дар онҳо амалиёти ҷарроҳии эндоскопӣ иҷро кардашуд, мавриди таҳлил қарор гирифт. Дар ҳамаи беморон муоинаи комплекси клиникӣ-неврологӣ, таҳқиқоти рентгенологӣ, усулҳои муосири нейровизуализатсияи ТК (Томографияи Компютерӣ) ва ТМР (Томографияи магнитӣ-резонансӣ) анҷом дода шуд.

Техникаи иҷрои ҷарроҳии барта-рафсозии ҷурраи диски байнимухравӣ чунӣ нааст: баъди бистарӣ кунонидани бемор бурриши пӯстро бо ёрии асбоби табдили электронӣ-оптикӣ нишона мегузоранд. бузургии бурриши пӯст вобаста аз андоми бадани бемор, маъмулан аз 1,5 см. зиёд нест. Бо дар назардошти камбудии техникӣ, монанди набудани фиксатори махсус, пас аз

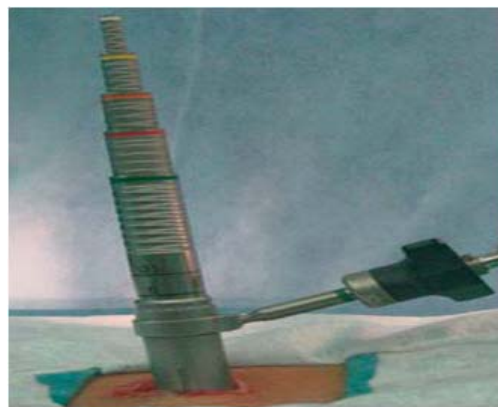
бедардкунонӣ беморро ба паҳлӯ меҳобонем, пойҳояшро ба шикам ҷафс мекунем, бурришро қатъиян бо дарозо аз шоҳаи дар поён истода то шоҳаи дар боло истода, ки дарозияш 2 см. аст, иҷро мекунем. Апоневрози мушакҳои росткунандаи сутунмуҳра, маъмулан ба бурриши пӯст мувофиқат мекунад.

Ба воситаи мушакҳо дар мавзеи интраламинарӣ тадриҷан дилаторҳои калонкунандаи кутр (расми 1,2) мегузоранд, дар онҳо эндоскопро маҳкам мекунанд, ки кунҷи обзораи 30 0 аст. Урён кардани камонакҳои муҳраҳо амалӣ карда намешавад. Эндоскоп маҳкам карда мешавад.

Фосилаи интраламинарӣ ва бандаки зард дар канори порти корӣ бештар беҳатаранд ва метавонанд, ки дар периметр давр зананд, бандак аз ҳуҷайрабофт озод мешавад. мо чунин меҳисобем, ки бандаки зард ба таври зерин гирифта шавад. Аввал бо элеватори паҳн қабатҳои бандаки зардро дар равиши лифҳо то пайдо шудани ҳуҷайрабофти ҷарбии эпидуралӣ ҷудо мекунанд. Баъдан, бурриши бандаки зард бо ёрии анбӯри 450 -и Керрисон андозаи зиёда аз 2мм сар арда мешавад. ҳамин, ки сӯроҳӣ (тиреза) дар бандаки зард ба қадри кофӣ шавад, бо ёрии анбӯри 900 -и Керрисон бандаки зардро гирифта мебартоянд.



Расми 1. Намуди порт

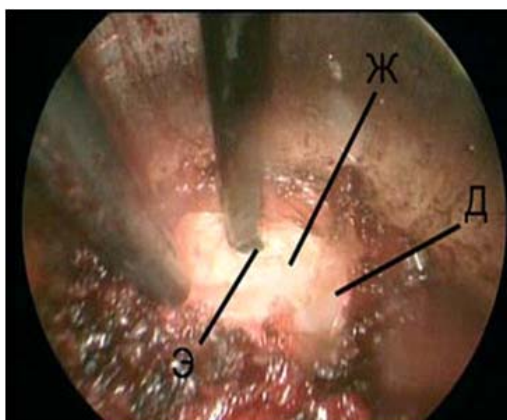


Расми 2. Гузоштани порт



Маъмулан, баъди кушодани бандаки зард халтаи дуралӣ ва хеле кам решаҷа намоён мешаванд, охири дар аксар маврид бо қисми латералии бандаки зард ва капсулаи бугуми байнимухравӣ пӯшонида мешавад. азбаски хангоми истифодабарии анбӯри калони Керрисон на ҳамеша ҷойи бурриши иҷрокардашударо дидан мумкин аст, мо барои таъмин кардани беҳатарии манипулятсия дар канали ҳароммағз алгоритми амалро кор кардем. Пас аз буридани қисми марказии бандаки зард бо ёрии анбӯри 900 -и Кер-

рисон андозааш 3 мм бурриши бандаки зард аввал ба самти краниалӣ ва баъдан бо ёрии анбӯри 450 -и Керрисон андозааш 3 мм бурриш ба дарозии камонакҳо самти латералӣ анҷом дода мешавад, дар вақти намоён шудани ҷойи дуршавии решаҷа аз халтаи дуралӣ буридани қисми медиалии бугуми байни мухраҳо мутлақан беҳатар мешавад. Фрагменти асосии чурраи диск, ки дар тағи решаҷа ҳобида аст, баъдан қисми дарунӣ аз диски байни мухравӣ гирифта мешавад. (Расми3,4).



Расми 3. Э-тутус эндоскоп, Д-диск, Ж-бандаки зард



Расми4. Гирифтани чурра

Ковокии чурра бо маҳлули физиологӣ хеле хуб шӯста мешавад.мо ҳамеша бо мақсади калон кардани васеъгии бурриши канали сутунмухра дар ҷойи аз он баромадани решаҷаи ҳароммағз фораминотомияро иҷро мекунем. Таҳлили натиҷаҳои муолиҷа мувофиқи шкалаи стандартии MacNab, бо дар назардошти возеҳии синдроми дард аз рӯйи шкалаи стандартии аудити дард, сифати ҳаёти бемор аз рӯйи пурсишномаи SF36 ва муҳлати корношоямии муваққатии пациент анҷом дода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Таҳлили оқибатҳои дур баъди 8 моҳи баъди ҷарроҳӣ дар аксарияти бе-

морон (83,9%) мувофиқи шкалаи MacNab оӣ, дар 8,9% -натиҷаҳои хуб (дарди муътадил пурра хангоми аз стационар рухсат шудани бемор пурра паст шуданд), дар 2,7% -и пациентҳо натиҷаи қаноатбахш (дарди муътадили давомкунанда, ки як ҳафта пас аз рухсат шудан нест мешаванд). Натиҷаҳои ғайриқаноатбахш (боқӣ мондани дарди решаҷаҳо бинобар неврити баъдичарроҳӣ) дар 2(1,8%) -и беморон дида шуд, ки ин муолиҷаи тӯлониро тақозо намуд. Пайдо шудан ё боқӣ мондани синдроми дард бо такрор шудани чурраи диски байнимухравӣ, ки реоператсияро талаб мекунад, ба мушоҳида нарасид.



Оризаҳо. Аз ҷумлаи оризаҳои байни амалиёти ҷарроҳӣ бештар хунравӣ дида мешавад, ки танҳо дар 10,7% ҳолат талафи хун зиёд (зиёда аз 100 мл) буд. Аз ҷумлаи оризаҳои ҷиддӣ осеб дидаи пардаи мулоими майна - дар як ҳолат такроршавии ҷурраи диски байнимухравӣ буд. Таҳлили натиҷаҳои бартарафсозии ҷурраи диски байнимухравӣ бо усули порталӣ эндоскопӣ баъд аз 6 моҳи ҷарроҳӣ нишон дод, ки усулҳои порталӣ эндоскопӣ самаранок хуб доранд ва камосебанд. Мувофиқи маълумоти мо самаранокӣ усули порталӣ эндоскопии ҷурраҳои диски байнимухравӣ 92,8% - ро ташкил медиҳад, ҳол он ки мувофиқи маълумоти адабиёти илмӣ самаранокӣ аз 91% то 96% - ро дар бар мегирад, ҳангоми нишондиҳандаҳои амалиётҳои микроҷарроҳии он аз 72,2% то 91% аст.

Басомади оризаҳои нисбатан ҷиддитар ҳангоми амалиётҳои эндоскопӣ нисбатан ба микроҷарроҳӣ хело паст аст.

Муаллифони технологияҳои эндоскопии микродискэктомиа S. Ruetten и соавт., C. Koebe и соавт., Oertel. исавт., Mayer M. Brock., J. Destandau., F. Postacchini мебошанд.

Мо ретсидиви (такроршавии) ҷурраи дискҳои байнимухравӣро мушоҳида накардаем, ҳангоми техникаи микроҷарроҳӣ он 5% буд. Осеби пардаи саҳти майна ҳангоми ҷарроҳии эндоскопӣ дар як ҳолат ба назар расид. Таҷрибаи мо нишон дод, ки амалиётҳои эндоскопии бартарафсозии ЧБМ -ро таҳти наркоз гузаронидан мувофиқи мақсад аст, гарчанде онҳо каминвазивиянд.

Ба таври анъанавӣ чунин меҳисобанд, ки бузургии бурриши пӯст дарачаи минималӣ кунонидани ҳаҷми амалиётро нишон медиҳад. Аммо ҳан-

гоми амалиётҳои микроҷарроҳӣ андозаи осеб дар умқи ҷарроҳӣ, тақрибан ҳамеша аз андозаи бурриш калон аст, ки ин нишондиҳандаи осебпазирии дастраскунӣ ба ҳисоб меравад. Ҳангоми техникаи эндоскопии Destandau, бузургии буриши пӯст аз дефекти (нуқсон) бофтаҳои нарми умқи ҷарроҳат калонанд, ин самаранокӣ истифодабарии ҳаҷми дастраскуниро кам мекунад, яъне фазо барои дастамал (манипулиятсия) маҳдуд аст, Ҳаҷми фазои имконпазири самаранок дар дохили ҷарроҳат ғайри ратсионалӣ кам аст.

Барои бо муваффақият анҷом додани ҷарроҳӣ, имконияти биниш умқи ҷарроҳати ҷарроҳӣ хело муҳим аст, ки вай ҳангоми техникаи микроҷарроҳӣ ва эндоскопӣ гуногун аст. Кунҷи бинишро вобаста аз хусусиятҳои инфиродии анатомии бемор тағйир додан лозим аст. Махсусан дар гемостаз атравматикӣ ҳангоми ҷарроҳӣ ва баъди ҷарроҳӣ диққати ҷиддӣ додан лозим аст. Баъди пурра бартараф кардани компрессияи (фишори) ҳалтаи дуралӣ хунравӣ худ ба худ қатъ мешавад. Барои маън кардани хунравии камтар истифодаи чунин воситаҳои нозуки гемостатикӣ, монадӣ Sirgicul ва Spogostan нисбатан босамартар аст.

Муддати ҳама гунна амалиёти ҷарроҳӣ аз давомнокии марҳилаҳои он вобаста аст:

- таёри кардани бемор ва дастгоҳҳо (ворид кардани наркоз, мавқеъгири ба кор омода кардани дастгоҳҳо);

- дастраскунӣ (дастраскунӣ, кушодани бандаки зард, ҷудо кардани решаҷа);

- марҳилаи асосии амалиёти ҷарроҳӣ (бартараф кардани ҷурраи диск);

- гемостаз;

- маҳкам кардани ҷарроҳат.



Дар маҷмуъ, давомнокии ҷарроҳии эндоскопӣ хело кам аст - ба ҳисоби миёна 60 дақиқа, ҳангоми дастраскунии микроҷарроҳӣ - 80 дақиқа.

Хулоса. Таҷрибаи мо нишон дод, ки усулҳои эндоскопии порталӣ усули муосир ва прогрессивии самаранокии баланд ва алтернативии камосеби муо-

лиҷаи микроҷарроҳии ҷурраи диски байнимухравии қисми камару ҷорбанд ба ҳисоб меравад. Усулҳои эндоскопии порталӣ ҳамчуни усули технологияи олии омӯзиши махсус, коркарди малакаҳои донишҷуи техникаи эндоскопии тақмили дастгоҳову усулҳои ҷарроҳии мавҷудбударо талаб мекунад.

АДАБИЁТ

1. Арестов С.О., Вершинин А.В., Гуца А.О. Сравнение эффективности и возможностей эндоскопического и микрохирургического методов удаления грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника // Вопросы нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко - научно-практический рецензируемый медицинский журнал. - 2014. №6. С.9-14.
2. Вершинин А.В., Гуца А.О., Арестов С.О. Пункционный эндоскопический метод лечения острого компрессионного корешкового болевого синдрома // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. - 2015. Т. 9. № 2. С. 16-19.
3. Гринберг М.С. Нейрохирургия / М.С. Гринберг- Москва. - 2010. глава 11. С. 1-60.
4. Котляров П.М., Ситникова Е.Б. Оценка поясничного отдела позвоночника после оперативных вмешательств на межпозвонковых дисках по данным МРТ // Медицинская визуализация. - 2011. № 4. С. 41-45. 123
5. Choi K.C., Ryu K.S. et al. Percutaneous endoscopic lumbar discectomy for L5-S1 disc herniation: trans foraminal versus interlaminar approach // Pain. Physician. - 2013. - Vol. 16. № 6. P. 547-556.
6. Garg B., Nagraja U.B., Jayaswal A. Microendoscopic versus open discectomy for lumbar 1 disc herniation: A prospective randomized study // J. Orthop. Surg. (Hong Kong). - 2011. Vol. 19. №1. P.30-34.
7. Oertel J.M., Mondorf Y., Gaab M.R. A new endoscopic spine system: the first results with "Easy GO". Acta Neurochir (Wien) 2009; 151:9:1027-1033.
8. Parker S.L., Xu R., McGirt M.J. et al. Long-term back pain after a single-level discectomy for radiculopathy: incidence and health care cost analysis // J. Neurosurg. Spine. - 2010. № 12 (2). - P. 178-182.



МАВОДИ ЗИДДИМИКОЗИИ МУОСИРИ ИТРАСПОР ҲАНГОМИ МУОЛИЧАИ ШУКУФАИ РАНГА

З.А. Абдухамидова

Абдухамидова Зулфия Абдулаевна, Директори шифохонаи марказии косметологии ш. Душанбе,, Email: zulpiniso@mail.ru, тел.: 907 80 22 99

Дар мақола натиҷаҳои муолиҷаи беморони гирифтори шукуфаи ранга бо маводи муосири итраспор оварда шудааст. Муолиҷа ба 45 нафар гирифторони шаклҳои паҳншуда ва ғайриоддии шукуфаи ранга (гурӯҳи асосӣ) дар вояи 250 мг/шабонарӯз дар тӯли 14 рӯз гузаронида шуд. Муолиҷа дар зерин назорати усулҳои микроскопии люминесцентӣ баргузор гардид. Барои баҳодихии объективии усули пешниҳодгардида, натиҷаҳои таҳқиқот бо гурӯҳи бемороне, ки ба онҳо маводи дермазол таъйин карда шуда буд, дар вояи 200мг/шабо-

нарӯз, муқоиса карда шуд. Таҳқиқоти санҷишӣ пас аз анҷоми муолиҷа, сипас дар як моҳ як маротиба дар таҳқиқоти се моҳ гузаронида мешуд. Дар гурӯҳи асоси сикатёбии клиникӣ ва микологӣ дар 44 (97,8%), дар гурӯҳи муқоисавӣ бошад, дар 36 (81,8%) нафар беморон қайд гардид. Ҳамин тавр, таъсири муолиҷавии маводи зиддизамбуруғии системавии итраспор дар мавриди муолиҷаи намуди паҳнғаштаи шукуфаи ранга хеле самаранок аст.

Калимаҳои калидӣ: шукуфаи ранга, итраспор, дермазол.

СОВРЕМЕННЫЙ АНТИМИКОТИК ИТРАСПОР В ТЕРАПИИ РАЗНОЦВЕТНОГО ЛИШАЯ

З.А. Абдухамидова

Абдухамидова Зулфия Абдулаевна, Директор Центральной косметологической лечебницы, Email: zulpinisomail.ru, тел.: 907 80 22 99

В статье приведены результаты лечения больных разноцветным лишаем современным препаратом итраспор. Лечение было проведено итраспором 45 больным с распространёнными и атипичными формами микоза (основная группа) в дозе 200 мг/сут в течение 14 дней. Терапия проводилась под контролем микроскопического, люминесцентного методов исследования. Для объективной оценки предложенного метода лечения результаты сравнивались с группой больных, которым назначался дермазол в дозе 200мг/сут (группа сравнения - 44

больных). Контрольное обследование назначали после окончания лечения, а в дальнейшем один раз в месяц в течение 3 месяцев. В основной группе клиническое и микологическое излечение получено у 44 (97,8%) в группе сравнения клиническое и микологическое излечение получено у 36 (81,8%) пациентов. Отмечается высокий терапевтический эффект системного антимикотика итраспора при лечении распространенной формы разноцветного лишая.

Ключевые слова: разноцветный лишай, итраспор, дермазол.



MODERN ANTIMYCOTICS AND ITRASPOR IN THE THERAPY OF PITYRIASIS VERSICOLOR

Z.A. Abduhamidova

Abduhamidova Zulfiya Abdulaevna, Director of central cosmetological clinic of Dushanbe, Email: zulpiniso@mail.ru, тел.: 907 80 22 99

The article presents the results of treatment of patients with with a modern preparation of itraspor.

The treatment was carried out by itraspor in 45 patients with common and atypical forms of mycosis (the main group) in a dose of 200 mg/day during 14 days. The therapy was conducted under the control of microscopic, luminescent methods of investigation. For objective assessment of the proposed treatment method, the results were compared with a group of patients who received dermazole at a dose of 200 mg / day (the

comparison group were 44 patients). A follow-up examination was administered after the end of treatment, and subsequently once a month for 3 months, in the main group, clinical and mycological cure was obtained in 44 (97.8%) patients. In the comparison group, clinical and mycological cure was obtained in 36 (81.8%) patients. There was a high therapeutic effect of systemic antimycotic itraspor in the treatment of the widespread form of multi-colored lichen.

Key words: Pityriasis versicolor, itraspor, dermazole.

Муҳиммият. Бино ба маълумоти Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ (ТУТ), тақрибан 20-30%-и аҳолии ҷаҳон аз сирояти микозӣ азият мекашанд. Мувофиқи адабиёти ҷаҳонӣ аз чор як нафари сайёра аз замбурӯғҳо сироят ёфтаанд (Куртигешева А.А., 2012; Framil V.M.S., 2010). Дар байни бемориҳои пӯст ва нохунҳо ба ҳиссаи сирояти микозҳо 37 - 42% рост меояд. Сирояти шукуфаи ранга ба категорияи сирояти микозӣ дохил мешавад, ки бо паҳншавии умумӣ ва ҷараёни музмини такроршаванда тавсиф мешавад (Корюкина Е.Б., 2010; Guisiano G. et al., 2010). Мутобиқи маълумоти Н.В. Фриго ва ҳамм. (2005), шукуфаи ранга тақрибан ба 10% аҳоли осеб мерасонад, ки ба ҳомилинии зиёд (90%)-и *Malassezia* марбут аст. Басомади беморшавӣ дар иқлими муътадил - 4-6% ва дар иқлими тропикию субтропикӣ -

50% - ро ташкил мекунад (Тарасенко Г.Н., 2006; Кутасевич Я.Ф., 2009; Ramadan S., 2012). Солҳои охир бо сабаби як қатор омилҳои объективӣ, ба монанди зиёдшавии хусусиятҳои вирулентии ангебандаҳо, ташаккули устувори ассотсиатсияи замбурӯғию бактериалӣ, зиёдшавии патологияи иловагӣ вобаста ба ҳолати бади эпидемӣ ва касодии иқтисодиёи иҷтимоӣ шумораи беморони шукуфаи ранга афзудааст. Ҳангоми муолиҷаи сирояти замбурӯғӣ доруҳои молидани зиддимикозӣ ва пӯстпартоянда ба таври васеъ истифода мешаванд, ки ҳангоми муолиҷаи шаклҳои маҳдуди микоз самаранок ҳастанд. Дар ҳолати ба вуқӯ омадани шаклҳои ғайрихоси паҳншуда бошад, зуд-зуд такроршавии бемори мушоҳида мешавад. Аз ин ру, мақсад аз таҳқиқоти мо омӯзиши самаранокии маводи зиддимикозии система-



вии итраспор ҳангоми муолиҷаи шаклҳои паҳншудаи шукуфаи ранга буд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот дар кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино гузаронида шуд. Ба таҳқиқот 89 гирифтори бемории шукуфаи ранга, ки синну солашон аз 9 то 55-сола буданд, фаро гирифта шуданд. Синну соли миёнаи беморон $25,9 \pm 0,9$ -ро ташкил кард: 60 (67,4%) -мард, 29 (32,6%) -зан. Сокинони шаҳр - 46,4%, сокинони деҳот - 53,6%-ро ташкил карданд. Барои муоинаи беморӣ мо усулҳои таҳқиқоти люминесентӣ ва микроскопиро истифода карда, рН, арақшорӣ, аутофлора ва хусусиятҳои бактериякӯшии пӯстро муайян кардем. Ҳангоми гузарондани муоина бо истифодаи чароғи Вуд дар манбаи осеб рӯшноидиҳии хоси зард мушоҳида мешуд. Барои таҳқиқоти микроскопии замбурут маҳлули 20%-аи гидрооксид калий истифода бурда мешуд. Маводи коркардшударо пас аз 30-40 дақиқа дар микроскоп мушоҳида мекардем. Дар маводи патологияи тамоми беморон *Malassezia furfur* ошкор гардид. Муайянкунии аутофлораи пӯст тибқи усули У.К. Нобл (1946) гузаронда мешуд. Фаъолнокии хусусияти бактериякӯшии пӯстро тавассути усули пластинкаҳои тамосӣ тибқи И.И. Клемпарская (1966) муайян мекардем. Бо ин мақсад, ба сатҳи дохилии соид бо тампони пахтагӣ моддаи ҳалнашудаи чӯбчаи рӯдаи дар 1 мл 1:800 бактериядоштаро мемолидем. Сипас, ба ин минтақа шишаи ашёӣ бо ағари зардӣ ва намакдошта гузошта мешавад. Пас аз 10-15 дақиқа аз лаҳзаи молидани моддаи ҳалнашудаи чӯбчаи рӯда изи тақрибӣ мегирифтем. Из (нақш)-хоро муддати 18-24 соат дар термостат ҷойгир карда, пас аз ин колонияҳои рӯида ва фоизи ҳуҷайраҳои фавтидаро ҳисоб ва

индекси бактериямаҳвкунандагӣ (ИБ)-ро тибқи формулаи махсус муайян мекардем. Дар меъёр индекси бактериямаҳвкунандагӣ пӯст ба 80-100% баробар аст. Барои муайянкунии рН-и пӯст дар беморони шукуфаи ранга усули колориметрӣ истифода карда шуд: раҳчаи қоғазии универсалии рН-индикатории "Рифан"-ро ба пӯсти нам гузошта, ранги тағйирёфтаи он бо рангҳои стандартӣ муқоиса карда мешуд.

Барои баҳодиҳии босифати шиддатнокии арақшорӣ дар беморони мубталои шукуфаи ранга индикатори шиддатнокии арақшорӣ ИИП-01 истифода карда шуд. Ҳисоби майдони осебёбиҳо мутобиқи усули "нӯх" ва "кафҳо" амалӣ карда мешуд. Коркарди омории натиҷаҳои таҳқиқот бо усулҳои умумиқабули омори вариатсионӣ ва таҳлили бозғатимодияти натиҷаҳо бо ёрии t-меъёрҳои Студент гузаронда мешуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. 45 нафар гирифтори бемории шаклҳои паҳншуда ва ғайрихоси микоз (гурӯҳи асосӣ) тавассути итраспор ба муолиҷа фаро гирифта шуданд. Муолиҷа зери назорати усулҳои микроскопӣ, люминесцентии таҳқиқот амалӣ карда шуд. Итраспор ба микдори дар як шабонарӯз 200 мг муддати 14 рӯз таъйин карда мешуд. Барои баҳодиҳии объективии усули пешниҳодшудаи муолиҷа натиҷаҳо бо гурӯҳи беморони шаклҳои паҳншудаи шукуфаи ранга, ки ба онҳо дермазол ба микдори дар як шабонарӯз 200мг (гурӯҳи муқоиса - 44 бемор) таъйин карда мешуд, муқоиса карда мешуданд. Муоинаи назоратиро пас аз анҷоми муолиҷа, минбаъд бошад, муддати 3 моҳ - дар як моҳ як маротиба таъйин мекардем. Натиҷаҳои муолиҷа ва муқоисаи меъёрҳои ғайрипараметрии ҳар ду гурӯҳ дар ҷадвал оварда шуд.



Цадвал

Натиҷаҳои муолиҷаи беморони шаклҳои пахншудаи шукуфаи ранга

№	Меъёрҳои муқоиса	Гурӯҳи асосӣ (n=45)		Гурӯҳи назоратӣ (n=44)		P
		Шумораи мутл.	P±m _p , %	Шумораи мутл.	P±m _p , %	
1.	Пухтан (сар овардан)-и манбаъҳо	44	97,8±2,2	36	81,8±5,8	<0,05
2.	Камшавии пӯстпартоӣ	44	97,8±2,2	37	84,1±5,5	<0,05
3.	Вучуд надоштани унсурҳои нав	45	100	36	81,8±5,8	<0,01
4.	Вучуд надоштани рӯшноидиҳӣ	45	100	36	81,8±5,8	<0,01
5.	Озмоиши манфии Балзер	45	100	37	84,1±5,5	<0,01
6.	Мавҷуд набудани митселий	44	97,8±2,2	36	81,8±5,8	<0,05
7.	Шумораи беморони шифоёфта	44	97,8±2,2	36	81,8±5,8	<0,05
8.	Шумораи беморони ҳолаташон беҳтаршуда	1	2,2±2,1	8	18,2±5,8	<0,05

Эзоҳ: p - муҳимияти фарқиятҳои нишондиҳандаҳои гурӯҳи асосӣ ва гурӯҳи назоратӣ

Ҳамин тавр, ҳангоми таъйини маводи итраспор муддати 14 рӯз дар гурӯҳи асосӣ, шифоёбии клиникӣ ва микологӣ дар 44 (97,8%) бемор, беҳтаршавии ҳолат дар як нафар (2,2%) қайд шуд. Дар гурӯҳи назоратӣ шифоёбии клиникӣ ва микологӣ дар 36 (81,8%) бемор, беҳтаршавии ҳолат дар 8 (18,2%) бемор қайд шуд. Ҳангоми муолиҷа бо маводи итраспор дар тамо-

ми меъёрҳои ғайрипараметрӣ, фарқияти боэътимоди омории муқаррар карда шуд, ки ба самарабахшии зиёди он дар муқоиса бо гурӯҳи назоратӣ ҳулоса кардан имкон медиҳад.

Хулоса. Самарабахшии зиёди терапевтии маводи зиддиимикозии системавии итраспор ҳангоми муолиҷаи шакли пахншудаи шукуфаи ранга қайд мешавад.

АДАБИЁТ

1. Moralis P.M. Clinical aspects of patients with pityriasis versicolor seen at a referral center for tropical dermatology in Manaus, Amazonas, Brazil / P.M. Moralis, M.Z. Moreira Frota, M.G. Souza Cunha // An Bras Dermatol. - 2010. - Vol.85(6). - P.797 - 803.
2. Prevalence of Malassezia specie in pityriasis versicolor lesions in northeast Argentina / G. Giusiano [et al.] // Revista Iberoamericana de Micologia. - 2010. - Vol. 27(2). - P.71-74.
3. Тарасенко Г.Н. Современные аспекты практической микологии / Г.Н. Тарасенко // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2006. - №6. - С. 49-61.
4. New aspects in the clinical course of pityriasis versicolor / V.M.S. Framil [et al.] // An Bras Dermatol. - 2011. - Vol.86(6). - P.1135-40.
5. Pityriasis versicolor: isolation and identification of the main species of Malassezia / VMS Framil [et al.] // An. Bras Dermatol. - 2010. - Vol.85(1). - P.111-4.



БАЪЗЕ ЧАНБАҲОИ ПАТОГЕНЕЗИ ШУКУФАИ РАНГА ДАР ШАРОИТИ ИҚЛИМИ ГАРМ

З.А. Абдухамидова

Абдухамидова Зулфия Абдулаевна, Директори шифохонаи марказии косметологии ш. Душанбе, Email: zulpiniso@mail.ru, тел.: 907 80 22 99

Дар мақола натиҷаҳои таҳқиқоти арақчудокунӣ ва рН - и пӯст дар шахсони солим ва беморони гирифтори шукуфаи ранга оварда шудаанд. Чи хеле, ки онҳо нишон медиҳанд, арақчудокунӣ дар ҳамаи мавзёҳои пӯст дар беморон баланд буда, бо ҳарорати баланди муҳити атроф дар моҳҳои гар-

ми тобистон вобаста буд. Ин дар навбати худ, ба тарафи ишқорӣ майл кардани рН-и пӯст оварда расонд, ки заминаи хуб барои афзоиши *Malassezia furfur* ва инкишофи шукуфаи ранга гардид.

Калимаҳои калидӣ: шукуфаи ранга, арақчудокунӣ, рН, *Malassezia furfur*.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАЗНОЦВЕТНОГО ЛИШАЯ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА

З.А. Абдухамидова

Абдухамидова Зулфия Абдулаевна, Директор Центральной Косметологической лечебницы г. Душанбе, Email: zulpiniso@mail.ru, тел.: 907 80 22 99

В статье приведены результаты исследований потоотделения и рН у здоровых лиц и у больных разноцветным лишаем. Как показывают исследования, потоотделение во всех локализациях у всех больных было повышено, что было связано с высокой температурой окружающей среды в летнее вре-

мя. Это в свою очередь привело к сдвигу рН в щелочную сторону, что являлось благоприятным фактором для роста *Malassezia furfur* и развития разноцветного лишая.

Ключевые слова: разноцветный лишай, потоотделение, рН, *Malassezia furfur*.

SOME ASPECTS OF THE PATHOGENESIS OF THE PITYRIASIS VERSICOLOR IN THE CONDITIONS OF HOT CLIMAT

Z.A. Abduhamidova

Abduhamidova Zulfiya Abdulaevna, Director of central cosmetological clinic of Dushanbe, Email: zulpiniso@mail.ru, тел.: 907 80 22 99

The article presents the results of a study of sweating and pH in healthy individuals and patients with Pityriasis

versicolor. As the studies show, sweating in all the study areas in patients with Pityriasis versicolor increased, which is



associated with a high ambient temperature. The increased sweating in its turn led to a shift in the pH of the skin in the alkaline side, which was favorable for the growth and reproduction of

Malassezia furfur and the development of Pityriasis versicolor.

Key words: Pityriasis versicolor, sweating, pH, *Malassezia furfur*.

Муҳиммият. Шукуфаи ранга сирояти сатҳии музмини занбурӯғӣ мебошад. Басомади дучоршавии дерматозии мазкур дар иқлими муътадил аз 5 то 10% ва дар тропикҳою субтропикҳо, бо сабаби ҳарорати баланд ва намӣ то 40-50% мерасад [1-3]. Солҳои охир шумораи гирифторони бемории шукуфаи ранга ба таври назаррас зиёд шудааст, ки аз баландшавии вирулентнокии ангебанда, ташаккулёбии устувори ассотсиатсияи замбурӯғию бактериявӣ, зиёдшавии патологияи иловагӣ (масунӣ, нейроэндокринӣ, рагӣ) аз вазъияти бади эпидемиявӣ [4-6] вобаста аст.

Маълум аст, ки ҳангоми шароити муайян, ба монанди гипергидроз, тағйирёбии равандҳои химиявии арақшорӣ, гиперсекрецияи ғадудҳои чарбу, вайроншавии пӯстпартоии физиологии қабати шохи забуруғҳои ҳамиртуруши комменсалӣ ба шакли патогении митселиалӣ табдил меёбанд [7-12]. Оид ба нақши арақшорӣ зиёд, тағйирёбии равандҳои химиявии арақшорӣ, инчунин оид ба омилҳои эҳтимолии инкишофи шукуфаи ранга як қатор муаллифон, аз ҷумла V.M.S. Framil [et al] (2011), T. Sozi [et al] (2011), A.K Gupta (2003), A.G. Гаждигорова (2008), A.Ю. Новоселова (2001), Г.Н Тарасенко (2006) ва диг. дар мақолаҳои маълумот додаанд. Аммо қайд кардан лозим аст, ки дар адабиёти дастрас доир ба муҳиммияти арақшорӣ ва тағйирёбии pH ҳангоми инкишофи дерматоз маълумот мушоҳида намешавад, ки ин ҳолат дар инкишофи шу-

куфаи ранга омӯзиши қисмҳои мазкур бемориоварро талаб мекунад.

Мақсади таҳқиқот: муайян кардани арақшорӣ ва pH-и пӯст дар гирифторони бемории шукуфаи ранга.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Муддати солҳои 2008-2011 дар Беморхонаи шаҳрии клиникии №1 ш. Душанбе 110 гирифтори бемории шукуфаи ранга муоина карда шуданд. Беморон аз рӯи гурӯҳҳои синусолӣ ба таври зерин тақсим карда шуданд: 10-16-сола - 6 (5,45%), 17-25-сола - 53 (48,2%), 26-35-сола - 38 (34,5%), 36-45-сола - 4 (3,63%), 46-51-сола - 9 (8,2%). Мардҳо - 63,6% (70), занҳо 36,4% (40); сокинони деҳа 53,6%, сокинони шаҳр - 46,4%-ро ташкил карданд. Гурӯҳи назоратиро 30 шахси солим ташкил мекард.

Ташҳиси шукуфаи ранга дар асоси симптомҳои мусбати Бене ва озмоиши Балсер, рӯшноидихии зардчатобу қаҳвагӣ зерин чароғи Вуд, инчунин дар асоси ошкоркунии манзараи хоси микроскопии "спагеттӣ ва ғелакҳо" (спораҳои гирдшакли дутарҳа ва гифҳои кӯтоҳи қачшуда) муайян карда шуд. Барои муайян кардани pH-и пӯст усули колориметри истифода шуд, ки мувофиқи он раҳчаҳои қоғазии универсалии pH-индикатори "Рифан"-ро болои пӯсти нам гузошта, ранги тағйирёфтаи ўро бо ранги стандартӣ муқоиса мекардем. Барои баҳодихии босифати шиддатнокии арақшорӣ дар гирифторони бемории шукуфаи ранга, индикатори шиддати арақшорӣ ИША-01-ро истифода намудем. Қори воситаи ченкунии шиддати арақшорӣ ба вобаста-



гии гузаронандагии он аз ҳавои нам асос ёфтааст. Бо зиёд шудани арақшорӣ бадан намии ҳавои назди сатҳи пӯст меафзояд, ки дар навбати худ ба фаъолияти хуби воситаи ченкунии болои он ҷойгиршуда мусоидат мекунад.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Тавре аз ҷадвали 1 бармеояд, дар одамони солим миқдори зиёди арақшорӣ дар зер бағал ($75,2 \pm 0,6$) ва дар чинҳои қадкашак ($77,9 \pm 0,4$) қайд мешавад.

Ҷадвали 1

Натиҷаҳои таҳқиқоти арақшорӣ дар гирифтронии бемории шукуфаи ранга (n=110)

	Мавқеъ	Гурӯҳи назоратӣ	Беморони шукуфаи ранга	P
1.	Рӯй	$35,8 \pm 0,6$	$46,4 \pm 0,2$	$<0,001$
2.	Гардан	$50,5 \pm 0,7$	$59,3 \pm 0,3$	$<0,001$
3.	Сина	$44,8 \pm 0,6$	$55,0 \pm 0,2$	$<0,001$
4.	Китф	$37,6 \pm 0,3$	$46,0 \pm 0,2$	$<0,001$
5.	Соид	$42,5 \pm 0,3$	$49,6 \pm 0,3$	$<0,001$
6.	Зери бағал	$75,2 \pm 0,6$	$85,3 \pm 0,2$	$<0,001$
7.	Шикам	$54,9 \pm 0,4$	$59,1 \pm 0,3$	$<0,001$
8.	Тахтапушт	$47,4 \pm 0,3$	$55,2 \pm 0,2$	$<0,001$
9.	Чини қадкашак	$77,9 \pm 0,4$	$85,2 \pm 0,3$	$<0,001$

P - эътимодияти фарқияти нишондиҳандаҳо дар муқоиса бо гурӯҳи назоратӣ.

Дар муқоиса бо шахсони солим, нишондиҳандаҳои арақшорӣ, ки ба ҳисоби миёна $51,8 \pm 0,46$ -ро ташкил кард, дар гирифтронии бемории шукуфаи ранга арақшорӣ аз ҳад зиёди тамоми мавқеъҳои бадан мушоҳида шуд ва ба ҳисоби миёна $60,1 \pm 0,24$ -ро ташкил кард. Сабаби арақшорӣ аз ҳад зиёд ҳарорати баланди фасли тобистон вобаста буд, ки дар навбати

худ ин фасли тафсони сол ба такроршавии зуд-зуди микози мазкур боис шуд.

Дараҷаи pH-ро дар пӯсти рӯй, гардан, сина, китф, зер бағал, соид, шикам, тахтапушт ва чинҳои қадкашак баҳодихӣ кардем. Меъёри дараҷаи нишондиҳандаҳои туршӣ дар қисмҳои гуногуни пӯст (гурӯҳи назоратӣ) ва гирифтронии бемории шукуфаи ранга дар ҷадвал нишон дода шудааст.

Ҷадвали 2

Натиҷаҳои таҳқиқоти pH-и пӯст дар гирифтронии бемории шукуфаи ранга (n=110)

№	Мавқеъ	Гурӯҳи назоратӣ	Беморони шукуфаи ранга	P
1.	Рӯй	$5,04 \pm 0,004$	$6,04 \pm 0,001$	$<0,001$
2.	Гардан	$5,06 \pm 0,005$	$6,05 \pm 0,003$	$<0,001$
3.	Сина	$5,03 \pm 0,004$	$5,43 \pm 0,007$	$<0,001$
4.	Китф	$5,04 \pm 0,005$	$6,07 \pm 0,002$	$<0,001$
5.	Соид	$5,58 \pm 0,003$	$6,07 \pm 0,002$	$<0,001$
6.	Зери бағал	$5,86 \pm 0,005$	$7,15 \pm 0,002$	$<0,001$
7.	Шикам	$5,36 \pm 0,004$	$6,07 \pm 0,006$	$<0,001$
8.	Тахтапушт	$5,12 \pm 0,004$	$6,06 \pm 0,007$	$<0,001$
9.	Чинҳои қадкашак	$5,86 \pm 0,004$	$7,12 \pm 0,002$	$<0,001$

P - эътимодияти фарқи нишондиҳандаҳо дар муқоиса бо гурӯҳи назоратӣ.



Тавре, ки аз чадвали 2 аён аст, зимни таҳқиқоти ҳамаи қисмҳои пӯсти гирифторони шукуфаи ранга зиёдшавии боэътимодии рН-и пӯст мушоҳида гардид, ки дар муқоиса бо нишондиҳандаи миёнаи $5,33 \pm 0,004$ дар шахсон солим $6,23 \pm 0,003$ -ро ташкил дод, ки аз арақшорӣ зиёд дар фасли гармои сол вобастааст. Ин омил боиси тағйирёбии рН-и пӯст ба тарафи иш-

қорӣ шуд, ки ин ҳолат дар навбати худ барои афзоиши *Malassezia furfur* шароити мусоид фароҳам овард.

Ҳамин тавр, арақшорӣ зиёди гирифторони бемории шукуфаи ранга боиси тағйирёбии рН-и пӯст ба тарафи ишқорӣ шуда, ба колонизатсияи пӯст бо микроорганизмҳои бемориовар ва камшавии хусусиятҳои бактериҷуши пӯст мусоидат мекунад.

АДАБИЁТ

1. Родионов А.Н. Грибковые заболевания кожи: руководство для врачей/А.Н. Родионов. - 2-е изд., исправленное. - СПб.:Издательство Питер. - 2000. - 207с.
2. Moralis P.M. Clinical aspects of patients with pityriasis versicolor seen at a referral center for tropical dermatology in Manaus, Amazonas, Brazil/P.M. Moralis, M.Z. Moreira Frota, M.G. Souza Cunha//An. BrasDermatol. - 2010 - Vol.85(6). - P.797 - 803.
3. Pityriasis versicolor: A clinicomycological and epidemiological study from a tertiary care hospital /S.K. Chosh [et al.]//Indian J of Dermatol. - 2008. - Vol.53. - P.182-185.
4. Prevalence of *Malassezia* specie in pityriasis versicolor lesions in Argentina/G.Giusiano [et al.]//Revista iberoamericana de Micologia. - 2010. - Vol. 27(2). - P.71-74.
5. Evalution of pityriasis versicolor in prisoners: A cross-sectional study/A. Salahi-Moghaddam [et al.]//Indian J of Dermatology, Venerology and Leprology. - 2009. - Vol.75(4). - P.379-382.
6. Bhargava P. Tinea versicolor localized to dorsal surface of hands and feet - A rare presentation in childhood/P.Bhargava, C.M. Kuldeep, N.K. Mathur//Indian Journal of DermatologuVenerology and Leprology. - 1997. - Vol.63. - №6. -P.382-383.
7. Клинико-иммунологические аспекты и лечение разноцветного лишая. /М.Е. Скурихина [и др.]//Российский журнал кожных ва венерических болезней. - 2003. - №2. - С.46-48.
8. Тарасенко Г.Н. Современные аспекты практической микологии /Г.Н. Тарасенко//Российский журнал кожных ва венерических болезней. - 2006. - №6. - С.49-61.
9. New aspects in the clinical course of pityriasis verzicolor/V.M.S. Framil [et al.]//An Bras Dermatol/ - 2011. -Vol.86(6). - P.1135-40.
10. Study of the distribution of *Malassezia* species in patients with pityriasisversicolor and healthy individuals in Tehran, Iran/B. Tarasooie [et al.]//BMC Dermatology/ - 2004. -Vol.4. - P.1-6
11. Diffonzo E.M. Skin diseases associatedwith *Malassezia* species in humans. Clinical features and diagnostic criteria /E.M. Diffonzo, E. Faggi//Parassitologia. - 2008. Vol.50(1-2). - P.69-71
12. Pityriasis versicolor: isolation and identification of the main species of *Malassezia* /VMS Framil [et al.]//An. Bras Dermatol. - 2010.-Vol.85(1). - P.111-4



САБАБҲОИ ТАШАККУЛИ ХАДШАҲОИ КЕЛОИДӢ ДАР ДУХТАРҲО

М.С. Валиева, К.М. Мухамадиева

Кафедраи дерматовенерология (мудири кафедра д.и.т. К.М. Мухамадиева)- и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Валиева Мухаббат Сайдалиевна, ассистенти кафедраи дерматовенерологияи
Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail:
tuhabbat_y71@mail.ru, тел.: 919 24 21 34

Мухамадиева Кибриёхон Мансуровна, мудири кафедраи дерматовенерологияи
Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: kibriyo
67@mail.ru, тел.: 931 27 75 75

Омилҳои хавфовари инкишофи хадшаҳои келоидӣ синну сол, навъи пӯст, намуди заррарёбӣ мавқеи осеб, мавҷудияти сироят ё илтиҳоб ва анамнези оилавӣ мебошанд. Хавфи нисбатан бештари бавучудоии хадшаҳои келоидӣ дар синни кӯдакӣ, наврасӣ ва ҷавонӣ вучуд дорад. Исбот шудааст, ки ба ин синну сол 34% ҳамаи ҳолатҳои инкишофи хадшаҳои келоидӣ рост меояд. Ақидае вучуд дорад, ки омили асосии мусоидаткунанда дар инкишофи хадшаҳои келоидӣ фаъолнокии гормоналӣ мебошад.

Бо мақсади омӯзиши ҳолати эндокринии 47 духтари гирифтори хадшаҳои келоиди пӯсти синну солашон аз 14 то 20-сола дараҷаи гормонҳо дар зардобаи хун (ФСГ, ЛГ, пролактин, эстра-

диол, прогестерон, тестостерон, тироксини тиреотропӣ ва трийодтиронин) ба таҳқиқот фаро гирифта шуданд. Дар 61,7% ҳолат баландшавии дараҷаи гормони лютеинӣ, гормони фолликулоstimulyatsiyakunanda ба дараҷаи пролактин ошкор карда шуд. Дар 34% ҳолат баландшавии дараҷаи миёнаи гормони триотропӣ ва пастшавии дараҷаи тироксини трийодтиронин қайд шуд. Баландшавии дараҷаи эстрадиол ва пастшавии прогестерон дар 25,5% ҳолатҳо қайд шуд. Яъне, вайроншавиҳои ҳолати гормоналӣ ба пешгӯии номатлуб чихати ташаккулёбии хадшаҳои келоидӣ ишора мекунанд.

Калимаҳои калидӣ: хадшаҳои келоидӣ, гормонҳо.

ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ У ДЕВУШЕК

М.С.Валиева, К.М. Мухамадиева

Кафедра дерматовенерологии (заведующая кафедры д.м.н.
К.М. Мухаммадиева) ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Валиева Мухаббат Сайдалиевна, ассистент кафедры дерматовенерологии
Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни
Сино, E.mail: tuhabbat_y71@mail.ru, тел.: 919 24 21 34

Мухамадиева Кибриёхон Мансуровна, заведующая кафедры дерматовенерологии
Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни
Сино, E.mail: kibriyo 67@mail.ru тел.: 931 27 75 75



Факторами риска развития келоидных рубцов являются возраст, тип кожи, тип повреждения, локализация повреждения, наличие инфекции или воспаления, семейный анамнез. Более высокий риск появления келоидных рубцов существует в детском, подростковом и молодом возрасте. Доказано, что на этот возраст приходится 34% всех случаев развития келоида. Существует мнение о том, что основным предрасполагающим фактором в развитии келоидных рубцов является гормональная активность.

С целью изучения эндокринного состояния у 47 девушек с келоидными рубцами кожи в возрасте от 14 до 20 лет исследовали уровень гормонов в сы-

воротке крови (ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, тиреотропный, трийодтиронин тироксина). В 61,7% случаев выявлено повышение уровня лютеинизирующего гормона, фолликулостимулирующего гормона и уровня пролактина. В 34% случаев отмечалось повышение среднего уровня тиреотропного гормона и снижение уровня трийодтиронина и тироксина. Повышение уровня эстрадиола и снижение уровня прогестерона отмечалось в 25,5% случаев. То есть, нарушения гормонального статуса указывают на неблагоприятный прогноз в плане формирования келоидных рубцов.

Ключевые слова: келоидные рубцы, гормоны.

THE REASONS OF FORMATION OF KELOID SCARS AT GIRLS

K.M. Muhamadieva, M.S. Valieva

Dermatovenerology department of Avicenna TSMU (head of the department MD, K.M. Muhamadieva)

Muhamadieva Kibriehon Mansurovna, head of Dermatovenerology department of Avicenna TSMU. E.mail: kibriyo 67@mail.com tel: +992 931 27 75 75

Valieva Muhabbat Saidalieva, assistant of Dermatovenerology department of Avicenna TSMU. E.mail: muhabbat_v71@mail.ru, tel: +992 919 24 21 34

Introduction: It is known that the risk factors for the development of keloid scars are the age, type of skin, damage type, localization of damage, infections or inflammation, family anamnesis. A higher risk of keloid scarring exists in childhood, adolescence and young age. It is proved that 34% of all cases of development of a keloid are the share of this age. There is an opinion that the main contributing factor in development of keloid cicatrixes is the hormonal activity.

Aim: Study of endocrine status in girls with keloid scars.

Methods of investigation: There were examined 47 girls with keloid scars aged from 14 to 20. Patients were measured anthropometric indicators, ultrasound of the thyroid gland, ultrasound of the ovaries. The hormonal status was examined by determining hormones in serum.

Results: In 61.7% of cases is noted the increase of luteinizing hormone, follicle - stimulating hormone and prolactin level. In 34% of cases is noted a rising of the average level of thyroid stimulating hormone and the decrease of level of thyrotrophic



hormone and thyroxin. Higher level of estradiol and decrease of level of progesterone was noted in 25.5 % of cases.

Conclusions: Endocrine pathology is risk factors of keloid scars, in 61.7% are

due to hypothalamic syndrome, in 25.5% enamelelic stroke and 21.3% due to polycystic ovary.

Keywords: keloid scars, hormonal status

Муҳиммият. Маълум аст, ки омилҳои хатари пайдо шудани хадшаҳои келоидӣ, синну сол, намуди пӯст, намуди осеб, ҷойгиршавии осеб, мавҷудияти сироят ё илтиҳоб, анамнези оилавӣ ба ҳисоб мераванд. Хадшаҳои келоидӣ дар мардҳо ва занҳо як хел ба назар мерасад ва дар ҳар як синусол пайдо шуда метавонад [1]. Аммо хатари нисбатан зиёдтари пайдо шудани хадшаҳои келоидӣ дар синну соли кӯдакӣ, наврасӣ ва ҷавонӣ ба назар мерасад. Одамони синну соли аз 10 то 30 сол бештар ба осеб дучор мешаванд [1,2]. Ҳамаи протсессҳои барқароршавӣ, аз ҷумла синтези коллаген дар ҳучайраҳои пӯст дар синну сол бештар ба таври динамикӣ мегузаранд. Исбот карда шудааст, ки дар ин синну сол 34%- и ҳамаи ҳолатҳои пайдошавии келоидҳо рост меоянд. Дар ин маврид, чунин ақидае ҳаст, ки омили асосии пайдошавии хадшаҳои келоидӣ фаъолонокии гормоналӣ аст, ки дар даҳсолаи дуҷуми ҳаёт ба назар мерасад [3,4]. Ба ақидаи як гурӯҳ муаллифони дар пайдошавии хадшаҳои келоидӣ кортикостероидҳо нақши муҳим доранд, ки дар даҳсолаи дуҷуми зиндагӣ ба амал меояд [4,5]. Муаллифони дигар чунин меҳисобанд, ки пайдошавии хадшаҳои патологияи пӯст бо эстрогенҳо вобастаанд ва чунин ҳулоса бароварданд, ки баъди ҳайзбинӣ регрессияи худ ба худии келоидҳо ё пурра нест шудани онҳо сар мешавад [5]. Натиҷаҳои таҳқиқотҳои Т.Г. Тенчурина (2004) нишон доданд, ки зиёд шудани микдори омилҳои инкишоф ва тиреотропин дар

занҳо, аз вайроншавии протсессҳои метаболикӣ гувоҳӣ медиҳанд ва баъди ҷарроҳии пластикӣ дар ташаккули хадшаҳои келоидӣ нақши муҳим доранд [5].

Мақсади таҳқиқот омӯзиши статуси эндокринии духтарони дорои хадшаҳои келоиди пӯст мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Тахти муоина 47 нафар духтарони дорои хадшаҳои келоидӣ қарор гирифтанд, ки синну солашон аз 14 то 20 сол буд ва бо шикоят аз доштани хадшаҳои келоиди пӯст муроҷиат карданд: посттравматикӣ - 12; худ ба худӣ - 14; баъдичарроҳӣ - 12; постакне - 9. Дар беморон нишондиҳандаҳои антропометрӣ, УСО-и ғадуди сипаршакл, УСО-и тухмдонҳо чен карда шуд. Статуси гормонлиро бо роҳи муайян кардани гормонҳо дар зардоби хун (ГФС, ГЛ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон) ва метаболикӣ (тиреотропин-ТТГ, трийодтиронин-Т3, тироксин-Т4) таҳқиқ карданд. Сохтор ва микдори патологияи экстрагениталӣ баъди муоина кардани мутахассисони дигар (эндокринолог, терапевт, невропатолог, гинеколог) муайян карда шуд.

Натиҷаҳои ба даст овардашуда. Дар 25 духтари (53,2%) дорои хадшаҳои келоиди пӯст аломатҳои синдроми гипоталамикии давраи пубертатӣ, дар 12 (25,5%) беморон ҷоғари эндемикии вазнинии дараҷаҳои гуногун ва дар 10 нафар (21,3%) тағйиротҳои поликистозии тухмдонҳо ошкор карда шуд.

Дар натиҷаи таҳқиқотҳои гузаронидашудаи 29 (61,7%) духтарони дорои



хадшаҳои келоидӣ ва синдроми гипоталамикӣ ҳамроҳшуда баландшудани сатҳи баланди гормони лютеинизатсионӣ (ГЛ), гормони фолликулостимулятсиякунанда (ГФС) ва сатҳи пролактин (ПРЛ) ба мушоҳида расид. Дар 16 (34%) духтарони дорои ҷоғари эндемикӣ баланд шудани сатҳи миёнаи гормони тиреотропӣ (ГТТ) ва паст шудани сатҳи трийодтиронин (Т3) ва тироксин (Т4) ба назар расид.

Ба таври эътимодбахш баланд шудани сатҳи эстрадиол ва паст шудани сатҳи прогестерон дар 12 (25,5%) духтарони дорои поликистози тухмдонҳо ба мушоҳида расид.

Таҳлили ҳолати кишрҳои пӯст фоизи бештарини таркиби келоид, гирсутизм ошкор карда шуд, ки дар гурӯҳи духтарони дорои синдромӣ гипоталамикӣ - 24 (96%) ва поликистози тухмдонҳо - 7 (70%), дар духтарони дорои ҷоғари эндемикӣ ин фоиз 50% (6 пациент) буд. Яъне хадшаҳои келоидӣ дар духтарон дар заминаи синдроми гипоталамӣ ва поликистози тухмдонҳо пай-

до мешаванд. Ҷоғари эндемикӣ низ омили хатари пайдошавии хадшаҳои келоидии пӯст мебошад, вале дар муқоиса бо синдроми гипоталамикӣ ва поликистози тухмдонҳо камтар аст.

Ҳамин тавр, ташаккули хадшаҳои келоидӣ дар заминаи фаъолшавии гипоталамус бо афзудани гормонҳои тропӣ дар гипофиз ба амал меоянд, ки ин ҳангоми синдроми гипоталамӣ мушоҳида мешавад ва боиси номутаносибии механизми мураттаби системаи гипоталамус - гипофиз - ғадудҳои периферии эндокринӣ мегарданд. Патологияи эндокринӣ омили хатари ташаккулёбии хадшаҳои келоидӣ ба ҳисоб меравад, ки дар 61,7% ҳолатҳо таввасути синдроми гипоталамӣ, дар 25,5%- и ҳолатҳо ҷоғари эндемикӣ, 21,3%- поликистози тухмдонҳо ба амал меоянд. Мавҷудияти ҳолатҳои гиперэстрогенӣ (зиёд шудани ҷарбҷудошавӣ, акне, гирсутизм) аломатҳои мебошанд, ки аз пешгӯии бад ҷиҳати ташаккули хадшаҳои келоидӣ ба ишора мекунанд.

АДАБИЁТ

1. Gauglitz GG, Korting HC, Pavicic T, Rucicka T, Jeschke MG. Hypertrophic scarring and keloids: pathomechanisms and current and emerging treatment strategies. *Mol Med* 2011;17(1-2):113-25.
2. Прогнозирование избыточного рубцеобразования в хирургии /П.М. Лаврешин [и др] //Хирургия - 2007. - том 8.- выпуск № 2. - С. 42-43
3. Fearmonti R, Bond J, Erdmann D, Levinson H. A review of scar scales and scar measuring devices. *Eplasty* 2010;10: e43.
4. Павлович В.А., Эзрохин В.М. Опыт лечения и профилактики рубцов келоидного и гипертрофического характера в области лица и шеи. // Стоматология. - 2008.- № 2.- том 87.- С. 46-49
5. Тенчурина Т.Г, Некоторые аспекты клеточной регуляции в процессе заживления ран после маммопластики//Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии, 2004, №4, с.152-153



МУАЙЯН КАРДАНИ САМАРАНОКӢ ВА БЕХАВФИИ МУОЛИЧА БО МАВОДИ ДОРУИИ БЕМОРИҲОИ ҒАЙРИСИРОЯТИИ СИСТЕМАИ ДИЛУ РАҒҲО ДАР ПАТСИЕНТОНИ КӢҲАНСОЛ

М.Ч. Мирзокалонова, М.Ч. Ёдгорова

Кафедраи тиббии оилавии №2 (мудири кафедра н.и.т. дотсент
М.Ч. Ёдгорова)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

*Мирзокалонова Моҳира Ҷалоловна, дотсенти кафедраи тиббии оилавии №2-и
Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.: 918-
56-26-47*

*Ёдгорова Майрам Ҷумахоновна мудири кафедра н.и.т. дотсент кафедраи тиб-
бии оилавии №2 Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни
Сино, тел.: 918-73-80-09*

Хусусиятҳои ба фармакокинетика
ва фармакодинамикаи препаратҳо
таъсиррасонандаи мубодилаи моддаҳо
дар кӯҳансолон проблемаи муҳим ме-
бошад. Организми одами солхӯрда ак-
сар вақт қудрат надорад вояи стандар-
тии маводи ба калонсолон ба назар
ғирифташударо тоб орад. Барои муо-
лиҷа бо маводи доруии патсиентони
кӯҳансоли аз бемориҳои ғайрисиро-
ятии системаи дилу рағҳо азият кашан-
да ингибиторҳои АПФ, диуретикҳо, β-

адреноблокаторҳо, анатагонистҳои
калсий ва статинҳо дорои самарабах-
шию тобоварии хуб ва беҳавфии нис-
батан камтар мебошанд. Беҳтар кар-
дани сифати муолиҷаи патсиентони
кӯҳансол ба паст шудани нишондиҳан-
даҳои ғавтияи бемориҳои дилу рағӣ
боис мешавад.

Калимаҳои калидӣ: муолиҷа, патси-
ентони кӯҳансол, маводи доруии, бе-
хавфии муолиҷа, самарабахшию тобо-
варии муолиҷа.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИКАМЕН- ТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

М.Дж. Мирзокалонова, М.Дж. Ёдгорова

Кафедра семейной медицины №2 (зав. кафедра М.Дж. Ёдгорова)
ТГМУ им. Абуали ибни Сино

*Мирзокалонова Моҳира Ҷалоловна, к.м.н., доцент кафедры семейной меди-
цины №2 Таджикского государственного медицинского университета имени Абу-
али ибни Сино, тел.: 918-56-26-47*

*Ёдгорова Майрам Ҷумахоновна, зав. кафедры, к.м.н., семейной медицины №2
Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни
Сино, тел.: 918-73-80-09*

Особенности обмена веществ у пожи-
лых, влияющие на фармакокинетику и

фармакодинамику препаратов, являют-
ся актуальной проблемой. Организм



пожилого человека часто не в состоянии перенести, рассчитанную на взрослого стандартную дозировку препарата. Изучить эффективность и безопасность медикаментозного лечения неинфекционных заболеваний (НИЗ) сердечно-сосудистой системы (ССС) у пациентов пожилого возраста для улучшения качества лечения. Для медикаментозного лечения пациентов пожилого возраста, страдающих НИЗ ССС, хорошей эффективнос-

тью, переносимостью и относительно низкой безопасностью обладают следующие препараты: ингибиторы АПФ, диуретики, β -адреноблокаторы, антагонисты кальция, статины. Улучшение качества лечения пациентов пожилого возраста привело к снижению сердечно-сосудистой смертности.

Ключевые слова: лечение, пожилого возраста, препараты, безопасность, эффективность.

DETERMINATION OF EFFICIENCY AND SAFETY OF DRUG TREATMENT OF NONINFECTIOUS DISEASES OF CARDIOVASCULAR SYSTEM AT PATIENTS OF ADVANCED AGE

M.J. Mirzokalonova, M.J. Yodgorova

Department of family medicine №2 of Avicenna TSMU (head of the department c.m.s. associate professor Yodgorova M.J.)

Mirzokalonova Mohira Jalolovna, c.m.s., associate professor of family medicine department №2 of Avicenna Tajik State Medical University, tel. 918-56-26-47

Yodgorova Mayram Jumakhonovna, c.m.s., associate professor of family medicine department №2 of Avicenna Tajik State Medical University, tel. 918-73-80-09

The peculiarities of a metabolism at elderly influencing a pharmacokinetics and a pharmacodynamics of drugs are an actual problem. The organism of an elderly person is often unable to survive the calculated an adult's standard dosage. To study the efficiency and safety of drug treatment of non-infectious diseases of cardiovascular system in elderly patients to improve the quality of treatment.

For drug treatment of advanced age patients suffering from cardiovascular system that are not infectious, good efficacy, pericarditis and relatively low safety are possessed by the following drugs: ACE inhibitors, diuretics, β -adrenoblockers, statins. Improvement of quality of treatment of advanced age patients led to a decrease of a cardiovascular mortality.

Key words: treatment, advanced age, preparation, safety, efficiency.

Мухимият. Хусусиятҳои ба фармакокинетика ва фармакодинамикаи препаратҳо таъсиррасонандаи мубодилаи моддаҳо дар кӯхансолон проблемаи муҳим мебошад. Организми одами солхӯрда аксар вақт қудрат надорад вояи стандартии маводи ба калонсолон ба назар гирифташударо толб

орад. Тағйирёбиҳои физиологии марбути пиршавии организм гузарондани муолиҷа бо маводи доруиро душвор ва хавфи таъсирҳои иловагии маводи дорувориро зиёд мекунад. Тақрибан 3/4 ҳолати фавт аз бемории ишемии дил (БИД) дар байни шахсон аз 65-сола боло рӯй медиҳад ва тақ-



рибан 80% шахсони аз инфаркти миокард фавтида ба ин гурӯҳи синнусолӣ дотааллуқ доранд [1].

Тағйирёбиҳои синнусолӣ ба равандроҳои абсорбсия (истихроҷ), тақсимишавии метаболизм ва ихроҷи дору аз организм таъсир мерасонанд [2].

Пиршавии бемайлони аҳолии мамлакатҳои тараққиқарда дар сохтори умумии беморшавиҳо шумораи бемориҳои дилу рағҳоро зиёд карда, ба зиёдшавии шумораи патсиентони кӯҳансол дар амалияи табибони бисёр ихтисосҳо боис мешавад. Аз ин сабаб, донишҷуи чанбаҳои гериатрии кардиология - унсури муҳими дониши на танҳо табиб-кардиологи муосир, гериатр, балки табиби оилавӣ низ мебошад.

Ҳангоми таъйини муолиҷаи кӯҳансолон донишҷуи хусусиятҳои чараёни бемориҳо дар кӯҳансолӣ, хусусиятҳои мубодилаи моддаҳо дар кӯҳансолон, ки ба фармакокинетика ва фармакодинамикаи маводҳо таъсир мекунанд, донишҷуи муҳим аст [2, 3].

Мақсади таҳқиқот - омӯختани самаранокӣ ва беҳавфӣи муолиҷа бо маводи доруи бемориҳои ғайрисироятӣ (БФС)-и системаи дилу рағҳо (СДР) дар патсиентони кӯҳансол бо мақсади беҳтар кардани сифати муолиҷа.

Мавод ва усулҳо. Дар пойгоҳи Маркази шахрии саломатӣ (МШС)-и №3-и ш. Душанбе с. 2015-2016 таҳқиқоти 79759 патсиенти барои ёрии тиббӣ муҷрияткарда гузаронда шуд, ки аз инҳо 1739 нафар патсиенти кӯҳансол буданд. Ҳамагӣ гирифтҳои БФС СДР 236 нафар ошкор шуд, ки байни онҳо мубталои гипертонияи шарёӣ (ГШ) - 62 (26,2%), норасоии музмини дил (НМД) - 63 (26,7%), бемории ишемӣ таҳқиқот - 43 (18,2%), инфаркти миокард - 30 (12,7%), ревматизм - 29 (12,4%),

дистонияи нейротсиркуляторӣ - 5 (2,2%), миокардит - 4 (1,7%). Аз рӯи нишондиҳандаҳо ба беморон таҳқиқоти озмоишгоҳӣ (таҳлили умумии хун, пешоб, биохимияи хун) ва усулҳои таҳқиқоти асбобӣ (ЭКГ, ТУС, эхокардиограмма) саволу ҷавоби табиб бо бемор доир ба реаксияҳои номатлуб, таҳлили дақиқи ҳуҷҷатҳои зарурии тиббӣ, муоинаҳои клиникӣи функцияи роҳи ҳозима, системаи ҳунофарӣ, функцияҳои гурдаҳо, ҷигар, ҳолати системаи дилу рағҳо, ҷенкунии ҷаъоли ФШ, басомади кашӣшхӯрии дил (БКД), сабаби ЭКГ гузаронда шуд. Муолиҷа бо маводи доруӣ мутобиқи протоколҳо гузаронда мешуд [4].

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Дар байни 63 патсиенти аз НМД азияткашанда шахсони аз 60 то 70-сола 9,5% ва аз 70-сола боло 90,5%-ро ташкил карданд. Ҳангоми таҳқиқоти 62 бемори ГШ нисфи зиёди патсиентон - 43 (69%) аз 60 то 70-сола, боқимонда 19 (31%) нафар аз 70-сола боло буданд. Гирифтҳои БИД-и аз 60 то 70-сола 39,5% ва тақрибан 60%-ро шахсони аз 70-сола боло ташкил карданд. Муолиҷа бо маводи доруи патсиентони кӯҳансоли мубталои патологияи мазкур ингибиторҳои АПФ, диуретикҳо, анатагонистҳои калсий, ?-адреноблокаторҳо ва статинҳо ҳамчун маводи зиндамонӣ ва сифати ҳаётро беҳтаркунандаро дар бар мегирифт. Ҳангоми таҳқиқоти таҳлили беморон иловадан дигоксин таъйин карда мешуд.

Дар таҳқиқот бартарии истифодаи блокатори каналҳои калсийи амлодипин дар вояи 5-10 мг/дар як шабонарӯз мушоҳида шуд, ки ҳангоми он басомади лаҳзаҳои ишемияи миокард дар 18% ҳолат ва камшавии вазни миокарди меъдаҷаи ҷап дар 20% қайд шуд. Да-



вомнокии таъсири маводи амлодипин 24 соат мебошад, ки ба истеъмоли як-карата дар як шабонарӯз мусоидат мекунад ва мувофикии истеъмодро таъмин менамояд.

Дар таҳқиқот таъсири истеъмоли бардавоми маводи правастатин (40 мг/дар як шабонарӯз) ба чараён ва оқибатҳои БИД ва басомади инсултҳо дар кӯҳансолони гирифтори БИД ё омилҳои хавфовари инкишофи он омӯхта мешуд. Муолиҷаи патсиентони мубталои БИД бо маводи правастатин муддати 6 моҳ ба паст шудани сатҳи липопротеидҳои зичии ками плазмаи хун ба 34% мусоидат ва хавфи муштараки фавт аз БИД-ро ба 19% кам кард. Дар гурӯҳи муолиҷаи фаъол тағйироти боэътимоди хавфи нисбии инсултҳо мушоҳида нашуд, ҳол он ки хавфи маҷмӯи хавфи нисбии фавт аз БИД ва инсулт ба 23%; фавтият аз БИД дар байни истеъмолкунандагони маводи правастатин 24% кам шуд. Дар таҳқиқот тобоварии ҳуби истеъмоли бардавоми маводи правастатин дар таркиби муолиҷаи муштарақ қайд шуд: миопатия, дисфунксияи чигар, бадшавии оморан муҳими хотира мушоҳида нашуд.

Дар муолиҷаи ГШ дар патсиентони кӯҳансол дар 90% ҳолат диуретикҳои калийнигоҳдоранда ва тиазидшакл дар якҷоягӣ бо ингибитори АПФ (периндоприлом) таъйин карда шуд, ки ба пастшавии назарраси ФШ дар 180 (76%) патсиент, камшавии басомади лаҳзаҳои ишемияи миокард дар 20 (8,4%) ҳолат мусоидат карда, дар 26 (11%) ҳолат кризи гипертенӣ пешгирӣ карда шуд.

Ингибиторҳои АПФ барои ду гурӯҳи беморони кӯҳансол: гурӯҳи якум - ГШ бо дисфунксияи меъдаҷаи чап ва норасоии дил, гурӯҳи дуюм - ГШ бо диабети қанди ҳамроҳикунанда таъйин карда мешуд. Таҳлили натиҷаҳои таҳқиқоти клиникӣ нишон дод, ки пастшавии фаъоли ФШ бо камшавии фавтияти дилу рағҳо дар 23% ҳолат, БИД-19%, норасоии дил - 48%, басомади инсултҳо дар 34% ҳамроҳикунанда буд.

Ҳангоми ба беморон таъйин кардани β -адреноблокаторҳо дар 12 (5%) ҳолат брадикардия - 7 (2,9%), заифӣ 5 (2%), ҳоболудӣ 4 (1,6%), гипотонияи шарёнӣ 4 (1,6%), бад шудани хунгардиши андомҳо дар 3 (1,2%) ҳолат қайд шуд. Ҳангоми истифодаи антагонистҳои калсий низ дар намуди варамҳои периферӣ - 4 (1,6%), гипотонияи шарёнӣ - 2 (0,8%), қабзият дар 3 (1,2%) ҳолатҳо таъсирҳои иловагӣ мушоҳида шуд. Сардариӣ дар 3 (1,2%) ва беҳушшавӣ дар 2 (0,8%) ҳолат пас аз истеъмоли нитратҳо қайд шуд.

Хулоса. 1. Барои муолиҷа бо маводи доруии патсиентони кӯҳансоли аз бемориҳои ғайрисироятӣ системаи дилу рағҳо азияткашанда ингибиторҳои АПФ, диуретикҳо, β -адреноблокаторҳо, антагонистҳои калсий ва статинҳо дорои самарабахшию тобоварии ҳуб ва беҳавфии нисбатан камтар мебошанд.

2. Беҳтар кардани сифати муолиҷаи патсиентони кӯҳансол ба паст шудани нишондиҳандаҳои фавтияти бемориҳои дилу рағӣ боис шуд.

АДАБИЁТ

1. Беленков Ю.Н. Национальные рекомендации по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности \ Ю.Н. Беленков, В.Ю. Мареев, Ф.Т. Агеев \ Сердечная недостаточность. - 2002. - №6. - С. 3-8



2. Денисов И.Н. Общая врачебная практика национальное руководство \ И.Н. Денисов, О.М. Лесеиков \ Москва, 2013. - т 1. -С. 416-433
3. Лазебник Л.Б. Бета-адреноблокаторы дар гериатрической практике \ Л.Б. Лазебник, И.А. Комиссаренко, И.Н. Преображенская \ РМЖ, 1999. - т 7. - №16. -С. 66-70
4. Рахимов З.Я. Мачмуи дастурҳои клиникӣ оид ба ташхису муолиҷаи беморон дар сатҳи кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ \ З.Я. Раҳимов вадигарҳо \ Душанбе, 2014. - С. 27-33

ОПТИМИЗАТСИЯИ СИСТЕМАИ ТАҲСИЛОТИ МУТТАСИЛИ КАСБИИ КОРМАНДОНИ ТИББИИ ЗВЕНОИ АВВАЛИЯИ ТАНДУРУСТИИ ҶТ

М.Ҷ. Мирзокалонова, И.С.Бандаев

Кафедраи тиббии оилавии №2 (мудири кафедра н.и.т. дотсент М.Ҷ. Ёдгорова)-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Мирзокалонова Моҳира Ҷалоловна, дотсенти кафедраи тиббии оилавии №2-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, телефон 918-56-26-47

Бандаев Илҳом Сироҷидинович профессори кафедраи тиббии оилавии №2-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, телефон 907-74-74-08

Аз миёнаи солҳои 90-уми асри ХХ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон раванди бозсозии звенои аввалияи тандурустӣ мушоҳида мешуд. Ба ҷойи системаи гаронқиммати ёрии тахассусӣ дар дармонгоҳҳо ва амбулаторияҳо воридшавии институти амалияи умумии тиббӣ (оилавӣ) оғоз ёфт. Дар байни бисёр афзалиятҳои ин самти тиб - самаранокӣ, дастрасӣ, хароҷоти кам, ба назар ғирифтани манфиатҳои фард, оила ва умуман ҷамъиятро қайд кардан лозим аст.

Ҳамин тавр, системаи пешниҳодшудаи таҳсилоти муттасили касбии кадрҳои тиббӣ ба баланд бардоштани сифати хизматрасониҳои тиббии звенои аввалияи тандурустӣ мусоидат мекунад ва минбаъд ҳамчун намуна барои ҷорӣ кардан аз рӯи дигар ихтисосҳои тиббӣ метавонад тавсия карда шавад.

Калимаҳои калидӣ: таҳсилоти муттасили, касбии кадрҳои тиббӣ, баланд бардоштани сифат, звенои аввалияи тандурустӣ.



ОПТИМИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА

М.Дж. Мирзокалонова, И.С.Бандаев

Кафедра семейной медицины №2 Государственного образовательного учреждения Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино

Мирзокалонова Мохира Джалоловна, доцент кафедры семейной медицины №2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, тел: 918-56-26-47

Бандаев Илхом Сироджидинович, профессор, д.м.н. кафедры семейной медицины №2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, тел: 907-74-74-08

Середины 90-х годов в Таджикистане начался процесс реструктуризации первичного звена здравоохранения. Вместо дорогой системы специализированной помощи в поликлиниках и амбулаториях, началось внедрение института общей врачебной (семейной) практики. Среди многих преимуществ этого направления медицины следует отметить ее эффективность, доступность, низкая затратность, направленность на интересы индивидуума, семьи и общества в целом. Пред-

ложенная система непрерывного профессионального образования медицинских кадров способствует повышению качества оказываемых медицинских услуг в первичном звене здравоохранения и в последующем может быть рекомендована как модель для внедрения по другим медицинским специальностям.

Ключевые слова: непрерывное профессиональное образование, медицинских кадров, повышение качества, первичное звено здравоохранения.

OPTIMIZATION OF SYSTEM OF CONTINUOUS PROFESSIONAL EDUCATION OF HEALTH WORKERS OF PRIMARY HEALTH CARE OF TAJIKISTAN

M.J. Mirzokalonova. I.C. Bandaev

Department of family medicine №2 of Avicenna TSMU (head of the department c.m.s. associate professor Yodgorova M.J.)

Mohira Jalolovna Mirzokalonova, c.m.s., associate professor of family medicine department №2 of Avicenna Tajik State Medical University, tel. 918-56-26-47

Ilhom Sirojiddinovich Bandaev, MD, associate professor of family medicine department №2 of Avicenna Tajik State Medical University, tel: 907-74-74-08

In the middle of the 90th years the process of restructuring of primary health care began in Tajikistan. Instead of an expensive system of specialized care in

polyclinics and ambulatories, the introduction of the institute of the general medical (family) practice began. Among many advantages of this direction of



medicine should be noted its efficiency, accessibility, low expenditure, focus on the interests of the individual, family and society in general. The proposed system of continuous professional education of medical personnel contributes to the improvement of quality of the medical

services provided in the primary health care and can subsequently be recommended as a model for introduction on other medical specialties.

Key words: Continuous professional education, medical personnel, quality improvement, primary health care.

Аз миёнаи солҳои 90-уми асри XX дар Ҷумҳурии Тоҷикистон раванди бозсозии звенои аввалияи тандурустӣ мушоҳида мешуд. Ба ҷойи системаи гаронқиммати ёрии тахассусӣ дар дармонгоҳҳо ва амбулаторияҳо воридшавии институти амалияи умумии тиббӣ (оилавӣ) оғоз ёфт. Дар байни бисёр афзалиятҳои ин самти тиб - самаранокӣ, дастрасӣ, ҳарҷоти кам, ба назар гирифтани манфиатҳои фард, оила ва умуман ҷамъиятро қайд кардан лозим аст [1,2].

Мутобиқи қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар мамлакат дар муассисаҳои ёрии аввалияи тиббӣ-санитарӣ мафҳумҳои нав ҷорӣ карда шуд: нуқтаҳои фелдшерӣ-акушерскӣ - Хонаҳои саломатӣ; амбулаторияҳои тиббии деҳаҳо - Марказҳои деҳавии тиббӣ, дармонгоҳҳо - ба Марказҳои ноҳиявӣ (шаҳрӣ)-и тиббӣ ва ғ. номгузорӣ карда шуданд. Дар ин муассисаҳои тиббӣ мутахассисони соҳаҳои нав - табибон ваҳамшираҳои тиббии амалияи умумӣ ба фаъолият оғоз карданд, ки имрӯз шумораи онҳо зиёда аз 7600 нафарро ташкил мекунад. Яке аз принципҳои амалияи умумии тиббӣ расондани ёрии тахассусии аввалияи тиббӣ-санитарӣ ба ҳар як оила ва умуман ба аҳоли мебошад.

Айни ҳол оморасозии мутахассисон барои звенои аввалияитандурустӣ - табибони амалияи умумӣ бо ду роҳ гузаронда мешавад: дар Муассисаи давлатии таълимии (МДТ)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино аз нав тайёр

кардани табибон тибқи барномаи 6-моҳа дар Муассисаи давлатии таълимии "Институтитаҳсилоти баъдидипломии кадрҳои Тоҷикистон (МДТ ИТБКТ), марказҳои ҷумҳуриявӣ вавилоятии таълимӣ-клиникии тибби оилавӣ.

Раванди тақмили дониши табибони амалияи умумӣ аз соли 1998 амалӣ мешавад. Муддати ин солҳо усулҳои нави ташхис вamuолиҷа тақмил шуда, дастурамалҳо ва протоколҳои нави клиникиибапринсипҳои тибби исботкунанда (ТИ) асосёфта, ки дар амалия истифода кардан лозим аст, тартиб дода шудааст. Истифодаи донишҳои нав доир ба ташхис ва муолиҷаи бемориҳо мутобиқи протокол ва дастурамалҳои клиникӣ ба салоҳиятнокии табибон ваҳамшираҳои тиббии амалияи умумӣ, инчунин ба баланд бардоштани сифатирасондани ёрии тиббӣ аз тарафи кормандони звенои аввалияи тандурустӣ мусоидат мекунад. Инчунин барномаҳо доир ба таълими кормандони миёнаи тиббӣ тағйир ёфтанд, коллеҷҳои тиббӣ бошанд, ба оморасозии ҳамшираҳои тиббии амалияи умумӣ оғоз кардаанд.

Мушкилотикасбияти кормандони тиббӣ, ки аз бисёр ҷиҳат ба сифати таҳсилоти тодипломӣ ва баъдидипломии тиббӣ вобастааст, ҳангоми гузаштани соҳа ба муносибатҳои бозорӣ шартӣ асосӣ шуда метавонад.

Мушкилоти мазкур дар натиҷаи гузаштани соҳаи тандурустӣ ба системаи



нави хизматрасонии тиббии аҳолии ба принципҳои тибби оилавӣ асосёфта муҳимияти махсус касб мекунад.

Амалияи умумии тиббӣ (оилавӣ) ҳамчун ихтисоси бисёрфанна, азнавсозии доимии малака ва маҳоратҳо, нигоҳдорва беҳтарнамоии сифатиёрии расондашавандаро талаб мекунад.

Аммо системаи мавҷудаи таҳсилоти муттасили тиббӣ (ТМТ) дар мамлакат таълими босифати тиббӣ васалоҳиятнокии касбии кадрҳои тиббиро таъмин намекунад ва бо назардошти талаботи стандарти байналхалқии таҳсилоти тиббӣ ба ислоҳот ниёз дорад. Масъулияти асосии ТМТ ба зиммаи ҳуди табибони амалияи умумӣ мебошад, ки тарзҳои гуногун ва имкониятҳои ба сатҳи зарурии салоҳиятнокиҳои худ ноил шудану нигоҳ доштан имкондиҳанда-роро бояд истифода намоянд [1, 3].

Тибқи Стандартҳои байналхалқии Федератсияи умумичаҳонии таҳсилоти тиббӣ (ФУТТ) се давраи таҳсилоти тиббӣ: таҳсилоти асосӣ (пойгоҳӣ)-и тиббӣ, таҳсилоти баъдтдиломи тиббӣ (ординатураи клиникӣ (магистратура, аспирантура) ватаҳсилоти муттасили касбӣ вучуд дорад [4, 5].

Таҳсилоти муттасили тиббӣ ин нигоҳдории сатҳи баланд ва мукамалгардонии донишҳо, малакаю маҳорати ба кормандони тиббӣ бароирасонданиёрии таҳассусӣ зарурӣ мебошад.

Барои самаранокии системаи таҳсилоти мунтазами тиббӣ интихоби педагог ва муаллимони таҳассусӣ, истифодаи технологияҳои нави педагогӣ ва мукамалгардонии раванди педагогӣ зарур аст [6, 7, 8]. Агар принципҳои зерин риоя карда шаванд, омӯзиш самарабахш мешавад:

1. Кормандони тиббӣ фан ва мавзӯҳои омӯзишро худ бояд муайян кунанд; дар истифодаи донишҳо ва ма-

лакаҳои ҳосилшуда дар амалия манфиатдор бошанд; дарк намоянд, ки масъулият барои гузарондани таҳсилоти муттасил ба зиммаи ҳуди мутахассис мебошад.

2. Усулҳои таълимие, ки ҳангоми омӯзиши калонсолон истифода мешаванд, бояд усулҳои интерактивӣ (муколамавӣ) бошанд, барои омӯзиши мустақилона ва омӯзиши якдигарона шароити мусоид фароҳам оранд.

3. Асосан ТМТ бояд мутабоқи қойи истиқомати мутахассисон ташкил карда шавад.

4. Барои таълими самарабахш - барнома ва сиклҳои бо назардошти талаботу рағбати ҳуди кормандони тиббӣ ва ба мӯҳлати кӯтоҳ тартиб ме-диҳанд.

5. Дар ТМТ ба ғайр аз муассисаҳои таълимӣ (МДТ "ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино", МДТ "ИПОМКТ", марказҳои ҷумҳуриявӣ, вилоятӣ ва байниноҳифвии таълимӣ-клиникии тибби оилавӣ) инчунин институтҳои илмӣ-таҳқиқотӣ, муассисаҳои бузурги муолиҷавӣ-профилактикӣ низ иштирок карданашон лозим аст.

6. Ҳангоми коркарди нақша ва барномаи таълимӣ доир ба НПО Стандартҳои умумичаҳонии таҳсилоти тиббии барои баланд бардоштани сифатиёрии тиббӣ таъйиншударо (Копенгаген, 15-19 мартис.2003) асос кардан мебошад.

7. Мониторингсифатитаълимро бояд омӯзгорон гузаронда, натиҷаҳои ҳангоми ташкили сиклҳои минбаъда бояд ба назар гирифта шаванд.

8. Координатсияи умумии корҳои доир ба воридкунии самаранок ва мониторинги ТМТ мутахассисони ПМСП-ро Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии таълимӣ-клиникии тибби оилавӣ" (МД "МҚТҚТО") амалӣ мекунад.



Ташкили таҳсили муттасили тиббӣ бо тарзҳои гуногун ба нақша гирифта мешавад (илова карда мешавад).

Мувофиқи замима доир ба ТМТ, табиб бояд муддати 5 сол ҷамъи соатҳои кредитии барои гузаштани сертификатсия (аттестатсия) ва литсензиягирӣ ба таври оптималӣ тақсим намуна, мунтазам донишу маҳоратҳои худро мукамал гардонад.

Литсензия ва сертификатсия (аттестатсия) унсурҳои муҳимми тамоми системаи муттасили таҳсилоти тиббӣ мебошанд. Дар системаи ПМСП ҳамаи табибони амалияи умумӣ ҳар як 5-сола, ба тартиби муайянкардаи Вазорати ҚТ - литсензия ва сертификатсия (аттестатсия) гиранд.

Ворид кардани системаи ТМТ тавасути усули озмоишӣ бо мунтазам ҷалбукунии ноҳияҳои нав зимни гузаштани онҳо ба системаи хизматрасонии аҳоли аз рӯи принципаҳои амалияи умумитиббӣ (оилавӣ) амалӣ кардан лозим аст.

Дар давраи якум дар ноҳияҳои озмоишӣ коркардҳои ҳамасолаи соатҳои кредитӣ (мутобиқи замима)-ро ба муҳлати 5 сол табибони амалияи умумӣ (табибони оилавӣ) (ТАУ/ТО) пеш аз гузаштани сертификатсия (ресертификатсия) бояд омӯзиши на камтар аз 6-рӯзаро дар яке аз муассисаҳои таълимии дорои литсензиябарои ҳуқуқи фаъолияти баъдидипломи таълимӣ гузарад.

Давраи дуюм - ташкили ТМТ дар марказҳои байниноҳиявии таълимӣ-клиникии тибби оилавӣ. Чун марказҳои байниноҳиявии таълимӣ-клиникӣ, асосан, дар пойгоҳҳои марказҳои саломатӣ таъсис дода мешаванд, онҳоро бо захираҳо: кадрҳои тиббӣ (тайёр кардани омӯзгорон), барномаи таълимӣ, таҷҳизоти дарсӣ, техникаи тиббӣ ва дастгирии зарурии молиявӣ

таъмин кардан мебошад. Такмили ихтисоси доир ба тибби оилавӣ дар марказҳои байниноҳиявии таълимӣ-клиникии тибби оилавӣ бо иштироки ҳайати профессорону омӯзгорони муассисаҳои таълимӣ амалӣ карда мешавад; диплом (сертификат)-ро муассисаҳои таълимии дарраванди омӯзиш иштироккунанда месупорад.

Минбаъд ҳангоми гирифтани литсензия марказҳои байниноҳиявии таълимӣ-клиникӣ дорои мандати супоридани сертификат (ресертификатсия) ба мутахассисони амалияи умумии тиббӣ (оилавӣ) нестанд. Чунин мандат танҳо дар ихтиёри муассисаҳои таълимӣ шуда метавонад.

Давраи сеюм - ташкил дар ҳар як маркази саломатӣ (дармонгоҳ)-иноҳияҳо (шаҳрҳо) таълимӣ барои худтайёркунӣ, гузарондани мизҳои муаввар, семинарҳо, таҳлили ҳолатҳои клиниро дар бар мегирад, ки ба табиб ба коркарди соатҳои кредитии муайян имкон медиҳад. Соатҳои кредитиро инчунин тавассути иштирок дар барномаҳои таълимии марказҳои байниноҳиявӣ ва вилоятии таълимӣ-клиникии тибби оилавӣ ё дар муассисаҳои таълимӣ гирифтани мумкин аст.

Солҳои охир воридкунии усулҳои масофавии таълим дар Федератсияи Русия васеъ истифода мешавад, ки метавонанд ҳангоми ташкили ТМТ дар мамлакати мо дархост (талаб) карда шаванд.

Дар раванди ТМТ ТАУ/ТО барои категорияи квалификатсионӣ аттестатсия не, балки мутобиқи муҳлатҳои муқарраркардаи Вазорати тандурустии ҚТ қорӣ кардани системаи сертификатсияи шунавандагон зарур мебошад. Ҳар як табиб бояд дар як сол на камтар аз 36 соат, ки дар 5 сол тақрибан 180 соатро ташкил мекунад, ба так-



мили ихтисос фаро гирифта шавад. Ин миқдори соатҳоро мутахассис метавонад тариқи коркарди соатҳои кредитӣ ё тавассути ҳамасола дар муассисаҳои таълимӣ муддати 6 рӯз гузаштани омӯзишчамъ намояд.

Имтиҳони сертификатсиониро комиссияи мустақиле мегузаронад, ки тибқи фармони роҳбари муассисаи тахсилотӣ бо иштироки намоёндогони Ассотсиатсияи табибони оилавӣ таъсис дода шуда, се давраҳо дар бар мегирад.

" Давраи якум назорати хатии тест (3000 савол)-и донишу маҳоратҳои табибро дар бар мегирад. Тестҳо ҳар 5-сола аз нав тартиб дода мешаванд.

" Давраи дуюм - малака ва маҳоратҳои амалӣ, манипулятсияҳо, ки тибқи ҳар як фасл баҳодиҳӣ карда мешаванд.

" Давраи сеюм - мусоҳибаи назариявии ҳалли супоришҳои ситуатсионӣ, инчунин ҷавобҳо ба саволҳои аз барномаи таълимӣ доир ба тайёр кардани ТАУ/ТО-ро дар баргиранда.

Имтиҳонҳо одатан муддати 3 рӯз баргузор мешаванд.

Коркарди соатҳои кредитии муқарраршуда барои табиб асос мешавад, ки ҳуҷҷатҳояшро ба муассисаҳои тахсилотӣ пешниҳод карда, дар имтиҳони сертификатсионӣ барои гузаштани сертификатсия (ресертификатсия) иштирок намояд.

Аз ҳисоби МД "МҶТКТО", институтҳои илмӣ-таҳқиқотӣ, муассисаҳои бузурги муолиҷавӣ-профилактикии дорои литсензия барои амалигардонии раванди тахсилоти баъдидипломӣ, пойгоҳи омодакунӣ доир ба ТМТ-ро васеъ кардан зарур аст.

Ҳамин тавр, системаи пешниҳодшудаи тахсилоти муттасили касбии кадрҳои тиббӣ ба баланд бардоштани сифатҳои хизматрасониҳои тиббии звенои аввалияи тандурустӣ мусоидат мекунад ва минбаъд ҳамчун намуна барои ҷорӣ кардан аз рӯи дигар ихтисосҳои тиббӣ метавонад тавсия карда шавад.

АДАБИЁТ

1. Зарипов С.З. Совершенствование организации последипломной подготовки. // Дис. доктора мед. наук. // Спб., 1998 гг.
2. Зарипов С.З. К вопросу об аттестации врачей-специалистов системы здравоохранения Республики Таджикистан // Журнал "Здравоохранение Таджикистана" // 2000, №3, с. 11-14
3. EURACT statement on "Selection of Trainers and Teaching Practices for Specific Training in General Practice", Tartu 2002
4. Ross, Greta: Evaluation Report for WB re Training of SVP Doctors and GP Trainers, June 2001
5. Ross, Greta: Обучение и непрерывное медицинское образование врачей общей практики // Отчёт барои Всемирного банка / JSI Inc. // Ноябрь, 2003
6. Davis D, Thomson M, et al: "Changing Physician Performance - A Systematic Review of the Effect of CME Strategies", JAMA 1995; 274 (9): 700-5
7. "Устав о непрерывном медицинском образовании" // ЕСМС, 1994.
8. Программный Документ EQUIP (Европейской Ассоциации по Качеству Общей Практики / Семейной медицины) и EURACT (Европейской Академии Преподавателей Общей Практики) // 2002



ПАҲНШАВИИ НУҚСОНҲОИ ОККЛЮЗИОНӢ ДАР АҲОЛИИ БА ПРОТЕЗМОНИИ ДАНДОН НИЁЗМАНД

А.Р. Зарипов, С.К.Сабуров, П.О. Аминов, С.А.Таибов

Кафедраи стоматологияи ортопедӣ (мудири кафедра н.и.т., дотсент
А.Р.Зарипов)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Зарипов Акбар Раҳмонович, мудири кафедраи стоматологияи ортопедии До-
нишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, н.и.т., дот-
сент, Zaripov.Dovud.98@bk.ru тел. 93-803-63-29

Сабуров Сабул Каримович, дотсенти кафедраи стоматологияи ортопедии
Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, н.и.т.,
Saburov_sabur@mail.ru тел. 985-61-53-53

Аминов Парвиз Олимович, ассистенти кафедраи стоматологияи ортопедии До-
нишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел. 985-18-99-46

Таибов Саидшо Аюбович, директори МТК "Стоматология"-и Донишгоҳи дав-
латии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел. 917-22-97-22

Таҳқиқотҳои илмии сершумори дар
асоси усули коркардҳои Ташкилоти
умумичаҳони тандурустӣ ва Пажу-
ҳишгоҳи марказии илмӣ-таҳқиқотии
стоматология доиршуда, асосан ба
омӯзиши ниёзи аҳоли ба намудҳои гу-
ногуни ёрии стоматологӣ (1,3,5,6), аз
ҷумла ёрии ортопедӣ (2,4) равона шу-
дааст. Маълумот оиди ниёзмандӣ ба
муолиҷаи ортопедии стоматологӣ
ҳосилшуда, аз паҳншавии нуқсони
қатори дандонҳо дар байни аҳолии
муоинашуда шаҳодат медиҳанд.

Дар рафти таҳқиқот муоинаи кли-
никӣ - эпидемиологии 400 нафар пат-
сиенти МТК "Стоматология" - и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино гу-

заронда шуд, ба 5 гурӯҳи синнусолӣ:
якум - 20 - 29- сола, дуюм - 30 - 39- сола,
сеюм 40 - 49- сола, чорум - 50 -59 -сола
ва панҷум - аз 60-сола боло ҷудо карда
шуданд. Дар ҳар як гурӯҳи синнусолӣ
шумоари марду занҳо баробар буд.

Паҳншавии нуқсонҳои қатори дан-
донхоро омӯхта, мо муқаррар намуде-
м, ки бештари муоинашудагон гирифт-
ори ин ё он намуди нуқсони окклю-
зионӣ буданд. Маводҳои бадастомада,
афзоиши устувори нуқсони қатори
дандонхоро бо мурури зиёдшавии син-
ну соли муоинашудагон ошкор намуд.

Калимаҳои калидӣ: нуқсони окк-
люзионӣ, протези бюгелӣ, протези ги-
рифташавандаи ҷузъӣ ва пурра.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОККЛЮЗИОННЫХ ДЕФЕКТОВ У НАСЕЛЕНИЯ НУЖДАЮЩИХСЯ В ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЗУБОВ

А.Р.Зарипов, С.К.Сабуров, П.О.Аминов, С.А.Таибов

Зарипов Акбар Раҳмонович, заведующий кафедрой ортопедической стомато-
логии ТГМУ имени Абӯалӣ ибни Сино, к.м.н., доцент, Zaripov. Dovud.98@ bk.ru
тел. 93-803-63-29



Сабуров Сабур Каримович, доцент кафедры ортопедической стоматологии имени Абӯалӣ ибни Сино, к.м.н., Saburov_sabur@mail.ru тел. 985-61-53-53

Аминов Парвиз Олимович, ассистент кафедры ортопедической стоматологии ТГМУ имени Абӯалӣ ибни Сино, тел. 985-18-99-46

Таибов Саидшо Аюбович, директор УКЦ "Стоматология" ТГМУ имени Абӯалӣ ибни Сино, тел. 917-22-97-22

Многочисленные научные исследования, проводимыми авторами, методической основой которых являются разработки ВОЗ и ЦНИИС, направлены в основном на изучение потребности населения в различных видах стоматологической (1,3,5,6) и в том числе ортопедической помощи (2,4). Полученное представление о нуждаемости в ортопедическом стоматологическом лечении дают сведения, касающиеся распространенности дефектов зубного ряда среди обследованного контингента населения.

В ходе проведенного исследования провели клинико - эпидемиологическое исследование 400 пациентов УКЦ "Стоматология" ТГМУ им. Абӯалӣ

ибни Сино, представляющих 5 возрастных групп: 1-я - 20-29 лет, 2-я - 30-39 лет, 3-я - 40-49 лет, 4-я - 50-59 и 5-я - 60 лет и старше. В каждой возрастной группе мужчины и женщины представлены в равном количестве.

Изучая распространенность дефектов зубного ряда, нами установлено, что абсолютное большинство обследованных имели те или иные виды окклюзионных дефектов. Полученные материалы выявили неуклонный рост дефектов зубного ряда по мере увеличения возраста обследованных.

Ключевые слова: окклюзионные дефекты, бюгельные протезы, частичные и полные съемные протезы.

SPREADING OF OCCLUSAL DEFECTS AT THE POPULATION IN NEED IN DENTURE TREATMENT

A.R. Zaripov, S.K. Saburov, Aminov P.O., Taibov S.A.

Department of prosthetic dentistry (head of the department, c.m.s. associate professor Zaripov A.R.)

Zaripov Akbar Rahmonovich, head of the prosthetic dentistry department of Avicenna TSMU, c.m.s. associate professor, Zaripov.Dovud.98@bk.ru mobile 93-803-63-29

Saburov Sabur Karimovich, associate professor of prosthetic dentistry department of Avicenna TSMU, c.m.s., Saburov_sabur@mail.ru tel: 985-61-53-53

Aminov Parviz Olimovich, assistant of prosthetic dentistry department of Avicenna TSMU, tel: 985-18-99-46

Taibov Saidsho Ayubovich, director of TCC "Stomatology" of Avicenna TSMU, tel: 917-22-97-22

Numerous researches carried out by the authors and their methodological basis is working out of the World Health

Organization and the central research institute of stomatology, mainly based on the study of population's requirements in



different types of dental health service (1,3,5,6), including orthopedic aid (2,4). Received findings on necessity for treatment of dental prosthetics, as well as the spread of denticulation defect among the examined population are shown in this article.

During the study, the clinical and epidemiological investigation of 400 patients of TCC "Stomatology" of Avicenna TSMU was presented five aged groups of patients: the first group - 20-29 years, the second - 30-39 years, and the third - 40-49 years old, the fourth - 50 -59

years, the fifth - 60 years old and older. In each age group, the number of men was equal to women.

Studying prevalence of denticulation defects, we determined that the most examined patients were diagnosed with one or the other occlusive defects. The received findings revealed the stable growth of denticulation defects with high increase of examined patients' age.

Key words: occlusal defect, clasp dental prosthesis, partial and complete removable prosthesis.

Муҳиммият. Таҳқиқотҳои илмӣ дар сершумори дар асоси усули коркардҳои Ташкилоти умумичаҳонӣ тандурустӣ ва Пажуҳишгоҳи марказии илмӣ-таҳқиқотии стоматология доиршуда, асосан ба омӯзиши ниёзи аҳоли ба намудҳои гуногуни ёрии стоматологӣ (1,3,5,6), аз ҷумла ёрии ортопедӣ (2,4) равона шудааст. Маълумот оиди эҳтиёҷ ба муолиҷаи ортопедии стоматологӣ ҳосилшуда, аз паҳншавии нуқсони қатори дандонҳо дар байни аҳолии муоинашуда шаҳодат медиҳанд.

Дар рафти таҳқиқот муоинаи клиникӣ - эпидемиологии 400 нафар паценти МТК "Стоматология" - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино гузаронда шуд, ба 5 гурӯҳи синнусолӣ: якум - 20 - 29- сола, дуюм - 30 - 39- сола, сеюм 40 - 49- сола, чорум - 50 -59 -сола ва панҷум - аз 60-сола боло ҷудо карда шуданд. Дар ҳар як гурӯҳи синнусолӣ шумораи марду занҳо баробар буд.

Паҳншавии нуқсонҳои қатори дандонҳо омӯхта, мо муқаррар намудем, ки бештари муоинашудагон гирифтори ин ё он намуди нуқсони окклюзионӣ буданд. Маводҳои бадастомада, афзоиши устувори нуқсони қатори дандонҳо бо мурури зиёдшавии синну соли муоинашудагон ошкор намуд.

Калимаҳои калидӣ: нуқсони окклюзионӣ, протези бюгелӣ, протези гирифташавандаи ҷузъӣ ва пурра.

Мақсади таҳқиқот. Муайянкунии дараҷаи паҳншавии нуқсонҳои окклюзионӣ дар шахсоне, ки ба протезмонии дандон эҳтиёҷ доранд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Муайянкунии паҳншавии нуқсонҳои окклюзионӣ дар шахсони ба протезмонии дандон ниёзманди ба Маркази таълимӣ - клиникӣ (МТК) "Стоматология" - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино мурочиаткарда амалӣ карда шуд.

Дар рафти таҳқиқот муоинаи клиникӣ - эпидемиологии 400 нафар паценти МТК "Стоматология" - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино гузаронида шуд, ки ба 5 гурӯҳи синнусолӣ ҷудо карда шуданд: гурӯҳи якум - 20 - 29- сола, дуюм - 30 - 39- сола, сеюм 40 - 49-сола, чорум - 50 -59-сола ва панҷум аз 60-сола боло. Дар ҳар як гурӯҳи синнусолӣ шумораи марду зан баробар буд.

Ҳангоми омӯзиши паҳншавии нуқсонҳои қатори дандонҳо, мо муқаррар намудем, ки бештари муоинашудагон гирифтори ин ё он намуди нуқсони окклюзионӣ буданд. Маводҳои бадастомада афзоиши устувори нуқсони қато-



ри дандонҳоро вобаста ба зиёдшавии синну соли муоинашудагон ошкор намуд. Манзараи синнусолӣ нишон дод, ки дар муоинашудагони гурӯҳи 20-29 сола агар миқдори умумии нуқсонҳои окклюзионӣ ба ҳисоби миёна $78,6 \pm 2,10$ % бошад, пас дар байни шахсони 30-39, 40-49, 50-59, 60 сола ва калонсолон нуқсонҳои қатори дандонҳо ба таври муносиб $81,3 \pm 2,43$ %, $86,1 \pm 2,51$ %, $89,7 \pm 2,64$ ва $91,3 \pm 3,11$ % -ро ташкил дод.

Ҳангоми таҳлили таркибии нуқсонҳои вучуд дошта, маълум гардид, ки дар байни миқдори муоинашудагон паҳншавии бештар зиёди нуқсонҳои маҳдудшудаи қатори дандонҳо ($40,4 \pm 1,54$ %) назар ба нуқсонҳои дар охири қатори дандонҳо будагӣ ($34,2 \pm 0,94$ %) ва нуқсонҳои пурраи окклюзионӣ ($10,8 \pm 0,08$ %) мушоҳида шуд. Таҳлили таркибии нуқсонҳои окклюзионӣ аз ҷиҳати синнусолӣ нишон дод, ки дар гурӯҳи 20-29 сола нуқсонҳои маҳдудшудаи қатори дандонҳо афзалият доранд ($59,3 \pm 1,94$ %) ва $19,3 \pm 0,16$ % аз шумораи умумии муоинашудагон дорои нуқсонҳои дар охири қатори дандонҳо ҷойгиршуда буданд.

Тахминан тақсимооти шабеҳи нуқсонҳои окклюзионӣ (ба таври муносиб $52,7 \pm 2,20$ %, $28,6 \pm 0,23$ %) дар синну соли 30-39 мушоҳида гардид. Дар гурӯҳи синнусолии 40-49 ниҳоят кам бошад ҳам ($8,9 \pm 0,07$ %), нуқсонҳои пурраи окклюзионӣ мушоҳида шуд. Паҳншавии нуқсонҳои маҳдудшуда ва дар охири қатори дандонҳо ҷойгиршуда дар гурӯҳи синнусолии мазкур ба таври муносиб $41,9 \pm 2,18$ ва $35,3 \pm 0,26$ % -ро ташкил дод.

Таҳлили таркибии нуқсонҳои окклюзионӣ дар гурӯҳи синнусолии 50-59 сола чунин буд: $32,3 \pm 1,25$ %-и муоинашудагон дорои нуқсонҳои маҳдудшудаи қатори дандонҳо, $46,1 \pm 1,30$ % ва

$11,3 \pm 0,09$ % мутаносибан бо нуқсонҳои дар охири қатори дандонҳо будагӣ ва нуқсонҳои пурра. Дар гурӯҳи 60 сола ва калонсолон аҳамияти миёнарақамии нуқсонҳои таҳқиқшуда мутаносибан $16,0 \pm 0,11$ %, $41,7 \pm 2,78$ % ва $33,6 \pm 0,22$ % -ро ташкил дод.

Паҳншавии нуқсонҳои окклюзионӣ ро омӯхта, талаботи минималӣ дар ёрии стоматологияи ортопедӣ дар гурӯҳи синнусолии 20-29 ($78,6 \pm 2,10$ %), бо тағироти ҷузъии максималӣ аз $81,3 \pm 2,43$ % то $91,3 \pm 3,11$ % дар ҳамаи гурӯҳҳои муоинашудаи боқимонда мушоҳида шуд. Талаботи бештар баланди муоинашудагон дар тайёркунии протезҳои дандонии гирифтанашиаванда ба қайд гирифта шуд. Ба ҳисоби миёна 40%-и муоинашудагон ба тайёркунии чунин протезҳо эҳтиёҷ доштанд.

Тавре таҳлили нуқсонҳои окклюзионӣ шаҳодат медиҳанд, ёрии стоматологияи ортопедии зиёдовхӯранда протезмонӣҳои дандони пулмонанд мебошад. Серамалии синнусолии нишондиҳандаи мазкур дар байни миқдори муоинашудаи аҳоли бештар хос аст. Ҳамин тавр, тайёркунии сохтҳои ортопедии қайдшуда бештар дар гурӯҳи синнусолии 20-29 ($59,3 \pm 1,94$ %) ва 30-39- сола ($52,7 \pm 2,20$ %) талаб карда мешавад. Аз ҳама камтар онҳо дар шахсони синни 60 сола ва калонсол заруранд ($16,0 \pm 0,11$ % -и шахсони мазкур ба он ниёз дорад). Мавқеи мобайнӣ байни онҳо чунин гурӯҳҳои синнусолӣ ба мисли 40-49 ($41,9 \pm 2,18$ %) ва 50-59 сола ($32,3 \pm 1,25$ %) ишғол мекунад.

Мувофиқи маълумотҳои ба дастовардаи мо, талабот ба протезҳои дандонии гирифтанашиавандаи ҷузъӣ ҳатто дар истиқоматкунадагони ш. Душанбе дар гурӯҳи синнусолии хурд 20-29 сола ($19,3 \pm 0,16$ %) ва зиёдшавии он то $28,6 \pm 0,23$ % ва $35,3 \pm 0,26$ % мутаносибан дар



гурӯҳҳои синнусолии 30-39 ва 40-49 сола мушоҳида шуд, ҳангоми аҳамияти муносиби нишондоди таҳқиқшуда баробари $46,1 \pm 1,30$ % ва $41,7 \pm 2,78$ % дар синни 50-59 ва 60 сола ва калонсолон.

Натиҷаҳои таҳқиқҳои баргузоргашта имкон медиҳад, ки талаботи муоинашудагон дар тайёркунии протезҳои гирифташавандаи пурра якумин бор дар синни 40-49 сола ($8,9 \pm 0,07$ %) аён гардад. Дар гурӯҳҳои синнусолии минбаъда (50-59, 60 сола ва калонсолон) $\bar{y}$ ба $11,3 \pm 0,09$ ва $33,6 \pm 0,22$ % мувофиқ буд. Ба ҳисоби миёна дар ҳамаи муоинашудагон $10,8 \pm 0,08$ % -и аҳолии калонсолиш Душанбе ба тайёркунии чунин сохти протезҳои дандонӣ эҳтиёҷ дорад.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Натиҷаҳои таҳқиқот имкон медиҳад қайд намоем, ки шумораи бештарро байни муоинашудагон шахсони протезҳои дандонӣ надошта ва ба муолиҷаи муносиб дар рӯзи муоина эҳтиёҷманд ташкил медиҳад. Ба ҳисоби миёна дар ҳамаи истиқоматкунадагони муоинашудаи пойтахти Тоҷикистон чунин шахсон 58,6 % буданд. Шахсони мазкур бештар дар гурӯҳи синнусолии 20-29 (33,6 %) ва 30-39 сола (38,3%) ошкор гардид, шумораи камтар - дар 40-49 (7,6%), 50-59 (11,1%), 60

сола ва калонсолон (9,4%) ба қайд гирифта шуд. Шахсоне, ки протезҳои дандонии коршоям даштанд ва ба протезмонии иловагӣ эҳтиёҷманд буданд, ба ҳисоби миёна дар ҳамаи муоинашудагон 25,8 %-ро ташкил дод. Аз ҳама камтар чунин шахсон дар гурӯҳи синнусолии 20-29 сола (2,3 %), бештар дар гурӯҳҳои синнусолии 30-39 (21,6%), 40-49 (23,3%), 50-59 (26,1%), 60 сола ва калонсолон (26,7%) буданд.

Маводҳои ҳосилшуда, аз як тараф аз сифати хуби муолиҷаи ортопедии нуксонҳои окклюзионӣ, аз тарафи дигар аз афзоиши талаботи муоинашудагон ба протезмонии иловагӣ шаҳодат медиҳанд.

Вазни ҳоси муайяно (15,6%) дар ҳамаи муоинашудагон шахсони дорои протези дандонии гирифташавандаи пурраи корношоям ва ба азнавсозии он эҳтиёҷманд ташкил дод. Бештар аз ҳама чунин шахсон дар гурӯҳи синнусолии 60 сола ва калонсолон (59,7%), шумораи камтар дар гурӯҳи синнусолии 40-49 (15,0%) ва 50-59 сола (25,3%) ба қайд гирифта шуд.

Хулоса. Ҳамин тавр, далелҳои овардашуда аз зиёд будани талаботи муоинашудагон ба ёрии стоматологияи ортопедӣ шаҳодат медиҳанд.

АДАБИЁТ

1. Варес Э.Я. Нуждаемость населения в зубных протезах /Э.Я. Варес //Стоматология. 1983. - Т. 62, № 2. - С. 79-81.
2. Гуцуцуй В.Л. Частота и характер дефектов зубных рядов у населения МССР по данным эпидемиологического обследования /В.Л. Гуцуцуй //Вопросы стоматологии. Кишинев: Штиинца, 1989. - С 54-55.
3. Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний: Учебное пособие /В.И. Яковлева, Т.П. Давидович, Е.К. Трофимова, Г.П. Просвирик.-Минск, 1992.-527с.
4. Копейкин В.Н. Руководство по ортопедической стоматологии /В.Н. Копейкин.- М.: Медицина, 1993. 495 с.
5. Луцкая И.К. Потребность в стоматологической помощи лиц старших возрастных групп /И.К. Луцкая //Стоматология. 1995. - № 4. - С. 62-64.



6. Ортопедическая стоматология: Учебник /Под ред. В.Н. Копейкина, М.З. Миргазизова. М. Медицина, 2001. -624 с.

7. Рафиев Х.К., Ахатов А., Муродов У.М. Результаты ретроспективного анализа эпидемиологической ситуации по проблемам кариеса зубов среди взрослого населения.// Садаф.-Душанбе, 2003.-№ 1-12.-С.58-60.

ОМИЛҲОИ ХАВФ ВА ЗУҲУРОТИ КЛИНИКИИ БЕМОРИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛИИ РЕФЛЕКСӢ ДАР ЗАМИНАИ ПАТОЛОГИЯИ ЧИСМОНӢ

**С.А. Бадалова, Н.А. Садуллоева, С.Х. Асадуллоев, З.Б. Бобохочаева,
З.А. Сулейманова**

Кафедраи бемориҳои дарунии №1 (мудирӣ кафедра д.и.т. Одинаев Ш.Ф.)-и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

*Асадуллоев Самад Хидоятович, профессори кафедраи бемориҳои дарунии №1-и
Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.:
907978016*

*Бадалова Сайёра Ашуровна, н.и.т., досенти кафедраи бемориҳои даруни №1
Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.:
918831764.*

*Бобохочаева Замира Бадриддиновна, ассистенти кафедраи бемориҳои дарунии
№1 Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.:
918672737*

*Садуллоева Насиба Ахроровна, лаборанти калон кафедраи бемориҳои дарунии №1
Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E- mail:
19.10@mail.ru, тел.: 918615561*

*Сулейманова Заринахон Абдусаломовна, ассистенти кафедраи бемориҳои да-
рунии №1 Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино,
тел.: 988085777*

Омилҳои хавф ва зуҳуроти клини-
кии 104 гирифтори бемории гастроэ-
зофагеалии рефлексӣ (БГЭР)-и замина-
аш патологияи ҷисмонӣ (соматикӣ)
дар робита бо вайроншавиҳои асабияи
вегетативӣ (наботӣ) омӯхта шуд.

Зуҳуроти нисбатан бештари хориҷи-
сурхрӯдавии клиникии бемории гастро-
эзофагеалии рефлексӣ (БГЭР) дардҳо
дар қафаси сина, симптомҳои бронху
шушо, "хоҳиши тоза кардани ҳалқ",
аспиратсияи шабона ва хирашавии
овоз мебошанд. Нафастангӣ ва сар-
дардӣ тақрибан танҳо дар беморони

гирифтори БИД, гипертензияи шарёнӣ
(ГШ) ва бемориҳои музмини обструк-
тивии узвҳои нафас қайд мешаванд.

Бартариҳои тонуси қисми парасимпа-
тии асабияи вегетативӣ (АВ) ҳангоми
ГШ ва БИД-и ҳамроҳикунанда қайд ме-
шавад. Бартариҳои тонуси қисми симпа-
тии АВ (симпатикотония) дар муқоиса
бо гурӯҳи беморони БИД ва ГШ, аст-
маи бронхиялӣ ҳеле камтар воқеъ мешавад.

Қабилиҳои калидӣ: бемории гастро-
эзофагеалии рефлюксӣ, асабияи вегета-
тивӣ (наботӣ), симпатикотония (баланд
шудани тонуси асабияи симпатӣ).



ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

**С.А. Бадалова, Н.А. Садуллоева, С.Х. Асадуллоев, З.Б. Бобохочаева,
З.А. Сулейманова**

Кафедра внутренних болезней №1 (заведующий кафедрой, д.м.н.
Одинаев Ш.Ф.) ТГМУ им. Абӯали ибни Сино

*Асадуллоев Самад Хидоятвич, профессор кафедры внутренних болезней №1
Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни
Сино, тел.: 907978016*

*Бадалова Сайёра Аишуровна, к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней №1
Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни
Сино, тел.: 918831764.*

*Бобоходжаева Замира Бадриддиновна, ассистент кафедры внутренних болез-
ней №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, тел.: 918672737*

*Садуллоева Насиба Ахроровна, старший лаборант кафедры внутренних бо-
лезней №1 Таджикского государственного медицинского университета имени
Абуали ибни Сино, mail: 19.10@mail.ru, тел.: 918615561*

*Сулейманова Заридахон Абдусаломовна, ассистент кафедры внутренних бо-
лезней №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, тел.: 988085777*

У 104 больных с ГЭРБ на фоне со-
матической патологии изучены факто-
ры риска и клинические проявления во
взаимосвязи с нарушением вегетатив-
ной нервной системы.

Наиболее частыми внепищеводны-
ми клиническими проявлениями ГЭРБ
являются боли в грудной клетке, брон-
холегочные симптомы, "желание про-
чистить глотку", ночная аспирация,
осиплость голоса. Одышка, головные
боли отмечаются исключительно у
больных с ИБС, артериальной гипер-
тензией (АГ) и хроническими обструк-

тивными заболеваниями органов ды-
хания.

Преобладание тонуса парасимпати-
ческого отдела вегетативной нервной
системы (ВНС) отмечается при сопут-
ствующей АГ и ИБС. Преобладание
тонуса симпатического отдела ВНС
(симпатикотония) наблюдается значи-
тельно реже по сравнению с группой
больных с ИБС и АГ, бронхиальной
астмой.

Ключевые слова: гастроэзофагеаль-
ная рефлюксная болезнь, вегетативная
нервная система, симпатикотония.



RISK FACTORS AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AGAINST THE BACKGROUND OF SOMATIC PATHOLOGY

S.A. Badalova, N.A. Sadulloeva, S.H. Asadullaev

Department of internal medicine №1 of Avicenna TSMU (head of the department, MD, Odinaev Shuhrat Farhodovich)

Asadullaev Samad Hidoyatovich, professor of the department of internal medicine №1 of Avicenna Tajik State Medical University, tel.: 907978016

Badalova Sayyora Ashurovna, associate professor of the department of internal medicine №1 of Avicenna Tajik State Medical University, tel.: 918831764

Bobohjaeva Zamira Badriddinovna, assistant of the department of internal medicine №1 of Avicenna Tajik State Medical University, tel.: 918672737

Sadullova Nasiba Ahrorovna, senior assistant of the department of internal medicine №1 of Avicenna Tajik State Medical University, E-mail: 19.10@mail.ru, tel.: 918615561

Suleymanova Zarinahon Abdusalomovna, assistant of the department of internal medicine №1 of Avicenna Tajik State Medical University, tel.: 988085777

In 104 patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) due to somatic diseases risk factors and clinical manifestations in relation to violation of autonomic nervous system has been studied.

The most common extraesophageal clinical manifestations of GERD are a pain in the chest, bronchopulmonary symptoms, "the desire to clear the throat", nocturnal aspiration, hoarseness. Breathlessness, headaches were noted exceptionally in patients with IHD, arterial

hypertension (AH) and chronic obstructive respiratory diseases.

The predominance of parasympathetic tone of the autonomic nervous system (VNS) is noted with concomitant IHD and AH. The predominance of sympathetic tone VNS occurs much less in comparatively group of patients with coronary artery disease and hypertension, bronchial asthma.

Key words: gastroesophageal reflux disease, autonomic nervous system, sympathicotonia.

Муҳимият. Натиҷаҳои таҳқиқоти як қатор муаллифони паҳншавии зиёди БГЭР исбот кардаанд. Ғайр аз ин, БГЭР аз рӯи басомад дар сохтори беморшавиҳои гастроентрологӣ яке аз ҷойҳои аввалро ишғол мекунад.

Бештар БГЭР бо синдромҳои кардиалӣ ё шушӣ ҷараён мекунад, ки дар ин ҳол гузоштани таъхир

аст. Мураккабии баҳодиҳии ҷараёни таъсири БГЭР ба ҷараён ва авҷирии патологияҳои кардиоваскулярӣ ва обструктивӣ шушҳо, ки сабабаш ҳам монандии баъзе аломатҳои беморӣ ва ҳам эҳтимоли таъсири як қатор маводи рагвасеъкунанда ба тонуси сфинктери гастрозофагеалӣ мебошад. Аз ин рӯ, омӯзиши ҷараёни беморҳои



коморбидии бо хавфи инкишофи оризаҳои дилу рағҳо ва гастрорентрологиро муҳим мешуморем.

Инчунин қайд кардан лозим аст, ки имконпазирии таъсири зухуроти клиникии БГЭР ба нишондиҳандаҳои вокуниши асабию рӯҳӣ ва ҷисмонии беморон ва омӯзиши ин масъала дар профилактикаи бемории мазкур ё оризаҳои он метавонад аҳамият дошта бошад. Аммо то айнӣ ҳол, доир ба ин масъала таҳқиқот кам гузаронда шудааст ва натиҷаҳои онҳо мухталиф мебошанд.

Мақсади таҳқиқот: омӯзиши омилҳои хавф, зухуроти клиникӣ ва робитаи онҳо бо вайроншавиҳои асабияи вегетативӣ дар беморони гастрорезофагеалии рефлюксии заминааш патологияи ҷисмонӣ.

Мавод ва усулҳо. Ташҳиси тафриқавии зухуроти БГЭР-и хориҷи-сурхрӯда (дардҳо дар қафаси сина, аз ҷумла дардҳои хурӯҷи стенокардия, сулфай музмин, пневмония, астмаи бронхиалӣ, бемориҳои обструктивии шушҳо, дисфония, ларингитро бахотироранда) тавассути баҳодиҳии маҷмӯии клиникӣ-асбобӣ амалӣ карда шуд.

Барои таҳлили алоқаи мутақобилаи имконпазири зухуроти клиникии БГЭР бо аёнияти вайроншавиҳои вегетативии системҳои асаб дар заминаи патологияи бемориҳои кардиалӣ ва обструктивии узвҳои нафас ҳолати танзими вегетативиро бо усули омӯзиши тағйирпазирии ритми дил (муддати 5 дақиқа қайдшуда)-ро, бо муайнкунии индекси Кэрдо (ИК) баҳодиҳӣ кардем. Дар ин ҳол ба назар гирифта шуд, ки "+ИК" барои бартарии тонуси ноҳияи симпатӣ, рамзҳои "-ИК"- барои бартарии тонуси

ноҳияи парасимпатӣ хос аст, "ИК" ба сифр наздик бошанд, аз ҳолати мувозинаи вегетативӣ - эйтония (тонуси муътадил) шаҳодат медиҳанд.

Ташҳиси БГЭР дар 104 бемор - 35 мард ва 69 зан тасдиқ карда шуд. Дар 74 (71,2%)-и аз инҳо патологияи аслии ҷисмонӣ: БИД, ГШ, бемориҳои обструктивии узвҳои нафас ташҳис гузошта шуд. Ба муоина шахсон ба бемории онкологӣ тамоюлдоштадошта фаро гирифта нашуданд.

Беморони БГЭР ба 2 гурӯҳи назоратӣ ҷудо карда шуданд: ба гурӯҳи якум 30 бемори БГЭР-и бе патологияи ҳамроҳикунандаи ҷисмонӣ; ба гурӯҳи дуюм - 74 бемори БГЭР бо патологияи ҳамроҳикунандаи кардио-васкулярӣ дохил шуданд. Дар навбати худ, гурӯҳи 2-юм аз рӯи хусусияти патологияи ҷисмонӣ ба 4 зергурӯҳ ҷудо карда шуд: ба зергурӯҳи 2а 18 бемори БГЭР дар якҷоягӣ бо БИД; 2б - 16 бемор бо аломатҳои норасоии рукудии дил; 2в - 20 бемор дар заминаи гипертензияи шарёнӣ; 2г - 20 гирифтори бемориҳои музмини обструктивии узвҳои нафас дохил карда шуданд.

Коркарди мавод бо усули омори тасвирӣ гузаронда шуд: бузургии миёна (М), тамоюлҳои стандартӣ (о) ва ҳатоии стандартӣ (m)-ро ҳисоб кардем. Ётимодияти фарқиятҳои байни нишондиҳандаҳои миёнаро аз рӯи t-меёри Студент ҳисоб кардем.

Натиҷаҳо ва баррасии онҳо. Маълумоти омӯзиши омилҳои хавфи нисбатан паҳншудаи инкишофи патологияи сурхрӯда ва меъда дар ҷадвали 1 оварда шудаанд.



Чадвали 1

Басомади омилҳои хавфи нисбатан пахншудаи БГЭР

Омилҳои хавф	Басомади омилҳои хавфи БГЭР	
	Мутлақ	Нисбӣ
Стрессҳои такроршаванда дар анамнез	67	64,4%
Қабзиятҳои бардавом	64	61,5%
Истеъмоли хӯришҳои тунд	52	50%
Чурраи сӯрохи сурхрӯда	52	50%
Истеъмоли равғанҳо	32	30,1%
Тамокукашӣ	16	15,3%
Ҳомилагӣ	12	11,6%
Истеъмоли шоколад	12	11,6%
Истеъмоли дору (НПВП, кортикостероидҳо, эуфиллин)	21	20,2%
Истеъмоли қаҳва	8	7,6%
Истеъмоли машруботи спиртӣ	8	7,6%
Фарбеҳӣ	8	7,6%
Истеъмоли мунтазами шарбатҳои мевагӣ	4	3,8%
Истеъмоли тамоку	4	3,8%

Таҳлили маълумоти пешниҳодшуда аз он шаҳодат медиҳанд, ки дар беморони БГЭР басомади чунин омилҳои хавф, ба монанди стресс, қабзиятҳои бардавом, чурраи сӯрохи сурхрӯдаи диафрагма ва истеъмоли хӯришҳои тунд нисбат ба басомади истеъмоли равғанҳо, доруҳо, истеъмоли тамоку ва ҳомилагӣ хеле зиёдтар қайд мешавад. Басомади истеъмоли шоколад, қаҳва, машруботи спиртӣ, шарбатҳо ва нос, инчунин фарбеҳӣ, ҳамчун омилҳои ба БГЭР оидшуда кам вомерӯяд.

Басомади омилҳои хавф дар гурӯҳҳои гуногуни синнусолӣ (28-40, 41-50, 51-58-сола) фарқи калон намекаранд.

Қайд мекунем, ки зиёда аз 50 комбинатсияе ҳосил шуд, ки дар беморони БГЭР омилҳои бад дар якҷоягӣ меомаданд. Вариантҳои нисбатан зиёдовхӯранда: стрессҳои такроршаванда (дар анамнез), қабзиятҳои бардавом ва истеъмоли равғанҳо; стрессҳои такроршаванда, истеъмоли хӯришҳои тунд; қабзиятҳои бардавом, чурраи сӯрохи сурхрӯда, тамо-

кукашӣ, истеъмоли равғанҳо ва шоколад; стрессҳои такроршаванда, ҳомилагӣ, истеъмоли хӯришҳои тунд, қабзиятҳои бардавом; фарбеҳӣ, қабзиятҳои бардавом ва машруботи спиртӣ буданд.

Шикоятҳои нисбатан зиёди беморон (104 нафар) ороғи ҳаво (86,73%-90 нафар), ороғи туршӣ (78,8%-82 нафар), зардаҷӯшӣ (76,9%-80 нафар), дардҳо дар эпигастрия (62,5%-65 нафар), ҳисси сӯзиш дар пушти тӯш ва дардҳо дар қафаси сина (70,1%-73 нафар), қайкунӣ (43,2%-45 нафар), одинофагия (25%-26 нафар), душворӣ ҳангоми фурӯ бурдан (25%-26 нафар), аритмия (29,8%-31 нафар), дилбеҳузурӣ (19,2%-20 нафар), сулфа (26,9%-28 нафар), сӯзиш дар даҳон (8,6%-9 нафар), қабзиятҳо (61,5%-64 нафар), хоҳиши тозакунии ҳалқ (24%-25 нафар), аспиратсияи шабона (11,5-12 нафар), хирригии овоз (9,6%-10 нафар) буданд.

Зухуроти клиникаи БГЭР-и беморони таҳқиқшуда на танҳо аз рефлюкси гастроэзофагеалӣ, балки аз патологияи асосии роҳи ҳозима, системаҳои



дилу рағҳо ва нафас низ вобаста буд. Вобаста ба ин қайд кардан лозим аст, ки як қисми беморон симптоматикаи хоси БГЭР бо як қатор симптомҳои барои ин патология нохос ҳамроҳику-нанда буд: нафастангӣ дар 36,5% ҳо-латҳо (38 нафар, аз инҳо 23-гирифтори БИД ва 14 нафар - гирифтори бемо-риҳои музмини обструктивии узвҳои нафас, 1 нафар - гирифтори ГШ), дар-дҳои сар - дар 26,9% ҳолатҳо (28 нафар, аз инҳо 20-гирифтори ГШ, 3-мубталои ХОЗЛ, 3 -гирифтори БИД ва 2 бемор бе патологияи ҳамроҳикунандаи кар-дио-респираторӣ).

Дар аксарият беморон, зимни ис-теъмоли ғизо ё пас аз он дардҳои пушти тӯш, бештар дар сеяки поёни мушоҳида шуд, ки аз рӯи хусусият сте-нокардиаро ба хотир меовард (ҳисси сӯзиши бисёр вақт бо иррадиатсия ба дасти чап, шона). Бештар ташхи-си БИД ҳангоми пайдошавии арит-мияҳо муяссар мешуд. Аммо танҳо дар 34 (54%) бемори бо дардҳои пуш-ти тӯш (сӯзиш дар пушти тӯш) таш-хиси БИД (32,7% аз шумораи умумии беморон) тасдиқ (аниқ) карда шуд ва

дар 19 (55,9%) аз онҳо аритмияҳо қайд шуд.

Басомад ва зухуроти шикоятҳо дар гурӯҳҳои гуногуни синнусолӣ (28-40, 41-50, 51-58-сола) фарқияти калон на-доштанд, танҳо дар шахсони аз 50-сола боло тамоюл ба зиёдшавии дар-дҳои пушти тӯш ва аритмия қайд шуд.

Дар гурӯҳи беморони таҳқиқша-ванда хеле зиёд оруғи ҳаво ва оруғи туршӣ қайд шуд, ки сабабаш эҳтимол оруғи ҳаво - симптоми хоси сирояти *H. pylori* (аз ҳисоби маҳсули аммиак ва гази ангидриди карбони дар на-тиҷаи гидролизи барзиёди карбами-ди дар меъдачамъшуда) бошад.

Басомади ками симптомҳои сӯзиш дар даҳон ва сулфа, шояд аз он вобаста аст, ки ин симптомҳо беш-тар ҳангоми марҳилаҳои нисбатан вазинтари БГЭР воমেҳӯранд ва эҳтимол қисми зиёди беморони таҳ-қиқшаванда дар марҳилаҳои нисба-тан сабуки беморӣ буданд.

Робитаи зухуроти клиникии БГЭР бо аёнияти вайроншавиҳои асабияи вегетативӣ дар заминаи патологияи ҷисмонӣ дар чадвали 2 оварда шудааст.

Чадвали 2

Тақсимои гирифторони БГЭР вобаста ба патологияи ҳамроҳикунандаи ҷисмонӣ ва тонуси ибтидоии вегетативӣ (АБС. /%)

Тонуси ибтидоии вегетативӣ	гурӯҳи 1 (n=30)	гурӯҳи 2 (n=74)	гурӯҳи 2 (зергурӯҳҳо)			
			2a (n=18)	2б (n=16)	2в (n=20)	2г (n=20)
Эйтония	5 (16,7)	5 (6,75) $P_{1-2} > 0,05$	2 (11,1) $P_{2a-б} > 0,05$ $P_{2a-в} > 0,05$ $P_{2a-г} > 0,05$	1 (6,25) $P_{2б-в} > 0,05$ $P_{2б-г} > 0,05$	1 (5) $P_{2в-г} > 0,05$	1 (5)
Ваготония	22 (73,3)	26 (35,1) $P_{1-2} < 0,05$	7 (38,9*) $P_{2a-б} > 0,05$ $P_{2a-в} > 0,05$ $P_{2a-г} > 0,05$	5 (31,25) $P_{2б-в} > 0,05$ $P_{2б-г} > 0,05$	4 (20*) $P_{2в-г} < 0,05$	10 (50)
Симпатикотония	3 (10)	43 (58,1) $P_{1-2} < 0,05$	9 (50*) $P_{2a-б} > 0,05$ $P_{2a-в} > 0,05$ $P_{2a-г} > 0,05$	10 (62,5) $P_{2б-в} > 0,05$ $P_{2б-г} > 0,05$	15 (75*) $P_{2в-г} < 0,05$	9 (45*)

Эзоҳ: * - фарқиятҳои омории муҳим нисбат ба гурӯҳи назоратӣ



Мувофиқи маълумоти ҷадвал, фарқият дар басомади эйтония, яъне мувозинати вегетативӣ дар гурӯҳҳои таҳқиқшудаи беморони БГЭР он қадар калон нест тахминан 1/6 қисм (аз 5% то 16.7%) -и беморонро ташкил мекунад.

Дар гирифтронии БГЭР, махсусан дар гурӯҳи назоратӣ, яъне ҳангоми мавҷуд набудани патологияи ҳамроҳикунандаи соматӣ, бештар ваготония (баланд шудани тонуси асаби гумроҳ) қайд шуд. Бартариҳои тонуси ноҳияи парасимпатии асабияи вегетативӣ ҳам ҳангоми БИД ва гипертонияи шарёнии ҳамроҳикунанда ($p < 0,05$) ва ҳам ҳангоми астмаи бронхиялӣ ($p > 0,05$) камтар қайд шуд.

Бартариҳои тонуси қисми симпатии асабияи вегетативӣ (симпатикотония) дар гурӯҳи назоратӣ, яъне гирифтронии БГЭР-и бе патологияи ҳамроҳикунандаи соматӣ ҳам ҳангоми муқоиса бо гурӯҳи беморони бо БИД-и ҳамроҳикунанда ва гипертонияи шарёний ва ҳам астмаи бронхиялӣ ($p < 0,05$) хеле камтар мушоҳида шуд.

Муқоисаи маълумоти гурӯҳҳои беморони кардиоваскулярӣ ва патологияи нафас нишон дод, ки дар ин гурӯҳҳо бештар симпатикотония ва андаке ваготония қайд мешавад. Фарқиятҳои назаррас ҳангоми муқоисаи гурӯҳҳои гирифтронии БГЭР-и заминааш гипертонияи шарёний ва бемориҳои обструктивии узвҳои нафас ҳосил шуд: ваготония бештар ҳангоми бемориҳои обструктивии узвҳои нафас, симпатикотония бошад, ҳангоми гипертонияи шарёний ($p > 0,05$) қайд шуд.

Дар заминаи рефлюкси турши гастрозофагеалӣ дар 63 бемор ваготония ва андаке камтар - симпатикотония (мутобиқан 58,7% ва 41,4%) қайд шуд.

Ҳангоми таҳлили маълумоти ҳосилшуда, муқаррар шуд, ки индекси Кердо манфӣ буд, яъне қимси преобладал парасимпатии асабияи вегетативӣ бартарӣ

дошт, ҳамагӣ дар 48 (45,1%) беморони таҳқиқшуда, дар байни онҳо мардҳо 27 (56,25%), занҳо - 21 (43,75%) буд. Қайдан кардан лозим аст, ки дар гурӯҳҳои беморони бо патологияи соматӣ (ҳамагӣ 74 нафар) ваготония дар 26 (35,1%) қайд шуд.

Аз байни 104 гирифтронии БГЭР дар 46 (44,2%) нафар индекси Кердо мусбат буд, ки ин аз бартариҳои тонуси ноҳияи симпатии АН шаҳодат медиҳад. Дар байни онҳо мардҳо 25 (54,4%), занҳо - 21 (45,6%) -ро ташкил карданд. Дар гурӯҳи беморони бо патологияи ҳамроҳикунандаи соматӣ (ҳамагӣ 74 нафар) симпатикотония дар 46 (62,2%) бемор қайд шуд.

Хулоса. Ҳамин тавр, БГЭР ҳангоми якҷояшавӣ бо БИД, гипертонияи шарёний ва бемориҳои обструктивии узвҳои нафас бисёр вақт бо баландшавии фаъолнокии қисми симпатии АН ҳамроҳикунанда мебошад, ҳол он ки ҳангоми мавҷуд набудани патологияи ҳамроҳикунандаи соматии кардиоваскулярӣ ва бронху шушҳои БГЭР дар $\frac{3}{4}$ беморони бартариҳои тонуси қисми парасимпатӣ, яъне ваготония ҷараён мекунад.

Омилҳои хавфи нисбатан зиёд вохӯрандаи БГЭР стресс, қабзиятҳо, ҷурраи сӯрохи сурхрӯда диафрагмаҳо ва истеъмоли хӯришҳои тунд мебошанд.

Ин маълумот зарурияти гузарондани таҳлили нисбатан амиқи тарзи ҳаёти гирифтронии БГЭР бо максими тағйир додани онро водор мекунад.

Дар байни зухуроти хориҷисурхрӯдавии БГЭР бештар дардҳо дар қабасаи сина, ба монанди стенокардия ва симптомҳои бронху шушҳо, ба монанди "ҳоҳиши тоза кардани ҳалқ", аспиратсияи шабона, хирригии овоз вохӯранд. Нафастангӣ ва дардҳои сар тақрибан танҳо дар гирифтронии БИД, ГШ ва бемориҳои музминии обструктивии узвҳои нафас қайд мешаванд.



АДАБИЁТ

1. Звенигородская Л.А. Особенности течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пожилых больных с сопутствующей ишемической болезнью сердца / Л.А. Звенигородская, Ю.В. Тараченко // Тер. Архив.-2006.-№2.-С. 45-48
2. Лазебник Л.Б. заболевания органов пищеварения у пожилых / Л.Б. Лазебник, В.Н. Дроздов.-М.: Анархис.-2003.-158с.
3. Рысс Е.С. Новая медицинская энциклопедия / Е.С. Рысс // Мир медицины.-1998.-№6.-С.6-9.
4. Вегетативные расстройства: клиника диагностика, лечение / под ред. Вейна А.М.-М.: ООО "Медицинское информационное агентство". 2003-752с.
5. Dent J/ Initial and long-term management of gastroesophageal reflux disease/ J.Dent N.J.Talley // Aliment.Pharmacol.Ther.3003.-№ 77 (suppl 1).-P 53-57
6. Unsolved problems in the management of patients with gastroesophageal reflux disease / V.Stanghellini // Digest. Liver Dis.2002.-№34.-P. 843-848

**ХУСУСИЯТҲОИ ЧАРАЁНИ СИРОЯТИ СТАФИЛОКОККӢ ДАР
КӢДАКОНИ ГИРИФТОРИ ҲОЛАТИ ПРЕМОРБИДӢ****Н.А. Раҳматов, Р.И. Чонибеки, А.З. Саидова**

Кафедраи бемориҳои сироятии кӯдакони ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино,
Беморхонаи клииникии шаҳрии бемориҳои сироятии кӯдакони

Раҳматов Николай Александрович, профессори фаҳрии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.: 919-05-17-05.

Чонибеки Рустамбек Икромӣ, ассистенти кафедраи бемориҳои сироятии кӯдакони: jonik_kulob@mail.ru, тел: 985-30-75-78.

Саидова Адолат Замоновна, мудири Шӯъбаи 4-уми беморхонаи клииникии шаҳрии бемориҳои сироятии кӯдакони.

Дар ҳамаи кӯдакон бемориҳои преморбидӣ вучуд дошт - камхунӣ-100%, ҳипотрофия - 78,8% ва рахит - 69,7%-ро ташкил намуд. Гурӯҳи кӯдакони гирифтори ҳолатҳои преморбидӣ (камхунӣ, гипотрофия, рахит) бемориро нисбатан вазнинтар гузарониданд. Кӯдаконе, ки ғизои сунъӣ ва омехта истеъмол мекарданд, ҳавфи гирифтورشавии онҳо ба сирояти стафилококкӣ 66,6%-ро ташкил намуд. 57,6% кӯдакони синни то 1-сола ва 42,4%-ро кӯдакони синни то 2-сола бисёртар ба сирояти стафилококкӣ дучор гардиданд. Кӯдакони бемор, ки бо ҳолатҳои ҷойдоштаи преморбидӣ бо стафилококкҳо сироят ёфта бу-

данд тарзи гузариши беморӣ дар ин кӯдакон бисёртар бо ҳолатҳои миёнавазнин ва вазнин чараён гирифт, ки миқдори онҳо 93,9%-ро ташкил намуд. Бо мақсади бартараф намудани аломатҳои камобии аёни бадан ва вазнинии он ва заҳролудшавии организм тибқи нақшаҳои "А", "Б" ва "В" муолиҷаи регидротатсионӣ гузаронида шуд. Барои муолиҷаи ин гурӯҳ кӯдакон антибиотикҳои сефтриаксон, гентамитсин, сипрофлоксатсин, эритромицин, ампициллин аз рӯи ҳиссиёти ин гурӯҳ барангезандаҳо, инчунин биопрепаратҳо ва ферментҳо таъйин карда шуд. Пас аз бехтар шудани ҳолати кӯдакон, баъд аз рӯзҳои 7



ва 10-уми дар шуъба муолиҷа гирифтани онҳо - 81,8% ва - 18,2%-и беморон бошад баъд аз 10 рӯзи дар шуъба бистарӣ будан, баъд аз гирифтани ҷавобҳои манфии кишти наҷосат ба хона ҷавоб дода шуданд.

Калимаҳои калидӣ: сирояти стафилококкӣ, кӯдакони хурдсол, ҳолатҳои преморбидӣ, захролудшавӣ, сирояти рӯда, камобшавии бадан, регидротатсияи даҳонӣ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ

Н.А. Рахматов, Р.И. Джонибеки, А.З. Саидова

Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Городская клиническая больница детских инфекционных болезней г. Душанбе

Рахматов Николай Александрович, почётный профессор Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, тел.: 919-05-17-05.

Джонибеки Рустамбек Икромӣ, ассистент кафедры детских инфекционных болезней E/mail: jonik_kulob@mail.ru, тел.: 985-30-75-78.

Саидова Адолат Замоновна, заведующая 4 отделением детской городской клинической инфекционной больницы, тел.: 904-41-57-59

В группе детей с проявлениями преморбидного фона отмечено сравнительно тяжёлое течение стафилококковой инфекции. При этом отмечалось выраженные признаки как интоксикации, так и обезвоживания организма. Своевременное назначение этиотропной, пробиотиков и пребиотиков, а также энтеросорбентами и ферментами, включая и оральная регидротация по схеме ВОЗ. В результате проведенной терапии состояние больных детей

улучшалось и 81,8% больных были выписаны из стационара до 10-го дня заболевания а 18,2% больных были выписаны после 10-го дня пребывания в стационаре у всех к моменту выписки был получен отрицательный результат бакпосева на стафилококки.

Ключевые слова: стафилококковая инфекция, дети раннего возраста, преморбидный фон, интоксикация, кишечная инфекция, обезвоживание, оральная регидротация

PECULIARITIES OF THE COURSE OF STAPHYLOCOCCAL INFECTION AT CHILDREN WITH PREMORBID BACKGROUND

N.A. Rahmatov, R.I. Jonibeki, A.Z. Saidova

Department of children's infection diseases of Avicenna TSMU
City hospital of children's infectious diseases of Dushanbe

Rahmatov Nikolai Alexandrovich, honorary Professor of Avicenna TSMU, Tel: 919-05-17-05.



Jonibeki Rustambek Ikromi, assistant of the department of infectious diseases of ATSMU, Tel: 985-30-75-78. E-mail address: jonik_kulob@mail.ru

Saidova Adolat Zamonovna, head of the 4th department of city hospital of children's infectious diseases, tel: 904-41-57-59.

A group of children with evidences of premorbid background showed a relatively severe course of staphylococcal infection. In this case, marked signs of both intoxication and dehydration of the body. Timely administration of etiotropic, probiotics and prebiotics, as well as enterosorbents and enzymes, including oral rehydration according to

the WHO schedule. As a result of the performed therapy, condition of sick children improved and 81.8% of patients were discharged from the hospital until the 10th day of the disease, and 18.2% of patients were discharged after the 10th day of hospital stay. At the time of discharge was obtained a negative bacterial result on staphylococci.

Мухимият. Сирояти стафилококкӣ ин бемории шадиди антропонозӣ буда, ба он роҳҳои гуногуни сироятёбӣ ҳос мебошад, барангезандааш бактерия аз авлоди *Staphylococcus* мебошад. Қисми зиёди стафилококкҳо ҳосиятҳои патогенӣ, ва вирулентӣ дошта инчунин ҳосил намудани захр ва ғайр аз ин дар бисёр ҳолатҳо сабаби пайдо гаштани бемориҳои шадиди меъдаю рӯда (БШМР) шуда метавонанд.

Стафилококкҳо дар муҳити атроф васеъ паҳн шудаанд. Авлоди стафилококкҳо бошанд зиёда аз 13 намудро ташкил мекунанд, ки ба гурӯҳи касалиовар дар байни кӯдакон чунин намудҳои онҳо дохил мешаванд: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*.

Дар сохтори сироятҳои шадиди меъда ва рӯда (СШМР) ин гурӯҳи стафилококкҳо танҳо дар кӯдакони синни то 1 сола 8% ва дар кӯдакони аз 1 сола боло 3%-ро ташкил медиҳанд.

Дар давраи якум ва дуҷуми навродӣ, ки ин сироят 16%-ро ташкил менамояд сабабҳои сироятёбии ин гурӯҳи кӯдакон истеъмоли ғизои сунъӣ, ки вобаста дар ҳолати душвор таваллуд карда-

ни зани ҳомиладор ва дар оянда пайдо гаштани аломатҳои бо ин барангезанда сироят ёфтани модар вобастагӣ дорад, ки ин дар рӯзҳои аввали таваллуд нақши бузург мебозанд.

Зухуроти сарири дар ин гурӯҳи кӯдакон вобаста аз синну сол ҳолатҳои ҷой доштани бемориҳои преморбидӣ (камхунӣ, ҳипотрофия, ҳама дараҷаҳои рахит) ва инчунин дар натиҷаи душвор таваллуд кардани зани ҳомиладор, рӯя нанабудани қоидаҳои санитарӣ-беҳдоштӣ, ки сабаби воридшавии миқдори зиёди стафилококкҳо вобастаанд ва аз намуд ва хусусияти ин барангезандаҳо аён мегарданд.

Кӯдакони наврод ва то 1-сола бисёртар ба бемориҳои сироятии меъдаю рӯда бо намудҳои *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* вобастагӣ дорад. Ин гурӯҳи стафилококкҳо 3 намуд пигментро ҳосил мекунанд, ки инҳоянд: тиллорангу-зард, сафед ва зарди лимуранг. Стафилококкҳо комплекси адгезивӣ доранд, ки ба часпиши онҳо ба бофта мусоидат менамоянд.

Стафилококкҳо захр ва ферментҳои протеолитикӣ ҳосил менамоянд. Яке аз хусусияти стафилококк ин ҳориҷ наму-



дани захр (захри гемолизкунанда, дерматонекротоксин, лейкоцидин, энтеротоксин) ва ферментҳо (коагулаза, гиалуронидаза, леситовителлаза) мебошанд. Дар пайдоиши бемориҳои сироятӣ *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus haemolyticus* нақши муҳимро доранд. Дар фарқият бо дигар стафилококкҳо *Staphylococcus aureus* коагулаза ҳосил менамоянд, 5 варианти биологӣ доранд (А,В,С,Д,Е).

Барнгезандаи асосӣ дар одамон ин намуди А мебошад. Муайян шудааст, ки ин стафилококкҳо аз руи сохти антигенӣ 8 намуди энтеротоксин доранд: А,В,С-1-3, D,F,G,H. Манбаи сироят шахси бемор ва ҳомилони стафилококк мебошанд. Ҳомилони *S.aureus* асосан одамон мебошанд. Манбаи сироят барои навзод - модари гирифтори сироятҳои стафилококкӣ (мастит, тонзиллит, эндометрит ва ғ.) мебошад. Дар байни кӯдакони навзод ва кӯдакони то 1-сола барангезандаҳо бисёртар бо роҳҳои тамосӣ-маишӣ, ҳавой-қатрагӣ, алиментарӣ паҳн мешаванд.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши тарзи гузариши сирояти стафилококкии меъдаю рӯда дар кӯдакони гирифтори ҳолатҳои преморбидӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои тадқиқот 33 кӯдакони хурдсол, ки ба ин беморӣ гирифтор буданд ва дар онҳо ҳолатҳои преморбидӣ; камхунӣ - 100%, гипотрофия - 78,8% ва рахит бошад - 69,7% вучуд доштанд дар бар гирифта шуд. Аз руи таҳлили таърихи бемориҳо дар ин гурӯҳ кӯдакони синни то 1 сола - 57,6% ва кӯдакони то 2 сола - 42,4% буданд. Аз ин миқдори беморон - 60,6% дар шахр истиқомат мекарданд ва - 39,4% дар деҳот. - 81,8% писарҳо ва - 18,2% духтарҳо ташкил медиҳанд. Ҳамаи ин гурӯҳ беморон бо

ташҳисҳои бемориҳои шадиди меъдаву рӯда (БШМР) ворид гашта буданд ва дар вақти гузаронидани кишти наҷосати онҳо колонияҳои стафилококкҳои тиллоранг дарёфт карда шуда буд. Ин гурӯҳи барангезандаҳо ба антибиотикҳо бисёртар ба сефтриаксон ҳассос буданд.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он.

Ин гурӯҳ кӯдакон ба беморхона бо чунин шикоятҳо муроҷиат карданд; баландшавии ҳарорати бадан - 97%, қайкунии яккарата - 33,3%, қайкунии якчандкарата - 66,7%, ташнагӣ буд - 97%, ташнагӣ набуд - 3%, дарунравӣ аз 3 то 5 маротиба - 45,4%, аз 6 то 10 маротиба - 48,6%, зиёда аз 10 маротиба - 6%. Ҳусусияти фазла; обакӣ - 21,2%, суст - 100%. Ранги фазла; зард - 42,4%, зарду сабз - 48,5%, сабз - 9,1%. Омехтаҳои патологӣ; луоб - 96,9%, хун - 3,1%.

Аз собиқаҳои беморӣ бармеояд, ки дар чунин рӯзҳои беморӣ бо шикоятҳои зерин муроҷиат карданд; то 3 шабонарӯз - 84,8%, зиёда аз 3 шабонарӯз - 15,2%; саршавии беморӣ шадид - 100%; баландшавии ҳарорати бадан то 380С - 21,2%, аз 380С боло - 78,8%.

Аз собиқаҳои ҳаёти бармеояд, ки ин кӯдакон чунин бемориҳоро аз сар гузаронидаанд; сироятҳои шадиди роҳҳои нафас (СШРН) - 60,6%, бемориҳои шадиди меъдаву рӯда - 51,5%, пневмония - 3%. Дар ҳамаи кӯдакони ба шӯъба ҳо бистарӣ гардида бемориҳои преморбидӣ вучуд дошт - камхунӣ дар ҳамаи кӯдакон ба назар мерасид, хипотрофия - 78,8%, рахит - 69,7%. Аз собиқаи воғирӣ маълум гардид, ки чунин миқдори беморон дар ғизои сунъӣ - 21,2%, омехта - 45,4%, пистонак мемаканд - 23%, риоя накардани беҳдошти шахсӣ - 100%. Кӯдакони бемор бо чунин ҳолат ба шӯъба и қабул ворид гардиданд; ҳолати умумӣ вазнин - 100%,



заҳролудшавӣ - беҳолӣ, бемадорӣ, бетокатӣ, қайкунӣ - 100%, дилбеҳузурӣ - 75,7%. Аломатҳои камобӣ; бетокатӣ, ташнагӣ, чашмони фурурафта - 100%, хушкшавии пӯст ва пардаҳои луобӣ - 96,9%, пахншавии чинҳои пӯст зиёда аз 2 сония - 96,9%. Иштиҳояшон суст - 66,7%, набуд - 33,3%. Хушкзабонӣ - 96,9%, намнокӣ - 3,1%. Дарунравӣ аз 3 то 5 маротиба - 45,4%, аз 6 то 10 маротиба - 48,6%, зиёда аз 10 маротиба - 6%. Хусусияти фазла; обакӣ - 21,2%, суст - 100%. Ранги фазла; зард - 42,4%, зарду сабз - 48,5%, сабз - 9,1%. Омехтаҳои патологӣ; луоб - 96,9%, хун - 3,1%. Ҳангоми палмосидани шикам мулоим дар - 60,6%, дамиш дорад - 42,4%, садои кур-кури рӯдаҳо - 100%, дардманд - 42,4%. Инчунин дар кӯдакон ҳангоми муоина аломатҳои камобии миёна ва вазнин ба назар мерасид.

Ҳангоми муоина чунин дараҷаҳои камобӣ дида шуд: камобии аёни бадан - 93,9%, камобии вазнини бадан - 6,1%. Дар шуъба ба ин кӯдакон чунин мавод таъйин карда шуд: сефтриаксон, био-препаратҳо (лактофлор, линекс, энтерожермин, пиобактериофаг), ферментҳо (панкреатин, панзинорм, креон), энтеросорбентҳо (смекта). Кӯдаконе, ки ҳолатҳои камобшавии аёни бадан доштанд муолиҷа аз рӯи схемаҳои пешниҳодҳои ТУТ аз рӯи нақшаи "А"-9,1%, "Б"-78,8% ва "В"-12,1% гузаронида шуда буд, инчунин вобаста аз руи синну соли беморон ҳаби Синк таъйин карда шуд. Тавре зикр шуд, дар гурӯҳи кӯдакони бемор ҳама дараҷаҳои рахит мушоҳида шуд.

Аз мушоҳидаҳо бармеояд, ки кӯдакони гирифтори ҳолатҳои преморбидӣ беморию нисбат ба ба дигар беморон вазнинтар гузаронданд. Инчунин дар ҳамаи онҳо аломатҳои заҳролудшавии умумии бадан бараъло намоён буд (бе-

ҳолӣ, бемадорӣ, бетокатӣ, дилбеҳузурӣ, қайкунӣ, дарунравӣ). Дарунравӣ аз 3 то 5 маротиба - 45,4%, аз 6 то 10 маротиба - 48,6%, зиёда аз 10 маротиба - 6%. Хусусияти фазла; обакӣ - 21,2%, суст - 100%. Ранги фазла; зард - 42,4%, зарду сабз - 48,5%, сабз - 9,1%. Омехтаҳои патологӣ; луоб - 96,9%, хун - 3,1%.

Дар чараёни беморӣ дар ҳамаи кӯдакони гирифтори ҳолатҳои преморбидӣ аломатҳои камобии бадан ба назар мерасид, ки ба дараҷаҳо тақсим карда шуданд: камобии аёни бадан - 93,9%, камобии вазнини бадан - 6,1%, инчунин аломатҳои заҳролудии бадан низ дар ҳамаи беморон ба назар мерасид.

Камиштиҳои дар - 66,7% ва беиштиҳои дар - 33,3% беморон мушоҳида шуд. Забони - 96,9% кӯдакон хушк буд ва танҳо забони - 3,1% кӯдакон намнок буд. Дар вақти палмосидани шикам дар - 42,4% мулоим, дар - 57,6% дарди шикам, дар - 42,4% дамиши шикам, дар - 100% садои кур-кури рӯдаҳо мушоҳида шуд. Дар рафти озмоиш дар таҳлили кишти бактериологии фазлаи ҳамаи кӯдакон колонияҳои стафилококки тиллоранг ошкор шуд. Ҳассосияти ин барангезанда ба дискҳои антибиотикҳо чунин натиҷагӯзорӣ карда шуд: сефтриаксон 80%, гентамитсин 7%, эритромитсин 3%, сипрофлоксатсин 5%, ампитсиллин 5%.

Инчунин дар рафти озмоиш дар таҳлили умумии хун дар ҳамаи кӯдакон камхунӣ, норасоии вазн ва аломатҳои рахит мушоҳида карда шуд. Дар рафти озмоиш муайян карда шуд, ки кӯдаконе, ки дар ҳӯрониши сунъӣ - 21,2% қарор доранд назар ба кӯдаконе, ки дар ҳӯрониши табиӣ - 24,2% ва ғизои омехта - 45,4% қарор доштанд, беморию нисбатан вазнин гузаронданд.

Бо мақсади бартараф намудани



аломатҳои камобии сабук, аён ва вазнинии бадан ва захролудӣ тибқи нақшаи "А", "Б" ва "В" муолиҷаи регидротатсионӣ-регидрон ва маҳлулҳои дохили варидӣ-Рингер лактат, Реосорбилакт гузаронида шуд. Дар рафти муолиҷа биопрепаратҳои лактофлор, линекс, энтерожермин истифода шуда, ва инчунин аз гурӯҳи ферментҳо бошад панкреатин, панзинорм, креон аз гурӯҳи энтеросорбентҳо бошад смекта дар ҳамаи кӯдакон истифода карда шуданд. Инчунин дар рафти муолиҷа бо мақсади манъ намудани дарунравӣ ва баланд бардоштани системаи иммунӣ вобаста ба синну соли кӯдакон дар ҳамаи онҳо ҳаби Синк истифода карда шуд.

Тибқи нишондиҳандаҳои кишти бактериологии фазла дар рафти муолиҷа антибиотикҳои гурӯҳи сефалоспоринҳо - сефтриаксон дар - 85,8%-и кӯдакон вобаста ба синну сол истифода карда шуд, ки натиҷаи хуб дод.

Дар рафти муолиҷа ҳолати саломатии ҳамаи кӯдакон беҳтар гардид. Дар шабонарӯзи якум ва дуҷуми муолиҷа дар кӯдакони бемор дарунравӣ миқдоран то 3 - 4 маротиба кам гардид ва дар оянда дар як шабонарӯз миқдори фазла бошад то 2 - 3 маротиба ба назар мерасид.

Аломатҳои камобии аёни бадан ва захролудӣ зина ба зина пурра бартараф шуда, ҳарорати бадан низ мӯътадил гардид, иштиҳои кӯдакон барқарор шуд ва дар аксари кӯдакон бошад вазни онҳо илова шуд. Пас аз беҳтар шудани ҳолати саломатии кӯдакон баъд аз рӯзҳои 7 ва 10-уми дар шуъба муолиҷа гирифтани онҳо - 81,8% ва - 18,2%-и беморон бошад баъд аз 10 рӯзи дар шуъба бистарӣ будан баъд аз гирифтани ҷавобҳои манфии кишти наҷосат ба ҳона ҷавоб дода шуданд, ки

дар оянда бояд таҳти назорати табиби оилавӣ бошанд.

Хулоса. Дар ҳамаи кӯдакони дар шуъбаҳо бистаригардида гирифтори бемориҳои преморбидӣ буданд: камхунӣ дар ҳамаи кӯдакон ба назар мерасид, ҳипотрофия бошад, ба миқдори - 78,8% ва рахит - 69,7%-ро ташкил намуд. Гурӯҳи кӯдакони гирифтори ҳолатҳои преморбидӣ (камхунӣ, гипотрофия, рахит) бемориро нисбатан вазнинтар гузаронданд. Кӯдаконе, ки ғизои сунӣ ва омехта истеъмол мекарданд, хавфи гирифторшавии онҳо ба сирояти стафилококкӣ 66,6%-ро ташкил менамуд.

Инчунин муайян шуд, ки 57,6% кӯдакони то 1-сола ва 42,4%-ро кӯдакони синни то 2-сола бисёртар ба сирояти стафилококкӣ дучор мегарданд. Кӯдакони бемор, ки бо ҳолатҳои ҷойдоштаи преморбидӣ бо стафилококкҳо сироят ёфта буданд тарзи гузариши беморӣ дар ин кӯдакон бисёртар бо ҳолатҳои миёнавазнин ва вазнин ҷараён гирифта буд, ки миқдори онҳо 93,9%-ро ташкил намуд.

Бо мақсади бартараф намудани аломатҳои камобии аёни бадан ва вазнинии он ва захролудии организм тибқи нақшаҳои "А", "Б" ва "В" муолиҷаи регидротатсионӣ бо регидрон ва маҳлулҳои дохили варидӣ-Рингер лактат, Реосорбилакт гузаронида шуд, ки он дар оянда ба беҳтар гардидани ҳолатҳои беморонро оварда расонид.

Ғайр аз ин, дар муолиҷаи ин гурӯҳи кӯдакон антибиотикҳои зерин - сефтриаксон, гентамитсин, сипрофлоксатсин, эритромитсин, ампитсиллин аз руи ҳиссиёти ин гурӯҳи барангезандаҳо таъйин карда шуд.

Инчунин ба ҳамаи беморон биопрепаратҳо, ферментҳо таъйин карда шуд. Пас аз беҳтар шудани ҳолати саломатии



тии кӯдакон баъд аз рӯзҳои 7 ва 10-уми аз 10 рӯзи дар шуъба бистаришавӣ, пас дар шуъба муолича гирифтани онҳо - аз гирифтани ҷавобҳои манфии киш- 81,8% ва - 18,2%-и беморон бошад, баъд ти наҷосат ба хона ҷавоб дода шуданд.

АДАБИЁТ

1. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. "Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей" ГЭОТАР-Медиа., М., 2006, с. 538-554
2. Иванова В.В. "Инфекционные болезни у детей" МИА., М., 2009, с. 91-97
3. Носов С.Д. "Детские инфекционные болезни" Медицина., М., 1982, с. 333-335
4. "Инфекционные болезни у детей" под. ред. проф. В.Н.Тимченко и проф. Л.В.Быстрыковой СПб "СпецЛит", 2001, с. 119-13
5. Раҳматов Н.А. "Клиника, таъхис, муолича ва пешгирии бемориҳои шадиди меъдаю рӯдаи кӯдакон" Дастурамали методӣ., Д., 2015, с. 19-21
6. Воротинцева Н.В., Мазанкова В.И. "Острые кишечные инфекции у детей" ГЭОТАР-МЕД., М., 2002., с. 132-158

ХУСУСИЯТҲОИ КЛИНИКИИ ҶАРАЁНИ НЕЙРОТОКСИКОЗ ДАР КӮДАКОНИ СИННИ БАРВАҚТ

Н.А. Абдуллоева, И.И. Бадалов, О.Ф. Хайдарова, М.Р. Қодирова,
Кафедраи таълими асосҳои бемориҳои кӯдакона (мудири кафедра н.и.т.
дотсент Л.А. Бабаева)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.
Шуъбаи пулмонологии МДМТ-и Истиклол

Абдуллоева Наргис Абдумавлоновна - н.и.т., ассистенти кафедраи таълими асосҳои бемориҳои кӯдаконаи Донишгоҳи давлатии тибии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: nargis0027 @jmail.com, тел: 91861-00-27

Хайдарова Ойгул Фазлидиновна - н.и.т., муаллимаи калони кафедраи таълими асосҳои бемориҳои кӯдаконаи Донишгоҳи давлатии тибии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: oigulfazl @jmail.com, тел: 988-58-96-91

Қодирова Мавлюда Раҳмонбердиевна - ассистенти кафедраи таълими асосҳои бемориҳои кӯдаконаи Донишгоҳи давлатии тибии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: ktavlud @mail.ru, тел: 235-00-91

Бадалов Ислои Исҳоқович - мудири Шуъбаи пулмонологияи МД МТ "Истиқлол", E.mail: iisak @mail.ru, тел: 934-026-220

Муаллиф дар натиҷаи таҳқиқоти доиркарда, ба чунин хулоса меояд, ки пайдошавии бемории нейротоксикоз хангоми сирояти вирусии шадиди респираторӣ аз хусусиятҳои анатомӣ-физиологии кӯдакони синни

барвақт, фони преморбидӣ, инчунин аз дараҷаи вазнинии беморӣ вобастагӣ дорад.

Калимаҳои калидӣ: кӯдакон, нейротоксикоз, сирояти шадиди респиратории вирусӣ (СШРВ).



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕЙРОТОКСИКОЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кафедра пропедевтики детских болезней (заведующий кафедрой к.м.н. дотсент Л.А. Бабаева) ТГМУ имени Абӯалӣ ибни Сино. Отделение пульмонологии ГУ КЗ Истиклол

Абдуллаева Наргис Абдумавляновна - к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики детских болезней Таджикского государственного медицинского университета имени Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: nargis0027@jmail.com, тел: 91861-00-27

Хайдарова Ойгул Фазлидиновна - к.м.н., старший преподаватель кафедры пропедевтики детских болезней Таджикского государственного медицинского университета имени Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: oigulfazl@jmail.com, тел: 988-58-96-91

Кадырова Мавлюда Рахмонбердиевна - ассистент кафедры пропедевтики детских болезней Таджикского государственного медицинского университета имени Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: kmavlud@mail.ru, тел: 235-00-91

Бадалов Ислон Исакович - заведующий пульмонологического отделения ГУ КЗ Истиклол, E.mail: iisak@mail.ru, тел: 934-026-220

Возникновение нейротоксикоза при острой респираторной вирусной инфекции зависит от анатомо-физиологических особенностей детей раннего возраста, преморбидного фона, а также от степени тяжести и своевременного лечения.

PECULIARITIES OF THE COURSE OF NEUROTOXICOSIS AT CHILDREN OF EARLY AGE

Department of propaedeutics of children diseases of Avicenna TSMU (head of the department associate professor Babaeva L.A.). Pulmonology department of NI CH ISTIKLOL

Abdullaeva Nargis Abdumavlyanovna - c.m.s., assistant of propaedeutics of children diseases department of ATSMU, M.D., E.mail: nargis0027@jmail.com, tel: 91861-00-27

Khaidarova Oygul Fazlidinovna - c.m.s., senior teacher of propaedeutics of children diseases department of ATSMU, E.mail: oigulfazl@jmail.com, tel: 988-58-96-91

Kadirova Mavluda Rakhmonberdievna - assistant of propaedeutics of children diseases department of ATSMU, E.mail: kmavlud@mail.ru, tel: 235-00-91

Badalov Islom Isakovich - chief of pulmonology department of NI CH ISTIKLOL, E.mail: iisak@mail.ru, tel: 934-026-220

Thus, the occurrence of neurotoxicosis during acute respiratory virus infection depends on anatomical and physiological features, unfavorable premorbid background (birth trauma, asphyxia on delivery, rickets, oxidative diathesis, paratrophy), also it depends on the severity and on-time treatment.



Муҳиммият: Кӯдакони соли аввали ҳаёт аксаран ба бемориҳои респираторӣ гирифта мешаванд, ки мутобиқи маълумоти ТУТ 80%-и тамоми сироятҳои ба қайд гирифташудаи синни кӯдакиро ташкил мекунанд ва аз рӯи пахншавӣ дар байни дигар бемориҳои аввалро ишғол мекунанд. Сабаби бештари пайдошавии нейротоксикоз сирояти вирусӣ (ШВИ, зуком, сирояти аденовирусӣ) мебошад. Омилҳои эҳтимолии инкишофи нейротоксикоз фони номусоиди преморбидӣ (осеби валодатӣ, асфиксия дар валодат, рахит, диатези экссудативӣ, паратрофия), давраи пеш аз моякубӣ ва зуд-зуд беморшавӣ мебошанд.

Бемории нейротоксикоз вобаста ба хусусиятҳои анатомӣ-физиологии мағзи сар (гузаронандагии баланди девораи рағҳо, пасчоришавии сусти хун, баландшавии фишори дохиликосаҳонавӣ, варами мағзи сар ва ғ.) бештар дар кӯдакони синни барвақт инкишоф меёбад.

Мақсади таҳқиқот - омӯхтани бемории нейротоксикоз ҳангоми сироятҳои вирусӣ дар кӯдакони синни барвақт.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили таърихи бемориҳои кӯдакони синни барвақти гирифтори нейротоксикози соли гузашта дар Маҷмааи тандурустии "Истиклол" муолиҷагирфта гузаронда шуд. Аксарияти беморонро кӯдакони яксола - 31 (45%); аз 1-сола то 2-сола - 22(33%); аз 2-сола то 3-сола - 15(22%)-ро ташкил кард. Ташҳиси нейротоксикоз дар комплекси маълумоти клиникӣ-озмоишгоҳӣ асос ёфт, ки динамикашон зерини таъсири муолиҷаи гузарондашуда ҳамчун меёри баҳодиҳии самаранокии муолиҷа ҳисоб меёфт. Анмнези муфассали акушерӣ, нишондиҳандаҳои клиникӣ, ихтилоҷ

(кашишхӯрии мушакҳо), зухуроти менингиалӣ ва шиддатгирии нармаки сар, шахшавии пушти сар, инчунин осебҳои системаҳои нафас ва дилу рағҳо, маълумоти озмоишгоҳӣ (таҳлили умумии хун, пешоб, таҳлили биохимиявии хун), пунксияи ҳароммағз, R-графияи шушҳо, ЭКГ ба назар гирифта шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо: Аз анамнезҳо муайян карда шуд, ки кӯдакон, асосан аз модарони ҷавоне буданд, ки дар анамнези акушерияшон осеби валодатӣ -асфиксия ва преморбидӣ, рахит, диатези экссудативӣ ва зуд-зуд беморшавӣ қайд мешавад.

Ба таври клиникӣ огози шадид, барангезиши зиёд мушоҳида шуд, ки бо вайроншавӣҳои дараҷаи гуногуни хуш, то ба дараҷаи кома, рағкашиҳои умумии хусусияти тоникиву клоникидошта; манзараи клиникӣ дар заминаи гипертермия (t 40-41 $^{\circ}$) ва зухуроти менингиалӣ: шиддатёбии ние нармаки сари дардманд, шахшавии мушакҳои пушти сар қайд шуд. Дар натиҷаи осеби токсикӣ маркази нафас ва вайроншавӣҳои метаболикӣ, аксаран ихтилоли системаҳои нафас ва дилу рағҳо (нафастангӣ то 60-80, тахикардия то 200/дақ., васеъшавии ҳудудҳои дил дар шушҳо бо хирросҳои мартуби саҳти ҳубобчаҳои майда) ба вуқӯъ меомаданд. Аз рӯи дараҷаи вазнинӣ: аз 68 бемори гирифтори давраи I - 3 кӯдак (4,5 %), гирифтори давраи II - 62 (91%) ва гирифтори давраи III - 3 (4,5%)-ро ташкил карданд.

Аз муоинашудагон дар 3 кӯдак зуд бадшавии ҳолати умумӣ ва ғавгият дар соатҳои аввали буду бош дар беморхона- оризаҳои варамаи мағз ва шушҳо, синдроми ДВС, инчунин норасоии нафас ва дил қайд шуд; боқимонда кӯдакон аз реаниматсия ба шубҳаи неврологӣ гузаронда шуданд. Аз тара-



фи маълумоти озмоишгоҳӣ: дар таҳлили хун дар аксарият беморон (71%) камхунии дараҷаи сабук, лейкопения, дар таҳлили биохимиявии хун гипокалсемия-гипофосфатемия қайд шуд.

Дар таҳлили умумии пешоб тағйирёбиҳо мушоҳида нашуд. Пунксияи люмбалӣ танҳо ба 3 бемори хеле вазнини дараҷаи 3-юми вазнинӣ гузаронда шуд, ки дар онҳо плеотситози муътадили лимфотситарӣ, каме зиёд шудани сафеда қайд шуд, ликвор шаффоф буд ва бо фишор қорӣ мешуд. Дар R-грамма манзараи варами шушҳо, дар ЭКГ наздикшавии дандонҳои Т ва Р, инчунин тағйирёбии интервали ST муайян кард мешуд.

Муолиҷаи нейротоксикоз маҷмӯӣ буд ва ба кам кардани зухуроти варами мағз ва паст кардани фишори дохили косахонаи сар, бартараф кардани гипертермия, норасоии нафас ва дилу рағҳо равона шуда буд.

Бо мақсади рафъи гипертермия маводи пасткунандаи ҳарорати бадан, омехтаи литикӣ (аминазин 2,5% + пиполфен 2,5%+ новокаин 0,25%), паратсетамол, ибупрофен рег ос истифода шуд. Ҳангоми гипертермияи устувор

усулҳои ҷисмонии сардкунӣ истифода шуд. Ҳангоми ҳолати вазнин д/в ё д/м маводи преднизолонро аз ҳисоби 1-2 мг/кг таъйин мекардем. Бо мақсади ноил шудан ба самараи зиддирағкашӣ, гипотензивӣ ва седативӣ, магнезияи сернокислая 25% - 0,1-0,2 мг/кг-ӣ таъйин карда мешуд. Ҳангоми синдроми ихтилоҷ (кашишхӯрии мушакҳо) маводи сибазон 0,1-0,2 мл/кг, оксибутирати натрий 50-100 мг/кг-ӣ истифода карда шуд.

Муолиҷаи дезинтоксикатсионӣ зери назорати қатъии диурез амалӣ карда шуд. Барои кам кардани гузаронандагии девораи рағӣ ва зиёдкунии диурез глюконат калсий ба миқдори 1мл 10% маҳлул ба як соли ҳаёт истифода мешуд. Ҳангоми зухуроти норасоии коронарӣ маводи кокарбоксилаза ва гликозидҳо истифода карда шуд.

Хулоса. Ҳамин тавр, пайдошавии нейротоксикоз ҳангоми сирояти вирусии шадиди респираторӣ аз хусусиятҳои анатомӣ-физиологии кӯдакони синни барвақт, фони преморбидӣ, инчунин аз дараҷаи вазнинии беморӣ вобаста мебошад.

АДАБИЁТ

1. Заболевания нервной системы у детей. В 2-х т./ Под ред. Ж. Айкарди и др; перевод с англ. М. Издательство Панорилов: Бином. 2013 стр 10-36.
2. Прошин В.Д. Неотложная неврология. 3 из Д.М. 2010-592с.
3. Шабалов Н.П., Скоромец А.А., Шумилена А.П. Ноотропные и нейропротекторные препараты в детской неврологической практике. Вестник Российской Военно-медицинской академии- 2001- Т.Б.- с 24-29.
4. Петрухин А.С Неврология детского возраста под ред. А.С Петрухин- М. Медицина. 2004-784с.



ТАРЗИ МУАЙЯН КАРДАНИ ИМКОНИЯТҲОИ МУТОБИҚШАВИИ ОРГАНИЗМ БО НИШОНДОДҲОИ МЕТАБОЛИЗМИ ХУЧАЙРАВӢ ДАР КӢДАКОНИ ГИРИФТОРИ КАМХУНИИ КАМБУДИ ОҲАН

С.Н. Давлатова, К.И. Исмоилов, А.М. Баротов, З.А. Халилова

Кафедраи бемориҳои кӯдаконаи №2 (мудирӣ кафедра-д.и.т., проф.

К.И. Исмоилов)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Давлатова Соҳира Нозировна-н.и.т., дотсенти кафедраи бемориҳои кӯдаконаи №2 ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E-mail: sokhira@mail.ru, тел.: (+992) 93 527 75 39.

Исмоилов Комилҷон Исроилович - д.и.т., профессор, мудирӣ кафедраи бемориҳои кӯдаконаи №2 ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E-mail: sha.zavr@mail.ru, тел.: (+992) 98 512 78 45

Баротов Абдуқодир Муқтадирович - педиатри беморхонаи клиникаи ҷумҳуриявӣ "Шаҳраки шиғобахш", E-mail: abdukodir.barotov@mail.ru, тел.: (+992) 93 826 26 52

Халилова Зулфия Абдугаффоровна - педиатр, ходими хурди илмӣ Муассисаи Давлатии Маркази ҷумҳуриявӣ илмӣ клиникаи педиатрӣ ва ҷарроҳии кӯдакон, E-mail: aloluz_1997@mail.ru, тел.: (+992) 918 67 22 25

Маълум аст, ки сабаби асосии камхунии кӯдакон камбуди оҳан мебошад. Муаллифони Россия то имрӯз дар ин ақидаанд, ки камхунии камбуди оҳан (ККО) бо басомади аз 17-47 то 50-60 % вохӯрда, зиёда аз 70-80% тамоми камхуниҳои кӯдаконро ташкил мекунад.

Камбуди оҳан дар мамлакатҳои таъриқшудагон суи қариб 5 маротиба бештар воиҳӯрад, ки 65%-ро ташкил мекунад [2,7,8].

Ҳолати мубодилаи ҳуҷайравӣ дар 34 бемори мубталои камхунии камбуди оҳан (ККО) дараҷааш гуногун омӯхта шуд. Таҳлили ферментҳои силсилаи Кребс суксинатдегидрогеназа (СДГ) ва алфа-глицерофосфатдегидрогеназа (?-ГФДГ) бо усули ситохимиявии миқдорӣ, ки дар соли 1969 аз ҷониби Р.П. Нартсиссов пешниҳод шудааст, гузаронида шуд.

Таҳқиқи гузаронидашуда паҳншавии фаъолияти ферментҳои мубодилаи энергетикӣ (СДГ ва ?-ГФДГ)-ро дар кӯдакони гирифтори ККО: паишавии фаъолияти миёна ва нишондодҳои коэффитсиенти экссесс ва асимметрияро ошкор намуд. Депрессияи ферментҳои номбаршуда аз ҳалалёбии зиёди метаболикӣ дар сатҳи ҳуҷайравӣ дар натиҷаи гипоксияи гемии дарозмуддат ва сидоропения дар организм шаҳодат медиҳад.

Вайроншавии зикршудаи метаболикӣ ҳуҷайраҳо лозимияти ба ҳамаи беморон таъйин намудани маводҳои метаболикиро талқин менамояд.

Калимаҳои калидӣ: камхунии камбуди оҳан, кӯдакон, гипоксия, вайроншавии метаболикӣ, суксинатдегидрогеназа, алфа-глицерофосфатдегидрогеназа



СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ КЛЕТОЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА У ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

С.Н. Давлатова, К.И. Исмаилов, А.М. Баротов, З.А. Халилова

Кафедра детских болезней №2 (зав. кафедрой - д.м.н., проф. Исмаилов К.И.)
ТГМУ им. Абуали ибни Сино

*Давлатова Сохира Нозировна - к.м.н., доцент кафедры детских болезней №2
ТГМУ им. Абуали ибни Сино, E-mail: sokhira@mail.ru, тел.: (+992) 93 527 75 39.*

*Исмаилов Комилжон Исроилович - д.м.н, профессор, заведующий кафедрой дет-
ских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, E-mail: sha.zavr@mail.ru, тел.:
(+992) 98 512 78 45*

*Баротов Абдукодир Муктадирович - педиатр Республиканской клинической
больницы "Шаҳраки шифобахш", E-mail: abdukodir.barotov@mail.ru, тел.: (+992)
93 826 26 52*

*Халилова Зулфия Абдугаффаровна - педиатр, младший научный сотрудник ГУ
Республиканского научно-клинического Центра педиатрии и детской хирургии,
E-mail: aloluz_1997@mail.ru, тел.: (+992) 918 67 22 25*

Традиционно считается, что дефицит железа служит самой частой причиной развития анемии у детей. Российские авторы на сегодняшний день придерживаются мнения о том, что железодефицитная анемия (ЖДА) встречается с частотой от 17-47 до 50-60 %, и что это заболевание составляет более 70-80% всех анемий у детей.

Дефицит железа почти в 5 раз чаще встречается в слабо развитых странах, где он может достигать более 65%.

Изучено состояние клеточного метаболизма у 34 больных с железодефицитной анемией (ЖДА) разной степени тяжести. Исследование ферментов цикла Кребса сукцинатдегидрогеназы (СДГ) и альфа-глицерофосфатдегидрогеназы (?-ГФДГ) проведено количественным цитохимическим анализом, предложенным Р.П. Нарциссовым в 1969 году.

Проведенное исследование показало угнетение активности ферментов энергетического обмена у больных с ЖДА (СДГ и ?-ГФДГ): снижение средней активности и значений коэффициента эксцесса и асимметрии. Депрессия вышеуказанных ферментов свидетельствует о выраженных метаболических нарушениях на клеточном уровне вследствие длительной гемической гипоксии и сидеропении в организме. Данные нарушения метаболизма клеток диктуют целесообразность включения препаратов метаболической терапии в лечебные мероприятия всем детям с ЖДА.

Ключевые слова: железодефицитная анемия, дети, гипоксия, метаболические расстройства, сукцинатдегидрогеназа, альфа-глицерофосфатдегидрогеназа



METHOD OF DEFINITION OF ADAPTIC OPPORTUNITIES OF THE ORGANISM WITH INDICATORS OF THE CELLULAR METABOLISM AT CHILDREN WITH THE IRON-DEFICIENCY ANEMIA

S.N. Davlatova, K.I. Ismoilov, A.M. Barotov, Z.A. Khalilova

Department of children's diseases №2 of Avicenna TSMU
(head of the chair - Professor K.I. Ismoilov)

Davlatova Sohira Nozirovna - c.m.s., associate professor of children's diseases department №2 of Avicenna Tajik State Medical University, E-mail: sokhira@mail.ru, tel.: (+992) 93 527 75 39.

Ismoilov Komiljon Ismoilovich - MD, professor, head of the chair of children's diseases department №2 of Avicenna Tajik State Medical University, E-mail: sha.zavr@mail.ru, tel.: (+992) 98 512 78 45

Barotov Abduqodir Muqtadirovich - pediatrician of the Republican Clinical Hospital "Shahraki Shifobakhsh", E-mail: abdukodir.barotov@mail.ru, tel.: (+992) 93 826 26 52

Khalilova Zulfiya Abdugafforovna - pediatrician, junior researcher of the State Institution of the Republican scientific and clinical center of pediatrics and children's surgery, E-mail: alohuz_1997@mail.ru, tel.: (+992) 918 67 22 25.

Relevance. Traditionally, iron deficiency is believed to be the most common cause of anemia in children. Russian authors today hold the view that iron deficiency anemia (IDA) occurs at a frequency of 17-47 to 50-60%, and this disease accounts for more than 70-80% of all anemia in children.

Iron deficiency is almost 5 times more common in poorly developed countries, where it can reach more than 65%.

The purpose of the study: identify the features of the enzyme status of the peripheral blood lymphocytes in children with iron deficiency anemia and to determine the adaptive capacity of the body at the cellular level.

Material and methods of investigation. The authors studied the state of cellular metabolism in 34 patients with iron-deficiency anemia (IDA) of varying severity. The enzyme analysis of the Krebs cycle succinate dehydrogenase (SDG) and

alpha-glycerophosphate dehydrogenase (?-GPDG) was carried out by quantitative cytochemical analysis, proposed by R.P. Narcissov in 1969.

Results. The study showed inhibition of the activity of energy metabolism enzymes (SDG and ?-GPDG) in patients with IDA: a decrease in the average activity and the values of the kurtosis coefficient and asymmetry.

Conclusions. Depression of the above enzymes indicates a evident metabolic disturbance at the cellular level due to prolonged hemic hypoxia and sideropenia in the body. These disorders in the metabolism of cells dictate the advisability of including metabolic therapy drugs in medical activities for all children with IDA.

KEY WORDS: iron-deficiency anemia, children, hypoxia, metabolic disorders, succinate dehydrogenase, alpha-glycerophosphate dehydrogenase



Муҳиммият. Маълум аст, ки сабаби асосии камхунии кӯдакон камбуди оҳан мебошад. Муаллифони русиягӣ дар он ақидаанд, ки камхунии камбуди оҳан (ККО) бо басомади аз 17-47 то 50-60% [1] вохӯрда, зиёда аз 70-80% тамоми камхуниҳои кӯдаконро ташкил мекунад [3,5].

Камбуди оҳан дар мамлакатҳои таъриқташон суи қариб 5 маротиба бештар вохӯрад, ки 65%-ро ташкил мекунад [2,7,8].

Оҳан яке аз микроэлементиҳои асосии организми одам мебошад ва аҳамияти онро барои фаъолияти ҳаётии мутаҷил баҳодиҳӣ кардан душвор аст. Он дар танзими мубодилаҳои моддаҳо, равандҳои интиқоли оксиген, нафасгирӣ бофтавӣ иштирок карда, ба ҳолати муқовиматнокии иммунологӣ таъсири калон мерасонад [2]. Қариб тамоми оҳан дар организми одам ба таркиби сафедаҳо ва ферментҳои гуногун дохил мешавад: тақрибан 70% миқдори умумии оҳан ба таркиби гемопротеинҳо, ки намоёндаи асосиаш гемоглобин (58% оҳан) мебошад, дохил мешавад. Оҳан дар таркиби миоглобин (9%), ситохромҳо, пероксидазҳо, каталазҳо (то 4%) ва дар як қатор ферментҳои дигар (ксантиноксидаза, НАДН-дегидрогеназа, аконитаза, трансферрин, лактоферрин) низ вуҷуд дорад.

Ҳоло дар як қатор таҳқиқот нишон дода шудааст, ки муддати гирифтравӣ ба камбуди бардавоми оҳан дар кӯдакони синни хурдсол ба вайроншавии ташаккули сохтори мағзи сар ва ба сустинкишофёбии ақли ҳаракатӣ мусоидат менамояд ва хусусияти бебозгашт дошта метавонанд. ККО-и дараҷаи миёна ва вазнин дар кӯдакон бо тамоюлҳои психомоторӣ ва когнитивӣ, инчунин бо фаъолияти бади таълимӣ дар мактаб марбут шуда метавонад [2].

Нишондиҳандаҳои таҳқиқот исботгари онанд, ки ҳангоми камбуди оҳан дар организм хусусиятҳои функционалии субпопулятсияи лимфоситҳои баъри назорати эритропоэз масъул вайрон мешаванд [6]. Муқаррар карда шудааст, ки статуси ферментии лейкоцитҳо ҳолати тоникии рағҳо, вайроншавиҳои метаболикиро инъикос мекунад, ки ин аз умумӣ будани механизмҳои танзими гемодинамика ва равандҳои метаболикӣ дарак медиҳад.

Лимфосит ҳуҷайраи иммунокомпетентӣ буда, функцияҳои зиёди гуногунро амалӣ мекунад. Ин ба туфайли фаъолнокии зиёди равандҳои метаболикии дар он амалишаванда, ки ҳуҷайраро бо энергия ва материали пластикӣ таъмин мекунанд, имконпазир мегардад. Ферменти асосии гурӯҳи СДГ низ, ки дар қатори α -ГФДГ дар митохондрияҳо мавҷе мегардад, дар мубодилаи энергетикӣ ҳуҷайра иштирок мекунад. Аз ин сабаб, солҳои охир таҳлили ситохимиявии хун ҳангоми патологияҳои гуногун ҷиҳати таҳлил ва пешбинии беморӣ бомуваффақият истифода мешавад ва барои ислоҳ бо маводи таъсиррасони метаболикӣ асоси илмӣ мебошад [4].

Мақсади таҳқиқот: муайян кардани хусусиятҳои статуси ферментии лимфоситҳои хуни қанорӣ ва ошкор кардани имкониятҳои мутобиқшавӣ дар сатҳи ҳуҷайравӣ кӯдакони мубталои ККО.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба гурӯҳи асосӣ 34 кӯдаки аз 2 то 15-солаи аз ККО-и дараҷаҳои гуногуни вазнинӣ азияткашанда, ки дар шӯбаи кӯдаконаи гематологии МД ММТ ҚТ муолиҷа мегирифтанд, дохил шуданд. Гурӯҳи назоратиро 30 кӯдаки солим ташкил дод.

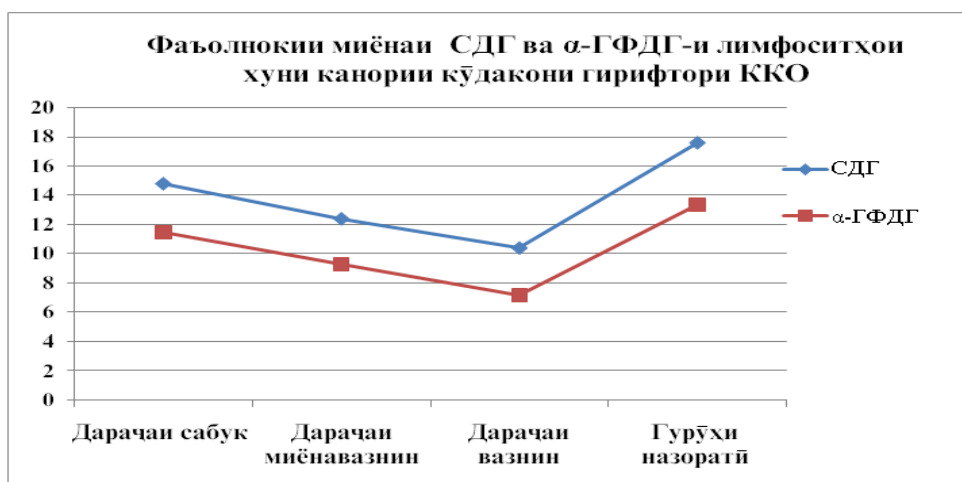
Омӯзиши фаъолнокии ферментативии лимфоситҳои хуни қанорӣ ба муайян кардани статуси ферментии организм

дар маҷмӯъ имкон медиҳад. Вобаста ба ин, барои омӯзиши тағйирёбиҳои метаболикӣ дар ҳуҷайраҳо, мо таҳлили микдории ситохимиявии соли 1969 Р.П. Нарсиссов пешниҳодкардaro гузарондем. Бо ин мақсад фаъолнокии СДГ ва α -ГФДГ-ро муайян намудем. Молишакҳои хуни периферии дар шишаҳои ашёии беравғанкардашудаи тайёршударо хушк, тасбит ва ранг карда, зери иммерсияи обӣ (750 маротиба бузургтар) тавассути микроскоп таҳқиқ кардем. Фаолнокии ферментҳо дар намуди коэффитсиенти миёнаи ситохимиявӣ ифода меёфт. Натиҷаҳои ҳосилшуда ба воқитаи усули омили вариатсионӣ бо истифодаи меъёри Студент ва таҳлили коррелясионӣ коркард шуданд.

Статуси ферментии лимфоситҳои хун бо ёрии чунин нишондиҳандаҳо тавсиф карда шуд: фаъолнокии хоси ферментативӣ (Q); коэффитсиенти энтропияи нисбии маълумот (H); коэффитсиенти вариатсия (V); коэффитсиенти асимметрияи тақсимот (A); коэффитсиенти эксцесс (E).

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Таҳқиқоти ситохимиявии ҳуҷайраҳои хуни кӯдакони гирифтори ККО-и дараҷаи сабук бо фаъолнокии ками СДГ ва α -ГФДГ дар лимфоситҳо тавсиф карда шуд: фаъолнокии миёнаи ин энзимҳо 14.84 ± 0.22 ва 11.47 ± 0.19 ташкил кард, ки дар муқоиса бо нишондиҳандаҳои кӯдакони гурӯҳи назоратӣ боэътимод (17.64 ± 0.10 ва 13.39 ± 0.21 мутобикан) камтар буд. Ҳайр аз ин, дар ин гурӯҳи кӯдакон нишондиҳандаҳои коэффитсиенти ками эксцесс ва асимметрия тибқи α -ГФДГ қайд гардид.

Дар кӯдакони гирифтори ККО-и миёнавазнин фаъолнокии миёнаи СДГ дар ҳудуди 12.39 ± 0.24 ; α -ГФДГ - 9.34 ± 0.25 буд. Барои ин гурӯҳ дараҷаи нисбатан ками гуногунавӣи популятсияи ҳуҷайраҳо, инчунин камшавии коэффитсиенти эксцесс тибқи СДГ ва α -ГФДГ ва камшавии коэффитсиенти асимметрия тибқи α -ГФДГ хос буд, ки аз камшавии имкониятҳои компенсатории ҳуҷайраҳо шаҳодат медиҳад.



Расми 1

Паҳшавии возеҳи ферментҳо дар кӯдакони гирифтори дараҷаи вазнини ККО мушоҳида шуд: фаъолнокии миёнаи СДГ 10.41 ± 0.18 ; α -

ГФДГ - 7.20 ± 0.19 -ро ташкил кард. Камшавии шумораи ҷавонаи лимфоситҳо бо фаъолнокии хос, инчунин камшавии гуногунавӣ ва гуно-

гуншаклии хучайраҳо ошкор карда шуд (расми 1).

Ҳамин тавр, натиҷаҳои таҳқиқоти доиршуда аз он шаҳодат медиҳанд, ки статуси энергетикӣ хучайраҳои беморони ҳамаи гурӯҳҳои ККО хусусиятҳои хос дорад, ки тағйирёбии ҳолати функционалии онҳоро муайян мекунад, ки ин ба норасоии полисистемавии митохондриялӣ мутобиқат мекунад. Дараҷаи вазнини ККО раванди давомнок буда, ба ҳолати

декомпенсатсияи функцияҳои муҳофизатии хучайраҳо ва мутобиқан ба камшавии имкониятҳои организм дар сатҳи хучайравӣ боис мешавад. Ин ҳол дар камшавии потенциали энергия (камшавии фаъолнокии СДГ ва α -ГФДГ)-и хучайраҳои лимфодии беморон зухур ёфт. Бинобар ин, ба чораҳои муолиҷавии кӯдакони гирифтори ККО маводҳои муолиҷаи метаболикиро дохил кардан мувофиқи мақсад мебошад.

АДАБИЁТ

1. Балашова Е.А. Современные подходы к диагностике железодефицитной анемии у детей /Е.А. Балашова, Л.И. Мазур //Российский вестник перинатологии и педиатрии. - №4, 2015.- С.31-36.
2. Боткина А.С. Железодефицитная анемия у подростков /А.С. Боткина //Практика педиатра.- 2015.- С. 6-7.
3. Делягин В.М. Недостаточность железа у детей и подростков /В.М. Делягин / /Consilium medicum. - 2008.2. <http://con-med.ru/magazines/pediatrics/215670> (дата обращения 26/03/2014).
4. Нарциссов Р.П. Ферментный статус лимфоцитов как показатель состояния внутренних органов и развития организма в целом /Сб. Митохондриальные болезни. - М. - Изд-во НЦЗД РАМН- 1999.- 50с.
5. Снегоцкая М.Н. Железодефицитная анемия /М.Н. Снегоцкая, О.Ю. Конопелько //Практика педиатра. - 2011.- С. 34-38.
6. Санчихина М.Е. Факторы риска развития перинатальной патологии при дефиците железа у беременных. Материалы ежегодного конгресса специалистов перинатальной медицины /М.Е. Санчихина, С.П. Санчихин //Вопр. практич.-педиатр. - 2006. - Т.1, №4. - С. 57.
7. Lutter C.K. Iron deficiency in young children in low-income countries and new approaches for its prevention /C.K. Lutter // J.Nutr., 2008; 138: 2523-2528.
8. Baker R.D. Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age) /R.D. Baker, F.R. Greer //Pediatrics, 2010, vol. 126, № 5, p. 1040-1050.



НАҚШИ ОКСИДШАВИИ ОЗОДУ РАДИКАЛӢ ДАР ИНКИШОФИ РАВАНДИ ИЛТИҲОБӢ ДАР КӢДАКОНИ МУБТАЛОИ АСТМАИ БРОНХИАЛӢ

М.М. Шарипова, К.И. Исмоилов

Кафедраи бемориҳои кӯдаконаи №2 (мудири кафедра д.и.т., профессор
Исмоилов К.И.) - 2, ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино

Шарипова Мавлуда Мирзомуддиновна - ассистенти кафедраи бемориҳои кӯдаконаи №2-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: mavluda.sharipova.1988@mail.ru, тел.: 881-88-08-09.

Исмоилов Комилҷон Исроилович - мудири кафедраи бемориҳои кӯдаконаи №2-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: IsmoilovK@mail.ru, тел.: 985-12-78-45.

Солҳои охир дар тамоми ҷаҳон афзоиш ёфтани гирифтورشавӣ ба бемории астмаи бронхиалӣ ба назар мерасад. Астмаи бронхиалӣ бо обструксияи бронхиялии ба пайдошавии гипертензияи шушҳо боисшаванда тавсиф мешавад. Муоинаи биохимиявии зардо-

баи хуни 40 кӯдаки аз 5 то 10-солаи гирифтори астмаи бронхиалӣ дар давраи хурӯчи беморӣ ва баъди хурӯчи беморӣ гузаронида шуд.

Калимаҳои калидӣ: Астмаи бронхиалӣ, кӯдакон, оксидшавии перекиси чарбҳо ва ҳифзи зиддиоксидантӣ.

РОЛЬ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Шарипова М.М., Исмоилов К.И.

Кафедра детских болезней №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино (заведующий
кафедрой д.м.н., профессор: Исмоилов К.И.)

Шарипова Мавлуда Мирзомуддиновна - ассистент кафедры детских болезней №2, Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, E.mail: mavluda.sharipova.1988@mail.ru, тел.: 881-88-08-09.

Исмоилов Комилҷон Исроилович - д.м.н., профессор заведующий кафедрой детских болезней №2, Таджикского Государственного Медицинского Университета им. Абуали ибни Сино. E.mail: IsmoilovK@mail.ru, тел.: 985-12-78-45.

В последние годы во всем мире наблюдается рост заболеваемости бронхиальной астмой. Бронхиальная астма характеризуется бронхо-обструкцией, приводящей к возникновению легочной гипертензии. Проведено биохимическое обследо-

вание сыворотки крови детей от 5 до 10 лет с бронхиальной астмой в приступном и постприступном периоде болезни.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, перекисное окисление липидов и антиоксидантная защита.



THE ROLE OF FREE RADICAL OXIDATION IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC INFLAMMATION IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

M.M. Sharipova, K.I. Ismoilov

Department of children's diseases №2 of Avicenna TSMU
(head of the chair MD, Professor K.I. Ismoilov)

Sharipova Mavluda Mirzomuddinovna - assistant of children's diseases department №2 of Avicenna Tajik State Medical University, E.mail: mavluda.sharipova.1988@mail.ru, tel.: 881-88-08-09.

Ismoilov Komiljon Isroilovich - MD, Professor, head of children's diseases department №2 of Avicenna Tajik State Medical University. E.mail: IsmoilovK@mail.ru, tel.: 985-12-78-45.

Resume. In recent years worldwide the increase of incidence of the bronchial asthma is observed. Bronchial asthma is characterized by bronchial obstruction, leading to the emergence of pulmonary hypertension. A biochemical examination

of the blood serum of children from 5 to 10 years with bronchial asthma in the attack and post-attack period was carried out.

Key words: bronchial asthma, children, post-attack period, biochemical examination.

Муҳиммият. Астмаи бронхиалӣ (АБ) - бемории гетерогенӣ буда, бо бемории музмини роҳҳои нафас, ки бо обструксияи вариабелии роҳҳои нафас ҳамроҳикунада мебошад, тавсиф меёбад [1]. Дар асоси АБ раванди музмини хоси илтиҳоби музмини девораи бронхҳо меҳобад, ки боиси пайдошавии бронхоспазм, варами пардаи луобӣ, гиперсекретсияи луоб ва обструксияи бронхиалӣ мегардад.

Илтиҳоби роҳҳои нафас сабаби асосии обструксияи ҳангоми АБ ба ҳисоб меравад, шаклҳои фаъоли оксиген (ШФО) бошад, дар зиёдшавии раванди илтиҳобии бронхҳо нақши калидиро мебозад. Ташаккули аз ҳад зиёди радикалҳои озод дар якҷоягӣ бо норасоии системаи зидиоксидантӣ боиси инкишофи ташаннучи оксидантӣ мешавад, ки дар инкишофи илтиҳоби музмин ва зиёдшавии фаолнокии холиноретсепторҳо ҳангоми АБ нақши муҳим мебозад, [2].

Исботи шудааст, ки шиддатнокии равандҳои озоду радикалӣ дараҷаи вазнинии зухуроти клиникӣ АБ-ро инъикос менамояд, дар динамика бошад, ба баҳодиҳии самарабахшии муолиҷа имкон медиҳад [3].

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши нишондиҳандаҳои оксидшавии перекиси чарбҳо (ОПЧ) ва системаи зидиоксидантӣ (СЗО) дар зардобаи хуни беморони мубталои АБ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Зери назорат 60 кӯдаки мубталои АБ-и дар МДММТ ҚТ дар шӯъбаи кӯдаконаи бемориҳои шуш муолиҷагирифта қарор доштанд. Вобаста ба сини сол беморонро ба ду гурӯҳ тақсим намудем. Гурӯҳи 1-ум аз 5 то 10-сола ва гурӯҳи дуюм аз 11 то 14-сола: 36 писар (60,1%) ва 24 духтар (38,9%) ташкил карданд. Гурӯҳи назоратиро 28 нафар кӯдакони солими сини солашон мувофиқ ташкил доданд.



Дар зардобаи хуни беморон ҳангоми хуруҷи беморӣ ва дар давраи баъдихуруҷӣ муайян карда шуд: ҳаҷми ҳосилаи охири ОПЧ - малонов-диалдегид (МДА), фаъолнокии зидиоксидантии ферменти - супероксиддисмутаза (СОД) ва зидиоксиданти ғайриферментӣ - кислотаи аскорбинӣ (КА).

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар ҳамаи беморон новобаста аз намуди АБ дар давраи хуруҷи раванди патологӣ нафа-

стангии экспираторӣ мушоҳида мешуд. Обструксияи бронхҳо дар кӯдакони гурӯҳи 2-юм зиёдтар буд аз ҳисоби бронхоспазм, аммо ҷудошавии луоб ва варами луобпардаҳо мӯътадил буд. Таҳқиқоти гузаронида нишон дод, ки ҳаҷми МДА дар зардобаи хуни кӯдакони мубталои АБ ҳангоми хуруҷи бемори то 90% боло меравад, нисбати гурӯҳи назоратӣ ($4,0 \pm 0,06$, $2,1 \pm 0,05$).

Ҷадвали 1

Нишондиҳандаҳои ОПЧ ва СЗО дар зардобаи хуни кӯдакони мубталои АБ

Нишондиҳандаҳо	Г.назоратӣ	Давраи хуруҷи АБ	Давраи баъди- хуруҷи АБ
МДА мкмол/л	$2,1 \pm 0,05$	$4,0 \pm 0,06^{***}$	$3,2 \pm 0,04^{**}$
СОД вох.шартӣ	$17,6 \pm 0,13$	$9,1 \pm 0,27^{***}$	$10,7 \pm 0,2^{**}$
КА ммол/л	$79,4 \pm 0,5$	$41,2 \pm 0,16^{***}$	$57,6 \pm 0,28^{**}$
кислотаи сиалӣ	$1,8 \pm 0,03$	$4,3 \pm 0,03$	$2,8 \pm 0,02$

Эзоҳ: ** - $P < 0,05$; *** - $P < 0,01$ нисбати меъёр

Ҷамъшавии МДА дар зардобаи хуни кӯдакони мубталои АБ нишондиҳандаи фаъолнокии раванди ОПЧ ва пайдоиши ташаннучи оксидативӣ мешавад. Оксидантҳо таъсири манфӣ ба синфҳои гуногуни биомолекулаҳо таъсири манфӣ мерасонанд, инчунин ба дигаргуншавии кислотаҳои нуклеинӣ, чарбҳо ва сафедаҳо боис мешаванд.

Сабаб дар он аст, ки радикалҳои озод зуд ба кислотаҳои чарбии носери фосфолипидҳои мембрана якҷоя мешаванд ва боиси пайдоиши перекиси чарбҳо мегарданд, ки ба вайроншавии мембранаи ҳуҷайраҳо меорад ва кислотаи сиалӣ дар хун 2,3 маротиба меафзояд ($4,3 \pm 0,03$, $1,8 \pm 0,03$), ки аз раванди илтиҳобӣ шаҳодат медиҳад.

Фаъолнокии зидиоксидантии ферменти супероксиддисмутаза дар зардобаи хуни беморон ҳангоми хуруҷи АБ то 52% паст мешавад, нисбат ба гурӯҳи назоратӣ, ки шоходат аз харобшавии системаи зидиоксидантии медиҳад.

Таҳлили биохимиявии зардобаи хун дар давраи баъдихуруҷӣ АБ нишон дод, ки дигаргунии начандон назаррас дар ҳаҷми МДА, фаъолнокии СОД ва кислотаи аскорбинӣ дида мешавад. Барои муайян намудани баланси ОПЧ ва СОД дар зардобаи хуни кӯдакони мубталои АБ алоқаи коррелятивӣ байни фаъолнокии СОД ва кислотаи аскорбинӣ муайян шуд ($r=0,57$), $P < 0,001$, ва алоқаи баргарданда бо МДА, ки имкон медиҳад ба тақрибкунии вобастагии зиёдшавии МДА ва пастшавии зидиоксидантҳо аз омилҳои якхела.

Ташаннучи оксидативӣ боиси пайдошавии раванди илтиҳобӣ дар тракти респираторӣ шуда, ҳуҷайраҳои фаъол мекунад ва ба пайдоиши экспрессияи генҳои ситокинҳо боис мешавад, ки он дар навбати худ ба вайроншавии баланси оксидантҳо (зидиоксидантҳо) ва ба фаъолнокии ҳуҷайраҳои илтиҳобӣ мусоидат мекунад. Мувозинат дар системаи оксидант/зидиоксидант ба пайдошавии чунин натиҷаҳои



патофизиологӣ боис мегардад: гиперсекретсияи луоб, баланшавии гузариши рағӣ, кашишхурии мушакҳои ҳамвор, ки шаҳодат аз нишонаҳои клиникии АБ медиҳад.

Хулоса. Натиҷаҳои таҳқиқоти гузариши нишон дод, ки дар кӯдакони мубталои АБ дар давраи баъдихуруҷии беморӣ нафастангии экспираторӣ ҷой дошт, ки бо бронхоспазми ниҳонӣ марбут аст. Бронхоспазми вазнин дар намуди нораҳои нафас ва нафаси душвори нопурра (нафастангии экспираторӣ) дар марҳилаи баъдихуруҷӣ зиёд мушоҳида шуд.

Ҳамин тавр, дар кӯдакони гирифтори БА хангоми хуруҷи беморӣ интенсификатсияи равандҳои оксидшавии перекиси чарбҳо (ОПЧ) мушоҳида мешавад, ки бо зиёдҳосилшавии маҳсулҳои ОПЧ, диалдегиди малоновӣ, сусташавии системаи зиддиоксидантӣ, камшавии фаъолнокии супероксиддисмутаз (СОД) ва камшавии миқдори кислотаи аскорбин ҳамроҳикунада мебошад, ки ба раванди илтиҳобӣ боис мешаванд.

АДАБИЁТ

1. Phaniendra A. Free radicals: properties, sources, targets, and their implication in various diseases/ A. phaniendra, D. B. Jestadi, L. Periasamy // Indian J Clin Biochem. 2015. № 30(1). P. 11-26.
2. Airway and systemic oxidant-antioxidant dysregulation in asthma: a possible scenario of oxidants spill over from lung into blood/ A. Nadeem (et al.) // Pulm Pharmacol Ther. 2014. № 29(1). P. 31-40.
3. Колпакова А.Ф. Влияние комбинированной терапии отечественными ингаляционными противоастматическими препаратами на оксидантно-антиоксидантный статус больных бронхиальной астмой/ А.Ф. Колпакова // Терапевтический архив. 2007. № 3. С. 41-44.
4. Соодаева С. К., Нарушения окислительного метаболизма при заболеваниях респираторного тракта и современные подходы к антиоксидантной терапии/ С.К. Соодаева, И.А. Климаов // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. 2009. № 1. С. 34-38.

ОМИЛҲОИ МУСОИДАТКУНАНДАИ БЕМОРИҲОИ РЕСПИРАТОРИИ ШАДИД ДАР КӮДАКОН

Б.М. Ҳайдаров, Н.М. Қурбонов, З.А. Муҳитдинова, С.К. Одинаев

Кафедраи бемориҳои кӯдакони №2 (мудирӣ кафедра д.и.т., профессор К.И. Исмоилов) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Ҳайдаров Барот Маҳматкулович, дотсенти кафедраи бемориҳои кӯдакони №2-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.: 918-73-45-26.

Қурбонов Набӣ Матинович, ассистенти кафедраи бемориҳои кӯдакони №2-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.: 918-61-35-57.

Муҳитдинова Зумрат Абубакровна, дотсенти кафедраи бемориҳои кӯдакони №2 - и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, F mukhitdinova @g mail. com. тел.: 918-44-63-29.



Одинаев Сайфидин Кенчаевич, педиатри шӯъбаи қабули Маркази Миллии Тиббии Тоҷикистон, тел.: 907763959

Муаллифон дар мақола омилҳои мусоидаткунандае, ки барои зуд-зуд инкишофёбии бемориҳои респиратории шадид дар организми кӯдакон шароити мусоид муҳаё менамоянд, пешниҳод намудаанд. Ба онҳо сустшавии қувваҳои иммунӣ-муҳофизии организм, вайроншавии реактивнокӣ бо баландшавии ҳиссиёт, тағйиротҳои танбавӣ дар шушҳо бар зами нуксонҳои модарзодии дил, аномалияҳои модарзодии инкишофи роҳҳои болоии

нафас, тағйиротҳои булбарӣ ва рефлюкси меъдаю эзофагалӣ бо микроаспиратсияҳо дохил мешаванд.

Пешгирӣ ва муолиҷаи саривактии онҳо ба камшавии шумораи бемориҳои респиратории шадид мусоидат менамоянд.

Калимаҳо калидӣ: сустшавии қувваҳои иммунӣ - муҳофизии организм, вайроншавии реактивияти организм, сенсibiliзатсияи организм, омилҳои мусоидаткунанда.

СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Б.М.Хайдаров, Н.М.Курбанов, З.А.Мухитдинова, С.К. Одинаев
Кафедра детских болезней № 2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Хайдаров Барот Махматкулович, доцент кафедры детских болезней № 2 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, тел.: 918-73-45-26.

Курбанов Наби Матинович, ассистент кафедры детских болезней № 2 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, тел.: 918-61-35-57.

Мухитдинова Зумрат Абубакровна, дотсент кафедры детских болезней № 2 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, F mukhitdinova @g mail. com. тел.: 918-44-63-29.

Одинаев Сайфидин Кенчаевич, педиатр при ёмного отделения Национального Медицинского центра республики Таджикистан, тел.: 907763959.

Авторы в статье приводят способствующие факторы, которые в организме детей создают благоприятные условия для возникновения у них частых респираторных инфекций. К ним относятся снижение иммунных защитных сил организма, нарушение реактивности с повышением чувствительности, застойные явления в лёгких при ВПС, врождённые аномалии развития верхних дыхательных путей,

бульбарные расстройства и желудочно-эзофагальный рефлюкс с микроаспирациями. Профилактика и их лечение приводит к уменьшению частоты и тяжести острых респираторных инфекций.

Ключевые слова: снижение иммунно-защитных сил организма, нарушение реактивности организма, сенсibiliзация организма, способствующие факторы.



PROMOTING FACTORS OF ACUTE RESPIRATORY DISEASES AT CHILDREN

B.M.Haydarov, N.M.Kurbanov, Z.A.Muhitdinova, S.K. Odinaev

The department of children's diseases № 2 of Avicenna TSMU
(head of the chair MD, Professor K.I. Ismoilov)

***Haydarov Barot Mahmatkulovich**, associate professor of children's diseases department № 2 of Avicenna TSMU, tel.: 918 - 73 - 45 - 26.*

***Kurbanov Nabi Matinovich**, assistant of children's diseases department № 2 of Avicenna TSMU, tel.: 918 - 61 - 35 - 57.*

***Mukhitdinova Zymrat Abubakrovna**, associate professor of children's diseases department № 2 of Avicenna TSMU, F mukhitdinova @g mail. com. tel.: 918 - 81 - 96 - 00.*

***Odinaev Sayfidin Kenjaevich**, pediatrician of the emergency room of National Medical centre of the Republic of Tajikistan, tel.: 907 - 76 - 39 - 59.*

The authors of the article offer the predisposing factors, which create favorable conditions to raise frequent respiratory infections and they note the importance of their prophylaxis and treatment. To them apply the reduction of the immune-protective force of organism, violation power the reactivity with increasing the sensibility, stagnant occurrence in lungs in case of congenital heart defects, congenital abnormality of upper respiratory tract, bulbar disorder and gastro-oesophagus reflux with microaspiration. The prophylaxis and their treatment lead to decrease the frequency and gravity of acute respiratory infections.

Introduction: Since the problem of often acute respiratory disease in children (virus infections, bronchitis, tracheitis, tracheobronchitis, tonsilopharyngitis) sometime with syndrome of diarrhea stay actually. About it every year tells the development of frequency rising of them. Thus it is turn leads to violation of quality the living of family members, decrease the economical situation, difficulty diagnostic process and without reason recommend the drugs with increase complication and

their extraordinary influence and others.

Aim: Learning of promoting factors of acute respiratory diseases in children.

Methods of investigation: Analyzed the retrospective 200 disease histories of sick children from 1 to 14 years, who often - fall ill with acute respiratory infections. There were 110 boys and 90 girls. Besides general - clinical methods, X - ray investigation, ECG, Eho-CG and Eho of other organs, also were past another immunological and bacteriological liquid biological investigation. Also were analyzed the situation of humeral immunization, cell and phagocytes.

Results: Thus, the promoting factors in children organism make favorable conditions for increasing infections, which needs to serious attention during the realization of prophylaxis and treatment.

Conclusions: The prophylaxis and treatment of frequent acute respiratory infections in children lead to improvement of life quality and their development.

Key words: the decrease of immune-protective power of organism, the violation of reactivity organism, the sensibility of organism, promoting factors.



Муҳимият. То ҳол масъалаи бемориҳои респиратории шадиди зуд - зуд дучоршаванда дар кӯдакон (сироятҳои вирусӣ, бронхит, трахеит, трахеобронхит, тонзиллофарингит), гоҳо якҷоя бо синдроми диареягӣ муҳим мемонад (3 - 5). Дар ин хусус сол аз сол устуворона афзудани шумораи дучоршавии онҳо шаҳодат медиҳад. Ин бошад дар навбати худ ба вайроншавии сифати зисти аъзоёни оила, пастшавии вазъи ихтисодӣ, душвориҳои ташхисгузорӣ ва бе асос тавсия намудани маводҳои доругӣ бо ориза ва таъсиротҳои ғайримуқаррарии онҳо оварда мерасонад ва ғайра. Ҳамаи ин маълумотҳо муҳимияти масъаларо тасдиқ менамоянд.

Мақсад. Омӯштани омилҳои мусоидаткунандаи бемориҳои респиратории шадиди зуд-зуд дучоршаванда дар кӯдакон.

Мавод ва усулҳои тадқиқотӣ. Таҳлили ретроспективи 200 таърихи бемории кӯдакон дар синни аз 1 то 14 сола, ки зуд - зуд якҷанд маротиба ба бемориҳои респиратории шадид гирифта шудаанд, гузаронида шуд. Писарон 110 ва духтарон - 90 нафар. Ғайр аз усулҳои умумӣ-клиникӣ, тадқиқотҳои рентгенологӣ, ЭКГ, ултрасадои дил ва дигар узвҳои дарунӣ, инчунин тадқиқотҳои иммунологӣ ва бактериологӣ мӯеъҳои гуногуни биологӣ организм гузаронида шуд. Ҳолати иммунитети гуморалӣ, ҳуҷайрагӣ ва фаготситоз низ пурра таҳлил карда шуд.

Натиҷаҳо ва муҳокимаи онҳо. Омили асосии мусоидаткунандаи бемориҳои респиратории шадиди зуд - зуд дучоршаванда дар кӯдакон сустшавии қувваҳои имунию муҳофизии организм ба ҳисоб меравад, ки вай ҳангоми аномалияҳои конституция, гипотрофияҳои дараҷаҳои II ва III, рахит, камхуниҳо ва дисбактериоз (дар 50 нафар) инкишоф меёбад. Хусусан камхуниҳо,

пеш аз ҳама намуди камоҳании онҳо дар сустшавии қувваҳои имунию муҳофизатӣ нақши бузургро мебозанд, чунки оҳан на танҳо дар таркиби гемоглобин, балки дар таркиби миоглобин ва зиёда аз 13 ферментҳои ҳуҷайрагӣ вучуд дорад. Дар бораи сустшавии қувваҳои имунӣ инчунин камшавии иммуноглобулинҳо дар хун (G, M, A), диспротеинемия (гипопротеин-, гипоалбумин- ва гипогамма-глобулинемия), сустшавии омилҳои ғайриҳоси муҳофизии мавзъӣ ва вайроншавии биосензи роҳҳои ҳозима дар кӯдакон шаҳодат медиҳанд. Оиди чунин тағйиротҳо дигар олимони низ маълумотҳои аниқ пешниҳод кардаанд (3 - 5).

Ба дигар омилҳои мусоидаткунанда аз ҳад зиёд баландшавии фаъолиятҳои муҳофизии организми кӯдак дохил мешавад, ки ин ба вайроншавии реактивити онҳо бо инкишофи сенсбилизатсияи поливалентӣ ва аллергия, инчунин баландшавии ҳиссиёт (дар 20 нафар) мусоидат менамояд. Инро натиҷаҳои мусбати тести Шелл ба аллергенҳои маишӣ, доругӣ ва ғизоӣ тасдиқ намуданд. Илова бар ин дар организми онҳо ҳосилшавии моддаҳои фаъоли биологӣ бисёр аст, бинобар ин аксуламалҳои аллергикӣ бе фазаи иммунологӣ инкишоф меёбад, ки инро аксуламалҳои аллергоидӣ меноманд (1, 3, 5).

Омили сеюми мусоидаткунандаи бемориҳои респиратории шадид дар кӯдакон тағйиротҳои танбай дар шушҳо бар замми нуқсонҳои модарзодии дил, ки хусусан сари вақт ташхис нашудаанд, ба ҳисоб меравад (дар 15 нафар). Тағйиротҳои танбай бештар ҳангоми намуди сафеди нуқсонҳои модарзодии дил ва камтар ҳангоми намуди кабудии онҳо инкишоф меёбад. Онҳо боиси пайдошавии пурхунӣ дар шушҳо гардида, ба зуд - зуд инкишофёбии



бронхитҳо ва пневмонияи шадид мусоидат менамоянд. Чунин натиҷахоро Н.А. Белоконов ва Кубергер М.Б. (1987) низ дастовард шудаанд.

Ба омилиҳои чорум аномалияҳои модарзодии инкишофи роҳҳои болоии нафас, хусусан дарахти трахеобронхиялӣ дохил мешаванд (дар 5 нафар), ки аксарияти онҳо аз сабаби камаломат будан сари вақт ташхис карда намешаванд (стенози трахея, синдроми Мунье-Кун, Вильямс - Кембелл, эмфиземаи Лешке, муковисцидоз). Чунин тағйиротҳо аз ҷониби С.В. Рачинский ва В.К. Таточенко низ пешниҳод карда шудаанд.

Омилҳои панҷум тағйиротҳои булбарӣ ба ҳисоб мераванд, ки онҳо ҳам-

чун оқибати осеби перинаталии системаи маркази асаб ва қисми гардани сутунмӯҳра мебошанд (дар 10 нафар). Аз ин сабаб аксар вақт микроаспиратсияҳо бо омехтаҳои ғизоӣ ҳангоми фурубарии луқма ва/ё ҳангоми рефлюкси меъдаю эзофагалӣ ба вучуд омада, кӯдакон тез - тез ба бемориҳои респиратории шадид гирифта мешаванд. Дар бораи чунин тағйиротҳо дигар олимони низ хабар медиҳанд (3, 4, 5).

Ҳамин тариқ, омилҳои мусоидаткунанда дар организми кӯдакон барои зудзуд инкишофёбии сироятҳо шароити мусоид муҳаё менамоянд, ки ба онҳо ҳангоми гузаронидани усулҳои пешгирии муолиҷаи бояд эътибори ҷиддӣ дод.

АДАБИЁТ

1. Балаболкин И.И., Джураев М.Н., Павловская Л.В. и др. Лекарственная аллергия у детей. - Душанбе: Ирфон, 1993. - 160 с.
2. Белоконов Н.А. Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей. Руководство для врачей. Т.1. - М.: Медицина, 1987. - 448 с.
3. Рачинский С.В. и Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1988. - 496 с.
4. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. - СПб: "Питер". 2000. - 224 с.
5. Шабалов Н.П. Педиатрия: учебник для мед. вузов / под ред. Н.П. Шабалова. - П24 6-е изд., исправ. и доп. - Санкт-Петербург: СпецЛИТ. 2015. - 959 с.

БАҲОДИҲИИ МАҚОМИ СОМАТИКИИ ДОНИШЧУЁНИ ДДТТ БА НОМИ АБУАЛӢ ИБНИ СИНО ҲАНГОМИ МУОИНАИ ТИББӢ

М.С. Ниёзова, М.У. Юлдошева, П.Қ. Носирова

Маркази ташхисӣ ва табобатии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино
(Директори МТТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино)

Ниёзова Муборак Сафаровна, Директори МТТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино, E. mail: tuborakniyazova@mail.ru, tel.: 919-29-70-00

Юлдошева Манижа Умарҷоновна - табиб-акушер-гинекологи МТТ ДДТТ, E. mail: Uldosheva M_4888@mail.ru, tel.: 985-67-56-25

Носирова Парвина Каҳҳоровна - табиб-терапевти МТТ ДДТТ, Nosirova_@mail.ru, tel.: 919-11-13-23



Дар пажӯҳиши мазкур тадқиқоти мақоми соматикӣ донишҷуёни курси якуми ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино пешниҳод гардидааст, ки ҳангоми гузаронидани муоинаи тиббӣ мушоҳида шуданд. Ҳангоми омӯзиши сохтори мақоми соматикӣ дар донишҷуён пеш аз ҳама патологияи ковокии даҳон дар 1075 (68,1%), дар навбати дуюм патологияи системаи таъяву

ҳаракат дар 542 ҳолат (34,3%), дар навбати сеюм системаи эндокринӣ дар 409 ҳолат (25,9%) муайян карда шуд. Ҳамин тавр, зарур аст, ки донишҷуёнро бо патологияҳои зикр шуда бо мақсади, назорати минбаъда, зери мушоҳидаи диспансерӣ гирифта зарур аст.

Калимаҳои калидӣ: муоинаи тиббӣ, мақоми соматикӣ, патологияи ковокии даҳон, корҳои санитарии маърифатӣ.

ОЦЕНКА СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ

Ниёзова Муборак Сафаровна, Директор ЛДЦ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E. mail: muboracniyazova@mail.ru, tel.: 919-29-70-00

Юлдошева Манижа Умарҷоновна - акушер-гинеколог ЛДЦ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E. mail: Uldosheva M_4888@mail.ru, tel.: 985-67-56-25

Носирова Парвина Каххоровна - терапевт ЛДЦ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Nosirova_@mail.ru, tel.: 919-11-13-23

В работе представлены результаты исследования соматического статуса студентов 1-го курса ТГМУ имени Абуали ибни Сино на основании медицинского осмотра.

При изучении структуры соматического статуса у студентов лидирующее место по заболеваемости занимает патология полости рта в 1075 (68,1%) случаев, второе место: патология опорно - двигательной системы в

542 (34,3%) случаев, третье место: патология эндокринной системы в 409 (25,9%) случаев.

Таким образом, студентов, с выше перечисленными патологиями необходимо взять на диспансерный учёт специалистами ЛДЦ для дальнейшего исследования и лечения.

Ключевые слова: медицинский осмотр, соматический статус, патология полости рта, санитарно-просветительная работа.

ASSESSMENT OF SOMATIC STATUS OF THE 1ST YEAR STUDENTS OF AVICENNA TSMU AT MEDICAL EXAMINATION

Director of Medical and diagnostic Center of Avicenna TSMU

Niyozova Muborak Safarovna, Director of MDC of Avicenna TSMU, E.mail:muboracniyazova@mail.ru, tel.: 919-29-70-00

Yuldosheva Manizha Umarjonovna-obstetrician gynecologist of MDC of Avicenna TSMU, E. mail: Uldosheva M_4888@mail.ru, tel.: 985-67-56-25

Nosirova Parvina Kahorovna-therapist of MDC of Avicenna TSMU, Nosirova_@mail.ru, tel.: 919-11-13-23



The paper presents the research of the somatic status of the 1st year students of Avicenna TSMU on the basis of medical examination when studding the structure of the somatic status, the oral health of patients occupies the leading place: in 1075 (68,1%) cases, the second: the pathology of the musculoskeletal system in 542 (34,3%) cases, the third place: the

pathology of the system endocrine system in 409 (25,9%) cases.

Thus, students with the above pathology should be taken to the clinic for specialists of the TSMU for further observation.

Key words medical examination, somatic status, oral health, health education work.

Муҳимият. Саломатӣ омили сифатӣ мебошад, вай дар раванди ҷомеаташаккули ҷисмониву рӯҳонии донишҷӯён нақши калон дорад. Донишҷӯён дар пешрафти ҷомеа саҳмгузор буда, қобилияти бунёди оила ва таваллуди тифл, таълим ва фаъолияти касбӣ, сиёсӣ-иҷтимоӣ ва эҷодиро долранд. Дар шароити муосир насли ҷавон, на танҳо масъалаи шахсӣ, балки омили асосии ҷомеа ба ҳисоб меравад [1].

Омӯзиши мушкilotи тарзи ҳаёти солими ҷавонони донишҷӯро ҳуди хусусиятҳои иҷтимоӣ - касбӣ, иҷтимоӣ - демографӣ, хусусиятҳои ташаккули он, мақом ва нақши онҳо дар ҷомеа тақозо менамояд [2].

Мақоми махсусиятҳои иҷтимоии донишҷӯён, кушиши онҳо барои ҳадафҳои оянда, мақсадҳои муайяни иҷтимоиро пеш меорад. Бо назардошти муносибатҳои мавҷудаи ҷамъиятӣ ҳар як насли ҷавон ҳифзи умумияти ҷомеаро таъмин менамояд ва бо потенциали инноватсионии худ дар такмилдиҳӣ ва азнавсозии он саҳм мегузорад ва бо ин роҳ ташаккули ҷавонон ва ҷомеаро ба вучуд меорад [3].

Мувофиқи маълумотҳои як қатор муҳаққиқон миқдори донишҷӯёне, ки аз ҷиҳати саломатӣ ба гурӯҳи махсуси тиббӣ дохил мешаванд, яъне донишҷӯёни дорои нуқсони саломатӣ аз рӯи миқдори умумӣ 50%-ро ташкил мидиҳанд. Мутаассифона, чунин чараён дар 10-15 соли наздик боқӣ мемонад, ҳангоме ки аз байн рафтани қувваи корӣ

дар солҳои 2006-2015 зиёда аз 10 млн.-ро ташкил медиҳад (ба таври миёна соле ба 1 млн одам рост меояд) [4].

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши мақоми соматикӣ ва ошкорсозии бемориҳои дар байни донишҷӯёни курси 1-уми ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино зуд-зуд дучоршаванда.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар таълифоти мазкур натиҷаи тадқиқоти донишҷӯёни курси 1-уми ҳамаи факултетҳои ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино пешниҳод гардидаанд, ки дар натиҷаи муоинаи тиббии соли таҳсили 2017-2018 ба қайд гирифта шудаанд. Ҳамагӣ 1592 нафар донишҷӯёни синни 19-32- сола аз муоинаи тиббӣ гузаштанд. Донишҷӯён аз тарафи мутахассисони зерин муоина карда шуданд: табиби муолиҷавӣ, эндокринолог, стоматолог, осебшинос, ҷарроҳ, уролог, окулист, гинеколог, невропатолог, табиби гӯшу гулӯю бини, табиби бемориҳои зӯҳравӣ ва саратоншинос.

Тадқиқоти лабораторию клиникӣ: таҳлили умумии хун ва пешоб, таҳлили биохимиявии хун, тадқиқоти ултрасадоии узвҳои дарунӣ ва ғадуди сипаршакл, ЭКГ, ФКГ, рентгенографияи бугумҳо ва сутунмуҳра, аудиограмма, муайян намудани тези биниш ва рангҳискуни.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Дар байни донишҷӯён факултети тиббӣ-1219 (98,3%) донишҷӯ, факултети стоматологӣ - 132 (100%) донишҷӯ, фа-



култети педиатрӣ - 103 (97,2%) донишҷӯ, факултети фармасевтӣ-76 (100%) донишҷӯ, факултети нигохдории тандурустии ҷамъиятӣ - 47 (97,9%) донишҷӯро ташкил медиҳад. Ҳамагӣ 1577 донишҷӯ (99,0%) аз муоинаи тиббӣ гузаштанд.

Ҳангоми омӯзиши сохтори мақоми соматикӣ дар донишҷӯён, пеш аз ҳама патологияи ковокии даҳон дар 1075 (68,1%), дар навбати дуюм патологияи системаи таъяву ҳаракат дар 542 (34,3%) ҳолат, дар навбати сеюм системаи эндокринӣ дар 409 (25,9%) ҳолат муайян карда шуд. Инчунин бемориҳои пуст-301 нафар (19%), бемориҳои гӯшу гулӯу бини-352 нафар (22,3%), патологияи узви босира-196 нафар (12,4%) мушоҳида карда шуд. Дар баробари ҳамин патологияи системаи таъяву ҳаракат ба назар мерасад. Дар байни патологияи ковокии даҳон аслан кариеси дандонҳо-922 нафар (86,4%), флюорози дандонҳо-6 нафар (6,1%), гингивит-64 нафар (5,9%)-ро ташкил медиҳад.

Дар байни бемориҳои системаи таъяву ҳаракат деформатсияи қафаси сина ва андомҳои поён дар 151 нафар (27,8%) донишҷӯён муоинашаванда ба қайд гирифта шуд. Бо бемории попахнӣ-93 нафар (17,1%) ва сколиози муҳраҳо 86 нафар (15,8%) донишҷӯён муайян карда шуданд. Инчунин дар 13 нафар (3,1%) фарбеҳӣ ва дар 4 нафар (1,0%) синдро-

ми гипоталамикӣ мушоҳида карда шуд.

Ҳаминро бояд қайд кард, ки аз ҳисоби донишҷӯён курси 1-ум 23 нафар маъ-юбони гурӯҳҳои гуногун ба муоинаи диспансерӣ гирифта шуданд. Ҳамаи донишҷӯён дорои чунин патологияҳо бо тадқиқоти иловагӣ фаро гирифта шуда, бо онҳо машварати мутахассисон гузаронида, барои муолиҷаи минбаъдаи онҳо аз тарафи табибони МТТ-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино тавсияҳо дода шуд.

Хулоса. Мувофиқи маълумоти муоинаи тиббӣ дар давоми солҳои охир муайян гардид, ки дар байни донишҷӯён курси 1-ум миқдори патологияи ковокии даҳон, беморони дорои осебҳои гуногун (нукси қомат, қачшавии сутунмуҳра, деформатсияи қафаси сина ва пойҳои дар натиҷаи рахит пайдо шуда) хеле коҳиш ёфтааст, ки ба камҳаратӣ ва майли бо варзиш машғул нашуданро ташкил медиҳад. Патологияи системаи эндокринӣ пеш аз ҳама ба ғизои пастсифат ва мавҷуд набудани ёд дар таркиби ғизо вобаста аст.

Донишҷӯён дорои нуксонҳои зикршуда бояд аз тарафи мутахассисони МТТ бо мақсади назорати минбаъда ва муолиҷа ба мушоҳидаи диспансерӣ гирифта шавад. Инчунин дар байни донишҷӯён ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино бояд қорҳои санитария маърифатӣ ва тарғиби тарзи ҳаёти солим ба роҳ монда шавад.

АДАБИЁТ

1. Букин, В.П. Здоровый образ жизни студенческой молодежи в контексте физкультурно-оздоровительной деятельности / В.П. Букин, А.Н. Егоров // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. - 2011. - № 2 (18). - С. 105-113.
2. Римашевская, Н.М. Здоровье человека - здоровье нации / Н.М. Римашевская // Экономические стратегии. - 2006. - № 1.
3. Сохань, Л.В. Образ жизни молодежи / Л.В. Сохань // Социология молодежи: энциклоп. словарь / отв. ред. Ю.А. Зубок, В.И. Чупров. - М.: Academia, 2008.
4. Данилова, Е. А. Молодежь в региональном социуме: теоретический аспект / Е. А. Данилова, Е. В. Щанина // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. - 2010. - № 1 (13) - С. 62-69.



ТИББИ НАЗАРИЯВӢ

ФАВТИ МОДАР АЗ НУҚТАИ НАЗАРИ ТИББИЮ ИҚТИМОӢ

М.Б.Ҳакимова, Ф.Қ.Шарифзода

Кафедраи нигоҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ва омили тиббӣ бо курси таърихи тиб (и.в. мудири кафедра н.и.т. Н.С.Ҷураева) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Ҳакимова Муҳаббат Баҳодуровна - н.и.т., дотсенти кафедраи нигоҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ва омили тиббӣ бо курси таърихи тибби Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Email: muhabbat1958@inbox.ru, тел. моб: 989131640

Фирӯзаи Ҷаббори Шарифзода - асистенти кафедраи нигоҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ва омили тиббӣ бо курси таърихи тибби Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Email: Fsharifsoda@inbox.ru, тел моб: 935240391

Басо муҳим будани ҳифзи беҳдошти бороварӣ дар шароити имрӯза дар тамоми сайёра, аз ҷумла, дар Тоҷикистон низ стратегияи миллии сиёсати давлатӣ эълон гардидааст. Нишондиҳандаи фавти модар, яке аз нишондиҳандаҳои муҳим буда, саломатии занҳоро сифатан инъикос мекунад. Бузургии он на фақат

ба саломатии занҳои синну соли репродуктивӣ баҳо медиҳад, балки аз сатҳи ҳолати иқтимоӣ иқтисодии давлат, хусусиятҳои ташкили ёрии тиббӣ, дараҷаи маълумотнокии аҳолии занона шаҳодат медиҳад ва инчунин самаранокӣ фаъолияти хадамоти акушерӣ-гинекологиро дар маҷмӯи инъикос мекунад.

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ С МЕДИКО СОЦИАЛЬНОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

М.Б.Ҳакимова, Ф.Қ.Шарифзода

Кафедраи ҷамъиятӣ ва омили тиббӣ бо курси таърихи тибби ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино (и.о.зав.каф. к.м.н. - Н.С.Джураева)

Ҳакимова Муҳаббат Баҳодуровна - к.м.н., доцент кафедри ҷамъиятӣ ва омили тиббӣ бо курси таърихи тибби Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино.

Email: muhabbat1958@inbox.ru, тел. моб: 989131640

Фирӯза Ҷаббори Шарифзода - асистенти кафедри ҷамъиятӣ ва омили тиббӣ бо курси таърихи тибби Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино.

Email: Fsharifsoda@inbox.ru, тел моб: 935240391



Важность охраны материнства признана во всем мире, а также и в Таджикистане и отражена в национальной политике государства. Показатель материнской смертности является одним из важных показателей здоровья женщин. Его значение не только оценивает здоровье женщин репродуктивного возраста, но и определяет уровень социально-экономического развития государ-

ства, уровень грамотности женского населения, особенности организации медицинской помощи, и, в целом, указывает на эффективность деятельности акушерско-гинекологической службы.

Ключевые слова: Материнская и детская смертность, Женщины репродуктивного возраста, живорожденные, искусственный аборт, метод контрацепции.

MATERNAL MORTALITY FROM A MEDICO-SOCIAL POINT OF VIEW

M.B. Hakimova, F.N. Sharifzoda

Department of Public Health and medical statistics with medicine history course of Avicenna TSMU (acting head of the chair c.m.s. Juraeva N.S.)

Hakimova Muhabbat Bahodurovna - c.m.s., associate professor of the department of Public Health and medical statistics with medicine history course of Avicenna TSMU.

Sharifzoda Firuzai Jabbor - assistant of the department of Public Health and medical statistics with medicine history course of Avicenna TSMU

Introduction. The importance of maternity protection is recognized around the world, as well as in Tajikistan and it is reflected in the national policy of the state. The indicator of maternal mortality is one of important indicators of women's health. Its value assesses not only the health of women of reproductive age, but also determines the level of social and economic development of the state, the level of literacy of female population, the feature of the organization of medical care, and, and in general, indicates efficiency of activity of obstetric-gynecological service.

Aim: The study of socio-hygienic factors affecting the health of women in the republic.

Methods of the study. In order to obtain information about the health of women of reproductive age and the factors influencing them in this study were used

national and foreign literature and a statistical collection of the Statistics Agency under the President of the Republic of Tajikistan.

Results. The reduction of the maternal mortality indicator in the Republic was achieved due to improving women's reproductive health, ensuring maternal health and family planning within the framework of primary health care, as well as increasing the level of contraceptive knowledge among young mothers and developing a network of reproductive health centers in the periphery.

Conclusions. To conclude, despite of the existence of many factors, maternal mortality is not a problem of certain sphere. This problem is the main priority of the state policy and responsibilities for their solution have not only medical workers. Economists, politicians and education officers should also participate



in solving this problem. Reducing the indicator of maternal mortality in developed countries depends on increasing the socio-economic status of the population, improving the level of sanitary culture, improving the quality of obstetric

care and bringing this assistance closer to the rural population.

Key words: maternal and child mortality, women of reproductive age, live-born, artificial abortion, contraception method.

Муҳиммият. Фавти модар ва кӯдак, яке аз индикаторҳои асосии ҳолати саломатии занҳои синну соли репродуктивӣ ба ҳисоб меравад. Дар арсаи ҷаҳонӣ Тоҷикистон аз рӯи ин нишондод, яке аз ҷойҳои намоёнро ишғол мекунад (25.2 ба 100 ҳазор зиндатаваллудшуда) (2016).

Омори ҷаҳонии фавти модар баёнгари ин аст, ки бар асари мушкилот ҳангоми ҳомилагӣ ва зоиш ҳар рӯз 830 зан аз сабабҳои ҳомилагӣ ва таваллудчони худро аз даст медиҳад. Беш аз 99% ҳолати фавти модарон ба кишварҳои дар ҳоли рушд ва беш аз нيمي он ба кишварҳои Осиё рост меояд. Ҳиссаи зоиш дар кишварҳои дар ҳоли рушд буда, 86% -и зоиш дар тамоми ҷаҳонро ташкил медиҳад ва фавти модар 99% -и талафоти ҷонии ҳамаи модарон аст. Дар баъзе кишварҳо зоиш сабаби асосии фавти занони синну соли бороварӣ гардидааст [1,2].

Сабаби асосии паст будани фавти модарон дар кишварҳои аз нигоҳи иқтисодӣ рушдкарда, сатҳи баланди рушди иқтисодӣ, фарҳанги баланди бехдошти мардум, кам будани зоиш ва сифати баланди ёрии тиббӣ ба занон аст. Дар бисёре аз ин кишварҳо занон дар бемористонҳои бо таҷҳизоти замонавӣ ташхискунада ва муолиҷавӣ мучаҳҳазшуда ва дорои қормандони баландихтисоси тиббӣ таваллуд мекунаанд. Вижагии кишварҳое, ки дар ҳифзи тандурустии занон ва кӯдакон қомеъҳои назаррасро ба даст овардаанд, қабл аз ҳама пурра ҳамо-

ҳанг кардани ҷузъҳои ҳифзи модар ва кӯдак ва танзими оила, тавозун дар таъмин, маблағгузорӣ ва идораи он бошад, дастрасии қомил ба ёрӣ дар танзими оила дар ҷаҳорҷӯби ҳадамоти ниғаҳдории тандурустӣ ҷиҳати дигари он аст. Ҳамзамон қоҳиши фавти модар асосан аз ҳисоби бехтар кардани вазъи саломатии занон, таъмини ҳифзи модар ва танзими оила дар ҷаҳорҷӯбаи ёрии аввалияи бехдоштиву тиббӣ ва бунёди шабакаи бемористонҳои ноҳиявӣ ва марказҳои тиббии бороварӣ ба даст оварда шудааст [1,8].

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши омилҳои иҷтимоию бехдошти ба вазъи солимии занони ҷумҳурӣ таъсиррасонанда.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Барои ба даст овардани маълумотҳо нисбати саломатии занони синну соли репродуктивӣ ва омӯзиши омилҳои ба он таъсиррасонанда адабиётҳои омории ватанӣ ва хориҷӣ, инчунин маҷмӯи омории Агентии омории назди Президенти ҶТ таҳлил карда шудааст.

Натиҷаҳои тадқиқот ва баррасии онҳо. Дар Тоҷикистон, ки занони синну соли репродуктивӣ 46,7% ҳамаи занҳои аҳолии кишварро ташкил медиҳанд, вазъи саломатии ташвишовардоранд. Дар соли 2015- 1778 нафар зан ба бемориҳои саратонии узвҳои ҷинсӣ ва 2305 нафар зани синну соли репродуктивӣ ба сили фаъол ва 83573 нафар зан ба оризаҳои ҳомиладорӣ ва баъд аз таваллуд гирифтӣ шудаанд. Он баъсамади баланди фавти модарро (28,2



ба 100 ҳаз. з/т. дар соли 2015) муайян мекунад ва яке аз нишондиҳандаҳои асосии сифати кӯмаки тиббию санитарӣ мебошад. Тибқи фарҷоми маркази омор соли 2016 назар ба соли 2015 нишондиҳандаи марғу мири модар дар Ҷумҳурӣ каме поён рафта, аз 28,2 ба 25,2 ба 100 ҳазор навзод расидааст. Сарфи назар аз ин, ғавти модар дар манотиқи гуногуни ҷумҳурӣ комилан тафовут дорад. Нишондиҳандаи баландтарини он дар ҷумҳурӣ дар соли 2016 дар вилояти мухтори Кӯхистони Бадахшон ба қайд гирифта шудааст. Он ба 134,6 ба 100000 зиндатаваллудшуда баробар буд. Соли 2017 басомади он ба пастшавӣ майл карда бошад ҳам, ҳоло низ дар сатҳи баланд қарор дорад.

Заноне, ки дур аз маркази вилоятҳо, хусусан дар кӯҳсор зиндагӣ мекунанд, имкони мурочиат кардан ба муассисаҳои тандурустиро надоранд. Тибқи маълумотҳои оморӣ (2015) анқариб аз ҷаҳор се баҳши мардуми Тоҷикистон дар деҳот зиндагӣ мекунанд, ки онҳо 23,4 % - и нодортарин мардумро ташкил медиҳанд. Аз ҳамаи мардуми нодори кишвар (45,7%) дар вилояти Хатлон, 26,1 % дар вилояти Суғд, 19,2% - дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ, 6,9% - дар ВМКБ ва танҳо 2,1% дар шаҳри Душанбе зиндагӣ ба сар мебаранд. Вале аз ҳама бештари мардуми нодортарин дар ВМКБ (39%) зиндагӣ мекунанд. Сатҳи пасти зиндагӣ, ба вижа, дар деҳот, ки 73,6% аҳолии кишварро ташкил медиҳад, рушди басо суст ва ноқофии шабакаҳои ниҳодҳои ҳифзи тандурустии модар мебошад (Арзёбии камбизоатӣ дар Тоҷикистон: шарҳи методологӣ- 2015).

Бар пояи ин маълумотҳо (2016) дар байни сабабҳои вобаста ба новобаста ба ҳомилагӣ вазни ҳоси ғавти мода-

рон вобаста ба ҳомилагӣ калонтар аст ва 61,9% -ро ташкил медиҳад. Ҳангоми таҳлили омилҳои асосии ғавти модар дар Тоҷикистон дар сохтори он хунравии акушерӣ (11,1%), эклампсия ва прееклампсия (8,2%) ва 42,9% аворизҳои дигар: эмболия, даридани баччадон, исқоти ҳамл ва ғайра ба назар мерасад.

Дар пастгардони сатҳи ғавти модарон ёрии тиббӣ то таваллудкунӣ (нигоҳубини антенаталӣ) нақши муҳим мебозад. Вай имкон медиҳад, ки омилҳои хавфро дар вақти ҳомилагӣ муайян намуда, барои таваллудкунӣ ба муассисаи махсусгардонидаи тиббӣ равон кардани чунин занҳо таъмин карда шавад, инчунин душвориҳои дар рафти ҳомилагӣ ба миён оянда ошкор гардида, ҳангоми зарурат занони ҳомила ба муассисаи тандурустӣ ва ё назди мутахассиси дахлдор сафарбар карда шавад. Дар Тоҷикистон Дар соли 2015 дар ноҳияҳои гуногун масалан, дар ВМКБ, Хатлон ва НТҚ мутобиқан аз 23,4, то ва 29,4 %- и занони ҳомила бо қайди антенаталӣ барвақтӣ фаро гирифта нашудаанд (9).

Боз як мушкилоти умда ва доғи беҳдошти борварӣ дар Тоҷикистон исқоти ҳамли сунъӣ аст, ки он то ҳол яке аз роҳҳои басо паҳнгардидаи танзими зоиши кӯдак боқӣ мемонад ва пешгирии он яке аз омилҳои беҳидани саломатии репродуктивии занҳо мебошад. Тадқиқотҳои гуногун дар ин самт нишон додааст, ки агар ҳомилагии якуми зани аз 16 сола ҷавон бо исқоти ҳамл анҷом ёбад, дар он сурат фоизи ҳомилагҳои нобарори минбаъда (бачапартоиҳои худ ба худ, таваллудҳои пеш аз мӯҳлат) баланд мешавад. Исқоти ҳамл на фақат сатҳи таваллуди ҷориро паст мекунад, балки ба паст шудани саломатии репродуктивӣ аз



чумла ба бенасли ва проблемаҳои нигоҳ доштани ҳомилагӣ ва дар оянда таваллуди кӯдак ва ҳалалдор шудани саломатии модари оянда ва навзодон сабаб шуда метавонад. Қатъ кардани ҳомилагӣ ба воситаи исқоти ҳамли сунъӣ яке аз усулҳои асосии танзимкунии ба нақшагирии оила ба ҳисоб меравад. Бешубҳа ҷарроҳии исқоти ҳамл ба вазифаи репродуктивии зан хатари ҷиддӣ дорад[3,5,6].

Тибқи маълумотҳои Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ (ТУТ) ҳар сол дар ҷаҳон 30-55 млн ҳомилагӣ бо исқоти ҳамл анҷом меёбад. Дар Тоҷикистон бошад ҳар сол аз 15 то 17 ҳазор нафар зан ба исқотӣ ҳамл рӯ меорад. Исқоти ҳамл зуд-зуд бо оризаҳо анҷом ёфта, ба талафотҳои меҳнатӣ ва иқтисодӣ оварда мерасонад. Аз шумораи занҳое, ки ҳомилагиашон бо зоиш анҷом ёфт, 50% ба оризаи камхунӣ гирифта шудаанд.

Тибқи маълумоти Вазорати ниғаҳдории тандурустии Тоҷикистон ба исқоти ҳамл бештар духтарони наврас даст мезананд. ҳарчанд роҳҳои бисёр ва гуногуни пешгирӣ аз обистан шудан вучуд дорад, вале ҳамоно шумораи исқоти ҳамл зиёд боқӣ мемонад. Бо роҳи боздоштани бороварӣ (ҳомилагӣ) ба ҳолати саломатии зан ва системаи зоиши ӯ таъсири манфӣ мерасонад ва яке аз сабабҳои бемориҳои занона ва минбаъд ориза пайдо кардани занҳои қобилияти зоиш мешавад. Ҳангоми вақфа дар ҳомиладории нахустин дар байни занони то ҳол назоида 45,5% - 59,4% -ашон ориза пайдо мекунанд [Кулаков В.И., 1995, Астахов Т.М., 1995]. 1995].

Барои пешгирии исқоти ҳамли сунъӣ, яке аз усулҳои алтернативӣ ва усулҳои бехатар барои саломатӣ оид ба танзими таваллуд- ин контрацепсия

аст. Усули контрацептивӣ, яке аз усулҳои алтернативии ба танзимдарории таваллудкунӣ ба ҳисоб рафта, доштани маълумоти контрацептивӣ дар роҳи пешгирии ҳомиладории номатлуб ҷои асосиро ишғол мекунад. Дар ҷумҳурӣ дар солҳои охир тибқи маълумотҳои Омори агентии нази Президенти ҶТ фақат аз 20 то 23,9% занҳои синни бородоршавӣ бо контрацепсия фаро гирифта шудаанд (9).

Истифода бурдани усулҳои замонавии ҷилавгирӣ аз бороварӣ бештар ба сатҳи дониши занон дар бораи ин усулҳо вобаста аст. Натиҷаи тадқиқотҳое, ки гузаронида шудаанд, баёнгарии инанд, ки ҳафтад дар сади занони пурсидашудаи синнашон аз 17 боло аз ин усулҳо огоҳанд. Сатҳи дониши ҷавонони 17- 19 сола назар ба дониши занони синнашон калон ба қадри ҷашмрас поён аст. Тибқи тадқиқотҳои мультикластерӣ (2012) аз шумораи умумии занони дар пурсиш ширкаткардаи 17-19 сола ҳамагӣ 29% изҳор карданд, ки дар бораи усулҳои ҷилавгирӣ аз бороварӣ маълумот доранд ва сатҳи дониши занони 20-24 сола оиди контрацепсия 61,5% ва 25-49- сола 84,3%-ро ташкил мекунад. Имрӯзҳо ба танзимдарории ратсионалии контрацептивӣ дар рафтори аҳоли, пеш аз ҳама ба воситаи баланд бардоштани маърифатнокӣ оид ба масъалаҳои зерин имкон дорад. Мутаассифона, барои ҳалли ин масъала бисёр солҳо танҳо кормандони тиб сару кор доштанд. Бо вучуди ин доираи чунин мутахассисон ҳатман аз ҳисоби мутахассисони ғайритиббӣ, ба монанди омӯзгорон, равоншиносон ва албатта кормандони иҷтимоӣ бояд васеъ карда шавад [4,5].

Ҳамин гуна, ба чунин натиҷа метавон расид, ки занон баъди ҳонадор-



шавӣ ва ба вижа баъди зоиши нахустин дар бораи усулҳои асосии ҳифозат аз бороварӣ иттилоъ пайдо мекунамд. Дар давоми солҳои охир мушкилоти танзим намудани таваллудкунӣ дар мамлакати мо бо дастрасии васеи исқоти ҳамли сунӣ ва истифодаи бениҳоят маҳдуди усулҳои ҳозиразамони контрацептивӣ ҳалли худро ёфтааст.

Хулоса: Бояд қайд кард, ки новобаста аз вучуд доштани омилҳои зиёди таъсиррасонанда, вафти модар масъалаи ҳалталаби соҳаи ягона нест. Ин масъала яке аз афзалиятҳои асосии сиёсати давлатӣ буда, барои ҳалли он

на фақат коркунони соҳаи тандурустӣ ҷавобгар мебошанд. Дар ҳалли ин масъала коркунони соҳаҳои гуногун: иқтисодчиён, сиёсатчиён, коркунони соҳаи маориф ва маданият, яъне мутахассисони асосии ҳаёти ҷамъиятӣ, ки сатҳи ҳаёти ҷомеа аз онҳо вобаста аст, бояд саҳмгузор бошанд. Пастшавии сатҳи ғавти модарон дар мамлакатҳои муттарақӣ бо баланд шудани вазъии иҷтимоиву иқтисодӣ дар ин кишварҳо, баландшавии маданияти санитарии аҳоли, рушди ёрии акушерӣ ба аҳоли, ва наздик кардани он ба аҳоли, хусусан деҳот алоқаманд аст.

АДАБИЁТ

1. Абдурахманова Р.Ф., Нарзуллаева Е.Н. Безопасное материнство основа здоровья матери и ребенка.- Сб. тр. IV съезда акушеров-гинекологов Таджикистана.-Душанбе, 2003.-С.13-15.
2. Анализ причин материнской смертности в субъектах Российской Федерации / О.В. Шарапова, О.С. Филиппов, Е.В. Гусева и др. // Мать и дитя: матер. IX рос. Форума. М. 2007. - С. 642.
3. Бурдули Г.М. Репродуктивные потери / Г. М. Бурдули, О. Г, Фролова . - М.: Триада- X, 1997. 188 с.
4. Баранов А.М. Контрацептивная грамотность и практика у женщин, перенесших аборт // Врачебная практика. Вопросы акушерства и гинекологии. Информационный сборник, выпуск 20. - Архангельск: Изд - во Арханг. мед. акад., - 1999.- С. 13 - 18.
5. Баранов А.Н., Белобородова О.А. Половое воспитание и сексуальное образование в школах: Учеб. пособие. - Архангельск: Изд - во Арханг. мед. акад., 1997. - 44 с. Баранов А.Н, Рогозин И.А..Социально - гигиенические аспекты искусственного прерывания беременности в условиях Европейского Севера. Метод, рекомендации. -Архангельск, 1997.- С. 17
6. Бушмелева Н. Н. Научное обоснование мер по повышению эффективности управления профилактикой аборт в регионе (на примере Удмуртской Республики): автореф. дис. канд. мед. Наук / Н. Н. Бушмелева. М., 2006. - 25 с.
7. Гаврилова Л. В. Состояние и проблемы охраны репродуктивного здоровья женщины/ Л. В. Гаврилова // Здоровоохранение. 2000. - №6. -С. 17-29.
8. Гридчик А.Л. Еще раз о материнской смертности / А. Л. Гридчик // Вести. Рос.ассоц. акушеров-гинекологов. 2001. - №3. - С. 23-26.
9. Тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон. 25-соли истиқлолияти давлатӣ, Маҷмаи омӯрӣ, 2016. С.57-60.



АҚИДАҲОИ АБӮАЛӢ ИБНИ СИНО БА БАЪЗЕ ЧАНБАҲОИ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ДАР "АЛ-ҚОНУН" АЗ НУҚТАИ НАЗАРИ ТИББИ МУОСИР

Б.А.Ишонкулова, М.В.Урунова

Кафедраи фармакология (и.в. мудири кафедра н.и.т., дотсент М.В Урунова)-и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

*Ишонкулова Бустон Астановна, д.и.т., профессори кафедраи фармакологияи
Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E/mail:
Ishankulova@mail.ru, тел.: 918460129.*

*Урунова Муҳаббат Ваҳобовна, н.и.т., дотсенти кафедраи фармакологияи До-
нишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E/mail:
muhabat65@mail.ru, тел.: 918941671.*

Олим, шоир ва табиби бузург Аб-
ӯалӣ ибни Сино, дар асари машҳури
худ "Ал-Қонун" бо иловаи маводи
объекти мушоҳидаҳои худ, зиёда аз 800
доруи ҳазорсолаҳо чамъкардаи оли-
монро тавсиф карда аст. Дар байни
онҳо маводи тавассути химиявӣ ҳосил-
шуда низ вучуд доранд. Ҳамин тариқ
Синои бузург фармакологияи навро
таъсис дод. Дар китоби худ олим доир

ба ҳассосияти инфиродии организм ба
доруҳо, оиди бавучудоии реаксияҳои
аллергӣ ва одаткунӣ ба маводи доруй
қайд мекунад. Сино гуногуннавиҳои
"мизоч"-ро тавсиф карда, ин зухурот-
ро мутобиқи ақидаҳои шарҳ меди-
ҳад.

Калимаҳои калидӣ: Абӯалӣ ибни
Сино, "Ал-Қонун", диабети қанд,
мизоч, фармакология, доруворӣ.

ВЗГЛЯДЫ АБУАЛИ ИБНИ СИНО НА НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ В "КАНОНЕ" С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Б.А.Ишанкулова, М.В.Урунова

Кафедра фармакологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

*Ишанкулова Бустон Астновна, д.м.н., профессор кафедры фармакологии Тад-
жикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино,
E/mail: Ishankulova@mail.ru, тел.: 918460129.*

*Урунова Муҳаббат Ваҳобовна - к.м.н., доцент кафедры фармакологии Таджик-
ского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, E/mail:
muhabat65@mail.ru, тел.: 918941671.*

Великий таджикский ученый-энцик-
лопедист и врач Абуали ибни Сино, по-
лучивший мировую известность, в ге-
ниальном произведении "Канон вра-
чебной науки" описал более 800 ле-

карств, собранных тысячелетиями
многими учеными, добавив средства,
которые были объектами его соб-
ственных наблюдений. Среди них име-
ются также лекарства, полученные хи-



мическим путем. Великий Сино создал таким образом новую фармакологию. В своей книге великий ученый отмечает об индивидуальной чувствительности организма к лекарствам, о появлении аллергических реакций и привыкания к лекарственным веществам.

Эти явления Авиценна объясняет по своему, описывая разнообразие "мизоджа" у людей.

Ключевые слова: Абуали ибни Сино, "Канон врачебной науки", сахарный диабет, "мизодж", фармакология, лекарственные средства,

ABUALI IBN SINO'S VIEWS ON SOME OF THE PHARMACOTHERAPEUTIC ASPECTS IN "CANON" FROM THE POINT OF VIEW OF MODERN MEDICINE

B.A.Ishankulova, M.V.Urunova

Pharmacology department of Avicenna TSMU

Ishankulova Buston Astanovna - MD, Professor of Pharmacology department of Avicenna TSMU, E-mail: Ishankulova@mail.ru, Tel. 918460129.

Urunova Muhabbat Vahobovna - c.m.s., associate professor of Pharmacology department of Avicenna TSMU, E-mail: muhabat65@mail.ru, Tel. 918941671.

This article is devoted to Tajik scientist-Encyclopaedist Abuali Ibn Sina, who became world-famous in the brilliant work. In this legend work, which consists from 5 parts, 2 of it are devoted to medicine. Sina has collected rich arsenal of medicines, which took thousands of years by many scientists, also he added

the medicines, which were the objects of his own observations. Among of them there were the medicines, found through chemical way. By this way Ibn Sina created new pharmacology.

Key word: Abuali Ibn Sina, "Al-Qanun", diabetes, "mizoj", pharmacology, drugs.

Абӯалӣ ибни Сино мутафаккири машхури давраи асримиёнагӣ (980-1037), табиб, файласуф, олим-энциклопедияшинос, классики адабиёти форс-тоҷик. Тамоми чомеаи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар зодрузи бузургтарин нобиғаи ҷаҳон - 18 август Рӯзи касбии кормандони тиббро ҷашн мегиранд.

Синои бузург дар инкишофи соҳаҳои зиёди илм (тибб, фалсафа, риёзиёт, ситорашиносӣ, дин, мусиқӣ, адабиёт, назм, педагогика ва ғ.)-и ҳам давраи худ ва ҳам дар инкишофи илми оянда саҳми бузург гузошта аст. Мавсуф умри кӯтоҳи ҷамеша аз оворагардию сарсонӣ ва парвозҳои эҷодиро

аз сар гузаронда аст [1]. Тиб ихтисоси ӯ буд, аз ин сабаб, новобаста аз мансаб (ҳатто вазир буданаш), ибни Сино доимо ба ниёзмандон кӯмаки тиббӣ мерасонд, мунтазам илми тибро ғанӣ ва мукамал мегардонд.

Танҳо пас аз чандин асрҳо олимони пеши Аврупо тарафдори ақидаҳои Абӯалӣ ибни Сино шуданд. Онҳо худ тасдиқ мекарданд, ки дар Аврупо дар асрҳои миёна аз рӯи ҳаҷми донишҳои гуногун, аз рӯи боистеъдодӣ, қобилияти меҳнатӣ ва натиҷаҳои зиёди эҷодӣ касе ба ӯ баробар шуда наметавонад. Дар мамлакатҳои ғарб Абӯалӣ ибни Сино бо номи Авитсена машхур аст.



Асарҳои ӯ аз бисёр чихат ҳамчун пайвандгари купруки илми атиқа, ҳикмати шарқ ва илми аврупоии замони муосири тавлидшаванда хизмат карда аст [2].

Дар байни таълифҳои сершумор асари муҳимтарине, ки ба Сино шӯҳрати доимии ҷаҳонӣ бахшид ва дар он ба таври муфассал ақидаҳои тиббии ӯ ифода ёфтаанд, "Китоб ал-қонун фиттиб" мебошад [3,4]. Аз рӯи чиддияти мавзӯ ва комилии мундариҷа "Ал-Қонун" дар таърихи тиб ба худ ҳамшабеҳ надорад. Олим амалан бо тамоми асарҳои муҳими табибони қадим шинос буд. Дар тамоми асарҳои ӯ, аз ҷумла дар "Ал-Қонун" ба далелҳои Букрот, Гален, олимони Юнон, Рим, Ҳинд, Чин, Шарқи Миёна таъя мекунад. Аммо эҷодиёти Сино аз рисолаҳои илмии ҳамсаронаш тафовути зиёд дошт. "Ал-Қонун" асоснокии сабабу алоим (симптоматика)-и бемориҳо ва усулҳои муолиҷаи онҳоро дар бар мегирад. Ӯ як қатор тарзҳои ташхисиро тақмил дод. Ба ӯ перкуссия, ки кашфаш ба табиб Леополд Ауэнбруггер мансуб аст, маълум буд [2].

Яке аз мушоҳидаҳои беҳтарини Сино - тавсифи пешоби беморони гирифтори диабет қанд мебошад, ки дар "Ал-Қонун" аз ҷумла менависад: "Пешоб ҳангоми диабатус шаффоф, вазнин ва зиёд мешавад; таҳшини ҳангоми бухоршавӣ боқимонда, маззаи ширини ба мисли асал дорад" [4]. Ӯ оиди полиурия, ташнагӣ дар беморони диабет қанд қайд мекунад. Албатта, имрӯз донишҳои олимони оиди ин беморӣ хеле васеъ мебошанд, аммо мушоҳидакорҳои нобиғаи бузурги асримиёнагӣ диққатҷалбкунанда, ки яке аз нахустинҳо шуда таваҷҷӯҳи табибонро ба мушкилоти диабет қанд ҷалб намуд.

"Ал-Қонун", ҳамчун ганҷинаи хоси доруворӣ, маълумоти арзишмандтарини масъалаҳои фармакология ва фарматсия, зиёда аз 1500 доруҳои сода ва мураккабро дар бар мегирад. Омӯзиш ва таҳлили илмии ин мавод, аз нуқтаи назари фармакология дубора сирри асрори тибби қадимро ошкор карда, таҷрибаи ҷандинасраи бойтарини Тибби қадимро барои хизмати инсонии муосир равона кардан, мусоидат мекунад.

Аз ҷумла тамоми 5 китоби "Ал-Қонун"-и Абӯалӣ ибни Сино ба тавсифи 811 доруҳои пайдоишашон ҳайвонот ва минерал, аз ҷумла ба тавсифи зиёда аз 200 растаниҳои шифоӣ ва меваҳои сабзавот бахшида шудаанд. Дар сарсухани китоб бошад, инчунин дар бобҳои VI қоидаҳои ҷамъоварӣ, нигоҳдорӣ, технологияи умумии тайёркунии доруҳои аз растаниҳо ва сабзавот қайд шудаанд. Шиори Сино аз "истифодаи накардани маводи доруӣ бе омӯзиши дақиқи онҳо" иборат буд. Озмоишу муқоисаҳои имкон медиҳанд, ки мутафаккиро яке аз асосгузори Фармакологияи исботкунанда ва умуман яке аз асосгузори тиб шуморем. Китоби 5-уми "Ал-Қонун" бошад, пурра ба доруҳои мураккаб, инчунин ба тарзҳои тайёр кардани онҳо бахшида шуда аст. Ҷамагӣ дар он 716 дастурамали доруҳои мураккаб, аз ҷумла шаробҳо ва шарбатҳо тавсиф шудаанд. Аксари ҷаҳони дастурамалҳо асосӣ буда, ба номи табибони мураттибони он (Букрот, Арасту, Гален, Брутанис, Муҳаммад Закариёи Розӣ ва диг.) гузошта шудаанд [5].

Ба ғайр аз "Ал-Қонун" (китобҳои II ва V), асарҳои пурра ба масъалаҳои фармакология, фармакогнозия ва фарматсия бахшидашудаи Абӯалӣ ибни Сино, "Китоб оиди доруҳои сода", "Ки-



тоб оиди доруҳои мураккаб", "Мачмӯаи ретсептҳо", рисолаҳои "Оид ба мавод барои дил", "Оиди вояҳои доруҳои таъйиншаванда", "Шароб", "Маҳсулот ва доруҳо", "Доир ба ғоидаи асал", "Доир ба ғоидаи занҷабил", "Оид ба коснӣ", "Вояҳои доруҳои моеъ ва сода" ва ғ. дохил мешаванд. Дар ҳамаи ин китобҳо фаслу бобҳои дарҷ гардидаанд, ки ба масъалаҳои фармакологияи умумӣ ва ҷузъӣ бахшида шудаанд.

Абӯалӣ ибни Сино ба ҳассосияти инфиродии организм нисбат ба маводи доруӣ аҳамияти махсус меод. Ин фарзияи ӯро низ ба илми муосир - фармакология нисбат додан мумкин аст. Ин ҷо ӯ мувофиқи назария ё омӯзиш оид ба "мизоч" (хусусияти умумии организм) амал мекард, ки то айни ҳол барои тибби муосир ҳалношуда боқӣ монда аст. Эҳтимол, маҳз аз ҳамин сабаб дастовардҳои таҷрибаи чандинасраи табибии Шарқи бостонӣ то ба имрӯз ба тибби муосир дастрас нест. Мутобиқи нуқтаи назари Сино, реаксияҳои аллергӣ низ дар натиҷаи вайроншавии қисмҳои муайяни "мизоч" (умумӣ ва ҷузъӣ, аввалин ва такрорӣ) - табиати одам ба амал меоянд. Барои мисол, ӯ оиди таъсири манфии дарахти чинор ба баъзе беморон маълумот оварда аст [6]. Ҳозир мо медонем, ки ҳақиқатан гарду чанги чинор барои беморони мубталои ҳассосияти баланди организм аллергияангез мебошад.

Олими бузург ҳанӯз ҳамоно замон оиди мутобиқшавии организм ба доруҳои муайян маълумот дошт. Ӯ дар асоси озмоишҳои ҳаррӯза мушоҳида кард, ки агар микдори як дору зиёд карда нашавад, ҳангоми истифодаҳои нисбатан такрорӣ самараи камтар мерасонад. Дар асоси ин, сабаби зухуроти мутобиқшавӣ ва вобастагии доруиро низ Сино тағйирёбии мизоч мешумо-

рад ва мо аз нуқтаи назари тибби муосир мутобиқшавиро чунин шарҳ медиҳем:

1. тағйирёбӣ ё аниқтараши индуксияи ферментҳои микросомалии чигарзери таъсири маводи муайян;
2. пайдо шудани ретсепторҳои нави хос, дар ҷавоб ба воридкунии ин мавод;
3. камшавии қобилияти ҷабббандгии роҳи ҳозима;
4. сарфкунии муваққатӣ, вале баргардандаи ферментҳои дар таъсиррасонии мавод иштироккунанда ва ғ.

Аллакай ҳамоно вақт Абӯалӣ ибни Сино зухуроти синергизм ва антагонизмҳоро ҳангоми истифодаи муштраки ду ва зиёда аз ин маводи фармакологӣ тавсиф карда буд. Синергизми маводи доруиро ӯ дар тартибдихии дастурамалҳои мураккаб, зухуроти антагонизм маводи доруиро бошад, дар муолиҷаи захролудшавиҳои организм истифода карда аст. Масалан, ба сифати давои зидди захр ҳангоми захролудшавии организм шоҳдона тавсия мекунад ва дар ҳақиқат, фармакологияи муосир исбот карда аст, ки шоҳдона дар таркибаш атропин дорад, ки таъсири М-холинолитӣ расонида, равзанҳои бронхҳоро васеъ мекунад ва ба барангезиши маркази нафас мусоидат мекунад.

Абӯалӣ ибни Сино дар асарҳои худ ба мушкilotи ташаккули тарзи ҳаёти солим, ғизогирии дуруст ва парҳез ("Ал-Қонун", "Ёддошт оиди ҳифзи саломатӣ", "Вассияту хифзис-сихо", "Оиди рафъи зарари ғизо", "Маслиҳатҳои муфид", "Речаи сайёҳ", "Тадбирал-мусофирин", "Ғоида ва зарари шароб" ва ғ.) аҳамияти махсус дода аст.

Синои бузург ҳамчун табиби ботаҷриба ва ҳамчун мутахассиси соҳаи фармакология, истеъмоли зиёди шаробро



зери танкид қарор дода аст. Ӯ қайд мекунад: "Мастшавии доимӣ зарар дорад, он табиати чигар ва мағзи сарро вайрон ва асабхоро заиф карда, боиси бемориҳои асаб мешавад". Таъсири масткунандаи шаробро ӯ, пеш аз ҳама бо навъи системаи асаб марбут медонист. Дар рисолаи "Хамрийат ё омӯзиш доир ба шароб" ӯ хонандаро муфассал бо зарар ва фоидаи шароб, инчунин бо бемориҳои, аз истеъмоли зиёди шароб ба вучуд меоянд, шинос мекунад. Ӯ худ меъёри шаробро хуб медонист ва дар рисолааш аз ҷумла менависад, ки шахси онро аз меъёр зиёд истеъмолнамуда муваққатан ақлашро аз даст медиҳад ва ба саломатӣ низ зиён мерасонад:

Дар андаки ӯ манфиати бисёр аст,
Дар бисёри ӯ манфиати андак нест.

Дар "Ал-Қонун" тақрибан 30 навъи шароби аз ангур, асал, меваҳо ва аз растаниҳои шифобахш тайёршаванда тавсиф ва тавсия шудаанд.

Ҳарчанд истеъмоли шароб муҳолифи Қуръон аст, барои бо мақсади муолиҷаи истифодаи онро тавсия кардан, касе ҷуръат накард, ӯро ҳукм намояд.

Бо вучуди душман доштан, хангоми дар қайди ҳаёт буданаш, обрӯю эътибори зиёди ӯ ба намояндагони масҷидҳо имкон намерасад, ки ба муқобилаш ошкоро эътироз баён намоянд. Ибни Сино олими нотарсу ошкоргӯ буд ва ҳамеша бар зидди мутаассибони динӣ баромад мекард [7,8].

Муносибати тафриқавӣ ба фармакотерапияи симптомҳо, аз дардҳои сар, хунтуфкунӣ, исҳол сар карда то кафидагиҳо дар пойҳо, мушоҳидаҳои касбии ӯро исбот мекунад. Масалан, сардардиро ҳамчун натиҷаи тағйирёбиҳои ФШ ё нимсараро дар фаъолнокии аз ҳад зиёди асаб, омосҳо ва таб баррасӣ карда, мутобиқи онҳо принципҳои муолиҷаро муайян мекард. Қариб тамоми китоби III "Ал-Қонун" ба сардардиҳо ва умуман ба бемориҳои мағзи сар бахшида шуда аст [9].

Дар китоб танҳо барои рафъи сабусаки сар чандин дастур барои истифода, аз ҷумла шарбати лаблабу, аз донаҳои харбуза, себи бихӣ, обҷӯши барғҳои бед, равғани садбарг, равғани бунафша, ҳина ва ғайра оварда шудааст

Хулоса, Синои бузург ҳаматарафа меомӯхту тамоми бемориҳоро муолиҷа мекард ва ягон мутахассиси муосир, аз ҷумла мо мутахассисони соҳаи фармокологияро аз тавачҷӯҳои худ маҳрум накард аст [9,10].

Омӯзиш ва таҳлили илмии мероси фармакологии Абӯалӣ ибни Сино аз нуқтаи назари тибби муосир барои ба тарзи нав ошкор кардани асрори садҳо гиёҳҳои шифобахше, ки табибони машҳури пеш васеъ истифода мекарданд, кӯмак мекунад ва ба хизмати ба шарияти муосир воғузур кардани таҷрибаи чандинасра ва ғании тибби қадим мусоидат мекунад.

АДАБИЁТ

1. Пирумшоев Х. "Время, породившее гения" в сборнике "Ибн Сино и культура его эпохи", посвященном 1025-летию со дня рождения Абуали ибни Сино /Х.Пирумшоев, - 2005, Душанбе - Дониш. -С.18-68.
2. Исхаки Ю.Б. "Ибн Сино и достижения современной медицины в Таджикистане" в сборнике трудов "Канон" Ибн- Сино и современная медицинская наука /Ю.Б.Исхаки, 1980, Душанбе - Дониш. -С.229



3. Ходжиматов М. Дикорастущие лекарственные растения Таджикистана / М.Ходжиматов, Душанбе - Тадж. Совет. Энциклопедия, 1989. - С. 29-31.
4. Абуали ибни Сино, Канон врачебной науки. Алвохия / Абуали ибни Сино. Избранные произведения 2. Душанбе - Ирфон, 1980. -С.317-386
5. Абуали ибни Сино, Канон врачебной науки /Абуали ибни Сино. Кн.5 - Ташкент, изд-во АН Узб. ССР, 1960. - 330 с.
6. Абуали ибни Сино, Канон врачебной науки /Абуали ибни Сино, Кн.2 - Ташкент, изд-во АН Узб. ССР, 1966. - 820 с.
7. Курбонов У.А. Энциклопедияи Донишгохи Давлатии Тиббии Тоҷикистон / У.А.Курбонов. - Душанбе, 2009. - 608 с
8. Соколов С.Я. Фитотерапия и фитофармакология /С.Я.Соколов,-2016, Москва,- Медицинское информ. агентство,- 976 с.
9. Ишанкулова Б.А. Фитофармакология в некоторых странах Востока и её перспективы. /Б.А.Ишанкулова, М.В.Урунова. В сб. матер. 61-ой годич. НПК ДДТТ. - 2013, Стр. 56-57.
10. Ишанкулова Б.А. Таърихи омӯзиши гиёҳҳои шифобахши Тоҷикистон ва рушди он /Б.А.Ишанкулова, М.В.Урунова. В научно- практ. журнале "Авчи Зухал". - 2014, № 4, Стр. 79- 83.

РОҶҲОИ МУСТАҲКАМСОЗИИ ОМУЗИШИ ҲАРБӢ ДАР КАФЕДРАҲОИ ҲАРБИИ МУАССИСАҲОИ ДАВЛАТИИ ТАҲСИЛОТИ ОЛИИ КАСБӢ

Кафедраи тибби ҳарбии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

***Б.Маҳмуд** - полковники хадамоти тиббӣ, сардори кафедраи тибби ҳарбии ДДТТ
ба номи Абӯалӣ ибни Сино*

Аннотатсия. Ба ҳамагон маълум аст, ки баъди пош хӯрдани Иттифоқи шӯравӣ, ҳамаи давлатҳои он афсарони эҳтиётиро дар муассисаҳои давлатии таҳсилоти олии касбии худ омода менамояд. Бо дарназардошти хусусиятҳои фаъолияти ҳар як муассисаи давлатии таҳсилоти олии касбӣ барномаҳои таълимӣ барои тайёр намудани афсарони

эҳтиётӣ омода шуда дар вазорат ва дигар муассисаҳо тасдиқ карда мешаванд.

Калимаҳои калидӣ: низомнома, таълимоти ҳарбӣ, кафедраи ҳарбӣ, ихтисоси ҳарбӣ, барномаи таълимӣ дар муассисаи давлатии таҳсилоти олии касбӣ.

Мақсад: омӯхтани системаи таълимоти ҳарбӣ дар кафедраи ҳарбии муассисаи давлатии таҳсилоти олии касбӣ.



ПУТИ УКРЕПЛЕНИЯ ВОЕННОЙ ПОДГОТОВКИ НА ВОЕННЫХ КАФЕДРАХ ГОСУДАРСТВЕННОГО ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Б.Махмуд

начальник кафедры военной медицины ТГМУ имени Абуали ибни Сино п -к м/с.

Аннотация: всем известно, что после распада советского союза во всех государствах постсоветского пространства офицеров запаса готовят в своих высших учебных заведениях. Во всех вузах, с учетом их специфики, составляются программы военной подготовки офицеров запаса, которые утверждаются ми-

нистерством и другими учреждениями.

Ключевые слова: устав, военная подготовка, военная кафедра, военная специальность, учебная программа в государственном высшем учебном заведении.

Цель: изучение системы военного образования на военной кафедре государственном высшем учебном заведении.

Annotation. It is well-known, that after collapse of the Soviet Union all countries prepare officiate-reserves in their height state establishment of the higher professional educations. Taking into account the property of every state establishment of the higher professional education, take preparing reserve officers and contrived in the ministries and department.

Key words. serves, regulations, military educations, military department, military specialization, academic program, in the state establishment of higher professional education.

Муҳимият. Солҳои охир шумораи донишҷӯёне, ки ба кафедраҳои ҳарбӣ ҷалб карда мешаванд, зиёд шудаанд. Онҳоро бо рутбаи аввалини афсари эҳтиётӣ сазовор гардонидан, санадҳои меъёриву ҳуқуқӣ ва барномаи муаммалӣ таълимӣ лозим аст. Яке аз ҳуҷҷати расмӣ ин Низомномаи кафедраҳои ҳарбӣ ба шумор меравад, ки дар он бояд тамоми нозукиҳои фаъолияти кафедраи ҳарбӣ дарҷ шуда бошанд.

Мақсади таҳқиқот: беҳтар намудани фаъолияти кафедраҳои ҳарбӣ мутобиқ ба санадҳои маъёриву ҳуқуқӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Қарорҳои фармонҳо ва низомномаҳои кафедраи тиббии ҳарбӣ мавриди таҳлил қарор дода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Мутобиқи фармони вазирӣ мудофияи Ҷумҳурии Тоҷикистон гене-

рал-майор А.Шишляников ва вазирӣ маорифи ҶТ Б.Додхудоева аз 20 апрели соли 1994 № 72/73 "Дар бораи тайёр намудани донишҷӯёни муассисаи олии ҶТ аз рӯи барномаи тайёрии афсарон" дар кафедраҳои ҳарбӣ таълимоти ҳарбӣ боз ба роҳ монда шуд. Дар фармони мазкур тамоми самтҳои фаъолияти кафедраҳои ҳарбӣ дарҷ карда шуда буданд. Мутобиқ ба ин фармонҳо, замида дар бораи "Низомномаи кафедраҳои ҳарбии муассисаи таҳсилоти олий" пешниҳод гардида буд.

Мутобиқи низомномаи кафедраҳои таҳсил дар кафедраҳо ба донишҷӯиписароне, ки саломатии хуб доранд ва аз синни 17 то 27 сола ва барои донишҷӯ духтарон фақат тайёрии тиббии ҳарбӣ иҷозат дода шуда буд. Донишҷӯёне, ки ба кафедраҳои ҳарбӣ шомил мешаванд, аз ҳисоби онҳо взводҳои таълимӣ



аз 15 то 20 нафар ташкил карда мешуданд. Дар ҳолати гузаштани машғулиятҳои озмоишгоҳӣ, амалӣ, омузиши техникаҳои ҳарбӣ, кор бо харита ё дар машғулиятҳо ҳангоми истифодаи воқитаҳои имитатсионӣ ин взводҳо ба ним взводҳо 8-10 нафар дар гурӯҳҳои хориҷӣ то 6-8 нафар тақсим карда мешуданд. Имрӯз бошад, бо зиёд шудани теъдоди донишҷӯён ҳар як взводи таълимӣ то 25-30 нафарро ташкил медиҳанд ва ба ним взводҳо ҷудо карда намешаванд.

Назорати таҳсил ва сифати гузаронидани ҷамъомади таълимии саҳроӣ аз тарафи командирони қисми низомӣ, марказҳои таълимӣ, сардорони қисми таълимӣ гузаронида мешуданд. Ҳоло бошад аз тарафи сардори кафедраи ҳарбӣ ва дигар шахсони мутасаддӣ ба амал оварда мешавад.

Сардори ҷамъомади таълимии саҳроӣ яке аз муовинони командири қисми низомӣ, ки дар пойгоҳи он ҷамъомад гузаронида мешавад, таъйин карда мешуданд ва ӯ сардори бевоситаи ҳамаи зертобеон буд. Дар навбати худ, сардори кафедраи ҳарбӣ ба қисмҳои низомӣ сари вақт ва муташаккилона ҳозир шудани донишҷӯёнро ба зима дошт. Имрӯз сардорони кафедра сардори ҷамъомади таълимии саҳроӣ таъйин карда мешаванд [1].

Донишҷӯёне, ки ба қисмҳои низомӣ ҳозир мешаванд, аз рӯи ҳисоботҳо ба взводҳои таълимӣ то 25 нафар ва роҳҳои таълимӣ то 3-4 взводи таълимӣ ташкил карда мешуданд, ки то ба ҳол ин усул ба роҳ монда мешавад.

Афсарон ва прапоршикон ва сержантони қисмҳои низомӣ, ки барои гузаронидани ҷамъомади таълими саҳроӣ интихоб шудаанд, дар фармоиши командири қисми низомӣ қайд карда мешуданд ва онҳо дар ин давра аз

ичрои вазифаи худ озод карда мешуданд, имрӯз ҳам ин амалҳо ба роҳ монда шудаанд.

Донишҷӯёне, ки ба ҷамъомад сафарбар мешуданд, бо лавозимотҳои ҳарбӣ таъмин карда мешуданд. Баъди ба анҷом расидани ҷамъомади таълимии саҳроӣ, донишҷӯён имтиҳони хатмкуниро месупориданд, ки дар қисми низомӣ ё кафедраи ҳарбӣ ба роҳ монда мешуд. Дар шароити имруза имтиҳони хатмкунӣ дар кафедраҳои ҳарбӣ ба роҳ монда мешавад.

Дар ҳолати баҳои ғайриқаноатбахш гирифтани донишҷӯ то ҳолати хатми донишгоҳ се моҳ мондан, ба ӯ такроран супоридани имтиҳон иҷозат дода мешуд, аини замон бошад, баъди 1 сол ё то сини 27 солагӣ иҷозат дода мешавад.

Раиси комиссияи имтиҳонӣ дар қисми низомӣ командири қисми низомӣ, ки дар он ҷамъомад гузаронида шудааст, таъйин карда мешуд. Дар ҳаёати комиссияи имтиҳонӣ афсарони қисми низомӣ ва кафедраи ҳарбӣ, ки маълумоти олии ҳарбӣ ё олий-ҳарбии махсус доштанд, инчунин намоёнҳои донишгоҳ ворид карда мешуданд аини замон тағйирот ворид карда шудааст: намоёнҳои донишгоҳ иштирок наметаварзанд (ҚХ ҚТ аз 15 март соли 1999, № 92).

Барои гузаронидани машғулиятҳои амалӣ бо силоҳ, техникаи ҳарбӣ ва дар саҳро, ба донишҷӯён аз тарафи донишгоҳ аз ҳисоби фондҳои махсуси вазорат ва идораҳо либоси махсус аз ҳисоби як маҷму ба 10 нафар бо мӯҳлати истифодабарӣ то 2 сол ҷудо карда мешуданд (ҚХ ҚТ аз 15 март соли 1999, № 92) ин масъала ба роҳ монда нашудааст.

Бо Қарори Ҳукумати ҚТ аз 15 март соли 1999 таҳти № 92 Низомномаи



тартиби тайёр намудани афсарони эҳтиёт ба Қувваҳои мусаллаҳи Ҷумҳурии Тоҷикистон ба тасвиб расид. Таалаботи Низомномаи мазкур ин тайёр намудани афсарони эҳтиёт ба ҚВҶТ мутобиқи қонуни ҶТ "Дар бораи уҳдадории умумии ҳарбӣ ва хизмати ҳарбӣ" (ҚХҶТ, 2000, №11) ба роҳ мондан аст. Тибқи ин низомнома донишчӯёне, ки хизмати аскарро адо намудаанд, метавонанд бо хоҳиши худ дар кафедраи ҳарбӣ омӯзишро идома диҳанд, ҳоло ҳам донишчӯписароне, ки хизмати аскарӣ намудаанд ба таври ихтиёрӣ дар кафедраи ҳарбӣ таҳсил менамоянд.

Тағйиротҳои наво, ки дар низомномаи мазкур ворид шудаанд: мӯҳлати гузаштани ҷамъомади таълимии саҳроӣ бо донишчӯён то 30 шабонарӯз муқаррар карда шуд. Дар ҳолати солим надонишгари саломатии донишчӯ, аз тарафи комиссияи тиббии ҳарбӣ онҳо аз ҷамъомади таълимии саҳроӣ озод карда мешаванд. Дар ҳолати мунтазам бесабаб дар машғулиятҳои ҳарбӣ иштирок накардан аз ҷамъомади таълимии саҳроӣ саркашӣ намудан, қоидаҳои гузаштани ҷамъомади саҳроиро дар қисмҳои низомӣ вайрон намудан дар равиши машғулиятҳо дар кафедраи ҳарбӣ тартиботро вайрон намудан бо пешниҳоди сардори кафедра ва бо фармони ректори донишгоҳ донишчӯ аз машғулиятҳои тайёрии ҳарбӣ озод карда мешавад (ҚХҶТ, 1992 №2 банди. 13).

26 июни соли 2008 бори аввал Низомномаи кафедраи тиббии ҳарбӣ тартиб дода шуд. Дар он омадааст, ки фаъолияти кафедраи тиббии ҳарбиёро Вазорати муҳофизати яқоя бо Вазорати тандурустӣ ва маорифи ҶТ роҳбарӣ менамоянд (Низомнома 15. 06.2010 банди 1,5).

Яъне дар солҳои пеш Вазорати тандурустӣ низ ваколати худро дошт. Дар Низомномаи мазкур салоҳиятҳои вазоратҳои муҳофизати, маориф ва тандурустӣ, инчунин ректори донишгоҳ ворид шуда буданд (Низомнома 15. 06.2010 банди 1,6). Айни ҳол ваколатҳои вазоратҳои муҳофизати, маориф ва илми ҶТ ва ректори донишгоҳ дар Қарори Ҳукумати ҶТ муайян карда шудааст.

Гузариши ҷамъомади таълимии саҳроӣ дар низомномаи мазкур баъди хатми курси чорум. Айни ҳол, баъди хатми донишгоҳ, пас аз гузаштани курси пурраи тайёрии тиббии ҳарбӣ, дар кафедраи ҳарбӣ ва кафедраҳои ҳамхӯд ба роҳ монда мешавад. (Низомнома 15. 06.2010 банди 1,12).

Нисбати донишчӯён чораҳои ҳавасмангардонӣ ва ҷазоҳои маъмурӣ мувофиқи банди 3.5-и низомномаи мазкур ва мувофиқи оинномаи интизомии ҚМ ва қонуни ҶТ "Оид ба кодекси меҳнат" истифода мешуданд. Айни замон, чораҳои интизомӣ ва ҳавасмандкунӣ дар Оинномаи кафедраҳо ворид шудаанд.

Дар низомномаи мазкур илова шудааст, ки ҷалби донишчӯён дар кафедраи тиббии ҳарбӣ мутобиқи Қонуни амалкунандаи ҶТ бо пешниҳоди сардори кафедра дар мувофиқа бо сардори раёсати кадрҳо ва таълимоти ҳарбии ВМҶТ ва фармони ректори донишгоҳ ба роҳ монда мешавад (Низомнома 15. 06.2010 банди 3,1).

Қобили хизмат шуморидани донишчӯён дар асоси натиҷаи муоинаи тиббии комиссияи Комиссариати ҳарбии ноҳия ва инчунин дар асоси фармони вазири муҳофизати ба кафедраи ҳарбӣ шомил мешаванд (Низомнома 15. 06.2010 банди 3,2). Айни замон тағйирот ворид шудааст: донишчӯён баъди



гузаштани комиссияи тиббӣ дар комисариати мавқеъи ҷойгир шудаи донишгоҳ мегузаранд ва бо фармоиши ректори донишгоҳ ба кафедраи ҳарбӣ шомил мешаванд. (ҚҲҚТ, №344).

Баъди хатми муассисаи олий ба донишҷӯёне, ки барномаи тайёрии афсари эҳтиётиро ба пуррагӣ гузаштаанд, бо пешниҳоди сардори кафедраҳои ҳарбӣ ва бо фармони вазири мудофия, рутбаи аввалини ҳарбии "Лейтенант"-и эҳтиётӣ сарфароз гардонида мешуданд. Дар талаботи имрӯза бошад, аз соли 1999 хатмкардагон ба рутбаи аввалини ҳарбии "Лейтенанти хурд"-и эҳтиётӣ сарфароз гардонида мешаванд.

Самтҳои асосии фаъолияти кафедра мутобиқи санадҳои меъёриву ҳуқуқӣ ба роҳ монда шудаанд. Тартиби омодакунии донишҷӯписарон ва донишҷӯдухтарон, ҳуқуқи донишҷӯён оид ба барвақт супоридани санҷишу имтиҳо-

нот (инчунин дар ҳолати тағйир додани баҳо, барои гирифтани дипломи аъло) ва фарқиятҳо муайян карда шудаанд.

Хулоса: Дар натиҷа муайян карда шуд, ки дар рафти ба тасвиб расонидани қарорҳо ва фармонҳо баъзе ҳолатҳои фаъолияти кафедраҳои ҳарбӣ аз мадди назар дур шудааст. Ин онро талаб менамояд, ки ниёз дар раванди таҷлили ҳуҷҷатҳои расмӣ мебошад.

Қараёни таълим дар кафедраҳои ҳарбӣ мутобиқ ба санадҳои меъёриву ҳуқуқӣ, зина ба зина, бо ворид намудани тағйироту иловаҳо вобаста ба шароити иқтисодиву иҷтимоии кишвар ба роҳ монда шудааст ва ба талаботи стандартҳои таҳсилоти касбӣ-давлатӣ мутобиқат менамояд. Вобаста ба ин, базаи моддиву техники кафедраҳои ҳарбӣ барои гузаронидани машғулиятҳо ба азнавсозӣ ва таҷҳизотҳои бо технологияи муосир ниёз доранд.

Адабиёт

1. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи уҳдадорихои умумии ҳарбӣ ва хизмати ҳарбӣ". Ахбори Маҷлиси Олии ҚТ, соли 2000, №11.
2. Низомномаи тартиби адои хизмати ҳарбӣ. ҚҲҚТ аз 11.06 соли 2001, № 257.
3. Низомнома "Дар бораи ташкил ва ба роҳ мондани таълим дар кафедраҳои ҳарбии муассисаҳои таҳсилоти олии касбии давлатӣ", ҚҲҚТ, №344 аз 30 майи соли 2014.
4. Низомномаи тартиби тайёркунии афсарони эҳтиётӣ барои Қувваҳои Мусаллаҳи ҚТ аз 15 март соли 1999 №92.
5. Фармони вазири мудофияи Ҷумҳурии Тоҷикистон № 72/73 аз 20 апрели соли 1994.
6. Низомномаҳои кафедраи тиббӣ ҳарбӣ. с. 2008, 2010, 2015, 2017.



ҒАЙРИТИББӢ

КАЛИМАҲОИ ХЕШУТАБОРИИ ХУСУР, ПАДАРИ ШАВҲАР, ПАДАРИ ЗАН ДАР ЗАБОНҲОИ ТОЧИКӢ ВА АНГЛИСӢ

З.А. Муҳамадиева

Кафедраи забонҳои хориҷӣ ва латини (мудири кафедра н.и.ф.
З.А. Муҳамадиева) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳамадиева Зухра Абдуманоновна, мудири кафедраи забонҳои хориҷӣ ва латини Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: ztuhamadieva@mail.ru, тел.: 902-99-70-00

Рушди калимаҳои никоҳи хешу-таборӣ хусур, падари шавҳар, падари зан ва маънои онҳо дар забонҳои тоҷикӣ ва англисӣ аз рӯи нуқтаи назари этимологӣ аз дигар забонҳо иқтибос шудаанд. Ҳамаи истихоти додашуда мавҳуми муҳим, дар замони қадими инкишофи германиҳоро, аз бастаи умумӣ ҷудо намуна ва ба қисми алоҳидаи этнолингвистии махсус ташкил шудан мебошад.

Дар рафти рушди алоҳидаи забонҳои германӣ маънои истилоҳот дигаргун шудан ва дар ҳаҷми бисёр маънои хешутабориро ифода карданд.

Омӯзиши иқтибоси калимаҳои хешутабории забонҳои мухталиф дар иншооти зиёди таърихӣ ва этнографӣ боқӣ мемонанд. Омӯзиши мӯҳтавои муосир мӯҳтавои амиқро ба мафҳуми муносибати иҷтимоӣ дар он ва дигар марҳилаҳои рушди инсон мусоидат мекунад.

Ин тамоюли махсус, барои ҳам барои таърихчиён, этнографҳо ва ҳам барои забоншиносон, ки мафҳуми хешовандиро омӯхтаанд.

Олимон ба хулосае омаданд, ки истилоҳ, унсурҳои системаи забонӣ ва дар асоси қонунҳои худ ташкил карда мешаванд аксар вақт шакли дохилии худро нигоҳ медоранд, чунки вазифаҳои калимаҳои забон "чизи беруна дар робита бо сохтори он, робитаҳои системавӣ, қонунҳои рушди он" нестанд".

Ҳар як калима калимаи мустаор ё калима боқӣ мемонад, вале ягон калима ё ибораи ибтидоӣ метавонад ҳамчун мафҳум эътироф карда шавад, зеро дар баъзе мавридҳо аломатҳои умумӣ ва хусусиятҳои фарқкунанда мавҷуданд.

Калимаҳои калидӣ: падари шавҳар, падари зан, хешутаборӣ, истилоҳ, забон, ҳиндуаврупой, семантикӣ.

ТЕРМИНЫ СВЁКОР, ОТЕЦ МУЖА, ОТЕЦ ЖЕНЫ НА ТАДЖИКСКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

З.А. Муҳамадиева

Кафедраи иностранин тиликув ва латински тилику
ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Муҳамадиева Зухра Абдуманоновна, заведующая кафедрой иностранных тиликув и латински тилику Таджикикского государственного медицински тилику имени Абуали ибни Сино, E.mail: ztuhamadieva@mail.ru, тел.: 902-99-70-00



Развитие терминов брачного родства включает в себя мужа, отца и отца женщины и их значение на таджикском и английском языках другими условиями их существования. Вся рассмотренная терминология показывает, важное понятие, в древнейшую эпоху развития германцев, отделившихся от общего ствола индоевропейцев и сформировавших особую этнолингвистическую единицу.

В ходе развития отдельных германских языков значение слов модифицировалось, и обозначали родство в некотором большом объеме.

Изучение терминов родства способствует глубокому проникновению в суть социальных отношений на том, или ином этапе человеческого развития.

Оно представляет особый интерес, как для историков, этнографов, так и

для лингвистов изучающих терминов родства.

Ученые приходят к выводу, что термин, являясь элементом языковой системы и, формируясь по ее законам, часто сохраняет свою внутреннюю форму, потому что функции слов языка не являются "чем-то внешним относительно его структуры, системных связей, закономерностей его развития".

Любой термин остаётся самостоятельным словом или словосочетанием, но не любое слово или словосочетание могут быть признано в качестве термина, потому что между терминами существуют определённые общности и отличительные признаки.

Ключевые слова: отец мужа, отец жены, родственник, термин, язык, индоевропейский, семантический.

RELATIONSHIP WORDS FATHER IN LAW, HUSBAND'S FATHER, WIFE'S FATHER IN TAJIK AND ENGLISH LANGUAGES

Mukhamadieva Z.A.

Foreign and Latin languages department of Avicenna Tajik state medical university
(head of the department, c.ph.s. Z.A.Mukhamadieva)

*Mukhamadieva Zukhra Abdumanonovna head of foreign and Latin languages department of Avicenna Tajik state medical university,
E.mail: zmuhamadieva@mail.ru, ph.: 902-99-70-00*

Development of terms of marriage relationship includes the husband's father, wife's father and their value in the Tajik and English languages other conditions of their existence. All considered terminology shows, important concept, during the most ancient era of development of the Germans who separated from the general stem of Indo-Europeans and created special ethno linguistic unit.

In process of separate German languages word meaning was modified

and designated relationship in some large volume.

Studying of terms of relationship promotes deep penetration into an essence of the social relations on that, or other stage of human development.

It is of special interest, as for historians, ethnographers, and for linguists studying terms of relationship.

Scientists come to a conclusion that the term, being an element of language system and, being formed under its laws, often



keeps the internal form because functions of words of language are not "something external concerning its structure, system communications, and regularities of its development".

Any term remains the independent word or the phrase, but not any word

Муҳиммият. Дар мақола сухан дар бораи калимаҳои хешу таборӣ меравад, ки онҳо аз рӯи нуқтаи назари этимологӣ аз дигар забонҳо иқтибос шудаанд. Дар бисёр ҳолатҳо калимаҳо ҳамчун барои муайян намудани ин ё он чиз истифода мешаванд ва онҳо метавонанд маънои дуюмдараҷаро дошта бошанд. Таърихи забон ҳамаи протсессҳое, ки дар марҳилаҳои гуногун шуда гузаштааст ва сабабҳои дигаршавии онҳо, ки бо таърихи халқ алоқаманд мебошад меомӯзад. Одатан калимаҳои сермаъно аз дигар забонҳо иқтибос шудаанд ва иқтибоси калимаҳои father in law, parent - in law, хусур, падари шавҳар ва падари зан ва сермаъногии онҳо низ дар баъзе забонҳо таҳлил мешаванд.

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили ва иқтибоси калимаи хеши таборӣ father in law, parent - in law, хусур, падари шавҳар, падари зан ва маънои онҳо дар забонҳои тоҷикӣ ва англисӣ.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Дар забони англисӣ истифодаи калимаи father in law аз қисматҳои in law, ки нишонаи қадимтарини калимаи хусур ва қисмати дуюм бошад аз калимаи father - падар буда калимаи этимологияи хиндуаврупоӣ мебошад. Калимаи Father in law дар забонҳои германӣ ва хиндуаврупоӣ алоқаи муҳиме дорад. Аммо истифодаи васеи ин калима танҳо ба падари шавҳар тааллуқ дошт калимае, ки ба падари зан тааллуқ дошт маълум

or the phrase can be recognized as the term because between terms there are certain communities and distinctive signs.

Keywords: husband's father, wife's father, relationship, term, language, Indo-European, semantic.

набуд. Дар ҳар забон ин равиш бо роҳҳои гуногун бартараф шуд, яъне дар забони славянӣ калимаҳои нави маънои падару модарро ифода мекунад инҳо буданд: тестъ, теща, дар забони германӣ бошад ин бо роҳи дигар маънидод шуд яъне калимае, ки маънои падару модари шавҳар буд ба падару модари зан низ алоқаманд шуд [1]. Ҳамин тавр, калимаи англисӣ. sweger маънои: 1) падари шавҳар, 2) падари занро дорад аммо дар ин маврид сухан дар бораи полисемия намеравад, сухан танҳо дар бораи волидайн, яъне падари шавҳар/зан сураат мегирад.

Мувофиқи маънои калимаҳои хешутаборӣ дар қадим чунин тасриф шудааст: англисӣ. sweger; лит. sesuras; ск.к. sw?r (a); лот. soccer; гот. swaihra.

Дар забони тоҷикӣ монанди забони англисӣ калимаи умумӣ, ки маънои ҳам падари шавҳар ва ҳам падари занро ифода мекунад танҳо дар диалектҳои алоҳида дар калимаҳои аппелятивӣ ба мушоҳида мерасад.

Аз рӯи сохти худ калимаҳои тоҷикӣ, ки ба калимаи хиндуаврупоӣ иқтибос аз калима туркӣ буданд идома доранд.

Хусур - калимаи тоҷики, ки давомдиҳандаи калимаи хиндуаврупоӣ буда дар забони қадим чунин пешниҳод шудааст англисӣ. *suekuro-.

Дар баробари калимаҳои дар боло зикршуда намуди онҳо дар забонҳои эронӣ гуногун пешниҳод шудааст: шуғн. xis (s)ur; авғ. sxaг; язғ. xwsog.



Дар диалектҳои чанубӣ вариантҳои фонетикии ин калиаҳо муаррифӣ шудааст, хъср асосан дар диалектҳои дарвоз, ванҷ, хъсур дар диалекти кулоб ва ғ.

Дар бисёр забонҳо калимаи хусур бо композити падаршуй иваз шудааст.

Ин композит дар бисёр забонҳо инчунин дар баъзе шаклҳои адабӣ ба калимаи қадимии хусур муаррифӣ шуд.

Аз рӯи сохти худ ин калима аз қисмати калимаи падар, ки аз забони хиндуаврупой пайдо шудааст ва аз калимаи шуй иборат мебошад. Ҳамин тавр, ин истилоҳ хислати хос дорад, аммо он пурра аз унсури классификатсионӣ дур нашудааст ва табиист, ки танҳо ба падари шавҳар муносиб аст ва ба падари зан муносибат надорад.

Бо ин маъно инчунин калимаи амак [3] низ истифода мешавад. Чунин истифодаи ин калима дар як қатор диалектҳо истифода мешвад, мисол, дар Панҷакент, Ленинобод, Исфара. Маънои асосии ин калима амак- бародари падар мебошад.

Дар баъзе диалектҳо, масалан дар Исфара бо маънои калимаи падари шавҳар калимаи узбекӣ қайнато [3] истифода мешавад. Ин калима аз руи сохти худ зимнан мураккаб аст. Маънои калимаи падари шавҳар, падари зан дар аввали қисми он, ки дар забони тув. ва уйғ. ҳамчун калимаи кадын мебошад, дошт. Дар дигар забонҳои туркӣ маънои онҳо аз ҳамдигар фарқ мекунад, мисол; шор. казын - хешутабори шавҳар ё зан; карач. кайын - бародари шавҳар.

Потенциал ё аниқ намудани ин истилоҳ бо илова намудани ба он компоненти ата ба вучуд омад, дар натиҷа дар бисёр забонҳо чунин калимаҳо пайдо шуданд: озарб. гайната; туркм. гайыната; алт. кайын ада; уйғ. кейината; бошқ. кайнатай; қазоқ. кайыната ва узб. қайната.

Хулоса. Дар забони англисӣ ифодаи калимаи падари зан аз ифодаи калимаи падари шавҳар фарқ намекунад ва дар айни замон низ ҳамин тавр аст.

Дар забони тоҷикӣ дар бештари ҳолатҳо ифодаи калимаи падари зан бо ҳамон мафҳуми падари шавҳар истифода мешавад. Тафовут танҳо ҳангоми истифодабарии калимаҳои зерин пайдо мешаванд:

Падарарӯс - калимаи классификатсионӣ буда аз қисматҳои падар ва арӯс иборат мебошад.

Тағо - истилоҳ бо маънои тағо - аз тарафи модар, бародари модар буда, аз забони туркӣ иқтибос шудааст ва маънои аслии туркии ӯ танҳо бародари модар мебошад: турк.қ., узб.қ. тагай; тув. дай; тур. қ. тага; тур. дай, дайы; якут. тай; узб. тоға; туркм. дайы.

Таҳлили калимаҳои ифодакунандаи падари шавҳар дар забонҳои муқоисасаванда имконияти ҷудо намудани ду муҳлифи тамоюли рушдро нишон медиҳад:

1. Тенденсия ба маънои камшавие, ки ба истифодаи максималӣ мерасанд, масалан, дар забони тоҷикӣ падаршуй.

2. Тенденсия ба маънои васеъшавие, ки масалан дар забони англисӣ parent in law ё инки дар забони туркӣ кайын мушоҳида мешавад.

Адабиёт

1. Buck C.A. Dictionary of selected synonyms in the principal Indo-European Languages. - Chicago, 1949. -p.123.
2. Дульзон А.Н. Термины родства и свойства в языках Нарымского края и Причулымья//Учен.зап. Томского гос.пед.ин-та.-Т.ХІ. -1954. - 244с.



3. Маниязова Р.А. Краткий таджикско-русский и русско-таджикский словарь терминов родства. - Душанбе, 1999. - 19-26с.с.
4. R?s?nen M. VersucheinesetymologischenW?rterbuch der T?rksprachen. - Helsinki, Suomalais-Ugrileinenseura, 1969. - 454 s.
5. Турахасанов Қ.Ш. Назариёти мухталифи илмӣ роҷеъ ба масоили истилоҳ-шиносӣ // Вестник Таджикского национального университета, 2015. - №4/1. - С.90-93.
6. Акбаев Ш.Х. Сравнительно-исторический метод в тюркологии и генезис балкарского цоканья // СТ, Баку, 2005. № 2. С. 98-101.

РОҲҲОИ ИСТИЛОҲСОЗӢ ДАР "ҲИДОЯТ УЛ МУТААЛЛИМИН ФИТ ТИББ"-И АХАВАЙНИИ БУХОРОӢ

А.И. Юсупов н.и.ф., дотсент, кафедраи забони тоҷикии
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.

Дар мақола масъалаҳои марбут ба таърихи истилоҳсозӣ дар забони тоҷикӣ дар мисоли яке аз қадимтарин осори тиббии бо забони тоҷикӣ таълифшуда таҳти унвони "Ҳидоят ул мутааллимин фит тибб", ки муаллифаш донишманд ва табиби маъруф Ахавайнии Бухорӣ мебошад, мавриди баррасқарор дода шудааст. Дар мақола ба нақши вожаҳои аслии форсӣ ҷиҳати ифодаи мафҳумҳои тиббӣ диққати махсус дода мешавад. Усулҳои истилоҳсозӣ роҳҳои, интиҳоби истилоҳоти илмӣ ва воситаҳои истилоҳсозӣ дар он таҳлил шудааст. Муқаррар карда шуд, ки Ахавайнии Бухорӣ асосан истилоҳоти илмии тиббии арабиро, ки дар замонаш маълуми маъмул буданд, ба кор бурда, ҳамчунин ба қадри имкон аз истилоҳоти форсиасли форсӣ тоҷикӣ истифода кардааст. Дар ин ҷо асосан истилоҳоти анатомӣ ва номи бемориҳо таҳлилу баррасӣ шуда, чунин роҳҳои истилоҳсозӣ ба кор бурда шудаанд:

1- бо роҳи истифода аз истилоҳоти форсӣ-тоҷикии маъмули замони муал-

лиф - чигар, сипурз, захра, гурда, пис-тон;

2- бо роҳи маънои истилоҳӣ додан ба вожаҳои маъмули форсиасли он замон- чашма (чашмаи зону), кажак (номи устухон);

3- бо роҳи тарҷумаи тахтуллафзӣ (гартабардорӣ) ва тафсири истилоҳоти иқтибосӣ - рӯзадор (рӯдаи соима), якчашма (рӯдаи аъвар),

4- тафсири луғавии истилоҳот - исноашарӣ, аънӣ дувоздаҳангуштӣ ва аз баҳри он бад - ин ном хонандаш, ки дарозии ин рӯдагонӣ дувоздах ангушт аст; ҳумийи уфунӣ, аънӣ он таб, ки аз пӯсидан ва ганда гаштани ахлоҷад.

Ҳамин тавр, "Ҳидоят ул мутааллимин фит тибб"-и Ахавайнии Бухорӣ асарест, ки ханӯз дар асри IX тавонмандии забони тоҷикиро ҳамчун забони тибб собит карда буд.

Вожаҳои калидӣ. Истилоҳот ва номвожаҳои анатомӣ, тарҷумаи тахтуллафзӣ, истилоҳоти тиббии форсиасл, тафсири луғавии истилоҳоти иқтибосӣ.



СПОСОБЫ ТЕРМИНООБРАЗОВАНИЯ В "ХИДОЯТ УЛ МУТААЛЛИМИН ФИТ ТИББ" (УЧЕБНИК ДЛЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ) АХАВАЙНИ БУХАРАИ

В настоящей статье рассматриваются вопросы, связанные с историей терминологического образования в таджикском языке на примере одним из древнейших медицинских трактатов, написанных на таджикском языке, под названием "Хидоят ул мутааллимин фит тибб" (Учебник для студентов-медиков) автором которого является врач и ученый Ахавайни Бухараи. Особое внимание уделяется ролию собственно персидских слов в обозначение медицинских понятий, анализируются способы терминологического образования в данной книге. Установлено, что Ахавайни Бухараи в основном употребляет арабские научные медицинские термины, которые во времена автора были известными и общепринятыми, а также по мере возможности в книге использованы таджикско-персидские медицинские термины.

Здесь рассматриваются и анализируются, в основном, анатомические термины и название болезни, уточняются следующие способы терминологического образования в книге:

1 - с использованием персидско-таджикские медицинские термины, кото-

рые были употребительными во времена ученого - чигар (печень), сипурз (селезёнка), захра (жёлч);

2- в качестве термина использованы общеупотребительные персидско-таджикские слова - чашма [родник] (коленная чашечка), кажак [кривой, изогнутый], [ключица];

3- калькирование заимствованных терминов - рӯзадор [постящий] (рӯдаи соима) [тощая кишка], якчашма [одноглазый] (рӯдаи аъвар) [слепая кишка],

4- лексические интерпретации заимствованных терминов - исноаашарӣ, аъний дувоздахангуштӣ ва аз баҳри он бад - ин ном хонандаш, ки дарозии ин рӯдагонӣ дувоздах ангушт аст; исноаашарӣ, то есть двенадцатиперстная кишка - так называют потому, что длина этой кишки 12 пядей.

Таким образом, данный трактат является древнейший научный труд, который ещё в IX веке доказал силу и мощь таджикского языка как языка медицины.

Ключевые слова: анатомические термины, название болезни, способы терминологического образования, персидско-таджикские медицинские термины.

Сведения об авторе: А.И. Юсупов - кандидат филологических наук, доцент кафедры таджикского языка, Таджикского государственного университета им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан.

Тел. 985 63 64 65. E mail: yabdullo@bk.ru



WAYS OF TERM FORMATION IN "HIDAYAT AL-MNTA 'ALLIMIN FI-L-TIBB" (THE BOOK FOR MEDICAL STUDENTS) OF AKHAVAYNI BUKHARAI

In this article, there were considered issues related to the history of term formation in Tajik language in the example of one of the ancient medical treatises written in Tajik language under the name of "Hidayat ul mutaallimin fit tibt" (the book for medical students) authored by a physician and scientist Akhavayni Bukharai. Particular attention is paid to the role of Persian words in the understanding of medical concepts. The ways of term formation in this book are analyzed. It is established that Ahavayni and Bukharai mainly use Arabic scientific medical terms, which were known and common in the author's time, and Tajik-Persian medical terms were used to the extent possible as well.

Here are consider and analyze, basically, anatomical terms and the name of the diseases, the following ways of term formation in the book are specified:

1. Using Persian-Tajik medical terms that were used during the time of the scientist - jigar (liver), sipurz (spleen), zakhra (bile);

2. As a term, the commonly used Persian-Tajik words are used: chashma

[spring] (patella), kajak [curve, curved], [clavicle];

3. The borrowing of borrowed terms - ruzador [fasting], (rudaisoima) [jejenum], yakchashma [one-eyed] (rudaiavar) [cecum];

4. Lexical interpretations of borrowed terms - isnoaashari, yaneduvozdahan-gushtivaazbakhri on bad - in nom honandash, kidarozii inrudoniduvozdahangushast; isnoahashara, that is, the duodenum - is so called because the length of this gut is 12 inches.

Thus, this treatise is an ancient scientific work, which in the IX century proved the strength and power of the Tajik language as a language of medicine.

About the author: A.I. Yusupov - candidate of philological sciences, associate professor of the Tajik language department of Avicenna Tajik state medical university, Dushanbe, Tajikistan. Рудаки-139, 7340003.

Key words: Anatomical terms, names of a disease, ways of term formation, Persian-Tajik medical terms.

Балоғати забони форсии тоҷикӣ ҳамчун забони шеърӣ адаб зиёда аз сазанда қарн боз оламро тасхир кардаву тавонмандии он дар таълифоти осори илмӣ низ тайи ҳазор сол қабл падида омадааст. Барои далел таълифоти кутубе аз қабилӣ "Шуморнома" (дар илми ҳисоб), "Ҳудудулоламин миналмашириқ илал мағриб" (дар ҷуғрофиё), "Ҳидоят ул мутааллимин фит тибб", "Донишнома", "Китоб ул абния ан ҳақоик ул адвия", "Ат танвир", "Захи-

раи Хоразмшоҳӣ", "Иғрос" ва "Ёдгор" (дар тиб), "Донишномаи Алоӣ" (дар фалсафа), "Китобуттафҳим ли авойили саноъат ит танчим" (дар нучум, ҳандаса, ҷуғрофиё) ва ғайраро метавон зикр кард. Бояд гуфт, ки осори тиббӣ дар ин миён мавқеи махсус доранд, зеро дониши пизишкӣ аз зумраи донишҳои қадимии башарист ва сарчашмаи илмӣ он сарзамини Эрон - мактаби тиббии Гундишопур ба ҳисоб меравад. (3.254).



Баъди вуруди Ислом забони арабӣ ба тадриҷ забони дину давлат ва илм шуда бошад ҳам, дар форсии дарӣ, ки воқеан сурати таҳаввулфтои забони паҳлавӣ буд, шеваҳои вожагузинии он дар миёни донишмандон ривоч ва мавриди истифода қарор дошт. Бисёр истилоҳоти тиббии ин давраро минбаъд дар осори Ал Қамарӣ, Аҳавайнии Бухорӣ, Мувафқиддини Ҳиравӣ, Ҳаким Майсарӣ ва Абуубайди Ҷузҷонӣ воমেҳӯрем. Чунончи, вожаҳои darug (доруг= доруомез, дорусоз), candih (чандӣ=каммийат), se-ih (чий=моҳият), ciyon-ih (чунӣ= кайфият), tanomand-ih (танумандӣ=чисмийат), tihig-ih (тиҳигӣ=хало), a-jumbag (ачунбо (ночунбон)=беҳаракат). Ҳамчунин истилоҳоти "оби пушт" (нутфа, манӣ), "чаҳорсӯ" (мураббаъ), "дерраванда" (музмин), "сесӯ" (мусаллас) ва ғ. дар ин муаллифон бар муодилҳои арабияшон бартарӣ доранд. Бо така ба далелҳои боло банда ҷонибдори ақидаи Ҳасан Ризоии Боғбедӣ аст, ки мефармояд: "Бисёре аз вожаҳо ва истилоҳоти форсии ба қоррафта дар осори бузургоне чун Ибни Сино ва Берунӣ бар ҳилофи тасаввури иддае зоидаи зеҳни ҳаллоқи онҳо набуда, балки пеш аз онон, ҳатто дар навиштаҳои паҳлавӣ собиқа доштааст" (4. 321).

Даврони Сомониён даврони эҳё ва ташаккули забони форсии дарӣ ҳамчун забони илм, ба вижа илми тиб буд, аввалин луғати тиббӣ ("Ат-танвир"-и Ал Қамарӣ), китоби дарсии тиббӣ барои толибилмон ("Ҳидоят ул мутааллимин фит тиб"-и Аҳавайнии Бухорӣ ва "Ал игрос аттибия"-и Абуубайди Ҷузҷонӣ), дар илми фарматсия ("Китоб ул абния ан ҳақоик ул адвия"-и Мувафқиддини Ҳиравӣ), китобҳои ҷомеи тиббӣ ("Заҳираи Хоразмшоҳӣ", ки аз 10 китоб таркиб ёфтааст), баргузидаи илми

тиб ("Ёдгор") ва китоби дастӣ ё кисагӣ, ки дар Аврупо онро Hand book ё Pocket book меномиданд ("Хуфӣи алоӣ" ҳама аз Абуубайди Ҷузҷонӣ) зодаи ҳамин давр буданд, аз ин ҷост, ки ин давраро барҳақ метавон ибтидо (аз "Аттанвир"-и Ал Қамарӣ) ва интиҳои давраи аввали рушду ташаккули забони осори тиббии мардуми эронӣасл (то "Заҳираи Хоразмшоҳӣ" - и Ҷузҷонӣ) номид.

Дар замина, ҳақ ба ҷониби донишманди эронӣ Тақии Баҳор аст, ки мефармояд: "Аз осори боқимондаи ин аҳд (аҳди Сомониён - А.Ю.) бармеояд, ки насри дарӣ дорои собиқаи тӯлонӣ буда ва нависандагони ин аҳд дунбонаи сабки қадимтареро, ки чанд қарн муддати он будааст, гирифта ... насри Муъаммарӣ ва Балъамӣ ва Абумуаяд насре нест, ки битавон онро муваллиди як қарн донист" (3.11).

"Ҳидоят ул мутааллимин фит тиб"-и Аҳавайнии Бухорӣ дар ин миён мақоми махсусро касб карда, аз ҷумлаи нахустин осори илмӣ дарӣ-тоҷикӣ аст ва ба ақидаи донишманди эронӣ Алии Қофӣ муаллифи ин асар аз қабилӣ аввалин муаллифоне буд, ки "ба қори вожагузинӣ ва муодилёбӣ барои калимоти арабӣ пардохта буданд" (1.28.)

Забони баёни асар хеле содаву равшан ва ба қавли муаллиф "забони форсии раҳи рост... сабук ва осон" мебошад (2.18).

Дар асар унвони боб ва фаслҳо ибтидо бо истилоҳи арабӣ ё юнонӣ ва баъдан муодили форсии он ифода мешавад, дар дохили матн бошад, муодили илмӣ он зиёдтар ба ҷашм мерасад. Қобили зикр аст, ки дар асар истилоҳоти форсиасл ҷиҳати ифодаи мафҳумҳои умумӣ назар ба истилоҳоти иқтибосӣ бартарӣ доранд, вале дар ифодаи мафҳумҳои ҷузъӣ ва таҳассусӣ истилоҳоти арабӣ мавқеи асосиро касб мекунанд.



Дар асар доираи истифодаи вожа - истилоҳоти форсиасл густурда буда, муаллиф онҳоро барои ифодаи узвҳои бадан, номи бемориҳо, маводи доругӣ ва ғайра фаровон ба кор бурдааст. Чунончи:

I. Истилоҳот ва номвожаҳои анатомӣ дар асар бо се усул фароҳам омадаанд:

а) бо роҳи истифода аз истилоҳоти маъмули замони муаллиф. Дар асар истилоҳоти анатомии маъмули он давр зиёд ба назар расида, аксари онҳо имрӯз дар навиштор ва гуфтори нокилони забони форсӣ роиҷанд: мағзи сар, косаи сар, баногӯш, ком, чигар, сипурз, захра, гурда, пистон, пай, китф, нармаи гӯш, рӯдаи борик, сари зону, тораки сар ва ғ.

Иддае аз истилоҳоти ин бахши асар имрӯз аз доираи истеъмол бар канор мондаанд, монанди: банди рағҳо, рағҳои чаҳанда, рағҳои ноҷаҳанда, бун, букон, якчашма ва дарбон (номи рӯдаҳо), дам, дидор (ба маънои босира), думчаи кун, кумиз (пешоб), пуштмоза, нармустухон, панҷрӯдагонӣ, сурха, устухони чакуда, хев, шух (ба маънои арақи бадан), кӯзӣ (кӯзии чигар), устухони паҳлӯ, пайванд, рӯдаи рӯзадор, хушандгоҳ ва ғ.

б) бо роҳи маънои истилоҳӣ додан ба вожаҳои маъмули форсиасли он замон. Муаллиф барои ифодаи мафҳуми бахши мазкур вожаҳои маъмулии замонашро ба ҳайси истилоҳ истифода кардааст: кажак (номи устухон), пӯстак (ғишо), мағок (умк), чашма (чашмаи зону), думча (думчаи кун = устухони ʿасъас), кок (коки чашм) ва ғ.

в) бо роҳи тарҷумаи тахтуллафзӣ (гартабардорӣ) ва тафсири истилоҳоти иқтибосӣ. рӯзадор (рӯдаи соима), якчашма (рӯдаи аъвар),

II. Истилоҳоти ифодакунандаи номи бемориҳо Тарҷумаи дақиқи иқтибосӣ.

Дар ин маврид Аҳавайнии Бухорӣ истилоҳоти иқтибосиро айнан, вожа ба вожа ба забони форсии тоҷикӣ баргардонидаст, ки қисме аз онҳо сохтаи худди муаллиф ба ҳисоб мераванд: авҷоъулазан (а) - дарди гӯш (176), авромулқабид (а) - омоси чигар (618), мироатулақимату - зани нозоянда (545), амрозулҳодда-бемориҳои тез (175), амъоуддақоқ - рӯдаи борик (58), айнураккаба - чашмаи зону (58), илтивул-амъо - бартанҷидан ё барпечидани рӯдаҳо (434), исноашарӣ - дувоздаҳангуштӣ (88), зотуррия - омос ба шӯша (176), миоъулмуствақим - рӯдагонии рост (90), миоъуссоим - рӯдаи рӯзадор (88), насҷуланкабутия - бофтаи гунда (629), урукуззавориб - рағҳои чаҳанда ва урукулғайрилзавориб - рағҳои ноҷаҳанда (63), лаҳиюлаъло - факи барин (42), лаҳиюссуфл - факи зерин (43) ва ғ.

2. Маънии иқтибосӣ. Муаллиф дар ивази истилоҳоти арабӣ муодили форсӣ-тоҷикии онҳоро пазируфта ва ё маъниву мафҳуми вожа-истилоҳоти арабиро ба истилоҳи форсии дарӣ интиқол додааст. Зикр кардан ба маврид аст, ки аксари истилоҳоти дар ин бахш истифодашуда ба ҳайси истилоҳи фарсӣ ба кор бурда шудаанд ва ё маънии истилоҳоти арабиро шарҳу тавзеҳ додаанд: суқут-ул-ҷанин-факона кардани занон (547), ... ин бемориро (кобусро - А. Ю.) ярақони бухорӣ ва суқоҳия хонанд ва ба забони суғдӣ фадранҷак (249), маънии ҳадар хира гаштани андомҳо бувад ва маънии рамад омос бувад хунӣ, ки биёяд ба чашм (270), раҳим - ҷойи кӯдак дар шикам, захдон (109), ғазориф, аънӣ ғартҳо (16), ғазруф - устухони нарм, нармустухон (44), китф - бел (44), ҳанак - ком (74), ватар - пай (76), хавониқ - омоси гулӯ (731), ниҳоъ - пуштмоза аст (44), ҳайз - хундидан (534), мафсал пайванд аст (203),



мафсал банд аст (156), фасд - раг задан (181), аъвар, аъни якчашма (номи рӯда) (89), лисон-ул-хамал, аънӣ аспгули бухорӣ (337), саъфа - бемории пӯст, хориш (214), ва ғайра.

Ҷолиби таваҷҷӯҳ аст, ки баъзе муодилоҳои форсии истилоҳоти арабии дар "Ҳидоятулмутааллимин" фароҳамомада дар осори илмии донишмандони форсу тоҷик минбаъд мавқеъ пайдо карда, имрӯз низ мавриди истифода қарор доранд, монанди дард ба ивази вачъ, рӯдаи бориқ, дувоздаҳангуштӣ, чашмаи зону, беморӣ, барпечидан, бофта, кандани шикам, нохуна, охӯрак, пай, парда, раг задан, хун дидан, пайванд, кокутӣ, сафедии чашм, сиёҳии чашм ва ғайра. Қисми дигари истилоҳоти дар ин бахш сохтаи муаллиф мӯҷазу зебо бошанд ҳам, дар забони илмии имрӯзаи форсӣ - тоҷикӣ мутадовил нестанд, монанди нармустухон, пуштмоза, бофтаи ғунда ва ғайра.

Тафсири истилоҳоти арабӣ.

Ин равиш маъмултарин шеваи истилоҳсозии нигоришоти илмии забони форсии тоҷикӣ дар асрҳои VII- X ба шумор меравад. Дар "Ҳидоятулмутааллимин" низ теъдоди зиёди истилоҳоти номафҳум ва номутадовили арабӣ ба забони форсӣ ҳам аз ҷиҳати луғавӣ ва ҳам аз ҷиҳати илмӣ ба риштаи тафсиру ташреҳ кашида шудаанд, ки аксари кулли онҳоро номвожаҳои анатомӣ, номи амрозу авориз ва гиёҳҳои шифобахш ташкил медиҳанд. Ба пиндори мо иллати мутадовил будани ин равиш дар он аст, ки дар давраи аввали ташаккули услуби илмии забони форсии дарӣ системаи истилоҳоти тиббии он пурра истиқрор наёфтааст, гузашта аз ин на ҳамаи истилоҳоти арабӣ дар забони форсӣ - тоҷикӣ муодил доранд, на ҳамаи онҳоро ба забони форсии тоҷикӣ тарҷума кардан

имконпазир аст ва на ҳамаи онҳо дар забони осори илмии форсии замони муаллиф маъмуланд. Зимнан, дар ин робита суханони Аҳавайнии Бухориро зикр кардан бамаврид аст: "...сина, аънӣ садр, ки ба тозӣ садр хонанд ва ба порсӣ ном наомадааст... синаро маънӣ ҳамин бувад ва саддро маънӣ ҳамон" (84).

Ҳамчунин, услуби нигориши асар, ки як дастури тиббии ба фаҳми мардум наздик маҳсуб мешавад, зарурати истифодаи чунин равишро ба миён овардааст. Мутазаққир бояд шуд, ки дар баъзе маворид ташреҳу тафсири муаллиф ба таърифи истилоҳот бештар шабоҳат дорад.

Вобаста ба тақозои матлаб тафсиру ташреҳи истилоҳоти арабии дар "Ҳидоятулмутааллимин" фароҳамомадаро ба таври зайл тасниф кардем:

Тафсири луғавии истилоҳот: маънии сӯлоқ он бувад, ки чашм сурх шавад ва онҳо биёмосанд ва мижа биравад ва чашмҳо хун гиранд (279); ва ин бемориро (кобусро) ярақони бухорӣ ва суқоҳия (суқоча) хонанд ва ба зӯфони суғдӣ фадранҷак (249); исноаашарӣ, аънӣ дувоздаҳангуштӣ ва аз баҳри он бад - ин ном хонандаш, ки дарозии ин рӯдагонӣ дувоздах ангушт аст (88); ҳумийи уфунӣ, аънӣ он таб, ки аз пӯсидан ва ганда гаштани ахлот ояд (645); ниҳоъ, аънӣ пӯштмоза ва ин он чизе бувад, ки миёни мӯҳраҳои пушт бувад (50); ноқа он кас бувад, ки на бемор бувад ва на тандуруст (776); маънии вабо он бувад, ки чавҳари ҳаво ганда гардад, мутон оварад ва бемориҳои вабоӣ бисёр гардад ва ҳаво боди истода бувад ва боз ҳавои ҷунбон (147); суботуссаҳарӣ омосе бувад ба муқаддимаи димоғ... аз ҷиҳати субот ба хуфтагон монад ва аз ҷиҳати кушодагии чашм ба бедорон (240); (тавзеҳан, во-



жаи "сахарӣ" умуман дар ин маврид низ номи бемориест, ки дар забони форсии тоҷикӣ ба унвони "беҳобӣ" ё "касалии беҳобӣ" ёд мешавад) ва ғ.

Хулоса, муаллиф вожаҳои куҳанбунёди форсӣ, вожаҳои лаҳҷавӣ ва ғайраро ҳамчун истилоҳ ба кор бурдааст. Ҷолиби таваҷҷӯҳ аст, ки муаллиф ҳар як вожаи ба фаҳми хонанда мушкил (ҳам вожаҳои форсӣ ва ҳам иқтибосӣ)-ро тавазеҳ, ташреҳ, тарҷума ва ё таъ-

риф кардааст. Бад-ин тартиб, "Ҳидоятулмутааллимин" асарест, ки имрӯз ба рои пур қардани ҳалоҳои системаи терминологияи забони тоҷикӣ ва ғанӣ қардонидани услуби илмӣ он хизмати арзандае қарда метавонад. Тарзи истилоҳгузинӣ ва истилоҳсозии муаллиф, ба қор қурдани вожаҳо-истилоҳоти форсиасли асарро имрӯз низ метавон ба таври густурда мавриди истифода қарор дод.

АДАБИЁТ

1. Али Кофӣ. Маботии илмӣ вожаозӣ ва вожагузинии илмӣ. Техрон, с.1380 ҳиҷрӣ.
2. Аҳвайнии Бухорӣ. Ҳидоятулмутааллимин фиттиб, Машҳад, с. 1344 ҳиҷрӣ.
3. Баҳор Муҳаммад Тақӣ, Сабқиносӣ, ҷ.1., Техрон, 1375х.
4. Маҷмӯаи мақолоти нахустин ҳамандешии масоили вожагузинӣ ва истилоҳшиносӣ. Техрон, с. 1378 ҳиҷрӣ.
5. Саймиддинов Д. Вожаозии забони форси миёна. Душанбе, с.2001.
6. Таърихи тиб дар Эрон пас аз Илом. Техрон с. 1370 ҳиҷрӣ.



ЧАШНВОРА

Бўстон Остоновна мухтарам,

Роҳбарият ва со-
змонҳои ҷамъиятии
Донишгоҳи давлатии
тиббии Тоҷикистон
ба номи Абӯалӣ ибни
Сино бо камоли эҳти-
ром Шуморо ба муно-
сибати ҷашни фар-
хундаи 70-солагии
зодрӯзатон табрику
муборакбод менамо-
янд.

Шумо аз ҷумлаи
он занони хушбаҳти
тоҷик ҳастед, ки умри азизи хешро сар-
фи таълиму тарбияи мутахассисони
ҷавони тиб карда, дар дили чанд насли
табибони ҷавони тоҷик тухми шафқа-
ту дардошной киштаед ва эшонро ба
ҳукми фарзандони хеш шинохта, ба-
рои рушди маънавӣ ва камолоти кас-
бии шогирдон талошу заҳматҳои зиё-
деро паси сар намудаед.

Мо ифтихормандем, ки бештари
фаъолияти касбии Шумо дар ДДТТ ба
номи Абӯалӣ ибни Сино сипарӣ гаш-
та, дар ин даргоҳи илму маърифат аз
ассистентии кафедра то дараҷаи док-
тори илмҳои тиб ва профессории ка-
федраи фармакология сабзида расида-
ед. Ҳамчунин дар давраи ба ҳайси му-
овини ректори донишгоҳ оид ба таъ-
лим (2000-2005) фаъолият намуданатон
аз худ қобилияти баланди кордонӣ
ташкilotчигӣ зоҳир намудед.

Шумо ҳамчун олими сермахсул му-
аллифи беш аз 250 таълифоти илмӣ, аз
ҷумла 35 дастури таълимӣ, якчанд тав-
сияи навоварона оид ба масъалаҳои гу-
ногуни омӯзиши растаниҳои доругии



Тоҷикистон буда, доруҳои ихтироъ-
кардаатон аз қабili "Юнибет", "Фи-
тобет", "Шираи ғураи ангур" ва "Ши-
раи хушки ғураи ангур" дар тибби му-
осир ба таври васеъ истифода бурда
мешаванд. Дар байни аҳли кафедра
Шумо ҳамчун устоди серталабу ғам-
хор шинохта шуда, на танҳо гуфтор,
балки рафторатон низ шогирдону ҳам-
касбонро ба хоксорию фурутанӣ ва
ҳалолкорию поквичдонӣ ҳидоят меку-
над.

Бўстон Остоновна азиз, бори ди-
гар Шуморо бо ҷашни зодрӯзатон таб-
рику муборакбод намуда, бароятон
осмони софу беғубор, тани дурусту
хотири ҷамъ хушбаҳтию некномиҳои
зиёд орзу менамоем.

**Раёсат,
кафедраи фармакология,
ҳайати таҳририяи маҷаллаи
илмӣ-амалии "Авчи Зухал".**



Раёсат ва Кумитаи иттифоқи касабаи кормандони Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино бо камолӣ эҳтиром ва ифтихори бепоён Шуморо ба муносибати чашни фархунда ва табарруки 60-солагии зодрузатон самимона муборакбод менамоянд.

Метавон гуфт, ки Шумо умри ази-зи худро фидои тандурустии аҳли ҷомеа сохтаед ва бештар аз ин ифтихори онро доред, ки тақдирӣ худро тӯли ин солҳо ба Донишгоҳи тиббӣ пайваста, дар тарбияи ҳазорҳо нафар мутахассисони ҷавони соҳаи тиб саҳми босазои худро гузоштаед. Қобили қайд аст, ки Шумо фаъолияти худро аз ассистентии кафедраи осебшиносӣ ва раддодӣ оғоз намуда, то ба дараҷаи профессорӣ ва мудирии кафедраи мазкур сабзида расидаед.

Ҳамчун олими сермахсул муаллифи беш аз 350 таълифоти илмӣ, аз ҷумла, 1 монография, 4 китоби дарсӣ ва 40 дастури методӣ мебошед, ки ба масоили ташхису табобати осебҳои сабук, роҳҳои нави ташхису табобати бемориҳои ирсии скелет, усулҳои замонавии табобати омосҳои безарар ва бе-

морихии омосмонанди скелет ва ғайраҳо бахшида шудаанд. Ҳамчунин, таҳти роҳбарии бевоситаатон 2 нафар рисолаҳои докторӣ ва 7 нафар рисолаҳои номзадӣ худро ҷимоя намуда-

анд. Хизматҳои шабонарӯзии Шумо бо ордени "Шараф", дараҷаи 2, унвони "Аълочии Тандурустии Тоҷикистон" ва ифтихорномаҳо сазовор доништа шудаанд.

Абдувалӣ Абдуҳамидовичи гиромӣ, бори дигар Шуморо бо чашни зодрузатон табрику муборакбод намуда, бароятон осмони софу беғубор, тани дурусту хоҳири ҷамъ хушбахтию некномиҳои зиёд орзу менамоем.

**Раёсат,
кафедраи травматология, ортопедия
ва ҷарроҳии ҳарбии саҳроӣ, ҳайати таҳририяти маҷаллаи илмӣ-амалии "Авчи
Зухал".**



ЁДБУД



**Абдурауф Қаххоров
(1933-2018)**

24 сентябр риштаи умри яке аз олимони варзидаи соҳаи тиб, ҷарроҳи ҷирадаст, омӯзгори мушфиқ, устои якчанд насли ҷарроҳони тоҷик, доктори илмҳои тиб, профессор Абдурауф Носирович Қаххоров канда шуд.

Шахсе аз байни мо рафт, ки тамоми умри азизи худро фидои тандурустии аҳли ҷомеа сохта, дар баробари ин давоми беш аз 55 сол дар ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино ба ҳайси устои варзида дар таълиму тарбия ва оморасозии мутахассисони ҷавони соҳаи тиб саҳми бузург гузоштааст.

А.Н.Қаххоров солҳои зиёд дар вазифаҳои ассистенти кафедраи ҷарроҳии умумии факултаи муолиҷавӣ (1964-77), дотсент, профессори кафедраи ҷарроҳии умумии факултаи педиатрӣ (1978-81), мудири кафедраи ҷарроҳии умумии факултаи муолиҷавӣ ва кафедраи бемориҳои ҷарроҳишавандаи факултаи дахонпизишкӣ (1981-2003), му-

дири кафедраи колопроктология ва декани факултаи ҷарроҳии ДТИКТТ, профессор-мушовири Маркази шаҳрии колопроктологӣ (2003-2015) бомуваффақият фаъолият намуда, дар байни шогирдон ҳамчун устои мумтоз ва олими пухтакор ном баровард. Ҳамчун олими сермахсул муаллифи зиёда аз 300 таълифоти илмӣ, аз ҷумла 15 китоб мебошанд, ки ба масоили гуногуни ташхис ва табобати дарди меъда, бемориҳои ҷигар, талхадон ва бавосир бахшида шуда, имрӯз ҳам ҳамчун таълифоти пуларзиш дар байни олимони ва мутахассисони соҳа қимати зиёдеро соҳиб мебошанд. Таҳти роҳбарии бевоситаи устод 15 нафар рисолаҳои номзадӣ ва 3 нафар рисолаҳои доктории худро ғимоя намудаанд, ки имрӯз дар рушду инкишофи соҳа саҳми муносиб мегузоранд. Хизматҳои бисёрсолаи профессор А.Н.Қаххоров бо унвонҳои "Аълочии тандурустии СССР", Корманди шоистаи Тоҷикистон ва дигар мукофотҳои олӣ қадр карда шудаанд.

Хотираи неки устои соҳиббаҳтиром, олими зақӣ, омӯзгори мушфиқ ва табиби дардошно, профессор А.Н.Қаххоров дар дили ҳамкасбону шогирдон ва ёру дӯстон ба таври абадӣ боқӣ хоҳад монд.

**Раёсат,
кафедраи амалияи ҷарроҳӣ ва анатомияи топографӣ, ҳайати таҳририяи маҷаллаи илмӣ-амалии "Авчи Зухал".**



ҚОИДАҲОИ ҚАБУЛИ МАҚОЛАҲО
Муаллиф бояд ҳангоми ба идораи маҷаллаи "Авчи Зухал"
фиристондани мақола ҚОИДАҲОИ зеринро риоя кунад:

1. Мақола бояд дар компютер бо истифода аз барномаи VS Word 6,0-7,0 хуруфи андозааш 12 Times New Roman Tj бо фосилаи 1,5 хуруфчинӣ ва дар ду нусха дар як тарафи ҷараён карда, бо ҳамроҳии шакли ҳатмии электронии мақола пешниҳод гардад.
2. Мақолаҳои оригинали, ки ба мушоҳидаҳои ҷудогонаи таҷрибаҳои амалӣ бахшида шудаанд, бояд аз 5-8 саҳифа зиёд набоянд, мавҷуд будани тақриз ҳатмист.
3. Мақолаҳои хулосавӣ бояд муфассал, фаҳмо ва мушаххас бошанд. Маълумотномаи адабиёт бояд маълумотҳои танҳо ба ҳамин мақолаи баррасишаванда марбутро дар бар гирад. Ҳаҷми мақола бояд аз 12 саҳифа зиёд набояд. Иқтибосҳои библиографӣ на бештар аз 50 номгӯ бошанд, дар матн рақамҳо дар қавсайни квадратӣ оварда мешаванд.
4. Дар аввали мақола унвони он, ному насаби муаллиф, номи ҳуқуқии муассиса оварда шавад. Агар шумораи муаллифони аз 5 нафар зиёд бошад, саҳми ҳар як муаллифро дар таълифи ин мақола додан зарур аст.
5. Мақола бояд бобҳои зеринро дошта бошад: реферат (резюме), калимаҳои калидӣ, муҳимият (дар ҳаҷми на бештар аз 1 саҳифа), мақсад, мавод ва усули таҳқиқ, натиҷаҳо ва баррасии онҳо, хулоса, номгӯи адабиёт, суроға барои мукотибот. Реферат (резюме) бояд мазмуни мақоларо дар шакли фишурда ифода кунад. Дар асоси реферат калимаҳои калидӣ бояд нишон дода шаванд.
6. Ҳамаи формулаҳо бояд ба таври ҷиддӣ санҷида шуда ва дуруст бошанд. Агар маълумотҳои бо рақам ифодакардашуда зиёд бошанд, онҳоро дар шакли ҷадвал ворид кардан зарур аст. Ҷадвалҳо бояд мӯъҷаз, ифодаҳо возеҳу равшан ва бе ихтисора бошанд.
7. Иллюстрация (оройиш) -ҳо бояд дақиқу возеҳ ва мушаххас бошанд, овардани шарҳ ва ифодаҳои тартибӣ (бо ҳарф ё рақам) ва навиштаҷоти зери расмҳо ҳатмист.
8. Номгӯи адабиёт дар мақолаҳои оригиналӣ бояд аз 20 адад бештар набояд, рақамгузори сарчашмаи адабиёт мувофиқи тартиби дар матн иқтибосшудани онҳо оварда шавад. Масъулияти дуруст будани маълумот танҳо ба уҳдаи муаллиф вогузормешавад.
9. Суроғаи мукотибот маълумотҳои зеринро дар бар мегирад: ҷойи қор ва вазифаи муаллиф, суроға, телефонҳо барои тамос, почтаи электронӣ.
10. Мақола бояд аз тарафи роҳбари муассиса ё мудири кафедра тасдиқ карда шуда бошад.
11. Талаботи имлои забони тоҷикӣ ба таври қатъӣ риоя карда шавад.
12. Мақолаҳои қаблан дар нашрияҳои дигар ҷопшуда қабул карда намешаванд.
13. Идораи маҷалла ҳуқуқи тақриз ва таҳрири мақолародорад.

**Мақоларо ба суроғаи зерин фиристонед: 734025, Ҷумҳурии Тоҷикистон,
ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ-139, ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино,**

Идораи маҷаллаи "Авчи Зухал"

Дар матбааи ДДТТ номи Абӯалӣ ибни Сино ба табъ расид.

Суроға: ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ -139

*Ба матбаа 02.10.2018 супорида шуд. Ба чопаш 25.10.2018 имзо шуд.
Чопи офсет. Коғози офсет. Андозаи 30х42 1/4. 30 ҷузъи чопӣ
Супориши №102. Адади нашр 100 нусха.*