



**САРДАБИР
ИБОДОВ С.Т.**

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

ҲАЙАТИ ТАҲРИРИЯ

Исмоилов К.И. (педиатрия)
Раҳмонов Э.Р. (сироятшиносӣ)
Саидов А.С. (фалсафа)
Субҳонов С.С. (стоматология)
Саидов Ё.У. (терапия)
Қурбонов К.М. (ҷарроҳӣ)
Юсуфӣ С.Ҷ. (фарматсия)

ШҶҶҶҶ ТАҲРИРИЯ

Солиҳов Д.Н.,	Мазӣев М.М.,
Гадоев Б.Ш.,	Раззоқов А.А.,
Қурбонбекова П.Қ.,	Раҳмонов Р.А.,
Холов Ё.Қ.,	Рачабов У.Р.,
Ишонкулова Б.А.,	Султонов Ш.Р.,
Қурбонов С.С.,	Шарофова Н.М.,
Қурбонов Ҷ.М.,	Шерматов Д.С.
Назаров М.Н.,	



Авҷи Зухд

Нашрияи Донишгоҳи давлатии
тиббӣи Тоҷикистон ба номи
Абӯалӣ ибни Сино

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

2 (27)

2017

Маҷалла дар Вазорати фарҳанги
Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти
№0124\ МҶ аз 21 юни
соли 2010 ба қайд
гирифта шудааст.

Суроғаи идора: 734003,
Тоҷикистон, шаҳри Душанбе,
ҳиёбони
Рӯдакӣ 139, ДДТТ ба номи
Абӯалӣ ибни Сино
Тел. 228-90-52

МУАССИС:

Донишгоҳи давлатии тиббӣи
Тоҷикистон ба номи
Абӯалӣ ибни Сино

МУНДАРИЧА

ТИББИ АМАЛӢ

Қ.А. Абдуллоев, Т.Ғ. Ғайратов, М.Х. Набиев, У.М. Бегаков, А.А. Абдурасулов. Роҳҳои беҳтар кардани натиҷаҳои муолиҷаи гирифторони сӯхтагҳои андохҳои поён.....	4
А.А. Абдурасулов, Д.А. Абдуллоев, Р.Д. Чамилов, Р.А. Зокиров, А.А. Абдурозиков. Ҳолати гемостаз зимни хунравии шадиди гастродуоденалии генези решмараз дар пиронсолон.....	9
У.А. Қурбон, А.А. Давлатов, С.М. Чанобилова, Қ.Д. Чононов, Қ.Ю. Дадаҷонов. Муолиҷаи ҷарроҳии осебҳои асаби соқи хурд.....	12
Қ.Р. Назирбоев, К.М. Қурбонов. Ҳолат ва тасҳеҳи статуси антиоксидантӣ дар гирифторони бемории зардпарвини механикии генези хушсифат.....	16
Қ.А. Аҳмедов, А.П. Нуоров, Ҳ.А. Абдусаматов. Ба эътидол овардани норасоии гемореологӣ дар муолиҷаи гирифторони бемории инсулти шадиди ишемикӣ....	20
Ш.Р. Султонов, Д.М. Маҳмадҷонов, З.А. Бобоев, Ш.Ч. Раҳмонов. Хусусиятҳои муолиҷаи ҷарроҳии нефролитиаз дар кӯдакон.....	22
С.А. Холбоев, Х.Н. Мансуров, Н.И. Расулов. Муолиҷаи оризаҳои пасазтазрикии фасодӣ - илтиҳобӣ дар нашъамандон.....	28
Н.И. Базаров, Ш.О. Назаров, Ф.И. Салимов. Роҳҳои беҳтаркунии натиҷаи муолиҷаи муштараки полинеоплазияи бадсифати пӯсти сар ва гардан.....	31
С.А. Таибов, А.И. Юнусов, Ш.Т. Тохтаҷоҷева. Дурнамои истифодаи ҳуҷайраҳои бунёӣ дар стоматология.....	33
С.К. Сабуров, А.Р. Зарипов, П.О. Аминов. Нишондиҳандаҳои беҳдошти кавокии даҳон дар беморони соматикӣ бо протезҳои дандонии гирифтанашиаванда.....	35
Ш.С. Анварова., З.А. Адамҷонова, М.А. Пирматова. Масъалаҳои профилактика ва муолиҷаи остеопороз дар гирифторони бемории диабети қанди навъи 1.....	39
Ш.С. Анварова, М.А. Пирматова, Н.А. Тоҳирова. Оиди омосҳои гормоналӣ - фаъоли гипотиз дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.....	42
М.Ч. Мирзокалонова, М.Ч. Мирҷалолова, М.Ч. Ёдгорова, З.Қ. Қурбонов. Омилҳои хавфи анемияи норасоии оҳан дар занони ҳомила. Профилактика ва муолиҷаи онҳо мутобиқи протоколҳои клиникӣ.....	44
Л.А. Бабаева, А.Қ. Мачидзода, М.А. Ҳомитова, М.С. Сомонӣ, С.Б. Аҳмедов. Ҳолати клиникӣ нефрити ирсӣ.....	46
Э.Р. Раҳмонов, А.А. Боймуродов, Ш.А. Тошева, А.Б. Исмоилов, О.Х. Хусаинов. Нишондиҳандаҳои клиникӣ биокимиёии ҳепатити вирусии В.....	48
Г.М. Саидмуродова., Н.М. Ҳоҷаева, М.Г. Мамадёрва, А.Д. Салимов. Нуқтаи назари муосир оид ба истифода кардани шираҳои Нео Пекес дар педиатрия.....	50
К.И. Исмоилов, С.М. Ҳаётова, М.А. Исмоилова, Ш.С. Музаффаров. Ҳолати сохториву вазоифии системаи дилу рағҳо дар кӯдакони навзоди гирифтори осеби перинаталии системаи марказии асаб	55
Х.Қ. Тоиров, О.А. Замунов, З.А. Тоҷиева, М.Б. Ҳамдамова. Хатарҳои кардиоваскулярӣ ҳангоми никрис.....	57



ТИББИ НАЗАРИЯВЌ

Р.А. Раҳмонов, М. Сабурзода, Н.Н. Алифшоева, М.О. Исрофилов. Таълимоти Абӯалӣ ибни Сино оиди бемории саръ.....	65
Ҳ.С. Хайров, Ф.Ҷ. Ҳасанов, И.Ш. Комилов, Л.Э. Одинаева, П.А. Юсуфзода. Ғизои табобатии бемории сактаи шадиди дил.....	66
Ҳ.С. Хайров, Ф.Ҷ. Ҳасанов, И.Ш. Комилов, С.И. Норматова, Н.Н. Нуриддинова. Омилҳои хатари инкишофи бемориҳои дилу рағҳои хунгард.....	73
Д.А. Шукурова, З.Д. Умарова, З.Ҷ. Зияева, Д.М. Ҳасанова. Кафедраи гистологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино - дирӯз ва имрӯз.....	78
Мухаммадзалмай Мавлавизода. Дарёфти омилҳои синдроми таласемияҳо дар атфол.....	82

ҒАЙРИТИББЌ

Ю. Ҳочибоев, К.С. Шарипова, М.Ҳ. Шарифов. Синтез ва татқиқоти 2 - гетерилтио - 6 - этилимидазо - [1,2,-в] - 1, 3, 4 - тиадиазолҳо.....	88
И.У. Файзилов, М.Д. Исобаев, А.А. Абдиразоқов, Ш.С. Шамсутдинова, Р.Ё. Шарипова. Синтези триолҳои сесеюминаи енинӣ бо бандҳои каратии изолятсияшуда.....	90
З.А. Мухаммадиева, М.А. Қаюмова, Г.Р. Мӯминова. Вижагиҳои прагматикии кинемаҳо дар матнҳои бадеӣ.....	93

РУБРИКАИ НАВ

М.Н. Назаров, Н.М. Назаров, Г.О. Рачабов. Сифатҳои худмуҳофизатии рӯстаниҳо.....	95
---	----

ҶАШНВОРА.....	106
----------------------	-----



ТИББИ АМАЛӢ

РОҲҲОИ БЕҲТАР КАРДАНИ НАТИҶАҲОИ МУОЛИҶАИ ГИРИФТОРОНИ СӢХТАГИҲОИ АНДОМҲОИ ПОӢН

Ҷ.А. Абдуллоев, Т.Ғ. Ғайратов, М.Х. Набиев, У.М. Бегаков, А.А. Абдурасулов

Кафедраи ҷарроҳии умумии №2 (мудири кафедра н.и.т. М.Х. Набиев)-и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Беморхонаи шаҳрии клиникӣи №3
ш. Душанбе

Калимаҳои калидӣ: муолиҷаи антибиотикии дохилишарёӣ, мексидол, тармими озоди пӯсти давра ба давра, пластинкаҳои "ТахокомБР".

Муҳиммӣят. Тибқи маълумоти ТУТ, дар сохтори осебият дар байни дигар намудҳои осебҳо осеби сӯхтагӣ ҷойи 3-юмро ишғол мекунад [3]. Нишондиҳандаҳои басомади сӯхтагиҳо тамоюл ба пастшавӣ надорад. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамасола бо сабаби сӯхтагӣ барои ёрии тиббӣ тақрибан 6000 нафар муроҷиат мекунад. Солҳои охир тамоюли рушди травматизми сӯхтагӣ мушоҳида мешавад: тибқи Маркази ҷумҳуриявии омор ва маълумоти тиббӣ соли 2012 зиёда аз 7220 ҳодиса ба қайд гирифта шудааст. Ҷароҳатбардоштагони сӯхтагиҳои амиқ, аз рӯи маълумоти муаллифони гуногун дар байни тамоми беморони статсионарии махсуси сӯхтагиҳо аз 20 то 60%-ро ташкил мекунад. Беморони мубталои сӯхтагиҳои сиркулярии андомҳои поён гурӯҳи махсусро ташкил мекунад. Дар байни онҳо нишондиҳандаҳои фавтият баланд боқӣ монда, дар калонсолон 4,8% ва дар кӯдакон 1%-ро ташкил мекунад [10].

Сӯхтагиҳои андомҳои поён ҳангоми осеби сиркулярӣ боиси инкишофи ишемия поёнтар аз мавзеи осеб мешаванд. Дар натиҷа, дар 31,5% беморон [9] вобаста ба инкишофи гангрена ампутатсияҳо иҷро карда мешавад. Бо назар-

дошти ин, масъалаи муҳимтарини муолиҷаи ҷарроҳӣ барвақттар озод кардани андом аз қарахши фишорорандаи сӯхтагӣ ва пӯшондани сатҳи ҷароҳат бо порчаи пӯст мебошад [1,2]. Бо мақсади ҳар ҷи барвақттар гузарондани аутодермопластика шаборӯзҳои аввал ва дуёми пайдоиши беморӣ некротомияи декомпрессионӣ ва некротомияи барвақтиро иҷро мекардем. Муолиҷаи бемороне, ки мубталои сӯхтагиҳои амиқ (дараҷаи IIIб-IV) дар майдонҳои калон шудаанд ва зимни онҳо тақрибан усули ягонаи барқароркунии рӯпуши пӯст аутодермопластика мебошад, диққати махсус талаб мекунад. Ҷарроҳии аутодермопластика дар муолиҷаи ҷарроҳии захмҳои сӯхтагӣ нақши калон мебозад [8]. Ба ғайр аз таъсири косметикии худ усули мазкур ба хеле кам кардани басомади бавучудоии оризаҳои гуногун, нигоҳдории ҳаёти беморон ва ба нисбатан зудтар барқароршавии қобилияти кори онҳо мусоидат мекунад [6,7]. Вобаста ба ин, дар ҷарроҳии комбустиология ҳам усулҳои анъанавӣ ва ҳам усулҳои муосири муолиҷаи васеъ паҳн шудаанд [3].

Яке аз самтҳои муҳими расондани ёрии тиббӣ беморони гирифтори сӯхтагиҳо муолиҷаи ҷузъии консервативӣ мебошад, зеро қараёни беморӣ, профилактикаи инкишофи оризаҳои сироятӣ, инчунин муҳлатҳои барқароршавии рӯпуши пӯсти аздастдода ва



окибатҳои он азият маҳз аз самаранокии он вобаста аст. Мақсади ниҳони муолиҷаи ҷузъии сӯхтагиҳо илтиёми мустақилонаи беоризаи онҳо ҳангоми осебҳои сатҳӣ ё барқароркунии таъҷилии ҷарроҳии рӯпуши пӯсти аздастдода ҳангоми осебҳои амиқ мебошад [4]. Дар ин ҳол, муолиҷаи ҷузъии консервативии ҷароҳатҳои сӯхтагӣ аҳамияти калон дорад. Ҳангоми сӯхтагиҳои амиқ усулҳои консервативии муолиҷаи ҷузъӣ бо мақсади тайёр кардани ҷароҳатҳои сӯхтагӣ ба ҷарроҳӣ ва барои пайвасти аутодермотрансплантантҳои кучатшуда шароит фароҳам овардан, истифода мешаванд.

Усули нави муолиҷаи антибактериалии гирифтори сӯхтагиҳои вазнин, махсусан ҳангоми сироятнокшавии онҳо пешниҳод шудааст, ки мақсади он расондани интихобии маводи антибактериалӣ зимни сӯхтагиҳои амиқи сироятнокшудаи андомҳои поён мебошад. Ҳамзамон пластикаи пӯсти ҷароҳатҳои сӯхтагӣ дар 15 - 40% беморони мубталои сӯхтагиҳои андомҳои поён бо лизиси трансплантатҳои пӯст оризанок мешавад [5]. Аз ин сабаб, тайёр кардани сатҳи сӯхтагӣ ба ҷарроҳии пӯсту пластика ҳалли нопурраи мушкилоти комбустиологияи амалӣ боқӣ мемонад.

Мақсади таҳқиқот: омӯختани самаранокии муолиҷаи ҷузъӣ, антибактериалию антиоксидантӣ ва муолиҷаи давра ба давраи ҷарроҳии беморони мубталои сӯхтагиҳои андомҳои поён.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар тадқиқот натиҷаҳои муоина ва муолиҷаи 55 бемори гирифтори осеби сӯхтагии амиқ дар натиҷаи ҳодисаҳои нохуш, дараҷаҳои вазнинии гуногун, ки солҳои 2013-2015 ба Маркази ҷумҳуриявии бемориҳои сӯхтаи ш. Душанбе мурочиат карданд ва бистарӣ буданд, таҳ-

лил карда шуд. Тамоми пациентон то воридшавӣ ба беморхона ба таври соматикӣ солим буданд. Синну соли беморон аз 20 то 61-сола, синну соли миёна $35 \pm 0,5$, мардон 24 (43,6%), занҳо - 31 (56,3%)-ро ташкил карданд. Ҳамаи беморон ба ду гурӯҳ тақсим карда шуданд: гурӯҳи асосӣ - 26 (47,2%) нафар, ки дар баробари муолиҷаи маҷмӯии консервативӣ ба онҳо иловатан дохилишарёи мексидол дар якҷоягӣ бо инфузияи реамберини 1,5%-а дар вояи 400 мл ворид карда шуд.

Ба гурӯҳи назоратӣ 29 (52,7%) бемороне дохил буданд, ки муолиҷаи анъанавии консервативии иборат аз терапияҳои умумимустаҳкамкунӣ, антибактериалӣ, антиоксидантӣ, инчунин некрэктомия (бурида партофтани бофтаҳои мавтшуда)-и давра ба давраи барвақт ва кашолёфта бо минбаъда тармими озоди пӯст (ТОП) қабул мекарданд. Гурӯҳҳои тадқиқшаванда аз рӯи майдони сӯхтагӣ, аз рӯи синну сол, муддати аз оғози беморӣ то воридшавӣ ба беморхона қиёс карда шуданд. Дар беморони гурӯҳи асосӣ, дар баробари истифодаи табobati умумимустаҳкамкунии инфузионӣ барои тезонидани тозакунии ҷароҳатҳои сӯхтагӣ аз бофтаҳои некротикӣ ва кам кардани муҳлатҳои бошиши беморон дар беморхона мо усули воридкунии антибиотикҳоро дар якҷоягӣ бо муолиҷаи антиоксидантӣ ҳангоми муолиҷаи ҷароҳатҳои сӯхтагии андомҳои поён тақмил дода, озмоиш кардем.

Натиҷаҳо ва баррасии онҳо. Маълумоти ҳосилшуда бо усулҳои омори тасвирӣ бо ҳисоббарории бузургҳои миёна (М) ва хатоии миёна ($\pm m$), инчунин бо ҳисоббарории бузургҳои нисбӣ тақмил дода шуданд. Аломатҳои миёнаро аз рӯи t - меёри Студент, бузургҳои нисбиро бошад, аз



рӯи Х2 (x4 - квадрат) муқоиса мекардем. Фарқиятҳо ҳангоми $p < 0.05$ муҳим ҳисоб меёфтанд. Бо мақсади беҳтар кардани натиҷаҳои муолиҷаи ҷарроҳӣ ва таъмини имконияти гузарондани некрэктомиаи барвақт, барқароркунии яклухтии рӯпушҳои пӯст дар муддатҳои оптималӣ ва маҳдуд кардани муҳлатҳои бошиши патсиентон дар беморхона усули воридсозии дохилишарёнии антибиотикҳо (бо назардошти ҳассосият) ва антиоксидантҳо (мексидол) истифода шуданд. Дар беморони мубталои сӯхтагиҳои андомҳои поёни дараҷаи III - IV-и гурӯҳи асосӣ зиёда аз 20%-и сатҳи бадан катетеризатсияи а. epigastria inferior иҷро карда шуд. Қиёси катетеризатсияи шарён дар беморони гурӯҳи назоратӣ гузаронда нашуд.

Дар муҳлатҳои гуногуни аз лаҳзаи сӯхтан ба 3 бемори гурӯҳи асосӣ 48-72 соати аввал ва ба 3 бемори гурӯҳи назоратӣ шаборӯзҳои 3-12-уми пас аз лаҳзаи сӯхтани камтар аз 20% майдо-

ни осеб некрэктомиаи барвақт бо минбаъда тармими барвақти озоди пӯст иҷро карда шуд. Тавре аз маълумоти оварда маълум аст (ҷадвали 1), дар гурӯҳи асосӣ дар 14 ҳолат дар муҳлатҳои барвақт аз лаҳзаи гирифтани осеби сӯхтагӣ некрэктомиа гузаронда шуд. Аз инҳо дар 8 ҳолат некрэктомиа бо мақсади декомпрессия дар муҳлатҳои барвақт иҷро карда шуд. Дар 5 ҳолат некрэктомиа аз шаборӯзҳои 3 то 12-и пас аз сӯхтан иҷро карда шуд, ки сабаби ин инкишофи қарахши циркулярии фишороранда мебошад. Дар ҳама ҳолатҳои некрэктомиа бо гемостази дақиқ - тариқи ба ҷароҳати хуншор гузоштани саччоқҳо бо маҳлули гарми 0,9%-аи хлориди натрий бо адреналин (1 мл 0,1%-аи маҳлули адреналини гидрохлорид ба 200 мл 0,9%-а маҳлули хлориди натрий) бо истифодаи маҳлули 3%-и перекиси водород ва тампонгузории захми ҷароҳат бо маҳлулҳои антисептикҳо (декасан, хлоргексидин) ба анҷом мерасид.

Ҷадвали 1

Муолиҷаи давра ба давраи ҷарроҳии беморони гурӯҳҳои асосӣ ва назоратии мубталои сӯхтагиҳои андомҳои поён

Намудҳои ҷарроҳӣ	гурӯҳи	Муҳлати гузарондани ҷарроҳӣ				Ҳамагӣ
		48 – 72 соат	3-12 шаборӯз	13 – 21 шаборӯз	зиёда аз 21 шаборӯз	
Некрэктомиа бо катетеризатсияи а. epigastria inferior	а	14 (53,8%)	12 (46,1%)	-	-	26 (100%)
некрэктомиа	н	-	1 (3,4%)	-	-	29 (100%)
Некрэктомиа бо катетеризатсияи а. epigastria inferior	а	5 (19,2%)	9 (34,6%)	12 (46,1%)	-	26 (100%)
некрэктомиа	н	-	2 (6,8%)	8 (27,5%)	19 (65,5%)	29 (100%)
ТОП-и озод. катетеризатсияи а. epigastria inferior	а		4 (15,3%)	10 (38,4%)	12 (46,1%)	26 (100%)
ТОП-и озод.	н	-	-	4 (13,7%)	23 (79,3%)	29 (100%)

Эзоҳ: а - гурӯҳи асосӣ, н - гурӯҳи назоратӣ



Инчунин дар 8 пациент ҳангоми хунравии пасазнекрэктомӣ ва барои муваққатан пӯшондани чароҳатҳои сӯхтагӣ пластинкаҳои "ТахокомБР" (маводи адсорбсиякунанда ва гемостатикӣ барои васл кардани бофтаҳо ва гемостаз, комбинатсияи самарабахши пластинаи коллегановӣ ва унсурҳо, ширеши фибриновӣ)-и ширкати NYCOMED, Австрия истифода шуд. Майдони максималии буриш 20% аз сатҳи умумии баданро ташкил кард. Некрэктомияи марҳилавино ба 15 бемор 2-3 шаборӯз пас амалӣ кардем.

Дар 12 ҳолат дар гурӯҳи асосӣ пас аз истифодаи табобати дохилишарёнии антибиотикӣ ва маводи антиоксидантии "Мексидол", шаборӯзҳои 13-21-ум некрэктомия иҷро карда шуд, дар гурӯҳи назоратӣ бошад, некрэктомия бе истифодаи усули мазкур, шаборӯзҳои 3-12 -ум дар 2 бемор, шаборӯзҳои 13-21-ум дар 8 бемор, дар 19 бемор бошад, 21-рӯз пас аз лаҳзаи сӯختан, яъне дар муҳлатҳои дер иҷро карда шуд.

Мувофиқи маълумоти муаллифони гуногун (Федоров В.Д., 1999; Алексеев А.А., 2003), дар беморони гирифтори сӯхтагӣҳои васеи амиқ ҳангоми гузарондани ТОП-и чароҳати сӯхтагӣ дар 2,4-17% ҳолатҳо лизиси трансплантатҳои пӯст мушоҳида карда шуд. Ин вазъиятро ба назар гирифта, чаро

роҳҳои ТОП предшествовало истифодаи концентратсияҳои баланди антибиотикҳо ва антиоксидантҳо тавассути а. epigastria inferior. Дар нафарони сӯхтагӣҳои вазнин, бо хавфи баланди инкишофи оризаҳои фасодӣ-илтиҳобӣ сатҳи чароҳатро муваққатан бо антисептикҳо чароҳатбандӣ карда, ТОП гузарондем. Дар ин давра омодагии чароҳат ва бемор ба аутодермопластика баҳодиҳӣ карда шуд. Ҳаҷми дар ҳар як марҳила чароҳатҳои пӯшондашавандаи дона-дона аз ҳолати бемор, қитъаи донорӣ ва майдони чароҳатҳои доначадор вобаста буд.

Тарзи муолиҷаи фаъоли чарроҳии беморони вазнини бо сӯхтагӣҳои васеъ тавассути гемотрансфузияҳои зуд-зуд дар давраҳои пешазчарроҳӣ ва пас азчарроҳӣ гузаронда шуд. Ба беморон инчунин истеъмоли ғизои сервитамин ва серсафеда, мувоҷибаи дақиқ ва табобат бо доруворӣ таъйин карда шуд. Ҳангоми сӯхтагӣҳои дараҷаи IV буриши бофтаи некротикӣ то фассияи амиқ ва пӯшондани яклаҳзаинаи чароҳат бо аутодермоплантат амалӣ карда шуд. Баҳодиҳии натиҷаҳои бевоситаи муолиҷаи чарроҳӣ аз рӯи ҳолати трансплантат пас аз итмоми илтиёми чароҳатҳо, яъне аз рӯи мавҷудият ё набудани оризаҳои пасазчарроҳӣ гузаронда шуд.

Ҷадвали 2

Чароҳатҳои пасазчарроҳии фасодӣ дар беморони мубталои сӯхтагӣҳои андохони поён пас аз гузарондани ТОП

Оризаҳо	Шумораи беморон гурӯҳи асосӣ	%	Шумораи беморон гурӯҳи назоратӣ	%
лизиси чузъии трансплантат	1	3,8	2	6,8
лизиси пурраи трансплантат	-	-	4	13,7
Ҳамагӣ	26	100 %	29	100 %



Тадқиқоти доиркарда нишон дод, ки дар беморони гурӯҳи асосӣ дар қиёс бо беморони гурӯҳи назоратӣ динамикаи мусбии чараёни чароҳати сӯхтагӣ мушоҳида мешавад. Ин ба сари вақт тоза кардани чароҳат, ба афзоиш ва нумӯи гранулятсия (гӯшти нави чароҳат) дар сатҳи сӯхтагӣ мусоидат мекунад, ки дар натиҷа барои иҷрои барвакти тармими озоди пӯсти озод имконият фароҳам меояд. Истифодаи муолиҷаи маҷмӯӣ дар асоси тарзи фаъоли чарроҳии ба табобати дохилишарёнии антибиотикӣ

равонашуда ба 6,5 маротиба камтар шудани басомади оризаҳои пасазчарроҳӣ имконият медиҳад (ҷадвали №2).

Хулоса. Ҳамин тавр, истифодаи дохилишарёнии антибиотикҳо вобаста ба ҳассосият дар якҷоягӣ бо маводи антиоксидантӣ дар беморони мубталои сӯхтагиҳои андомҳои поён имкон дод муҳлатҳои тозакунии чароҳатҳо ба тармими озоди пӯсти озод ба 13,7% ва муҳлатҳои бошиши беморон дар беморхона ба 7-8 шаборӯз камтар карда шаванд.

АДАБИЁТ

1. Акопян С.Р. Оптимизация муолиҷаи чарроҳӣ глубоких циркулярных ожогов конечности: Дис. ... канд. мед. наук. - Барнаул, 2005. - 111 с.
2. Аминев А.В. Ранняя объективная диагностика глубины ожогового поражения и определение тактики лечения беморон с ограниченными дермальными и глубокими ожогами. Мат. сбор. науч. трудов международный конгресс "Комбустиология на рубеже веков" - Москва, 2000. - С.133-134.
3. Алексеев А.А. Хирургическая обработка гранулирующих ран у обожженных. Мат. сбор. науч. трудов международный конгресс "Комбустиология на рубеже веков" - Москва, 2000. - С.131-132.
4. Джумабаев Е.С. Значимость региональной лимфатической антибиотикотерапии при лечении чароҳатҳои сӯхтагӣ. Журнал Хирургии.-2011.-№1.-С.44-48.
5. Ищук А. В. Тайёр кардани гнойных ран и трофических язв нижней конечностей к ранней эффективной аутодермопластике: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Минск, 2009. -стр. 22
6. Казарьян С. М. Организационно-методические особенности раннего муолиҷаи чарроҳӣ ограниченных глубоких ожогов в условиях чрезвычайных ситуаций: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Санкт-Петербург, 2009. -стр. 20
7. Повстаной Н.Е., Коваленко О.Н. Выбор методов кожной пластики при раннем хирургическом лечении ожогов: сборник тезисов международного конгресса "Комбустиологов на рубеже веков". Москва, 9-12 октября 2000г; стр. 149.
8. Парамонов Б.А. Ожоги: Руководства барои врачей. - Сан-Петербург, 2000. Стр. 488.
9. Филимонова А.А. и соавт, 2003 г., Оптимизация муолиҷаи чарроҳӣ глубоких циркулярных ожогов конечностей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Барнаул, 2005. -стр. 111
10. Шакиров Б.М. Тактика лечения сандаловых ожогов стопы. Вопросы Травматологии и Ортопедии.-2012.-№2.-С. 24-26.



ҲОЛАТИ ГЕМОСТАЗ ЗИМНИ ХУНРАВИИ ШАДИДИ ГАСТРОДУОДЕНАЛИИ ГЕНЕЗИ РЕШМАРАЗ ДАР ПИРОНСОЛОН

А.А. Абдурасулов, Д.А. Абдуллоев, Р.Д. Чамилов, Р.А. Зокиров,

А.А. Абдурозиков

Кафедраи ҷарроҳии умумии №2 (мудири кафедра н.и.т. М.Х. Набиев) -и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Тадқиқот ба мушкилоти муҳимми ҷарроҳии таъчилии абдоминалӣ - хунравиҳои решноки гастродуоденалӣ дар пиронсолон бахшида шудааст. Манбаъҳои хунравиҳоро дар 25,6% ҳолат - решмарази шадиди меъда, дар 62% - решмарази шадиди рӯдаи дувоздаҳангушта (РД) ташкил кард, дар 21% ҳолатҳо бошад, хунравиҳои решҳои ҳам меъда ва ҳам рӯдаи дувоздаҳангушта қайд шуд.

Натиҷаҳои тадқиқоти маҷмӯии нишондиҳандаҳои низоми гемостаз дар гирифтронии бемории хунравиҳои шадиди меъдаю рӯда нишон доданд, ки дараҷаҳои вазнини талафоти шадиди хун, новобаста аз мавқеи решҳои хуншор, тақрибан дар ҳама ҳолат бо тағйирёбиҳои амиқи низоми гемостаз ҳамроҳикунанда мебошад. Ҳангоми дараҷаҳои вазнини талафоти шадиди хун, тағйирёбиҳои низоми гемостаз хусусияти гуногунсамт доштанд, дар ин ҳол дар натиҷаи пастшавии нишондиҳандаҳои индекси протромбиновӣ ($77,38 \pm 1,44$) тобоварии плазма ба гепарин ($350,6 \pm 22,4$ сония) ва эҳтимолияти инкишофи синдроми ДВС мушоҳида мешавад.

Дар байни гурӯҳи мазкури пациентон, такроршавии хунравиҳо аз решҳои гастродуоденалӣ, ки нисбати онҳо муолиҷаи консервативӣ истифода шуд, ба 58,1% расид.

Калимаҳои калидӣ: хунравии гастродуоденалӣ, низоми гемостаз, решҳои шадиди гастродуоденалӣ.

Муҳимият. Хунравиҳои меъдаю рӯда (ХМР) оризаи мудҳиши бемории решмарази меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта, инчунин бемориҳои соматикӣ бо ғавтияти баланд алоқаманд мебошад. Аз ин сабаб, муолиҷаи ХМР, ки дар байни оризаҳои геморрагӣ ҳангоми бемориҳои роҳи ҳозима 60-80%-ро ташкил мекунад, яке аз мушкили муҳимми ҷарроҳии таъчилӣ боқӣ мемонад {1-3}.

Ғавтият ҳангоми хунравиҳои гастродуоденалии генези решмараз тамоюли назаррас ба пастшавӣ надорад ва мувофиқи маълумоти муаллифони гуногун аз 8 то 30%, дар беморони пиронсол аз 30 то 40%-ро ташкил мекунад. Ғавтияти баъдиҷарроҳии хунравиҳо то 55-70% мерасад 4-5. Тавре натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, патогенези осебҳои шадиди эрозивӣ-решӣ ноҳияи болои РМР дар беморони пиронсол ҳангоми ҳолатҳои таъчилӣ полифакторӣ мебошад, асоси онро вайроншавии амиқи низоми гемостаз дар натиҷаи инкишофи шок, агрессияҳои ҷарроҳӣ, вайроншавии функсияи чигару гурда ва синдроми нокифоягии полиоргани ташкил мекунад {6-11}.

Ин ҳолат омӯзиши минбаъдаи тағйирёбиҳои низоми гемостазро ҳангоми хунравиҳои решмаразҳои шадиди гастродуоденалӣ ва омӯзиши аҳамияти онҳо дар бавучудоии хунравиҳоро талаб мекунад.

Вобаста ба ин, на танҳо аниқ кардани дигаргуниҳои патофизиологии ҳангоми ХМР ба вучуоянда ва таъси-



ри онҳо ба динамикаи раванди решмараз муҳим ҳисоб мешавад, балки омӯзиши имкониятҳои табobati консервативӣ ҳангоми вайроншавии низомҳои гемостаз низ диқатти ҷиддӣ додан мебояд.

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани ҳолати гемостаз ҳангоми хунравихои шадиди гастродуоденалии генези решмараз дар пиронсолон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар клиникаи ҷарроҳии умумии № 2-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино солҳои 2012-2017 101 бемори пиронсоли гирифтори хунравихои шадиди гастродуоденалӣ қарор доштанд. Аз инҳо онҳо 68 мард ва 33 зан, ки синни миёнашон - $68,0 \pm 6,5$ солро ташкил кард.

Ҳамаи беморон аз муоинаҳои усулҳои умумиклиникӣ ва физикалӣ гузаштанд. Инчунин ба онҳо усулҳои озмоишгоҳӣ ва асбобии таҳқиқот: таҳлили умумии хун ва пешоб, бо муайян кардани гурӯҳи хун ва резус омил, нишондиҳандаҳои биохимиявии функцияҳои ҷигар, гурда ва гадуди зерӣ меъда, ҳолати низомҳои лахтабандӣ ва зиддилахтабандии хун, СБКД, санҷидани ФШ, басомади набз ва нафаскашӣ, муонаи ангуштии рострӯда, ТУС-и узвҳои ковокии шикам иҷро

карда шуд. Дар ташҳиси хрг ошкор кардани хусусият, мавқеи манбаъ ва давомнокии хунравӣ муҳим буд. Вобаста ба ин, бо мақсади муайян кардани дараҷаи вазнинии хунравӣ ва устувории он ба тамоми беморон ГДФС тибқи таснифи С.А. Форест (1974) гузаронда шуд. Коркарди омории маълумоти тадқиқот ба воситаи барномаҳои Екзел ва Статистика фор Виндовс амалӣ карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Решмаразҳои шадиди меъда дар 25,6 % ҳолатҳо, рӯдаи дувоздаҳангушта (РД)-дар 62 % манбаъҳои хунравӣ буданд, хунравихои решҳои омехта ва РД дар 21 % ҳолатҳо мушоҳида шуд.

Барои муайян кардани дараҷаи хунравӣ ва шиддатнокии он тадқиқи нишондиҳандаҳои гемоглобин, гематокрит, вазиритротситҳои таркиби хун хеле муҳим буданд. Тағйирёбии ин нишондиҳандаҳо дар аксар ҳолатҳо ба дараҷаи вазнинии талафоти хун мутобиқат мекард. Ғайр аз ин, кам ва ё зиёдшавии ин нишондиҳандаҳои хуни периферӣ дар раванди мушоҳидаи динамикии аз ҳолати гемостаз шаҳодат медоданд ва омилҳои муҳимтарини имконпазирии хунравихои такрорӣ ҳисоб мешуданд (ҷадвали 1).

Ҷадвали 1

Нишондиҳандаҳои хуни сурх дар беморони пиронсоли гирифтори ХШМР-и генези решмараз

Нишондиҳанда	Меъёр	Гирифторони бемории ХШМР Р. хуншори Р.хуншори меъда РА
	120,0-140,0	51,3 $\pm$ 6,5 46,4 $\pm$ 6,5
Микдори эритроцитҳо, 10... мл/л	3,7-5,0	2,2 $\pm$ 0,6 2,1 $\pm$ 0,8
	37,0-54,0	18,4 $\pm$ 0,6 17,4 $\pm$ 0,6

Эзоҳ: ХШМР- хунравихои шадиди меъдаю рӯда; РД-рӯдаи дувоздаҳангушта

Таҳлили нишондиҳандаҳои ҳолати хуни сурх (ҷадвали 1) дар 101 бемори мубталои ХШМР-и генези решмараз дигар-

гуниҳои нисбатан аёнро дар гирифторони бемории решҳои дуоденалӣ нишон дод, ки сабабгори ин хунравихои вазнин



(Hb-46,4+-6,5 г/л, эритроцитҳо 2,1+-0,8x10¹² мл/л, Ht-17,4+-0,6%) буданд.

Дар қатори тағйирёбиҳои нишондиҳандаҳои хуни сурх, дар беморони

ХШМР-и генези решмараз дигаргуниҳои нишондиҳандаҳои сафедаи умумӣ ва фраксияҳои сафеда мушоҳида мешавад (ҷадвали 2).

Ҷадвали 2.

Тағйирёбии нишондиҳандаҳои фраксияҳои сафеда дар пиронсолони гирифтори хшмр-и ГР

Нишондиҳанда	Меъёр	Гирифторони ХШМР Р. хуншори меъда Р. хуншори РД
Сафедаи умумӣ, г/л	63,5+-8,6	51,5+-1,2 47,8+-1,3
Албумин, %	49,2+-6,4	47,6+-1,4 45,5+-0,8
a1-глобулин, %	3,6+-0,1	5,2+-0,5 4,1+-0,5
a2-глобулин, %	6,5+-1,2	11,1+-0,6 10,4+-0,7
b - глобулин, %	11,6+-1,19	11,0+-0,8 10,6+-0,7
b - глобулин, %	19,8+-0,5	28,2+-0,9 31,3+-0,6
Коэф.албумину глобулин	0,7+-0,3	0,5+-0,1 0,5+-0,2

Эзоҳ: ХШД- хунравиҳои шади ди дуоденалӣ

Қайд кардан лозим аст, ки нишондиҳандаҳои сафедаи умумӣ ва фраксияҳои сафеда дар гурӯҳи беморони мубталои ХШМР-и тадқиқшаванда аз меъёр хеле зиёд буданд. Нишондиҳандаи нисбатан пасти фраксияҳои сафедаи хун дар беморони решҳои хуншори дуоденалӣ қайд шуд.

Солҳои охир ба дигаргуниҳои коагулятсионии беморони хунравиҳои гастродуодалӣ аҳамияти калон медиҳанд, зеро дар маҷмӯъ бо дигар муоинаҳо (клиникӣ, биохимиявӣ,) онҳо барои баҳодиҳии ҳолати бемор ва гузарондани муолиҷаи гемостатикӣ - ҳамчун кӯмак ва меъёри муҳими таҳхис истифода шуда метавонанд.

Натиҷаҳои тадқиқоти маҷмӯии нишондиҳандаҳои низоми гемостаз дар гирифторони бемории ХШМР нишон доданд, ки дараҷаҳои вазнини талафоти шади ди хун, новобаста аз мавқеи решҳои хуншор, тақрибан ҳамеша бо тағйирёбиҳои амиқи низоми гемостаз ҳамроҳикунада мебошанд. Ҳангоми дараҷаҳои вазнини талафоти шади ди хун, тағйирёбиҳои низоми гемостаз

хусусияти гуногунсamt доштанд, дар ин ҳол дар натиҷаи пастшавии нишондиҳандаҳои индекси протромбинового (77,38+-1,44) тобоварии плазма ба гепарин (350,6+-22,4 сония) ва эҳтимолияти инкишофи синдроми ДВС мушоҳида мешавад. Агар ин далел ба назар гирифта шавад, ки хунравиҳои решмарази меъда ва рӯдаи дувоздаҳангуштаи пиронсолони бо вайроншавии лахтабандии хун тамоюл ба зуд-зуд такроршавӣ доранд ва дорои тобоварии аён ба табобати гемостатикӣ ҳастанд, масъалаи ҷудо кардани омилҳои такроршавии хунравиҳо боз ҳам муҳимияти бештар касб мекунад. Тибқи маълумоти мо, дар байни беморони пиронсол такроршавии хунравиҳо аз решмарази гастродуоденалӣ дар бемороне, ки ба онҳо табобати консервативӣ иҷро карда шуд, ба 58,1 % расид.

Хулоса. Ҳамин тавр, дар асоси таҳлили доиркардаи низоми гемостази гирифторони бемории ХШМР-и генези решнок муҳимияти ин нишондиҳандаҳо барои муайян кардани хавфи имконпа-



зири хунравии такрорӣ ошкор карда интихоби тарзи тафриқавии усули муо-
шуд, инчунин маълумоти мазкур барои личаи беморон истифода мешаванд.

АДАБИЁТ

1. Савельев В.С. Клиническая хирургия /В.С.Савельев// Национальное руководство. М.-2009;
2. Гостищев В.К. Антисекреторная терапия как составная часть гемостаза при острых гастродуоденальных язвенных кровотечениях. М.-2005, № 8;
3. Бокерия А.А. Острые гастродуоденальные кровотечения в сердечно-сосудистой хирургии. М.- 2004;
4. Гостищев В.К. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии. М.-2008;
5. Затевахин И.Н. Новые технологии в лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений. М.-2001;
6. Панцирев К.М. Хирургическое лечение осложненной язвенной болезни. М.-2003;
7. Курыгин А.А. Хирургическое лечение язв 12-перстной кишки, осложнившихся кровотечением;
8. Льюис Дж. Характеристика желудочно-кишечного кровотечения у тяжело-больных госпитализированных пациентов. 2000г.;
9. Попутчикова Е.А. Острые эрозивно -язвенные поражения желудка и 12-перстной кишки, осложненные кровотечением у больных инфарктом миокарда. М.-2003.

МУОЛИЧАИ ЧАРРОҲИИ ОСЕБҲОИ АСАБИ СОҶИ ХУРД

У.А. Курбон, А.А. Давлатов, С.М. Чанобилова,
Ч.Д. Чононов, Ч.Ю. Дадачонов

Кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №2 (мудири кафедра д.и.т., профессор
К.П. Артыков) ДДТТ, Маркази ҷумҳуриявии илмии ҷарроҳии дилу рағҳо

Муҳиммият. Муолиҷаи ҷарроҳии осебҳои асаби соҷи хурд ва оқибатҳои он яке аз масоили мубрам ва мураккаби ҷарроҳии тармимии пойҳо ба шумор меравад [1, 2].

Осебҳои ҷароҳатии ҳиссаи соҷи хурди асаби сурин метавонанд дар дараҷаи гуногун қарор дошта, зухуроти клиникии ихтилоли ноқилият метавонанд ба таври нопурра дараҷаи қатъи анатомиро инъикос намоянд [3]. Ҳангоми қатъи нопурраи асаб қисмати солимбудаи бозмонда аз ҳисоби фаст-

сикулаҳои боқимонда метавонад қисман гузариши импульсҳо таъмин намояд ва ихтилоли ҳаракат метавонад чандон зиёд набошад ва баракс, ҳангоми аксонотмезис бе осеби анатомии танаи асаб аз сабаби муҳосираи пурраи ноқилият функцияи асаби соҷи хурд метавонад пурра ҳалалдор гардад. Ҳангоми аксонотмезис ҳаҷми ҷарроҳӣ бо тафтиш ва декомпрессияи танаи асаб маҳдуд мегардад, ҳангоми қатъи нопурра ва пурраи он бошад, ҷарроҳии барқароркунӣ (реконструк-



тивӣ) зарур аст. Ҳангоми қатъи нопурра ё пурраи асаб дарзи нӯг ба нӯг усули асосии муолиҷаи ҷарроҳӣ боқӣ монда, чуброн намудани нукси танаи асаб бо аутоотрансплантат "стандарти тиллоӣ"-и ҷарроҳии асабҳои канорӣ шуморида мешавад [4]. Ба туфайли таҳқиқҳои сершумори фундаменталӣ муваффақиятҳои зиёде дар ҷарроҳии асабҳои канорӣ ба даст оварда шуда, усулҳои комилан нави ҷарроҳӣҳо таҳия ва ҷанбаҳои тақтиқӣ техникаи муолиҷаи ҷарроҳии осебҳои асабҳои канорӣ ва оқибатҳои он тақмил дода шуданд. Бо вуҷуди ин, бисёре аз масъалаҳои муолиҷаи ҷарроҳии осебҳои соқи хурд то имрӯз ба таври васеъ муҳокима карда мешаванд, то ҳол меёриҳои муайян намудани нишондодҳои барои иҷрои ислоҳи ортопедии фалаҷи соқи хурди пойҳо вуҷуд надоранд, ҳаҷми транспозитсияи пайиву мушакӣ муайян карда нашудааст, ақидаҳои оид ба муҳлати барқароршавии функцияҳои асби соқи хурд гуногун мебошанд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар шӯъбаи микроҷарроҳии реконструктивӣ ва пластикии муассисаи давлатии Маркази ҷумҳуриявии илмӣ ҷарроҳии дилу рағҳои ш. Душанбе аз соли 2000 то 2015 - 107 (то 14-сола 32) нафар беморони гирифтори осебҳои асаби соқи хурди синни аз 3 то 57-сола ҷарроҳӣ шуданд. Аксарияти беморон (75-70,1%) ҷавонон ва синни қобили меҳнат буданд. Беморони ҷинси мардона 63 нафар (58,9%), занон - 44 нафарро (41,1%) ташкил доданд.

Вобаста аз давомнокии давраи денерватсия-реиннерватсия беморон ба ду гурӯҳи клиникӣ тақсим карда шуданд: беморони дорои осебҳои кӯҳна-нашудаи асаби соқи хурд ва беморони дорои осебҳои кӯҳнашудаи асаби соқи

хурд. Давомнокии умумии давраи денерватсия-реиннерватсияи мушаки фалаҷшуда давраи аз лаҳзаи деинерватсияи он то оғози реиннерватсияи ин мушак номида шуд. Барои муайян намудани давомнокии умумии давраи денерватсия-реиннерватсия дараҷаи осебҳои асаб, муҳлати расидани аксонҳои сабзидаистода ба дарвозаи мушакҳо ва даврае, ки тағйиротҳои мушаки деинерватсияшуда ҳанӯз бозгарданда ба назар гирифта шуд. Ҳамзамон таҳқиқҳои сершуморе ба инобат гирифта шуданд, ки дар онҳо суръати таҷдиди аксонро қариб 1 мм дар 1 шабонарӯз ё 1 инч дар як моҳ нишон медиханд, инчунин давраи дар давоми он тағйироти мушаки деинерватсияшуда бозгарданда, ба 18 моҳ баробар аст [5-8].

Ба гурӯҳи якум гирифтронии осебҳои кӯҳнашудаи асаби соқи хурд 71 нафар (66,4%) беморон дохил карда шуданд. Ба ҳамаи онҳо ҷарроҳии ҳуди асаби соқи хурд иҷро карда шуд. Дар 58 ҳолат (81,7%) қатъи пурраи ҳиссаи соқи хурди асаби сурина дар рон (7) ё қатъи пурраи танаи асаби соқи хурд дар савияи қисмати зерӣ зону ва сеяки болоии соқ мушоҳида карда шуд (51). Қайд кардан лозим аст, ки дар ҳамаи 58 нафар беморони гирифтори осеби асаби соқи хурд ва ҳиссаи соқи хурди асаби сурина давомнокии умумии давраи деинерватсия-реинерватсияи мушакҳо камтар аз 12 моҳро ташкил дод (ба ҳисоби миёна $290 \pm 48,8$ рӯз). Ҳангоми қатъи асаби соқи хурд ва ҳиссаи соқи хурди асаби сурина бо диастази байни нӯгҳои он 3 см ва камтар баъди буриши асаб (60) дарзҳои эпинеуралӣ бо риштаи беосеб 7/0-6/0 пролен гузошта шуд. Дар ҳолатҳои нодир (5) бо риштаи 5/0 ё 4/0 пролен бо мақсади пешгирии қандани дарзҳо ҳангоми та-



содуфан рост кардани пайванди зону хангоми захмбандӣ се дарзи қавитар гузошта шуд. Дар 2 ҳолат аз сабаби мавҷудияти диастази зиёда аз 3,5 см байни нӯгҳои танаи асаби соқи хурд дар савияи сеяки болоии соқ тармими асаб бо трансплантати сеқабатаи асаби *suralis*, ки аз соқи ҳамном гирифта шуда буд, иҷро карда шуд. Дар 9 ҳолат чарроҳӣ бо невролизи асаби сурина дар савияи сеяки болоӣ (3) ва миёнаи (6) рон ба анҷом расид.

Муқаррар карда шуд, ки баъди тармими асаби соқи хурд нӯми аксонҳои сабзидиастода дар савияи канали мушакию соқи хурд (*canalis muscularis peroneus*) дучори монеа мешавад, монеа бошад, мушакҳои сахту беасабшудаи гурӯҳи пеш ва паҳлӯии соқ мебошанд, ки девораи пешии канали мушакию соқи хурдро ташкил медиҳанд. Бо назардошти ин, мо усули беҳтар намудани натиҷаҳои барқарор намудани асаби соқи хурдро бо роҳи бурида гузаштани апо-неврози мушакҳои девораи пешии канали мушакию соқи хурдро ташкилдиҳанда, ҳамзамон бо азнавсозии асаби соқи хурд таҳия намудем (Шаҳодатномаи пешниҳоди навоари № 1978/р-7.05.01, ки аз ҷониби ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино аз 28.05.с.2001 дода шудааст). Ҳоло бурида гузаштани девораи пешии канали мушакию соқи хурд яке аз марҳилаҳои ҳатмии чарроҳии асаби соқи хурд ва ҳиссаи соқи хурди асаби сурина мебошад.

Гурӯҳи дуюм аз 36 нафар (33,6%) беморе иборат буд, ки давомнокии давраи денерватсия-реинерватсияи мушакҳо зиёда аз 18 моҳро ташкил дод ва осеби асаби соқи хурд кӯҳнашуда ҳисобида шуд. Тарзи чарроҳии ин беморон аз гузаронидани транспозитсияи пайиву мушакӣ бо мақсади ҷуброн намудани функсияи аздастрафтаи ростку-

нандаи ангуштон ва панҷаи пой аз ҳисоби мушакҳо-синергистҳо иборат буд. Дар 29 (80,6%) ҳолат ҳиссаи паҳлӯии мушаки моҳичаро дар мавқеи қаткунандаи умумии ангуштон ва қаткунандаи дарози ангушти калони панҷаи по ба кор дароварданд. Ҳиссаи берунаи мушаки моҳича дар сатҳи пешии пайванди соқу попанча ба воситаи канори берунаи соқ, мушаки ақибии соқи хурдро ба воситаи сатҳи дохилии (медиялии) соқ гузарониданд. Дар 3 ҳолат чарроҳии тенодезкунанда бо роҳи кутоҳ намудан ва дӯхтани пайи мушакҳои пешии соқи калон, росткунандаи дарозии ангуштони панҷаи пой ва қаткунандаи дарози ангушти калони ба нақби ташаккулдодашудаи устухони соқи калон иҷро карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Дар давраи наздики баъдичарроҳӣ ҳамаи 107 беморони чарроҳишуда назорат карда шуданд. Чараёни давраи баъдичарроҳии беморон мавзун, сиҳатшавии захмҳо ба таври аввалия буд. Дар давраи баъдичарроҳӣ андом дар давоми 3 ҳафта бо лангети гачӣ имобилизатсия карда шуд, ба беморон антибиотикҳо, доруҳои бедардкунанда таъйин карда шуд. Дарзҳои пӯст дар шабонарӯзи 14-ум, лангети гачӣ бошад, дар шабонарӯзи 21-ум гирифта шуд. Баъди як моҳи пас аз чарроҳӣ дар шароити амбулаторӣ ба беморон дар ҷойи зисташон доруҳои таъйин карда шуданд, ки сабзиши аксонҳоро беҳтар мекунанд. Муолиҷаи консервативӣ витаминҳои гурӯҳи "В", медиатори интиқоли синапсӣ (прозерин), доруҳои фаъоли биологӣ (дибазол, алоэ) ва албатта ба таври ҷузъӣ истифода бурдани гармии хушк - аппликасияи парафин ё озокеритро дар бар гирифт, ҳамчунин маҳс ва варзиши муолиҷавӣ таъйин карда шуд. Қайд кардан лозим



аст, ки муоличаи дар боло овардашудаи консервативиро беморон такроран бо фосилаи як моҳ гирифтанд. Баъди гирифтани лонгети гачӣ ба беморон пӯшида гаштани артез барои пайванди соқу панҷаи пой тавсия карда шуд.

Натиҷаҳои дур дар муҳлатҳои аз 6 моҳ то 15 сол дар 96 нафар (89,7%) беморони чарроҳишуда - 67 нафар беморони гурӯҳи аввали клиникӣ ва 29 нафар гурӯҳи дуҷуми клиникӣ назорат карда шуданд. Натиҷаҳои дури функционалӣ дар ҳар як гурӯҳи клиникӣ ба таври алоҳида баҳо дода шуданд. Меъёри асосии баҳодиҳии натиҷаҳо устуворшавии панҷаи пой ҳангоми роҳгардӣ, қувваи экстензияи фаъоли панҷаи пой ва ангуштон шуморида шуд. Дар 65 нафар (97%) беморони назоратшудаи гурӯҳи аввали клиникӣ экстензияи ҳуби панҷаи пой ва ангуштон мушоҳида карда шуда, панҷаи пой ҳангоми роҳгардӣ муътадил буд, роҳгардии нусхабардорона вуҷуд надошт. Дар 2 ҳолат (3%) кашишхӯрии мушакҳои сатҳи пеши соқ барои экстензияи фаъол ва устуворшавии панҷаи пой ҳангоми роҳгардӣ нокифоя буд. Ба ин беморон иҷро намудани транспозитсияи пайиву мушакӣ дар марҳилаи дигари муоличаи чарроҳӣ тавсия дода шуд.

Аз 29 нафар беморони назоратшудаи гурӯҳи дуҷуми клиникӣ дар 27 нафар (93,1%) натиҷаҳои ҳубу қаноатбахш мушоҳида карда шуд, ки пурра бартараф намудани роҳгардии нусхабардорона ва панҷаи пойи овезонро бартараф намуданд. Дар 2 нафар (6,9%) натиҷаҳои дури ислоҳи ортопедии фалаҷи соқи хурди пой ғайриқаноатбахш буд, аз ин сабаб амалиёти чарроҳии такрории онҳо гузаронида шуд.

Дар асоси таҳлили маълумоти адабиёти илмӣ Ш.Д. Имяров [1] ба хулосае омад, ки муоличаи шаклдигаркунии

панҷаи пой аз 6% то 50% натиҷаи дури ғайриқаноатбахш дорад. Мувофиқи маълумоти А.П.Чернов ва ҳаммуаллифон [2] натиҷаҳои дарзи нӯг ба нӯг ҳангоми қатъи асаби соқи хурд ва невролиз ҳангоми компрессияи он дар муҳлатҳои ҷои хуб буданд, дар беморони дорои атрофияи аллакай бознагардондаи денерватсисонии мушакҳои бо асабҳои соқи хурд иннерватсияшуда натиҷаҳои хуб бо иҷрои транспозитсияи пайиву мушакӣ ба даст оварда шуд.

Давре таҷрибаи мо нишон медиҳад, беморон ба муассисаҳои махсусгардондашуда дар муҳлатҳои гуногуни баъди осеббардорӣ муроҷиат менамоянд. Бояд қайд намуд, ки барвақт муроҷиат намудани беморон ҳалли вазифаҳои мураккаби тактиро талаб намекунад ва ҳаҷми чарроҳӣ аз барқарор намудани мутассилияти танаи асаб ё декомпрессияи он иборат аст. Ҳангоми дар муҳлатҳои дури баъди осеббардорӣ муроҷиат намудан табобат нисбатан душвортар аст, чунки ба чарроҳ муайян намудани намуди зарурии амалиёти чарроҳӣ - тармими асаб ё ислоҳи ортопедии панҷаи пой лозим меояд. Дар ин замина усули пешниҳоднамудаи мо оид ба муайян намудани кӯҳна будани осеби асаби соқи хурд вобаста ба дараҷаи осеб ва вақти баъди осеб сипаришуда бо назардошти даврае, ки дар давоми он тағйиротҳои деиннерватсионӣ дар гурӯҳи пеши мушакҳои соқ ҳанӯз баргардандаанд, қобили таваҷҷуҳ мебошад.

Хулоса, муоличаи чарроҳии осебҳои асаби соқи хурд ва оқибатҳои он бо назардошти давраи денерватсия-реиннерватсия мушакҳои соқ барои дуруст интиҳоб намудани тарзи чарроҳӣ ва ба даст овардани натиҷаҳои ҳуби функционалӣ имконият медиҳад.



АДАБИЁТ

1. Имяров Ш.Д. Результаты лечения нейрогенных деформаций стоп у детей. Оперативная коррекция остаточных деформаций / Ш.Д.Имяров // дисс.канд.-мед наук. - Москва. - 2015. - 127с.
2. Чернов А.П. Восстановительное лечение порочной установки стопы при патологии малоберцового нерва / А.П. Чернов, И.И. Лосев, А.В. Першин, Н.С. Измалков // Травматология и ортопедия. ? № 3(41). - 2006. - с. 15-20.
3. Хамзаев Р.И. Диагностика повреждений седалищного нерва и его ветвей / Р.И. Хамзаев, В.П. Берснев, Ю.И. Борода, Е.Н. Жарова // Материалы 5-й Межрегиональной научно-практической конференции "Актуальные вопросы неврологии". Бюллетень сибирской медицины. - № 5. - 2008. - С.201-205.
4. Байтингер В. Ф. Шов нерва конец-в-бок: стратегия "получения" аксонов из интактного нерва (ЧАСТЬ I) / В. Ф. Байтингер, А. В. Байтингер // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. - № 2 (45). - 2013. - С. 6-12.
5. Adams J. Tendon Transfer for Irreparable Nerve Damage in the Hand / J. Adams, V. E. Wood // Orthopedic Clinics of North America. - 1981. - Vol. 12, 2. - P. 403 - 432.
6. Ehni B. L. Treatment of traumatic peripheral nerve injury / B. L. Ehni // Am. Fam. Physician.- 1991.- Mar., 43 (3). - P. 897 - 905.
7. Гришин И. Г. Сроки оперативного лечения деформаций кисти при последствиях травм срединного и локтевого нервов/ Гришин И. Г., Ширяев Г. Н., Уратков Е. Ф. // Травматология и ортопедия.- 1986. - № 5.- С. 22-24.
8. Меркулов В.Н. Клинико-морфологическое обоснование хирургического лечения посттравматических нейрогенных деформаций конечностей у детей / В.Н. Меркулов, Е.Ф. Уратков, Г. П. Горохова // Ортопедия и травматология. - 1989. - № 4.- с. 38-41.

ХОЛАТ ВА ТАСҲЕҲИ СТАТУСИ АНТИОКСИДАНТӢ ДАР ГИРИФТОРОНИ БЕМОРИИ ЗАРДПАРВИНИ МЕХАНИКИИ ГЕНЕЗИ ХУШСИФАТ

Қ.Р. Назирбоев, К.М. Қурбонов

Кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1 (мудири кафедра д.и.т. Ш.Қ. Назаров) - и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммият. Афзоишёбии шумораи гирифторони бемории норасоии ҷигар (НҶ), ки сабабгояш зардпарвини механикӣ (ЗМ) мебошад, чун на ҳамеша натиҷаҳои позитивии муолиҷа, тасҳеҳи муносиби тамоми ҷузъҳои патогенези ин беморию яке аз мушкилоти нисбатан муҳимми ҷарроҳии таъҷилии абдоминалӣ мекунад [3]. Истифодаи усулҳои муосири муолиҷаи ҷарроҳӣ ва ла-

возимоти реаниматсионӣ, бешубҳа, ба беҳтаршавии натиҷаҳои муолиҷаи гирифторони бемории ЗМ мусоидат кард [4], аммо ин натиҷаҳо табибонро қаноат карда наметавонанд. Фавтияти баъдазҷарроҳӣ дар байни беморони мубталои зардпарвини ғайриомосӣ аз 4% то 23%-ро ташкил мекунад [1]. Сабаби фавтияти беморони мубталои ЗМ обструксияи бардавоми билиарӣ



бо инкишофи тағйирёбиҳои некробиотикӣ ва дегенеративӣ дар бофтаи чигар мебошад [2]. Аз ин лиҳоз, яке аз масъалаҳои асосии муолиҷаи зардпарвини обтуратсионӣ усулҳои патогенетикӣ - асосноки барқароркунии фаъолнокии функционалии бофтаи чигар, ки ба нигоҳдории метаболизми он асос ёфтааст, мебошад [5]. Нақши муҳимтарин дар ташаккули дезорганизатсияи сохторӣ - функционалии сохтор ва ҳолати функционалии мембранаҳои беруниҳучайравӣ ва дохилиҳучайравии гепатотситҳоро равандҳои озодрадикалӣ (РОР) мебозанд. Маҳз РОР-и зимни норасоии комил ё нисбии антиоксидантҳои эндогенӣ инкишофёбанда, боиси шиддатёбии оксидшавии перекиси липидҳо (ПОЛ) бо минбаъда фаъолшавии маҷмӯи лизосомалии фермент мешаванд [6].

Мақсади таҳқиқот - омӯзиши ҳолати стресси антиоксидантӣ ва нишондиҳандаҳои оксидшавии перекиси липидҳо дар беморони мубталои бемории ЗМ-и генези хушсифат.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Тадқиқоти мазкур дар асоси натиҷаҳои ташхис ва муолиҷаи маҷмӯи 80 бемори мубталои бемории ЗМ-и генези хушсифат амалӣ карда шуд. Мардон - 26

(32,5%), занҳо - 54 (67,5%), синну сол аз 17 то 84-сола.

Ҳангоми таҳлили натиҷаҳои маълумот муайян карда шуд, ки дар сохтори бемориҳои хушсифате, ки сабабгори инкишофи ЗМ шудаанд, бемории санги талха (БСТ) - бо холедохолитиаз оризашуда (47 (58,8%)) бартарӣ дошт. Стенозҳои пистони калони дуоденалӣ (ПКД), аз ҷумла зимни БСТ - дар 12 (15%) мушоҳидаҳо, синдроми Мирриз дар - 6 (7,5%) ва стриктураи холедох ва анастомози билиодегистивӣ дар 15 (18,7%) беморон ошкор карда шуданд. Қайд кардан лозим аст, ки тамоми гирифторони бемории ЗМ-ро норасоии чигари дараҷаҳои гуногун ҳамроҳикунанда буд.

Барои ташҳиси ЗМ, дар қатори таҳқиқҳои асбобӣ ба беморон таҳлили клиникӣ-озмоишгоҳии хун гузаронда шуд, инчунин нишондиҳандаҳои оксидшавии перекиси липидҳо ва стресси антиоксидантӣ дар хун омӯхта шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Тадқиқот ва омӯзиши маҷмӯи доиркарда аз он шаҳодат медиҳанд, ки нишондиҳандаҳои биохимиявии хун дар беморони дараҷаҳои гуногуни вазнинии ЗМ ва норасоии чигар дар сатҳи хеле баланд мебошанд (Ҷадвали 1).

Ҷадвали 1

Баъзе нишондиҳандаҳои биохимиявии хун дар беморони мубталои дараҷаҳои гуногуни вазнинии ЗМ (n=80)

Нишондиҳандаҳо	Донорҳо (n=40)	Вазнинии зардпарвини механикӣ		
		Дараҷаи сабук (n=25)	Дараҷаи миёна (n=35)	Дараҷаи вазнин (n=20)
Дараҷаи билирубини умумӣ, мкмол/л	20,5	До 100	100-200	200 ва зиёда аз ин
Сафедаи умумӣ, г/л	64,3±8,3	60,2±0,6	56,4±1,2	52,2±1,3
Индекси протомбин, %	92,0±2,02	91,1±2,0	89,3±2,1	78,3±3,1
АлАт, мкмол/л	0,32±0,09	0,33±0,08	1,19±0,15 ^x	1,45±0,24
АсАт, мкмол/л	0,42±0,04	0,46±0,06	1,25±0,13 ^x	1,38±0,17
ФИ, МЕ	160,12±8,3	342,24±7,3	583,16±6,5	824,3±7,2



Ҳангоми дараҷаи сабуки ($n=25$) зардпарвини механикӣ баландшавии муътадили нишондиҳандаҳои АлАт ($0,33\pm 0,08$ мкмол/л) ва АсАт ($0,46\pm 0,06$ мкмол/л) ва билирубини умумӣ (до 100мкмол/л) қайд шуд. Дар беморони дараҷаи вазнинии миёнаи зардпарвини механикӣ ($n=35$) ҳангоми баландшавии аёни дараҷаи билирубини умумӣ (100-200мкмол/л), АлАт ($1,19\pm 0,15$ мкмол/л), АсАт ($1,25\pm 0,13$ мкмол/л), пастшавии нишондиҳандаҳои сафедаи умумӣ ($56,4\pm 1,2$ г/л), индекси протромбин ($89,3\pm 2,1\%$) қайд шуд. Нишондиҳандаҳои ФИ ҳам дар дараҷаи баланд ($583,16\pm 6,5$ МЕ) буданд.

Бешубҳа, аз ҳама гурӯҳи вазнин беморони дараҷаи вазнин ($n=20$) буданд, ки дараҷаи билирубини умумӣ зиёда аз 200мкмол/л, нишондиҳандаҳои фер-

ментҳои ситолитикӣ: АлАт - $1,45\pm 0,24$ мкмол/л ва АсАт - $1,38\pm 0,17$ мкмол/л ташкил кард, инчунин дараҷаҳои ФИ ба таври назаррас баланд ($824,3\pm 7,2$ МЕ) буданд. Дар баробари ин, нишондиҳандаҳои пасти сафедаи умумӣ ($53,2\pm 1,4$ г/л) ва индекси протромбин ($78,3\pm 3,1\%$) қайд шуд. Маълумоти мазкур аз он шаҳодат медиҳанд, ки дар гирифтронии бемории ЗМ тағйирёбиҳои аён ва амиқи чигар, вайроншавии функсияҳои ҳуҷайраҳои чигар, инчунин узвҳои ҳаётан муҳиме, ки механизми бакорандозии фаъолнокии ОПЛ ва стресси антиоксидантӣ мебошанд, мушоҳида мешаванд. Барои тасдиқи ин далелҳо миқдори маҳсули ОПЛ (ДК ва МДА) ва стресси антиоксидантӣ (САО) дар зардоби хуни беморони ин гурӯҳ тадқиқ карда шуд (Ҷадвали 2).

Ҷадвали 2

Баъзе нишондиҳандаҳои маҳсулҳои (моддаҳои) оксидшавии перекиси липидҳо ва стресси антиоксидантӣ дар гирифтронии бемории ЗМ ($n=80$)

Нишондиҳандаҳо	Донорҳо ($n=40$)	Вазнинии зардпарвини механикӣ		
		Дараҷаи сабук ($n=25$)	Дараҷаи миёна ($n=35$)	Дараҷаи вазнин ($n=20$)
ҚД, воҳ.	$0,87\pm 0,04$	$1,42\pm 0,52$	$1,74\pm 0,86$	$1,84\pm 0,70$
МДА, нмол, мл	$2,1\pm 0,11$	$5,24\pm 0,36$	$7,24\pm 0,35$	$8,64\pm 0,28$
Кислотаи аскорбин, мг%	$1,29\pm 0,03$	$0,72\pm 0,24$	$0,56\pm 0,38$	$0,43\pm 0,30$
СОД, воҳ.ш.	$17,58\pm 0,13$	$9,56\pm 0,26$	$7,24\pm 0,32$	$5,82\pm 0,22$

Тавре аз ҷадвал маълум аст, ҳангоми дараҷаи сабуки зардпарвини механикӣ дараҷаи нишондиҳандаҳои ОПЛ (ДК - $1,42\pm 0,52$ от.ед, МДА - $5,24\pm 0,36$ нмол, мл) баланд шуда буд, нишондиҳандаҳои САО бошад, баръакс (кислотаи аскорбин - $0,72\pm 0,24$ мг% ва СОД - $9,56\pm 0,26$ воҳ.ш.) паст шуда буд. Дар беморони вазнинии миёнаи зардпарвини механикӣ нишондиҳандаҳои ОПЛ (ДК - $1,74\pm 0,86$ воҳ., МДА - $7,24\pm 0,35$ нмол,мл) ва пастшавии дараҷаи САО (кислотаи аскорбин -

$0,56\pm 0,38$ мг% ва СОД - $7,24\pm 0,32$ воҳ.ш.), дар беморони дараҷаи вазнин бошад, дараҷаи ДК ($1,84\pm 0,70$ воҳ.), МДА ($8,64\pm 0,28$ нмол.мл) ба таври назаррас баланд буд, нишондиҳандаҳои САО бошад: кислотаи аскорбин - $0,43\pm 0,30$ мг% ва СОД - $5,82\pm 0,22$ воҳ.ш.-ро ташкил кард.

Тағйирёбии таносуби проксидантӣ-антиоксидантӣ нишон медиҳад, ки бо мурури авҷирии беморӣ, давомнокии зардпарвин ва инкишофи дигар оризаҳо дар беморони ЗМ дар чигар ди-



гаргуниҳои морфологӣ ва биохимиявии барои гепатити музмини ғайрихос ва сиррози билиарии чигар хос, мушоҳида мешаванд.

Ҳангоми гузарондани таҳлили коррелясионӣ барои муайян кардани муътамадии алоқамандӣ байни нишондиҳандаҳои тадқиқшаванда дар низоми ПОЛ-САО дар гирифтронии бемории ЗМ, алоқаи коррелятивӣ байни фаъолнокии СОД ва кислотаи аскорбин ошкор карда шуд. Дар байни ДК, МДА ва фаъолнокии СОД, миқдори кислотаи аскорбин алоқамандии баргардандаи ҳаттӣ ошкор карда шуд, ки ин имкон медиҳад вобастагии зиёдшавии ДК, МДА ва кам шудани антиоксидантҳо аз ҳамон як омилҳо тахмин карда шавад.

Натиҷаҳои ҳосилшуда то гузарондани тарзҳои гуногуни ҷарроҳӣ ва пас аз онҳо вобаста ба хусусияти бе-

морӣ, вазнинии зардпарвин барои истифодаи маводи доругии дорои таъсири антигипоксикӣ ва антиоксидантӣ (аз ҷумла ремаксол) асос буданд. Бо мақсади гузарондани омодагии маҷмӯи пешазҷарроҳӣ, инчунин дар марҳилаи пасазҷарроҳӣ дар 40 бемори мубталои бемории ЗМ, маводи ремаксол истифода шуд. Ғайр аз ин, ба гурӯҳи назоратӣ боз 40 беморе дохил карда шуд, ки доруи ремаксол истеъмол намекарданд. Ремаксол муддати 5-8 рӯз, 400мл дар як рӯз як маротиба, дохиливаридӣ бо суръати 40-60 мл катра дар як дақиқа таъйин карда мешуд.

Барои маълум кардани моҳияти механизми патогенетикии таъсири ремаксол ба гепатотситҳо миқдори маҳсули ОПЛ ва САО дар хун то муолиҷа ва пас аз муолиҷа таҳқиқ карда шуд (Ҷадвали 3).

Ҷадвали 3

Баъзе нишондиҳандаҳои ОПЛ ва САО дар гирифтронии бемории зардпарвини механикӣ то муолиҷа ва пас аз муолиҷа (n=40)

Гурӯҳи тадқиқотӣ	Гурӯҳи асосӣ (n=40)		Гурӯҳи назоратӣ (n=40)	
	То муолиҷа	Пас аз муолиҷа	То муолиҷа	Пас аз муолиҷа
МДА мкмол/л	7,23±0,34	3,1±0,12	7,22±0,35	5,9±0,14
СОД, воҳ.ш.	7,17±0,31	15,6±0,14	7,23±0,22	12,28±0,15
кислотаи аскорбин, мг%	0,56±0,38	1,21±0,28	0,55±0,32	0,96±0,25

Натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, ки ремаксол оксидшавии озодрадикалиро хеле бозмедорад, ки шаҳодати ин пастшавии дараҷаи ДАМ (с 7,23±0,34 до 3,1±0,12мкм/л) ва зиёд шудани фаъолнокии СОД (с 7,17±0,31 до 15,6±0,14 воҳ.ш.) ва миқдори кислотаи аскорбин (аз 0,56±0,38 то 1,21±0,28мг%) мебошад. Ҳамин нишондиҳандаҳои беморони гурӯҳи назоратӣ хеле бадтар буданд. Самаранокии ремаксол аз ҳисоби он аст, ки унсури фаъоли он - сук-

синат суръати сикли кислотаҳои трикарбонро тезонда, расондани НАД-и тайёрро таъмин ва зухуроти дистрофияи ҷарбуи чигарро кам мекунад.

Хулоса. Ҳамин тавр, авҷгирии раванди патологӣ ҳангоми ЗМ-и генези хушсифат, ба шиддат ёфтани оксидшавии озодрадикал ва пастшавии антиоксидантҳо дар зардобаи хун, ки аз мавҷудияти гепатити музмини ғайрихоси реактивӣ ва сиррози билиарии чигар шаҳодат медиҳанд, мусоидат



мекунад. Далелҳои мазкур зарурати гузарондани табобати мачмӯии консервативии давраҳои пешазҷарроҳӣ ва пасазҷарроҳӣ бо истифода аз доруи ремаксолро бо мақсади пешгирии наму-

дани авчгирии норасоии баъдичарроҳии ҷигар, беҳтар шудани ҳолати функционалии ҷигар ва паст шудани басомади оризаҳо ва ғавтият талаб мекунад.

АДАБИЁТ

1. Александров, Л.В. Нарушение трофического статуса и его коррекция дар беморони с механической желтухой, обусловленной желчнокаменной болезнью / Л.В. Александров, Е.Е. Ачкасов, М.Г. Негребов // Моск. хирургический журн. 2010. - №1. - С. 27-31.
2. Гальперин, Э.И. Печеночная недостаточность / Э.И. Гальперин. М.: Медицина, 1987. - 294 с.
3. Диагностика и хирургическая тактика хангоми синдроме зардпарвини механики / Ю.Л. Шевченко, П.С. Ветшев, Ю.М. Стойко и др. // Анналы хирургической гепатологии. 2008. - №4. - С. 96-105.
4. Дренирование и эндопротезирование желчных протоков хангоми механической желтухе / А.В. Гусев, Б.А. Балагуров, И.Н. Боровков и др. // Вестн. новых мед. технологий. - 2008. №4. - С. 97-98.
5. Лаптев В.В., Цкаев А.Ю., Гивировская Н.Е., Гахраманов Т.В. / Малоинвазивная хирургия зардпарвини механики генези хушсифат // Рязань, 20-21 марта 2009 г. Анналы хирургической гепатологии, приложение, - 2009. - том 14, № 1. - С. 14.
6. Ступин В.А., Гахраманов Т.В., Хоконов М.А., Силина Е.В. и соавт. / Взаимосвязь интенсивности свободнорадикальных процессов с уровнем сывороточного билирубина дар беморони мубталои бемории ЗМ// Материалы XIV съезда хирургов республики Беларусь "Актуальные вопросы хирургии" 11-12 ноября 2010 г. - Витебск, 2010. - С. 298.

БА ЭЪТИДОЛ ОВАРДАНИ НОРАСОИИ ГЕМОРЕОЛОГӢ ДАР МУОЛИЦАИ ГИРИФТОРОНИ БЕМОРИИ ИНСУЛТИ ШАДИДИ ИШЕМИКӢ

Ҷ.А. Ахмедов, А.П. Нуров, Ҳ.А. Абдусамадов

Кафедраи анестезиология ва реаниматологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино (мудири кафедра профессор Ҷ.А. Ахмедов)

Мухиммият. Вайроншавии шадиди гардиши хун дар мағзи сар яке аз бемориҳои пахншудае мебошад, ки ба синну сол вобастагӣ надорад. Ҷарёни вазнини беморӣ, ғоизи баланди маъюбӣ ва натиҷаҳои номатлуб ҳосил ин бемориҳо, яъне инсултҳо мебошад. [1,2,3,4].

Тибқи маълумоти Ҷ.П. Верлоу (2008) ғавт хангоми хунрезии субарахноидаль дар ҳафт рӯзи аввали беморӣ 27%-ро ташкил медиҳад. Баъди бемории инсулт маъюбият то ба 90% мерасад (3,4,5).

Бо сабаби дар байни аҳоли зиёдшавии вазни ҳосил шахсони миёнсол ба гу-



мон аст, ки дар оянда низ басомади бемориҳои мазкур кам шавад [2,3,4,5].

Таҳлили натиҷаҳои равиши инсулти ишемикӣ нишон медиҳад, ки ҳаҷми норасоии неврологӣ дар давоми 3-5 рӯз комилан ташаккул меёбанд. Сатҳи баландтарини фавт аз 70 то 89% мерасад [1,2,3].

Ба хусусиятҳои вайроншавии шадиди гардиши хун дар майнаи сар зуд ба амал омадани беҳушӣ ва вайроншавии фаъолияти узвҳои ҳаётан муҳим вобастагӣ дорад.

Таъбаботи интенсивии инсулти шадиди ишемикӣ яке аз проблемаҳои мураккабтарин ва муҳимтарин аст. [1,3]. Дар даҳсолаҳои охир зиёдшавии шумораи инсулти шадиди ишемикӣ дар сохтори патологияҳои музминии майнаи сар ба мушоҳида мерасад.

Бо шарофати усулҳои замонавии таҳхис (томографияи компютерӣ), муолича ва пешгирии фавти инсулти шадиди ишемикӣ дар солҳои охир аз 42 то 31% паст фаромадааст. [2,3,4]. Дар намудҳои паҳнғаштаи инсулти шадиди ишемикӣ ин рақамҳо 42-55%-ро ташкил медиҳад [1,3,4,5].

Калимаҳои калидӣ: гемореология, инсулти шадиди ишемикӣ.

Мақсад аз тадқиқот омӯзиши самарабахшии маводи латрен ва трентал барои ислоҳи норасоии гемореологӣ дар муоличаи маҷмӯии беморони инсулти шадиди ишемикӣ мебошад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар шуъбаи эҳёгари калонсолони МД ММТ ҚТ 30 бемор бо инсулти шадиди ишемикӣ (ИШИ) таҳти назар қарор доштанд. Синну соли беморон аз 68 то 80 сола (бо ҳисоби миёна $74,0 \pm 1,0$ сол). Бо мақсади ба эътидол овардани норасоии гемореологӣ дар ҳоли гузаронидани муоличаи маҷмӯии вусъатнок ба беморон маҳлулҳои Латрен ва

Трентал дохили варид таъйин карда шуд.

Барои баҳодиҳии ҳолати беморон ва самаранокии таъбаботи гемореологӣ усулҳои тадқиқоти зерин истифода шуданд: бақайдгирии нишондиҳандаҳои гардиши хун - фишори шараёний (ФС), шумораи зарабони кашишхурии дил (ШЗКД), фишори марказии варидӣ (ФМВ), электрокардиография (ЭКГ), ҳолати туршию ишқорӣ, нишондиҳандаҳои гемоглобин ва гематокрит (НВ, Нт), лахташавии хун, ғилзати хун.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Имконияти ба эътидол овардани гемокоагулятсия ва реалогия дар соатҳои аввали бистарӣ гардонидани беморон - яке аз марҳилаҳои асосии таъбабот мебошад. Дар вақти бистарӣ шудани беморони инсулти шадиди ишемикӣ дар шуъбаи эҳёгари тағйироти зерин қайд шуд: баландшавии фишори шараёний (фишори систоликӣ - $180,0 \pm 6,0$ мм.сут.сим; фишори диастоликӣ - $96,0 \pm 3,0$ мм.сут.сим;), ғилзати хун ($7,2 \pm 0,9$ сенти Пауз), протромбин ($115,0 \pm 2,0$), гемоглобин ($148,0 \pm 6,0$ г/л;), гематокрит ($47,0 \pm 1,2\%$), пастшавии электролитҳои хун (Кпл - $3,6 \pm 0,2$ ммол/л; Напл - $131,0 \pm 2,0$ ммол/л), аз тарафи туршию-ишқорӣ - алкалози респираторӣ (РН - $7,34 \pm 0,01$; SB - $22,0 \pm 1,0$ ммол/л; BE - $5,0 \pm 2,0$ ммол/л; PCO2 - $34,0 \pm 2,0$ мм.сут.сим; PO2 - $88,0 \pm 3,0$ мм.сут.сим.)

Баъди таъбаботи вусъатноки инсулти шадиди ишемикии майнаи сар таваассути ворид кардани маҳлулҳои Латрен ва Трентал параметрҳои физиологӣ чунин тағйир ёфтанд: фишори шараёний 15% ($170,0 \pm 1,5$ мм.сут.сим.), ғилзати хун 8% ($6,1 \pm 0,6$ сенти Пауз), протромбин 20% ($97,0 \pm 1,0$), гемоглобин ($131,0 \pm 3,0$ г/л, Нт - $41,0 \pm 2,0$), паст



шуданд. Электролитҳои хун (К, Na) ва туршию ишқорӣ дар меъёр.

Дар 20 бемори гурӯҳи назоратӣ, ки дар шуъбаи эҳғарӣ бистарӣ шуданд, чунин тағйиротҳо мушоҳида шуд: ФШ-(АДсист.-178,0 ± 4,0мм.сут.сим; АД диаст-84,0 ± 3,0 мм.сут.сим.), ШЗКД-76,0 ± 3,0 дар 1 дак., газалиёти хун- 7,0 ± 1,0 санти Пауз, гемоглобин - 146,0 ± 4,0г/л; гематокрит-44,0 ± 3,0%.

Ин беморон дар табобати вусъатнок махлули Латрен ва Трентал қабул накарданд. Пас аз 5 рӯзи табобат дар ин беморон нишондиҳандаҳои ғилзати хун, протромбин, гемоглобин ва гематокрит ба эътидол омад.

Хулоса. Дар беморони инсулти шадиди ишемикии майнаи сар хавфи баландшавии норасоии гемореологӣ (ташақкулёбии тромб) мавҷуд мебошад. Бинобар ин, дар табобати вусъатноки онҳо истифодаи маҳлулҳои Латрен ва Трентал барои ба эътидол овардани хусусиятҳои гемореологӣ зарур аст.

Маълумоти ба дастамада имконият медиҳанд, ки ин маҳлулҳо барои ба эътидол овардани норасоии гемореологӣ ва микроциркулятсионӣ ба беморони сактаи шадиди ишемикии майнаи сар тавсия дода шавад.

АДАБИЁТ

1. Академия инсульта: Алманах №1. Материалы школы по сосудистым заболеваниям мозга. - м: ЗАОРКИ Северопресс, 2006- 112с.
2. Верещагин Н.В., Суслина З.А., Пирадов М.А. Принципы диагностики и лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения: Метод. рекомендации. МЗ РФ- М., 2000г- 28с.
3. Пирадов М.А. Интенсивная терапия инсульта: взгляды на проблему // Анналы неврологии- 2007г -№1. С.17-22.
4. Скворцова В.И., Соколов К.В., Шамалов Н.А. Артериальная гипертензия и цереброваскулярные нарушения // журнал неврологии и психиатрии.- 2016 №11- 57-65.
5. Суслина З.А., Варакин Ю.Я., Верещагин Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга: Эпидемиология. Основы профилактики- М: Медпрес информ. 2016.

ХУСУСИЯТҲОИ МУОЛИҶАИ ҶАРРОҲИИ НЕФРОЛИТИАЗ ДАР КӮДАКОН

Ш.Р. Султонов, Д.М. Махмадҷонов, З.А. Бобоев, Ш.Ч. Раҳмонов

Кафедраи ҷарроҳии кӯдакона (мудири кафедра профессор Ш.Р. Султонов) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Калимаҳои калидӣ: нефролитиаз, пиелонефрит, кӯдакон, нефролитотомия, пиелолитотомия, бемории санги пешоб.

Мухиммият. Муолиҷаи бемории нефролитиаз дар кӯдакон солҳои охир ба туфайли усулҳои муосири муолиҷаи ҷарроҳӣ (нефролитотрипси



пўстгузар, литотрипсияи масофавӣ), инчунин усулҳои нави ба таври эндоскопӣ рафъ кардани сангҳои инкишофи нав касб намуд. Тибқи маълумоти муаллифони зиёд, зиёда аз 80-90%-и сангҳои гурдари тавассути тарзҳои муолиҷаи инвазивӣ (литотрипсияи экстракорпоралӣ) ё каминвазивӣ (эндоскопӣ) бартараф кардан мумкин аст. Усулҳои мазкур камбудиро низ дорад: ба таври эндоскопӣ бартараф кардани сангҳо дар кӯдакони синни барвақт метавонад бо осеби роҳҳои пешоб анҷом ёбад; литотрипсияи экстракорпоралӣ бо ёрии мавҷи зарба метавонад боиси вайроншавии функсияи гурдаҳо шавад. Айни ҳол, на ҳамаи муассисаҳои табобатӣ бо дастгоҳҳои эндоскопӣ ва литотрипсӣ таҷҳизонида шудаанд [1,3,5,6].

Мувофиқи маълумоти мо ва маълумоти адабиёт, дар гирифтҳои бемории нефролитиаз нуқсҳои инкишофи роҳҳои болои пешоб дар 35-62%, пиелонефрити шадиди фасодии калкулёзӣ (ПШФК) дар 6-19,8% воমেҳӯрад [2,4,7,8]. Ин нишондиҳандаҳо, махсусан дар кӯдакони синни барвақт истифодаи васеи технологияҳои муосир (усулҳои эндоскопӣ ва литотрипсияи экстракорпоралӣ)-ро маҳдуд месозанд. Аз ин сабаб, зимни оризаҳо, ҳангоми сангҳои калон, сершумор ва марҷонмонанд бо якҷояшавии сангҳои гурда ва аномалияҳои инкишофи системаи пешоб усулҳои анъанавӣ, усулҳои кушодаи ҷарроҳиро иҷро кардан мебояд. Муайян кардани тарзи муолиҷа, интихоби нишондод барои истифодаи ягон намуди ҷарроҳӣ, ба назар гирифтани оризаҳои эҳтимоли, тақмили тарзу усулҳо имрӯз ҳам муҳимияти худро гум накардаанд.

Мақсади таҳқиқот: беҳтар кардани натиҷаҳои иҷроӣ ҷарроҳии кушода

ҳангоми бемории нефролитиаз дар кӯдакон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Тадқиқотро таҳлили мушоҳидаҳо ва табобати ҷарроҳии 121 гирифтҳои бемории нефролитиази оризаноки (НО) аз 1 то 15-сола, ки дар клиникаи ҷарроҳии кӯдакони ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино дар базаи Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон солҳои 2004-20016 ҷарроҳӣ карда шуданд, фаро гирифт. Кӯдакони аз 1 то 5-сола - 50 нафар, аз 6 то 10-сола - 46 нафар, аз 11 то 14-сола - 25 нафарро ташкил карданд. Писарон (76 нафар) аз духтарон (45 нафар) зиёдтар буданд. 63,65%-и кӯдаконро сокинони минтақаҳои номусоиди Ҷумҳурии Тоҷикистон ташкил мекарданд.

Омилҳои гуногуни хусусиятҳои соматикӣ, ки ҷараёни бемории асосиро вазнинтар мекарданд, дар 87,1% беморон ошкор карда шуданд. Бештар инҳо кӯдакони то 3-сола буданд. Дар нисфи зиёди беморон патологияҳои гуногуни соматикӣ: гипотрофия, анемияи гипохромӣ, пневмонияи шадид, бемориҳои шадиди респираторӣ, рахит, ҷурраи девораи пеши сифоқпарда, афтодани рӯдаи рост ва ғ. қайд шуд. Ба вазнинии ҳолати умумии се соли аввали ҳаёти беморон патологияи соматикӣ, дар кӯдакони калонсолтар бошад, бештар тағйирёбии системаи пешоб мусоидат мекард.

Ба тамоми беморон муоинаи клиникӣ-озмоишгоҳӣ, усулҳои тадқиқи бактериологӣ гузаронда шуд, функсияи умумии гурдаҳо омӯхта шуд. Таҳлили маълумоти рентгенологӣ ва усулҳои сонографикии муоина иҷро карда шуд. Нишондиҳандаҳои морфологияи гурдаҳо тадқиқ карда шуданд.

Муоинаи ҳаматарафаи беморон ба муайян кардани намуд ва мавқеи кон-



крементҳо, навъи сохтори ҳавзак, мавҷудияти оризаҳои нефролитиаз, ба арзёбӣ кардани вазнинии ҳолати умумӣ бо назардошти патологияи ҳамроҳикунанда ва аномалияи инкишофи роҳҳои пешоб, ба ошкор кардани вазнинӣ ва давраи фаъолнокии пиелонефрити калкулёзӣ (ПК) ва ба такмил додани моҳиятҳои таъхис ва муайян кардани марҳилаи гидронефрози калкулёзӣ (ГК) бо назардошти давраҳо ва фаъолнокии ПК имконият дод. Натиҷаҳои муолиҷаи чарроҳии марҳилаи наздиктарини баъдичарроҳӣ ва муҳлатҳои дури мушоҳидаҳо баҳодиҳӣ карда шуданд. Усулҳои муолиҷаи кӯдакони мубталои нефролитиаз гуногунанд, онҳоро ба ду гурӯҳи асосӣ тақсим кардан мумкин аст: консервативӣ ва чарроҳӣ. Интиҳоби муолиҷа аз ҳолати умумии бемор, синну соли он, аз чараёни клиникаи беморӣ, аз ҳаҷм ва мавқеи сангҳо, аз ҳолати анатомӣ-функционалии гурдаҳо, давраҳои норасоии музмини гурда вобастааст.

Муолиҷаи консервативӣ ҳамчун альтернативаи рафъи сангҳо ҳисоб намеёбад, балки яке аз марҳилаҳои муолиҷаи маҷмӯии гирифтҳои бемории нефролитиаз мебошад. Муолиҷаи дорувории нефролитиаз дар кӯдакон чунин тадбирҳоро фаро мегирад: муайян кардан ва ислоҳ кардани вайроншавиҳои метаболикӣ; гузарондани табобати зиддиилтиҳобӣ; таъсир расондан ба гемодинамикаи узв ва баланд бардоштани муқовиматнокии организми кӯдаки бемор; муолиҷаи бемориҳои ҳамроҳикунанда; назорати доимии кӯдакон бо минбаъда ислоҳи муолиҷа. Ҳангоми хуруҷҳои дарди на он қадар сахт ба кӯдакони бемор спазмалитикҳо, инчунин истифодаи ҷузъии гармӣ (ҳаммоми гарм, гармкунак ё компресси гармкунанда ба

ноҳияи миён) таъйин карда мешавад. Ҳангоми синдроми дарди аён ба шакли коликаи гурда ба кӯдакон аналгин, трамадол, ҳангоми зарурат маҳлули 1%-аи промедол ворид мекунанд. Дар кӯдакони синни калонтар блокадаи новокаини танобаки нутфай тибқи усули Лорин-Энштейн ё блокадаи новокаини миён тибқи усули Вишневский истифода мешавад. Ба муолиҷаи консервативӣ дохил кардани маводе, ки ба обшавии сангҳо мусоидат мекунанд (уролисан, магурлит, уролит, фитолизин, окиси магний, витаминҳои А, В1, В6, бо назардошти ҳассоснокӣ ба микрофлора-антибиотикҳо), аҳамияти калон доранд, инчунин фитотерпаия, парҳез, табобати ороишгоҳӣ таъйин карда мешавад.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Муваффақиятҳои муолиҷаи бемории нефролитиаз дар кӯдакон муҳимияти масъалаи ба таври чарроҳӣ рафъ кардани сангҳоро кам намекунанд. Басомади зиёди ҷойгиршавии дохилигурдаи ҳавзак (79,5%), инчунин фоизи калони сангҳои марҷоншакл ва сангҳои марҷоншакл дар якҷоягӣ бо сангҳои зиёди гурдаҳо (77,6%) зарурати таъмини дастрасии хуб ба гурдаҳо барои рафъи сангҳо ба миён меорад. Чунин дастрасиро нефротомия таъмин менамояд. Дар клиника усули нефротомия тибқи А.Т. Пулатов (1966, 1973, 1982, 1990, 1998) коркард ва якчанд маротиба мукамал гардонда шуд. Нисбатан зиёдтар нефролитотомия ба кӯдаконе, ки дар гурдаҳои сангҳои марҷоншакл ва ҳам сангчаҳои бисёр доштанд, истифода карда шуд. Ба кӯдакони то 7-сола нефролитотомия ба беморони мубталои ҳавзаки дохилигурдаӣ ва намуди омехта, зимни тамоми намуди сангҳо иҷро карда шуд. Ба кӯдакони аз 7-сола боло нис-



батан зиёд ҳангоми намуди дохилигурдаии ҳавзак, дар ҳоле ки андозаҳои қисми интрареналии санг аз 1,7 то 3,1 (2,3+-0,01), андозаҳои қисми беруназгурдаии ҳавзак бошад, аз 0,8 то 1,1 (0,9+-0,02) см-ро ташкил мекард, нефролитотомия амалӣ карда шуд. Басомади нефролитотомия ҳангоми сангҳои марҷоншакл ва якҷояшавии сангҳои марҷоншакл бо сангҳои зиёди конкрементҳо баробар қайд шуд. Ҳангоми сангҳои марҷоншакл нишондод барои истифодаи нефролитотомия дар кӯдакони гирифтори ҳавзаки намуди омехта аз рӯи урограммаҳои экскреторӣ бо назардошти баландии қисми дохилигурдаии санг ва қисми беруназгурдаии ҳавзак муайян карда мешуд. Дар ин ҳол, баландии қисми интрареналии санг аз 2,0 то 3,2 (2,5+-0,1) см, баландии қисми экстрареналии ҳавзак аз 1,0 то 1,6 (1,2+-0,06) см, фарқияти қисми интрареналии санг ва ҳавзак 1,0-1,8 (1,5+-0,08) см-ро ташкил мекард. Ба 34 бемор нефролитотомия гузаронда шуд.

Нефролитотомия дар тамоми ҳолатҳо бо усули сабуки А.Т.Пулатов, амалӣ карда шуд, ки чор марҳиларо дар мегирад: мобилизатсияи гурда ва қисмҳои болои роҳҳои пешоб; нефролитотомия, рафъи конкрементҳо аз системаи косачаву ҳавзакӣ; биопсияи гурдаҳо, духтани чарроҳати гурда, шустани лахтаҳои хун ва дренажкунии системаи косачаву ҳавзакӣ; тасбити гурда ва духтани захми чарроҳат.

Ҳамин тавр, нефролитотомия бештар ба беморони дар гурда сангҳои марҷоншакл ва ба беморони дар гурда сангҳои марҷоншаклу сангчаҳои бисёрдошта амалӣ карда шуд. Кӯдакони то 7-соларо бо усули нефролитотомия сангҳои марҷоншакл ҳангоми ҳавзаки намуди дохилигурдаӣ ва ва намуди омехта рафъ карда шуданд.

Бо назардошти намуд ва ҳаҷми конкрементҳо, намуди сохтори ҳавзак ва синну соли беморон аз рӯи нишондод - пиелолитотомияи қафӣ ба 40, пиелолитотомияи пешӣ ба 16 (ҳамагӣ ба 56) бемор иҷро карда шуд.

Ҳангоми мавҷудияти сангҳои марҷоншакл дар якҷоягӣ бо сангҳои сершумор пиелолитотомия танҳо ба кӯдаконе иҷро карда шуд, ки зимни ҳавзаки беруназгурдаӣ пиелоэктазия мушоҳида мешуд. Ба кӯдакони то 7-сола пиелолитотомия асосан ҳангоми сангҳои ҳавзак, сангҳои ҳаракаткунандаи чашечек, ки мумкин буд аз чашечка ба ҳавзак низвести. Дар ин ҳол сангҳои якка ва марҷоншакли дараҷаҳои як ва ду қайд шуданд. Нишондод ба истифодаи пиелолитотомия ҳангоми сангҳои марҷоншакл дар беморони гирифтори ҳавзаки намуди омехта вобаста ба андозаҳои қисми дохилигурдаии санг ва қисми беруназгурдаии ҳавзак муқаррар карда мешуд. Дар ин ҳолатҳо баландии қисми дохилигурдаии санг аз 1,4 то 2,1 (1,7+-0,07) см, қисми беруназгурдаии ҳавзак бошад, аз 0,9 то 1,7 (1,3+-0,08) см-ро ташкил мекард.

Пиелолитотомия ба беморони бо сангҳои якка ва ҳам ба беморони бо сангҳои марҷоншакли ҳавзак гузаронда шуд. Дар ин ҳол ба кӯдакони тамоми синну сол бо усули пиелолитотомия сангҳои марҷоншакли дар ҳавзаки намудҳои омехта ва беруназгурдаӣ ҷойгиршуда рафъ карда шуд. Дар ҳолати мавҷудияти ҳавзаки намуди дохилигурдаӣ сангҳои рафъ карда шуданд, ки фарқияти қисми дохилигурдаӣ ва қисми беруназгурдаии ҳавзаки он аз 0,7 см зиёд набуд.

Дар муолиҷаи чарроҳии нефролитотомия аз дар 37; ҳолатҳо рафъи санг бо чарроҳии пластикӣ дар якҷоягӣ амалӣ карда мешуд, ки ба барқарор кардани



гузаронандагии роҳҳои пешоб равона шуда буданд. Дар байни ҷарроҳҳои пластикие, ки бо ҷарроҳҳои рафъи сангҳо (пиелолитотомия, нефролитотомия, коликотомия) дар якҷоягӣ амалӣ карда мешуданд, нисбатан зиёд уретеролиз (ба 57 бемор) иҷро карда шуд. Мо "уретеролиз"-ро танҳо дар мавридҳое ба ҷарроҳии алоҳида нисбат додем, ки раванди лиҳомӣ дар ноҳияи сегменти ҳавзаку ҳолиб боиси тангшавии зиёда аз нисфи диаметри равзани ҳолиб шуда буд.

Дар он ҳолатҳое, ки раванди лиҳомӣ дар атрофи гурда ва дарвозаҳои он қайд мешуд, гузарондани нефролиз ва ҷудошавии сегменти ҳавзакӣ - ҳолибӣ марҳилаи гузарондани даҳолати асосии ҷарроҳӣ ҳисоб мешуд. Пас аз нефролиз, уретеролиз ва рафъи конкремент ҳолиб бо найчаи тунуки нимэтеленевии диаметраш то 4 мм найчагузорӣ карда шуд. Системаи косачаву ҳавзакӣ бо найчаи дуҷуи нимэтеленевии диаметраш калон (5-6 мм) дренаж карда мешавад. Солҳои охир истифодаи васеи стентҳо мушоҳида мешавад.

Дар клиника ҳангоми равандҳои обструктивӣ дар ноҳияи рухсараҳои косачаҳо самаранокии кокико - коллестомия такмил ва исбот карда шудааст. Ин имкон дод уродинамикаи роҳҳои пешоб нисбат ба бемороне, ки ба онҳо ин усул гузаронда нашуд, беҳтар ва ҳаҷми ЧЛС кам карда шавад.

Ҳангоми равандҳои ҳадшавӣ-илтиҳобии ноҳияи сегменти ҳавзакӣ-ҳолибӣ, ки сабабгори тангшавии он ё норасоии функционаланд, ба 16 бемор дар қатори рафъи сангҳо тибқи усули Андерсон-Хайнес-Кучер неопиелуретероанастомоз иҷро карда шуд. Зимни сангҳои тақрорӣ, ки дар натиҷаи нуқсҳои модарзодии инкишофи гур-

даҳо ташаккул ёфтанд, дар баробари рафъи конкрементҳо дар ҳар як ҳолати мушаххас ислоҳи ин нуқсҳо гузаронда шуд.

Ҳаҷм ва усули даҳолати ҷарроҳӣ ҳангоми мавҷудияти пиелонефрити шадиди обструктивӣ - фасодии калкулёзӣ (ПШОФК), ки зимни нефролитиази инкишоф меёфт, то ба ҳол дискутабелӣ мебошанд. Нефростомияи декомпрессиивӣ дар клиникаи мо ва дар дигар клиникаҳо ҳангоми ҳаҷми минималии нефролитиази оризаноки марҷоншакл ва сершумор васеъ истифода шаванда на ҳама вақт самаранок буд. Ин усул на дар ҳама ҳолатҳо ба камшавии инфилтратсияи илтиҳобии бофтаҳои гурда мусоидат мекунад, дренажкунӣ комилӣ системаи косачаву ҳавзакӣ ва барқароркунӣ пурраи уродинамикаро таъмин на мекунад. Аз ин сабаб, дар клиника истифода кардани усули нисбатан радикалии нахустнефролитотомия бо нефростомия ба роҳ монда шудааст, ки ба барқароршавии оптималии уродинамикаи вайроншуда мусоидат мекунад. Даҳолати ҷарроҳӣ аз нефролиз, мобилизатсияи рағҳои магистрالي гурдаҳо, муваққатан гузоштани турникет ба пойчаи рағ ҳангоми нефротомия ва санатсияи системаи косачаву ҳавзакӣ аз санг иборат аст. Лаҳзаҳои муҳими ҷарроҳии нефролитотомия ҳангоми ПШОФК дуруст гузоштани кӯкҳои гиреҳӣ ба ҷарроҳати паренхимаи гурда мебошад.

Кӯкҳо бояд рост, кам, дар мавзеи ҷарроҳати паренхима гемо ва лимфотокро вайроннакунанда бошанд. Барои пешгирӣ кардани буридани кӯкҳо халондан ва баровардани сӯзан бо кетгут 2,0-2,5 см дуртар аз канорҳои бофтаи инфилтратсияи гурда иҷро карда мешавад, масофаи байни кӯкҳо бояд аз 2,0 см камтар бошад. Барои шустани



системаи косачаву ҳавзакӣ ду найчаи нимэтиленовӣ гузошта мешавад. Эътимодият ва самаранокии фаъолнокии найчаҳои дренаж тариқи шустани системаи косачаву ҳавзакӣ тавассути дренажкунӣҳо бо маҳлули каме гарми безарар кардашуда назорат карда мешавад. Тибқи усули мазкур ба 17 бемор ҷарроҳӣ иҷро карда шуд. Барои натиҷаҳои хуби муолиҷаи ҷарроҳӣ ҳосил кардан назорати дурусти давраи баъдичарроҳӣ аҳамияти калон дорад. Ба беҳтаршавии марҳилаи баъдичарроҳӣ усули дар клиника коркардшудаи шустани бисёршаборӯзаи қатравии системаи косачаву ҳавзакӣ бо маҳлули гарми антисептикҳо мусоидат мекунад. Истифодаи ин усул ба зуд тозашавии системаи косачаву ҳавзакӣ аз лахтаҳои хун ва фибрин, инчунин ба беҳтаршавии хунгардиш дар гурдаҳо мусоидат мекунад. Муайян кардани муҳлатҳои дренажкунӣ муҳим аст. Барои гирифтори бемории КП 1 муҳлати дренажкунӣ системаи косачаву ҳавзакӣ набояд аз 5-6 шаборӯз зиёд бошад. Ҳангоми КП2 муҳлати дренажкунӣ метавонад то 10 рӯзро дар бар гирад. Ҳангоми истифодаи ин усул дар ягон ҳолат авҷгирии КП қайд нашуд. Дар ин ҳол, муҳлати буду боши бемор дар беморхона ба ҳисоби миёна 3-4 рӯз камтар шуд. Дренажкунӣ системаи косачаву ҳавзакӣ дар давраи баъдичарроҳӣ ба чараёни мавзунӣ он, пешгирии авҷгирии пиелонефрити музмин, пас-тшавии сангташакулёбии такрорӣ дар муҳлатҳои дури мушоҳида мусоидат менамояд.

Хулосаҳо:

1. Ошкорсозии барвақти раванди патологӣ ба бартарафкунии саривақтии обструксияи роҳҳои пешоб, ки сабабгояшон на танҳо конкрементҳо, балки патологияҳои модарзодӣ ва дар ҳаёт пайдошуда мебошанд, мусоидат мекунад. Муолиҷаи раванди илтиҳобӣ ва бемориҳои ҳамроҳикунанда шароити хуби оқибати муолиҷаи ҷарроҳӣ мебошад.

2. Дар кӯдакон ҳангоми сангҳои марҷоншакл ва сангҳои сершумор, ки системаи косачаву ҳавзакӣ гурдари мекунанд, дар ҳоле, ки андозаҳои қисми интрареналии санг нисбат ба қисми дохилигурдаи ҳавзак калонтар аст, нишондод барои истифодаи нефролитотомия мебошад.

3. Пиелитотомия ҳангоми мавҷудияти сангҳои якка ва марҷоншакл нишондод барои истифода мебошад.

4. Рафъи сангҳо аз гурда дар 37% ҳолатҳо бо ҷарроҳии реконструктивӣ, ки ба барқароршавии уродинамика равона шуда буданд, дар якҷоягӣ истифода шуд.

5. Ҳангоми мавҷудияти пиелонефрити шадиди обструктивӣ- фасодии калкулёз, зимни нефролитиаз инкишофёбанда истифода кардани усули радикалии нахустнефролитотомия бо нефростомия зарур аст, зеро он ба барқароршавии оптималии уродинамикаи вайроншуда мусоидат мекунад.

6. Пас аз рафъи конкремент тавассути ҷарроҳии кушода гузарондани муоинаи мунтазами назоратӣ: соли аввал дар се моҳ як маротиба, минбаъд дар ним сол як маротиба зарур аст.

АДАБИЁТ

1. Аляев Ю.Г. Современные аспекты диагностики и лечения мочекаменной болезни. / Ю.Г. Аляев, В.И. Руденко // Урология. -2006. -№2. -С. 6-11.



2. Азизов А.А., Махмаджонов Д.М. Вопросы диагностики и лечения острых обструкций при нефролитиазе у детей / А.А. Азизов, Д.М. Махмаджонов, Мат. Республиканской научно-практич. конф. "Осложнения уролитиаза у детей". - Душанбе. - 1998. - С. 34-37.
3. Дзеранов Н.К., Пугачев А.Г., Романов Г.В. Отдаленные результаты лечения детей с камнями почек и мочеточника дистанционной литотрипсией / Н.К. Дзеранов А.Г. Пугачев, Г.В. Романов // Урология. - 2002. - № 5. -С. 13-18.
4. Малкоч А.В., Бельмер С.В. Мочекаменная болезнь у детей / А.В. Малкоч, С.В. Бельмер // Ж. Лечащий врач. -2005. -№7.
5. Мартов А.Г., Ергаков Д.В., Лисенок А.А. Современные методы оперативного лечения мочекаменной болезни у детей / А.Г. Мартов, Д.В. Ергаков, А.А. Лисенок // Урология. - 2006. №6. -С. 51-56.
6. Махмаджонов Д.М. Диагностика осложненного нефролитиаза у детей / Д.М. Махмаджонов, Ш.Р. Султонов, А.М. Сатторов // Российский Вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. -Москва, 2016.-Т. VI. -№1 -С. 47-50.
7. Пулатов А.Т. Уролитаз у детей. -Л.: Медицина. - 1990, 208 с.
8. Султонов Ш.Р. Оценка методов хирургического лечения врожденного гидронефроза, обусловленного аберрантным сосудом /А.А. Азизов, А.М. Сатторов Ш.К. Шарипов// Здравеохранение Таджикистана.- Душанбе, 2015. - №4. - С.52-57.

МУОЛИЦАИ ОРИЗАҲОИ ПАСАЗТАЗРИҶИИ ФАСОДӢ - ИЛТИҲОБИ ДАР НАШЪАМАНДОН

С.А. Холбоев, Х.Н. Мансуров, Н.И. Расулов

Кафедраи амалияи ҷарроҳӣ ва анатомияи топографи (мудирӣ кафедра н.и.т., дотсент Ҷ.М. Қурбонов) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммӣ. Дар охири асри XX ва аввали асри XXI дигаргуниҳои зиёди сиёсӣ ва иҷтимоӣ ба амал омаданд, ки барои паҳн шудани нашъамандӣ дар миёни аҳолии бисёр мамлакатҳо шароити мусоид фароҳам овард. Илова бар ин, мавҷуд набудани манбаи даромади молӣ, фурӯши маводи мухаддир барои баъзе одамон роҳи ягонаи ҳалли мушкилоти иқтисодӣ гардид. Ҳамин тавр, дар дасти як гурӯҳ аҳоли мавҷуд будани маводи мухаддир барои ривҷ ёфтани шумораи истифодабарандагон ҳамчун ҳодисаи табиӣ мусоидат мекунад.

Хусусиятҳои фарқкунандаи нашъамандӣ дар солҳои охир гузариш аз шакли даҳонӣ ба шакли тазриқии истифодаи он мебошад, ки на танҳо ҷараёни асосии вобастагӣ аз маводи мухаддирро мураккаб мегардонад, балки микдори зиёди оризаҳои фасодӣ - илтиҳобиро низ ба амал меорад. (А.Д. Гаибов ва ҳаммуал., 2001; А. Ю. Миرونнов ва ҳаммуалифон., 2010). Оризаҳои зиёди пасазтазриқии нашъамандон бештар дар миёни ҷавонон ба назар мерасад.

Тазриқи маводи мухаддирро, ки ба риояи қоидаҳои асептикӣ ва дар як ма-



вкeъ якчанд маротиба мегузаронанд, сабаби пайдошавии оризаҳои тромбоз, флебит, тромбоз ва эмболии рагҳои асосӣ мешавад. Ин оризаҳо ба пайдо шудани думмалҳои пасазтазри?й ва дабилаҳо мусоидат мекунанд (А.С. Абрамов ва ҳаммуал., 2010; А.Т. Partanenetal., 2009). Қайд кардан зарур аст, ки дар организми заифгардида, ки сабаби он синдроми абстинентӣ ва норасоии масуният мебошад, оризаҳои зикргардида ба таври ғайримӯқаррарӣ, ба шакли полиморфӣ чараён мегиранд ва муолиҷаи он бо усули анъанавӣ мушқил мегардад (С.Ю. Баранович 2006; А.Б. Земляной ва ҳаммуал., 2011; С. Irishetal., 2007). Зимни раванди некрозӣ ва инфилтратсияи бофтаҳо ҳангоми тармими рагҳои иллатнокшуда низ мушқилиҳо пайдо мешаванд (Г.А. Блуштейн ва ҳаммуаллиф., 2008; А.С.Никоненко ва ҳаммуал., 2010; S.A.Naqinetal., 2006; R.A. Yeganeetal., 2006; А.Н.М. Basharetal., 2010). Ҳамин тавр, чараёни ғайримаъмулии оризаҳои чарроҳӣ дар ҳолати истеъмоли дохилирагии маводи муҳаддир коҳиш ёфтани вазъи мавзей ва умумии масуният, чараёни агрессивии раванди фасодӣ - илтиҳобӣ, ки басомади баланди оризаҳои тааффуни ва марг бо он алоқаманд аст, зарурати ҷустуҷӯи муносибатҳои навро ба таҳхис, муолиҷа ва солимгардонии гурӯҳи беморон тақозо мекунанд.

Мақсади таҳқиқот: беҳтар намудани усули чарроҳии оризаҳои пасазтазриқии фасодӣ - илтиҳобӣ дар нашъамандон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар давоми солҳои 2006-2010 дар 64 бемори мубталои нашъамандӣ, ки дорои оризаи пасазтазриқӣ буданд, амалиётҳои ?арроҳ? гузаронида шуд. Синну соли беморон аз 18 то 43 мерасид, ки

синни миёна $31 \pm 2,4$ - солро ташкил меод. Мардҳо 63 (97,9%), занон бошад, 1 (2,1%)-ро ташкил меоданд. Маводи асосие, ки нашъамандон истифода бурдаанд, маҳлули ба таври маъмули тайёр кардаи героин ($n=76$), ашӯи хоми кукнор, ки бо ангидриди сирко коркард шудааст ($n=20$), навъи муайянашудаи маводи муҳаддир ($n=2$) мебошанд. Собикаи умумии нашъамандӣ 20 сол буда, нишондиҳандаи миёна $7 \pm 0,6$ солро ташкил меод. Мутаносибан давомнокии шакли тазриқии маводи муҳаддир аз ду сол зиёд набуд.

42 (42,85%) бемор дар ҳолати вазнин бо сабаби сепсис ва мавҷудияти реаксияи системавии илтиҳобӣ ба беморхона ворид шуданд, дар 34 (34,69%) бемори дигар бошад, клиникаи алоими абстинентӣ мушоҳида гардид. Таҳхиси сепсис дар асоси меъёрҳои таснифоти конференсияи амрикоии Коллеҷи пульмонологҳо ва ҷамъияти мутахассисони тибби бухронӣ - АССР/SCCM (1992) гузошта шуд.

Дар 64 (64,8%) беморе, ки шакли тазриқии маводи муҳаддирро истифода кардаанд дар онҳо бемориҳои вазнини ҳамрадиқ - сил, гепатит, сифилис, сирояти ВНМО қайд гардиданд, ки ин бемориҳо на танҳо ҳолати умумии беморро вазнин мекунанд, балки ба кормандони тиббӣ ва дигар беморони дар беморхона бистарӣ ҳафви воқеъ эҷод менамоянд.

Ҳамаи беморон аз муоинаи электрокардиография, рентгенографияи қафаси сина ва мавзей осебёфта, ТУС-и узвҳои ковокии шикам, сканеркунии дуплексии рагҳо ва доплерография гузаштанд. Усулҳои иловагӣ тадқиқоти лабораторӣ, аз ҷумла таҳлили умумӣ ва биокимиявӣ хун, таҳлили хун барои ВНМО, маркери гепатитҳо,



RW, таҳлили умуми пешоб низ гузаронида шуданд. Ҳамчунин рентгенографияи устухонҳои мавзеи манбаи римии пасазтазрикӣ низ гузаронида шуд.

Барои ташҳиси думмал ва дабилаҳо ба таври иловагӣ ТУС-и дастгоҳи Siemens SS 800 ва Logiq 3 PRO бо истифода аз ҳисобкунаки хатӣ ва секторалӣ бо басомади 3,5 ва 7,5 мгс-ро истифода намудем.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Зухуроти клиникии думмал ва дабила дар нашъамандон хусусиятҳои фарқкунанда доранд. Ташҳиси думмал ва дабила дар 30% - и беморон бо сабаби симптоматикаи пӯшидаи клиникӣ мураккаб гардида буд. Дар чунин ҳолат, дар як гурӯҳ беморон, илова бар мураккабии ташҳиси думмал ва дабила дар мавзеи эҳтимолии манбаи фасодӣ "чоҳ"-ҳо ва осори зиёд ба назар мерасид, ки дар атрофи онҳо инфилтратҳо ташаккул ёфта буданд.

Дар беморхонаҳои умумии чарроҳӣ пас аз тадқиқоти пешакии ултрасадоӣ кушодани думмал ва дабилаҳои рағҳои асосӣ иҷро карда шуд. Дар давраи пас аз чарроҳӣ муолиҷаи думмал ва дабила бо усули кушода гузаронида мешуд. Ба 16 бемор тавассути контрапертура найчаи захкашӣ (фуратсилин + диоксидин, декасан, маҳлули физиологӣ + антибиотик) гузошта шуд. Чунин усули муолиҷа дар беморони мубталои нашъамандӣ таъсири мусбат мерасонад.

Ҳангоми маҳдуд будани раванди пасазчоккунии қитъаи калони бофтаҳои некрозшуда, ҷароҳатро дар ҳоли кушода муолиҷа намудем. Пас аз поксозӣ ҷароҳатро бо перекиси гидроген ва диоксидин шуста, бо фатилаи докагӣ, бо маҳлули гипертонӣ бо диоксидин+фуратсилин фатилагузорӣ кар-

да шуд. Марҳилаҳои поксозӣ, некроэктомия ва муолиҷаи кушодаи ҷароҳат, вобаста аз раванди ҷароҳат бо истифода аз навъҳои мухталифи марҳамҳо гузаронида шуд. Дар ҷор ҳолат баъди гузаронидани некроэктомияи марҳилавӣ ҷароҳат калон шуд ва ин масоҳатро бо усули тармими пӯст аз бофтаҳои маҳаллӣ барқарор намуданд.

Дар 15 ҳолат ҳангоми муолиҷаи кушодаи ҷароҳат антибиотики тиватратсинро истифода кардем, ки микроорганизмҳо дар баробари он ҳассосият нишон медоданд. Дар 25 ҳолат шаклҳои дигари антибиотикҳо ба кор бурда шуданд. Тиватратсин антибиотик барои истифодаи берунии мебошад, ки дар шакли аэрозол ё хока буда, таркиби он аз омехтаи се моддаи фаъол - неомитсин, полимиксин ва батситратсин иборат аст. Бартарии ин мавод: канори ҷароҳат ва тамоми сатҳи онро фаро гирифта, таъсири антибиотикро ба ҷароҳату микроорганизмҳо васеъ менамояд.

Дар ду бемор қарасони газӣ мушоҳида шуд, ки ба онҳо ампутатсияи сеяки болоии аввалияи рон гузаронида шуд.

Ҳангоми кишт чунин микроорганизмҳо *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus epidermidis* маълум карда шуд. Ин микробҳо ба антибиотикҳо, сефтриаксон ва сипрофлоксасин ҳассосияти зиёд нишон доданд. Истифодаи ин мавод дар табобати тромбози варидӣ ба симптоматикаи клиникӣ ва реканализатсияи қузъии раванди тромбоз дар як шабонарӯз ба ҳисоби миёна ба $16 \pm 0,2$ имконпазир гардонида, муҳлати муолиҷа ҷаро то ба 20 шабонарӯз кӯтоҳ намуд.

Хулоса. Муолиҷаи чарроҳии беморони мубталои нашъамандӣ бо оризаҳои думмалу дабила ва фасодӣ -сеп-



тикӣ, ки дар натиҷаи таъриқи маводи муҳаддир ба вучуд меоянд, мураккаб буда, сабабҳои он мавҷуд будани бе-

мориҳои ҳамроҳикунада, паст будани масунияти бадан ва сироятҳои вирулентнокиашон баланд мебошанд.

АДАБИЁТ

1. Ю.В.Белов, А.Б.Степаненко, Повторные реконструктивные операции ин аорте и магистральных артериях. М.: -МИА, 2009, 175стр.
2. А.Д.Гоибов, А.Д.Холбоев, А.Н. Камолов. Постинъекционные, инъекционные осложнения у больных наркоманией. Здравоохранение Таджикистана. 2001, № 4, стр. 119-121.
3. Х.К.Рафиев и др. Особенности ВИЧ-инфекции у потребителей инъекционных наркотиков в Республике Таджикистан. Вестник Авиценны. 2009. №3, стр. 104-107.

РОҲҲОИ БЕҲТАРКУНИИ НАТИҶАИ МУОЛИҶАИ МУШТАРАКИ ПОЛИНЕОПЛАЗИЯИ БАДСИФАТИ ПЌСТИ САР ВА ГАРДАН

Н.И. Базаров, Ш.О. Назаров, Ф.И. Салимов

Кафедраи онкология (мудирӣ кафедра профессор Н.И. Базаров) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммӣят: Омосҳои бадсифати аввалиндараҷаи сершумор ё полинеоплазия ин ташкилаҳои якҷағҳа ё пасиҳа-ми манбаи нумӯии бадсифат мебошанд. Онҳо мустақилона ва новобаста аз якдигар дар ҳудуди як ё якҷанд узвҳои бадани инсон инкишоф меёбанд. Зуддии инкишофи омосҳои бадсифати аввалиндараҷаи сершумор то ҳол муайян нашудааст. Нишондиҳандаи беморшавии навташкилаҳои аввалиндараҷаи сершумор дар Русия соли 2003 аз 5,1 то 7,4 ба сари 100000 нафар аҳоли зиёд шуда буд. Мувофиқи таҳлили сину сол, ҷойгиршавӣ, миқдори манбаҳо ҳангоми саратони аввалиндараҷаи сершумори ҳуҷайраи базалии пўсти сар ва гардан дар байни 73 нафар беморони 60 - 69 сола ва 80 -89 сола, бештар осеби пўсти пешона ва суфраи гўш - 11 (15%) - и ҳолатҳо мушоҳида гардид. Дар дараҷабандии синну солии 50 - 69 сола саратони аввалиндараҷаи сершумори

ҳуҷайраи базалии пўсти сар ва гардан аз рӯи ҷойгиршавии онҳо дар тартиби пастшавӣ бо чунин тарз ба назар мерасиданд: лунҷҳо дар 9,5 % - и ҳолатҳо, ноҳили лунҷ ва пушти бини - 6,8 % ва ʔайра ишора шуд.

Ҳангоми таҳлили миқдори манбаҳо ва ҷойгиршавии саратони аввалиндараҷа - сершумори ҳуҷайраи базалии пўсти сар ва гардан мушоҳида шуда буд: 131 - манбаъ дар пўсти бинӣ, 57 - дар лунҷ, 44 - дар ноҳияи ҷаққа, 33 - дар кунҷи даруни ҷашм, 28 - то дар пилки поён, 23 - суфраи гўш, 19 - ноҳияи фарқи сар, 14 - пилки боло, 13 - дар ноҳияи рухсора ва 9 - манбаъи осеб дар кунҷи берунии ҷашм ва дар ноҳияи зерини ҷашм. Аз ҳама доираи писандидаш - ноҳияи бинӣ, лунҷҳо ва кунҷи даруни ҷашм ба назар мерасад.

Таҳлили муосири омосҳои аввалиндараҷа ва дақиқ дар онкология ба истифодаи муоинаи рентгенологӣ, эн-



доскопӣ, ултрасадо, томографияи компютерӣ, магнитию резонансӣ ва муоинаҳои гуногуни морфологӣ асоснок ёфтааст. Ҳангоми омосҳои аввалинда-рача - сершумори ошкоркарда ба таври синхронӣ ба тактикаи муолиҷа таъсиррасонанда вучуд дорад.

Ҳангоми омосҳои аввалиндараҷаи сершумор ба таври синхронӣ вазъият аз ҳисоби зарурати муолиҷа, бештар ҳамбастагии ҳамаи манбаҳои дарёфтшуда аз рӯи ҳиссиёт ба нурӣ ва таъсири дорувориҳо душвор мегардад. Ҳангоми ташҳиси нашташкіла ба таври метакронӣ баҳодиҳии натиҷаи муолиҷаи омоси барвақт ошкоркарда, ҳисоби вайроншавии вазоиғӣ ва органикӣ пештар муолиҷашуда ва муайянкунии сарчашмаи организми нигоҳдоранда (1,2,3,4,7,8) зарур аст. Яке аз қисмҳои мураккаби онкологияи клиникӣ ин интиҳоби муолиҷаи адекватӣ ҳангоми полинеоплазияи бадсифати пӯсти сар ва гардан ба шумор меравад. Бештар полинеоплазияи бадсифати пӯсти сар ва гардан дар натиҷаи чунин омилҳо ба амал меоянд:

1) Камшавии толерантнокии масъунияти организми беморони полинеоплазияи бадсифати пӯсти сар ва гардан, беъди дар минтақаи экологияаш номувофиқ зистан, кӯчонидани ҳуҷайраҳои танағӣ ва узвҳо ҳангоме, ки беморон иммунодепрессантҳо қабул мекунанд ва дигар сабабҳо ба инкишофи нашташкіла бо сохти гуногуни морфологӣ ва манбаҳои нави омосӣ.

2) Пайдошавии устувории нави омосҳои пӯст бо таъсири нурӣ ва кимиёвӣ баъди муолиҷаи аввалини нашташкілаи гуногуни бадсифат.

3) Таъсири нохуши муолиҷаи зиддиомосӣ ба саломатии қисми бадани инсон номумкинии дастрасии манбаҳои нашташкіла.

4) Мушкилии муайянкунии ҳиссиёти онҳо ба кимиёдармонӣ, системавӣ камкунии консентратсияи маводҳои дорувории зиддиомосӣ дар манбаҳои омосии пӯст.

5) Таъсири захрогении маводи зиддиомосӣ ба узвҳои иммунокомпонентӣ, ҳунофар ва дигар силсилаи инсон.

Мақсади таҳқиқот. Такмил додани усули муносиби муолиҷаи беморони полинеоплазияи бадсифати пӯсти сар ва гардан бо роҳи ворид кардани интрамуралии маводи кимиёвии Метотрексан тавассути муолиҷаи нурии наздифокусӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба таҳқиқот 46 бемор фаро гирифта шуданд: 25 - (54 %) - мард, 21 - (46 %) - зан бо ташҳиси полинеоплазияи бадсифати пӯсти сар ва гардан, ҳангоми T1, T2, T3 дараҷаи паҳншавӣ аз рӯи силсилаи байналхалқӣ TNM, синну соли беморон аз 55 то 88 сола ва калонтар бо муолиҷаи нури дар нақшаи муолиҷаи ҳамбастагӣ, интрамуралии маводи кимиёвӣ (30 дақиқа пеш то муолиҷаи нурӣ) метотрексан 1,5 мг/м² дар об барои инъексия ба ҳар як манбаи омос вояи умумии манбавӣ (ВУМ) 15 - 20 мг/м² дар давраи муолиҷаи рентгении наздифокусии вояи умумии манбавӣ 30- 40 Грей (Гр) гузаронида шуд. Истифодаи нақшаи муолиҷаи ҳамбастагӣ бо роҳи интрамуралӣ гузаронидани метотрексан 30 дақиқа пеш аз муолиҷаи нурӣ, ба гирифтани регрессияи пурраи манбаи омос дар 42 - (92 %) - и беморон, қисман регрессия - дар 2 - (5%) - и беморон, манбаҳои омосҳои паҳншуда танҳо дар 1- (3%) -и беморони полинеоплазияи бадсифати пӯсти сар ва гардан имконият дод.

Хулоса. Ҳамин тавр, муолиҷаи муштарак полинеоплазияи бадсифа-



ти пӯсти сар ва гардан таъсири айёни паст, надоштани таъсири нохуши ҳам
фаъолияти зиддиомосӣ ва захрокии мавқеӣ ва ҳам умумиро дорад.

АДАБИЁТ

1. Базаров Н.И. Некоторые аспекты проблем терапии и пути решения адекватного лечения распространенного рака кожи головы и шеи (РРКГШ) / Н.И. Базаров // Материалы V съезда онкологов и радиологов СНГ. - Ташкент, 2008. - С. 153.
2. Базаров Н.И. Современные взгляды и общие данные о первично-множественных опухолях / Н.И. Базаров, О.А. Мирзоев, Н.М. Джурабекова // Вестник Авиценны. - 2009. - №1. - С. 9-18.
3. Базаров Н.И. и соавт. Клиника, диагностика и лечение злокачественных опухолей кожи головы, лица и шеи, Руководство по клинической онкологии. - Душанбе, 2012, с.99-148.
4. Базаров Н.И. и соавт. Клиника, диагностика и лечение злокачественных опухолей кожи головы, лица и шеи, Руководство по клинической онкологии. Часть 1. Опухоли челюстно-лицевой области и шеи. - Душанбе, 2013, с.169-232.
5. Баротов З.З. Оценка клинических аспектов базальноклеточного рака кожи / З.З. Баротов, Д.Р. Сангинов, Д.Х. Маджидова // Известия АН РТ (медико-биологический отдел). - 2002. - № 1-2. - С. 57-63.
6. Баротов З.З. Особенности клинического течения, диагностики и пути оптимизации лечения базальноклеточного рака кожи головы и шеи: автореф. дис. ... канд. мед. наук / З.З. Баротов: Душанбе 2011. - 22 с.
7. Бернадский Ю. И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - М., Медицина, 2003 г., 416 с.
8. Брайловская Т.В. Клинико-морфологическое обоснование концепции выполнения первично-восстановительных операций при повреждениях челюстно-лицевой области: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Т.В. Брайловская : ФГУ ЦНИИС и ЧЛХ - М., 2009. - 32 с.
9. Бурлаков А.С. Микрохирургическая аутопластика или традиционные методы пластики в онкологии: проблема выбора / А.С. Бурлаков, А.Н. Махсон // Российский онкологический журнал. - 2006. - №2. - С. 18-22.
10. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. 4-е изд. - М., Медицина, 2000., 479 с.

ДУРНАМОИ ИСТИФОДАИ ҲУЧАЙРАҲОИ БУНЁДӢ ДАР СТОМАТОЛОГИЯ

С.А. Таибов, А.И. Юнусов, Ш.Т. Тохтахочаева

МТК Стоматология, Озмоишгоҳи кишти селулаҳои бунёдӣ, кафедраи
стоматологияи муолиҷавии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Вучуди инсоният хусусияти ачиби соҳаи тибби имрӯза қарор гирифтааст.
барқароршавиёро дорост, ки солҳои Хуҷайраҳои узвҳои инсон дар давоми
охир боиси таввачуҳи зиёди олимони тамоми ҳайъаташ тақсим шуда аз нав



барқарор мешаванд. Дар як қисми узвҳо зуд ва дар қисми дигараш оҳиста барқарор шуда ба сигналҳои биологии махсус ҷавоб медиҳанд. Тадқиқоти селлулаҳои бунёдӣ дар дунё таъсири бузурге дар ҳайёти миллионҳо одамон мерасонанд. Селлулаҳои бунёдиро метавон барои барқарор намудани ҷароҳҳои ҷоғу рӯй дар якҷоягӣ бо маводи биологӣ ё танҳо истифода бурд. Истифодаи ҳучайраҳои бунёдӣ дар стоматология такони ҷиддиест барои рушди соҳа. Дар ИМА с-2010 барои табобати дандонҳо амрикоӣҳо 108 млрд доллар сарф намудаанд. Олимон чанд сол пеш дар Чопон аз як селлулаи бунёдӣ дандони табиӣ ба вуҷуд оварда баъдан ба даҳони муш гузошта ба муваффақият ноил гаштанд. Аз ҳама дастоварди хуб он аст, ки бо истифодаи ҳучайраҳои бунёдӣ дар табобати периодонтит, парадонтоз ва дар барқарор намудани дандонҳо ба натиҷаҳои назаррас ноил шудаанд. 24-27 июни соли 2015 дар Стокгоlm (Шветсия) 13-умин вохӯрии умумиҷаҳонии ҷамъияти олимон ва тадқиқотчиёни селлулаҳои бунёдӣ, ки дар он ҳазорон табибонон, тадқиқотчиён, биотехнологҳо иштирок намуда тадқиқот ва дастовардҳои худро дар бораи навоариҳои тиббӣ барқароркунӣ пешниҳод намуданд. Тадқиқоти олимони Амрико ва Бритониё нишон нишон додааст, ки дандони ақл яке аз манбаҳои беҳтаринест барои гирифтани ҳучайраҳои бунёдӣ. Селлулаҳои бунёдӣ дорои хусусиятҳои зерин мебошанд:

1. **Худбарқароркунӣ** - баъди ҷудо намудан хусусияти худбарқароркунӣ бетағйирии фенотипӣ доранд.
2. **Универсалӣ** ё умумӣ - надоштани структураи муайяне, ки функцияи муайянро иҷро намояд. Ҳучайраҳои

бунёдӣ метавонад ба ҳар гуна ҳучайраи бадани инсон табдил ёбад. Хусусияти насл додан дар шакли ҳучайраҳои махсус.



Ҳучайраҳои бунёдиро аз мағзи устухон, хун ё дандонҳои сиҳати худӣ бемор мегиранд ва ба ҷои парма намудани канали решаи дандон ва гузоштани пломба табиб ҷои хурдашудаи дандонро бо ҳучайраҳои бунёдӣ пур менамояд, ки дар охир пулпаи дандон худ барқарор мешавад. Ин усулро дар ИМА барои нигоҳ доштани пулпаи дандон истифода мебаранд. Олимон бо тадқиқоти хеш кушиши он доранд, ки бо истифода аз ҳучайраҳои бунёдӣ бофтаҳои мулоим ва саҳти дандонро барқарор намоянд. Аз пулпаи дандони сиҳат аз 12 то 20 ҳучайра ҷудо намудан мумкин аст. Барои дар оянда истифода бурдан ин ҳучайрахоро дар ҷойгоҳи махсус кишт намуда шумораашонро аз 1 млн зиёд намуда бо креопротектор аз назорати пок будан аз бактерияҳо ва қобилияти зиндамонданашонро месанҷем. Боварии комил дорем, ки дар ояндаи наздик садҳо млн одамон тарс аз муолиҷаи дандонро фаромӯш менамоянд ва истифодаи мақсадноки ҳучайраҳои бунёдӣ боиси ба истеъфо рафтани бормашинаҳо мегардад.

Мақсади ҳамкории МТК Стоматология бо (ОКСБ) Озмоишгоҳи кишти



селлулаҳои бунёди дар гузаронидани маҷмӯи корҳои илмӣ -тадқиқотӣ, таҷрибавӣ, таълимӣ ва ҳалли проблемаҳои тиббию -биологӣ, кӯмак расонидан ба корҳои илмӣ - тадқиқотии унвонҷӯёни ҷавон мебошад. Бояд қайд намуд, ки аввалин маротиба дар Ҷумҳурии Тоҷикистон як бемор бо миопатия ду маротиба ҳуҷайрадармонӣ шуд. Табобати ин намуди беморӣ бо ҳуҷайраҳои бунёди яке аз самтҳои нави тиб-

би муосир ба шумор меравад, ки то ҳол дигар намуди табобати комил вуҷуд надорад. Ҳамин тавр, бо истифодаи ҳуҷайраҳои бунёди барои беморони остеоартрози зону ва гоартроз, осеби сутунмӯҳра натиҷаҳои назаррас ба даст оварда шуда, дар оянда истифодаи он барои табобати беморони қанд, бемори ишемиявии дил, кардиомиопатия ва табобати беморони стоматологӣ ба нақша гирифта мешавад.

АДАБИЁТ

1. Смолянинов А.Б. Клеточная медицина: концепция ее развития // Клинич. патофизи. - 2004. - № 1.
2. Смолянинов А.Б., Иорданишвили А.К., Кириллов Д.А. Способ прогнозирования течения пародонтита на основе динамики количества стволовых клеток / Проблемы геронтологии и гериатрии. - 2006.
- 3.Репин В.С. Праматерь всех клеток // Наука и жизнь. - 2001. - № 10.
- 4.Шумаков В.И., Онищенко Н.А., Крашенников М.Е., Зайденов В.А., Потапов И.В., Башкина Л.В., Берсенев А.В. Костный мозг как источник получения мезенхимальных клеток для восстановительной терапии повреждённых органов / Вестн. 5.Трансплантологии и искусственных органов. - 2002. - № .
- 6.Amit, M., Itskovitz-Eldor, J. Derivation and spontaneous differentiation of human embryonic stem cells. J Anat.
7. Jiang Y., Jahagirdar B.N. Pluripotency of mesenchymal stem cells derived from adult marrow // Nature. - 2008. - № 418.

НИШОНДҲАДАҲОИ БЕҲДОШТИ КОВОКИИ ДАҲОН ДАР БЕМОРОНИ СОМАТИКӢ БО ПРОТЕЗҲОИ ГИРИФТАНАШАВАНДАИ ДАНДОН

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

Кафедраи стоматологияи ортопедӣ (мудири кафедра н.и.т., дотсент С.К.Сабуров) ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммият: Протезҳои гирифтана-шаванда шакли дандонҳоро тағйир дода, боиси пайдо шудани мавзёҳои андармонӣ мегарданд, ки он беҳдошти ковокии даҳонро бадтар менамояд.

Тағйирёбии анатомияи меъёрии ковокии даҳон, ки ба пайдоиши микдори зиёди таъмири дандонҳо, сохтҳои ортопедӣ, дастгоҳҳои ортодонти ало-

каманд аст, бештар ба пастшавии сатҳи беҳдошти даҳон оварда мерасонад. Протезҳои гирифтана-шаванда низ боиси чамъшавии лояи (налёт) дандон мегарданд, лекин тозакунии онҳо мушкилие надорад.

Таъсири манфии протезҳои гирифтана-шавандаро ба пародонти канорӣ бисёр муҳаққиқон[1,2] қайд намудаанд.



Барои пешгирии оризаҳои илтиҳобӣ ҳангоми протезмонӣ истифодаи доруҳои зиддимикробие, ки ба микрофлораи аэробӣ ва анаэробӣ таъсир мерасонанд мувофиқи мақсад аст, вале истифодаи тӯлонии онҳо боиси хавфи вусъати дисбиоз пас аз осеби ятрогенӣ мегардад [3,4,5,8].

Трезубов В.Н. бо ҳаммуаллифон [6] дар давраи протезмонӣ азназаргузаронии мунтазами диспансерӣ, баҳодиҳии индекси ковокии даҳон ва ҳолати пародонт, гузаронидани беҳдошти касбӣ, маслиҳат оиди беҳдошти инфиродӣ - маҳлулҳои катронкунӣ (ополаскиватели), хамира ва балзамро тавсия медиҳанд.

Барои пешгирии бемориҳои пародонт бояд доруҳои зиддимикробӣ истифода шавад. Маводи зиддиуфуние, ки бештар таъсири ҳаматарафа доранд, хлоргексидин ва триклозан мебошад [7].

Мақсади таҳқиқот: Такмилдиҳии усулҳои пешгирии ориза ва омилҳои манфӣ дар беморони дорои патологияи ҳамроҳикунанда, пас аз табобати ортопедӣ бо сохтҳои гирифтанашиянда.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар кафедраи стоматологияи ортопедии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино ба 348 бемор протезҳои гирифта-нашиянда гузошта шуд. Беморон ба 2 гурӯҳ: гурӯҳи назоратӣ - 184 нафар ва гирифтронии патологияи ҳамроҳикунанда - 164 нафар ҷудо карда шуданд.

Дар гурӯҳи якум ғайр аз усули анъанавии беҳдошти ковокии даҳон, дигар тадбирҳои гузаронида нашуд. Дар гурӯҳи дуюм табобати ортопедӣ яққоя бо маҷмӯи чорабиниҳои беҳдошти касбии зерин гузаронида шуд:

-тозакунии таҳшинҳои дандонӣ бо ёрии дастгоҳи ултрасадо;

-обгардонии (ирригация) ковокии даҳон бо маҳлулҳои антисептикӣ (0,001% хлоргексидин биглюконат ва 0,05% триклозан);

-интиҳоби усул ва маводи беҳдошти инфиродии ковокии даҳон, тавсия оиди истифодаи онҳо.

Ба беморони дорои патологияи ҳамроҳикунанда тарзи тозакунии инфиродии дандонҳо бо истифодаи ҷуткаи дандонии якбандчагии (монопучковой) намуди Oral-BInterdental бо фаххакҳои (ершик) ивазшаванда "Inter brush", хамираи дандонии зиддиилтиҳобии "Малавит ДЕНТ" (pH=4,5-10,5) ва маҳлули катронкунии (ополаскиватель) ковокии даҳон тавсия шуд. Барои тозакунии дандонҳо истифодаи хамира 2 маротиба ва масҳи милҳо дар муддати 2-4 дақиқа бо истифодаи ҷуткаҳои махсуси дандонии пешгирикунанда (ҷутқаҳо бо пашми нарм- soft ё ниҳоят нарм- extrasoft) тавсия карда шуд.

Беморони гурӯҳи дуюм барои беҳдошти ковокии даҳон дар шароити хона боз ирригатори дастӣ истифода бурданд. Обгардонии даҳон бо об (гидромасҳ дар речаи "чон"(душа)), инчунин бо маҳлули 0,001% хлоргексидин (обгардонӣ дар речаи "фавраҳо") ҳамарӯза дар муддати 15-30 сония пешниҳод шуд.

Назорати клиникӣ дар муддати 3,6 ва 12 моҳ бо истифодаи усули назорати объективӣ - баҳодиҳии индекси вазъияти беҳдоштӣ ва стоматологии беморон гузаронида шуд. Нишондиҳандаҳои зерин муайян карда шуданд: индекси гингивит РМА (С. Parma, 1960), индекси сода-кардашудаи беҳдошти ковокии даҳон ОНІ-S (J.Green, I.Vermillion, 1964), индекси самаранокӣ беҳдошти ковокии даҳон РНР (Podshadley-Haley, 1968). Барои баҳодиҳии воқеии ҳолати беҳдоштӣ сохти



ортопедии гирифтанашиаванда, беҳдошти инфиродии гурӯҳи дуҷум (С.Б. Улитовский, 2004) истифода шуд. Вазъияти беҳдошти бемор - истифодабарандаи протезҳои дандонии гирифтанашиаванда бо ҳосили ҷамъи мазмуни индексҳои ОНІ-S ва ИГ-и сохтҳои ортопедии гирифтанашиаванда баҳогузорӣ шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Сатҳи ибтидоии беҳдошти ковокии даҳони шахсони муоинашуда ба

ҳолати қаноатбахши беҳдошти ковокии даҳон мувофиқ буд. Нишондиҳандаи индекси ОНІ-S дар гурӯҳи назоратӣ ба $1,78 \pm 0,09$, дар гурӯҳи дуҷум (беморони дорои патологияи ҳамроҳикунанда) ба $2,95 \pm 0,51$ баробар буд.

Дар гурӯҳи дуҷум (беморони дорои патологияи ҳамроҳикунанда) мазмуни ОНІ-S ва РНР камтар шуда, мувофиқан ба $0,92 \pm 0,06$ ва $1,08 \pm 0,07$ баробар буд, ки чун сатҳи хуби беҳдошти ковокии даҳон баҳогузорӣ шуд.

Ҷадвали 1

Маълумоти нисбии дараҷаи инкишофи индексҳо дар гурӯҳи якҷум (назоратӣ)

Нишондиҳандаҳо	Маълумоти ибтидоӣ	Пас аз 3 моҳ	Пас аз 6 моҳ	Пас аз 12 моҳ
РМА (%)	$23,66 \pm 2,64$	$28,01 \pm 1,10$	$41,01 \pm 2,13$	$56,03 \pm 3,17$
ОНІ-S	$1,78 \pm 0,09$	$2,02 \pm 0,01$	$2,32 \pm 0,02$	$3,44 \pm 0,07$
РНР	$2,12 \pm 0,02$	$1,80 \pm 0,02$	$3,02 \pm 0,03$	$4,13 \pm 0,07$
ИГ НОК	1	2	3	3

Ҷадвали 2

Маълумоти нисбии дараҷаи инкишофи индексҳо дар гурӯҳи дуҷум (беморон бо патологияи ҳамроҳикунанда)

Нишондиҳандаҳо	Маълумоти ибтидоӣ	Пас аз 3 моҳ	Пас аз 6 моҳ	Пас аз 12 моҳ
РМА (%)	$48,21,06 \pm 2,04$	$42,16,03 \pm 2,04$	$5,88 \pm 1,09$	$2,35 \pm 1,02$
ОНІ-S	$2,95 \pm 0,51$	$1,83 \pm 0,32$	$0,92 \pm 0,06$	$0,61 \pm 0,03$
РНР	$3,01 \pm 0,02$	$2,06 \pm 0,05$	$1,08 \pm 0,07$	$0,83 \pm 0,06$
ИГ НОК	2,3	2,0	1,8	1,0

Дараҷаи инкишофи беҳдошти инфиродии сохти ортопедии гирифтанашиаванда самаранокии ҷорабиниҳои пешгирикунандаи баргузоришуда дар гурӯҳи дуҷум нишон дод, ки онҳо беҳдошти қаноатбахш ва хуби сохтҳои ортопедии гирифтанашиаванда қайд гардид. Дар гурӯҳи назоратӣ беморон дорои ҳолати бади беҳдошти сохтҳои ортопедии гирифтанашиаванда буданд. Шартҳои ҳатмии қомеъӣ дар табобати маҷмӯии бемороне, ки дар ковокии даҳон сохтҳои ортопедии гирифтанаши-

аванда доранд, беҳдошти қомилан мувофиқи ковокии даҳон (инфироқӣ ва қасбӣ) мебошад.

Иҷроии қиддии ҷорабиниҳои беҳдоштӣ бо истифодаи асбобҳои иловагӣ (обгардонаки (ирригатор) ковокии даҳон, ҷутқаҳои дандонии пешгирикунанда, пашмаки (ершик) дандонӣ), инчунин истифодаи маҳлулҳои гуногун барои обгардонии даҳон, ки дар таркибашон маводи зиддиуфунӣ (антисептик) ба мисли триклозан ва хлоргексидин барои муҳосираи адгезияи микроб



дар масолахҳои конструксионии ортопедӣ доранд, имконияти ниҳоят камшавии хавфи ривочи ҷараёнҳои илтиҳобӣ ва дигар ҷараёнҳои патологӣ дар ковокии даҳон ва зиёдшавии давраи ифокат(ремиссия) дар беморони ортопедиро пас аз табобат бо роҳи назорати доимии микробиосенози ковокии даҳон медиҳад.

Хулоса. Дар асоси маълумотҳои ба дастамада ба табибони амалия тавсияи зерин бармеояд: ҳангоми протезмонии беморон бо патологияи ҷисмонӣ дар шахсони истифодабарандаи протезҳои гирифтанашиавандаи дандонӣ ба таври муносиб гузаронидани ҷорабиниҳои беҳдоштӣ (пешгирику-

нанда); ба табобати ортопедӣ илова кардани ислоҳи (коррекция) даврии ҳолати беҳдошти ковокии даҳон; пас аз итмоми табобати ортопедӣ дар ҳар се моҳ гузаронидани беҳдошти касбии ковокии даҳон (гирифтани сангҳои дандонӣ ва назорати риоякунии қоидаҳои беҳдошти инфиродии ковокии даҳон).

Ҳамин тариқ, тақмилдиҳии усулҳои беҳдошти инфиродӣ ва касбии ковокии даҳон, боиси пешгирии бемориҳои зиёди ковокии даҳон, хусусан амалкунии устувор ва тӯлонии сохтҳои ортопедӣ ва офияти устувори беморон бо патологияи ҳамроҳикунанда мегардад.

АДАБИЁТ

1. Беленова И.А. [и др.] //Современный взгляд на проблему разработки программ профилактики заболеваний тканей пародонта. Вестник новых медицинских технологий. -2010.- Т. XVII, № 2. - С. 163-165.
- 2.Грудянов, А.И. Изучение клинической эффективности ополаскивателя на основе эфирных масел в процессе проведения ортодонтического лечения Пародонтология.- 2010.-№ 2 (55).-С. 29-32.
3. Казарина, Л.Н. Влияние препарата мексидол на систему перекисного окисления липидов и активность антиоксидантной системы жидкости в полости рта у больных с хроническим генерализованным пародонтитом и артериальной гипертензией. //Стоматология № 2. -2010.-С.18-21.
- 5.Петрович, Ю.А. Проксиданты, мексидол и другие антиоксиданты при герпетическом стоматите, гингивостоматите, и хроническом генерализованном пародонтите [Текст] / Ю.А. Петрович, Н.А. Терехина, С.Э. Реук, Т.В. Сухова // Российский стоматологический журнал.-2010.- № 3.-С. 29-33.
- 6.Трезубов В.Н. Влияние зубных протезов и аппаратов различных конструкций на слизистую оболочку рта и ткани пародонта / В.Н. Трезубов, О.Н. Сапронова, Л.Я. Кусевский, В.В. Беньковский, С.Ю. Капустин, З.К. Семенов, Е.А. Федотова // Материалы XI Ежегодного научного форума "Стоматология 2009" "Инновации и перспективы в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии". - М.,2009.-С.407-410.
7. Яров, Ю.Ю. Состояние местного иммунитета полости рта у больных с разными уровнями гигиены полости рта / Ю.Ю. Яров, А.В.Мельник // Украинський стоматологічний альманах. - 2013. - № 4. - С. 25 ? 28.
7. Щербакова Д.С. [и др.] Действие антисептиков на бактериальные биопленки у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта // Пародонтология. -2012. -№ 4 (61). -С.65-69.



МАСЪАЛАҲОИ ПРОФИЛАКТИКА ВА МУОЛИҶАИ ОСТЕОПОРОЗ ДАР ГИРИФТОРОНИ БЕМОРИИ ДИАБЕТИ ҚАНДИ НАВЪИ 1

Ш.С. Анварова, З.А. Адамхонова, М.А. Пирматова

Кафедраи эндокринология (мудири кафедра н.и.т. Н.Ф. Ниёзова) -и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Мухиммият. Диабети қанд яке аз муҳимтарин мушкилоти тандурустии муосири тамоми ҷаҳон мебошад. Сабаби ин паҳншавии васеи патология, босуръат зиёдшавии шумораи беморон, шаклҳои оризанокӣ беморӣ, маъҷубият ва ғайти зиёд мебошад. Давомнокии миёнаи ҳаёти беморони гирифтори диабети қанд нисбат ба дигар гурӯҳҳои аҳолии мамлакатҳои гуногун 6-12% камтар мебошад [2;6]. Омӯзиши ин масъала (тибқи маълумоти Комитети экспертҳои ТУТ, соли 1981) нишон дод, ки ҳангоми инкишофи диабети қанд дар синни кӯдакӣ давомнокии ҳаёт тақрибан 30 сол (50% меъёр), ҳангоми диабети қанди намууди 2 бошад, ба ҳисоби миёна тақрибан 70% ташкил мекунад.

Муваффақиятҳои бадастомадаи ташхис ва муолиҷаи ДҚ бо истифода аз технологияҳои нав боиси зиёдшавии давомнокии ҳаёти беморон гардидааст, ки дар навбати худ сабаби зиёдшудани миқдори оризаҳои дери беморӣ мешаванд, ки ҳам сифати ҳаёт ва ҳам бисёр вақт пешгӯӣ (прогноз)-и ҳаётро муайян мекунад. Аз рӯи маълумоти Вазорати тандурустии Федератсияи Русия с. 2009 давомнокии миёнаи ҳаёти беморони гирифтори ДҚ-и намууди 2 дар мардон 62,9 сол ва дар занон 75 солро ташкил мекард [7]. Эҳтимол ин аз назорати нисбатан дақиқи ҳолати саломатии гирифтोरони бемории ДҚ ё диспансеризатсияи пациентон, назорати омилҳои хавфи пайдошавии оризаҳои он мебошад, ки дар

Федератсияи Русия гузаронда мешаванд. Айнан ҳамин ҳолат дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мушоҳида мешавад. Ҷумҳурии мо ба қатори мамлакатҳои дохил мешавад, ки бемории ДҚ мушкилоти ҷиддии ҷомеа ва давлат дар умум ҳисоб меёбад. Тибқи маълумоти мавҷуда, ҳамасола зиёда аз 1000 ҳодисаҳои нави беморшавӣ қайд мешавад. Қабули Барномаи Миллии профилактика ва муолиҷаи бемории ДҚ (солҳои 2006-2017) дар ҶТ ва паҳнкунии идеологияи омӯзиш дар мамлакат ба беҳтар намудани сифати ҳаёти беморони мазкур мусоидат кард. Аммо то ба имрӯз як қатор масъалаҳои ҳалношуда боқӣ мондааст.

Мақсади таҳқиқот: Беҳтар кардани нишондиҳандаҳои метаболизми устухонҳо ҳангоми табobati тафриқавӣ тавассути маводи калсий, витамини Д ва маводи қатори остетропӣ зимни ҷуброни ҳосилшудаи беморони мубталои диабети қанди навӣ 1.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба гурӯҳи асосӣ пациентони гирифтори диабети қанди намууди 1, ки дар шӯъбаи эндокринологии МТШ-и ҷумҳуриявӣ бистаришуда дохил карда шуданд. Ҳамагӣ 120 бемори ДҚ намууди 1 ба муоина фаро гирифта шуданд, ки аз онҳо занон - 45, мардҳо - 75, аз 18 то 51-сола, синну соли миёна $30,1 \pm 0,7$ -солро ташкил кард. Ба тамоми пациентон: гликемия дар шиками гурусна ва дар давоми рӯз миқдори гемоглобини таҷзияшуда муайян карда шуд. Бо мақсади муайян кардани зичии мине-



ралии бофтаи устухон (ЗМБУ)-и патсиентони гирифтори бемории ДҚ-и навъи 1 инчунин абсорбсиометрияи дуэнергетикии рентгенӣ (DEXA) дар ноҳияи миёни сутунмӯҳра (L1-L4), дар ноҳияи проксималии устухонҳои рон ва соид гузаронда шуд. Тадқиқот дар дастгоҳи "Podigy" Lunar (ИМА) дар базаи ИТИҚТ ВДҚТ иҷро карда шуд. Гурӯҳи назорати 15 мард ва 15 (30 нафар)-и солими синну соли мутобиқи гурӯҳи асосӣ ташкил кард. Дар натиҷа ҳамаи беморони муоинашуда ба ду гурӯҳ тақсим карда шуданд: гурӯҳи 1-умро 41 гирифтори бемории намуди 1-и ДҚ 1 бо остеопения ташкил кард. Ба гурӯҳи 2-юм 23 патсиенти мубталои остеопороз дохил шуданд. Муолиҷаи остеопения ва остеопороз дар гирифтори бемории намуди ДҚ аз таъйини маводи калсий D3, никомед форте, ки дар таркибаш 1250мг карбонати калсия ва 400МЕ витамини D3 дорад, 1 ҳаби дар як рӯз ду маротиба, муддати як сол ҳангоми зухуроти остеопения ва маводи бисфосфонати "Осталон калсий - D", ки унсури асосиаш натрий алендронат дар вояи 91,350 мг (эквивалентӣ 70 мг кислотаи алендроновӣ + Холекалсиферол (витамин D3) 400 МЕ + Калсий 600 мг) ҳангоми ошкоршавии остеопороз зимни табобати ивазкунанда бо инсулин аз рӯи нақшаи табобати базис-болусӣ ва омӯзиши беморон иборат буд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Дар ҷараёни тадқиқот дар гурӯҳи якум дар 41 патсиенти ДҚ-и намуди 1 бо остеопения, то муолиҷа тағйирёбии ЗМБУ-и аёнияти гуногун мавзёҳои алоҳидаи скелет: L1-L4 T-s -1,1[-2,2; 0,4], L1-L4 Z-s -0,7[-1,8; 0,4] DTLT-s -0,9[-1,7; 0,4] DTLZ-s -0,7[-1,6; 0,4] DTRT-s -1,1[-1,8; 0,5] DTRZ-s -0,7[-1,6; 0,4] муайян карда шуд. Дар гурӯҳи дуюм дар 23

патсиенти мубталои остеопороз L1-L4 T-s -2,6[-2,9; -2,3], L1-L4 Z-s -2,6 [-3,1; -2,2] DTLT-s -1,7[-2,1; -1,1] DTLZ-s -1,8[-2,4; -1,2] DTRT-s -1,4[-2,1; -1,1] DTRZ-s -1,6 қайд шуд [-2,2; -1,2]. Истифодаи маводи калсий ва витамини D3 муддати як сол ва назорати хуб ва қаноатбахши дараҷаи гликемия дар гирифтори бемории ДҚ-и навъи 1 бо остеопения, барои пешгирии инкишофи остеопороз ва нигоҳ доштани вазни устухон ҳам дар сутунмӯҳра 0,8 [0,7;1,0], 0,8[0,6;1,0] ва ҳам дар ноҳияҳои проксималии устухони рон 0,9 [0,6;1,2], 0,3[0,2;0,5] ва соид 0,3 [0,2;0,5], 0,8 [0,7;1,3] шароит фароҳам овард. Истифодаи якҷояи маводи калсий ва "Осталон" дар патсиентони мубталои остеопороз нишондиҳандаҳои ЗМБУ дар сутунмӯҳра 1,2[0,7;1,5], 1,1[0,6;1,5] дар мавзеи проксималии рон 1,0[0,4;1,4], 1,2[0,1;1,4] ва соид 1,1[0,3;1,5] беҳтар намуд, 1,0[0,1;1,4]. Ҳамин тавр, истифодаи маводи калсий ва витамини D дар гурӯҳи якум ва маводи "Осталон" дар гурӯҳи дуюм нишондиҳандаҳои ЗМБУ ($p<0,05$) беҳтар мекунад ва вазни устухонҳои ҳам сутунмӯҳра ва ҳам мавзеи проксималии устухони рон ва нигоҳ медорад, ки ин ба беҳтаршавии бозътимоди нишондиҳандаҳои ҳолати ЗМБУ-ро тавсифкунанда мусоидат мекунад.

Оиди таъсири мусбати табобати инсулинӣ дар якҷоягӣ бо бисфосфонатҳо дар гирифтори бемории ДҚ-и навъи 1 баъзе муаллифони дигар низ қайд кардаанд [8;9].

Маълумоти ба даст омадаи мо зарурияти табобати тафриқавии тавасути калсий, метаболитҳои фаъоли витамини D ва бисфосфонатҳо зимни ҷуброни ҳосилшудаи беморони гирифтори диабет қанди навъи 1 ва синдроми остеопеникиро асоснок ме-



кунанд. Дар ин ҳол муҳимияти истифодаи табобати инсулинӣ аз рӯи нақшаи базис-болюс бо ҳисоби воҳидҳои нонӣ ва омӯзиши беморон қайд мешавад.

Нақшаи такмилшудаи тадбирҳои профилактикӣ ба натиҷаҳои ҳосилшудаи инкишофи синдроми остеопеникиро бештар дар гирифторони бемории ДҚ-и навъи 1 бо манифестатсияи беморӣ дар давраи барвакти кӯдакӣ ва дар давраи наврасӣ инъикоскунанда мутобиқат мекунад. Тадбирҳои профилактикӣ мазкур ба таъмини зичии бофтаи устухон ва пешгирии талафи он дар давраҳои гуногуни синну соли равона шудааст. Ин нақшаи тадбирҳои профилактикӣ бо маълумоти тадқиқоти диабетолог ва мутахассисони машхури остеопороз мувофиқат карда мешавад [1;4;5;10] ва хусусиятҳои тадқиқоти доиршударо инъикос мекунад.

Барномаи таълимии такмилшудаи омили хавф ва профилактикаи остео-

порози гирифторони бемории ДҚ-и навъи 1 дар кафедраи эндокринологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино соли 2012 таҳияшуда ва дар рӯйхати машғулиятҳои "Мақтаби остеопороз" дохилшуда - маҷмӯӣ мебошад ва бо маълумоти адабиёт доир ба масъалаи мазкур мутобиқат карда мешавад [3].

Хулоса. Дар гирифторони бемории ДҚ-и навъи 1 дар Тоҷикистон ЗМБУ камтар аст, басомади остеопения ва остеопороз бошад, дар қиёс бо нишондиҳандаҳои популятсионии шахсони синну соли мутобиқ зиёдтар мебошад. Бештар шудани ҳолати бофтаи устухони зичии минералиаш афзоишёфта ва бештаршавии нишондиҳандаҳои биохимиявии маркерҳои метаболизми устухон ҳангоми гузарондани табобати тафриқавӣ бо маводи калсий, витамини Д ва маводи остеотропӣ зимни ҷабронии ҳосилшудаи бемории ДҚ муайян карда шуд.

АДАБИЁТ

1. Вартанян К.Ф. Состояние костной ткани при диабете канди // К.Ф. Вартанян // Диабетогр. - 1997. - № 10. - С. 18-20. 11
2. Дедов И.И. Диабети канд в России: проблемы и решения / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, Ю.И. Сунцов // М., 2008. ? С. 3-6. 18
3. Учебно-методическое пособие по остеопорозу / У.А. Абдуразаков [и др.] // Алматинский государственный институт усовершенствования врачей Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова. - Алматы. - 2009. - 55 с. 68
4. Шепелькевич А.П. Особенности костного метаболизма у пациентов с диабетической остеоартропатией стоп / А.П. Шепелькевич // клиническая медицина. 2011. ? №1, С. 10-18. 78
5. Шепелькевич А.П. Остеопатии при диабете канди 1-го и 2-го типов: клинко-патогенетическое обоснование ранней диагностики, комплексной профилактики и муолича / автореф. дис. ... д-ра. мед. наук // А. П. Шепелькевич. ? Минск, 2013. ? 43 с. 79
6. De Leeuw M.A. Histo-morphometric Study on the Trabecular Bone of Diabetic Subjects / M.A. De Leeuw // Diabetes. -1987. - V. 26. - №12, - P. 1130-1135. 117
7. The role of osteocalcin in human glucose metabolism: marker or mediator? / S.L Booth [et al.] // Nat. Rev. Endocrinol. - 2013. - V. 9, P. 43-55. 177



8. Chau DL. Osteoporosis and diabetes / D.L. Chau, S.V. Edelman, M. Chandran // CurrDiab Rep. ? 2003. ? V. 3, №1, P. 37-42. 111
9. Osteoporosis in patients with diabetes mellitus / L.C. Hofbauer [etal.] // J BoneMinerRes. ? 2007. ? P. 1317-1328. 161
10. Robert Sealand. Diabetes mellitus and osteoporosis / Robert Sealand, Christie Razavi, Robert Alder // CurrDiab Rep. - 2013. - P. 411-448. 167

ОИДИ ОМОСҲОИ ГОРМОНАЛ? - ФАЪОЛИ ГИПОФИЗ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Ш.С. Анварова, М.А. Пирматова, Н.А. Тоҳирова

Кафедраи эндокринология (мудири кафедра н.и.т. Н... Ниезова) -и ДДТТ
ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Озмойшгоҳи клиникаи шахсии "Мадади Акбар"

Муҳиммият. Ба тӯфайли истифодаи томографияи компютерӣ ва магнитӣ-резонансӣ басомади ошкоршавии омосҳои гипофиз сол ба сол меафзояд. Аденомаҳои гипофиз ин гурӯҳи ташаккулаҳои бештар хушсифати ҳиссаи пеш (аденогипофиз) ё ҳиссаи ақибӣ ғадуд мебошанд, ки тибқи маълумоти баъзе муаллифон тақрибан 15%-и тамоми ташаккулаҳои мавқеи косахонаи сарро ташкил медиҳанд, ки бештар дар марду занони аз 30 то 40-сола мушоҳида мешаванд.

Аз рӯи маълумоти адабиёт дар 75 %-и беморон аденомаҳои гормоналӣ-фаъоли гипофиз муайян карда мешаванд, ки аломатҳои клиникии марбут ба секретсия (тарашшӯх)-и баланди ягон намуд гормонҳо ва дар 25 %-и беморон бо симптомҳои "нофаъл", клиникӣ- зухурнамекардаи гиперсекретсияи гормонҳои гипофизарӣ муайян карда мешаванд.

Дар байни омосҳои гормоналӣ-фаъол 40% ҳолтаҳоро пролактиномаҳо, аҳёнан аденомаҳо, ки боиси акромегалия мешаванд, бемории Итсенко Кушинг ва ғайра ташкил мекунанд.

Мақсади таҳқиқот - муайян кардани хусусиятҳои клиникӣ-гормоналии

омосҳои гипофиз дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба тадқиқот 160 нафар: 96 зан ва 64 марди гирифтори бемории аденомаи гипофиз фаро гирифта шуданд. Барои верификатсияи ташҳиси аломатҳои клиникӣ, рентгенограммаи косахонаи сардар ду проексия бо минбаъда гузарондани МРТ Ва ТКЕ тафриқавӣ, инчунин муоинаи дақиқи офталмологӣ ва баҳодиҳии тезбинии чашм ва ҳолати қаъри чашм истифода карда шуд.

Ғайр аз ин, фаъолнокии гормоналии ташаккулаҳои аденогипофиз бо истифодаи наборҳои стандартӣ титрҳои барои таҳлили иммуноферментӣ арзёбӣ карда шуд, аз ҷумла дараҷаҳои пролактин, гормонҳои соматотропӣ, адренотропикотропӣ ва кортизолро муайян мекардем.

Таҳлили омории маълумот дар ПК бо ёрии барномаи амалии "Омор 6.0" иҷро карда шуд. Таҳлили дисперсионӣ барои муқоисаи бугҳои новобаста - меъёрҳои U-и Манн-Уитни; барои бугҳои вобаста - меъёрҳои T-и Вилкоксон истифода шуд. Таҳлили мутобикатиро аз рӯи усули Спирмен амалӣ кардем. Фарқияти нишондиҳандаҳо ҳан-



гоми $p > 0,05$ муҳимияти оморӣ доштанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Дар ҷараёни тадқиқот 160 нафар гирифтори бемории аденомаҳои гипофиз ошкор карда шуданд. Аз инҳо аденомаҳои ҳосилкунандаи гормон 65 %, омосҳои нофаъл - 35 %-ро ташкил карданд. Дар гурӯҳи беморони мубталои омосҳои ҳосилкунандаи гормон микроаденомаҳо (андозаҳои то 1 см) - дар 5% ва макроаденомаҳо (андозаҳои аз 1 см то 3,5 см) - дар 20 %-и беморон муайян карда шуд. Инчунин тағйирёбии дараҷаи гормонҳо дар хуни муоинашавандагон муайян карда шуд. Дар байни онҳо баландшавии дараҷаи пролактин дар 31,8 % беморони бо галакторея, аменорея ва безуриётӣ дар занон, пастшавии шахват ва безуриёти мардон ошкор карда шуд. Дар 19,3% - бемори мубталои Итсенко - баландшавии дараҷаи АКТГ ва кортизол муайян карда шуд. 13,9% беморон бо ҳосилкунандаҳои СТГ-и макроаденомаҳои гипофиз бо зухуроти клиникии акромегалия тавсифшаванда, синдроми хиазмалӣ дар 21% беморон, аз инҳо давраи аввали вайроншавии шунавоӣ дар 15 %, синдроми

дурушти хиазмалӣ - дар 6 % беморон қайд шуд. Дар гурӯҳи гирифтори бемории макроаденомаҳои гипофиз инчунин симптоматикаи неврологии бо сарддардӣ (60%), сарчарҳзанӣ (23%) ва сустшавии хотира (13%) тавсифшаванда ошкор карда шуд. Дар баъзе беморон баландшавии дараҷаи гликемия ҳангоми шиками гурусна ва гемоглобини гликозири дар хун қайд шуд, ки аз мавҷудияти инсулинтобоварӣ ва аз оризанок шудани бемории асосӣ бештар дар гурӯҳи беморони гирифтори акромегалия ва бемории Итсенко Кушинг шаҳодат меод.

Хулоса. Тадқиқоти доиркарда аз манзараи ҳоси клиникии омосҳои гипофиз дар Тоҷикистон, ки сабабшоян геноз ва андозаҳои ташаккулаҳои калонҳаҷм мебошанд, шаҳодат медиҳанд. Барои верификатсияи ташхис ва табобати минбаъдаи патогенетикӣ гузарондани муоинаи маҷмӯии беморон, ба назар гирифтани маълумоти клиникӣ, натиҷаҳои муоинаҳои рентгенологӣ, ТК, МРТ, офталмологӣ ва баҳодихии фаълнокии гормоналии омосҳои ошкоршудаи гипофиз, бо аниқкунии тафриқавии дараҷаи макропролактин зарур мебошад.

АДАБИЁТ

1. Литвак Е.О. Хусусиятҳои зухуроти клиникии синдроми гиперпролактинемия ва роҳҳои ислоҳ/ Литвак Е.О// межд. эндокринологический журнал 6 (30) 2010
2. Anonymous. Pituitary Adenoma (Tumor). 2011;
3. McDowell B, Wallace R, Carnahan R, Chriscilles E, Demographic differences in incidences 2011;14(1):23-30.
4. П.Ф. Литвицкий, Патология эндокринной системы: этиология и патогенез эндокринопатий. Расстройства гипоталамо-гипофизарной системы/П.Ф. Литвицкий// непрерывное профессиональное образование.-2011.



ОМИЛҲОИ ХАВФИ АНЕМИЯИ НОРАСОИИ ОҲАН ДАР ЗАНОНИ ҲОМИЛА. ПРОФИЛАКТИКА ВА МУОЛИҶАИ ОНҲО МУТОБИҚИ ПРОТОКОЛҲОИ КЛИНИКӢ

М.Ҷ. Мирзокалонова, М.Ҷ. Мирчалолова, М.Ҷ. Ёдгорова, З.Қ. Қурбонов

Кафедраи тиббӣ оилавии 2 (мудири кафедра н.и.т., дотсент М.Ҷ. Ёдгорова) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Маркази саломатии шахрии №3-и ш. Душанбе

Муҳиммият. Анемияи норасоии оҳан (АНО) дар занони ҳомила шакли патологияи васеъ паҳншуда аст. Ба он тақрибан аз се ду нафар зани ҳомила (95-98%) гирифтور мешавад, ки сабаби ин норасоии оҳан дар организми модари оянда мебошад.

Дар адабиёти хориҷӣ низ қайд мешавад, ки АНО бештар дар занони ҳомила вомехӯрад. Заминаи асосии инкишофи АНО ҳангоми ҳомилагӣ талаботи зиёди организми модари оянда ба оҳан мебошад. Норасоии оҳан дар 20% занони ҳомила мушоҳида мешавад. Анемия патологияест, ки бо камшавии миқдори гемоглобин ё миқдори ҳолати эритроцитҳо дар воҳиди ҳаҷми хун тавсиф шуда, боиси инкишофи кисл. голоданияи бофтаҳо мегардад. Анемия ба патологияи васеъ паҳншудаи занони ҳомила дохил мешавад. Аз рӯйи басомад, таъсири бевосита ва бавосита ба бемории модарӣ ва перинаталӣ ва аз рӯйи фавтият анемия ҳоло ҳам аҳамияти яке аз мушкилоти муҳимми ҳифзи тандурустии ҷамъиятии тамоми ҷаҳон ҳисоб меёбад 3,4 .

Бо сабаби бад шудани сифати ҳаёт, пастшавии нишондиҳандаҳои саломатии занон дар ҚТ басомади анемия дар занони ҳомила хеле афзудааст. Дар сохтори бемориҳои анемияҳо дар занони ҳомила аз рӯйи басомад ҷойи аввалро АНО ишғол мекунад: норасоии оҳан сабаби 95% ҳолати анемия ҳангоми беморӣ мегардад. Тибқи маълумоти омӯрӣ, дар 20-30 % занони синни ва-

лодат норасоии ниҳонии оҳан, дар 8-10 % анемияи норасоии оҳан мушоҳида мешавад. Сабаби асосии бавучудоии гипосидероз дар занон, ба ғайр аз ҳомилагӣ, ҳайзбинии патологӣ ва хунравиҳои бачадон, инчунин истеъмоли гизои камвитамин мебошад. Полименнорея метавонад сабаби камшавии захираи оҳан дар организм ва инкишофи норасоии ниҳонии оҳан, сипас анемияи норасоии оҳан низ шавад. Хунравиҳои бачадон дар аксар маврид ҳаҷми талафоти хунро дар занон зиёд мекунанд ва ба пайдо шудани ҳолатҳои норасоии оҳан дар организм мусоидат мекунанд 2 .

Аз рӯйи басомад, дар байни омилҳои боисшавандаи инкишофи анемияи постгеморрагии норасоии оҳан мавқеи дуҷумро талафоти хун аз канали ҳозима ишғол мекунанд, ки бештар хусусияти ниҳонӣ доранд ва таъхир кардани он душвор аст. Бо вайроншавии мувозинати оҳан метавонанд эзофагитҳои такрорӣ шадиди эрозивӣ ва гастритҳо, решмарази меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта бо хунравиҳои такрорӣ, бо бемориҳои музминии сироятӣ ва илтиҳобии канали ҳозима ҳамроҳи кунанда бошанд. Ҳангоми гастрити гигантии гипертрофикӣ (бемории Менетрие) ва гастрити полипозӣ луобпарда легко ранима ва зуд-зуд хуншор мешавад. Бисёр вақт сабаби талафоти хуни ниҳонии таъхир кардани он душвор ҷурраи сӯрохи ғизоии диафрагма, васеъшавии вариозии вари-



дҳои пицевод ва рӯдаи рост ҳангоми гипертензии порталӣ, геморрой, дивертикулаи пицевод, меъда, кишок, маҷрои Меккел, омосҳо мебошанд. Хунравиҳои шушҳо - сабаби аҳёнан вохӯрандаи инкишофи норасоии оҳан мебошад. Хунравиҳо аз гурда ва роҳҳои пешоб баъзан метавонанд боиси инкишофи норасоии оҳан гарданд, ки бисёр вақт бо гематурияи гипернефрома ҳамроҳикунанда мебошанд.

Мақсади таҳқиқот - омӯзиши басомади омилҳои хавфи анемияи норасоии оҳан ва самаранокии муолиҷа мутобиқи протоколҳои клиникӣ дар занони ҳомила.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Асоси тадқиқотро 629 варақаи инфиродии занони ҳомила, ки дар маркази репродуктивӣ солҳои 2012-2013 зери назорат буданд, ташкил кард.

Омӯзиши АНО тариқи мурочиаткунии занони ҳомила ва муайянкунии гардишҳо бино ба бино дар минтақаи МСШ № 3 ш. Душанбе гузаронда шуд. Муоинаи маҷмӯи занони ҳомила ба воситаи таҳлили шикоятҳо, анамнези ҳаётӣ ва анамнези беморӣ маълумоти воқеӣ, усулҳои тадқиқоти озмоишгоҳӣ ва дастгоҳӣ иҷро карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, ки танҳо аз шумораи умумии занони ҳомилаи ба тадқиқот фарогирифта дар 629 нафар анемия мушоҳида шуд, ки 38,2%-ро ташкил кард. Аз инҳо

анемияи дараҷаи сабук дар 31,9 %, вазнинии миёна дар 6,0%, дараҷаи вазнин дар 0,1 % кайд шуд.

АНО бештар дар синни 20- 40-солагӣ воমেҳӯрад. Омилҳои хавфи АНО-и зерин муайян карда шуданд:

1. Зиёд тавлудкардаҳо - 175 ҳомила (10,6 %);
2. Риоя нашудани фосилаи байни зоишҳо дар 160нафар (9,7 %);
3. Патологияи экстрагентали дар 37 ҳомила (2,2 %);
4. Аз 30-сола боло - 75 ҳомила (4,5 %);
5. Боқимонда 182 нафар (11,0 %) - дигар сабабҳо.

Аз рӯи синну сол занон ба таври зайл ба гурӯҳҳо тақсим карда шудан:

15-19-сола - 65 (3,9); 20-24-сола

Натиҷаҳои бадастомадаи тадқиқот самарабахшии муолиҷаи анемияро мутобиқи протоколҳои клиникӣ исбот карданд, аз ин рӯ истифодаи онҳоро ба табибони гинеколог-мушовирон дар фаолияти ҳамрӯзаи худ тавсия карда мешавад.

Хулоса. АНО патологияи зиёд вохӯрандаи занони ҳомилаи ш. Душанбе мебошад. Омилҳои хавф бештар зоишҳои зиёд, риоя накардани фосилаи байни валодат, бемории роҳҳои меъдаю рӯда ва физиогии нодуруст ҳисоб меёбанд. Аз ин сабаб, табибони оилавӣ бояд ба омилҳои мазкури хавфи АНО диққати ҷиддӣ дода, барои пешгирии онҳо дар байни занон корҳои фаҳмондадихӣ гузаронанд.

АДАБИЁТ

1. Абдукадыров К.М. Гематология: Новейший справочник / К.М.Абдукадыров-М.:2004- 854с.
2. Важнейшие анемии в общей врачебной практике. Гипорегенеративные анемии / О.Ю. Полужкова (и др.) // Земский врач.- №4(8). - 2011.-С. 9-13.
3. Дворецкий Л.И., Воробьев П.А. Дифференциальный диагноз и лечение при анемическом синдроме. М.: Ньюдиамед, 1994. 24 с.



4. Миракилова А.М. Особенности показателей красной крови у детей с железодефицитной анемией в условиях различных горных высот / А.М. Миракилова / Вестник Авиценны. 2012. №4. С.149-153.
5. Ситуационный анализ: улучшение экономических результатов посредством расширения программ по питанию в Таджикистане / UNICEF; TheWorldBank Душанбе. 2012. 9 с.
6. Impact of iron deficiency aneamia on T-lymphocytes & their subsets in children / S.Mullick (et al.) // Indian J Med Res.2006. Vol. 124(6). P.647-654.

ХОЛАТИ КЛИНИКИИ НЕФРИТИ ИРСӢ

Л.А Бабаева, А.Қ. Мачидзода, М.А. Хомитова, М.С. Сомонӣ, С.Б. Аҳмедов

Кафедраи таълими асосҳои бемориҳои кӯдакона (мудири кафедра н.и.т., дотсент Л.А Бабаева) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммият. Дар кӯдакон се вариантҳои нефрити ирсӣ: синдроми Алпорт, нефрити ирсии ношунавой ва гематурияи хушсифати оилавино фарқ менамоянд.

Аввалин маротиба соли 1902 L.G. Guthrie ҳангоми таҳқиқи чандин насли як оила гематурияро мушоҳида карда, бемории нефрити ирсиро тавсиф намудааст. Соли 1915 аз тарафи A.F.Hurst дар аъзои ҳамаи оила уремияро ва соли 1927 A. Alport дар якчанд хешу табор бо гематурия аввалин маротиба нефрити ношунавоиро ошкор кард.

Солҳои 50-уми асри гузашта ҳангоми бемории мазкур осебҳои чашмон мушоҳида шудт. Соли 1972 дар беморони гирифтори бемории гематурияи ирсӣ ҳангоми муоинаи морфологии бофтаи гурда Hinglaisetal васеъшавии нобаробар ва ба қабатҳо ҷудошавии пардаи базалии гломеруляро қайд кардааст. Соли 1985 ҳаммонандии гени асосии нефрити ирсӣ - мутатсия дар гениколагении намуди IV муайян шудааст (Fiengoldetal., 1985).

Таҳқиқи табиати ирсӣ доштани беморӣ аз он шаҳодат медиҳад, ки фарқият дар зухуроти фенотипии нефрити ирсӣ аз дараҷаи тезии генимутантӣ во-

бастагӣ дорад. Айни замон ҳама вариантҳои клиникӣ, ҳамагон зухуроти як беморӣ дида баромада шуда, истилоҳи "нефрити ирсӣ" синоними истилоҳи "синдроми Алпорт" мебошад.

Мувофиқи маълумоти эпидемиологӣ, нефрити ирсӣ дар байни кӯдакон 17 нафар ба сари 100 000 кӯдак вомерӯрад. Аҳамияти калонро наҷоти хешутабории байни мардуми як ё якчанд авлод доро мебошад, зеро дар наҷоти хешутаборӣ, эҳтимолияти мутабиқати генҳои якхела аз тарафи ҳарду волидайн зиёд мегардад. Ношунавой хусусияти неврогенӣ дошта, бештар дар писарҳо (8-10-солагӣ) мушоҳида мешавад. Ҷараён ва оқибати беморӣ аз ҷинси бемор вобастагӣ дорад дар писарчаҳо (10 - 15 сола) ба тези фишорбаландӣ ва норасоии музмини гурдаҳо ба амаломеда, оқибати марговар дар синни 15 - 30 солагӣ ба амал меояд. (1;2,3)

Алоқаи муайяне дар саршавии нефрити ирсӣ бо сирояти гузаронида (омили ангебанда), ки дар аксарияти ҳолатҳо он тасодуфан пайдо мешавад, мушоҳида мегардад. Омилҳои, ки ба пайдоиши нишонаҳои клиникӣ беморӣ мусоидат карда метавонанд:



- бемориҳои сироятӣ (аз ҷумла СШВРН);

- сарбории вазнини ҷисмонӣ;
- эмкуниҳои профилактикӣ.

Мақсади таҳқиқот. Мушоҳидаи клиникии нефрити ирсӣ дар бародарони 13 - 16 сола.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили усулҳои клиникию анамнезӣ ва асбобию озмоишгоҳии муоинаи ду бародар яке 13- сола ва дигаре 16 - солаи мабталои бемории нефрити ирсӣ дар шуъбаи 1-уми нефрологии қисми бемориҳои соматикӣ кӯдаконаи МД МТ "Истиклол"-и ш. Душанбе гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Нефрити ирсӣ - бемории ирсии муайяншудаи гломерулопатияи ғайрииммунӣ буда, бо гематурия (баъзан протеинурия), суст шудани фаъолияти функсияҳои гурдаҳо зоҳир мегардад. Чараёни вазнини беморӣ бештар дар мардон мушоҳида мешавад. Нефрити ирсӣ хусусияти наслии намуди доминантии пайваستшавӣ бо Х - хромосома ро дорад. Ин гувоҳии он аст, ки аз падари бемор писарҳои солим ба дунё омада, духтарҳо бошанд, паҳнкунандаи гени мутантӣ мебошанд. Аз ҷониби бемор ҳам писар ва ҳам духтари гирифтори ин беморӣ таваллуд мешавад. Беморӣ худро дар синну соли гуногун ошкор мешавад ва аз амали геном вобастагӣ дорад, ки то вақти муайян дар ҳолати репрессивӣ қарор дошт.

Ҳангоми муоина маълум гашт, ки кӯдакон аз никоҳи хешу таборӣ мебошанд. Аз гуфти падарашон модари писаронаш ва 2 хоҳарашон аз нефрит ҷавидаанд. Кӯдакон аз 1 ва 2-юм ҳомиладорӣ буда, аввалин маротиба ба беморхона бо ҳамин беморӣ баъди гузаронидани сирояти вирусӣ бо шикоятҳои варамҳои тамоми бадан, кам

пешобкунӣ, сустхолоӣ, дарди сар, сарчархзанӣ ва ихтилоҷҳо ворид шудаанд.

Ҳангоми муоина ҳарду писарчаҳо дар инкишофи ҷисмонӣ қафо мондаанд, варамҳо ба намуди анасарка ва рангпаридагии пӯсту луобпардаҳо мушоҳида мешуд. Зухуроти гӯшвазнӣ ва пастшавии биноӣ (ретинити пигментӣ) мушоҳида мешуд. Фишори артериявӣ аз 160/100 мм ст сб то 180/100 мм ст сб баланд мешуд.

Таҳлилҳои лабораторӣ: таҳлили умумии хун - гемоглобин 53 г/л, эритроцитҳо 1,66x10¹²/л, таҳлили пешоб - сафеда 0,99%, лейкоцитҳо 12 - 15 д.м.б., эритроцитҳо 2 - 3 д.м.б., биохимияи хун - сафедаи умумӣ 58г/л, мочевино 42ммол/л, креатинин 1098 ммол/л, холестерин 8 ммол/л, калий 1,9 ммол/л, В-липопротеидҳо 65 в.ш., калсий 1,1 ммол/л, коагулограмма - фибриноген 456 мг/дл. Клиренси креатинини эндогенӣ 15,6 мл/дақ. Муоинаи ултрасадоии гурдаҳо - пучшавии гурдаҳо.

Ҳангоми дар беморхона бистарӣ будани кӯдакон падари (42 сола) онҳоро муоинаи ултрасадоии гурдаҳо ва шошадон гузаронидем, ки дар он низ пучшавии гурдаҳо ошкор шуд. Аз ин пеш оид ба бемории гурда ба ҳеҷ қучо муроҷиат накарда будааст.

Хулоса. Сари вақт муайян намудани ин беморӣ ва муроҷиати саривақтӣ ба табиб нефролог, инчунин табobati бамавқеъ ҳавфи пайдоиши оризаҳои ҷиддиро ба монанди норасоии музмин ва пучшавии гурдаҳо паст менамояд. Барои пешгирии ин беморӣ гузаронидани машваратҳои генетикӣ тиббӣ дар оилаҳои гирифтори ин беморӣ ва муоинаи пеш аз ақди никоҳи нафарони оила барпокунонда зарур аст. Инчунин риояи моддаҳои 14 - 15 (Оид ба манъи никоҳи хешу таборӣ ва то ақди никоҳ аз муоинаҳои тиббӣ гузаштани



шаҳрвандон)-и Кодекси оилаи ҚТ, ки бо ташаббуси Асососгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президен-

ти ҚТ муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар соли 2016 ба он тағйиру иловаҳо дароварда шуда буд, ҳатмӣ мебошад.

АДАБИЁТ

1. Игнатов М.С., Вельтищев Ю.Е., Детская нефрология, руков. для врачей 2 изд., 1989, стр. 244 - 256.
2. Эрман М. Детская нефрология, руков. для врачей 2 изд., 2010, стр. 255 - 265.
3. Э. Лаймана., А.Н. Пигина., Л.А. Саркисяна. Детская нефрология., практич. руководство, 2010, стр. 172 - 182.

НИШОНДИХАНДАҲОИ КЛИНИКИЮ БИОКИМИЁИ ХЕПАТИТИ ВИРУСИИ В

**Э.Р. Раҳмонов, А.А. Боймуродов, Ш.А. Тошева, А.Б. Исмоилов,
О.Х. Хусаинов**

Кафедраи бемориҳои сироятӣ (мудирӣ кафедра д.и.т., профессор
Э.Р. Раҳмонов) ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Мухимият. Хепатити вирусии В бемории сироятӣ антропонозӣ буда, ангезандаи он бо роҳи ғайрирудавӣ (парэнтералӣ) интиқол меёбад ва бештар ба чигар осеб меросонад. Солҳои пеш хепатити В ҳамчун хепатити А ташхис ва муолиҷа карда мешуд.

Маълумоти нахустин оид ба ангезандаи хепатити В-ро соли 1965 олим Блумберг (Blumberg) ба даст овардааст. Ӯ аз хуни як шахси австралиягӣ (абориген) сафедаеро пайдо кард, ки қаблан муайян нашуда буд ва баъдан онро "подгуни австралиягӣ" номиданд. Вируси хепатити В дар фарқият аз ангезандаҳои дигар хепатитҳо на кислотаи рибонуклеат (РНК), балки кислотаи дезоксирибонуклеат (ДНК) дорад, ки таркиби он аз се подгуни хос - HbsAg, HbcAg ва HBcorAg иборат аст. Подгуни австралиягӣ ё HbsAg қобиляти вирусро ба устувории иловагӣ дар организм, масуниятовариӣ нисбатан суст, гарминобардорӣ ва бардошт ба протеазаҳою детергентҳо муқаррар

месозад. Вируси хепатити В ба таъсири муҳити беруна пурбардошт аст. Манбаи асосии сироятёбӣ одамони "солим"-е мебошанд, ки дар хунашон вирус доранд (ҳомилони вирус). Ин гуна одамон дар дунё зиёда аз 350 млн нафар мебошанд. Ҳам дар ҳомилони вирус ва ҳам дар беморон HbsAg маркёри асосии муайянкунанда HBV буда, он дар мабдаъҳои гуногуни биологӣ, масалан дар хун, пешоб, оби даҳон, талха, ашк, наҷосат, шири сина, тарашшуҳоти маҳбал, нутфа, моеи ҳароммағз ва хуни ноф дучор меояд. Хун, нутфа ва ҳамчунин оби даҳон хавфи чиддии эпидемиологӣ дорад, зеро дар дигар моеъҳо микдори вирус хеле кам мебошад.

Мақсади таҳқиқот. Арзёбӣ намудани нишондиҳандаҳои клиникаю биокимияӣ дар гирифтори бемории хепатити вирусии В.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Муоддати солҳои 2008-2009 дар беморхонаи клиникаи шаҳри Душанбе 28 нафар



беморони гирифтори ҳепатити вирусии шадиди В ҷиҳати ташхису муолиҷа бистарӣ гардонида шуда буданд. Ташхиси ҳепатити шадиди вируси В дар асоси маълумоти клиникаю эпидемиологӣ гузошта шуда, бо усулҳои таҳқиқӣ ва вирусологӣ тасдиқ карда шуд. Аз миқдори умумии беморони муоинашуда 13 мард ва 15 зан: сокинони шаҳр 20 нафар ва сокинони ноҳияҳо 8 нафарро ташкил мекард. Синну соли беморон аз 16 то 49-сола буд.

Аз рӯи маълумоти анамнези эпидемиологӣ маълум гашт, ки 15 нафар беморон (53,5%) дар давоми сол дар назди духтурони дандон табобат гирифта, шаш нафар (21,4%) чарроҳии шикамро аз сар гузаронидаанд; 7 нафари дигар (25,0%) бошад, сӯзандору (ба мушак ва варид) қабул кардааст.

Аз нишондиҳандаҳои биокимияӣ миқдори билирубин хун, намунаҳои тимол, сулема ва йод, инчунин ферментҳои аланинаминотрансфераза (АлАт) ва аспартат амино трансфераза (АсАт) мавриди таҳқиқ қарор дода шуд. Дар ҳамаи ҳолатҳо ташхиси HBV бо усули ИФА ва бо роҳи ошкор сохтани HBsAg, HBeAg, HBcAg тасдиқ карда мешуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Мувофиқи маълумоти анамнез, давраи ниҳони (инкубатсионӣ) аз лаҳзаи сироятёбии тахминӣ аз 45 рӯз то 3 моҳро дар бар мегирифт. Дар ҳамаи беморон оғози беморӣ шадид буд. Дар 18 нафар (64,2%) беморӣ бо дилбеҳузурӣ ва дар 9 нафар (32,1%) бо қай қардан зухур мекард; 18 нафар (64,2%) беморон аз сустии беҳолӣ ва набудани иштиҳо шикоят доштанд. То зардшавии бадан 17 нафар беморон (60,7%) тира шудани ранги пешобро мушоҳида намудаанд ва пеш аз зардпарма ран-

ги сафед шудааст. Дар 26 нафар бемор (92,8%) зардшавии пуст ва чашм ба мушоҳида расид, 14 нафари дигар (50%) аз хориши пӯст шикоят дошт. Алоими буғумдард, ки тамоми рағу пайвандхоро фаро гирифта буд, дар 18 нафар (64,2%) беморон ба қайд гирифта шуд. Дардҳои зерӣ қабурғаи рост 10 нафар бемор (3,5%)-ро безобита мекарданд, дар 2 нафар (7,1%) варами сипурз мушоҳида гашт ва дар ҳамин беморон калоншавии ҳаҷми чигар қайд мешуд.

Ҳангоми таҳқиқи биёкимиявии хун нишондиҳандаҳои билирубин дар 28 (100%) нафар беморон аз меъёр хеле зиёд, ба ҳисоби миёна $95,0 \pm 5,3$ мкмол/л-ро ташкил кард. Санчиши йод, ки аз ҳалалдор шудани мубодилаи сафеда дар чигар дарак медиҳад, дар 18 нафар бемор (64,2%) мусбат буд; санчиши тимол-веронолӣ дар 18 нафар бемор (64,2%) аз меъёр зиёд буда, ба ҳисоби миёна $8,6 \pm 0,8$ воҳидро ташкил мекард. Дар ҳамаи беморон самти ферментҳо баланд, масалан нишондиҳандаҳои АлАт аз меъёр 3-4 баробар зиёд буд, АсАт бошад, ба ҳисоби миёна ду баробар зиёд буд.

Дар мавриди санчиши умумии хун дар ҳамаи беморон хуни сурх бетағйир буд. Лейкопения фақат дар як нафар бемор (3,6%) қайд шуд ($3,6 \times 10^9/\text{л}$). Суръати таҳшиншавии эритроцитҳо (СОЭ) дар 8 нафар бемор (28,5%) - $15,7 \pm 2,7$ мм/соат қайд шуд.

Ҳамаи беморон ба муолиҷаи асосӣ фаро гирифта шуданд: парҳез (парҳези №5 аз рӯи таъйини Певзнер), кам кардани ҳаракат, ғайр аз ин онҳо гепатопротектор-эссенциал-форте (як ғилофакӣ рӯзе 3 маротиба), рибоксин (як курсӣ рӯзе 3 маротиба) қабул мекарданд. Илова бар ин, аз рӯи нишондод муолиҷаи беаҳргардонӣ тавассути ба вена ворид



кардани маҳлули 5%-и глюкоза- 400,0; маҳлули физиологии 0,9%-400,0; сорбелакт-400,0 истифода шуд.

Хулоса. Ҳамин тавр, дар беморони гирифтори ҳепатити вирусии шадиди В чунин нишондодихандаҳои биокимёвии хун мавҷуд будаанд: ферментҳои АлАт, АсАт дар аксари ҳолатҳо

дар сатҳи баланд қарор доштанд. Ҳепатити шадиди вирусии "В" дар беморон бо носомонии вазифаи чигар ва зардпарма тавсиф ёфта, бо зиёд шудани миқдори билирубини хун, ферменти аланин-аминотрансфераза (АлАт), ки фаъолияти он ҳангоми ҳепатити "В" 10-20 маротиба меафзояд.

АДАБИЁТ

1. Аитов К.А., Малов И. В., Плотникова Ю.К. Методы диагностики и лечения вирусных гепатитов. /К.А.Аитов [и др.]// - Иркутск. - 2008. - С. 94 - 100
2. ВОЗ. Руководство по хроническому гепатиту В: профилактика, помощь и лечение. Копенгаген. - март. - 2015. - 132С
3. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатит /К.П. Майер // - Москва. - 1999. - С. 23-65
4. Покровский В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология /В.И. Покровский [и др.]// - Москва. - 2013. - С. 469-479
5. Рахманова А.Г., Яковлев А.А., Виноградова Е.Н. Хронический вирусные гепатита и цирроз печени. /А.Г. Рахманова[и др.]// - Санкт-Петербург и "Спец Лит". - 2006. - С. - 13 - 14

НУҚТАИ НАЗАРИ МУОСИР ОИДИ ИСТИФОДАБАРИИ ШИРАҲОИ НЕО ПЕКЕС ДАР ПЕДИАТРИЯ

Г.М. Саидмуродова., Н.М.Хочаева, М.Г. Мамадёрва, А.Д.Салимов

Кафедраи бемориҳои сироятии кӯдакони (мудирӣ кафедра, н.и.т., дотсент
Г.М. Саидмуродова)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Дар мақола оиди истифодабарии шираи Нео Пекес дар таҷрибаи педиатрия ба сифати ислоҳи иловагии витамини минералҳо, ки истехсолкунандааш Неовитал Дистрибьюшн аст, оварда шудааст.

Муҳиммият. Саломатии кӯдакон ин яке аз проблемаҳои муҳим дар педиатрия ба шумор меравад. Чи тавре ки Оскар Уайлд гуфтааст: "Яке аз мақсади беҳтар намудани сифати зиндагӣ ва саломатии кӯдакон ин хушбахт намудани онҳо мебошад, хушбахтии онҳо - ин беҳтар намудани сифати зиндагӣ ва саломатии онҳоро ифода менамояд.

Бо ҳӯрокаи хушсифату серғизо ва витаминҳо таъмин намудани кӯдакон имконият медиҳад, ки саломатии онҳо хуб нигоҳ дошта шавад. Организми кӯдак ба норасоии витаминҳо ҳассоснок мебошад. Витаминҳо ба вучуд омадани бемориҳои сироятии шадидро пешгирӣ карда, инчунин функцияҳои муқаррарии узвҳои ҳозима ва ҳунофариро таъмин менамоянд. Адади зиёди витаминҳо дар организми одам синтез намешаванд (ё ки бо миқдори кам синтез мешаванд) ва онҳо ҳамчун омилҳои ҷавҳарии ҳӯрокаи ба ҳисоб рафта, бояд бо ҳӯрок ба орга-



низм дохил шаванд. Таъмин намудани инкишофи организми кӯдак бо витаминҳо танҳо бо воситаи хӯрокаи имконнопазир аст. Дар таҷрибаи педиатрҳо бештар саволҳо доир ба таъминоти витаминҳо, маводи гуногуни онҳо, муддати истеъмоли ва хусусияти таъсири манфии онҳо дар шароити истеъмоли ҳаррӯза вомехӯранд.

Норасоии маводи витаминию минералӣ - ин ҳолати паҳншуда ва хело зарарнок барои саломатии кӯдакон ҳисоб мешавад. Сабабҳои асосии пайдоиши норасоии витаминию - минералӣ дар кӯдакон ин ҳолатҳои норасоии алиментарӣ мебошанд (истеъмоли нодурусти ғизо, вайрон намудани коркарди технологияи кулинарии хӯрокаи, таъсири омилҳои зиддивитаминӣ, ки ба сарфи бисёри витаминҳо ва ба пастшавии инкишофи микрофлораи рӯдаҳо, вайроншавии ассимилятсия ва мубодилаи витаминҳо меоваранд.

Мақсади таҳқиқот. Нуқтаи назари муосир оиди истифодабарии шираҳои Нео Пекес дар педиатрия мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба мақсади барқароркунии норасоии витаминию минералӣ дар ҳолатҳои гуногуни кӯдакон, дар таҷрибаи мо бо илова намудани истифодабарии шираҳои муосири Нео Пекес истихсолкунандаиш Неовитал Дистрибьюшн маслиҳатҳои истифода бурда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии он. Шираҳои Нео Пекес дар 150 кӯдак ҳангоми ҳолатҳои гуногун истифода шуд. Аз адади умумии онҳо 85 (56, 6%) нафарашон кӯдакони синни томактабӣ, 65 (43,4%) нафарашон кӯдакони синни мактабӣ буданд. Навъҳои гуногуни шираҳои Нео Пекес аз силсилаи нӯх намуд шираҳои педиатрӣ ба ҳисоб рафта, тамъи гуворо дошта, дар таркибашон гиёҳҳои асосии табиӣ, вита-

минҳо, минералҳо дохил мешаванд, ва дар мавридҳои зерин васеъ истифода бурда мешаванд: дар бемориҳои зуком ва зукоммонанд, вайроншавии қори меъдаю рӯдаҳо, барои баланд гардонидани иштиҳо, масунӣ, барои инкишофи солим, ҳамчун релакс (транквилизатор) ва ором гардонидани ҳоб, ҳамчунон барқароркунандаи норасоии рағбани моҳӣ.

Маълум аст, ки норасоии витаминҳо ба инкишофи организми кӯдак, мубодилаи моддаҳо, инкишофи асабу рӯҳи онҳо таъсири манфӣ дорад ва ба вайроншавии масунияти одам, пастшавии қобилият ба муҳит ва таъсири омилҳои номусоиди беруна мусоидат мекунад. Ин ҳама омилҳо барои пайдоиши ҳар гуна беморӣ дар синни хурдсолӣ, ки дар оянда ба ҷараёни музмин мегузарад, боис мешаванд. Тавасути хӯрокаи микдори кам дохил шудани витаминҳо боиси инкишофи гиповитаминозҳо мешавад, ки нишонаҳои зуд мондашавӣ, сустии умумии бадан, суст шудани диққати таваҷҷуҳ, камшавии фаъолияти қорӣ, мубориҷа бурдан бо сироятҳо, инчикии зиёд, дигаргуншавии ҳолати пӯст ва луобпардаҳо аён мешаванд. Дар ҳисоби талаботи шабонарӯзӣ ба витаминҳо, бояд баъзе ҳолатҳое дар кӯдакон ба қайд гирифта шаванд, ки ба истеъмоли маводи витаминию минералиро бо вояи баланд талабдоранд, ба мисоли ҳолатҳои махсус, ки барои инкишофи шиддатноки организми кӯдакон (дар шароити махсуси иқлимӣ ва номусоиди экологӣ зистани кӯдак), шиддатнокии ҳолати ҷисмонӣ ва асабию руҳӣ, бо бемориҳои сироятӣ ва захролудӣ, бемориҳои узвҳои дохилӣ ва ғадудҳои дохилӣ бемор шудани онҳо, ки сабаби ихроҷи беҳад зиёди витаминҳо мегарданд.



Инкишофи системаи масунии кӯдак аз панҷ давраи бухронӣ иборат аст, ба мисли давраи навзодӣ (4-ҳафтаи авали ҳаёт - 28 рӯзи ҳаёт), ки дар ин ҳолат афсурдаҳолии физиологӣ қарор дорад, 3-6-ум моҳи ҳаёт, ки бо сустшавии масунияти гуморалии нофаъол хос мебошад, ки бо катаболизми зиддиҷисмҳои модарӣ алоқаманд мебошад. Дар 2-юм, 6-7-ум солҳои ҳаёт, системаи масунияти мавқеи кӯдак бошад ҳоло на он қадар инкишофёбии ҳудро тамом кардааст, ки дар оянда сабаби бемориҳои атопикӣ, иммунокомплексӣ ва паразитӣ шуда метавонад. Зоҳиршавии ҳолатҳои дерӣ норасоии масунияти одам ва синни балоғатӣ (дар духтарони синни 12-13- сола, дар писарони синни 14-15 сола), афзоиши босуръати ҷинсӣ боиси камшавии вазни гирехҳои лимфатикӣ мегардад.

Ба ҳамаи кӯдакон бо мақсади пешгирӣ ва табобати зуком ва бемориҳои шадиди вирусии роҳҳои нафас ва инчунин ба 35 (20%) кӯдаконе, ки бемориҳои гуногуни музмин доштанд, иловагӣ дар давраи табобати зиддибактериявӣ, инчунин, шираи Нео Пекес барои масуният таъйин карда шуд. Меъёри он барои кӯдакони синни то 2-сола -5.0мл 1 якарата дар як рӯз, барои кӯдакони синни 2-5сола бо миқдори 10.0мл 1 маротиба дар як рӯз ва барои кӯдакони аз сини 5 сола боло бо миқдори 10.0мл 2 маротиба дар як рӯз, дар давоми 15-20 рӯз. Ин намуди ширадар таркибаш ҳонаи занбӯри асал (прополис) дорад, ки хусусиятҳои зиддивирӯсӣ, зиддитоксикӣ, баланд ва пурзӯр намоии масуниятро, пасткунандаи дард ва инчунин антиоксидантиро дорад.

Дар давраи аз ҳама шиддатнокии инкишофёбии организми кӯдак шираи Нео Пекес барои инкишофи солим

таъйин карда мешавад, ки ба таркиби он витаминҳои А, Е, Н, К, РР ва С, В1, В2, калсий, магний, натрий, фосфор, намаки йодонидашуда, рағани эфир, каротин, намакҳои минералидохилмешавад. Меъёри он барои кӯдакони синни то 2-сола -5.0мл. 1 маротиба дар як рӯз, барои кӯдакони синни 2-5сола бо миқдори 10.0мл 1 маротиба дар як рӯз ва барои кӯдакони синни аз 5сола боло бо миқдори 10.0мл. 2-маротиба дар як рӯз, даври табобат аз 15-20 рӯз иборат аст. Аз рӯи маълумоти тадқиқоти сершумор ва муоинаи дарозмуддати шахсоне, ки аз синни кӯдакӣ маводи витаминҳо ва минералҳоро дар вояи табобатӣ, ҳатто вояи тавсияшударо зиёд истеъмол кардаанд, барои саломатӣ ҳавф надорад. Эҳтимолияти гипервитаминоз то андозае кам аст, ки ҳангоми истеъмоли витаминҳо миқдори витаминҳоро секарата ва барои витаминҳои С ва Е даҳкарата расман иҷозат дода шудааст.

Ба ғайр аз ин, ба ҳамаи кӯдакон новобаста аз ҳолати шираи Нео Пекес рағани моҳӣ, ки дар 5 мл. он Омега 3 - 150 мг, вит. А -0,1 мг, Вит. В6 -1,4 мг, Вит. С- 15 мг, Вит. D3 - 0,0025 мг, Вит. Е - 5 мг, Mg - 0,75 мг дохил мешавад, таъйин карда шуд. Ин намуди шира дар инкишофи мағзи сар ва узви басират, ки компонентҳои асосии моддаи хокистарранги мағзи сар, шабакияти чашм ва мембранаи ҳучайравӣ мебошанд, нақши муҳим дорад. Инчунин барои мӯътадил намудани кори буғумҳо ва тамоми системаи дил ва рағу хунгард, инкишофи дандонҳои болиғон муҳим буда, барои инкишофи пӯст ва мӯйҳо ва ба туфайли доштани хусусияти зиддиилтиҳобӣ масуниятро баланд карда, барои инкишофи диққату хотира (зеҳн) ёрӣ мерасонад. Вояи он барои кӯдакони синни то 2 сола -5.0мл



1 маротиба дар як рӯз, барои кӯдакони синни 2-5-сола бо миқдори 10.0мл 1 маротиба дар як рӯз ва барои кӯдакони синни аз 5-сола боло 10.0мл 2 маротиба дар як шабонарӯз буда, даври муолиҷа аз 15-20 рӯз иборат аст.

Ҳангоми бемориҳои роҳҳои нафас ба 60 (40%) нафар кӯдак шираи Нео Пекес аз зуком таъйин карда шуд, ки аз глюкозатҳо, ки ба луоб монандӣ доранд ва дар луобпардаҳо пардаи мухофизатиро ҳосил менамоянд, бо намуди полисахаридҳо, ки ҳосияти пурзӯрнамоии таъсиринокии масуниятро доранд, аз ҳисоби зиёд истеҳсолнамоии иммуноглобулинисекреторӣ, ки дорандаи хусусияти зиддиинтиҳобӣ ва бронхолизиявӣ мебошанд, луобпардаҳоро аз вирусҳо ва бактерияҳо мухофизат менамоянд, балғамро мулоим ва тунуктар месозанд ва инчунин барои осон баровандани балғам кӯмак мерасонанд, масунияти мавқеии девораҳои бронхҳоро пурзӯр мегардонанд, тарашшуҳи биниро камтар ва тунуктар мегардонанд, иборат мебошанд. Барои кӯдакони синни то 2-сола -5.0мл 1 маротиба дар як рӯз, кӯдакони синни 2-5-сола ба миқдори 10.0мл 1 маротиба дар як рӯз ва кӯдакони аз 5-сола боло ба миқдори 10.0 мл 2 маротиба дар як рӯз таъйин мешавад, даври муолиҷа аз 15-20 рӯз иборат аст. Ҳангоми бемориҳои шадиди меъдаю рӯда ба 75 (50%) кӯдак шираи Нео Пекес барои боди шикам ва барои вайроншавии кори меъда таъйин карда шуд. Шираи Нео Пекес чун спазмолитик ва антисептик таъсири зиддидамишӣ дошта, аз гиёҳҳои иборат аст, ки фаъолияти тарашшуҳӣ ва таҳриқии узвҳои ҳозимаро ба танзим медарорад ва дамиши шикамро (хусусан дар кӯдакони навзод) кам мекунад. Барои кӯдакони синни то 2-сола -5.0мл 1 маротиба дар

як рӯз, кӯдакони синни 2-5-сола ба миқдори 10.0мл 1 маротиба ва кӯдакони аз 5-сола боло ба миқдори 10.0мл 2 маротиба, бо даври муолиҷавии 15-20 рӯз таъйин карда шуд. Шираи Нео Пекес аз вайроншавии кори меъда аз пробиотикҳои зерин иборат мебошад: дар 10 мл - 5 x 10⁹, *Saccharomyces boulardii* - 8.34 x 10⁸, *Lactobacillus casei* - 8.33 x 10⁸, *Lactobacillus rhamnosus* - 8.34 x 10⁸, *Lactobacillus Acidophilus* - 8.34 x 10⁸, *Bifidobacterium infantis* - 8.33 x 10⁸, *Bifidobacterium lactis* - 8.33 x 10⁸. Барои муолиҷаи дарунравӣ новобаста аз синнусол 1 шишача 1 маротиба дар давоми 8 -10 рӯз таъйин карда шуд.

Ба ҳамаи кӯдакон новобаста аз синнусол шираи Нео Пекес барои иштиҳо таъйин карда шуд, ки тарашшуҳии кислотаҳои узви ҳозимаро зиёд менамояд ва ба хубшавии иштиҳо мусоидат мекунад. Кори меъдаву рӯдаҳоро хуб менамояд, қазои ҳоҷатро ба танзим медарорад. Барои кӯдакони синни то 2-сола -5.0мл 1 маротиба, кӯдакони синни 2-5-сола ба миқдори 10.0мл 1 маротиба ва кӯдакони синни аз 5-сола боло ба миқдори 10.0 мл 2 маротиба дар як рӯз, даври муолиҷа аз 15-20 рӯз иборат аст. Шираи Нео Пекес релакс (трансвиллизатор) барои кӯдакони синни мактабӣ таъйин карда шуд ва аз ҷавҳари гиёҳҳои иборат буда, инчиро кам ва хоёронро месозад. Ҳангоми тарс ё ҳолатҳои стрессӣ, ҳангоми инчӣ, асабонӣ шудан, ҳасташавӣ, шиддатнокии асабию руҳӣ, руҳафдодагӣ ва ҳаяҷон таъйин карда мешавад. Барои кӯдакони синни то 2-сола -5.0мл 1 маротиба, кӯдакони синни 2-5-сола ба миқдори 10.0мл 1 маротиба ва барои кӯдакони синни аз 5-сола боло ба миқдори 10.0мл 2 маротиба, даври муолиҷа аз 15-20 рӯз иборат аст.



Ҳангоми беҳобии кӯдакон ва наврасон вобаста ба ҳаяҷоннокӣ, тарс ё норомӣ, мондашавӣ, ҳангоми баландшавии қобилияти ангиизиши асабӣ шираи Нео Пекес барои ҳоби ором, қитъаи сароромкунанда дорад, ки ҳангоми вайроншавии ҳоб, ҳастагӣ, ҳаяҷон таъйин карда мешавад. Ба таркиби шира L- триптофан ва гиёҳхӯе, ки хобро ба танзим мебарорад, дохил мешавад. Шира ҳангоми табobati беҳобии эпизодӣ, кӯтоҳмуддат, беҳобӣ вобаста аз рафтор ва дар ҷараёни коркард ва қувва ва синтези ферментҳо иштирок менамояд, ба фаъолияти системаи асаб мусоидат менамояд, оксигенро ба ҳуҷайраҳои мағзи сар дастрас намуда, фаъолияти онҳоро беҳтар месозад. Барои кӯдакони синни то 2 сола -5.0мл 1 маротиба таъйин шуда, дар ҷараёни мубаддалшавии ниатсин-

ро аз триптофан иштирок менамояд. Дар синни 2-5-солагӣ ба миқдори 10.0мл 1 маротиба дар давоми рӯз ва барои кӯдакони аз 5-сола боло ба миқдори 10.0мл 2-маротиба дар як рӯз, даври муолиҷа аз 15-20 рӯз иборат аст.

Хулоса. Бо мақсади барқароршавӣ тавассути маводи иловагии витамину минералҳо дар амалияи табиибони кӯдакона оиди истифодабарии шираи Нео Пекес (истехсолкунанда Неовитал Дистрибьюшн) тавсия дода мешавад. Талаботи асосӣ барои шираи Нео Пекес дар он мебошад, ки дар намуди комплексҳои поливитаминӣ бо мақсади пешгирии норасоии витаминҳои кӯдакон истифода мешаванд ва онҳо хусусияти дар муовозинат нигоҳ доштани витаминҳою минералҳоро дошта, ба саломатӣ таъсири иловагии манфӣ намерасонанд.

АДАБИЁТ

1. Коровина Н. А., Захарова И. Н., Заплатников А. Л. Витамины и микроэлементы в практике врача-педиатра // Русский медицинский журнал. 2004; 12 (1), с. 48-55.
2. Серветник-Чалая Г. К., Колесова О. А. Витамины и здоровье. Алма-Ата. 1991. С. 42.
3. Громова О. А. Школа по витаминам и микроэлементам. Практика педиатра. 2004, с. 3-5.
4. Справочник по диетологии / Под ред. М. А. Самсонова, А. А. Покровского. М., 1992, с. 30.
5. Конь И. Я. Рациональное питание в сохранении здоровья детей. В кн.: Физиология роста и развития детей и подростков. Под ред. А. А. Баранова, Л. А. Щеплягиной. М., 2000, с. 515-545.
6. Спиричев В. Б. Сколько витаминов человеку надо. М., 2000, с. 48.
7. Ладодо К. С., Спиричев В. Б. Витамины и здоровье детей // Педиатрия. 1987, № 3, с. 5-10.



ҲОЛАТИ СОХТОРИВУ ВАЗОИФИИ СИСТЕМАИ ДИЛУ РАГҲО ДАР КЌДАКОНИ НАВЗОДИ ГИРИФТОРИ ОСЕБИ ПЕРИНАТАЛИИ СИСТЕМАИ МАРКАЗИИ АСАБ

К.И. Исмоилов, С.М. Ҳаётова, М.А. Исмоилова, Ш.С. Музаффаров

Кафедраи бемориҳои кўдаконаи №2 (мудири кафедра д.и.т., профессор

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

Муаллифон дар 100 нафар кўдакони навроди дорои осебҳои перинаталии дараҷаи вазниниашон гуногуни системаи марказии асаб (СМА) оиди ҳолати вазоифии системаи дилу рағҳо маҷмӯи тадқиқотҳо гузаронданд. Дар натиҷаи тадқиқотҳо дар кўдакони гирифтори энсефалопатияи перинаталӣ, мавриди тадқиқот қарор гирифта, тағйиротҳои гуногуни нишондиҳандаҳои вазоифи, ба намуди тахикардияи синусӣ ё брадикардия, сарбории меъдаҷаи ростӣ дил, пастшавии фаъолияти барқии мушаки дил, ҷойивазкунии фосилаи ST ба боло ва дандонаи патологияи Т муайян карда шуд.

Муҳиммӣ. Дар раванди инкишофи дохилибатнӣ ва постнаталии кўдак дар системаи дилу рағҳо дигаргуниҳои назаррас ба амал меоянд. Дар ин ҳол, тағйироти нисбатан аёни гемодинамика дар ҳол пас аз таваллуд ба амал омада, мутобиқшавии системаи хунгардишро ба шароити зиндагии берунабатнӣ дар бар мегирад. Ҳамин тавр, пас аз таваллуд ва дар рӯзҳои аввали ҳаёти кўдак чараёни хуни шуш хеле афзуда, ҳаракати хуни дохили дил таҷаккул меёбад ва рониши дил зиёд мегардад. Дар тамоми мамлакатҳои дунё бемориҳои системаи дилу рағҳо дар байни сабабҳои фавти кўдакон мавқеи муайяноро ишғол намуда, яке аз сабабҳои аз даст додани қобилияти қорӣ ба ҳисоб мераванд. Бинобар ин, бештар сарчашмаи зарарёбии вазнини дил, ки ба маъюбияти бармаҳал ва

ҳатто фавти беморон мусоидат мекунад, ба синни кўдакӣ ва пеш аз ҳама ба давраҳои перинаталиву неонаталии кўдакӣ тааллуқ дорад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ҳолати системаи дилу рағҳо дар кўдакони навроди гирифтори осеби перинаталии системаи марказии асаб бо мақсади пешгирии бемориҳои музмини дил.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар чараёни омӯзиш 100 адад таърихи бемории кўдакони навроди гирифтори осеби дараҷаҳои вазниниашон гуногуни перинаталии СМА таҳқиқ карда шуд. Усулҳои таҳқиқоти мазкур баҳодихӣ ба маълумотҳои собиқавӣ, тадқиқотҳои клиникӣ натиҷаҳои нейросонография, СБД, ЭхоКГ ва сДЭхоКГ ро дар бармегиранд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Дар асоси тадқиқотҳои муштаракӣ кўдакон бо истифода аз усулҳои муосири тадқиқоти мағзи сар (нейросонография) ва системаи дилу рағҳо (СБД, ЭхоКГ бо ДЭхоКГ) ҳолати системаи дилу рағҳо дар кўдакони навроди гирифтори осебҳои перинаталии СМА и дараҷаи вазниниашон миёнававазнин мавриди омӯзиш қарор гирифт. Дар байни кўдакони мавриди омӯзиш қарор гирифта аломатҳои ангиши СМА бо намуди синдроми гипертензионӣ (дар 75%) ва аломатҳои афсурдагии СМА (дар 25%) бартарӣ доштанд. Хангоми гузаронидани озмоиши нейросонографӣ осеби гипоксикӣ ишемикии СМА (дар 83%) ва осеби



гипоксикӣ геморрагӣ (дар 17%) ташхисгузорӣ карда шуд.

Муайян гардид, ки дар ҳамаи кӯдакони гирифтори осебҳои мазкур дигаргуншавии фаъолияти системаи дилу рағҳо ба назар мерасид ва зоҳиршавии ин дигаргуниҳо аз дараҷаи вазнинии осебҳои мағзи сар вобастагӣ дошт. Дар натиҷаи омӯзиши муштараки ҳолати вазоифии системаи дилу рағҳо дар кӯдакони навзоди дар ҳафтаҳои 32-юм 40-уми ҳомилагӣ таваллудшуда нишон дод, ки дигаргуниҳои вазоифии системаи дилу рағҳо бо намуди сианоз (86,4%) ва "ранги мрамрин"и пӯсти бадан (84,7%) муайян карда шуд. Ба нишондиҳандаҳои аускултативӣ дар ин маврид вайроншавии ритми синусии дил (50,5%), тағйирёбии садоҳои дил аз пастшавӣ (дар 37,3%) тозаданокшавӣ (30,5%), брадикардия (23,7%), тахикардия (22,0%) ва номурааттабии кори дил (22,0%) хос буд.

Дар мавриди тадқиқ намудани СБД дар 45 нафар кӯдакони мавриди омӯзиш қарор гирифта нишонаҳои сарборӣ ба фаъолияти меъдаҷаи рост (дар 81%), пастшавии фаъолияти барқии мушакҳои дил (дар 50%), вайроншавии ҷараёни реполяризатсия бо намуди ҷойивазкунии фосилаи ST ба боло (дар 65%) ва дандонаи патологӣ Т муайян карда шуд. Нишондиҳандаҳои ЭхоКГ ва доплерокардиография нисбатан дигаргун буда, дар онҳо аломатҳои фишорбаландӣ дар шараёни шуш (дар 25%) ва сустшавии фаъолияти дарғотҳои дил (дар 33%) ба қайд гирифта шуд. Вайроншавии ритм ва гузаронандагии дил дар 80% кӯдакони расида ва дар 85,7% кӯдакони норасид таваллудшудаи гирифтори осебҳои перинаталии СМА ба назар мерасид. Эксерасистолияи меъдаҷавӣ бошад танҳо дар кӯдакони норасид ба қайд гирифта

шуд. Айни замон афзоиши миқдори гирифтронии осебҳои перинаталии СМА ва оқибатҳои он ба назар мерасад. Бо дар назардошти таъсири амики осебҳои перинаталии СМА ба механизмҳои танзими нейрогуморалии дил омӯзиши зарарёбии миокард дар мавриди осебҳои перинаталии СМА аҳамияти зиёд дорад. Аммо дар синни бармаҳали кӯдакӣ вобаста ба душворбудани ҷараёни ташхисгузорику гузаронидани ташхиси тафриқавӣ бемориҳои системаи дилу рағҳо дар бисёр мавридҳо сари вақт муайян карда намешавад ва ин нофаҳмӣ боиси дар оянда дигаргуниҳои нисбатан вазнини фаъолияти мушакҳои дил мегардад.

Бино бар ин, оқибатҳои деринаи осеби гипоксии системаи дилу рағҳо дар кӯдакони навзод метавонад вазнин бошад ва ин оризаҳо бо ташаккулёбии кардиосклерози манбавӣ, миокардиодистрофия, кардиопатияи вазоифӣ ва ноустувории барқии дил, ки барои пайдоиши механизмҳои дилии синдроми марғи нобаҳангоми тифлӣ мусоидат мекунад бошад. Маълумоти дар мавриди гузаронидани тадқиқот ба даст омада аз зудии баланди дигаргуниҳои дилу рағҳо дар кӯдакони гирифтори осебҳои перинаталии СМА и дараҷаи вазниниашон миёна ва вазнин шаҳодат медиҳанд ва имкон медиҳанд, ки табибон барои ташхисгузори барвақти осебҳои постгипоксии дил дар навзодон диққати хоса зоҳир кунанд. Нишонаҳои ошкоршудаи клиникӣ, эхокардиографӣ ва махсусан электрокардиографии тағйироти постгипоксии системаи дилу рағҳо метавонанд дар мавриди ташхисгузорӣ ва ҷараёнгирии дигаргуниҳои мазкур истифода бурда шаванд.

Хулосаҳо: 1. Дар ҳамаи кӯдакони навзоди гирифтори осебҳои перината-



лии СМА и дараҷаи вазниниашон миёна вавазнин аз ҷониби системаи дилу рағҳо дигаргуниҳо ба назар мерасид ва дараҷаи зоҳиршавии вазнинии ин дигаргуниҳо аз дараҷаи осебёбии мағзи сар вобастагӣ дорад.

2. Дар заминаи табобат ҳолати системаи дилурағҳо дар кӯдакони навзоди гирифтори осеби перинаталии СМА и дараҷаи вазниниашон ҳам миёнаи вазнин ва ҳам вазнин бо тадричан беҳтаршавӣ дар тӯли нимсолаи аввали ҳаёт тавсиф карда мешавад.

3. Кӯдакони гирифтори осебҳои перинаталии СМА ба гурӯҳи хавфи ин-

кишофёбии бемориҳои системаи дилу рағҳо мансуб мебошанд ва хавфи мазкур талаб мекунад, ки чунин кӯдакон дар давоми соли аввали ҳаёт тахти назорати неонатолог, асабшинос ва кардиологи кӯдакона қарор дошта бошанд.

4. Бо дар назардошти муайянкунии фоизи баланди дигаргуниҳо дар ритм муқобилияти гузаронандагии дил ва инчунин раванди бе аломат доштани ин тағйирот дар кӯдакони гирифтори осебҳои перинаталии СМА бояд ба нақшаи муоина назорати шабонарӯзии СБД (мониторинг), яъне усули Холтерилова карда шавад.

АДАБИЁТ

1. Ҳайдаров Б.М. Бемориҳои кӯдакона - Душанбе "Ирфон", 2009г.-С. 74-84.
2. Шабалов Н.П. Неонатология - Т.1.3.изд. испр Идоп- М. МЕДпресс-информ, 2004 г, С. 454-507.
3. Ткаченко А.К. Неонатология/ А.К Ткаченко, А.А Устинович, А.В.Сукало.- изд. "Высшая школа" 2009 г,С. 122-133.

ХАТАРҲОИ КАРДИОВАСКУЛЯР? ҲАНГОМИ НИҚРИС

Х.Қ. Тоиров, О.А. Замунов, З.А. Тоҷиева, М.Б. Ҳамдамова

Кафедраи бемориҳои дарунии №2 (мудирӣ кафедра дотсент Н.М. Хурсанов) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Омилҳои нисбатан хоси хатари кардиоваскулярӣ дар беморони никрис (подагра) дар баробари синну сол, боз баландшавии сатҳи умумии холестерин (89,3% беморон), пастшавии сатҳи холестерини липопротеидҳои зичии баланд (60,7%), фарбеҳӣ (85,7%) ва фишори баланди хуни рағи шараёни (57,1%) мебошанд. Азбаски беморони илтиҳоби банди никрисдошта маҷмӯи вайроншавихоро доранд, ки ба инкишофи шалокати кардиоваскулярӣ оварда мерасонад, баҳодиҳии нишондиҳандаи хатарии маҷмӯии рағҳои дил мақсаднок аст. Аҳамияти хатарии маҷ-

мӯии рағҳои дили бо нишондиҳандаҳои вазнинии никрисро аксунанда: давомнокии беморӣ, миқдори буғумҳои иллатнокшуда, инчунин ба миқдори ҳучумҳои дарди мафосили илтиҳоби банд дар солҳои охири беморӣ мувофиқат мекунад.

Калимаҳои калидӣ: никрис (дарди мафосил), омилҳои хатарии кардиоваскулярӣ, камхунӣ ҷузъи бемории дил.

Муҳимият. Никрис дар замони ҳозира на танҳо чун яке аз мушкилоти муҳими тарбодшиносӣ, балки чун мушкили муҳими умумитиббӣ баррасӣ мешавад [1]. Хусусияти хоси бе-



мории мазкур зуд-зуд тавъамшавии он бо чунин ҳолатҳои патологӣ мисли фишори баланди хуни раги шараён (ФБХРШ), аломоти метабolistӣ (АМ) ва бемории қанди (КҚ) намуди дуҷумла мебошад. Барои бемориҳои зикршуда хатари баланди ҳалокати кардиоваскулярӣ, ки бо иллатнокшавии атеросклеротии бугумҳо вобаста аст, хос мебошад [2,3]. Тавъамшавии патологияи кардиоваскулярӣ ва никрис боиси мушкилии муҳимми тиббию иҷтимоӣ мегардад, зеро дар натиҷаи алоқаи патогенизӣ ва малоловарии мутақобила сифати ҳаёти бемор бад шуда, ҳавфи маъюбшавии бармаҳал ва марги бемор аз аворизҳои зиёд ба миён меояд. Зарурати назорати дақиқи омилҳои хатари (ОХ) кардиоваскулярӣ беморони никрис ягон ҳел шубҳаро ба миён намовад. Зеро ки беморони гиперурикемиядошта (ГУ) аксаран вазни зиёдтарӣ, дислипидемия доранд аз ФБХРШ азоб мекашанд, онҳо бешубҳа ба назорати дақиқи ҳолати узвҳои дилу раг зарурат доранд. Микдори зиёди маълумотҳои эпидемиологӣ, клиникӣ ва таҷрибавиро ассотсиатсияи байни ГУ ва бемориҳои кардиоваскулярӣ (БКВ) [4-6] тасдиқ мекунад. Такроршавӣ ва вазнинии сактаи майна, бемориҳои дил ва иллатнокшавии гурдаҳо, ки ҳатто пас аз назорати ҳамаи мувофиқаткунии кардиоваскулярии ОХ, - сабаби кофист, ки кӯшиш дар замони ҳозира гузаронидани пешгирии он начандон мувофиқ аст. Донистан ва муайян намудани ОХ, таъхироти барвақтӣ ва пешгирии саривақтии ҳалокатҳои кардиоваскулярӣ, ки бо атеросклерози беморони никрис вобастагӣ дорад, ба сифати ҳаёт ва пешгӯиҳои беморӣ мусоидат мекунад. Бо сабаби ҳолатҳои номбаршуда омӯзиши такрорёбӣ, ҳислат ва вазифаҳои ОХ-и

кардиоваскулярӣ дар инкишофи БКВ ва баҳодихӣ ба алоқаи онҳо бо ҳислатномаҳои асосии клиникӣ вазнинии никрис, ояндадор мебошад.

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани омилҳои нисбатан аҳамиятнокӣ ҳавфи кардиоваскулярӣ ва баҳодихии алоқамандии онҳо бо хусусиятҳои хоси клиникӣ никрис.

Маъод ва усулҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқот 56 бемори мард иштирок доштанд, ки ба Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 1 феврали соли 2008 то декабри соли 2010 бо таъхиси бемории никрис аз рӯи меъёри S.L. Wallace (1977) [7] мурочиат намуда буданд. Синну соли миёнаи беморон $53,2 \pm 8,8$ сол, дар ибтидо он $49,4 \pm 8,8$ солро таъхил мекард. Давомнокии беморӣ дар лаҳзаи мурочиат 3,8 [1,0; 5,0] сол (аз 2 ҳафта то 25 сол) солро тартиб дода буд. Зуд-зуд такроршавии илтиҳоби бандҳо дар соли охири беморӣ 3,0 [1,0; 10,0]-ро тартиб дод. Ба ҳисоби миёна дар тамоми давраи беморӣ иллатнокшавии бугумҳо 5,0 [2,0; 4,0] ба қайд гирифта шуд.

Ҳангоми баҳодихӣ ба собикаи беморӣ варианти илтиҳоби банд аз рӯи нисбатан давомнокии шиддатҳои охири дар соли сипаригафта муайян карда мешуд. Ҳамин тариқ, дар лаҳзаи муоинаи аввалин дар 15 бемор (26,8%) илтиҳоби банди шадиди никрис таъхис қада шуд. Дар 6 бемор (10,7) илтиҳоби банд хусусияти дуру дароз (аз 3 ҳафта то 3 моҳ), дар 16 бемор (28,6%) илтиҳоби банд доимӣ (зиёда аз се моҳ) дошт, муайян карда шуд. 19 (33,9%) дар ҳолати байни шиддатҳои таъхис карда шуданд.

Дар 23 бемор (41,1%) тофусҳои зерпӯстӣ муайян карда шуданд, микдори онҳо ба ҳисоби миёна 4 [2; 11] бо калавиши аз 1 то 21-ро таъхил намуд.



Нишонаҳои рентгенологии тофуси мағзиустухонӣ - нишонаҳои "сӯроҳча" дар 12 бемор (21,4%) муайян карда шуд. Нишонаҳои рентгенологии тофуси дохилиустухонӣ - нишонаҳои "сӯроҳча" дар 12 бемор (21,4%) муайян кард. Аз рӯйи нишондиҳандаҳои таҳқиқоти ултрасадоӣ нефролитиаз дар 24 бемор (42,9%) маълум гашт. Дар рафти таҳқиқот ба 27 бемор (48,2%) муолиҷаи зиддиникрисӣ бо истеъмоли аллопуринолом (аз 1 ҳафта то 1 сол) гузаронда шуд.

Ба таҳқиқот беморони никрисӣ муштаҳзарҳои урикозури, пасткунандаи канд, пешобовар қабулкунанда, беморон бо норасоии доимии гурдаи марҳалаи II-III, норасоии доимии дилу шушҳо (норасоии гардиши хуни синфҳои функционалии II-IV (ВНОК ва ОССН, 2007) ва бемориҳои омосидошта, ҳамроҳ нашудаанд.

Дар рафти таҳқиқот параметрҳои антропометрии қад, массаи бадан, индекси массаи бадан (ИМБ) аз рӯйи формулаи Кеттле ($\text{кг}/\text{м}^2$), ғафсии миён (FM) (см) муайян карда шуданд. Ташҳиси фарбеҳшавӣ ва арзёбии зухуроти он бо кӯмаки муайянкунандаи ИМБ аз рӯйи нақшаи тавсиядодаи ТУТ [8] амалӣ гардид.

Сатҳи фишори хун (ФХ) аз рӯйи усули Н.С. Коротков бо усули дастӣ рӯзона дар ҳолати оромӣ ва дар ҳолати нишаст муайян карда шуд. ФХ (ФХМ) дар бузургии фишори хуни систологии (ФХС) баландтар аз 140 мм сут.сим ё худ фишори хуни диастолии (ФХД) баландтар аз 90 мм сут.сим (таснифоти ТУТ ва МОАГ, 1999) дар сурати ду маротиба ва ё зиёда пайдарҳам ташрифоварӣ бо фосилаи на камтар аз 1 ҳафта ба шартӣ набудани табobati антигипертензивӣ ташҳис карда шуд.

Ташҳиси бемории ишемии дил (БИД) аз рӯйи меъёри ТУТ (1979) муайян карда шуд. Барои муайян наму-

дани ҳавфи чамъбастии рағҳои дил (ХҚРД) алгоритми аз тарафи Маркази давлатии илмию таҳқиқотии тиббии пешгирии ВТ ФР пешниҳодшуда истифода бурда шуд. Мутобикан қимати СКР $< 20\%$ чун ҳавфи баланд баҳодихӣ буда, қимати ХҚРД $< 20\%$ чун ҳавфи пасти инкишофи БИД барои 10 соли оянда баҳогузори карда мешуд. Дар сурати дар бемор будани ОХ иловагӣ (КҚ, сатҳи триглитсеридҳо дар зардобӣ хун зиёда аз 2 ммол-л, баландшавии ИМТ $> 25 \text{ кг}/\text{м}^2$, ИБС ё бемориҳои дигари атеросклеротӣ дар ҳешовандонӣ наздик: мардҳо чавонтар аз 55 сол, занҳо чавонтар аз 65 сол) ХҚРД мутобики модели истифодабурда 2 маротиба зиёд мешуд. Будани нишонаҳои клиникии БИД дар ҳуди бемор чун $+20\%$ ҳавфи чамъбастии аворизи БИД баҳогузори карда мешавад.

Ба таври клиникӣ АМ дар асоси меъёрҳои кории мутахассисони Донишқадаи миллии тандурустии ИМА (АТР III, 2002) ташҳис карда шуд. Барои арзёбии тағйироти ивази карбогидратҳо ва ташҳиси КҚ меъёрҳои ташҳисии ТУТ (1999) истифода бурда шуданд. Ташҳиси КҚ дар сурати тамаркузи глюкоза ба дили наҳор калон минус 7,1 ммол/л дар зардобӣ хун гузошта шуд.

Таҳқиқи клиникӣ ва биокимиёвии хун бо усули якхелакуни дар озмоишгоҳи Маркази ҷумҳуриявии клиникии кардиологии Тоҷикистон гузаронида шуд. Ба ҳамаи беморон ба дили наҳор сатҳи глюкоза (усули глюкооксидазӣ) ва оксиди пешоб (АП) дар зардобӣ хун (усули колориметрии ферментативӣ) муайян карда шуда, таҳқиқоти спектрии липидсатҳи хун - холестерини умумӣ (ХС), триглитсеридҳо (ТГ) ва холестерини липопротеидҳо бо зичии калон (ХСЛПЗБ) бо усули колориметрӣ [9] гузаронида шуд. Сатҳи холестерини липопротеидҳо



бо зичии паст (ХЛЛПЗП) бо усули ҳисоб-букитоб аз рӯи формулаи Фривалда [10] муайян карда шуд. Коэффитсиенти атерогеннӣ аз рӯи формулаи (ХУ - ХСЛПЗБ/ХСЛПЗБ) ҳисоб шуда, чун меъёр қимати $<3,0$ гирифта шуд.

Таҳқиқоти электрокардиографӣ бо усули стандартӣ дар ҳолати оромӣ, ки дар он 12 кӯчониш (1 стандартӣ, 3 аз дасту по пурқувваткардашуда) ва 6 қвфаси сина) бо таҳқиқи минбаъда гузаронида шуд. Маълумоти шуморагии натиҷаҳои таҳқиқот ба мисли қимати миёна (М) $\pm$ майли миёнаи квадрати (SD) дар сурати ба тақсими мӯътадилӣ нишона, ки бо ёрии тести Шапиро-Уилкс баҳогузорӣ мегардад, нишон дода шудааст. Бо дарназардоште, ки аксарияти нишонаҳо ба қонуни тақсими мӯътадил тобеъ нашудаанд, қисми зиёди маълумот ба шакли медиана (Ме) ва қулоҷашии интерпротсентил [пронтсентили 5; пронтсентили 95] нишон дода шудааст.

Коркарди оморӣ бо ёрии барномаи STATISTIKA 6,0 (StatSoft, ИМА) гузаронида шуд. Барои муайян намудани тафовут дар гурӯҳҳо меъёри Минна-Уитни ё Студент (дар сурати мутобиқати нишонаҳои арзёбшаванда ба қонуни тақсими мӯътадил) ва барои 3 ва ё аз он зиёда гурӯҳҳо усули Крас-

кел-Уоллис истифода бурда шудааст. Барои муайян намудани алоқаи байни нишонаҳои таҳқиқшаванда таҳқиқи коррелятмионии Спирмен истифода бурда шуд. Баҳоидиҳии нишондиҳандаҳои сифатнок дар гурӯҳҳо бо роҳи таҳқиқи чадвалҳои вобастакунии усули Х2 бо ёрии меъёри дутарафаи Фишер гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. ФБХРШ дар 32 бемор (57,1%) дида шуд. Дар байни 11 бемор (34,4%) бо бори аввал муайянкунӣ ФБРХШ табобатнашуда ва дар 7 бемор (63,6%) ФБХРШ -и дараҷаи I, дар 2 бемор (18,2%) ФБРХШ -и дараҷаи II ва дар 2 бемори дигар (18,2%) ФБРХШ -и дараҷаи III ташхис карда шуд. БИД дар 18 бемор (32,1) муайян карда шуд. Аз онҳо 2 бемор (11,1%) дар собиқаи беморӣ инфаркти миокард доштанд. Дар 16 бемор (88,9%) стенокардияи тарангшавии I-IV с.в. ташхис карда шуданд. Дар собиқаи бемории 1 бемор (1,8%) вайроншавии шадидаи гардиши хуни майна дида шуд. Норасоии доимии дил - I-II с.в. дар 6 бемор (10,7%) муайян гардид. АМ дар 16 бемор (28,6%) ташхис карда шуд.

Такрорёбии зудии ОХ-и кардиоваскулярий дар гурӯҳи беморони таҳқиқшаванда дар чадвали 1 оварда шудааст.

Чадвали 1

Такрорёбии омилҳои хавфи кардиоваскулярии гирифторони бемории никрис (n=56)

Омилҳои хавф	n (%)
Синну сол > 55 сол	20, (35,7%)
ХУ $> 6,5$ ммол/л	50 (89,3%)
ХСЛПЗБ $\geq 1,6$ ммол/л	34 (60,7%)
Тамокукашӣ, n (%)	7 (12,5%)
ФХМ > 140 мм сут.сим	32 (57,1%)
Бемории қанди намуди 2	19 (33,9%)
ТГ $> 2,3$ ммол/л	18 (32,1%)
ИМБ > 25 кг/м ²	48 (85,7%)
Собиқаи бемории оилавӣ аз рӯи БИД, n (%)	15 (26,8%)



Дар байни ОХ аксаран баландшавии сатҳи умумии холестерини умумӣ ва пастшавии сатҳи ХСЛПЗБ, болоравии ФМХ, сигоркашӣ нисбатан камтар маълум гаштанд. Аз хатарҳои иловагӣ дар аксарияти беморон афзуншавии ИМБ дида шуд. Дар сурати қадмиёнаи беморони таҳқиқшаванда $1,73 \pm 0,07$ (аз 1,56 то 1,99 м) вазни миёна $83,1 \pm 9,9$ кг (аз 65 то 110 кг)-ро ташкил намуд. Танҳо дар 8 бемор (14,3%) ҳамаи нишондиҳандаҳо ба меъёр мутобиқ буданд, дар 38 бемор (67,8%) зиёдии вазни бадан дида шуд. 10 бемор (17,9%) аз фарбеҳӣ дар азоб буданд. Намуди вистсералии фарбеҳиро (ғафсии миён > 102 см), ки бо он хавфи зиёдшавии инкишофи БКВ дар 9 бемори (90%) никрис, ки аз фарбеҳӣ азоб мекашиданд, алоқаманд мекунанд.

Аз рӯйи маълумотҳои адабиёт тақрорёбии ФБРХШ ҳангоми никрис аз 36 то 41% [11,12] мекалобад, дар тавъамшавӣ бо АМ ин нишондиҳанда то 72% [3] зиёд мегардад. Маълумотҳои бадастомада оид ба алоқии байни инкишофи ФБРХШ ва будани ВС дар беморони никрис шаҳодат медиҳанд.

Ҳамин тариқ, дар беморони никрис бо тақрорёбии 2 ва ё зиёда аз он хатарҳои кардиоваскулярӣ вомерхӯранд.

Хотиррасон менамоем, ки маълумоти таҳқиқоти эпидемиологии тавъамшавии ду, се ва зиёда аз он омилҳо дар як бемор хавфи ҳалокати кардиоваскуляриро зиёд мекунад [13]. Дар баробари ин якҷоякунии якчанд, ҳатто ифодаи мӯътадили ФР кардиоваскулярӣ, пешгӯии нисбатан номусоиди он, нисбат ба зиёдшавии як омил кардиоваскулярӣ муҳимтар мебошад.

ХҚРД-и паст (камтар аз 5%) танҳо дар 9 бемор (16,1%), миёна - дар 20 бемор (35,7%) ҷой доштанд. 27 бемор (48,2%), ба он нигоҳ накарда, ки қариб 59% онҳо аз 55 сола ҷавонтар буданд, хавфи баланди кардиоваскулярӣ ($> 20\%$) доштанд.

Таҳқиқи тақсимои ХҚРД дар гурӯҳҳои синну солашон гуногун гузаронида шуд. Ба гурӯҳи якум беморони синну солашон то 40 сола ($n=3$), ба гурӯҳи дуюм беморони синну солашон аз 40 то 50 сола ($n=13$), ба гурӯҳи сеюм беморони синну солашон аз 50 то 60 сола ($n=30$), ба гурӯҳи чорум беморони синну солашон аз 60 то 70 сола ва ба гурӯҳи панҷум беморони калонтар аз 70 сола ($n=3$) дохил шуданд. Муайян карда шудааст, ки ҳар даҳсола қимати ХҚРД, хусусан пас аз даҳсолаи панҷуми ҳаёт нисбатан ($p < 0,001$) зиёд мешавад. Бо болоравии синну сол сатҳи ФМХ ва ИМБ меафзояд.

Ҷадвали 2

Таснифоти клиникӣ биохимикӣ беморони никриси гурӯҳҳои гуногуни синнусолӣ ($M \pm SD$ ё Me [протсенти 5; протсенти 95])

Нишондиҳандаҳо	Гурӯҳи I ($n=3$)	Гурӯҳи II ($n=13$)	Гурӯҳи III ($n=30$)	Гурӯҳи IV ($n=7$)	Гурӯҳи V ($n=3$)
ИМБ, кг/м ²	$25,8 \pm 2,16$	$26,7 \pm 1,96$	$27,7 \pm 2,9$	$27,9 \pm 2$	$30,6 \pm 1,4$
ФМХ, мм сут.сим.	$133,3 \pm 11,5$	$126,9 \pm 12,5$	$139,6 \pm 18,4$	$141,4 \pm 19,5$	$163,3 \pm 25,2$
ХС, ммол/л	7,3 [6,98; 7,6]	7,0 [6,8; 7,5]	7,54 [6; 8]	6,4 [5,9; 7,8]	7,17 [7; 7,43]
ХСЛПЗБ, ммол/л	2,12 [1,95; 2,3]	1,99 [1,88; 2,2]	1,99 [1,86; 2,2]	1,86 [1,76; 2,]	1,99 [1,88; 2,2]
Глюкоза, ммол/л	6,0 [5,8; 7,4]	5,7 [4,9; 7]	6,9 [6,3; 7,6]	6,8 [5,8; 8]	7 [6,2; 8]
ТГ, ммол/л	3,6 [2,9; 4,4]	3,1 [3; 3,4]	3,4 [3; 3,9]	3,2 [3; 3,4]	3,2 [2,6; 5]
АП, ммкгол/л	628 ± 74	595 ± 54	605 ± 71	549 ± 781	620 ± 56



Хиперхолестеринемияи бо такрорёбии баланд дар ҳамаи гурӯҳҳои синнусоли дида шуд. Лек алокаи байни синну соли бемор ва сатҳи холестерини умумӣ ва ХСДПЗБ, ТГ, инчунин тамаркузи АП ($p > 0,05$ дар ҳама ҳолатҳо) дида нашуд. Ин маълумотҳо доир ба хавфи инкишофи патологияи кардио-

васкулярӣ шаҳодат медиҳад, ки на танҳо ба беморони синну солашон калон, балки ба беморони синну солашон ҷавон низ хос аст.

Ҳавасмандии махсусро омӯзиши алоқа байни ХҚРД ва таснифоти асосии клиникӣ никрис бедор мекунад (ҷадвали 3).

Ҷадвали 3

Таснифоти клиникӣ беморони никрис вобаста аз қимати маҷмӯии хавфи рағҳои дил ($M \pm SD$ ё Me [протсенти 5; протсенти 95])

Таснифоти клиникӣ	СКР<20% (n=29)	СКР>20% (N=27)	P
Давомнокии беморӣ, солҳо	2,7 [0,5; 7]	5 [1; 10]	< 0,001
Синну соли ибтидои никрис, солҳо	48,4 $\pm$ 7,9	52,6 $\pm$ 8,7	< 0,001
Микдори бугмҳои иллатнокшуда дар давоми беморӣ	4 [2; 9]	6 [2; 14]	< 0,001
Микдори ҳучумҳои илтиҳоби банд дар зарфи соли охири	3 [1; 6]	4 [1; 10]	< 0,05

Тавре аз ҷадвал маълум аст, нишондиҳандаҳои беморон бо ХҚРД-и паст аз ХҚРД бо нишонаҳои боло аз рӯйи нишондиҳандаҳои асосии клиникӣ, ки шадидии никрисро инъикос мекунанд, фарқи калон доранд. Алокаи мутақобилаи байни сатҳи ХҚРД, давомнокии никрис ($r=0,40$; $p < 0,001$), бо микдори бугмҳои иллатнокшуда ($r=0,45$; p

<0,001) ва бо шумораи ҳучумҳои илтиҳоби бандҳо дар соли охири беморӣ ($r=0,30$; $p < 0,05$) муайян карда шуд.

Барои ҳатарҳои нисбатан аҳамиятнок дар инкишофи БИД дар беморони никрис, ҳамаи беморон ба ду гурӯҳ тақсим карда шуда буданд. Ба гурӯҳи якум 28 бемори БИД надошта ба гурӯҳи дуюм 18 бемор бо БИД дохил шуданд.

Ҷадвали 4

Омилҳои кардиоваскулярӣ хавф дар беморони никрис вобаста аз доштани бемории ишемияи дил (% M плус минус SD ё Me [протсенти 5; протсенти 95])

Омилҳои хавф	Беморон бе БИД (n=38)	Беморон бо БИД (n=18)	p
Синну сол, солҳо	51,1 $\pm$ 7,8	57,7 $\pm$ 9,4	< 0,001
ХС, ммол/л	7,4 [4,8; 8,2]	7,65 [5,9; 9]	< 0,05
ХСЛПЗБ, ммол/л	2,7 [0,5; 7]	2,7 [0,5; 7]	< 0,05
Сигоркашӣ n (%)	5 (13,2%)	2 (11,1%)	
ФМХ, мм сут.сим	136,7 $\pm$ 16,7	149,4 $\pm$ 17,5	< 0,05
ТГ, ммол/л	3,4 [2,9; 4,6]	3,2 [2,3; 5]	< 0,05
ИМБ, кг/м ²	27,1 $\pm$ 2,2	27,9 $\pm$ 2,4	< 0,05
БИД дар ҳешу табор, n (%)	9 (23,7%)	6 (33,3%)	
КҚ намуи 2, n (%)	8 (21%)	11 (61%)	

Чи тавре, ки дар ҷадвали 4 дида мешавад, беморони бо БИД калонсоланд ва нисбат ба беморони БИД надошта,

сатҳи баланди ФМХ доранд. КҚ намуи 2 инчунин нисбатан дар беморони гурӯҳи дуюм вохӯранд. Ғайр аз он



беморони бо БИД нисбатан давомнокии зиёди ФБХРШ дар хунро доштанд. Дар байни беморони гурӯҳи якум давомнокии ФБХРШ 4,2 (1,8-9) солро ташкил намуд, ҳол он ки дар беморони гурӯҳи дуюм ин нишондиҳанда ба 9,5 (3,5-22) сол ($p < 0,05$) баробар буд.

Дар байни хатарҳои дигар дар беморони бо БИД сатҳи ХСЛПЗБ балан-

дтар буд: 5,4 [4; 7,2] ммол/л ва 5,1 [3,1; 6,4] ммол/л, мутобиқан ($p < 0,05$). Тпкорёбии АМ дар беморони бо БИД нисбатан (мутобиқан 44,4% ва 21,1%) баланд буд.

Дар чадвали 5 натиҷаҳои муқоисаи нмшонаҳои асосии клиникӣ ва ниқриси беморони бо БИД ва бе БИД оварда шудааст.

Чадвали 5

Таснифоти клиникӣ беморони ниқрис вобаста аз доштани бемории ишемияи дил ($M \pm SD$ ё Me [протсенти 5; протсенти 95])

Нишона	Беморон бе ИБС (n=38)	Беморон бо ИБС (n=18)	P
Давомнокии беморӣ, солҳо	2,2 [1; 3]	7,1 [3; 10]	< 0,001
Синну соли ибтидои ниқрис	48,9 $\pm$ 7,8	50,5 $\pm$ 10,7	< 0,001
Миқдори буғумҳои иллатнокшуда дар давоми беморӣ, n	5 [2; 11]	7 [4; 14]	< 0,05
Миқдори ҳучумҳои артрит дар соли охири беморӣ, n	3 [1; 10]	4 [2; 9]	

Тавре аз чадвали 5 бармеояд, дар беморони бо БИД давомнокии ниқрис, синну сол дар лаҳзаи илтиҳоби банди аввалини ниқрисӣ ва миқдори буғумҳои иллатнокшуда дар тӯли беморӣ нисбати ба беморони бе БИД нисбатан зиёд аст. Илтиҳоби банд дар давоми соли охири беморӣ бо суръати якхела такрор мешуд.

Хулоса. Дар беморони ниқрис омилҳои нисбатан хоси хавфи кардиоваскулярӣ, дар баробари синну сол, болоравии сатҳи холестерини умумӣ (дар 89,3% беморон), пиёнравии сатҳи холестерини липопротеидҳои зичии баланд (дар 60,7% беморон), фарбеҳшавӣ (дар

85,7% беморон) ва фишори баланди хуни рағи шараён (дар 57,1% беморон) мебошад. Бо сабаби он ки дар беморони артрити ниқрис як қатор вайроншавӣ, ки ба инкишофи ҳалокатовари кардиоваскулярӣ оварда мерасонад, дида мешавад, ба нишондиҳандаи маҷмӯии хавфи рағҳои дил баҳогузорӣ кардан мақсаднок аст. Қимати хавфи маҷмӯии рағҳои дил бо нишондиҳандаҳои шадидии ниқрисро нишондиҳанда мутобиқ карда мешавад: бо давомнокии беморӣ ($p < 0,001$), бо миқдори буғумҳои иллатнокшуда ($p < 0,001$) ва инчунин бо миқдори ҳучумҳои артрити ниқрис дар давоми соли охири беморӣ ($p < 0,001$).7

АДАБИЁТ

1. Terkeltaub R.A. Clinical practice Gout/ R.A. Tereltaub//N. Engl. J. Med. - 2003. - V. 149. - P. 1647-1655.
2. Dessein P.H. Dislipidemia and insulin resistance in gout: sufficiently common to be considered in the evolution and management of every patient/ P.H. Dessein [et al.]/III African League Against Rheumatism (AFLAR) Conference. - Cape Town, South Africa, September 1999. - Cape Town: VKenza 1999



3. Vazquez-Mellado J. Metabolic syndrome and ischemic heart disease in gout / J. Vazquez-Mellado [et al.] // J. Clin. Rheumatol. - 2004. V.10. - №3. - P. 105-109.
4. Fang J. Serum uric acid and cardiovascular mortality: The NHANES I epidemiologic follow-up study, 1971-1992. National Health and Nutrition Examination Survey / J. Fang, M.H. Alderman // JAMA. - 2000. / V. 238. - P. 2404-2410.
5. Culleton B.F. Serum uric acid and risk for cardiovascular disease and death: The Framingham Heart Study / B.F. Culleton [et al.] // Ann. Intern. Med. - 1999. - V. 131. - P. 7-13.
6. Wannamethee S.G. Serum Uric Acid Is Not an Independent Risk Factor for Coronary Heart Disease / S.G. Wannamethee // Current Hypertension Reports. - 2001. - V. 3. - P. 190-196.
7. Wallace S.L. Preliminary criteria for the classification of the acute arthritis of gout / S.L. Wallace [et al.] // Arthritis Rheum. - 1977. - V. 20. - P. 895-900.
8. World Health Organization (WHO). Obesity: prevention and management of the global epidemic. Report of the WHO Consultation // World Health Organ. Tech. Rep. Ser. - 2000. V. 894 (i-xii). - P. 1-253.
9. Rifai N. Lipids, lipoproteins and apolipoproteins / N. Rifai, P.S. Bachorik, J.J. Albers // In: C.A. Burtis, E.R. Ashwood (eds.). - Tietz Textbook of Clinical Chemistry. - 3 rd ed. - Philadelphia. - W.B. Saunders Company. - 1999. - P. 809-861.
10. Friedewald W.T. Estimation of the concentration of low-density lipoprotein cholesterol in plasma, without use of the preparative ultracentrifuge / W.T. Friedewald, R.S. Levy, D.S. Fredrickson // Clin. Chem. - 1972. - V. 18. - P.499-502.
11. Wyngaarden J.B. Gout Metabolic Basic of Inherited Disease / J.B. Wyngaarden, W. Kolly // Ed. 5. - New York: MC. Graw Hill. - 1955. P. 1043-1114.
12. Шукурова С.М. Зухуроти вистсералии никрис: рисолаи доктори илимҳои тиб / СМ. Шукурова. - Душанбе, 1996.
13. Yusuf S. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study / S. Yusuf [et al.] // Lancet. - 2004. - P. 364-937



ТИББИ НАЗАРИЯВӢ

ТАЪЛИМОТИ АБӢАЛИ ИБНИ СИНО ОИДИ БЕМОРИИ САРЪ

Р.А. Раҳмонов, М. Сабурзода, Н.Н. Алифшоева, М.О. Исрофилов

Кафедраи асабшиносӣ ва асосҳои ирсияти тибби (мудири кафедра д.и.т., профессор Р.А. Раҳмонов) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Абӯалӣ ибни Сино оиди бемориҳои мағзи сар, ки "қобилияти ҳаракатро" вайрон менамояд, нуқтаи назари худро баён карда, зухуроти гуногуни бемории саръро қайд намудааст. Бемории саръ дар "Қонуни тиб" ҳамчун ихтилоҷе омадааст, ки аз тағйирёбии моддаи мағзӣ вобаста мебошад. Дар фасли чаҳоруми Ал-Қонун-и устои бузург Шайхурраис Абӯалӣ ибни Сино чунин омадааст: "Саръ-беморӣ аст, ки андомҳои нафсиро аз ҳиссию ҳаракатӣ ва рост будан ба таври но-пурра боз бидорад. Ин ба сабаби воқеъ шудани судда бувад. Ин иллати ташаннуҷӣ аз осеби шиками пеши мағз бархезад ва бар асари он судда қувваи ҳиссу ҳаракат аз гузаштан ба андомҳо пурра бурида шавад. Ин ҳол имконияти бархостан надихад ва нагузорад, ки инсон тани худро рост нигоҳдошта биистад".

Агар саръ андар худи мағз бошад, пас сабаби он ночор моддае бувад, ки боди андар роҳҳои ҳиссу ҳаракат баргардандаро ба амал оварад ва ду шиками пешини мағзро то андозае пур кунад. Ин модда ё хуни ғолибомадаи зиёд, ё балғам, ё савдо ва ё сафрост. Яъне Шайхурраис Абӯалӣ ибни Сино бо ин гуфтаҳои хеш ба полиэтиологӣ ё худ бисёрсабаб будани бемории саръ ишора мекунад.

Шайхурраис Абӯалӣ ибни Сино мегӯяд, ки ҳарчанд саръи балғамӣ бештар бошад, аммо аз ҳама бадтар саръи савдой аст. Саръи савдой

роҳҳои руҳро бештар бандад. Ва агар навбатҳои саръ пайдарпай оянд, пас бемор ҳалок гардад. Яъне устод дар ҳамон давра замон бар "ҳолати саръӣ" равшанӣ андохта буданд.

Андар баёни саръи кӯдакона Шайхурраис Абӯалӣ ибни Сино чунин мегӯяд: Саръе, ки кӯдаконро рӯй диҳад, бисёр вақт аз рутубати эшон бошад. Бинобар ин, гоҳе эшонро ҳангоми навозидӣ ва гоҳе баъд аз инкишоф ёфтан зоҳир гардад. Агар эшонро тадбири дуруст кунананд, биравад. В-агарна боқӣ монад. Бояд кушиш кард, ки саръ пеш аз рӯй додан баргараф шавад. Гирифтори саръи кӯдакона қасонеанд, ки андар ноҳияҳои сарашон решҳову омосҳо рӯй диҳанд ва оби биниашон рафта истад. Мағзро андар асли пайдоиш рутубатест, ки бояд пок шавад.

Нишонаи саръи сабук ин аст, ки бояд аразҳо сабуктару солимтар бошанд. Онҳо зуд бахуш оянд. Ва агар доруҳои атсаовар, бўйиданиҳо ва қайоварандаро ба гулӯи онҳо бардоранд, хушро тезонанд. Нишонаи саръи душвор, бо душвории нафас кашидан, изтиробӣ давомдор ва бади он ҳолати мурдагии дароз ва аз тариқи бўйиданиҳо ва қайоварандаҳо хушёр нашаванд.

Сабабҳое, ки саръи сарино ба ҳаракат оварад: ҳар гуна гармии беандозаи офтобӣ, ва ё оташӣ, ҳар гунна сардӣ, боди шимолӣ, бўйҳои хушу нохуш, ҳаракати тез ва гирд, бар сар рехтани оби гарм, хӯрдани шароби дурдноку



кухан, бўйи пиёз, шириниҳо, серравгани таом, хайза, бадгворӣ, беҳобӣ ва ғайра.

Илочи бемории саръро Шайхурраис Абӯалӣ ибни Сино чунин тадбирдоранд: саръи кӯдаконро бояд чунин муолиҷа кунанд, ки ғизои ширдиҳандаро бояд беҳ намуд. Бояд ширдиҳанда аз чизҳое бипарҳезад, ки ё табаҳ ё ситабр дошта бошад. Бояд кӯдакро аз садои бузургу дурушт эҳтиёт кард.

Сипас ба таври умум ҳамаи касоне, ки ба саръ гирифтанд, ғизои сутудае истеъмом кунанд, ки дорои тароварии хуб бошад. Аз пурии шикам ва бадгворӣ эҳтиёт кунанд. Гирифтори саръ бояд аз ҳамаи гуштҳои ситабру қавиғизо ва аз гӯшти ҳамаи чорпоёни бузург бипарҳезад. Яъне Шайхурраис

Абӯалӣ ибни Сино ба гирифтронии саръи сарӣ ишора бар парҳез дорад.

Тадбири нахустини саръ бартарафкардани он сабабҳост, ки муҳаррики саръанд. Аз гуфтаҳои боло бармеояд, ки аллакай дар солҳои 900-1000-уми мелодӣ Шайхурраис Абӯалӣ ибни Сино дар бораи бемории саръ маълумоти комил дода, ҳатто тадбири онро пешниҳод кардаанд. Дар ҳақиқат, илми тибби муосир исбот намудааст, бемории саръ табобатшаванда аст ва ақидаҳои Шайхурраис Абӯалӣ ибни Синоро ба назар гирифта, гуфтан лозим аст, ки пеш аз ҳама сабабҳои бемории саръро муолиҷа намудан лозим аст. Чунки ин сабабҳо метавонанд омил ба вучудоварандаи хуруҷҳои саръӣ бошанд.

АДАБИЁТ

1. Абуали ибн Сино. Сочинения. Канон врачебной науки. Т.12. "Дониш". 2010г. 735стр.
2. Абуали ибн Сина. Канон врачебной науки. Т. 4: Изд-во мед.лит. 1996. - 400с.
3. Абӯалӣ ибни Сино. Қонунитиб. Китоби III. Ҷ. 1.
4. Абӯалӣ ибни Сино. Осоримунтахаб. Ҷ.2. "Душанбе", 1980. 560 саҳ.

ҒИЗОИ ТАБОБАТИИ БЕМОРИИ САКТАИ ШАДИДИ ДИЛ

Ҳ.С. Хайров, Ф.Ҷ. Ҳасанов, И.Ш. Комилов, Л.Э. Одинаева, Юсуфзода П.А.

Кафедраи беҳдошт ва экология (мудирӣ кафедраи н.и.т., дотсент

Ф.Ҷ. Ҳасанов) - и ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино,

Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии ғизо"

Мухиммӣ. Бемории сактаи шадиди дил бемории паҳншудатарини дилу рағҳои хунгузар дар байни аҳолии кишварҳои мутараққӣ ба ҳисоб меравад ва омилҳои асосии хавфи маъҷубнокии ва фавти аҳолии мебошад.

Таҳлили маводҳои оиди паҳншавии бемориҳои ғайрисироятӣ дар кишвари мо тайи солҳои охир нишон медиҳад, ки паҳншавии бемориҳои дилу рағҳои

хунгард (аз ҷумла сактаи шадиди дил) дар байни аҳолии кишварҳои рӯ ба афзоиш дорад. Аз ин сабаб, яке аз масъалаҳои афзалиятноки соҳаи тандурустии кишвар пешгирӣ ва табобати бемориҳои дилу рағҳо мебошад.

Маълумоти адабиёт аз он далел медиҳад, ки дар баробари дигар сабабҳои хавфи инкишофи сактаи шадиди дил (омилҳои ирсӣ, садамавӣ, камҳа-



ракатӣ, фарбеҳӣ, тамокукашӣ, истеъмоли машруботи спиртӣ) ғизогирии нодуруст нақши муҳим дорад [1,2,3,4].

Ғизогирии дуруст яке аз қисмҳои асосӣ ва ҷудонашавандаи табобати бемориҳои дилу рағҳои хунгузар мебошад. Дар беморхонае, ки табобати самарабахши парҳезӣ бароҳ монда нашудааст, дар он ҷо табобати пурарзиш ва самарабахш нест [2,3,4].

Ғизогирии беморони сактаи дил дар марҳилаи шадид ва давраи минбаъда бояд аз ҳам фарқ намоянд, чунки сифат ва миқдори моддаҳои ғизо метавонанд ба ҷараёни бемори таъсири номатлуб расонанд: ба пайдоиш ва хурӯҷи аритмия мусоидат намуда норасоии қори дил, ноҷурии медаву рӯдаҳоро ба вучуд оранд.

Ҳангоми бистарӣ шудани бемории гирифтори сактаи шадиди дил, аллакай речай ғизогирии муқаррарии онҳо вайрон мешавад. Бемор дар марҳилаи шадиди беморӣ қай, ҷӣ гуна ва қадом ғизоро истеъмол менамояд, аҳамияти муҳимро дорад. Аз ин рӯ, ғизогирии беморро ба талаботи физиологии он мувофиқ ва ҳаҷми нӯшокиро бе афзудани сарборӣ ба дил таъмин намудан зарур аст.

Дарҳол баъд аз хурӯҷи шадид аксарии беморон худро қамқувват ва беиштиҳо эҳсос менамоянд. Истеъмоли ғизо дар ин марҳила метавонад ҳолати беморро бад намояд. Баъди қатъ гардидани дард аксарияти беморон худро беҳтар ҳис мекунанд, бинобар ин онҳо танҳо ба назорат ва нигоҳубини хуб эҳтиёҷ доранд.

Тавсия ва таъйинҳои табибон баҳри пешгирии қостагиҳои хавфнокӣ дил, инчунин минтақаҳои осебии миокард равона гардидааст. Дар баъзе аз беморон метавонад инкишофи норасоии қори дил ва дигар ноҷуриҳои ге-

модинамикӣ бо тағйирёбии ҳаҷми плазмаи хун аз ҳисоби гузаштани моеъ ба сатҳи интерсиалӣ ба вучуд ояд. Қоҳиши ҳаҷми плазма воридшавии хунро ба дил қам намуда сарбори қори онро сабук мекунад. Ин ҷунбиш дар сатҳи моеъҳо боиси пайдоиши ҳиссиёти ташнагӣ ҷун ҳангоми дегидратасияи қисм мегардад. Новобаста аз он, ки бемор аз ташнагии шадид шикаҷт дорад, қабули моеъ тавассути даҳон иҷозат дода намешавад, ё то мутаъдил гаштани нишондодихандаҳои ҳемодинамикӣ, нисбатан маҳдуд қарда мешавад.

Тавозуни мубодилаи обу намақҳоро тавасути воридкунии моеъҳои мувофиқаткунанда амалӣ менамоянд. Барои бартараф намудани ҳиссиёти ташнагӣ ба бемор порчаҳои яхро пешниҳод мекунанд. Ин ба баъзе беморон барои бартараф шудани ҳиссиёти дилбеҳузури қумак мерасонад. Ҳангоми мутадилшавии ҳолати бемор истеъмоли моеъ то ба сатҳи меъёрҳои физиологӣ меафзояд.

Ҳангоми ба вучуд омадани ҳиссиёти дилбеҳузури дар рӯзҳои аввал истеъмоли ғизогирии бисёрқарата бо порчаҳои қурди ях тавсия дода мешавад. Аз истеъмоли яқбораи миқдори зиёди ғизо даст қашидан лозим аст, чунки, ин амал боиси қороҳатии меъда ва пайдо шудани дарди нав дар дил мегардад. Ғизо бояд беҳад сабук ва қорои ҳарорати ҳонагӣ бошад. Он набояд дамиши шикам ва ангиҷиши системаи асабро ба вучуд орад (ғизои қорои бўйи баланд, аз ҳад зиёд сард ё гарм метавонад ангиҷиши *p.vagus* ва қосташавии мароми қилро ба вучуд орад). Истеъмоли қажваи бе қофеин (аз ҷав тайёр қардашуда) ё қой, шарбасти ширгарми қоти сиёҳ, шарбасти афлесун, обҷӯшаи қуч иҷозат дода мешавад.



Барои то ҳадди баланд коҳиш додани сарборихои иловагӣ ба дил, ки онҳоро чараёнҳои ҳозима ба вучуд меоранд, парҳези бемор бояд то 1200-1400 ккал/шабонарӯз маҳдуд гардад ва дорои 60г сафеда, 30г чарб, 180г карбогидрат бошад. Ҳамзамон бояд дар хотир дошт, ки сафедаи ҳиссаи хӯрокро барои чараёнҳои пластикӣ танҳо дар ҳолати таъмини пурраи талаботи энергетикӣ ҷисм аз ҳисоби моддаҳои ғайри азотӣ истифода кардан мумкин аст.

Ҳангоми норасоии энергия захираи мубодилавии аминокислотаҳо барои ҷуброни талаботи энергетикӣ ҷисм истифода мешавад, дар ин байн манфиатнокии анаболикии аминокислотаҳо барои синтези сафедаҳои бофтаҳо коҳиш меёбад. Воридшавии ғайрикофӣ сафеда ва витаминҳо ба организм, метавонад ба оқибати беморӣ таъсири нохуш расонад.

Ҳангоми норасоии сафеда туршавии дезаминатсионӣ ва синтези аминокислотаҳо, ки барқароршавиашон бо суръати паст ба амал меояд, бо суръат коҳиш меёбад. Рӯзҳои аввал ба бемор гузаронидани на миқдори кофӣ умумӣ сафеда, балки миқдори зиёди аминокислотаҳо (пеш аз ҳама ивазнашаванда) беҳтараш дар шакли софи кристалӣ зарур аст. Баъдан ба бемор ғизои муқаррарӣ аз сафеда бой ва омехтаи иловагии аминокислотаҳо таъйин менамоянд. Ҳангоми воридшавии кофӣ сафедаҳо бо ғизо тавозуни азот дар сатҳи нисбатан баланд муқаррар мегардад ва барои фаъолияти хуби анаболитикӣ ҷисм дар маҷмӯъ ва қисман дар миокарди осебдида шароити муносиб ба вучуд меояд.

Дар мавриди мутобиқшавии мувофиқ, ҷисм метавонад миқдори зиёди сафедаҳо қабул намояд, ки он 70%

калориянокии ҳиссаи хӯрок ва ҳатто зиёда аз онро ташкил диҳад. Костаҳои метабوليки метавонад танҳо ҳангоми ворид намудани вояи хеле калони аминокислотаҳо ба вучуд ояд. Афзоиши компоненти сафедаи ғизо дар мавриди зарурият дар рӯзҳои нахустини сактаи шадиди дил истифода бурдани парҳезҳои камкалория, ки дар таркиби он ҳиссаи компоненти сафедаҳо бояд афзун бошад, махсусан муҳим аст. Дар ин асно аз афзоиши ХС-и зардобаи хун набояд хавф бурд, чунки воридкунии зиёди моддаҳои азотдошта бештар аз ҳама ба коҳиши он мусоидат менамояд. Истифодаи таркиби аминокислотаҳо бояд дар якҷоягӣ бо витаминҳо барои зиёдшавии пурраи онҳо ва тавқияти синтези сафеда истифода бурда мешавад.

Омехтаҳои энтералии махсусгардоидашуда дорои иловаҳои сафеда ва аминокислотаҳо, ки дар таркибашон то 50% сафедаи пуларзиш инчунин витамин ва моддаҳои минералӣ доранд, омода шудаанд. Ба бемор барои қабули дарунӣ додани омехтаи ғизоии мазкур дар шакли маҳлули 20% аз ҳисоби 0,8г сафеда ба 1кг вазни бадан, лозим аст. Маҳлулҳои сафедаву аминокислотагиро дар давоми 1 моҳ ва зиёда аз он дар муддати зиёд истифода бурдан мумкин аст. Истифодаи онҳо хусусан дар 2-3 рӯзи аввали беморӣ хело манфиатнок мебошанд.

Аз таркиби ҳиссаи хӯрок барангезандагони системаи асаб ва дорои миқдори зиёди моддаҳои экстрактивӣ азотнок, маҳсулотҳои аз холестерин бойе, ки сабаби метеоризм мегарданд ва ба лахтшавии хун мусоидат менамоянд, истисно карда мешавад. Карбогидратҳои соддаро маҳдуд намуда, онҳоро бо ксилит иваз менамоянд. Дар мавриди инкишофи норасоии кори дил



ба беморон таъйин намудани парҳези калийевӣ (нигаред ба қисми "парҳезҳои махсус" дорои хусусияти зидди аритмикӣ ва фаъоли пешоброни, муфовики мақсад мебошад [1,4] .

Баъд аз 5-10 рӯзи оғози сактаи дил калориянокии ҳиссаи хӯрокро аз 1400 то 1600-1900 ккал/шабонарӯз зиёд менамоянд, баъд аз 2 ҳафта речаи ҳаракати беморро васеъ намуда, калориянокии ҳиссаи хӯрокро то 2000 ккал/шабонарӯз зиёд намудан мумкин аст. Чунин речаро бемор то аз табобатхона ҷавоб шуданаш риоя менамояд. Мухлати гузариш аз як реча ба реча дигар аз рӯи ҳолати гемодинамикӣ, ҷараёни беморӣ, тоқатпазирӣ нисбат ба парҳез муайян карда мешавад.

Тарзи таъйини парҳези бемории сактаи дил аз он иборат аст, ки дар аввал ғизои моеи гарм ва баъдан пай дар пай ҳиссаи хӯроқҳои 1, 2 ва 3 таъйин карда мешавад. Аз як парҳез ба парҳези дигар гузаштан аз ҳаракати ҷисмонии бемор вобастагӣ дорад. Фосилаи байни парҳезҳо аз ҳолати бемор, ҷараёни беморӣ ва қабул намудани парҳез аз тарафи ҷисм, мӯйаян мешавад.

Таснифи парҳез

Таъйини парҳез: бемории сактаи дил пас аз гузаштани хурӯҷи дард).

Мақсади таъйин. Таъмин намудани шароит барои барқароршавии қори мушакҳои дил, мусоидат намудан ба ҷараёнҳои мубодилавӣ, асабӣ, гардиши хун, пешгирии оризаҳои тромбоемболия, пастнамудани сарборӣ ба системаи дилу рағҳои хунгард, ба танзимдарории фаъолияти рӯда.

Таснифи умумӣ. Парҳез бо миқдори ками энергияи ғизо ва минбаъд зиёд намудани миқдори хӯроқ. Дар ҳиссаи хӯроқ ғизои рағандор ва холестериндор роҳ дода намешавад (ҳам-

чунин узвҳои дарунӣ ва мағзи сари ҳайвонот, гӯшт ва моҳии чарбдор, зардии тухм, тухми моҳӣ, чарби ҳайвонот ва ғ.). Ҳамчунин моддаҳои азотии экстрактивӣ, маводе ки метеоризмро (нони сиёҳ, қарам, лубиё, шир ва ғ.) меоранд ба ҳиссаи хӯроқ ворид карда намешаванд.

Дар ҳиссаи хӯроқ творог, треска, ҷав, витамини С ва Р, намакҳои калийро ворид менамоянд. Намак ва моеъ маҳлуд карда мешавад.

Парҳезро дар 3 намуд: - парҳези 1 - дар давраи шадиди сактаи дил (7-8 рӯзи аввал); парҳези 2 - дар давраи баъди шадид (2-3 ҳафта); парҳези 3 - дар давраи гуштпуркунии миокард аз 4-ум ҳафтаи беморӣ таъйин менамоянд.

Дар 2 рӯзи аввал бемор танҳо $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{8}$ стакон чой, шарбати мева, чӯшобаи сабзавот, морс 8 маротиба дар як шабонарӯз таъйин намуда, баъдан таркиби ҳиссаи хӯроқ васеъ карда мешавад.

Қорқарди қулинарӣ. Таомҳо бе намак тайёр карда шуда, гӯшт ва моҳӣ (намуди беравған) дар намуди чӯшонидашуда пешниҳод карда мешавад.

Дар ҳиссаи хӯроқ маҳсулоти бирён кардашуда ва қулчақандҳои шир иловакарда шуда (ва ба монанди онҳо) роҳ дода намешавад. Дар парҳези 1 таомҳо дар намуди совида тайёр карда мешаванд, парҳези 2 ва 3 бошад - совиданашуда.

Таркиби кимёвии парҳезӣ 1: сафеда 50г, чарб 30-40г, карбогидрат 170-200г. Витаминҳо: А - 0,5мг, В1 - 2мг, В2 - 2мг, РР - 15мг, С - 100мг. Миқдори моеъ 800мл. Намак 1,5-2г (дар маҳсулот). Миқдори ҳиссаи хӯроқ 1700г. Энергия 1200-1400 ккал. Намунаи ҳиссаи хӯроқ дар ҷадвали 1 оварда шуда аст.

**Намунаи парҳези 1 (дар давраи аввали сактаи дил, 1435 ккал) Чадв. 1.**

Номгӯи маҳсулот ва таом	Микдор, г	Сафеда, г	Чарб, г	Карбогидрат, г
Баъди хоб				
Нӯшобаи олу	100	-	-	-
Наҳории 1				
Шавлаи марчумаки соидашуда дар шир	90	2,0	3,4	10,6
Твороги соидашуда бо қанд (қанд аз меъёри рӯзона)	50	7,2	8,5	5,3
Қаҳваи аз чав бо шир (қанд аз меъёри рӯзона)	100	0,8	0,9	1,2
Наҳории 2				
Себи (ё дигар мева) соидашуда бо қанд (қанд аз меъёри рӯзона)	100	0,4	-	15,7
Чӯшобаи настран	100	-	-	-
Хуроки нисфирӯз				
Мурғи чӯшонидашуда	50	9,4	3,5	-
Мураббо	125	0,2	-	3,7
Хӯроки пешин				
Твороги соидашуда бо қанд (қанд аз меъёри рӯзона)	50	7,2	8,5	5,3
Сабзии соидашуда бо қанд	100	-	-	2,5
Чӯшобаи хуч	100	-	-	-
Хӯроки шом				
Моҳии чӯшонидашуда	50	8,0	0,7	-
Сабзии соидашуда бо равғани растанӣ	100	2,6	5,7	13,8
Чой бо лимон	150	0,03	-	0,9
Шабона				
Олуи таркардашуда	50	0,7	-	26,2
Дар давоми рӯз				
Нони сафед (дар намуди қоқ)	120	9,5	2,4	63,0
Қанд	30	-	-	29,9
Моеи холис 800 мл				
Ҳамагӣ:		94,7	38,2	178,2

Таркиби кимёвии парҳези 2: сафеда 60-70г, чарб 60-70г, карбогидрат 230-250г. Микдори витаминҳо ба монанди парҳези 1. Микдори моеи холис 1 л. Намак 1,5-2г (дар

маҳсулот) ва 3г ба даст. Микдори умумии ҳиссаи хӯрок 2кг. Энергияи ҳиссаи хӯрок 1600-1900 ккал. Намунаи парҳез дар чадвали 2 оварда шудааст.



Намунаи парҳези 2 (дар дуҷум давраи беморӣ, 1890 ккал) Чадвали 2.

Номгӯи маҳсулот ва таомҳо	Микдор, г	Сафеда, г	Чарб, г	Карбогидрат, г
Наҳори 1				
Шавлаи биринҷӣ бо шир	100	3,9	6,6	26,3
Омлети сафедагӣ	50	3,9	4,5	0,9
Қаҳваи ҷавӣ бо шир (қанд аз меъёри рузона)	200	1,6	1,8	2,4
Наҳории 2				
Гулкарам бо сухарӣ ва маска	150	2,9	7,9	8,9
Чӯшобаи хуч	100	-	-	-
Хӯроки нисфирӯзӣ				
Карамшӯрбои вегетариани бо рағғани растанӣ	250	1,3	6,8	7,0
Гӯшти ҷӯшонида шуда бо соуси лимонӣ	55	20,3	3,6	3,9
Сабзии соидашуда	100	1,7	4,8	8,5
Қиёми ширӣ	50	2,2	1,6	12,0
Хӯроки пешин				
Пюре аз себ (шокар аз вояи рӯзона)	150	0,4	-	17,2
Чӯшобаи хуч	100	-	-	-
Хӯроки шом				
Гӯшти ҷӯшонидашуда	55	13,6	8,9	-
Шавлаи марҷумақӣ бо рағғани растанӣ	120	6,5	7,6	36,1
Дар шаб				
Чӯрғот	180	5,6	6,7	8,4
Дар давоми рӯз				
Нони сафед	100	7,9	1,9	52,7
Нони сиёҳ (ё сабусӣ)	50	2,5	0,5	21,3
Қанд	50	-	-	49,9
Моеи ҳолис 1 л				
Ҳамагӣ		74,3	63,2	255,5

Таркиби кимёвии парҳези 3: сафеда 90г, чарб 80г, карбогидрат 300-350г. Микдори витаминҳо ба монанди парҳези 1. моеи ҳолис 1л. Намак 1,5-2г (дар маҳсулот) ва 3г ба даст. Микдори умумии ҳиссаи хӯрок 2200г. Энергияи ҳис-

саи хӯрок 2200-2300 ккал. Шумораи истеъмоли ғизо 6 маротиба дар як шабонарӯз. Ҳарорати таом ба ҳарорати хона баробар.

Намунаи ҳиссаи хӯрок дар чадвали 3 оварда шудааст.

**Намунаи парҳези 3 (дар давраи сеюми беморӣ, 2178 ккал) Ҷадв. 3.**

Номгӯи маҳсулот ва таомҳо	Микдор, г	Сафеда, г	Чарб, г	Карбогидрат, г
Наҳории 1				
Шавлаи мармиҷонӣ дар шир	100	3,6	4,1	15,1
Твороги равғаннокиаш 9% бо шир (қанд аз меъёри рӯзона)	125	12,7	9,4	4,4
Қаҳваи ҷавӣ бо шир (аз меъёри рӯзона)	100	0,8	0,9	1,2
Наҳории 2				
Себи соидашуда (қанд аз меъёри рӯзона)	100	0,4	-	15,7
Ҷушобаи настаран	150	-	-	-
Хӯроки нисфирӯзӣ				
Шӯрбӯи сабзигӣ соидашуда	250	2,4	8,2	10,7
Мурғи ҷушонидашуда	100	18,9	7,0	-
Лаблабуи бӯғшуда дар ҳамиран (соуси) қаймӣ	160	2,3	8,2	22,8
Желеи лимонӣ	125	2,3	-	20,5
Хӯроки пешин				
Себи тару тоза	100	0,4	-	10,0
Ҷушобаи настаран	100	-	-	-
Хӯроки шом				
Моҳии ҷушонидашуда бо картошкаи соидашуда бо равғани растанӣ	100/150	1,9	5,6	16,3
Твороги ширин (қанд аз меъёри рӯзона)	50	7,2	8,5	5,3
Чой бо лимон (қанд аз меъёри рӯзона)	200	-	-	-
Дар шаб				
Олу	50	1,1	-	32,8
Дар давоми рӯз				
Нони сафед	150	11,8	3,6	80,1
Нони сиёҳ	100	6,5	1,0	40,1
Қанд	50	-	-	49,9
Моеи холис 1 л				
Ҷамағӣ:		74,3	64,7	325,0

Ҳамин тавр, ғизогирии дуруст яке аз қисмҳои асосӣ ва ҷудонашавандаи табобати бемориҳои дилу рағҳои хунгузар мебошад. Дар беморхонае, ки табобати самарабахши парҳезӣ бароҳ монда нашудааст, дар он ҷо табобати пуларзиш ва таъсирбахш нест.

Ғизогирии беморони сактаи дил дар марҳилаи шадид ва давраи минбаъда бояд аз ҳам фарқ намоянд, чунки сифат ва миқдори моддаҳои ғизо метавонанд ба ҷараёни бемори таъсири номатлуб расонанд: ба пайдоиш ва хурӯҷи аритмия мусоидат намуда норасоии кори дил, ноҷурии медаву рӯдаҳоро ба вучуд оранд.

АДАБИЁТ

- 1.Максимук А.М. Китоби мизии шахсони гирифтори фишорбаландӣ.М., "Феникс", 2006, - 250 сах.
2. Малышева И.С. Бемории фишорбаландӣ. М., 2006, - 208 сах.



3. Покровский В.И. Энциклопедияи хурди тибб. М., 1991, -560 сах.
4. Смолянский Б.Л., Лифляндский В. Г. Бемории фишорбаландӣ - интихоби парҳезҳо. М., 2003. - 225 сах.

ОМИЛҲОИ ХАТАРИ ИНКИШОФИ БЕМОРИҲОИ ДИЛ ВА РАГҲОИ ХУНГАРД

**Ҳ.С. Хайров, Ф.Қ. Ҳасанов, И.Ш. Комилов, С.И. Норматова,
Н.Н. Нуриддинова**

Кафедраи беҳдошт ва экология (мудири кафедра н.и.т., дотсент
Ф.Қ. Ҳасанов) - и ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино,
Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии ғизо"

Муҳиммият. Тибқи маълумоти ТУТ сол то сол шумораи беморон ва фавтидагон аз бемориҳои ғайрисироятӣ (бемориҳои дил ва рагҳои хунгард, диабети қанди намуди 2, намудҳои алоҳидаи саратон ва ғ.) зиёд шуда истодааст. Дар паҳншавии онҳо омили ғизо нақши асосиро мебозад.

Тағйир ёфтани таркиби ҳӯроки аҳолии кишварҳои мутараққӣ дар таъмини саломатии аҳоли як қатор проблемаҳои муҳимро пеш меорад. Дар таърихи ҳаёти инсон бемориҳои ғайрисироятӣ аз сабаби норасоии маводи ғизо ва умуман норасоии ҳӯрок, ки ба ҳамаи гурӯҳҳои аҳоли тааллуқ дорад, вучуд дошт. Аммо масъалаи афзалиятноки муосир ин пешгирии бемориҳои ғайрисироятӣ мебошад, ки бо гуруснагӣ ва пурхурӣ (аз норасоӣ ё барзиёд истеъмол намудани моддаҳои ғизоӣ) вобастагӣ дорад.

Сол то сол боло рафтани рушди иқтисод як тағйироти сифатан навро дар самти истеҳсол ва истеъмоли маҳсулоти ғизоӣ ба вучуд овард, ки дар маҷмӯъ боиси паҳншавии бемориҳои музминӣ ғайрисироятӣ гардид. Таъсири ин беморӣ ба сатҳ ва сифати қор, зиёдшавии харчи иқтисодии соҳаи тандурустӣ ва оила, дар маҷмӯъ паст шудани иқтисодӣ давлат мусоидат мекунад.

Аз ин сабаб, таҳлили маводи таркиби ғизои аҳоли бо назардошти паҳншавии бемориҳои дилу рагҳои хунгард барои коркарди барномаҳои байнисоҳавӣ бо мақсади пешгирӣ ва табobati бемориҳои зикргардида масъалаи рӯзмараи илмӣ-таҳқиқотӣ мебошад.

Омилҳои ғизоии инкишофи бемориҳои дилу рагҳои хунгард

Кислотаҳои чарбии сер (КЧС). Натиҷаи таҳқиқот муайян намуд, ки аҳолие, ки ба ҳисоби миёна аз 3% то 10% талаботи энергияи ҳиссаи ҳӯрокро аз ҳисоби рағани ҳайвонотӣ таъмин мекунад миқдори холестерини умумӣ дар зардобаи хунашон пасттар аз 5,17 ммол/л буда, дараҷаи фавт аз бемории ишемияи дил (БИД) хеле пасттар аст.

Барои паст намудани миқдори БИД кам истеъмол намудани КЧС (чарби ҳайвонот) зарур аст. Дар бисёре аз кишварҳои тараққикарда истеъмоли умумии чарб 40%-и энергияи ҳиссаи ҳӯрокро ташкил медиҳад, ки дорои зиёди КЧС мебошад. Кам истеъмол намудани рағанҳои умумии (то 30% энергияи ҳиссаи ҳӯрок) ҳиссаи ҳӯрок ба сатҳи истеъмоли КЧС таъсири судманд мерасонад. Гурӯҳи экспертҳои ФАО/ТУТ, ки нақши таъсири рағанҳои ғизоиро муайян намудаанд, тав-



сия додаанд, ки миқдори истеъмоли КЧС на зиёда аз 10% ва поликислотаҳои чарбии носер (ПКЧН)-и ҳиссаи хӯрок на камтар аз 3%-ро бояд ташкил диҳад.

Монокислотаҳои чарбии носер ва поликислотаҳои чарбии носер (ПКЧН). Дар кишварҳои атрофи баҳри Миёназамин, дар он ҷое, ки аҳолии миқдори зиёди равғани зайтун истеъмоли мекунанд (зиёдтар аз 40% энергияи ҳиссаи хӯрок) нишондиҳандаи пасти БИД мушоҳида мегардад. Эскимосҳо ва чукчаҳо ба воситаи маҳсулоти баҳрӣ миқдори зиёди равған ва ПКЧН-и гуруҳи омега 3-ро истеъмоли мекунанд. Дар байни онҳо низ нишондиҳандаи пасти БИД дида мешавад. Аммо ғайр аз ин ҳиссаи хӯроки ин халқҳо миқдори ками КЧС дорад. Аз ин рӯ, дар як ҳафта 2-3 маротиба истеъмоли гушти моҳӣ тавсия дода мешавад.

Умуман, нафарони бештар равғани растанӣ истеъмоли кунанда нишондиҳандаи пасти БИД доранд. Барои мисол дар байни "Рӯзадорони рӯзи ҳафтум" миқдори БИД ба 1/3 - 1/2 нисбат ба аҳолии умуми паст аст. Байни "Рӯзадорони рӯзи ҳафтум"-и ғушт истеъмоли кунандагони Калифорния миқдори БИД назар ба дигар вегетарианҳо балантар аст. Байни вегетарианҳои (гуштпархезон)-и Британӣ фавт аз БИД ба 30% пасттар нисбат ба дигарон қайд карда шудааст. Дар амал миқдори холестерини зардобаи хуни вегетарианҳо нисбат ба дигар гуруҳҳои аҳолии хеле кам аст.

Натиҷаҳои санҷиши мутаҷаккилона барои пешгирии БИД нишон дод, ки кам кардани истеъмоли КЧС аз сатҳи баланд то паст ва иваз кардани онҳо бо равғанҳои дорои ПКЧН (кислотаи линолевӣ) миқдори холестерини

зардобаи хунро то 15% паст намуда, боиси кам шудани БИД мегардад.

Холестерин. Дар таҳқиқоти популятсионӣ муқаррар карда шудааст, ки хангоми баланшудани миқдори холестерини умумии зардобаи хун аз 3,89 ммол/л (150 мг/100 мл) хавфи инкишофи БИД мунтазам боло меравад. Аз ин рӯ дар бисёри кишварҳо тамоми аҳолии онҳо метавонанд ба гуруҳи хавфи пайдоиши БИД дароянд.

Таҳқиқоте, ки дар қисматҳои деҳоти Чин гузаронида шуд, нишон дод, ки миқдори миёнаи холестерини зардобаи хун 3,24 ммол/л (125 мг/100 мл)-ро ташкил медиҳад ва нишондиҳандаҳои ҳолатҳои БИД дар ин популятсия ҳамагӣ 4%-ро ташкил медиҳад (ин нишондиҳанда дар Британия Кабир ниҳоят зиёд аст). Мушоҳидаҳо нишон доданд, ки агар дар байни аҳолии миқдори холестерини умумӣ 10% паст бошад он гоҳ шумораи гирифтӯршавӣ ба БИД 1/3 ҳисса кам мешавад. Паст намудани он то 30% ба камшавии 4 қаратаи БИД боис мешавад.

Холестерини умумӣ яке аз нишондиҳандаи таъсири чарби ҳиссаи хӯрок (атерогенӣ) - липопротеидҳои зичиашон паст (ЛПЗП) мебошад. Кислотаҳои чарбии сер концентратсияи миқдори холестерини умумии зардобаи хунро зиёд мекунанд, ПКЧН бошад, сатҳи онро паст менамоянд.

На фақат чарбҳо, балки дигар қисматҳои хӯрок низ (масалан нахҳои ғизоӣ) ба миқдори холестерини зардобаи хун таъсир мерасонанд.

Таъсири холестерини ғизо ба холестерини зардобаи хун нисбат ба КЧС пастар аст. Бо вучуди ин холестерини ғизо ба БИД таъсири мустақилона дорад. Воридшавии холестерин бо ғизо ба миқдори 200 мг/1000 ккал нишондиҳандаи БИД-ро ба 30% тағйир ме-



диҳад. Ҳамин тавр, холестерини ғизо ба инкишофи БИД мусоидат мекунад. Бештари тавсияҳо оиди паст намудани сатҳи паҳншавии БИД далолат ба паст кардани истеъмоли холестерини ҳиссаи хӯрок то ба дараҷаи кам аз 300 мг/рӯз, мебошад.

Тавре зикр шуд, ба сатҳи холестерини хун истеъмоли ғизо таъсир мерасонад. Хусусан зардии тухм (250 мг дар 1 дона тухм) ва узвҳои дарунӣ: гурда - 805 мг, чигар - 438 мг дар 100г маҳсулоти тайёр аз холестерин бой мебошанд. Миқдори холестерини умумӣ дар таркиби рағани маска (242 мг) назар ба чарбҳои мурғ (88 мг), гов ва гӯсфанд (76 мг-и дар 100 г-и маҳсулот) як чанд маротиба зиёдтар аст.

Маҳсулоти шири сερравған низ аз холестерини умумӣ бой мебошанд, панир ва қаймоқ аз рӯи миқдори холестерини умумӣ (91 мг дар 100г) ба гӯшти ҳукӣ навъи сερравған баробар аст, аз истеъмоли як истакон шири 6% бошад ба ҳисоб 47 мг холестерини умумӣ ворид мегардад.

Аз маҳсулоти баҳрӣ бошад, чигари моҳӣ аз холестерини умумӣ бой аст. Масалан чигари моҳии трескаи консервашуда 746 мг холестерин дар 100 г дорад.

Карбогидратҳо. Миқдори карбогидратҳо дар вояи хӯрок бояд 50-60%-ро ташкил диҳад. Дар ин байн карбогидратҳои ҳалнашаванда - нахҳои ғизоӣ дорои таъсири начандон калони гиполлипидемикӣ мебошанд. Шахсоне, ки ҳиссаи хӯрокашонаншон 60-65% калориянокӣ аз сабзавоту ғалладона ва дигар карбогидратҳои мураккаб таркиб ёфтааст, чун қоида ба бемории дилу рағҳои хунгард нисбатан камтар дучор мешаванд.

Маҳсулотҳои аз карбогидратҳои мураккаб бой дорои афзалияти кало-

риянокӣ паст, нахҳои ғизоӣ, витаминҳо, моддаҳои минералӣ мебошанд. Нахҳои ғизоӣ ҳиссаи хӯрок метавонанд сатҳи холестерини умумӣ хунро то 10-15% коҳиш диҳанд. Истифодаи нахҳои ғизоӣ боиси коҳишёбии сатҳи ЛПЗП ва липпротеидҳои зичиашон ниҳоят паст мегардад.

Таъсири назаррасро ба сатҳи липидҳои зардобаи хун клетчаткаи дар об ҳалшаванда, ки дар таркиби сабуси чав (14г), орди чав (7,7г); лубиёғиҳои хушк: нахӯд ва лубиё (3,3-4,7г дар 100г) ҷой доранд, мерасонанд. Иловаи 50% сабӯси чав ё 100г лубиёғиҳо ба речаи муқаррари ғизоӣ шахсони гирифтори гиперхолестеринемия, алаққай баъди 3 ҳафта, боиси ба 20% паст шудани сатҳи холестерини умумӣ зардобаи хун мегардад. Аксарияти қорҳои илмӣ таъсири муфиди нахҳои ғизоӣ сояро дар табобати атеросклероз, исбот намудаанд.

Сафеда. Миқдори сафедаҳо дар вояи хӯрок бояд тақрибан 15% калорияи умумии ҳиссаи хӯрокро ташкил диҳад. Сатҳи пасти миқдори сафедаҳо боиси норасоии сафедаву энергия мегардад, сатҳи баландашон бошад ба истеъмоли барзиёди чарбҳои сер ва холестерини умумӣ оварда мерасонад. Дар мавриди истисно намудани сафедаҳо аз ғизо, захираҳои он ба як чанд соат қифояги мекунад (мубодилаи моддаҳо аз ҳисоби сафедаи бофтаҳо ҷараён мегирад). Миқдори қами сафедаҳои таркиби вояи хӯрок боиси коҳиши аминакислотаҳои ивазнашаванда мегардад. Коҳиши бечуброни протеинҳои маҳсули ферментҳои бофтаҳо аксарияти бахшҳои мубодилаи моддаҳо хараб мегардонад: мубодилаи қарбонӣ, азхудшавии витаминҳо, низоми нафасгирии бофтагӣ, боиси вайрон шуда ҳамоҳангии системаи ферменти мегардад.



Ҳангоми норасоии сафедаҳои вояи хӯрок аввал сафедаи зардобаи хун ва чигар коҳиш меёбад, сипас аз сабаби таҷзияи бофтаҳои мушакӣ, талафи азот ба вучуд меояд. Дар чигар сатҳи сафедаҳо паст шуда сатҳи липидҳо бошад баланд мешавад. Ҳатто ҳангоми норасоии ду рӯзаи сафедаҳо бофтаҳои чигар метавонанд 20-30% сафедаҳои худро талаф диҳанд. Ҳангоми вориди ками сафедаҳо, ҷараёни инкишофи атеросклероз, тағйирёбии трофикии мушаки дил суръат мегирад. Тавлиди гормонҳои чинсӣ низ коста мегардад.

Сифати сафеда дар инкишофи атеросклероз нақши муҳим дорад. Муқаррар шудааст, ки дар байни вегетарианҳо сатҳи ЛПЗП то 31-38% пастар назар ба популятсияи умуми аҳоли дида мешавад, фавт аз бемории БИД 77% камтар ба назар мерасад.

Витаминҳо. Солҳои охир ба аҳамияти баъзе витаминҳо ва микроэлементҳо таваҷҷуҳи хосса зоҳир карда мешавад. Ин ҷиҳатро бо он алоқаманд медонанд, ки як қатор витамин ва микроэлементҳо ба сифати антиоксидантии табиӣ аз қабili витамини С, токоферол, кислотаи фолиевӣ, селен шинохта шудаанд (яъне онҳо метавонанд ба туршавии липидҳо таъсир расонанд). Ошкор шудааст, ки пайдо шудани радикалҳои озод яке аз механизмаҳои ҳамаҷонибаи патогенетикӣ ҳангоми костагиҳои гуногуни ҳучайравӣ бо атерогенез (ҳангоми туршавӣ дар ҳучайраҳои девораи шараёнҳо) ба шумор меравад.

Маъданҳо. Истеъмоли намак дар як шабонарӯз на зиёда аз 3г тавсия дода мешавад. Истеъмоли ғизои камнамак ба муътадил шудани фишори шараёнии хун мусоидат менамояд.

Қаҳва. Ба шахсони дорой омили хавфи БИД ва инчунин беморони дилу

рағҳои хунгард маҳдуд намудани истеъмоли қаҳва то 2 пиёла дар 1 шабонарӯз тавсия дода мешавад.

Машрубот. Истеъмоли машруботи спиртӣ ба инкишофи БИД таъсири манфӣ мерасонад. Натиҷаи таҳқиқоти дар Шотландия, ИМА, Изроил, Фаронса ва Югославия гузаронидашуда нишон додаанд, ки касони миқдори кам ё ба меъёр машруботи спиртиро истеъмол мекунанд, нисбат ба онҳое, ки тамоман истеъмол намекунанд хавфи зиёдшавии БИД каме пасттар мебошад. Аммо таҳқиқоти дар Британияи Кабир гузаронида нишон дод, ки ин алоқаманди метавонад қисман ва ё пурра ба гурӯҳи одамоне, ки истеъмоли машруботи спиртиро бо мақсади ҳифзи саломатӣ тамоман қатъ кардаанд вобаста мебошад. Истеъмоли машруботи спиртӣ боиси зиёд шудани миқдори ЛПЗБ мешавад, аммо бисёре аз омӯзишҳои эпидемиологӣ шаҳодат медиҳанд, ки шахсони миқдори зиёд машруботи спиртӣ истеъмолкунанда нисбати онҳое, ки машрубот истеъмол намекунанд, нишондиҳандаи баланди фишори хун доранд. Аммо қайд кардан лозим аст, ки якбора қатъ кардани истеъмоли он метавонад ба паст шудани фишори хун мусоидат намояд.

Истеъмоли машруботи спиртӣ дар меъёр ҳамчун омили пасткунии хатарии бемориҳои дилу рағҳои хунгард шуда метавонад. Тибқи маълумоти ТУТ ба меъёри ками талаботи ҳарҳафтаина то 21 воҳид шароб барои мардҳо, то 14 воҳид, барои занҳо (1-воҳид баробар аст ба 25мл шароб, 125мл вино ва 250мл оби ҷав) дохил кардан мумкин аст.

Ҳамин тавр, дар пешгирӣ ва табобати бемориҳои дилу рағҳои хунгард омили ғизо (ҳам миқдор ва ҳам сифа-



ти моддаҳои ғизоии вояи хӯрок) нақши асосиро мебозад.

Дигар омилҳои хавфи инкишофи бемориҳои дилу рағҳои хунгард

Синну сол. Мардҳои синну солашон гуногун назар ба занҳо бисёртар хатари баланди гирифтормавии БИД-ро доранд. Муайян карда шудааст, ки моили модарзодии девораҳои рағҳои хунгард сабаби афзоиши атеросклероз мебошад. Дар оргагнизми мардҳо миқдори зиёд ҳосил шудани гормони тестостерон боиси баландшавии сатҳи ЛПЗП ва мутаносибан пастшавии ЛПЗБ мегардад.

Занҳо то синну соли муайян аз инкишоф ва авҷгирии атеросклероз ва БИД ба воситаи эстрогенҳо муҳофизат меёбанд, ки онҳо дар синтези простосиклинҳо ва мубодилаи коллагенҳо дар девораҳои рағҳои хунгард, сатҳи чарбҳо дар зардобаи хун ва хусусиятҳои реологии хун таъсири худро мерасонанд.

Эҳтимоллияти инкишофи бемориҳои системаи дилу рағҳои хунгард аз гузашти синну сол баалад мешавад. Зиёда аз 50%-и ҳамаи беморони БИД, аз ҷумла нафароне, ки ғавтидаанд аз синни 65 сола боло мебошанд. Аз гузашти синну сол айёнии захмшавии атеросклерозии рағҳои хунгар баланд мешавад.

Атеросклероз ва БИД-и вазниншуда дар навбати худ бисёртар дар оилаҳои аллакай ба бемориҳои системаи дилу рағҳои хунгард дучоршуда тамоюли мушоҳидашавиро доранд. Дар байни он нафароне, ки харду волидайнашон (падару модарашон) гирифтори бемориҳои дил ё ин, ки аз хуруҷи дил дар синну соли то 50 сола ғавтидаанд хатари зиёдтар мушоҳида карда мешавад.

Таҳқиқҳои эпидемиологӣ аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки хатари БИД дар

байни одамони миёнсол дар натиҷаи сар задани се омили асосӣ: миқдори зиёди холестерини умумӣ зардобаи хун, фишорбаландӣ ва тамокукашӣ зиёд мешавад. Байни ин омилҳои хавфнок синергизм мавҷуд аст, яъне дар ҳолати якҷоя будани онҳо хавфи сар задани беморшавӣ ниҳоят зиёд мегардад.

Диабети қанд. Диабети қанд эҳтимоллияти бештари авҷгирии бемориҳои дилу рағҳои хунгардро баланд менамояд, равиши онҳоро вазнин намуда, пешбиниро бад мегардонад. Бисёре аз бемороне, ки ба диабети қанди аз инсулин новобаста гирифторманд вазни зиёдати бадан, фишорбаландӣ, сатҳи баланди холестерин ва триглитсеридҳоро дар хун доро мебошанд, ки онҳо омилҳои иловагии хатари инкишофи бемориҳои дилу рағҳои хунгард ба шумор мераванд. Ҳангоми диабети қанд ғавлнокии ферменти липопротеинлипаз паст мешавад, дохилшавии кислотаҳои озоди чарбӣ ба ҷигар зиёд мешавад, кори ресепторҳое, ки аз девораҳои рағҳои хунгард липопротеинҳои ғуншударо боздошта мегирад, паст мешавад.

Бемории ғарбехӣ. Дар таҳқиқотҳои зиёде муайян карда шудааст, ки шахсони вазнин бадани зиёддошта ба як қатор бемориҳо аз ҷумла бемориҳои дилу рағҳои хунгард, диабети қанд ва ғайраҳо гирифтормешаванд.

Дар байни беморони гирифторми ғарбехӣ бештар сатҳи баланди холестерин ва ЛПЗП, фишорбаландӣ, бемориҳои системаи дилу рағҳои хунгард мушоҳида карда мешавад. Хатари баланди авҷгирии оризаҳои дилу рағҳои хунгард ҳангоми намуди "абдоминалӣ"-и ғарбехӣ ва аломатҳои мубодилаи ғизоӣ (метаболикӣ) зиёдтар ба назар мерасад.



Садама. Рақамҳои зиёди тасдиқу-
нанда вучуд аст, ки мушкilotи зиёди
зиндагӣ метавонад хурӯчи шади ди-
ро барангезад. Зуд-зуд ва бардавом
асабонӣ шудан ва ба ҳолати садамавӣ
афтидан, боиси авҷгирии атеросклероз
ва БИД мегардад.

Камҳаракатӣ. Шахсоне, ки мунта-
зам ба машқҳои бадан машғуланд, кам-

вазн буда, миқдори холестерини хуна-
шон кам ва фишори пасти хун доранд.
Чунин ҳолат ба чараёни мубодилаи
моддаҳои гизо ва гардиши хун таъси-
ри хуб мерасонад.

Ба ақидаи акесар муаллифон камҳа-
аракатӣ яке аз омилҳои хавфи инкишо-
фи бемориҳои дилу рағҳои хунгард
мебошад.

АДАБИЁТ

1. Витаминҳо ва моддаҳои маъданӣ//Маълумотнома барои табибон/Т.П. Еме-
льянова, 2001., - 576 с.
2. Дастурамал оид ба диетология//дар таҳрири А.Ю. Барановский, 2006., -960 с.
3. Физогии функционалӣ//А.Ф. Доронин, Б.А. Шендеров, М.: "ГРАНТЬ", 2002.
-296 с.
4. Физии ратсионалӣ//Смоляр В.И., Киев "Илм", 1991. -368с.
5. Маҳсулоти озукаворӣ дар физии табобатӣ//Котов А.И., Корзун В.Н. - К.: "Са-
ломатӣ", 1985, -144с.
6. Маълумотнома оид ба парҳез//дар таҳрири А.А. Покровского, М.А. Самсо-
нов. -М., Тиб, 1981, -704с.
7. Маълумотнома оид ба парҳез//В.А. Тутельян, М.А. Самсонов. М., 2002. - 544
с.
8. Патологизология//П.Ф. Литвицкий, ч.2., М.: "ГЕОТАР МЕД", 2002., - С.237-
272.
9. Хусусиятҳои табобатии маҳсулоти озуқа//В.Г. Лифляндский, В.В. Закревс-
кий, М., 1997., - 335 с.

ДИРҶЗ ВА ИМРҶЗИ КАФЕДРАИ ГИСТОЛОГИЯИ ДДТТ БА НОМИ АБЎАЛӢ ИБНИ СИНО

Д.А. Шукурова, З.Д. Умарова, З.Ҷ. Зияева, Д.М. Ҳасанова

Кафедраи гистологияи (мудири кафедра н.и.б., дотсент Д.А. Шукурова)
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Аз рӯзи таъсис ёфтани кафедраи
гистологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ
ибни Сино каму беш ҳашт даҳсола си-
парӣ шудааст. Зарфи солҳои сипари-
шуда, дар кафедра, донишмандон ва
ташкilotчиҳои маъруфи соҳаи танду-
рустӣ қору фаъолият намуданд.

Кафедраи гистология аз рӯзҳои
аввали таъсис ёфтани Институти

тиббии Сталинобод (с. 1939) ташкил
шудааст. Аввалин мудири кафедра
доктори илмҳои тиб, профессор
П.В. Сиповский буд, ки аз рӯи их-
тисос патологоанатом буда, ба То-
ҷикистон аз Ленинград омада буд.
Ин донишманди зақӣ дар ташкил ва
таҷҳизонидан бо дастгоҳҳои зарурӣ,
интихоб ва пурра намудани бастҳои



кафедра, асбобҳо, айёният ва реактивҳо барои раванди таълим, саҳми арзандае дошт. Профессор П.В. Сиповский дар кафедра ду соли таҳсил (1939-1940) фаъолият намуда, сипас барои роҳбарӣ намудан ба кафедраи нав таъсиси анатомияи патологӣ гузашт.

Аз соли 1941 то январи соли 1946 гистологи маъруф, шогирди академик А.А. Заварзин, доктори илмҳои тиб, профессор Г.В. Ясвоин роҳбарии кафедра ба уҳдадошт, ки аз Ленинград эвакуатсия шуда буд. Солҳои пеш аз ҷангӣ ва давраи ҷангӣ таваҷҷуҳи асосии кафедра ба аз ҷиҳати методологӣ дуруст ба роҳмондани раванди таълим нигаронида шуда буд.

Солҳои 1946-1950 бошад, роҳбарии кафедра бар души яке аз муҳаққиқони ленинградӣ, шогирди академик А.А. Заварзин, дотсент Л.С. Сутулов буд, ки ҳамзамон вазифаи директори Институти тиббиро низ ба уҳда дошт. Кормандони кафедра аз соли 1946 сар карда ба гузаронидани корҳои тадқиқотӣ, ки ба омӯзиши хусусиятҳои реаксияи бофтаҳои организм ба таъсири экстремали берунӣ иртибот дошт, оғоз намуданд. Бори аввал аз ҷониби онҳо экспедитсия ба баландкӯҳҳо, ба ағбаи Анзоб, ташкил карда шуда, таҳияи масоили мазкур оғоз ёфт. Дар ин росто аввалин кори илмӣ, ки ба омӯзиши сиҳатшавии захмҳои пӯст дар сағҳо зимни шароити баландкӯҳ бахшида шуда буд ва онро шогирди Л.С. Сутулов О.Т. Уткина анҷом дода буд, аҳамияти хеле муҳим дошт. Натиҷаи тадқиқоти мазкур соли 1949 дар маҷмӯаи илмӣ таҳти унвони "Ягонагии сохтори бофтаҳо ва шароити мавҷудияти он" ба таърифи расид, ки дар он мушкilotи морфологияи минтақавӣ дар шароити ба-

ландкӯҳҳои ҷумҳурии инъикоси худро ёфтааст. Тӯли даҳаи баъдина (солҳои 1950-1960) намояндаи мактаби гистологии Ленинград, дотсент И.И. Шаров роҳбарии кафедра ба уҳда дошт. Кормандони кафедра таҳти роҳбарии ӯ тадқиқоти хусусияти эмбриологӣ доштара бо истифодаи ва-сеи спектри усулҳои гистологиву ки-миёвӣ анҷом доданд.

Таҳти роҳбарии профессор Г.Г. Самсонидзе (солҳои 1960-1964) кормандон ва аспирантҳои кафедра ба омӯзиши мушкilotи морфогенез ва таҷдиди узвҳо, хусусан тадқиқи қисми гипертрофияи таллоюфӣ ва таҷдидии гурдаи ҳайвоноти мухталиф пардохтанд. Дар арафаи бозгашти профессор Г.Г. Самсонидзе ба Гурҷистон тадқиқоти рисолаҳои унвонҷӯён Л.И. Исмаилова ва Ф.Х. Шарипов анҷом ёфта буд. Ин аввалин рисолаҳои номзадӣ оид ба гистология буд, ки аз ҷониби кадрҳои миллӣ дар кафедраи гистологияи Институти давлатии тиббии Тоҷикистон анҷом дода шуда буданд.

А.А. Браун (солҳои 1965-1972), профессор, гистологи маъруфи мамлакат. Таҳти роҳбарии вай самти асосии омӯзиши мушкilotи морфогенез ва таҷдиди узву бофтаҳо масъалаҳои пешгузошта мешаванд, ки мутааллиқ ба механизм ва хусусияти ҷараёни равандҳои таллоюфӣ ва регенератсионӣ на танҳо дар гурдаҳо, балки узвҳои дигар (ҷигар, ғадуди сипаршакл, сипурз ва ғ.) дар шароити баландкӯҳ, дар заминаи денервацияи узв, таъсири шуозании ионӣ ҳастанд. Натиҷаи чунин як таҷриба Ҷимояи 15 рисолаи номзадӣ ва докторӣ гардид, ки аз ҷониби кормандони ИДТТ таҳти роҳбарии профессор А.А. Браун бо муваффақият анҷом пазируфт.



Дар давраи роҳбарии профессор М.В.Постников (солҳои 1981-1991) омӯзиши қобилияти регенератсионии ҷигар ва гиреҳҳои лимфавӣ зимни таъсири омилҳои дестабилизатсионӣ шурӯъ гардида, таҳкурсии осорхонаи эмбриологии кафедра гузошта шуд.

Осорхонаи эмбриологӣ аз мустаҳзарҳои шавқоварӣ эмбрионӣ ва ҷанинҳо дар муҳлатҳои гуногуни инкишоф, илова бар ин дар байни онҳо макропрепарати ҷанинҳо бо аномалия ва нуқсонҳои инкишоф иборат аст. Дар сохтани осорхона саҳми профессор Постников М.В. ва дотсент Бахромова М.Б, инчунин кормандони кафедра хеле азим аст. Аз ҷониби онҳозӣда аз 100 макропрепаратҳо тайёр карда шудааст.



Таҳти роҳбарии профессор Ф.Х. Шарипов (солҳои 1972-1980 ва 1992-2003) қараёни таълим - машғулиятҳои амалӣ ва лексияҳо аз ҳисоби тартиб додану ба шакли муайян даровардани дастурҳои таълимиву методӣ оид ба тамоми фаслҳои фан ба нуқтаи болои худ расид. Соли 1977 аввалин дастури методӣ барои машғулиятҳои амалӣ дар мавзӯи ситология, эмбриология ва гистологияи умумӣ ба дастӣ донишҷӯён расид. Мувафакқияти волои кафедра дар муқаммал намудани таълими фанни гистология ба забони давлатӣ (тоҷикӣ) ба таъб расидани ду китоби дарсӣ - "Бофташиносӣ" (соли 1993) ва "Сохти микроскопии узвҳои одам" (соли 1995) аз ҷониби дотсент С.Д. Ҷӯраев ва доир ба ҳар фасли фан ба забонҳои русиву тоҷикӣ таҳия ва ба таъб расонидани дастурҳои таълимӣ доир ба ситология - "Ҳуҷайрашиносӣ" (Ф.Х. Шарипов, Х.Н. Қасимова, 1994) махсуб меёфт. Таҳти роҳбарӣ ва ширкати профессор Ф.Х. Шарипов 12 рисолаи номзадӣ ва як рисолаи докторӣ навиштаву ҳимоя шуданд. Солҳои 2004-2006 кафедраи д.и.т., профессор С.С. Қурбонов сарварӣ намудааст. Аз соли 2006 то 2012 сарвари кафедра ба уҳдаи доктори илмҳои биологӣ, дотсент С.Г. Мухамедова буд. Дар тар-



бияи кормандони ҷавони кафедра ва донишҷӯён н.и.т., дотсент, Аълоҷии муассисаҳои олии таълимӣ Бахромова Мухтабар Бурҳоновна саҳми арзанда дошта, дар кафедра аз соли 1963 то 2016 қору фаъолият намудааст.



Аз соли 2012 инҷониб кафедра таҳти сарвариин номзади илмҳои биологӣ, дотсент Шукурова Д.А. фаъолият дорад. Алҳол кафедра 9 корманди асосӣ дорад: н.и.б., дотсент Д. А. Шукурова, н.и.б., дотсент З. Н. Соҳибова, муаллимони калон З. Д. Умарова, З. Ҷ. Зияева, ассистентҳо - Г.А. Бобоева, Д.М. Ҳасанова, Н.М. Мусоева, В.Ш. Имомназарова, М.А. Имомбердиева.

Аз соли 2012 қорҳои таълимӣ-методи кафедра такмил ва тағйир дода шуд. Барои баланд бардоштани сифати қорҳои таълимӣ - методӣ ва сатҳи дониши хонандагон бори аввал дар кафедра дастурҳои таълимӣ - методӣ оид ба ситология, эмбриология, гистологияи умумӣ ва фардӣ ба забонҳои давлатӣ, русӣ ва англисӣ барои донишҷӯёни тамоми факултетҳо таҳия ва ҷоп шуданд, ки ғайр аз мақсадгузорӣ, номгӯии саволҳо, тестҳо инчунин барои қори мустақилонаи берун аз синфҳои донишҷӯён дар машғулиятҳои амалӣ таҳти роҳбарии устод нақшаҳои граф-мантиқӣ низ тартиб дода шуданд, ки на танҳо барои тайёр шудан ба машғулиятҳои амалӣ ва ҷамъбасти, ҳатто

ҳангоми омӯзиши фанҳои дигари тиббӣ - биологӣ ва клиникӣ ба донишҷӯён метавонад кӯмак расонад.

Дастовардҳои муҳими кафедра чун илова ба усулҳои асосии таълим истифода ва татбиқи оқилонаи барномаҳои иноватсионӣ ба раванди таълим, инчунин муайян намудани дараҷаи азхудкунии маводи таълимӣ аз ҷониби донишҷӯён мебошад. Барномаи махсуси компютери "Равзанаи дониш" дар шакли албоми мустаҳзаҳои гистологӣ таҳия шудааст, ки ба донишҷӯён имконияти омӯзиширо на танҳо дар дохили кафедра, балки берун аз он ҳам муҳайё менамояд.

Ба тӯфайли дастгирӣ ва кӯмаки раёсати донишгоҳ имрӯзҳо кафедра дорои аудиторияҳои таълимӣ, толори лексионӣ, осорхонаи эмбриологӣ, мустаҳзаҳои мавзӯии гистологии бофтаву узвҳо мебошад. Ҳуҷраҳои қалони таълимӣ бо телевизор асбобҳои DVD таҷҳизонида шудаанд, ки барои ба донишҷӯён намоиш додани слайдҳои мустаҳзаҳои гистологӣ, презентатсияҳо пешбинӣ шудаанд.

Барои таъмин намудани айёният дар лексияҳо рӯнамои имултимедӣ ба се забон - тоҷикӣ, русӣ ва англисӣ ташкил карда шудааст. Дар ҳондани лексияҳо ба қор бурдани ҷузъҳои сохташудаи филмҳо қадами нав буда, ба таври айёни дар динамика (формати 2D)-ҳои сохтори сеқабата намоиш доданро имконпазир мегардонад, ки идроки он барои донишҷӯён ба таври анъанавӣ мураккаб аст.

Аз соли 2011 то 2016 дар кафедра системаи рейтингии таълим татбиқ карда шуд. Мувофиқи натиҷаҳои таълим ва супоридани имтиҳонҳо мувафқиятҳо назаррас буданд.

Аз соли 2017 кафедра тибқи системаи нави таълимӣ - низомии кредитӣ-модуль фаъолияти худро ба роҳ мондааст.



Дар кафедра махфили илмии донишҷӯён амал менамояд, ки тӯли се соли охир дар конференсияҳои олимони ҷавон ва донишҷӯён маърузаҳои донишҷӯён аз кафедраи гистология ҷойҳои намоён, аз ҷумла ду маротиба мақоми аввалро ишғол намуданд.

Имрӯз мавзӯи кори илмии кафедра барои солҳои 2016-2020 "Хусусиятҳои пиршавии пӯст бо назардошти омилҳои табиӣ-иҷтимоӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон" мебошад. Аз ҷониби қорамандони кафедра тақрибан 500 кори илмӣ дар шакли мақола (зиёда аз 100), фишурдаҳо ва мавод барои конференсия, ҷамъомаду симпозиумҳо, 14 ихтироот ҳамчунин сазовори ду патент барои ихтироот гардида, зиёда аз 12 дастурҳои таълимиву методӣ ба таъбиъ расонида шуданд.

Кафедраи гистология дар давоми фаъолияти худ, ба туфайли заҳматҳои бисёрсола, пайдарпай ва боталошу софдилона нисбати қор дар байни қорамандон ва донишҷӯён сазовори эътирофи умум гардидаанд.

ДАРЁФТИ ОМИЛҲОИ СИНДРОМИ ТАЛАСЕМИЯҲО ДАР АТФОЛ

Муҳаммадзалмай Мавлавизода

Дотсенти кафедраи педиатрия (атфол) - и факултети тиббии
Донишгоҳи шаҳри Балх

Муҳимият. Таласемия як ихтилоли ирсии гурӯҳи гидрогенезӣ буда, боиси коҳиши синтези гемоглобин шуда ва hypochromic anemia -ро ба дараҷоти мухталиф бо hemolysis ва erythropoiesis ноқофӣ ба вучуд меоварад. Таҷрибуроти классики атфолӣ масоб (гирифтори) ба таласемия, thalassemic facies қасрҳои патологӣ дар устухонҳо, hepatomegaly ва splenomegaly мебошад.

Зиёдшавии захираи оҳан ба далели афзоиши Fe ношӣ аз transfusion -и хун боиси эҷоди проблемаи бузург дар беморони гирифтори таласемия гардида ва бисёре аз ихтилотҳо, монанди резиши мӯй, -и муҳитӣ ва таъхир дар рушду нумӯ, ки имрӯз дида мешавад, дар натиҷа изофаи бор Fe (increased

iron deposition) буда, ки аҳамияти таҳқиқро вонамуд месозад.

Мақсад. Беморони гирифтори таласемия, ки ба таври давомдор ё тӯлонӣ хун мегиранд, аксаран бо як ташвиши эндокринӣ ва қалбӣ ҳамроҳ буда ва татбиқ хун бастагӣ ба тавони тифл дар ҷараёни зоеоти (талафи) хун дошта, ки ҳадафи умдаи таҳқиқро баён медорад.

Равиши таҳқиқ. Таҳқиқ бо методи prospective ва retrospective анҷом шудааст.

Пешина. Синдроми таласемия як ихтилоли ирсии гурӯҳи метрогенез буда, ки боиси коҳиши синдроми синтези НВ шуда ва hypochromic anemia -ро ба дараҷоти мухталиф бо hemolysis



ва erythropoiesis -и нокофӣ ба вучуд меоварад. Дар ҳар фарди мубтало ба gthalassemia фуқдони (камбуди) комили занчири globin(-thalassemia.minor метавонад вучуд дошта бошад. Дар -thalassemia бахше аз занчири -globin . (1,3,9)в учуд дорад. Беш аз 200 навъи ген ё mutations барои -thalassemia вучуд дорад, агарчи аксарияти онҳо нодир ҳастанд ва ҳудуди 20 навъи маъмули он, ки 80%-и мавридҳо шинохта шуда талассемияро дар саросари ҷаҳон ташкил дода ва 3%-и мардуми дунё нокили гени -thalassemia мебошанд ва %-и нокил будан дар ҷанубу шарқи Осиё барои -thalassemia 5 то 10 % мебошад. Дар баъзе манотиқи хос бо авомили ғайримаъмул дида мешаванд, дар ИМА теъдоди мубталоёни ?-thalassemia 2000 нафарро ташкил медиҳад (3,5,6).

Тавлиди нокофии -globingene боиси кохиши гемоглобини нормалӣ (Hb-A) ва адами таъодул дар тавлид занчири &-globin мешавад. Дар мағзи устухони ин беморон тағйироти ген дар thalassemia боиси аз ҳам гусатагии тақомули erythrocytes мешавад, ки дар натиҷа протсессеи хунсозӣ (erythropoiesis) ба сурати ғайримуассир анҷом мешавад, дар -thalassemia миқдори ками занчирҳои нисбат ба занчирҳои ва -globin вучуд дорад. Ин занчирҳои изофӣ Bart's hemoglobin (4)-ро дар замони ҷанинӣ ва (4)Hb-H -ро дар замони баъд аз таваллуд тавлид мекунанд. Ин титромерҳо кушанда нестанд, аммо дар ниҳоят гирифтори hemolysis -и хориҷи авъия (рағҳо) мешаванд. Дар марҳилаҳои қабл аз навзодӣ як ҷанин гирифтори метавонад шинохта шавад, зеро Hb-F ниёзманди тавлиди миқдори кофӣ аз занчири globin мебошад ва ин дар ҳолест, ки навзодони масоб ба -thalassemia баъд аз таваллуд шинохта

мешаванд, зеро Hb-A ниёзманди тавлиди миқдори кофӣ аз занчири генҳои - globin мебошад (1,3,10,13).

Дар атфоли масоб ба -thalassemia, дар сурате, ки табобат наshawанд, аъроз ва алоим ба сурати як hemolytic anemia-и пешраванда ҳамроҳ ба заъфи (weakness) ва адами кифояи қалбӣ қалбӣ дар 6 моҳи дуҷуми ҳаёт ба вучуд меояд. Дар асари бастагӣ ба навъу фаъолияти gene

-thalassemia камхунии гемолитикии ирсӣ, ки бо кохиши сохт, як ё чанд занчири полипептоиди гемоглобин мушаххас мешавад.

Globin -занчири протеинии гемоглобин.

Ва ҳамчунон миқдори тавлиди Fetal hemoglobin, маризони масоб ба -thalassemia major аз думоҳагӣ то дусолагӣ зарурат ба transfusion хун доранд ва тасмим дар мавриди татбиқи хун ба мариз, бастагӣ ба тавоноии тифл дар ҷараёни зоеъоти хун дорад. Аксарияти тифли ширхор ва атфоли бузург бо миқдори Hb-4gm/dl ва камтар аз он масоби адами кифояи қалбӣ мешаванд. Ва умуман хастагӣ (Fatigue), беҳолӣ (lethargy), беиштиҳой (poor appetite) аз ҷумлаи дарёфтҳои охиринаи камхунии шадид дар атфол мебошанд ва ин оризаҳо ва аломатҳо қабл аз шуруъи татбиқи хун, ки пояи асосии табобати ин беморон аст, ба вучуд меояд. Тазоҳуроти классики атфоли гирифтор ба ин бемории шадид ба монанди чеҳраҳои теласимӣ (thalassemic facies), баромадагии устухонҳои қиҳф (косахонаи сар), устухонҳои пешонӣ ва ҷӯякҳои устухонҳои ҷидорӣ, сар ва пешонии ҳамвор, гипертрофияи вачҳ, бинии дароз ё паҳн ва ҷашмони варам), шикастагиҳои патологӣ дар устухонҳо hepatomegaly splenomegaly мебошад.



Испурч (тихол) мумкин аст ба қадре калон шавад, ки бемор эҳсоси нороҳатии қисмӣ намояд. Хасофат, гемазед-рузис ваярақон маҷмӯъан сабаби тавлиди як ранги хос (қаҳваранги ширӣ) мешаванд, аммо камхунии музмин боиси афзоиш дар миқдори қазби Fe аз маҷрои меъдаву рӯдаҳо мешавад, ки ин ҳолат ба иллати заҳролудшавии он боиси пайдошавии ихтилолҳо мегардад. Бисёре аз ин оризаҳо ва аломатҳо дар сурати blood transfusion рашф шуда ва шиюи камтаре пайдо хоҳанд кард. Вале издиёди захираи Fe ба далели афзоиши Fe ношӣ аз трансфузия боиси эҷоди проблемаҳои бузург дар гирифтронии ?-thalassemia мешавад. Бисёре аз ихтилотот, ки имрӯз дида мешаванд, дар натиҷаи изофабории оҳан (increased iron deposition) аст ва бештар аз ин ихтилототро метавон бо истифода аз Iron Chelation пешгирӣ намуд. Бо вучуди ин табобат бо ин равиш ҳам як силсила ихтилототро аз қабилӣ резиши мӯй (loos hearing), невропатияи муҳитӣ (peripheral neuropathy) ва таъхир дар рушду нумӯи (poorgrowth)-ро ба бор меоварад.

Дар беморони гирифтронии -thalassemia, ки ба таври давомдор ва тӯлонӣ хун аҳз мекунад, аксаран бо як ихтилоли эндокринӣ ва қалбӣ ҳамроҳ мебошанд, ки ношӣ аз ҳамон афзоиши захираи Fe аст, ки ихтилол дар фаъолияти эндокрин монанди hypothyroidism, hypogonadotropic gonadism, growth-hormone deficiency, hypoparathyroidism, diabetes mellitus мебошад. Адами кифояи эҳтиқонии қалбӣ (CHF) ва аритмияҳои қалбӣ аз ихтилототи муҳим ва кушандаи ношӣ аз афзоиши захираи оҳан дар атфоли гирифтронии thalassemia мебошанд. (2,4,5,7,8,11,12,14) (thalassemia коҳиши фаъолияти гуддаи тироид).

Бештари намудҳои толисемия нисбатан нодир ҳастанд ва баъзе фақат дар афроди як хонавода ёфт мешаванд. Аз назари клиникӣ ба намудҳои minima intermedia minor major тақсимбандӣ мешаванд, ки дар воқеъ инъикоскунандаи шиддати камхуниҳо мебошанд. дар толисемия интермед ё миқдори Hb.7gm/dl буда, ки дар мавриди трансфузияи хуни ин атфол иттифоқи назар вучуд надорад. Дар ин беморон камхунӣ аз навъи microcytic буда ва авориз ва алоиме монанди гиперплазияи мағзи устухон hemosiderosis, ки шояд зарурат ба chelation бошад, splenomegaly, ҷамъшавии оҳан ва ҳатто тавлиди хун хориҷ аз мағзи устухон метавонад дар каналҳои сутунмуҳра (vertebralcanal) сурат гирад, ки риштаҳои ҳароммағз (spinalcord) -ро таҳти фишор қарор додав а боиси пайдошавии оризаҳо ва алоими асабӣ мегардад, ки табобати он радиотерапияи фаврӣ мебошад, то сохтани хунро дар ҳароммағз мутаваккиф (таваккуф) намояд. Трансфузияи хун метавонад боиси таҳфифи тазоҳуроти клиникӣ шавад ва ҳамчунин ниёз ба табобат бо chelation-ро наздиктар месозад. Splenectomy мумкин аст дар беморони гирифтронии intermedia-thalassemia ҳастанд ё бемороне, ки зарурат ба blood transfusion дар онҳо рӯ бӯа афзоиш аст, мавриди истифода қарор гирад, вале бурида гирифтани испурч (тихол) оқибатҳои ҷиддӣ ё хатарҳои инсидоди риявӣ (шушӣ) (перитонатсияи) thrombosis дорад. Ҳамаи ин беморон бояд қабл аз буридани испурч ва ҳамчунин ба таври муназзам ва тӯлонӣ муддат таҳти тадовӣ ва пешгирӣ бо Penicillin и ба манзури immunization дар муқобили уфунатҳои бактериявӣ қарор бигиранд. minima-thalassemia ва minor-thalassemia аз на-



зари Phenotype аз шиддати бемориашон ба андозаи навъи intermedia нест, ин атфол бояд аз назари genotype мавриди арзёбӣ қарор бигиранд ва аз назари миқдор таҷаммуи Fe низ арзёбӣ шаванд. (2,3,4,7,8,10)

Натиҷа ва баррасӣ. Атфоли ширхори гирифтор дар замони таваллуд Ҷаҳат Hb-F доранд, дар баъзе мавридҳо Hb-F ҳамроҳ бо Hb-E дида мешавад. Дар smear -и хуни муҳитии беморони талосимия камхунии шадид, reticulocytopenia, зиёдшавии курраҳои сурхи ҳастадор ва microcytosis ҳамроҳ бо курраҳои сурх ба шакли ғайримуътадил дида мешаванд. Миқдори Hb < 5gm/dl, буда, теъдоди reticulocyte < 8% мебошад. un conjugated serum bilirubin маъмулан баланд аст. Ҷамъшавии оҳан, афзоиши serum ferritin ва зиёдшавии ашёи transferin низ дида мешавад. (2,7,8)

Бояд қабл аз татбиқи bloodtransfusion барои беморон, таъхиси -thalassemia major шуда боша два бо волидайн дар мавриди ин равии табобат модомулумр суҳбат шавад. Ва қабл аз шуруи тадқиқи хун бояд phenotype курраҳои сурхи хун таъйин гардад. Аз мустаҳзарҳои хун барои бемор истифода мешаванд, бояд leukocyte -и камтар дошта ва аз назари phenotype антигенҳои Rh ва kell бо беморон муносиб бошанд. Дар сурате, ки имкони пайванди мағзи устухон вучуд дошта бошад, хуни татбиқшуда бояд аз cytomegalovirus азтаъқим бошад, магар ин ки тифли собиқай аз гирифтор будан ба cytomegalovirus дошта бошад. Табобати беморон бо трансфузияи хун аз як тараф муҷиби вазъи сиҳати беҳтари бемор шуда ва бемор эҳсоси беҳбудӣ мекунад ва аз сӯйи дигар аз пешрафти ихтилотот пешгирӣ мекунад. Барномаи трансфузияи хун умуман ба

таври моҳвор сурат гирифта ва татбиқи он бо таъйини миқдори Hb байни 9.5-10.5gm/dl. қабл аз трансфузия мебошад. Барои нақлуддам (хунгузаронӣ) аз курраҳои холиси сурхи хун ба миқдори 15-20 ml/kg ё аз хуни мукамал ба миқдори 20 ml/kg истифода мешавад, ҳар 500 cc хун 200 mg оҳан дорад. Дар беморони гирифтори бемориҳои дил, баланд будани миқдори Hb қабл аз трансфузия метавонад муфид бошад. Зиёдшавии захираи оҳани ношӣ аз transfusion боиси бисёре аз ихтилототи -thalassemia major мешавад арзёбии дақиқи захираҳои оҳан ба манзури беҳтарин табобат зарурӣ мебошад. Арзёбии миқдори serum ferritin беҳтарин тариқа барои таъодули он буда, вале ба таври дақиқ кам будани захираҳои оҳанро пешбинӣ намекунад. Биопсияи чигар як тариқаи стандарт барои таъйини захираи Fe дар ин беморон мебошад. Аз MRI (magnetic resonance imaging) ба ивази биопсия як тариқаи муҳим ва муътабар барои таъйини захираи Fe дар чигар ва дили беморони атфоли гирифтор ба -thalassemia major и истифода мешавад. Кӯдакони ширхори гирифтори -thalassemia major ба татбиқи хун вобастаанд ва шояд танҳо роҳи илоҷи онҳо пайванди мағзи устухон бошад ва ҳамчунин кӯдакони гирифтор набояд аз доруҳои oxidant истифода намојанд. (2, 4,8,10,11,12,13)

Бояд қабл аз татбиқи bloodtransfusion барои бемор таъхиси -thalassemia major шуда бошад ва волидайн дар мавриди ин равии тадовии модомулумр суҳбат бошад. Ва ҳамчунон қабл аз шуруи татбиқи хун бояд phenotype курраҳои сурхи хун таъйин гардад. Аз мустаҳзароти хун, ки барои бемор истифода мешаванд, бояд leukocyte камтар дошта ва аз назари phenotype -



и антигенҳои Rh ва kell бо бемор му-таносиб бошад. Дар сурате, ки имко-ни пайванди мағзи устухон вучуд дош-та бошад, хуни татбиқшуда бояд аз sytomegalovirus таъким бошад, магар ин ки тифл собикаи масоб будан аз sytomegalovirus дошта бошад. Табоба-ти беморон бо трансфузияи хун аз як тараф мучиби вазъи сихати бехтари бемор шуда ва бемор эҳсоси бехбудӣ мекунад ва аз сӯи дигар аз пешрафти ихтилотот пешгирӣ мекунад. Барно-маи трансфузияи хун умумант ба тав-ри мохвор сурат гирифта ва татбиқи он бо таъйини миқдори Hb байни 9.5-10.5gm/dl қабл аз трансфузия мебошад. Барои наклуддам аз курравии холи-си сурхи хун ба миқдори 15-20 ml/kg ё аз хуни мукамал ба миқдори 20 ml/kg истифода мешавад, ҳар 500 cc хун 200 mg оҳан дорад. Дар беморони гириф-тори бемориҳои дил, баланд будани миқдори Hb қабл аз трансфузия ме-тавонад муфид бошад. Зиёдшавии за-хираи Fe ношӣ аз трансфузия боиси бисёре аз ихтилотҳои -thalassemia major мешавад, биноан арзёбии дақиқи захи-раи Fe ба манзури анҷоми бехтарин табобат зарурӣ мебошад. Арзёбии миқдори serum ferritin бехтарин тариқа барои таъодули он буда, вале ба таври дақиқ кам будани захираи Fe -ро пеш-бинӣ намекунад. Biopsy-и чигар як та-рикаи стандарт барои таъйини захи-раи Fe дар ин беморон мебошад. MRI ба ивази биопсия як тарикаи муҳим ва муътабар барои таъйини захираи Fe дар чигар ва қалби беморони атфоли

масоб ба a-thalassemia major ба тат-биқи хун вобастаанд ва шояд танҳо роҳи илоҷи онҳо пайванди мағзи усту-хон бошад ва ҳамчунин атфоли гириф-тор набояд аз доруҳои oxidant истифо-да намоянд (2,4,8, 10,11,12,13).

ПЕШНИҲОДОТ

Аксарияти атфоли ширхор ва атфо-ли бузург ба миқдори Hb-4gr/dL ва кам-тар аз он буда, ки масоб ба адами ки-фояи қалб мешаванд ва дар сурати ада-ми трансфузияи хуни испурч (тиҳол) мумкин аст ба қадре бузург шавад, ки бемор эҳсоси нороҳатии ҷисмӣ намояд тасмим (қарор) дар мавриди татбиқи хун ба бемор бастагӣ ба тавоноии тифл дар ҷараёни зоеъоти хун ба як маркази маҷаҳҳази тиббиро менамояд.

Бояд қабл аз татбиқи blood transfusion барои бемор thalassemia major таҳқиқ шуда бошад ва бо воли-дайн дар мавриди ин равиши табоба-ти модомулумр суҳбат шавад ва ҳам-чунон қабл аз шурӯи татбиқи хун бояд phenotaure -и курравии сурхи хун таъйин гардад.

Бештар аз намудҳои талисемияҳо нисбатан нодир ҳастанд ва баъзе фа-қат дар афроди як хонавода ёфт меша-ванд, ки дар воқеъ инъикоскунандаи шиддати камхуниҳо мебошад.

Атфоли ширхори масоб ба thalasse- mia major ба татбиқи хун вобастаанд, танҳо роҳи илдоҷи онҳо пайванди мағ-зи устухон бошад ва ҳамчунин атфоли масоб набояд аз доруҳои оксидант ис-тифода намоянд.

АДАБИЁТ Referencess

- 1-Dover Gl. Hemoglobin switching protocols in thalassemia. Experience with sodium phenylbutyrate and hydroxyurea. Ann N Y AcadSci 2013.
- 2-Giardina PJ, Grady RW. Chelation therapy in ?thalassemia: An Optimistic Update. SeminHematol. 20013.



- 3-Honig GR, Sharon BI: Globin synthesis-thalassemia syndromes. In: Gross S, Roath S (eds): Hematology-A Problem-Oriented Approach. Baltimore, Williams & Wilkins, 2009.
- 4-Lucarelli G, Galimberti M, Polchi P, et al: Marrow transplantation in patients with thalassemia responsive to iron chelation therapy. N Engl J Med...2011.
- 5-Modell B, Berdouks V: The Clinical Approach to Thalassaemia. London, Grune & Stratton, 2006.
- 6-Nadkarni A, Gorakshakar AC, Krishnamoorthy R, Ghosh K, Colah R, Mohanty D. Molecular Pathogenesis and clinical variability of beta thalassemia syndromes among Indians: Am J Hematol 2001;68:75-80.
- 7-Nathan D: An orally active iron chelator. N Engl J Med....2000.
- 8-Oliveri NF, Brittman GM, McLaren CE, et al: Long-term safety and effectiveness of iron-chelation therapy with deferiprone for thalassemia major. N Engl J Med ...2003.
- 9-Orkin SH, Nathan DG. The thalassemias. In: Nathan DG, Orkin SH (Eds). Nathan and Oski's Hematology of Infancy and Childhood...edn. WB Saunders Co, Philadelphia, 2011.
- 10-Porter JB. Current strategies and perspectives in thalassemia treatment. Excerpta Haematologica. Novartis Pharma Verlag, Germany, 2012;22-80.
- 11-Piomelli S, Hart D, Graziano J, et al: Current strategies in the management of Cooley's anemia. Ann N Y Acad Sci.....2010.
- 12-Sarnaik SA. Thalassemia and related hemoglobinopathies. Indian J Pediatr 2005;72:319-324.
- 13-Weatherall DJ: Hemoglobin E β -thalassemia: An increasingly common disease with some diagnostic pitfalls. J Pediatr ...2007.
- 14-Wilkie AOM, Buckle VJ, Harris PC, et al: Clinical features and molecular analysis of the β thalassemia/mental retardation syndromes. I. Cases due to deletions involving chromosome band ...Am J Hum Genet....2000.



ҒАЙРИ ТИББӢ

СИНТЕЗ ВА ТАДҚИҚОТИ 2-ГЕТЕРИЛТИО - 6 - ЭТИЛИМИДАЗО - [1,2,-В] - 1, 3, 4 - ТИАДИАЗОЛҲО

Ю. Ҳочибоев, К.С. Шарипова, М.Ҳ. Шарифов

Кафедраи кимиёи биоорганикӣ ва физколлоиди (мудирӣ кафедра н.и.к., дотсент И.У. Файзилов) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Дар мақола усули нави ҳосил кардани қатори пайвастаҳои гетеросиклҳои тарокумшуда 2-гетерилтио-6-этилимидазо-[2,1-в] 1,3,4-тиадиазол баррасӣ шудааст, сохти пайвастаҳои пайдокардашуда тавассути ЯМР-,ИК-спектрометри исбот карда шудааст.

Калимаҳои калидӣ. Синтез - реаксия - 2 - гетерилтиоҳосилаҳои - 6 -этилимидазо-[2,1-в]-1,3,4-тиадиазол-тиолҳо.

Муҳимият. Синтези пайвастаҳои аз ҷиҳати биологӣ ғайри қатори гетеросиклҳои тарокумшудаи имидазол ва тиодиазол то ҳол номаълум аст.

Мақсади таҳқиқот. Такмил додани усули дастраси ҳосил кардани пайвастаҳои гетероадвории қатори 2 - гетерилтио - 6 - этилимидазо тиодиазоласт.

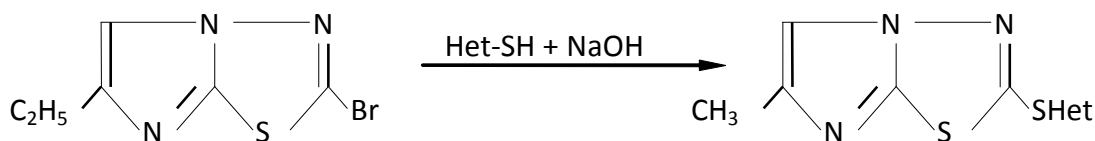
Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Ворид намудани гурӯҳҳои функционалии нав дар молекулаҳои пайвастаҳои гетеросиклӣ ва омӯзиши таъсири ин гурӯҳҳо ба тағйирёбии хосияти биологии онҳо, яке аз проблемаҳои муҳими химияи органикӣ ба шумор меравад.

Аз адабиёти илмӣ маълум аст, ки баъзе ҳосилаҳои имидазо-[2,1-в]-1,3,4-тиадиазол хосияти антимикробӣ [1-3], зидди бемории сил, зидди бемории шамолкашида[5,6], зидди бемориҳои саратон [7-9] зоҳир мекунад.

Бо мақсаде, ки баъзе ҳосилаҳои 2-гетерилтио имидазо-[2,1-в]-1,3,4-тиадиазолро синтез намоем, тавассути

банди сулфидӣ ворид намудани сеюмин гетеросикл бояд ба ғайри қатори биологии ин пайвастаҳо хеле таъсири хуб расонад. То ҳол дар адабиёт синтези пайвастаҳои 2 -гетерилтио - 6 - этилимидазо-[2,1-в]-1,3,4-тиадиазол номаълум аст. Бо ин сабаб пеши худ мақсад гузоштем, ки реаксияи байни 2 - бром - 6-этилимидазо - [2,1-в] - 1,3,4-тиадиазол (1) - ро бо баъзе пайвастаҳои гетеросиклӣ омӯзем. Яъне якумин маротиба усули дастрасии синтези 2-гетерилтио-6-этилимидазо[2,1-в]-1,3,4-тиадиазолро аз 2 - бром - 6-этилимидазо - [2,1 - в]-1, 3, 4 - тиодиазол ва тиоляти пайвастаҳои гетеросиклӣ кор карда баромадем.

Реаксия дар муҳити маҳлули обию спиртӣ бо иштироки миқдори эквимолекулавии пайвастаҳои ба реаксия дохилшаванда ва гидрооксиди натрий гузаронида шуд. Дар ин реаксия тиолҳои бифункционалӣ, ки гурӯҳҳои NH_2 , SH - доранд, истифода бурда шуд. Исбот карда шуд, ки дар ин шароит дар реаксияи ҷойивазкунии нуклеофилӣ бром, фақат тиолят - анион иштирок менамояд, боқимонда гурӯҳҳо иштирок намекунад. Реаксия дар ҳарорати ҷӯшиши ҳалқунанда гузашта, 2- 4 соат давом мекунад. Баромади пайвастаҳои нави ба даст овардашуда аз 86% паст набуда, дар мавриди истифодаи 2- амина- 5 - меркапто -1,3,4 -тиадиазол- 77,5%-ро ташкил мекунад.



Het=1,3,4-тиадиазол (2); 6-метил 1,3,4-тиадиазол (3) 2-амино - 6-этил-1,3,4-тиадиазол (4); 5-меркапто - 6-этил-1,3,4-тиадиазол (5); 5-тион-4-фенил-1,3,4-тиадиазол (6).

Таркиб ва сохти пайвастаҳои бадастовардашуда (2-6) - ро бо усулҳои таҳлили элементӣ, ИК -, ПМР-спектрометрӣ исбот карда шудааст.

Дар ПМР-спектр дар ҳудуди 7,76 - 7,74 м.д. мешавад, сигнал (аломат) дар шакли синглет, ки ба протони ҳолати панҷ вучуддошта мувофиқат мекунад,

пайдо мешавад. Сигнали гурӯҳи метил дар ҳудуди ҷадвали 2,20-2,15 м.д. мешавад, дар намуни синглет пайдо мешавад (ҷадвали 1).

Дар ИК-спектри пайвастаҳо кашидашавии ҳаттӣ дар мавқеи 1510 - 1550 см⁻¹ ба лапиши C=N ва C=C мувофиқат карда, ба мавҷудияти системаи алоқаманди дар гетеросиклҳои тарокумшуда ишора мекунад. Ҳатти кашидашавӣ дар мавқеи 3390 - 3315 см⁻¹ ҳастии NH ва NH₂ гурӯҳро нишон медиҳад (ҷадвали 1).

Ҷадвали №1.

Тавсифи спектралӣ 2 - гетерилтио - 6-этилимидазо - [2,1-в] -1,3,4-тиадиазолҳо

№	ПМР-спектр (б.м.д.)	ИК-спектр (см ⁻¹)
1.	7.76(Н, с, CH); 2.12 (3Н, с, CH ₃)	1570 C=N; 778 C-Br
2.	8.72(Н,с,CH); 7.76 (Н,с,CH); 2.14 (3Н, с, CH ₃)	1510C=N;1580 C=N;3390 N-H
3.	7.74 (Н, с, CH);2.30 (3Н, с, CH ₃); 2.14 (3Н, с, CH ₃)	1545 C=N; 3430 H-N
4.	2.12 (3Н, с, CH ₃); 7.74 (Н, с, CH); 7.58 (2Н, с, NH ₂)	1500 C=N;1554 C=N;3305 N-H
5.	7/86 (Н, с, CH); 2.14 (3Н, с, CH ₃)	1508 C=N; 1568 C=N
6.	7.78 (3Н, m, ph) 7.50 (2Н,m, ph); 2.14 (3Н, с, CH ₃); 7.76 (Н, с, CH)	1515 C=N; 1C=S;3070 ph
7.	7.66(Н, с, CH);3.56 (2Н,k, CH ₂); 2.20(3Н, с, CH ₃); 1,34 (3Н, t, CH ₃)	1555 C=N;1145 C=S; 1570 C=C
8.	7/75 (Н, с, CH); 3.60 (4Н, m, CH ₂); 1.52 (6Н, m, CH ₂); 2.16 (3Н, с, CH ₃)	1565C=N; 11501C=S; 1580 C=C;
9.	7.77 (Н, с, CH); 3.64 (4Н, t, CH ₂); 3.46 (4Н, t, CH ₂); 2.17 (3Н, с, CH ₃)	1550 C=N; 1140 C=S; 1565 1C=C;

Дар натиҷаи ба ҳам таъсир намудани 2,5 - димеркапто - 1,3,4 - тиодиазол бо 2 - бром - 6-этилимидазо - [2,1-в] - 1,3,4 - тиодиазол ва ишқори натрий бо иштироки молии 1:1:1 танҳо (5-меркапто-1,3,4-тиодиазол-2-ил)-6-этилимидазо-[2,1-в]-1,3,4-тиадиазол-2-ил-сулфид ба даст оварда шуд. Реаксия нисбати 2 - амино - 5 - меркапто- 1,3,4 - тиодиазол тезтар мегузарад.

Ҳамин тавр, усули нави синтези ҳосилаи 2 - сулфид - 6 -этилимидазо-тиадиазол тақмил дода шуд.

Усули умумии синтези пайвастаҳои қатор 2 - гетерилтио - 6-этилимидазо - [2,1,в]-1,3,4-тиадиазол.

Дар қолбаи ду даҳонаи обхунуккунаки ҷаппа шинонидашуда 2,18г (0,01мол) 2- бром- 6 - этилимидазо - [2.1-в]-1,3,4-тиадиазол дар 30 мл спир-



ти изопропил ҳалкарда шуда дар лаҳзаи доимоомехташудаистода 0,01мол монотиоляти 2,5 - димеркапта -1,3.4 - тиадиазоли дар 7мл H₂O ва 0,4г NaOH ҳалкардашуда дар муҳлати 2-3-соат қатра - қатра илова карда мешавад. Сипас омехтаи дар колба бударо ху-

нук карда ба он 50 мл оби яхинро илова карда мешавад, дар ин лаҳза тақшон пайдо мешавад, ки ин тақшонро филтр намуда, ду се маротиба шуста, хушк кардан лозим аст. Пас аз он 2-3 маротиба аз нав кристаллизатсия менамоянд.

АДАБИЁТ

1. Gadad A.K., Mfhajanshetti C.S.et al.-Eur.J.Med. Chem.,2000, v/35,p/853.
2. Alireza F., Fatemth S. et al.- II F armaco, 2003,v .58,p.1023
3. Gadad A.K.,Noolvi N.N., Rajshekhar V.K.-Bioorg. Med.Chem.,2004,№ 12,p.5651.
4. Song Y., Connor D.T.,e t al.- J.Med.Chem.,1999, v.42,p.1161.
5. Labanauskas L., Kalcas V. et al.- Pharmazie,2001,v.56,p.617.
6. Chapleo C.B.,Myers P.L. et al.-J.Med.Chem., 1988, v. 31,p.7.
7. Chou J.Y., Lai S.Y.et al.- Biochem. Phjrmacol.,2003,v.66,p.115.
8. Nalan T., Aysel G.- Eur.J.Med. Chem., 2004,v.47, p.6760.

СИНТЕЗИ ТРИОЛҲОИ СЕСЕЮМИНАИ ЕНИНӢ БО БАНДҲОИ КАРАТИИ ИЗОЛЯТСИЯШУДА

**И.У Файзилов, М.Д Исобаев, А.А Абдиразоқов, Ш.С Шамсутдинова,
Р.Ӣ Шарипова**

Кафедраи кимиёи биоорганикӣ ва физколлоиди (мудири кафедра д.и.к., дотсент И.У Файзилов) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Калимаҳои калидӣ: спирти енинӣ, оксикетонҳо, реаксияи Фаворский, триолҳои сесеюминаи енинӣ бо бандҳои каратии изолятсияшуда.

Муҳиммият. Пайвастагиҳои полигидроксилии катори атсетиленӣ, диатсетиленӣ, винилатсетиленӣ ва ҳосилаҳои онҳо ҳосияти гипотензивӣ, седативӣ, спазмолитикӣ ва дигар ҳосиятҳои фармакологӣ зоҳир мекунаманд. Пештар аз тарафи мо усули синтези триолҳои якуму - дусеюминаи бандҳои каратии алоқаманд, пешниҳод ва нишон дода шуда буд, ки пайвастагиҳои ин қатор фаъолияти баланди талҳачудокунӣ дошта, аз рӯи ин параметр нисбат ба кислотаи дигидрохолеат 60-90% фаъолияти зиёд доранд. Файр аз ин,

таъсири фармакологии триолҳои якуму дусеюминаи енинӣ бо бандҳои каратии алоқаманд 1,5-2,5 маротиба аз намунаҳои стандартӣ баландтар аст. Азбаски банди дучанда мавҷудияти изомерҳои геометроиро пешбинӣ мекунад, бинобар ин имконияти тадқиқи мақоми омили структурӣ дар ташаққули фаъолияти биологӣ кушода мешавад. Тасдиқ гардида буд, ки Е-изомерҳои триолҳои якуму - дусеюминаи енинии бандҳои каратӣ дошта, нисбат ба Z-изомерҳо фаъолнокии талҳачудокунӣ зиёд доранд ва васеъгии таъсири фармакологии онҳо баланд аст. Ин бартарӣ бо фарқиати конформатсионии Z, Е-изомерҳо, ки бо характери таъсири мутақобилаи дохилимолеку-

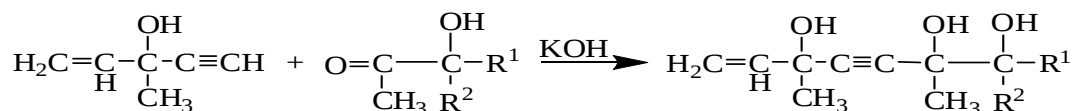


лавӣ асоснок карда мешавад, фаҳмонида мешавад. Бартариҳои муҳимми триолҳои бандҳои атсетилени ва этилени алоқаманд дошта дар ҳалшавандагии хуби онҳо дар об, бе захр будани онҳо (ЛД₅₀=1350-1750 мг/кг) ва дар индекси пасти бехатарии онҳо ($K = \text{ЛД}_{50} / \text{ЭД}_{50} = 300-480$) мебошад. [2,3].

Мақсад ва усули таҳқиқот: Ин маълумот боиси гузаронидани тадқиқот оиди синтези аналогҳои структурии триолҳои енинӣ шуданд, ки дар онҳо бандҳои каратии изолятсиякардашуда вучуд доранд.

Ҳамин тавр, мақоми банди дучанда дар зоҳиршавии хосиятҳои фармакологӣ маълум мегардад.

Синтези триолҳои сесеюминаи енинӣ бандҳои каратии изолятсияшуда, бо роҳи конденсатсияи 3-метил-4-пентен-1-ин-3-ол бо оксикетонҳо дар шароити реаксияи Фаворский дар муҳити эфири мутлақ, дар иштироки ишқори калии хокашакл дар ҳарорати -50°C ва омехтакунии доимии массаи реаксионӣ гузаронида шуд. Дар поён семаи реаксияи ҳосилкунии триолҳои сесеюминаи енинӣ оварда шудааст:



(1) $\text{R}^1=\text{R}^2=\text{CH}_3$ (2) $\text{R}^1=\text{C}_2\text{H}_5$; $\text{R}^2=\text{CH}_3$ (3) $\text{R}^1=\text{C}_3\text{H}_7$; $\text{R}^2=\text{CH}_3$ (4) $\text{R}^1=\text{C}_4\text{H}_9$; $\text{R}^2=\text{CH}_3$ (5) $\text{R}^1+\text{R}^2=(\text{CH}_2)_5$

Ишқори калий аз ҳисоби 2-4 моли он ба 1 мол моддаҳои ба реаксия дохилшаванда гирифта шуд. Дар натиҷа як қатор триолҳои сесеюминаи енинӣ ҳосил карда шудаанд, ки сохт ва таркиби онҳо дар асоси маълумотҳои спектри ва таҳлили элементӣ муайян ва тасдиқ карда шудаанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Дар спектрҳои ИС-и пайвастиҳои синтезкардашуда, раххатҳои фурӯбарӣ дар соҳаи 3350-3400 cm^{-1} ба назар мерасад, ки он ба лаппиши валентии гурӯҳи ОН тааллуқ дорад. Фурӯбарӣ дар соҳаи 1125-1165 cm^{-1} ба лаппишҳои гурӯҳҳои гидроксидии сеюмина мутобиканд. Ҳамин тавр хатҳои фурӯбарӣ дар соҳаи 2100-2250 cm^{-1} мавҷуданд, ки бо лаппишҳои банди сечанда ва дар соҳаи 1630-1660 cm^{-1} вучуд доранд, ки бо лаппишҳои банди дучанда тааллуқ доранд. Характеристикаи асосии физикӣ-химиявӣ ва маълумотҳои таҳлили элементӣ дар ҷадвали 1 оварда шудаанд.

Баромадҳо, характеристикаи физикӣ-химиявӣ ва маълумоти таҳлили элементии триолҳои сесеюминаи енинӣ

Идентификатсияи маҳсули таҷзия аз рӯи спектрҳои ИС гузаронида шудаанд.

Қисмати таҷрибавӣ. ИС-спектрҳо дар асбоби U-20 ва "Specord" дар соҳаи 400-3800 cm^{-1} дар намуди қабати тунуки моеъ гирифта шуданд.

3-метил-4-пентен-1-ин-3-ол, ҳарорати ҷӯшишаш 57,5-590°C (50 мм сут. симоб) n_{D}^{20} 1,4455, бо истифодаи [4] ҳосил карда шуд.

Кетоспиртҳо: 3-метил-3-окси-2-бутанон, ҳарорати ҷӯшишаш 138-1400°C n_{D}^{20} 1,4160; 3-метил-3-окси-2-пентанон ҳарорати ҷӯшишаш 147-1480°C n_{D}^{20} 1,4220; 3-метил-3-окси-2-гексанон ҳарорати ҷӯшишаш 64-650°C, n_{D}^{20} 1,4252; 3-метил-3-окси-2-гептанон ҳарорати ҷӯшишаш 71-720°C (10 мм сут. симоб) n_{D}^{20} 1,4330, метил (1-окси сиклогексил)

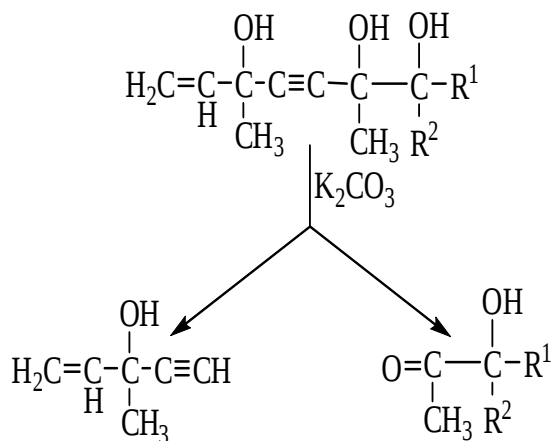
кетон, ҳарорати ҷўшишаш 52-530С (3мм сут.симоб) n_{20d} 1,4700, бо гидратсияи спиртҳои атсетилении мувофиқ аз рӯи Кучеров дар шароити навишти Шайблер ва Фишер [5] ҳосил карда шуданд.

Триолҳои енинӣ (1-5) 0,15 мол спирти ениниро дар 20 мл эфири беоб дар давоми 1 соат ҳангоми саҳт омехтакунӣ ба суспензияи хокашакли ишқори калий дар 200 мл эфири абсолюти дар ҳарорати -50С қатра-қатра илова карда шуд.

Ҷадвали 1

№	Пайвастагӣ	Баромад %	Т.ҷўш. ⁰ С (мм сут.сим).	Ҳисоб карда шуд, %		Формула	Муайян карда шуд, %	
				С	Н		С	Н
1	6,7-диметил-1-октен-4-ин-3,6,7-триол	64	148-150 (1)	66.67	9.09	C ₁₁ H ₁₈ O ₃	66.52	10.02
2	6,7-диметил-1-ионен-4-ин-3,6,7-триол	73	151-153 (1)	67.92	9.43	C ₁₂ H ₂₀ O ₃	67.86	9.12
3	6,7-диметил-1-декен-4-ин-3,6,7-триол	67,5	158-159 (1)	69.03	9.73	C ₁₃ H ₂₂ O ₃	68.96	9.69
4	6,7-диметил-1-ундекен-4-ин-3,6,7-триол	59	164-166 (1)	70.00	10.0	C ₁₄ H ₂₄ O ₃	69.85	10.18
5	6-(1-оксициклогексил)-1-гептен-4-ин-3,6-диол	56	172-173 (1)	70.59	9.24	C ₁₄ H ₂₂ O ₃	70.64	9.11

Саҳеҳии триолҳои ҳосилкардашуда, бо роҳи таҷзияи онҳо ба моддаҳои аввала-спирти енинӣ ва оксикетонҳо дар иштироки миқдори ками поташ ҳангоми гармкунӣ дар зери таъсири фишори кам бо реаксияи баръакси Фаворский исбот карда шуданд.



Сипас ба омехтаи реаксионӣ дар давоми 2 соат 0,15 мол оксикетони дар 30 мл эфири абсолюти қатра-қатра илова карда шуд. Омехтаи реаксионӣ боз 9-10 соат омехта карда шуд. Комплекси ҳосилшударо бо об таҷзия намуда, қабати эфириашро аз қабати маҳлули ишқорӣ ҷудо карда ҳамчун экстрагент эфир истифода бурда шуд. Фраксияҳои алоҳидаи эфириро якҷоя намуда, бо кислотаи карбонат, нейтрализация намуда, бо сульфати магний хушконида шуд. Баъди бугронӣ кардани ҳалқунанда омехтаи боқимондаро дар вакуум тақтир карда, триолҳои енинӣ мувофиқ ҳосил карда шуд (1-5).

Таҷзияи триолҳои енинӣ. Омехтаи 2,5г модда ва 0,25г поташ дар колбаи Вюртс дар зери фишори паст гарм карда, маҳсулотҳои моеи реаксия ҷудо кар-



да шуданд, ки дар оянда аз фраксияи онҳо спиртҳои еинӣ ва кетоспиртҳои мувофиқ чудо карда шуданд.

Хулоса. Дар шароити реаксияи Фаворский дар муҳити мутлақи эф-

ри бо усули конденсацияи спирти еинӣ бо оксикетонҳо триолҳои се-сеюминаи еинӣ бо бандҳои каратии изолятсияшуда ҳосил карда шудааст.

АДАБИЁТ

1. Сабилов С.С., Файзилов И.У., Исобаев М.Д. Синтез первично-дитретичных еиновых триолов, их простых моноэфиров и их гидрирование . ЖорХ., 1986, т.22, вып.5, с.987-992.
2. А.с. 1072409 (СССР). Сабилов С.С., Файзилов И.У., Хайдаров К.Х., Алиджонов У. Еиновый триол, обладающий желчегонной активностью. - 1983, 5 с. (не подлежит опубл, в открытой печати),
3. А.с 1128548 (СССР) Сабилов С.С., Файзилов И.У., Хайдаров К.Х., Алиджонов У. 6,7-диметил-2-ундекен-4-ин-1,6,7-тирол, обладающий желчегонной активностью, - 1984, 6с. (не подлежит опубл, в открытой печати),
4. Шелкунов А.В., Васильева Р.Л., Кричевский Л.А Синтез и взаимные превращения монозамещённых ацетиленов. - Алма-Ата: Наука. Казах. ССР, 1976, с. 83-85
5. Scheibler H., Fischer A. Ber., 1922, Bd55, S.1903-1909.

ВИЖАГИҲОИ ПРАГМАТИКИИ КИНЕМАҲО ДАР МАТНҲОИ БАДЕӢ

З.А. Муҳамадиева, М.А. Қайумова, Г.Р. Мӯминова

Кафедраи забонҳои хориҷи (мудири кафедра н.и.ф. З.А. Муҳамадиева) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммият: Солҳои охир забоншиносии муосир ба тадқиқоти ҷиҳатҳои гуногуни воситаҳои муоширатӣ таваҷҷӯҳи зиёд медиҳад. Маълум аст, ки воситаҳои ғайризабонӣ барои ташкил намудани муошират ҳам дар сӯҳбат ва ҳам дар матни бадеӣ мавқеи хоса доранд. Ба воситаҳои ғайризабонӣ имову ишорат, қиёфасозӣ, оромӣ ва монанди инҳо дохил мешаванд, ки бо ин гуна воситаҳо паралингвистика сару қор дорад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот: Паралингвистика - калимаи юнонӣ буда, маънояш "para" - "дар назди" ва "linguistics" - "лингвистика" мебошад. Яъне, паралингвистика як қисми илми

забоншиносӣ буда, воситаҳои ғайризабониро дар раванди муошират меомӯзад. Дар забоншиносии муосир се намуди воситаҳои паралингвистиро чудо менамоянд: воситаҳои фонатсионӣ (тембри овоз, темпи овоз, баландии овоз, намудҳои ист, хусусиятҳои талаффузи овозҳо); востихҳои кинетикӣ (имову ишорат, оромӣ, қиёфасозӣ, тарзи ист); воситаҳои графикӣ (тарзи навиштан ё кашидани ҳарф, аломатҳои китобатӣ, ҳусни хат).

Аз ҳар сеи ин намудҳо дар адабиёти бадеӣ бештар ба паралингвистикаи кинетикӣ ё кинемаҳо дучор шудан мумкин аст. Зеро ки кинесика системаи ҳаракатҳои имову ишора мебошад ва



бо мазмуни васеаш илм дар бораи забони тани инсон ва узвҳои он (шакли истодан, нигоҳ кардан, абру чунбонидан, бо дасту пой ба ҳаракати гуногун кардан, бо чашм имо кардан) аст. Ғайр аз ин, кинема як чузъи муҳимми асарҳои бадеӣ буда, ӯ чун рамз истифода бурда мешавад ва бевосита ба таркиби образи бадеӣ дохил мешавад, ки он дар ҷумлаҳои зерин зоҳир гаштааст: Моҳира ба худ ларзида, сар ҳам намуд. Як чашм песонду "Савобро шумо гиред" гуфта, ғур - ғуркунон баромада рафт. Яъне, кинема дар матнҳои бадеӣ бо мақсади аниқу равшан тасвир намудани вазъият, ҳолат, ҳаракат ва то ҳатто миллати шаХУ истифода бурда мешавад.

Хусусияти истифодаи кинема дар матн бадеӣ дар он аст, ки ба воситаи калима ва ҷумлаҳо, имову ишорат, киёфасозӣ, ҳолати узвҳои тани инсон инъикос меёбад ва ба воситаи кинемаҳо ҳолати эҳсосоти инсонро дарк кардан мумкин аст. Дар ин ҳолат ба воситаи ибораҳои, ки кинемаро ифода менамоянд, дар матнҳои бадеӣ ва таниҳо дар мазмуни асли, балки дар мазмуни маҷозӣ истифода бурда мешавад.

Seine Worte klangen selbstverständlich. Aus ihrem Ton ließ sich nicht erraten, ob er sich absichtlich hier auf offener Straße eine Zigarette ansteckte, nur um mich fühlen zu lassen, daß er Freiheiten besaß, die mir versagt waren.

Тавассути кинема муаллифи асарҳои бадеӣ метавонад нозукиҳои эҳсосоти инсониро нишон диҳад, ки ба

воситаи онҳо ҷиҳати прагматикии кинемаҳоро пай бурдан мумкин аст.

Духтарак назди ҳар кат истода, ба нишастагон чашм паррондаву китф чунбонида, ба кисаашон ишора мекард. Мардони миёнасол чашмакзанию китфпаррониҳои раққосаи моҳсиморо дида, худро гум мекарданд ва даст сӯи киса бурданашонро нафаҳмида мемонданд.

Махсусан, ҷумлаи "... ба кисаашон ишора мекард" ва "... худро гум мекарданд ва даст ба сӯи киса бурданашонро ..." ҷиҳати ба амал омадани муоширати ғайризабониро ифода менамоянд.

Воситаҳои кинетикӣ - имову ишора, баробари оҳанг - имконияти мустақилона дастрас намудани эҳсосоти персонажи матн бадеиро ба хонанда низ доранд. Баъзан онҳо дар ҷараёни муошрат якҷоя бо гуфтори забонӣ бо ҳамдигар пайваست меоянд ва чун воситаи ёрирасон ва тақвиятдиҳанда амал мекунанд. Er spürte, wie seine Finger zu zittern begannen, und hastig, legte er die Zigarre weg, damit sie die Erregung seiner Hände nicht in der Luft nachzeichne.

Хулоса, кинема қисми асосии матн бадеӣ ҳама гуна жанрҳо буда, ба воситаи он муаллифи матн бадеӣ манзараи ба вуқӯъ омадаро аниқу равшан нишон медиҳад, мазмуни гуфторҳои ноаён ва ҳаракатҳои персонажҳоро фаҳмонда, образ, характер ва сифати инсонӣ қаҳрамонҳоро инъикос намуда, таваҷҷуҳи хонандаро ба ҳодисаи дар матн тасвиршуда ҷалб менамояд.

АДАБИЁТ

1. Грамматикаи забони олмонӣ, Ғаффорова Қ.Т., Душанбе, с. 2000



РУБРИКАИ НАВ

СИФАТҲОИ ХУДМУҲОФИЗАТИИ РУСТАНИҲО

М.Н. Назаров, Н.М. Назаров, Г.О. Рачабов

Кафедраи фармакогнозия ва ташкили иқтисоди фарматсевти (мудири кафедра профессор М.Н. Назаров)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Хонандаи иззатманд аз Шумо эҳтиромона хоҳиш дорем, ки пас мутолиаи мақолаи навбатии "Ёди онҳое, ки ҳаргиз барнамегарданд", ба Шумо ҳабаҳои тозаро аз наслҳои ҳамон гузаштаҳо, ки дар муборизаи шадиди ҳаёти ғолиб омадаанд, пешниҳод намоем. Гузашта аз ин, аз Шумо хоҳиш дорем фарҳанги гузаштагонамонро ба хотир биёред, ки фармудаанд: "Аз паша паша" ё ин ки "Аз фил фил" гуфтаанд. Ин чунин маънӣ дорад, ки сарфи назар аз ҳолатҳои ибтидо ёфтани нумӯ кардани ҷанин, онҳо аввал ба волидайн ба сурат ҳеҷ монанд набуданд, аммо дар марҳалаҳои баланди тараққиёти "риштаи ҳаёти" онҳо қиёфаи волидонро мегиранд. Чунин ҳолат барои тамоми салтанати ҳайвонот (хонагӣ, даштиву ҷангалӣ ва диг.) ҳос аст. Тасаввур намоед, ки аз кирмаки пиллаи абрешим парвона арзи вучуд мекунад ва пас аз тухм гузоштани парвона боз кирмак, аммо он кирмаки пешангӣ не, балки кирмаки нав ибтидо мегирад ва боз тараққи мекунад то ба он ҳолате, ки аз нав парвона шавад. Вобаста ба муҳити зисти атроф ва манбаи ғизоӣ маҳлуқҳои дар боло номбурда шакли пӯсту пашм, патнокии ҷисму қанот ва умуман қиёфаи худро чунон тағйир медиҳанд ва дигар мекунанд, ки дар назар (маҳсусан ҳашаротҳо) гуё маҳлуқи тамоман дигар бошанд. Дар натиҷа чунин таассуроте ба вучуд меояд, ки маҳлуқҳои зинда гӯё, ки аз гили кулолӣ бошанд ва кулогари ноайён (ин-

тиҳоби табиӣ) аз он қиёфаҳои нав ба нави бехато меофарад. Чунончи Умари Хайёми нуқтасанҷ гуфтааст:

*"Нақшест, ки бар вучуди мо рехтаӣ,
Сад булҷаҷаби зи мо барангехтаӣ;
Зи он беҳ наметавонам будан,
К-аз бӯта маро бад-ин сифат рехтаӣ".*

Таассуроти мо дар ҳолате аз ин беш мегардад, ки агар назаре ба намоёндаҳои салтанати рустаниҳо намоем. Онҳо дар таркиби узвҳои сабз, ки дорои бофтаи асосӣ, яъне хлорофилл ҳастанд, дар натиҷаи фотосинтез пайвастагиҳои карбогидратҳо ва нитрогенӣ меофаранд. Ҳамзамон ин пайвастагиҳо на танҳо барои сохтори ҳуди рустаниҳо, балки барои тамоми ҳайвонҳои алафхур низ манбаи ҳаёти мебошанд. Барои ҳамин рустаниҳо доимо мавқеи сӯйиқасди ҳайвонҳо қарор мегиранд. Агар рустаниҳо дар ин мубориза худро ғимоя карда натавонанд, ин ба онҳо на танҳо сабаби ҷиддан расидани зарари калон, балки асоси тамоман нобуд шудани намудҳои рустаниҳо мегардад. Ин манзараи мубориза дар назар чунон менамояд, ки аз ибтидо ёфтани тараққи кардан то ба замони ҳозира расидани рустаниҳо ва ҳайвонҳо - гуё душманони қотили якдигар буданд. Дар асл ин мубориза не балки мусобиқаи манфиатнок дар байни ду салтанат - рустаниҳо ва ҳайвонот мебошад, ки дар натиҷаи он намоёндаҳои ҳар як салтанат барои худ як



фоидаи муайянро доро мешаванд. Табиатан намудҳои рустаниҳое ҳастанд, ки узвҳои онҳо барои баъзе аз ҳашаротҳо ғизои ягона мебошанд ва бе чунин рустании саробон ҳашаротҳо ҳатман мурда нобуд мешаванд. Масалан, мармарак - *Salvia pratensis* ғизои беимтиёз барои гамбуски австриягӣ - *Cassida austriaca* мебошад. Дар бисёр ҳолатҳо аз тарафи зочаҳои ҳамин гамбуск чочо хӯрдани баргҳои мармарак мушоҳида мешавад, аммо ин ҳолат ба нашъу нумӯи гулҳо, меваҳо ва ҳосил шудани тухмиҳо ягон таъсири манфӣ намерасонад. Чунин муносибатҳо дар байни парвонаи чашми товус - *Vanessa io* ва сӯзанках (газнаи дӯхонагӣ) - *Urtica dioica*, шапалаки бедгул - *Spinx perii* ва бедгул - *Nerium oleander*, шапалаки тоҷгул - *Sphinx euphorbiae* ва тоҷгул - *Euphorbia cyparissis* ва боз диг. вучуд доранд. Дар мадди аввал чунин андеша ҳосил мешавад, ки эҳтимол ин рустаниҳо аз ҳашаротҳо ягон фоидаи мусбӣ мебинанд, ки ба мо одамон айён нест. Дар асл далели раднашаванда аз он иборат аст, ки ин рустаниҳои мавқеи ғизои ҳашаротҳо қарордошта "метавонанд" бе ягон зарар барои худ, як ҳиссаи бофтаҳои сабзи худро нисори ҳашаротҳо намоянд, чунки онҳо роҳи дигари муборизаро бар зиди ҳашаротҳо дар ихтиёр надоранд.

Муносибат нисбат ба ҳайвонҳои "ҳамахӯр" ниҳоят шакли дигар дорад, чунки онҳо фардҳои ҷудогонаи ягон намуди муайянро интиҳоб накарда, балки тамоми рустаниҳои сабзеро, ки дар сари роҳашон мебинанд ҳамчун ғизо меҳӯранд. Табиист, ки ин маҳлуқҳо чун инсон қобилияти андешаронӣ надоранд. Онҳо дарк карда наметавонанд, ки агар мо (ҳайвонҳо) тамоми ҳиссаҳои сабзи рустаниро дар ҳамин мавсим поку покиза хӯрда та-

мом кунем, онгоҳ онҳо дигар сабзида наметавонанд ва мемуранд ва соли пешоянд мо ва наслҳои ояндаамон бе ғизо мемонем ва мо низ мемурем. Агар, ки инсон ба хоҳири ғизо, ё ягон зарурияти хоҷагидориву саноати як ҳиссаи ҷисми рустаниро истифода бурдан меҳаҳад вай ҳамзамон як меъёри муайянро ба эътибор мегирад, то он ки ин рафтор ба зарари рустани набошад ва рустани имконияти худро барқарор ва афзоиш кардан дошта бошад. Инсон ҳатто ҳаракат мекунад, ки нашъу нумӯ ва афзоиши рустаниҳои муфидро (дастпарварро) на танҳо таъмину афзун гардонад, балки дар зери назорат қарор диҳад ва ҳимояву ҳифзи онҳоро пурра таъмин намояд. Афсус, ки ин рафтори инсон тамоми намояндаҳои флора ва набототи паҳновари китъаҳои Олавро дар бар гирифта наметавонад. Он рустаниҳое, ки аз эътибори инсон канора мемонанд метавонанд қурбони муборизаи қиёснашавандаи нобаробар бо ҳайвонҳои чаранда гарданд, агар ки онҳо дорои аслиҳаҳои набошанд, ки худро андаке ҳам бошад ҳимоя карда тавонанд. Албата ин олотҳои мудофиавӣ, ки рустаниҳо бо ёрии онҳо бо ҳайвонҳо мубориза мебаранд барои ба ҳайвонҳо таҷовузу ҳуҷум ва ҷанг кардан ихтироъ нашуда, балки ин як навъ мусалаҳшавии сулҳомезона дар байни намояндаҳои салтанатҳои рустаниҳо ва ҳайвонот мебошанд. Маълум аст, ки рустаниҳо чун ҳайвонҳо аз таъқиби рақибон роҳи гурез надоранд ва сокини як манзили доимианд. Пас онҳо худро аз рақибон (ҳайвонҳои заррагиву калон) чӣ тавр ҳимоя карда метавонанд? Агар, ки фард (ҳайвон ё рустани) ҳаёту фаъолият кардан хоҳад, вай барои иҷрои он бояд, ки талош варзад ва "тадбир"-ҳои гуногунро "ҷӯён" шавад, ва-



гар-на "мурод"-и карда ҳаргиз ҳосил намешавад ва онҳо худ аз худ низ иҷро нахоҳанд шуд.

Салтанати рустаниҳо, ки на танҳо кувваи истехсолӣ дар Сайёраи мо, балки офарандаи тамоми махлуқҳои бо нозу нузи дигар, аз он ҷумла, одами бо ном бомаърифату бо фарҳанг- Homo sapiens низ мебошад, барои худро аз рақибон ҳифз намудан бояд "тадбирҳо" эҷод намояд. Намояндаҳои салтанати рустаниҳо, ки сайёро чун қолини сабз яқояк пӯшониданд, офарандагони бениёзи тамоми неъматҳои ҳаётӣ дар болои он ҳастанд. Барои ҳамин худро аз рақибон ба тарзу усулҳои ба ҳуди онҳо ҳос ва ба қадри имкон ҳимоя менамоянд. Узвҳои нашивии сабзи онҳо, ки аз моддаҳои ғизоӣ ниҳоят бой ҳастанд манбаи яғонаи ҳӯрокии махлуқҳои заррагӣ ва хурду бузурги сершумори тайёраҳури сайёра мебошанд. Маълум аст, ки зиндаву ҳаёт будани ҳайвонот аз мавҷуд будан ва доимо фаъолият кардани рустаниҳо вобастагӣ доранд, чунки дарандаҳо ва лошакҳон, ки манбаи ғизогии онҳо ҳайвонҳои чарандаи ширхӯрон ҳастанд, пас аз ширхӯрон арзи вучуд карданд. Фарз кардем, ки агар узвҳои рустаниҳо дорои сифатҳои ҳимоявӣ намебуданд ва онҳо дар ихтиёри лашкари сершумори ҳайвонҳои чаранда қарор медоштанд, онҳо ҳайвонҳо бе ягон "шарму ҳайё" тамоми рустаниҳоро аз болои замин ба пурагӣ кайҳо боз мезудуданд. Ҳайвонҳо "тегӣ" тез барои тарошидани аҳолии сабзпӯши сайёраи мо мебошанд. Аз он сабаб, ки афзоиши онҳо на танҳо аз шумораи мурдагӣ (фавтидаҳо), балки аз сернасли ва афзоиши бо сураъти баланди онҳо вобаста аст, онҳо шумораи онҳо метавонистанд то ба дараҷае афзун шаванд, ки "ризку рӯзии" худро ба нестӣ ба-

ранд ва худ низ аз ин олам даргузаранд, чунки асоси олами ҳаётӣ бо ифодаи бузургвор Мирзо Абдулқодири Бедил наботу наботот мебошад ва дар "ИРФОН" овардааст:

*"Аз набот он чи ҷилвасомон шуд,
Ризқи ҳайвону қути инсон шуд.
Гарчи қути сибӯ¹ ҳайвон аст,
Боз он ҷо набот пинҳон аст.
Ин ҳама эътибори чуну чаро -
Аз бақо ҷӯшаду, бақо - зи гизо..."*

Агар мо ба эътибор гирем, ки кадом олотҳои рустаниҳо онҳоро аз ҳарифон ва рақибони бадхӯ ҳимоя мекунанд, онҳо олами беинтиҳои сифатҳои онҳо дар пеши чашми мо падибору маълум мешаванд. Масалан, рустаниҳо агар дар ихтиёри худ танҳо аслиҳои мудофиавии халандаву буранда медоштанд ин олотҳо начандон беҳатарии онҳоро таъмин карда метавонанд. Барои ҳамин дар таҷҳизоти онҳо на танҳо ин ҷузъҳо балки ҷузъҳои эҳтиётӣ - захираҳои ҳалоҳил ва умуман моеъҳои бадмаззаву бадбӯй низ хеле фаровон мебошад. Дар кадом мавриду ҳолатҳо бояд рустаниҳо аз навъҳои кадом ҷузъҳои мудофиавӣ истифода намоянд ба бисёр вазъиятҳои ҳаётӣ вобастагӣ дорад. Дар чунин мавридҳо аз ҳама беш қиёфаи берунии фард ва ғизои асосии душмани ҳӯранда таъсири асосӣ мерасонанд. Табиатан маълум аст, ки кирмакҳои гуногуни гамбускҳо, сӯзанак (самолёт), кирми ҳарак, туқумшулук, парандаҳо, ҳояндаҳо ва дигар ширхӯрон ба рустаниҳо таъсири гуногун мерасонанд ва таносубан ҷузъҳои ҳимоявии онҳо бояд, ки беандоза ҳархела бошанд.

¹ - ҳайвонҳои даранда



Пеш аз ҳама дар бораи захрҳо. Дар зери ин истилоҳ на танҳо ҳамон моддаҳоеро фаҳмидан лозим аст, ки ҳатто як миқдори ками яке аз онҳоро агар ба вучуди одамон ворид кунанд вай ҳаёти одамонро дар зери хатар мегузорад, балки боз дигар пайвастагиҳои сершумори кимиёвӣ мансуб мебошанд, ки ҳайвонҳо дар натиҷаи "таҷрибаи" бисёрасра аз онҳо дар гурез мебошанд. Бо вучуди он, ҳайвонҳои чаранда бо ин сифат аз ҳамдигар фарқи калон доранд. Агар аз ҳӯрдани як моддае, ки дар таркиби як намуди рустани мавҷуд аст як намуди ҳайвонҳо ба ҳалокат мерасанд, ҳамон модда барои намуди дигари ҳайвон безарар мебошад. Далелҳои дастрасшуда имконият медиҳанд чунин ҳулоса намоем, ки на танҳо алкалоидҳои сершумор сифати захрҳои махсусро доро мебошанд, балки амигдалин, рӯғанҳои эфирӣ, моддаҳои тунд, кислотаҳои даббӯӣ, равғани сирпиёз, кумаринҳо, сапонинҳо, шарбатҳои ширранг ва тӯруш ва дигарҳову дигарҳо дорои чунин сифатҳо ҳастанд.

Аз ҳайвонҳои калонҷӯсҳои ширхӯрони чарандаи бешох - асп, шохдор - сутӯр (гов), моли реза - гӯсфандону бузони хонагӣ ва саҳроӣ, инчунин заргӯш рустаниҳо ҳудро бо ёрии захрҳои гуногуни ҳалоҳил, ки дар таркиби шарбати бофтаҳои узвҳои онҳо ҳосил шудаанд ва мавҷуд мебошанд, ҳимоя мекунанд.

Дар мавриди дар як мавзеи муайян чаронидани галлаи аспон, поддаи сатурон, рамаи бузӯ гӯсфандон баъзе аз фардҳои намудҳои рустаниҳо ба монанди шохтӯра - *Datura stramonium*, шайтонкоса - *Nyosciamus niger*, тӯтакалӣ - *Conium maculatum*, ки баргҳои сабзу хурданибоб доранд, ягон осеб надиданд. Ин дар аввал хеле та-

аҷҷубовар менамояд, аммо дар ҳақиқат ба аксарияти одамони таҷрибадор маълум аст, ки ҳар як фарди ин намудҳои рустаниҳо дорои бӯйи ба худ хос мебошанд ва шояд, ки ҳамин сифат ба ҳайвонҳо низ як "ишораи табиӣ" ба захрнок будани ин рустаниҳо бошанд. Дар чунин ҳолатҳо бо ҳамдигар мутобиқ шудани намояндаҳои салтанати рустаниҳо ва ҳайвонотро дар раванди интиҳоби табиӣ эволютсия мебинем, ки дутарафа ғоидаовар аст. Ғайр аз ин рустаниҳои номбурда, дар назди деҳаҳо ва заминҳои партов боз намудҳои дигари рустаниҳое вомехӯранд, ки дорои захрҳои ҳалоҳил ҳастанд, аммо сифатҳои огоҳикунанда надоранд. Мисол, намояндаҳои авлоди зардҷӯбаи лочвардӣ - *Aconitum sp. div.*, гули пайи пишак ё гули зардак - *Colchicum luteum*, баъзе аз намудҳои парпигул - *Gentiana*, тоҷгул - *Euphorbia* ва боз дигарҳо, ки аксаран онҳоро низ ҳайвонҳо вақти чаро намехӯранд ва ин муамо мумкин танҳо ба "ҳайвонҳо маълум" бошад.

Дар таркиби баргҳо ва тухмиҳои баъзе аз рустаниҳо, масалан намудҳои авлодҳои зира - *Bunium sp. div.*, камол (рошаку ров) - *Ferula sp. div.*, кравчак - *Neopaulia sp. div.*, ўгон - *Prangos* ва боз дигар намояндаҳои оилаи карафсгулон - *Ariaceae*, инчунин ҷамбилак - *Ziziphora sp. div.*, субинак ё кокутӣ - *Origanum tyttanthum* ва боз дигар рустаниҳо рӯғанҳои эфирӣ хӯшбӯй ҳосилу захира мешаванд ва агар аз назари беҳирадӣ бинем гӯё, ки онҳоро табиат барои истифодаи инсон офарида бошад, аммо ҳақиқати ҳол дигар аст. Заҳмати рустаниҳо дар ҳосил намудани рӯғанҳои эфирӣ ба хотири мо одамон набуда, як навъе аз усулҳои ҳимояи тухмиҳои онҳо аз парандагони донхур



мебошад. Маълумоте мавҷуд аст, ки ба якчанд гунчишк се - чортоғӣ тухми зираи румӣ ё карвиё - *Sagum sagvi* доданд, ки онҳо пас аз якчанд вақт аз паси якдигар фано шуданд, аммо тухми ин рустанӣ ба мӯрчагон ягон таъсири манфӣ намерасонад.

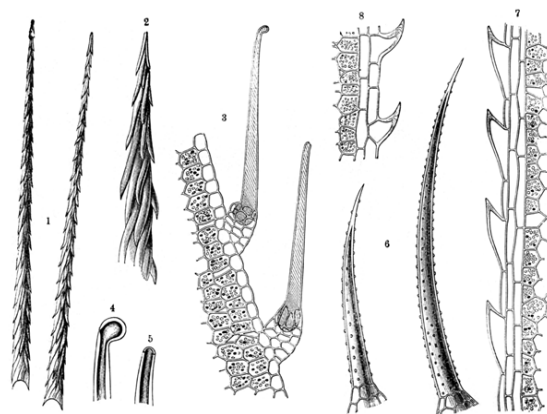
Баргҳои ўғони муқаррарӣ - *Prangos rabularia* (юган, юган, ўға, вигна, вархномҳои тоҷикӣ, прангос- номи ҳиндугӣ) низ як бӯйи ба худ хос доранд. Баргҳои дар нимаи дуҷуми фасли баҳор дар марҳалаҳои аввали наврӯстагиву норасидагӣ дорои ранги сабзи баланд ҳастанд ва айнан дар ҳамин марҳалаҳо барои ҳайвонҳо ва одамон хеле хатарноканд. Дар ҳамин марҳалаҳо моли калону реза низ баргҳои маҳину сероби хурданибоби ўғонро намехӯранд ва ба он ягон зарар нарасонида аз паҳлӯи буттаҳои сабзи он мегузаранд. Ин барои одамон чунин маънӣ дорад, ки ҳоло мавсими даравидану хушконидаи баргҳои ўғон нест ва аз барои он, ки "на сих сӯзаду на кабоб", таҳамул бояд кард. Мавсими чамбоварӣ кардани баргҳои ўғон ҳамчун хӯроки чорво ғангоме мерасад, ки агар нӯғҳои бологии баргҳои он дорои ранги сабзи зардча бошанд, яъне баргҳо расидаанд ва ба ҳайвонҳои чаранда ва одамони даравгар зарар намерасонанд. Ин нишона дар як вақт ба одамон ғоидаи дучанда мебахшад: якум - ба дасту рӯйи даравгарон зарар намерасонад; дуҷум - ҳосилнокиаш баланд мешавад, чунки дар таркиби узвҳои расидаи он оби зиёдагии бухоршаванда дигар боқӣ намерасонад. Ногуфта намонад, ки агар баргҳои ин рустаниро дар ҳолати норасидагӣ мавқеи дарав кардан қарор диҳанд, вай ба даравгарон таъсири манфии ҳудро мерасонад, Аз таъсири рӯғанҳои эфирӣ ўған дар болои узвҳои бараҳнаи

ўғандаравгарон- дастону рӯй ва боз-ўҳои онҳо доғҳои сиёҳ ҳосил мешаванд, ки ҳамдеҳагон ин ҳолати даравгаронро дида "ўғон бурдааст" гуфта механданд. Дарди ин обилаҳои сиёҳ ду-се рӯз аст, аммо пайи онҳо дар болои пӯсти узвҳои бадан қариб, ки дар давоми беш аз шаш моҳ боқӣ мемонанд, яъне ранги пӯст бо суръати баланд ва ба зудӣ барқарор намешавад. Умуман ин ташвиши зиёде фароҳам меоварад, аммо оқибати он нафъоваранда мебошад. Аз фурсат истифода намуда ба Шумо як ҳодисаро, ки дар вақти экспедитсияи кафедраи ботаникаи факултети биологии донишгоҳи давлатии Тоҷикистон ба номи В. И. Ленин (солҳои 1957-1969) дар нишебиҳои ҷанубии кӯҳи Дарвоз фаъолият мекард, ҳикоят намоям. Соли 1963-юм буд. Аъзоёни экспедитсия, ки асосан донишҷӯёни курси 3-юм буданд, дар мавзеи Ҷари Дария (Дарида ба маънои васеъ) мувофиқи мавзӯҳои корҳои илмиву амалӣ (курсӣ, дипломӣ) амалиётҳои саҳроӣ мегузарониданд ва маълумоту далелҳои заруриро дастрас мекарданд. Сарфи назар аз дастурҳои мавҷуда оид ба рафтори аъзоёни экспедитсия дар саҳро, боре яке аз ҷавонмардон дар лаби дарёчаи шӯҳи ҳамин дара, ки як шохобаш аз кӯҳи "Аспандоз" ҷорӣ мешуд, барои худ дар вақти орамидани нисбии нисфирӯзи тахти "Шохона" ораста кардааст ва онро бо баргҳои ҳамин рустанӣ - ўғон хуб оро дода, пас аз он дар болои тахт роҳат кардааст. Натиҷаи чунин роҳат ҳамон рӯз бо пайдо шудани обилачаҳо, баланд шудани ҳарорати ҷисм маълум шуд ва хушбахтона ҳамзамон ўро бо ёрии равғани доғнашудаи пахта табобат намудем, аммо доғҳои бадани ин аъзои экспедитсия то ҳимояи рисолаи дипломӣ боқӣ монданд. Баргҳо ва нарки-

накҳои намояндаҳои авлоди камол низ дорои бўйҳои начандон форами ба худ хос мебошанд ва ин имконият медиҳад, ки ҳайвонҳои чаранда ба онҳо ягон осеб нарасонанд. Хастии онҳоро дар ҳама ҳолатҳо ва мавридҳо танҳо одами бомаърифат таҳдид менамояд, яъне аз номи онҳо чунин гуфтан мумкин аст, ки "ё табиати офаранда моро аз одамони офаридаамон эмин нигоҳ доред", мо худро аз "душманонамон" як илloch ёфта ҳимоя мекунем.

Аксарияти рустаниҳо барои худро ҳимоя намудан дар таркиби узвҳои сабз (баргу тана) ва худтакроркунӣ (тӯдагул, гул, мева, тухмӣ) моддаҳои кимиёвии тундмазза бо бўйи ба онҳо хос истеҳсол мекунанд, ки ақалан то ба як дараҷа аз душманон дар амон бошанд. Ба ин гурӯҳ мансубанд намояндаҳои оилаҳои зуфгулон- *Plantaginaceae*, кавкабгулон (мураккабгулон) - *Asteraceae* (*Compositae*), маҳсусан намояндаҳо намудҳои гуногуни авлоди таҳач ё пӯш - *Artemisia* sp. div. Узвҳои нашвӣ ва худтакроркунии намояндаҳои ин авлодҳо дорои ранги хокистарӣ ё ин ки бурранганд ва дар таркиби бофтаҳои онҳо рӯғанҳои эфирӣ ва сабадчаҳои тудагулони онҳо то во гардидани ғунча дорои моддаҳои тунди лактонӣ абсинтин ва анабсинтин мебошанд, ки бўйи онҳо иштиҳои молиреза ва калонро мебаранд. Узвҳои ин рустаниҳо танҳо пас аз дар чарогоҳҳо боридани борону барфи якум, ки дар натиҷаи он миқдори ин пайвастагӣҳо дар узвҳо паст ва инчунин бофтаҳои такаҷоҳ низ нарм мегарданд, метавонанд мавқеи истифода қарор гиранд. Баъзе аз рустаниҳо роҳҳои дигари аз ҳайвонот ҳифз кардани худро "интиҳоб" кардаанд. Масалан, баъзе аз рустаниҳо дар таркиби пӯстпардаи ҳуҷайраҳо ва бофтаҳои онҳо кислотаҳои

силитсий доранд ва шушучаҳои намаки оксалати калсийро захира менамоянд, ки барои чарандагони рустаниҳо начандон хуш аст. Инҳо намояндаҳои оилаи хӯшадорон, чилбугӯммонандон ва ранггулон мебошанд.



Ќузъҳои мудофиавии рустаниҳо: 1-пӯлакчаҳои чахтмонанди ханҷаригули *Opuntia*, 2-ҳиссаи бологии ҳамин пӯлакча, 3-буриши барги сӯзанкаҳ-*Urtica dioica* бо мӯякчаҳои ғадудчадор, 4-сараки ғадудчаи сӯзанкаҳ, 5-ғадудчаи сӯзанкаҳ бе сарак, 6-пӯлакчаи хордори морғёҳ-*Echium* sp. div., 7-пахлуи тези барги алафи ранг-*Carex* sp. div., 8-пахлуи барги гандумкаҳ-*Festuca* sp. div.; Чанд карат калон карда шудаанд: 1=25; 2,8=180; 3=85; 4,5=150; 6=40; 7=200.

Дар болои узвҳои нашвӣ ва худтакроркунии баъзе аз рустаниҳо барҷастагӣҳои саҳти нӯгтез ва баъзан табиатан ба ҷӯб табдилшуда ҳосил мешаванд ва мавҷуданд, ки мо одамон онҳоро ба маънои умумӣ хор (лот. *spina*) мегӯем. Онҳо дар натиҷаи тағйирпазирии узвҳои нашвӣ - поя (дар дулона, гледичия), барг (дар зелолгулон, ханҷаригулон) ё ҳиссаҳои он - наздибаргҳо, поячаи барг (дар ақоқиё, аксарияти тоҷгулони ғурсумба) ба вучуд меоянд, Рустаниҳои хордор табиатан барои мавзёҳои мамлакатҳои камобу хушку



гарм, яъне биёбонҳои бе долу дарахт хос мебошанд. Масалан, намояндаҳои оилаҳои ханчаригулон - Cactaceae, дар Африко ва Мексика, тоҷулон - Euphorbiaceae, дар Африко, тоқҳои часпандаи хордор дар ҷангалзорҳои сернаму гарми ҳамешасабзӣ тропикӣ ва субтропикӣ.



Ќузъҳои муҳофизатии рустаниҳо: 1-навдаҷаи буттаи мисвок - *Traganthia* sp. div.: (дар тоҷикистон 18 намуд, 9-тои онҳо танҳо хоси ин сарзаминанд), 2-барги мураккаби ҳамин намуд, ки аз он се барги бологи хазон шуда рехтанд,

3-пояҷаи ҳамин барг бе баргчаҳо ва ба хор табдил шуда; 4-як ҳиссаи пояи ақокиё - *Robinia pseudoacacia* дар баҳор; 5-ракитники хордор - *Cytisus spinosus*; 6, 7-навдаҷаи зелол - *Berberis* sp. div. дар баҳор; 8-*Velia spinosa* - нӯги пояи порсола хушкіда, имсола бо гул интиҳо дорад.

Ба аксариятмаълум аст, ки баргҳои намояндаҳои ханчаригулон ба хор табдил шудаанд ва дарозии баъзе аз хорҳои онҳо то ба ҳашт см баробар аст. Намояндаҳои ханчаригулон қиёфаҳои ниҳоят аҷоиб доранд, яъне аз сутунча то ба сутуншакли паканаву баланд (то 20 метр), лӯндаву паҳн, ё пилтамонанду нисбатан васеъ, аммо тамоми шаклҳои онҳо аз бофтаҳои паренхимавии мулоими серобу серғизо таркиб ёфтаанд. Сарфи назар аз он, ки онҳо метавонанд хӯроки серғизои ҳайвонот бошанд, ҳуди ҳайвонҳо ба онҳо наздик намешаванд. Танҳо ҳайвонҳои тоқсум, ба монанди хару аспҳо ҳаракат мекунанд, ки бо ёри сумҳояшон хорҳоро шикаста ворида бофтаҳои серғизои дарунии танаҳо гарданд.





Александр фон Гумбольдт боре бо наздиконаш ҳикоят карданд, ки онҳо (тоқсумон) барои чунин суйикасд аз рустаниҳо ҷазои сазовор мебинанд. Яке аз аспҳое, ки дар экспедитсия истифода мешуд хорҳои танаи ханчаригулро бо суми пойи пеш шикаста аз бофтаҳои серобу андаке намакини рустани баҳра бурдааст. Ғизой болаззат ба у маъкул шудааст ва ин рафторро вақт аз вақт такрор мекарда будааст. Чи тавре, ки мегӯянд "Нафси гарон балои ҷон", боре дар ҳолати иҷрои чунин амалиёт ба мағзи дилаки суми асп хори дарозиааш ҳашт сантиметри халида аст ва онро бо як машаққат канда гирифтем. Ҳар навъе, ки набошад ханчаригулҳо худро аз ҳайвонҳои чаранда хеле хуб ҳимоя мекунанд. Дар расмҳои поёни намоёндаҳои ханчаригулони мексикӣ

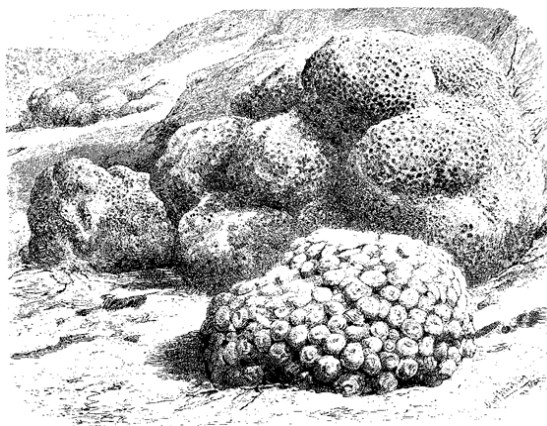
Дар сайёра баъзе мавзёҳое ҳастанд, ки аз бениҳоят гарм ва хушканд, регзори сангресадоранд, аммо айнан дар ҳамин мавзёҳо рустаниҳои хордор аз ҳад беш маскан доранд. Аксарияти тадқиқотчиён тарафдори чунин ақидаанд, ки ин ҳодиса натиҷаи таъсири муҳити атроф аст ва ҳатто чунин исбот мекунанд, ки нишонаи қиёфаи хори бисёр доштани аксарияти рустаниҳо, ин як навъ ҷавоб ба аз хушкидан мутобиқ шудани онҳо мебошад. Аммо дар дохили ин ақида рустаниҳои мавзёҳои тропикӣ ва субтропикӣ, ки чун ханчаригулон сершираву серобанд, ба андешаи мо "ғунчида наметавонанд", чунки онҳо худро аз хушкӣ ва гармӣ ба воситаи хорҳо не, балки ба воситаи пӯстлохи хеле ғафс ҳимоя мекунанд. Ин масъала мураккабу доманадор аст. Ба ин муамо метавонем танҳо дар асоси далелҳои раднашавандаи интиҳоби табиӣ, ки аз раванди эволютсияи рустаниҳо шаҳодат дода метавонад, ҷаво-

би қаноатбахш гирем, ки ин сӯҳбати мустақилу ҷудогона мебошад. Дар мавзёҳои чунин мамлакатҳое, ки гарм (биёбонҳои Африқо, Амрико, Осиё) ё тамоман сард ва ҳамзамон хеле хушк (Помир, Тибет) ҳастанд. Умуман шумораи намудҳои рустаниҳо ва махсусан рустаниҳои хӯроки ҳайвонҳо нисбатан кам ва таносубан набототи ин мавзёҳо низ фаровон набуда, аҳёнан вомехӯрад. Ин бевосита сабаби кам шудани кифоя набудани хӯроки ҳайвонҳо мегардад. Барои ҳамин ҳар як фарди намуди рустание, ки дар чунин мавзёҳо ҳаёт ба сар мебаранд, бояд бо ягон навъи аслиҳои муҳофизати пурра мусаллаҳ бошанд. Ҳайвонҳои аз гурӯснагиву ташнагӣ ҳаста метавонанд, ки аз "форигболии" рустаниҳое, ки ба чунин муҳориба тайёрӣ надидаанд сӯистеъмол карда "ҳоки онҳоро дар ғалбери силсилаи ҳазми ғизогии худ пурра безанд". Мубориза барои ҳаёт бо чунин "дӯстони нонӣ" дар гӯшаҳои камғизои сайёра, нисбат ба мавзёҳои серҳосили ҷарогоҳҳо, шакли оштинопазир мегирад. Барои ҳамин ҳимоя бо ёрии хорҳо то ба ҳади имкон бояд, ки мукамал мешуд. Намудҳое, ки агар бо чунин ё дигар навъҳои ҷузъҳои зарурӣ худро барои аз "дӯстони нонӣ" ҳимоя кардан мусаллаҳ шуда натавонистанд, дар силсилаи эволютсия мавқеи худро аз даст дода, на танҳо тарки ин мавзёҳо карданд, балки бе бозгашт фано шуданд. Ин далелҳо фаровонии намудҳои оилаи ханчаригулонро- кактусҳоро дар Мексика ва умуман ҳаргуна буттаҳо ва рустаниҳои хордорро дар чакалакзорҳои хушкӣ санглоҳҳои соҳилҳои хавзаи қадимии баҳри Миёназамин (ХҚБМ), ки яке аз нишонаи хеле хурдакак аз боқимондаи баҳри кабир - ТЕТИС мебошад, дар Испания ва Корсика, Африқо ва Осиё (хурд, на-



здик, миёна, марказӣ) дидан мумкин аст. Дар кишвари мо, ки ҳиссаи шарқии ХҚБМ аст, саксаул ва шӯрагулон дар Айвоч ва рустаниҳои болиштаки хордор дар Помир вомехӯранд. Намунаи рустаниҳои болиштак, ки барои Помир ва Замини оташфишон хосанд.

Вазифаи узвҳои фотосинтезкунандаи чунин рустаниҳоро табиатан танаҳои сабзи онҳо, ки қиёфаҳои гуногун доранд (ниг.ба боло) иҷро мекунанд. Танаҳои сутуншакли ханчаригулон бошанд аз об то ба дараҷае бой ҳастанд, ки онҳоро чорвопарварон барои об додани ҳайвонҳои хонагӣ дар Техас, Нью-Мексика (ШМА) ва Мексика истифода менамоянд. Ҳатто роҳҳо низ дар интиҳои асри гузашта дар ин мавзёҳои нимбиёбон аксаран аз канори "Ҷангалзорҳои" ханчаригулон мегузаштанд. Дар солҳои 50-ми асри XX-м овозае паҳн гардида буд, ки гӯё селекционер Амрико Л. Бербанк (1849-1926) навъи кактуси беҳорро кашф карда будааст, аммо чорводорон барои он, ки масолеҳи чорводорӣ ва чорвопарварӣ аз ҳад арзон нашаванд, маҳсули ин кашфиётро дар давоми як шабонарӯз бе имконияти аз нав барқарор намудан нест ва нобуд карданд. Дар ин овоза чӣ қадар ҳақиқат ҷой дорад мо кафолат дода наметавонем, аммо навъҳои беҳори ханчаригулон дар қитъаи Амрико ҳастанд.



Хонандаи иззатманд боре андеша намоед! Мо одамонро бо сифатҳои ниҳоят аҷоиб офаридаанд, чунки на ҳар як фарди оила медонад, ки дар хонадон чӣ доранд ва дар боғчаи назди хона чӣ мерӯяд? Аммо, ҳамсоя дар хонааш чӣ дорад ва дар боғчаи ӯ чӣ мерӯяд медонем ва ҳамзамон талош менамоем то он, ки дар бораи дигар мавзёҳои Олам ягон маълумоти муайян дошта бошем. Бой аст ҳазинаи қадимии фарҳангофарандаи миллати мо, ки гуфтаанд: "Об дар кӯзаву ташналабон мегардем, Ёр дар хонаву гирди ҷаҳон мегардем". Роҳҳои мутобиқшудани рустаниҳо нисбат ба "дӯстони нонӣ" гуногун аст. Масалан, Помир (ноҳияи Мурғоб - 40000 км²) яке аз мавзёҳои нисбатан ҳамвори биёбони хушк сарди Иттиҳоди Давлатҳои Мустақил буда, баландии водии ин "Боми Ҷаҳон" аз сатҳи баҳр беш аз 3500 то 4500 м ва кӯҳҳои ин сарзамин 5000 - 6000 м мебошанд. Иқлими Помир ниҳоят сарду (баъзе солҳо то ба 60 С) хушки (то 50 мм барфу борон дар 12 моҳ) қаҳратун ва дорои шамолҳои тунду шиддатноки хушкунанда мебошад. Ин бародарон (ҳарорат, намӣ, бод) дар якҷоягӣ бойигарии намудҳои рустаниҳоро ҳайвонот ва мавқеи ҷойгиршудани онҳоро бо баландӣ аз сатҳи баҳр муайян мекунанд. Сарфи назар аз масоҳати калон дар ин сарзамин на беш аз 660 (дар дараҳои Варзоб - 1550) намуди рустаниҳои мукамал вомехӯранд, ки мувофиқи шаклу қиёфа ба типҳои набототи зерин мансубанд: 1. Биёбоннабот - 3600-4500 бо рустаниҳои авлодҳои тезкан - *Eurotia*, пуш - *Artemisia* sp. div., айяни - *Ajania*, ксилантемум - *Xylanthemum*; 2. Болиштакнабот - 3800 - 4800 бо рустаниҳои авлодҳои аканталिमон - *Acantholimon*, окситропис - *Oxytropis*, зиббалдия - *Sibbaldia*; 3. хордорболиштакнабот - 3700 - 3850 бо рустаниҳои авлодҳои акантолимон - *Acantholimon* sp.



div., регакиёх - *Arenaria*; 4. Даштҳо, чоҷо дар баландиҳои 3600 - 4600 бо рустаниҳои типчак - *Festuca*, бузнич - *Stipa*, ганду-макҳои гуногун ва "ширгӣёх" - *Christolea* sp. div.; 5. Марғзор - 3800 - 4100 бо рустаниҳои авлоди ранг - *Carex* sp. Div.; 6. Буттаҳо - 4000 - 4200 бо рустаниҳои авлоди бед - *Salix*; бушол - *Lonicera*, сиёҳфарк - *Rhamnus*, хирғай - *Cotoneaster* ва инчунин набототи мавзёҳои сангресадор - 3600 - 4900 асосан бо намудҳои авлодҳои пӯш - *Artemisia* sp. div.; валдхаймия - *Waldhemia* ва соссюрея - *Saussurea* ва шухнабот - 3600 - 4800 бо рустаниҳои гуногункиёфа. Ҳаёт ва ғаёлияти намудҳои авлодҳоеро, ки дар боло нисбат ба типҳои наботот ёд кардем ниҳоят мураккаб аст. Баландии фардҳои ҷудогонаи намудҳо аз сатҳи замин, вобаста ба мавзеи сукунат аз 8-15 то ба 30-40 см мерасанд. Дар давоми мавсими нашеству нуму баландии пояи баъзе аз фардҳои намудҳо на беш аз 5-10 см аст. Фаровинии онҳо низ дар таркиби ҷамоаҳо паст, яъне на беш аз 25-30%-ро ташкил медиҳанд. Давомдории умр нисбат ба мавзе ва шакли киёфаҳои ҳаётии намудҳо аз 10-30 то ба 200-300 солва аз ин ҳам беш мерасад. Сифати дарозумрӣ имконият медиҳад, ки рустаниҳо соҳиби ҳамин мазеи сукунат бошанд. Ба зами ин онҳо боз хӯроки серғизои "дӯстони нонӣ - кутосҳо ва ғӯсфандҳои кӯҳӣ мебошанд, ки онҳо ба рӯйиҳа-

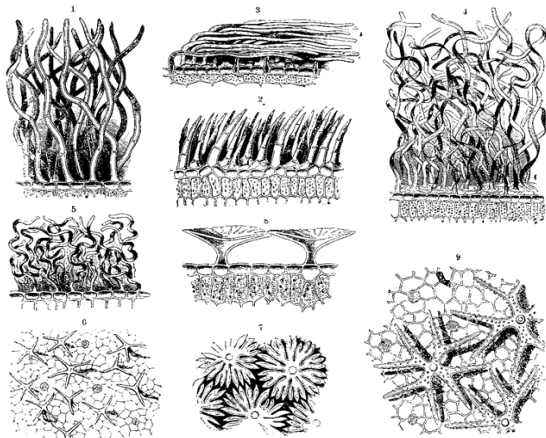
ти ҳайвонҳои ниҳоят нодир мансуб ҳастанд.

Мӯякҳо ва патҳои гуногуни узвҳои рустаниҳо вазифаҳои ҳимоя кардан ва идора намудани миқдори бухор шудани обро дар рустаниҳо иҷро меkunанд.

Дар ҷароғоҳҳои баҳориву тобистонаи Тоҷикистон ба ғайр аз намудҳои авлоди дулона, зеллол, хуч (гулхор, садбарг) мармиҷон боз як қатор намудҳои яксолаву дусола ва бисёрсолаи гиёҳҳо волеҳуранд, ки узвҳои нашеству ва ҳатто тӯдагули онҳо дорои хорҳо мебошанд, яъне онҳо то ба дараҷае худро аз ширхӯрони ҷаранда ҳимоя кардаанд, ки дар таркиби ҷароғоҳҳои мавсими тобистонӣ рустаниҳои хуроки чорво қариб боқӣ намондааст. Ҳамин буд, ки Ф. Л. Запрягаев (1940), А. П. Саверкин (1944-1963) усулҳои мубориза ба муқобили чунин рустаниҳои хордори Тоҷикистон дар заминаи маркази таҷрибавии ботаникии кӯҳии Кондара ташкил карданд. Натиҷаҳои таҷрибаҳои гузаронидаро онҳо барои амалӣ гардонидани ин масъала дар тамоми ҷароғоҳҳои мавсими ноҳияҳои ботаникиву географии ҷумҳур пешниҳод намуданд.

Ҳаду ҳудуди интиҳоби табиӣ дар ҳолате нисбат ба гуфтаҳои бологӣ боз васеъ мешавад, ки агар мо бо мутобиқати рустаниҳо нисбат ба ҳайвонҳои оддӣ - намудҳои гуногуни ширинча, авлоди гамбускҳо, кирмакҳои намудҳои гуногуни авлодҳои парвонаҳои ростболону турбол, махсусан тукумшулуқон ва дигарҳо шинос шавем.

Аз дигар маводе, ки рустаниҳоро аз ҳашаротҳои зараррасон ҳимоя меkunанд - инҳо усулҳои механикӣ ва кимиёвӣ мебошанд. Баргҳои намудҳои авлоди себарга - *Trifolium* sp. div., дорои кислотаи даббоғӣ мебошанд ва ин сифат онҳоро аз тукумшулуқ - *Limax agrestis* ва дигар ҳашаротҳо ҳимоя меkunанд. Ба ғайр аз ин тукумшулуқони баднафс ин-





чунин намояндаҳои рустаниҳои оилаҳои сангшиканакгулон - Saxifragaceae, сергуштакгулон - Crassulaceae, садбарггулон - Rosaceae (шоҳтути заминӣ), зуфи обӣ - Potamogeton natans ва боз дигарҳоро "хоҳиши" хурдан надоранд, чунки узвҳои онҳо кислотаи даббоғӣ доранд. Тукумшулуқҳо нисбат ба намояндаҳои авлодҳои торонгулон: торон - Polygonum sp. div., шалҳа - Rumex sp. div., чукрӣ - Rheum sp. div. низ барои узвҳои онҳо дорои кислотаи шавел (шалҳа) будан нафрат доранд. Ба таъби тукумшулуқҳо инчунин рустаниҳое, ки пату мӯякҳои пӯшонандаи онҳо рағғани эфирӣ доранд, ба монанди занҷибари худрӯй - Geranium collinum, авлоди пудина - Mentha sp. div., чормағзак - Dictamnus sp. div. ва боз дигар рустаниҳо намефдоранд, чунки рӯғанҳои эфирӣ пӯсти урёни онҳоро месӯзонанд.

Намояндаҳои оилаи лилиагулон - Liliaceae (ба маънои васеъи он), ки дар таркиби ҳуҷайраҳои бофтаҳои онҳо шушачаҳо намакҳои минералӣ хеле зиёд вомерхӯранд ба дандонҳои тукумшулуқ нофдораманд, аммо узвҳои чу-

нин рустаниҳоро кирмаки парвонаи ангур ҳачун ғизои болаззат меҳӯрад.

Гарчанде, ки мутобиқ шудани рустаниҳо нисбат ба ҳайвонҳои хурду бузург дар силсилаи интиҳоби табиӣ хеле мукамал гардидааст, ҳайвонҳо низ комиланд ва онҳо сайёди намуда сайди худро дар байни рустаниҳо меёбанд, махсусан рустаниҳое, ки мо одамон парвариш менамоем. Яке аз чунин душманони зироатҳои хоҷагии халқамон малахҳо - Acridoidea, махсусан малахи парвозкунанда ё малахи осиеғӣ - Locusta migratoria мебошад, ки селайи онҳо ба тамоми рустаниҳои худрӯй ва дастпарвар ҳар сол зарари калон мерасонанд.

Хулоса, чуноне, ки мардуми бофарҳангӣ мо мегӯянд: тамоми он "майда чуйдахое", ки дар сохтори берунӣ (пат, мӯякчаҳо, ғадудчаҳо, ғунҷоишҳои рӯғанҳои эфирӣ ва диг.) ва дохилии (шира, шушачаҳои сохтор ва таркиби гуногун ва диг.) рустаниҳо мебинем ва дар назари аввал безътино менамоянд, вазифаҳои ниҳоят муқаддасро нисбат ба ҳимоя кардани рустаниҳо аз рақибони онҳо иҷро мекунанд.

АДАБИЁТ

1. Айни Садридин. Мирзо Абдулқодир. Бедил, Сталинобод, 1954.
2. Буш Н. А. 1959. Систематика высших растений. Изд-е 3-й. М., 1959.
3. Вальтер Г. Растительность земного шара, т. 3. Пер. с немец., под ред. Т. А. Рабатнова. М., изд-во "Прогрес", 1975.
4. Васильковский П. Е. Чудеса растительного Царства. С.-Петербург, 1912.
5. Герберт Спенсер. Основания биологии. В двух томах. Пер. с англ. и под ред. Ал. Герда. С.-Петербург. Изд.-во И. И. Полякова, 1870.
6. Голенкин М. И. Курс высших растений. М.-Л., Биомедгиз, 1937.
7. Дарвин Ч. Происхождение видов. Перевод и вводная статья К. А. Тимирязева, под редакцией академиков Н. И. Вавилова и В. Л. Комарова. М. Л., "Сельхозгиз", 1937.
8. Келлер Б. А. Избранные сочинения. М. Изд-во АН СССР, 1951.
9. Кернер фон-Марилаун. Жизнь растений. Первый том. Пятое изд. Со стереотипа. С.-Петербург. 1906.
10. Комарницкий Н. А., Кудряшов Л. В. и А. А. Уранов. Систематика растений. М., 1962.
11. Умари Хайём. Рубоӣёт. Душанбе, 1963.



ЧАШНВОРА



Абдумачид Воҳидовичи мухтарам,

Раёсат ва Кумитаи иттифоқи касабай кормандони Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино чашни фархунда ва табарруки 75-солагиатонро ба Шумо самимона муборакбод мегӯянд.

Шумо баъди хатми Донишгоҳи тиббӣ (1967) ҳаёти худро ба яке аз соҳаҳои муҳими илми тиб - анестезиология ва рениматология бахшида, тӯли фаъолияти беш аз панҷоҳсола дар ин самт ба дастовардҳои намоёни илмӣ муваффақ гаштед. Ба сифати як мутахассиси фидоӣ дар марҳилаҳои камолоти касбиатон самтҳои омӯзгорӣ, илм ва табибиро муваффақона пеш бурда, дар ҳар кадоми он ба дастовардҳои назаррас ноил гаштаед. Боиси ифтихор аст, ки Шумо дар тӯли солҳои зиёд зимни фаъолият дар Донишгоҳи тиббӣ барои омода намудани мутахассисони олидарачаи тиб саҳми босазое гузоштаед.

Шумо солҳои зиёд вазифаҳои ассистент (1972-1991), дотсент (1991-1992) ва профессори (аз соли 1993 инҷониб) кафедраи анестезиология ва реаниматологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Синоро иҷро намуда, дар миёни аҳли кафедра ҳамчун шахси ҳалиму меҳрубон ва мутахассиси кордону соҳибтаҷриба шинохта шуда, соҳиби эҳтироми самимӣ гаштаед. Ҳамчун олими сермахсул оид ба мушкилоти соҳа бештар аз 200 таълифоти илмӣ, 6 дастури таълимию методӣ ба чоп расонда, ҳамзамон муаллифи 17 ихтирооту пешниҳоди навоварона мебошед.

Абдумачид Воҳидовичи гиромӣ, дар ин рӯзи фархунда, Шуморо бо чашни саид самимона муборакбод намуда, бароятон осмони беғубор, тандурустиву хушбахтиро орзу дорем. Бо умеди хушиҳои бештари Шумо аз забони шоир мегӯем, ки:

*Бори дунё гар кашад дасти ба кор,
Бори дунё мешаванд бекорҳо.
Хуфтагон аз ҳоли дунё гофиланд,
Ҳарду олам ҳаст аз бедорҳо.*

Раёсат, Иттифоқи касабай кормандони донишгоҳ, кафедраи анестезиология ва реаниматология, ҳайати таҳририяи маҷаллаи "Авчи Зухал".



Дилрабо Абдуқаюмовнаи мухтарам,

Роҳбарият ва созмонҳои ҷамъиятии Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино бо камоли эҳтиром Шуморо ба муносибати ҷашни фархундаи 60-солагии зод-рӯзатон самимона муборакбод менамоянд.

Бешак Шумо аз ҷумлаи он занони хушбахти тоҷик ҳастед, ки умри азизи хешро ба ҳифзи саломатии мардум ва таълиму тарбияи шогирдон сарф карда, дар дили онҳо тухми шафқату дардошноӣ киштаед.

Шумо ба сифати як мутахассиси фидой дар марҳилаҳои камолоти касбиатон самтҳои омӯзгорӣ, илм ва табибиरो муваффақона пеш бурда, дар ҳар кадоми он ба дастовардҳои назаррас ноил гаштаед. Боиси ифтихор аст, ки Шумо дар баробари ҳамаҷун табиби мушфиқ ба камол расидан тӯли солҳо тақдири худро бо Донишгоҳи тиббӣ пайваستا, барои омода намудани мутахассисони олидараҷаи соҳа саҳми босазое гузоштаед.

Шумо солҳои зиёд вазифаҳои ассистенти кафедраи бемориҳои дарунии таҳсилоти дармонгоҳӣ (1990-97), мудири кафедраи тибби оилавӣ (1998-2003), декани факултаи тибби умумӣ (2003-05) ва мудири кафедраи тибби оилавии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Синоро иҷро намуда, дар миёни аҳли донишгоҳ ҳамаҷун шахси ҳалиму меҳрубон ва мутахассиси кордону соҳибтаҷриба шинохта шуда, соҳиби эҳтироми самимӣ гаштаед.

Ҳамаҷун олими сермаҳсул бошад оид ба мушкилоти гуногуни соҳа бештар аз 120 таълифоти илмӣ, 18 дастури таълимию методӣ ба ҷоп расондаед, ки ба ҷанбаҳои муҳими тибби оилавӣ бахшида шудаанд.

Дилрабо Абдуқаюмовнаи азиз, дар ин рӯзи фархунда, Шуморо бо ҷашни сайд самимона муборакбод намуда, бароятон осмони беғубор, тандурустиву хушбахтиро орзу дорем. Бо умеди хушиҳои бештари Шумо аз забони шоир меғӯем, ки:

*Солҳо бояд, ки то як санги аслӣ
з-офтоб,
Лаъл гардад дар Бадахшон, ё ақиқ
андар Яман*

Раёсат, Иттифоқи касбаи кормандони донишгоҳ, кафедраи тибби оилавии №1, ҳайати таҳририяти маҷаллаи "Авчи Зухал".



Алиҷон Ҷураевичи мухтарам,

Раёсат ва Кумитаи иттифоқи касабаи кормандони Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино чашни фархунда ва табарруки 60-солагиатонро ба Шумо самимона муборакбод мегӯянд.

Шумо соли 1979 ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Синоро хатм карда бошед ҳам ҳисси нозуки ҷустуҷӯву ковишҳои илмӣ аз нав ба таҳсилоти иловагӣ водоратон сохт ва тӯли ду соли таҳсил (1981-1983) дар Маркази илмии умумииттифоқии ҷарроҳии Академияи илмҳои тибби ИҶШС худро бо донишҳои баланди касбӣ мусаллаҳ намуда, ба Ватан баргаштед. Мо ифтихормандем, ки фаъолияти минбаъдаи касбиатонро дар кафедраи бемориҳои ҷаррохиталаби № 2 ба тарбияи мутахассисони ҷавон бахшида, тӯли солҳо дар соҳаи ҷарроҳии рағҳо ба дастовардҳои назаррас ноил гаштед ва тавассути меҳнату заҳматҳои монданашавандаатон ба мартабаи балан-

ди профессорӣ расидед. Ҳамзамон солҳои 1999-2005 вазифаи пурмасъули ноиби ректор оид ба корҳои муолиҷавиро ба ўҳда доштед. Дар вазифаи ҷонишини директори Маркази илмии ҷумҳуриявии ҷарроҳии дилу рағҳо ва сандуқи сина (2005-2015) низ аз худ қобилияти баланди ташкилотчиғӣ зоҳир намудед. Имрӯз бошад вазифаи боз ҳам масъули Президенти АИТ-и ВТ ва ҲИА-и ҷумҳуриро ба зима дошта дар рушду нумӯи илми тибби муносири тоҷик саҳми беназир мегузореде.

Шумо ҳамчун олими соҳа низ шахси муваффақед ва беш аз 300 таълифоти илмӣ ва дастурҳои методикатон нишонаи фаъолияти пурсамаратон дар ҷодаи илм маҳсуб меёбанд. Зери роҳбариятон шогирдони зиёде рисолаҳои илмӣ худро дифоъ намуда, имрӯз бо ному кори Шумо ҳамчун устои саҳтигиру мушфиқ ҳаққонӣ ифтихор менамоянд.

Алиҷон Ҷураевичи азиз, бори дигар Шуморо бо чашни зодрузатон табрику муборакбод намуда, бароятон осмони софу беғубор, тани дурусту хотири ҷамъ хушбахтию некномии зиёд орзу менамоем ва аз забони Бедили бузургвор гуфтанием:

*Ба маҳфил шамъи раҳшон, дар гулистон
рангу бӯ бошӣ,
Илоҳо, ҳар қучо бошӣ, маҳити обрӯ
бошӣ.*

Раёсат, Иттифоқи касабаи кормандони донишгоҳ, ҳайати таҳририи маҷаллаи "Авчи Зухал".



**Мавчудахон Сирочиддиновна
мухтарам,**

Раёсат ва Кумитаи иттифоқи касабии кормандони Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино бо камоли эҳтиром Шуморо ба муносибати чашни фархундаи 75-солагии содрӯзатон аз самими дил табрику муборакбод менамоем.

Шумо, ки умри бобаракати хешро сарфи пешаи начиб - табибӣ намудаед, дар баробари хизмати софдилонаи тиббӣ ба мардуми кишвар таълиму тарбияи мутахассисони ҷавону ояндаи тибро як самти муҳими фаъолияти касбии хеш қарор дода, бо меҳнати софдилона ва дониши кавии касбӣ хурмату эҳтироми ҳақиқии ҳамкасбон ва шогирдонро сазовор гаштаед. Мо ифтихор аз он дорем, ки Шумо дар Донишгоҳи азизатон аз ассистентӣ саркарда, то мартабаҳои профессории кафедраи дерматовенерологияи донишгоҳ сабзида расидед ва тӯли чилу

панҷ соли фаъолият дар ин даргоҳи муқаддас тавонистед, ки худро на танҳо ҳамчун табиби моҳиру кордон, балки инчунин ба сифати омӯзгори мушфику ғамхор нишон дода, дар тарбияи якчанд насли табибони ҷавони кишвар саҳми босазои худро гузоре.

Шумо ҳамчун олими сермаҳсул муаллифи беш аз 160 таълифоти илмӣ, аз ҷумла тавсия ва дастурҳои илмӣ-методӣ маҳсуб ёфта, тавассути ҷустуҷӯву пажӯҳишҳои доимӣ сазовори унвони баланди доктори илмҳои тиб гаштаед. Дар байни аҳли кафедраи дерматовенерология Шумо ҳамчун устои серталабу ғамхор шинохта шуда, на танҳо гуфтор, балки рафторатон низ шогирдону ҳамкасбонро ба хоксорию фурутанӣ ва ҳалолкорию поквичдонӣ хидоят мекунад.

Мавчудахон Сирочиддиновна азиз, бори дигар Шуморо бо чашни содрӯзатон табрику муборакбод намуда, бароятон осмони софу беғубор, тани дурусту хоҳири чамъ хушбахтию некномиҳои зиёд орзу менамоем ва аз забони шоир гуфтанием:

*Бар фуруғи синаи мо раишк дорад офтоб,
Садқарат некӯтар аз мушқу абиру аз гулоб.
Рӯи ин дунёи пур аз ганҷ боби зиндагист,
Бахти он ки зист дар ин даҳр бе ҷурму маоб*

Раёсат, Иттифоқи касабии кормандони донишгоҳ, ҳайати тахририяти маҷаллаи "Авчи Зухал".



Чавлӣ Давроновичи мухтарам,

Роҳбарият ва созмонҳои ҷамъиятии Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино Шуморо ба муносибати ҷашни фархундаи 60-солагии содрӯзатон самимона муборакбод менамоянд.

Ҷои хушист, ки Шумо ин лаҳзаҳои бароятон нотақрорро бо сари баланд ва сиҳатии комил дар ҳалқаи ёру дӯстон, шогирдон ва ҳамкорони худ истиқбол мегиред ва мо низ ба фараҳмандиву шодии бепоён ба ин хурсандии Шумо худро шарик медонем.

Шумо солҳои зиёд вазифаи ассистентӣ (1989-1996) ва профессории кафедраи бемориҳои ҷаррохиталаби №2-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Синоро бошарафона иҷро намуда, дар миёни аҳли кафедра ҳамчун шахси ҳалиму меҳрубон, омӯзгори серталабу ғамхор шинохта шуда, соҳиби эҳтироми самимӣ гаштаед. Ба ҳайси олими варзидаи соҳа дар таълиф ва таҳияи якчанд китобҳои дарсӣ, дастурҳои таълимӣ

фаъолона ширкат варзида, бештар аз 280 мақолаи илмиатон оид ба масъалаҳои мубрами соҳа дар нашрияҳои гуногуни илмӣ ҷумхурӣ ва берун аз он ба таъби расидаанд, ки ҳар кадоми онҳо дар кушодани гиреҳҳои нозуки ҷарроҳии рағҳо нақши босазо гузоштаанд.

Ҳамзамон шумо беш аз 30 навъи ҷарроҳиро дар амал татбиқ намуда, оид ба масъалаҳои мубрами соҳа дар ҳамоишҳои зиёди ватанию хориҷӣ бо маърӯзаҳои пурмазмуни илмӣ баромад кардаед. Аз ҷумла, бори аввал ҳангоми кинкинг ва аневризми камони шохраг дар шароити хунгардиши сунъии нопурра амалиёти ҷарроҳиро муваффақона анҷом додаед.

Чавлӣ Давроновичи азиз,

Дар ин рӯзи фархунда, Шуморо бо ҷашни саиди содрӯзатон самимона муборакбод намуда, бароятон осмони софу беғубор, солимию тандурустӣ ва бахту иқболи баланду хушбахтиҳои бепоёнро орзу дорем. Бо умеди хушиҳои бештари Шумо аз забони шоир мегӯем, ки:

*Ҳама аз роҳи назарҳо гузаранд,
На ҳама то ба раҳи дил бирасанд.
Ту вале бо раҳи дил рафта мудом,
Бишудӣ соҳиби як ҷои баланд.*

Раёсат, Иттифоқи касабаи кормандони донишгоҳ, ҳайати тахририяти маҷаллаи "Авчи Зухал".



Чиёнхон Қурбоновичи мухтарам,

Рохбарият ва Кумитаи иттифоқи касабҳои кормандони Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино бо камолӣ эҳтиром Шуморо ба муносибати чашни фархундаи 50-солагии содрӯзатон самимона муборакбод менамоянд.

Шумо ба сифати як мутахассиси фидой дар марҳилаҳои камолоти касбиятон самтҳои омӯзгорӣ, илм ва табибиро муваффақона пеш бурда, дар ҳар кадоми он ба дастовардҳои назаррас ноил гаштаед. Боиси ифтихор аст, ки дар баробари ҳамчун табиби мушфиқу варзида ба камол расидан тӯли солҳо тақдири худро бо Донишгоҳи тиббӣ пайваستا, барои омода намудани мутахассисони олидарачаи соҳаи ҷарроҳӣ саҳми босазое гузоштаед.

Шумо фаъолиятро дар донишгоҳ соли 2010 аз вазифаи ассистентии кафедраи ҷарроҳии № 1 оғоз карда, то дараҷаи мудирии кафедраи мазкур ва декани факултаи тиббӣ сабзидараси-

даед, ки инро метавон самараро талошу кӯшишҳои доимӣ, кордонии масъулияти баландатон дар иҷрои вазифа ҳисобид. Зимни фаъолияти бенуқсон ба ҳайси мудирӣ шӯъбаи колопроктологӣ (2003-2016) низ Шумо аз худ қобилияти баланди ташкилотчигӣ зоҳир намуда, дар рушди ин соҳаи тиб ва муолиҷаи ҳазорҳо нафар беморону ниёзмандон саҳми босазо гузоштаед.

Соли 2010 рисолаи доктории худро дар самти мушкилоти соҳаи колопроктология бомуваффақият ҳимоя намуда, муаллифи бештар аз 93 мақолаи илмӣ, 18 пешниҳоди навоарӣ, як монография ва 8 ихтироот дар ин соҳа мебошед. Шумо дар донишгоҳ ҳамчун шахси покқидону меҳнатдӯст, донишманду зақӣ, фаъолу боистеъдод, меҳрубону дилсӯз шинохта шуда, бо ин ҳислатҳо байни беморону кормандони Донишгоҳ обрӯву эҳтироми зиёдеро сазовор гаштаед.

Чиёнхон Қурбоновичи азиз,

Дар ин рӯзи фархунда, Шуморо бо чашни саид самимона муборакбод намуда, бароятон осмони бегубор, тандурустиву хушбахтиро орзу дорем. Бо умеди хушиҳои бештари Шумо аз забони Саъдии бузургвор меғӯем, ки:

*Чӣ некӯ задаст ин сухан бараҳман,
Бувад ҳурмати ҳар кас аз ҳеитан.*

Раёсат, Иттифоқи касабҳои кормандони донишгоҳ, кафедраи ҷарроҳии умумии №1, ҳайати таҳририяи маҷаллаи "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 varaқ чоп карда, бо ҳамроҳии шакли ҳатмии электронии мақола пешниҳод гардад.
2. Мақолаҳои оригиналие, 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 муаллифон 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 чопшуда 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 "АвчиЗухал"

Дар матбааи ДДТТ номи Абӯалӣ ибни Сино ба таъб расид.

Суроға: ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ -139

*Ба матбаа 26.09.2017 супорида шуд. Ба чопаш 01.10.2017 имзо шуд.
Чопи офсет. Коғози офсет. Андозаи 30x42 1/4, 28 ҷузъи чопӣ
Супориши №98. Адади нашр 100 нусха.*