



**САРДАБИР
ИБОДОВ С.Т.**

**Чонишини сардабир ва
мухаррири 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)

ШҶҶҶҶҶ ТАҲРИРИЯ

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



ЛВҶИ ВУҲАЛ

Нашрияи Донишгоҳи давлатии
тиббии Тоҷикистон ба номи
Абӯалӣ ибни Сино

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

4 (29)

2017

Маҷалла дар Вазорати фарҳанги
Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти
№0124\ МҶ аз 21 июни
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 тиббии
Тоҷикистон ба номи
Абӯалӣ ибни Сино

МУНДАРИЧА

ТИББИ АМАЛӢ

Ҳ.Ш. Назаров, Ш.Қ. Назаров, Б.Н. Чонов. Пешгирии инкишофёбии фалачи баъдазчарроҳии рӯдаҳо дар беморони гирифтори ногузароғии шадидаи рӯдаҳо.....	4
М.Х. Набиев, Ш.З.Ибодуллозода. Натиҷаҳои табобати чарроҳии беморони дорои шаклҳои оризадори синдроми попанҷаи диабетӣ.....	7
Ф.М. Абдурахмонова, М.Д. Қадамалиева. Ҳомилагӣ ва зоиш дар занони такроран таваллудкунандаи мубталои фарбеҳӣ.....	14
А.З. Қаҳоров, М.Б. Баҳромов, Э.К. Ибрагимов, А.М. Наимов, О.М. Исроилов. Ташхиси осебёбии испурч ҳангоми осебҳои садамаи пайвастаи пушидаи шикам.....	17
А.Р. Зарипов, С.К. Сабуров, С.А. Таилов, М.М. Маҳмудов, П.О. Аминов. Баҳодиҳии клиникӣ - эпидемиологӣ ва зоиш дар занони стоматологӣ.....	19
М.Қ. Мирзокалонова, М.П. Носирова, З.К. Курбонов, М. Ғозиева. Омилҳои хавфи синну соли репродуктивӣ.....	21
М.П. Носирова, Қ.И. Инъомзода. Стратегияи муосири ғизодиҳӣ ба кӯдакон дар соли аввали ҳаёт.....	24
Б.И. Саидзода, М.А. Гадов. Ташхис ва табобати уретритҳои ғайригонококкӣ дар мардони бо ихтилолҳои репродуктивӣ.....	28
Б.И. Саидзода, М.М. Аҳмедов, И.Ё. Одилзода. Табобати омехтаи шаклҳои вазнини псориаз.....	31
Қ.А. Аҳмедов., А.П. Нуров., М.Р. Абдулҳақова. Аҳамияти осмолярнокӣ дар муолиҷаи илтиҳоби шикампарда.....	34
М.И. Маҳмудназаров, Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, З.Ҳ. Назаров. Аҳамияти септум - чарроҳӣ ҳангоми қачшавии миёндевори бинӣ, бо якҷоягии ринити музмини бодигармӣ (аллергиявӣ).....	37
М.И. Маҳмудназаров, М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, Субҳонқули А. Самаранокӣ истифодаи мармараки доругӣ дар муолиҷаи баъдичарроҳии беморони гирифтори қачшавии миёндевори бинӣ ва ринити музмини гипертрофикӣ.....	39
Э.Р. Раҳмонов, А.Ф. Сайдалиев, О.К. Раҳмонов, М.Б. Каримова, Қ.Э. Раҳмонов. Фоиданокии антибиотики сефтриаксон барои табобати бемориҳои сӯхтанӣ, намуди пӯстӣ.....	42
П.Х. Меҳмонов, С.А. Муминҷонов, С.С. Чалилов, Ш.Ф.Одинаев, Ф.И. Одинаев. Баҳодиҳии инфиродии вайроншавиҳои асаби бартарарфкунандаҳои садамаи Чернобил пас аз сипарӣ шудани си сол.....	46
С.А. Муминҷонов, Ш.Ф. Одинаев, С.М. Бобоалиев. Аҳамияти кининҳо дар инкишофи инфаркти миокард.....	51

ТИББИ НАЗАРИЯВӢ

Ф.А Шукуров, С.Н. Арабзода, Қ.З. Иргашева. Тавсифи миқдории системаи симпатoadреналӣ дар баҳодиҳии самарабахшии мутобиқшавии одам ҳангоми стресси эмотсионалӣ.....	54
---	----



М.Х. Хочаева, М.С. Исаева, М.С. Табаров, П.Қ. Қурбонбекова. Арзёбии омили виллебранд дар беморон бо илтиҳоби пўст.....	59
А.М. Сабурова, Х.Ё. Шарипова, Х.Р. Носирҷонова. Шаклҳои фаъоли оксиген ва нақши онҳо ҳангоми бемориҳои шуш.....	61
М.Н. Начмидинова, С.Т. Ибодов, Ш.Д. Урунова, Э.Д. Шамсиев. Зухуроти клиникӣ, навъҳои чараёнгири ва пешгуи энсефалопатияи диссиркуляторӣ.....	64

ҒАЙРИТИБӢ

О.А. Ризоева, Х.А. Зафаров, М.Ё. Холбеков. Тағйирёбии баъзе нишондиҳандаҳои биохимиявии хун ҳангоми мутобиқшавӣ ба шароити нави муҳити зист..	71
У.Р. Юлдошев, Ф.М. Абдуллоева, М.К. Шодиматова, Т.Ф. Раҳимов. Тарбияи ахлоқию маънавии халкаҳои донишҷӯёни тиб дар мисоли фаъолияти табиб ва педагоги маъруфи рус Н.И. Пирогов.....	76
К.Н. Дабуrow, О.Б. Раҳмоналиев. Истифодабарии тамоку (сигор ва нос) дар байни донишҷӯёни ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.....	80
М.А. Бузургов, В.В. Абдараҳмонов, М.М. Азимова, Н.Қ. Сафарова, С.Д. Амонова. Ваҳдати мили ҳамчун таҷрибаи таърихӣ дар ҳаёти сиёсии тоҷикон.....	83

РУБРИКАИ НАВ

М.Н. Назаров, Н.М. Назаров, Г.О. Рачабов. Шоҳи муфтхурони салтанати рус-таниҳои гулдор.....	87
Чашнвора.....	96



ТИББИ АМАЛӢ

ПЕШГИРИИ ИНКИШОФӢБИИ ФАЛАЧИ БАЪДАЗЧАРРОӢИИ РӢДАӢО ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ НОГУЗАРОГИИ ШАДИДИ РӢДАӢО

Ҳ.Ш. Назаров, Ш.қ. Назаров, Б.Н. Чонов

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

Муҳиммият. Барқарорнамоии барвақтии ҳаракатнокии рӯдаҳо зимни гузаронидани амалиётҳои ҷарроҳӣ дар узвҳои ковокии батн то кунун яке аз масъалаҳои ҳалталаб дар самти ҷарроҳии батн боқӣ мемонад, зеро вайроншавии ҳаракатнокии рӯдаҳо дар марҳалаи барвақтии баъдиҷарроҳӣ то кунун хеле зиёд ба мушоҳида расида, аз рӯи гуфти муаллифон ин нишондод то ба 84,2% мерасад [2; 4].

ИнкишофӢбии фалачи рӯдаҳо ба васеъшавии девораи рӯда, вайроншавии хунгардиши девораи он, гипоксия, таъсири зарарнок расонидани муҳтавои дохили рӯда ба луобпардаи он меварад, ки ин ҳолат боиси ба хун гузаштани маводҳои захрнок гардида, оқибат ба инкишофӢбии захролудшавии эндогенӣ ва норасогии бисёрӯзвӣ оварда мерасонад [2;3].

Ба ʔайр аз ин, ҳалқаҳои васеъгардидаи рӯда сабабгори инкишофӢбии алоими баландфишории дохилибатнӣ (Abdominal Compartment Syndrome) мегарданд, ки он ба суғшудани қобилияти диафрагма, вайроншавии қараёни хунгардиш, ишемия ва гипоксияи на танҳо узвҳои системаи ҳозима, балки дигар узвҳои ковокии батн оварда мерасонад. Инчунин фалачи рӯдаҳо барои инкишофӢбии қараёнҳои лиҳомӣ дар ковокии батн омили мусоид ба ҳисоб рафта, хатари ба вучуд омадани ногузарогии лиҳомии рӯдахоро

зиёд менамояд, ки ин ҳолат дар баъзе мавридҳо ҷарроҳии такрориро талаб менамояд [1, 4].

Ҳолатҳои дар боло зикргардида зимни гузаронидани амалиётҳои ҷарроҳии узвҳои ковокии батн муҳиммияти дар марҳалаи барвақтии баъдиҷарроҳӣ сари вақт барқарор намудани ҳаракатнокии рӯдаҳо ва гузаронидани чораҳои лозимаи консервативиро талаб мекунанд.

Мақсади таҳқиқот. Беҳтарнамоии натиҷаи ҷарроҳӣ зимни табобати беморони гирифтори ногузарогии шадиди рӯдаҳо.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар мақола натиҷаи таҳқиқ ва табобати 63 бемори гирифтори ногузарогии шадиди рӯдаҳо бо оризаи перитонит, ки дар Муассисаи давлатии беморхонаи клиникии ёрии таъҷилии тиббии шаҳри Душанбе бистарӣ ва ҷарроҳӣ гардида буданд, баррасӣ шудааст. Дар миёни беморон мардон- 36 (57,1%) ва занон - 27 (42,9%) ҳолат ва синну соли беморон аз 21 то 72-солро ташкил меод.

Вобаста ба чораҳои истифодашуда оиди пешгирӣ намудани вайроншавии ҳаракатнокии рӯдаҳо дар давраи барвақтии баъдазҷарроҳӣ беморон ба 2 қисм гурӯҳбандӣ гардиданд.

Ба гурӯҳи I-ум 27 беморе шомил буданд, ки чораҳои пешгирикунандаи инкишофи фалачи рӯдаҳо дар марҳалаи барвақтии баъдазҷарроҳӣ бо роҳи



гузаронидани кастархалони дохили-чарроҳии масорикаи рӯдаи борик ва истифодаи энтеросорбсия дар давраи баъдазчарроҳӣ гузаронида шуда буд;

Ба гурӯҳи II-юм 36 беморе шомил буданд, ки дар марҳалаи баъдазчарроҳӣ ба ин беморон бо мақсади пешгирии намудани фалачи рӯдаҳо мисморгузори назоинтестиналӣ ва табобати инфузионӣ гузаронида шуда буд.

Ба беморони гурӯҳи асосӣ ($n=27$) баъд аз бартараф намудани монеа ва барқарор гардидани гузароии рӯдаҳо (бурриши лиҳом, дур намудани безоар, бартарафнамоии тобхӯрии рӯда) дар зерӣ қабати сифокпардаи виссералӣ найчаи полиэтилениро мустақам намуда, дар марҳалаи барвақтии баъдазчарроҳӣ тавассути он 2-3 маротиба дар як шабонарӯз ба миқдори 20,0 мл 0,25% маҳлули новокаин ворид карда шуд. Дар 17 ҳолат бо мақсади гузаронидани табобати патогенетикии фалачи рӯдаҳо тавассути найчаи назоинтестиналӣ ба миқдори 150 - 250 мл маҳлули 5%-и энтеродеза истифода гардид. Бо назардошти озоёбии вақти таъсиррасонии маҳлули энтеродез баъд аз воридсозии он ба дохили рӯда (баъд аз 15-20 дақ.) нӯги найча ба муҳлати 35 - 40 дақиқа маҳкам карда шуда, сипас онро кушода маҳлули воридшуда кашида гирифта мешавад. Чунин амал 2-3 маротиба такрор карда шуда, бо пайдошавии ҳаракатнокии рӯда миқдори он то 1-2 маротиба кам карда мешавад. Миқдори яккарата истифодашавии маводи энтеродез 5-10г буда, миқдори шабонарӯзии он - 20-30 граммро ташкил намуд. Давомнокии чунин усули пешгиринамоии фалачи рӯдаҳо 3 - 5 шабонарӯзро ташкил намуд.

Зимни баҳогузори ба натиҷаи таъсирнокии чораҳои гузаронидашуда, ки

барои беҳтар намудани фаолияти рӯдаҳо равона карда шудаанд, маҳакҳои баҳодихӣ дамиши шикам, дилбеҳузурӣ, қайкунӣ, набудани боду начосат, дигаргунии натиҷаҳои ташхиси ултрасадоӣ ва рентгенологӣ ба ҳисоб рафтанд.

Бо мақсади ташхисгузори дуруст дар ҳамаи беморон таҳлилҳои лабораторӣ ва биохимиявӣ хун, таҳлили умумии пешоб, ташхиси ултрасадоӣ ва рентгенологӣ гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Таъсирнокии усулҳои истифодагардидаи пешгирии ва табобати фалачи баъдазчарроҳии рӯдаҳо аз рӯи натиҷаи аломатҳои сарирӣ ва маълумотҳои ташхиси ултрасадоӣ (вақти пайдошавӣ ва миқдори кашишхӯриҳои рӯда, сатҳи пневматози рӯдаҳо, ҳолати муқарари ро гирифтани девораи рӯда) баҳогузори гардид, ки ҳамарӯза дар давраи барвақтии баъдичарроҳӣ ба назар гирифта шуданд.

Чун барқароргардии перисталтикаи рӯда ба пуррагӣ ҳолати моторикию эвакуатории рӯдаро нишон дода наметавонад, зимни гузаронидани таҳқиқот ба аломатҳои сарирӣ тавачҷуҳи маҳсус дода шуд (ҷадвали 1).

Аз маълумотҳои дар ҷадвал дарҷгардида бармеояд, ки зимни гузаронидани баҳодихии муқоисавӣ хусусиятҳои аломатҳои саририи вайроншавии баъдазчарроҳии қобилияти моторикию эвакуатории рӯда муайян гардид, ки дар беморони ба таври маҳсус пешгиришудаи фалачи рӯдаҳо миқдор ва давомнокии пайдошавии аломатҳои саририи фалачи рӯдаҳо камтар ба назар расида ($p > 0,05$), барқароргардии бодбарой ва дефекация, нисбат ба беморони гурӯҳи муқоисавӣ барвақттар ба назар расид ($p > 0,05$).



Чадвали №1.

Хусусиятҳои сарири вайроншавии қобилияти моторикию эвакуатории рӯда дар марҳилаи барвақтии баъдазҷарроҳӣ (n=63)

Аломатҳои сарири	Гурӯҳи асосӣ (n=27)		Гурӯҳи муқоисавӣ (n=36)	
	Абс	%	Абс	%
Дилбеҳузуршавӣ	3	11,1	9	25
Зардаҷӯшӣ	2	7,4	4	11,1
Дамиши шикам	5	15,5	11	30,5
Дард дар шикам	3	11,1	7	19,4
Барқароргардии баромадани бод (ш-рӯз)	1,8±0,7		2,3±0,4	
Барқароргардии дефекасия (ш-рӯз)	2,9±0,6		3,7±0,6	

Таҳлили динамикии натиҷаҳои таҳлили ултрасадоӣ нисбатан камтар будани пневматози рӯдаҳо, камтар будани васеъшавии ҳалқаи рӯдаҳо, зудтар пайдо гардидани ҳаракатнокии рӯдаҳо дар беморони ба таври маҳсул табобати пешгирии фалаҷи баъдазҷарроҳии рӯдаҳо қабулнамуда нишон дод, ки ин муҳлат дар беморони гурӯҳи асосӣ ба ҳисоби миёна 36-48 соат ва дар беморони гурӯҳи муқоисавӣ ба 48-56 соат рост меояд.

Хулоса. Натиҷаҳои бадастомада нишон медиҳанд, ки истифодаи кастархалонии дохилиҷарроҳии масорикаи рӯда бо стимулятсияи баъдазҷарроҳии рӯда, ҳамзамон энтеросорбсияи барвақтии мисморӣ, бе шубҳа чараёни барқароргардии ҳаракатнокии рӯдаҳо беҳтар намуда, барои кам намудани микдори аворизи илтиҳобию фасодии баъдазҷарроҳӣ дар беморони гирифтори ногузароғии шадиди рӯдаҳо имконияти мусоид фароҳам меоварад.

АДАБИЁТ

- 1) Бойко В.В., Криворотько И.В., Тимченко Н.В. Профилактика послеоперационных парезов кишечника после операции на толстой кишке. Вестник хирургии Казахстана №2, 2014. С.6-8
- 2) Заневский В.П., Кулагин А.Е., Ровдо И.М. Нарушения моторно-эвакуаторной функции кишечника после внутрибрюшных операций. Минск БГМУ 2011, - 20с.
- 3) Колунов А.В. Эндолимфатическая инфузия серотонина адипината в комплексном лечении послеоперационного пареза кишечника: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. С.-Петербург, 2007. - 20 с.
- 4) Парезы кишечника, их профилактика и лечение после аорто-коронарного шунтирования /Корабельников А.И и др. // Вестник НовГУ. 2016. №1. (92). с.40-43.



НАТИЧАҲОИ ТАБОБАТИ ҶАРРОҲИИ БЕМОРОНИ ДОРОИ ШАКЛҲОИ ОРИЗАДОРИ СИНДРОМИ ПОПАНЧАИ ДИАБЕТӢ

Набиев М.Х., Ибодуллозода Ш.З.

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

Калимаҳои калидӣ: синдроми попанчаи диабетӣ, табобати ҷарроҳӣ, буридани пойҳо, остеотрепанатсияи реваскуляризатсионӣ.

Муҳимият. Тибқи маълумоти Федератсияи байналмилалӣи диабет (International Diabetes Federation - IDF), имрӯз дар ҷаҳон 382 млн. одам ба бемории диабети қанд (ДҚ) мебошанд. Дар соли 2035 ба андозаи 55% зиёд шудани миқдори беморони гирифтори ДҚ пешбинӣ шудааст, ки ин 592 млн беморони диабети қандро ташкил медиҳад. Ҳамасола вобаста аз ДҚ зиёда аз 1,3 млн ампутататсияи пойҳо анҷом дода мешавад. Ин маънои онро дорад, ки пойи ҳар як 20-умин бемори гирифтори ДҚ бурида (ампутатсия) мешавад [6, 13]. Дар шароити имрӯза мушкilotи табобати ДҚ бештар актуалшуда мондааст. Зиёда аз 4 - 5% -и аҳолии кишварҳои инкишофёфта гирифтори ин беморӣ мебошанд. Дарозтар кардани давомнокии умри беморони гирифтори бемории ДҚ боиси афзудани оризаҳои баъдӣ ин беморӣ мегардад. Яке аз оризаҳои ДҚ, ки аҳамияти бештари иҷтимоӣ дорад, ин синдроми попанчаи диабетӣ (СПД) [1,4,5] мебошад. Ҳангоми СПД -и типӣ дисталии протсессии оклюзионӣ-стеноитикӣ дар 70 - 90 % -и беморон, протсессии фасодӣ-некрозӣ дар ҷесого 60 - 85%-и беморон ба назар расид [10]. Таъкид кардан ба маврид аст, ки СПД бо ишемияи ниҳонӣи пойҳо (андомҳои поёнӣ) бидуни ислоҳи маҷрои хуни шарёнӣ дар 70 - 90% -и ҳолатҳо бо ам-

путатсия анҷолм меёбад ва фавтият дар ин гурӯҳ то 60 - 70% мерасад. Айни замон дар 15 - 25 %-и беморони гирифтори ДҚ тағйиротҳои трофики бофтаҳои попанча мушоҳида мегардад [9, 14]. Атрофи масъалаҳои таҳлили натиҷаҳои табобати беморони гирифтори шакли нейроишемикии ДҚ бо истифода аз амалиётҳои кушода ва или эндоваскулярии танаҳои шарёнҳо пажӯҳишҳои нашршуда хеле кам аст [10, 11]. Ин аз бисёрсатҳӣ ва дурии (дисталии) осебҳои шарёнҳои андомҳои поёнӣ хангоми ДҚ вобаста аст, ки боиси мушкilotи технологияи иҷр кардани реконструксияи рағҳо мегардад [2,3]. Табобати ҷунин беморон бинобар мавҷуд будани беморҳои ҳхамрохшудаи вазнин ва душвории беҳтарсозии маҷрои хуни шарёнӣ ва осебҳои бофтаҳои попанча вазифаи басо мушкил аст [8]. Имрӯз дар тиб амалиётҳои ҷарроҳии кушода ва эндоваскулярӣ ҳамчун усулҳои якдигарро пуррақунанда баррасӣ мешаванд, на ин ки усулҳои алтернативӣ [4,8]. Ҳаллу фасли мушкilotи табобати ҷунин беморон кори ниҳоят мушкил ва дуру дароз аст. Ташхис ва табобати саривактӣи решҳои трофики, протссесҳои фасодиву некрозӣ дар беморони гирифтори СПД имконият медиҳад, ки сари роҳи паҳншавии сироят, ки боиси ампутатсияи андомҳои поёнӣ ва фавтият мегарданд, гирифта шавад [12]. Муваффақияти муолиҷаи шаклҳои оризадорӣ СПД танҳо дар сурати дуруст ташхис кардани шакли осеб ва коркарди



стратегияи инфиродии табобати комплексӣ имконпазир аст.

Мақсади таҳқиқот. Беҳтар сохтани натиҷаҳои табобати ҷарроҳии СПД ва баҳо додан ба самаранокии усулҳои дар табобати ҷарроҳӣ истифодашаванда.

Мавод ва усули таҳқиқот. Дар Маркази эндокринӣ ва ҷарроҳии фасодиву септикийи БКШ (Беморхонаи клиникӣ шаҳрии)-и №3-и ш. Душанбе 360 бемори доройи шаклҳои оризадори синдроми попанҷаи диабетӣ (СПД дараҷаҳои 3 то 5) таҳти муоинаи мо қарор доштанд. Дар байни онҳо 224 нафар (62,2%) мард ва 136 нафар (37,8%) зан буданд. Синну соли беморон дар ҳудуди аз 30 то 74-сола буд. Давомнокии бемории ДҚ аз 2 то 20 сол буд. Дар муҳлати то 14 шабонарӯз пас аз саршавии беморӣ ба статсионар 128 нафар бемор, зиёда аз 14 шабонарӯз - 232 нафар бемор дохил шуд. Дар аксари бештари беморон ДҚ - типии II - дар 346 нафар (96,1%), типии I дар 14 нафар (3,9%) ба назар расид. Дар анамнези 19 нафар (5,2%) ДҚ бори аввал ошкор карда шуд. Дараҷаи гипергликемия дар вақти ба беморхона ворид шудан ба ҳисоби миёна 15,3 ммол/л бо глюкозурияи то 4% - ро ташкил дод. Қисми бештари беморони бистаришуда шакли омехтаи ДҚ-178 нафар (49,5%), шакли нейропатикӣ-сироятӣ - 159 нафар (44,2%) ва ишемикӣ 23 нафар (6,3%) доштанд. Муолиҷаи комплексии беморон се чӯзъро дар бар мегирад: остеотрепанатсияи реваскуляризиатсионӣ (ОТР), поккорию ҷарроҳӣ, лонаи фасодӣ-некрозӣ ва аутодермопластикаи нуқсонӣ ҷароҳат, пас аз гузаштани фасоди ҷароҳат ба марҳилаи репаративӣ (барқароршавӣ). Дар марҳилаи якуми табобати беморони гирифтори оризаҳои СПД, шаклҳои нейроишемикӣ ва ишемикӣ

кӯшиш кардаанд, ки остеотрепанатсияи реваскуляризиатсионии соқро аз рӯйи усули Ф. Н. Зусманович дар якҷоягӣ бо дигар намудҳои табобати ҷарроҳӣ анҷом диҳанд [6]. Бо мақсади самаранок гаштани табобат таҳқиқоти динамикии микробиологӣ ва ситологии биопатҳои бофтаҳо анҷом дода шуд, динамикаи ҷарёни протсесси ҷароҳат аз рӯйи аломатҳои клиникӣ ва гемодинамикаи регионарӣ мувофиқи маълумотҳои доплерографияи ултрасадоӣ, дараҷаи паҳншавии деструксияи устухонҳо мутобиқи маълумотҳои рентгенографияи попанҷа омӯхта шуданд. Бо мақсади баррасӣ кардани микрогемодинамика ва мубодилаи бофтаҳо дар марҳилаҳои табобат бо ёрии дастгоҳи ТСМ-400 ширкати "Radiometer" (Дания) динамикаи шиддати транскутанию оксиген (T_{SpO_2}) таҳқиқ карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Сабабҳои асосии бистарӣ кардани беморон ва барои расонидани ёрии ҷарроҳӣ муроҷиат кардани онҳо ихтилолҳои пешравандаи трофикии бофтаҳои попанҷа, решҳо, протсесҳои фасодӣ-некрозӣ ва то ҳадди қарасони (ганогренаи) ангушон ва ё худ попанҷа ва қисмҳои дисталии андоми поёнӣ буданд. Миқдори бемороне, ки аз хусуси оризаҳои диабетӣ попанҷа қаблан ҷарроҳӣ шудаанд, 68 нафар (18,8%) ва миқдори бемороне, ки табобати консервативӣ (ғайриҷарроҳӣ) гирифтаанд, 36 нафар (10%) буд. Дар миёни беморони ҷарроҳишуда барои расонидани ёрии ҷарроҳӣ беморони гирифтори осебҳои андомҳои ипсилатералӣ (82,7%) бештар муроҷиат кардаанд.

Дар табобати комплексии беморони гирифтори СПД табобати мақсадноки антибактериалӣ, дезинтоксикатсионӣ, иммуностимулятсионӣ, қандпа-



сткунанда, табобати умумимустаҳкамкунандаи ангиотропӣ ва доруҳои беҳтаркунандаи хосиятҳои реологии хун дохил карда шудаанд. Аз рӯи нишондод плазмо-гемотрансфузия иҷро карда шуд. Гиперкоагулятсияи возеҳе, ки дар беморони гирифтори шаклҳои оризодори СПД дида мешуд, дар дозаҳои профилактикӣ ва муолиҷавӣ истифодаи антикоагулянтҳои таъсирашон мустақим (гепарин) -ро тақозо мекард. Табобати инфузионӣ низ бо мақсади детоксикатсия ва муътадилсозии протсессҳои метоболикӣ ва гомеостаз анҷом дода мешавад. Маҷмӯи вариантҳои бисёрҷумла ва бисёрҷатҳаи осебҳои маҷроии рағҳо ҳангоми ДҚ зарурати компенсатсияи (чуброни) ҳам мубодилаи карбогидратҳо ва ҳам истифодаи воситаҳои медикаментозии беҳтарсозандаи маҷроии хун ва қобилияти барқарорсозии эндотел ва системаи гемостазро ба миён меоваранд. Дар 131на-

фар (36,3%) беморони гирифтори шаклҳои оризодори СПД таҳти анестезияи мавазей бо дастраскунии параректалӣ поёнтар аз ноф бо истифодаи катетерҳои пластикӣ ва воридсозии дохиливаридии маводи доругӣ катетеризатсияи шарёни поёниэпигастралӣ гузаронида шуд. Ба тариқи дохилишарёни ёрии насоси фавворавии дозаҳои кам дар як шабонарӯз 2 маротиба дар давоми 3 соат маҳлули вазопростан (мутобиқи 20 мкг алпростадил) дар 50 мл маҳлули физиологӣ ва 5,0 мл мексидола дар давоми 14 рӯзи ҷойгир будани катетера дохил карданд. Арзёбии таъсири муолиҷаи комплексӣ бо истифода аз вазопростан ва мексидол ба ҷараёни протсессҳои ҷароҳат дар асоси омӯхтани маълумотҳои ситограммаи изҳои ҷароҳат дар шабонарӯзи 1,3,7 ва 14 -и пас аз анҷом додани ҷарроҳӣ ва дар асоси аломатҳои клиникаи гуруҳҳои таҳқиқшаванда сурат гирифт.

Ҷадвали №1.

Хусусиятҳои амалиётҳои ҷарроҳӣ дар попанча ва муҳлати иҷрои онҳо дар беморони гирифтори шаклҳои оризодори СПД

Ҳамагӣ	Фаври	Таъҷилӣ	Нақшаӣ
I. Экзартикулятсияи ангуштони попанча бо буридани сараки устухонҳои миёнпанчаи по:			
- як ангушт	36	69	
- ду ва зиёда ангушт	67	65	
II. Ампутатсияи трансметатарзалии попанча	57	51	
III. Чок кардани дабилаи (флегмонаи) попанча ва сок.	243	-	
IV. Некрэктомия	739	910	
V. Катетеризатсияи шарёни поёниэпигастралӣ	131	-	
VI. Ивазкунии пластикии дефекти бофтаҳо			56
VII. Остеотрепанатсияи ревазулизатсионӣ	39	47	
VIII. ампутатсияҳои баланд:			
- дар сатҳи рон	13	5	
- дар сатҳи сок	30	9	
Ҳамагӣ:	1355	1156	56

Таҳлили натиҷаҳои ҷарроҳии ин гуруҳи беморон нишон дод, ки амали-

ётҳои майдаи ҷарроҳӣ ҳангоми протсессҳои фасодиву некрозӣ на бояд, ки



хамчун марҳилаи тайёри барои минбаъд иҷро кардани ампутатсияи андомҳо доништа шаванд. Онҳоро ба гурӯҳи ампутатсияҳои дисталӣ, сарфакоронаи андомҳои поёни дохил бояд намуд, ки бо мақсади нигоҳ доштани андом ё ақаллан функцияи такаҷоҳии он иҷро карда мешавад. Сабаби афзудани басомади (микдори) амалиётҳои майда аз он иборат аст, ки амалиётҳои попанча бинобар протсессии давомдори фасодиву некрози такрор мешаванд. Ҳамаи беморон ҷарроҳӣ шуданд, дар онҳо 2567 амалиётҳои гуногуни ҷарроҳӣ гузаронида шуд. дар 59 бемор як ҷарроҳӣ, дар 145 бемор аз ду то се ҷарроҳӣ, дар 81 бемор 3-6 ҷарроҳӣ, дар 75 бемор зиёда аз 7 ҷарроҳӣ гузаронида шудааст. Ампутатсияҳои марҳилави баъд аз амалиётҳои майдаи ҷарроҳӣ танҳо дар 14 нафа (3,8%) анҷом дода шуд.

Хусусиятҳои амалиётҳои ҷарроҳӣ дар попанча ва муҳлати иҷрои онҳо дар ҷадвали №1 оварда шудааст.

Дар 86 нафар (23,8%) беморон бо мақсади ислоҳи маҷрои хун баъд аз поккории лонаи фасодӣ-некрози остеотрепанатсияи реваскуляризатсиониро аз рӯи натиҷаҳои антибиотикограмм дар давоми 10-14 шабонарӯз якҷоя бо тазриқи дохилишарёнии доруи простагландин (вазопростан) бо табобати антибактериалӣ мавриди истифода қарор доданд. Остеотрепанатсияи реваскуляризатсионӣ дар 69 нафар (77,5%) беморони дорои ретсидиви (такроршавии) ишемияи ниҳии музмини андомҳои поёни дар варианти изолятсияшуда натиҷаи хуб дод. Набудани ҷараёни гардиши хун дар сегментҳои дисталии шарёнҳои соқ ва паст шудани он то ҳадди ниҳой дар 43 нафар (11,9%) беморон боиси зидди-нишондоди остеотрепанатсияи рева-

скуляризатсионӣ гашт, ки бо ҳамин сабаб ампутатсияи андомҳои поёни дар сатҳи рон дар 13 нафар (3,6%) беморон ва дар сатҳи соқ дар 30 нафар (8,3%) беморон иҷро карда шуд.

Остеотрепанатсияи реваскуляризатсионӣ ҳангоми табобати беморони гирифтори ишемияи ниҳии музмини андомҳои поёни танҳо дар дараҷаи IV аз рӯи таснифи Фонтен-Покровский дар якҷоғӣ бо амалиётҳои майдаи ҷарроҳии попанча, ҳангоми имконнопазир будани ба таври дилхоҳ барқарор карда натавонистани маҷрои хун натиҷаи хуб медиҳад.

Ба ҳамаи беморон, ҳам бемороне, ки аз хусуси оризаҳои диабети қанд ҷарроҳӣ шудаанд ва ҳам бемороне, ки табобати консервативӣ гирифтаанд, инсулинотерапияи кӯтоҳмудат, миёнамуддат ва дарозмуддат таъйин карданд. Сатҳи маҷрои гардиши хунро дар ҳолати горизонталӣ ва ҳангоми бардоштани андомҳо муайян карданд. Маҷрои гардиши хурди хуни попанча ҳангоми сатҳи базалии $TcPO_2$ зиёда аз 30 мм.сутуни симобӣ будани нишондодҳо ҷуброншуда ҳисоб карданд. Марҳилаи хотимагии табобати беморон ин АДП-и нуқсонҳои пӯсти попанча мебошад. Дар ҳамаи 56 (15,5%) бемори дорои оризаҳои некрози, ки дарбеҳи пӯстиву сифоқӣ (фассисалӣ) гузошта шуда буд, ба андозаи тоза кардани ҷароҳат аз массаҳои некрози ва маълум шудани гранулятсияи солим ивазукунии пластикии дефектҳо бо дарбеҳҳои пӯстии озод, сӯроҳкардашуда ва қабатҳояш пурраи ғафсиашон 0,2 то 0,4мм, ки аз сатҳи пешу беруни рон гирифта шуда буданд, сурат гирифт ва $TcPO_2$ -ро то пластика дар баробари попанча чен карданд.

Дар ин беморон $TcPO_2$ дар худуди 31-42 мм.сут.симобӣ (ифодаи миёна



значение $35,8 \pm 2,4$ мм.сут.симобӣ) қарор дошт. Нишондиҳандаи тайёр будани чароҳати мучи (култ) баъдичарроҳӣ ва пластикаи пӯст ин мавҷуд будани гранулятсияи баробар, доначадор, намнок ва ба қадри зарурӣ саҳти бе хунравӣ, бо ифрозоти муътадил ва эпителизатсияи периферии инкишофёфтаи канорҳои чароҳат ба ҳисоб меравад. Баъди кӯчаткунӣ дарбеҳро ба муч тавассути дарзҳои кетгутӣ маҳкам карданд. Фиксатсияи (маҳкамшавии) хуби аутотрансплантат шартӣ зарурии шифоёбии чароҳат меболшад. Дар ин ҳолат захмбандии аввалини беморо баъди 3 шабонарӯз иҷро намуданд ва дар давоми ин се рӯз захмбандиро бо маҳлули декасан тар карданд. Дар 36 (64,3%) ҳолат шифоёбии пурраи трансплантат, дар 16 (28,6%) ҳолат қисман шифо ёфтани он ва танҳо дар 4 (7,1%) ҳолат некрози пурраи трансплантат ба мушоҳида расид.

Васл шудани трансплантат танҳо дар шароити ислоҳ кардани мубодилаи карбогидратҳо ва гемодинамикаи ҳифзшудаи регионарӣ, хангоми мавҷуд будани сатҳи фаъолна гуштпуркунандаи чароҳат имконпазир буд.

Зиддинишондоди асосӣ барои иҷро кардани АДП -и мучи попанча ҳолати умумии вазнини бемор аст, ки дар натиҷаи декомпенсатсияи диабетӣ қанд ва пешрафти оризаҳо ва бемориҳои ба он ҳамроҳшуда ба амал меояд.

Дар 187 нафар (51,9%) -и беморон дар заминаи ин тағйирот тавассути шифоёбии дуомин эпителизатсия анҷом дода шуд. Дар 43 ҳолат бинобар пешрафти протсессии фасодӣ -некрозӣ ва декомпенсатсияи диабетӣ қанд дар сатҳи рон ва соқ ампутатсия иҷро карда шуд (ҷадвали №1). Муҳлати гузаронидани АДП аз 21 то 86 рӯро дар бар гирифтааст. Ҳангоми маҳфуз монда-

ни маҷрои хунгардиши магистралӣ дар андомҳои поёнӣ, тибқи тасдиқсозии таҳқиқотҳои доплерографияи ултрасадоӣ дар 24нафар (6,6) беморони дорои осебҳои паҳншуда ва пешравандаи фасодӣ -некрозӣ попанчо бо гузаштан ба соқ, дар сатҳи сеяки болоии соқ бо чок кардани муч ва буридани ҳамаи пайҳо ампутатсия анҷом дода шуд. Дар ин маврид ҳамзамон нерэктомия иҷро карда шуда, дар дарозии тағи пӯсти канорҳои чароҳат, 1,5-2 см проксималитар ду сихи Кришнер гузаронида шуд. Нӯғҳои озоди ҳарду сих наздик оварда ва бо лигатура чунон маҳкам карда шуда буданд, ки канорҳои мучи буридашудаи чароҳати соқ таранг нашуда буданд. Баъди аз некроз тоза кардани муч, нест кардани аломатҳои илтиҳоб ва пайдошавии бофтаҳои шифоёфта муче сохтанд, ки дренажи равон ва бо маҳлули декасан обёришаванда дошт. Истифода кардани ин усулт имконият медиҳад, ки канорҳои мучи буридашуда ба таври эфтирднок маҳкам карда шавад, чаппагардон шудани канорҳои чароҳат пешгирӣ карда шавад, ин имконият медиҳад, ки дар оянда муче сохта шавад, ки аз ҷиҳати функционалӣ қулай ва муфид бошад ва пӯст нуқсон надошта бошад. Дар ин маврид протсессии регенератсия бехтар ва хатари сар задани оризаҳои такрорӣ фасодӣ кам мегардад. Ҳангоми иҷро намудани амалиётҳои хурди чарроҳӣ дар ноҳияи попанча, махсусан дар вақти экзартикулятсияи ангиштон, чароҳатро новобаста аз бурриши назарраси радикалии бофтаҳои мурда, кушода гузоштанд. Таҳлили ретроспективии маводи клиникӣ нишон доданд, ки хангоми яқум маротиба пурра маҳкам кардани чароҳат, миқдори фасодгирии пасазчарроҳӣ то 99,9% -и ҳолатҳоро дар бар гирифт.



Миқдори бештари амлиётҳои хурди ҷарроҳӣ дар ин гурӯҳи беморон ба некрэктомияи марҳилавӣ рост меояд. Таҳлили маълумотҳои адабиёт ва мушоҳидаҳои клиникаи худамон мӯроводор сохтанд, ки и стифода кардани усулҳои ҳифозаткунандаи ҷароҳат аз бофтаҳои некротӣ бо роҳи некрэктомияи марҳилавӣ мақсаднок аст. Таъкид кардан лозим аст, ки динамикаи ҷараёни протсеси ҷароҳат ва миқдори некрэктомияҳои иҷрокардашуда бевосита аз ҳолати ибтидоии микрогемодинамикаи регионарӣ вобаста аст. Ҳангоми тактикаи комплекси табобат, бо истифодаи фаъл азвосита ва усулҳои беҳтарсозандаи микрогемодинамикаи регионарӣ, протсесҳои регенеративӣ тезонида шуданд, миқдори некрэктомияҳо ба камшавмайл пайдо намуд.

Миқдори ампутатсияҳои аввалини баланди беморони грифтори СПД 11,9% -ро ташкил дод. Ампутатсияҳои марҳилавии баланди андомҳо пас аз амалиётҳои хурди ҷарроҳӣ танҳо дар 14(3,8) сурат гирифт. Фавтияти умумӣ пас аз ампутатсияҳо 26 (7,2%) -ро ташкил дод. Сабабҳои асосии фавти беморон ин норасоии шадиди дилу рағҳо ва эндотоксикози идомаёбанда буд. Бурришҳои метатарзалӣ ва экзартикулятсияи ангуштони попанча дар 84,4% -и ҳолатҳо сабаби такрорна бистарикунонии беморони гирифтори осебҳои ипсилатералии андомҳо гардид, ки дар натиҷаи сари вақт анҷом надодани ҷарроҳии ортопедии функсияи таъғоҳӣ баамал омадаанд.

Ҳамин тавр, натиҷаҳои пешниҳодшуда аз муносибати инфиродӣ ва табобати комплекси беморӣ нисбат ба шакли осеб вобаста аст.

Ҳангоми шаклҳои оризадори СДП амалиётҳои ҷарроҳии узвҳифзкунанда

ва аз ҷиҳати функционалӣ эҳтиёткунандаро пас аз нест кардани протсеси илтиҳобӣ гузаронидан зарур аст, ки инро бо муолиҷаи комплекси консервативӣ ба даст овардан мумкин мебошад. Ворид кардани остеотрепанатсияи реваскулизатсионӣ ва тазриқи дохилишарёнии простагландин Е1 дар комплекси табобати консервативӣ ва ҷарроҳӣ миқдори ампутатсияҳои баланд ва фавти беморхонагиро кам мекунад.

ХУЛОСА

1. Ҳангоми шаклҳои оризадори Синдроми диабети попанча (СДП) амалиётҳои ҷарроҳии узвҳифзкунанда ва аз ҷиҳати функционалӣ эҳтиёткунандаро пас аз нест кардани протсеси илтиҳобӣ гузаронидан зарур аст, ки тавассути муолиҷаи комплекси консервативӣ ба даст оварда мешавад.

2. Лаҳзаҳои асосии табобати беморони гирифтори шаклҳои оризадори СДП интиҳоби дуруст ва саривақтии усулҳои табобати ҷарроҳиву медикаментозӣ мебошанд, ки дар ин ҳангом бо мақсади нигоҳ доштани қобилияти таъғоҳии попанча, тактикаи ҳифз кардани узвҳо ва эҳтиёт кардани функсияи узвҳо риоя мегардад.

3. Дохил кардани остеотрепанатсияи реваскулизатсионӣ ва тазриқи дохилишарёнии доруҳои вазопростан ва мексидол, некрэктомияи марҳилавӣ ва ампутатсияҳои сарфакоронаи дисталӣ дар якҷоягӣ бо табобати комплексӣ, ҳангоми шаклҳои оризадори Синдроми диабети попанча боиси кам гаштани миқдори ампутатсияҳои баланд ва фавтияти дохилибеморхонагӣ мегардад, муҳлати бистарӣ буданро кам ва сифати ҳаётро беҳтар месозад.



АДАБИЁТ

1. Абдуллоев Д.А., Набиев М.Х., Юсупова Ш. и др. Иммунокоррекция в комплексном лечении гнойно-септических осложнений сахарного диабета//Вестник Авиценна. 2015; (4):13-18.,
2. Бенсман В.М., Триандафилов К.Г. Дискуссионные вопросы классификации синдрома диабетической стопы. Хирургия 2009;4:37-42.
3. Дибиров М.Д., Брискин Б.С., Хамитов Ф.Ф. и др. Роль реконструктивных сосудистых операций у больных диабетической ангиопатией. Хирургия 2009; 2:59-63.
4. Догужеева Р.М., Покровский А.В., Богатов Ю.П. и др. Анализ качества амбулаторного ведения больных сахарным диабетом 2-го типа после реконструктивных операций на аортоподвздошном сегменте. Ангиол. и сосуд. хир. 2009;4:19-25.
5. Ерошкин И.А. Рентгенохирургическая коррекция поражений артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом и ее роль в комплексном лечении синдрома диабетической стопы: Автореферат дис... д-ра мед. наук. М 2010;57.
6. Завацкий В.В., Новицкий А.С. Использование метода лечения ран отрицательным давлением у пациентов с инфекционными хирургическими осложнениями диабетической стопы. Хирургия №10. 2014. С. 88-101
7. Зусманович Ф.Н. Реваскуляризирующая остеотрепанация в лечении больных облитерирующими заболеваниями нижних конечностей. Автореф. дис. д-ра мед. наук. М 1996.
8. Игнатович И.Н., Кондратенко Г.Г., Сергеев Г.А. и др. Результаты лечения пациентов с хронической критической ишемией при нейроишемической форме синдрома диабетической стопы/Хирургия №6.2011.с. 51-55
9. Митиш В.А., Пасхалова Ю.С., Ерошкин И.А., Галстян Р.Г., Блатун Л.А. Гнойно - некротическое поражение при нейроишемической форме синдрома диабетической стопы// Хирургия 2014; 1:48-53.
10. Осинцев Е.Ю., Мельтисов В.А., Павлиашвили Г.В. Результаты применения малоинвазивных эндоваскулярных инновационных технологий в комплексной терапии синдрома диабетической стопы. Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского 2009; 4:2: 164-165.
11. Хамитов Ф.Ф., Дибиров М.Д., Брискин Б.С. и др. Возможности хирургической реваскуляризации при гнойно-некротических осложнениях синдрома диабетической стопы. Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского 2009; 4:2: 209-210.
12. Юсупова Ш.Ю., Набиев М.Х., Зокиров Р.А. Распространённость осложнённых форм синдрома диабетической стопы в Республике Таджикистан//Вестник Авиценна. 2015; (4):13-18.,
13. International Consensus on the Diabetic Foot and the Practical Guidelines on the management and prevention of the Diabetic Foot. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). Consultative section of the IDF, may 2011 (Interactive version on DVD
14. Sen C. K., Gordillo G.M., Roy S. et al. Human S.M., Roy S. et al. Human skin wounds: A major and snowballing threat to public health and the economy. Wound repair and regeneration 2009; 17: 763-771.



ҲОМИЛАГӢ ВА ЗОИШ ДАР ЗАНОНИ ТАКРОРАН ТАВАЛЛУДКУНАНДАИ МУБТАЛОИ ФАРБЕӢ

Ф.М. Абдурахмонова, М.Д. Қадамалиева

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

Муҳиммият. Имрӯз фарбеҳӣ ба гурӯҳи бемориҳои нисбатан муҳими иҷтимоӣ мансуб доништа мешавад. Мувофиқи маълумотҳои Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ то охири асри XX қариб 30%-и сокинони сайёраи мо вазни барзиёд доштанд [1]. Басомади фарбеҳӣ дар байни занони ҳомила низ зиёд шуда истодааст (15,6-20,0%). Вайроншавии мубодилаи чарбҳо (ВМЧ) ба чараёни оризадори гестатсия мусоидат намуда, имконияти инкишофи норасоии фетоплатсентарӣ (мансуби ҳамлу машина), таҳаммул накардани ҳомилаиро зиёд менамояд, ки умуман ба оқибатҳои перинаталӣ таъсири манфӣ мерасонад [2,3]. Ориза аз ҳама бештар дучоршаванда ва даҳшатноки ҳомилагӣ дар занони дорои вазни барзиёди бадан гестоз (чараёни номӯътадили ҳомилагӣ) мебошад. Он дар сохтори фавти модарон ва перинаталӣ ҷойи асосиро ишғол мекунад [1,3]. Гестоз дар чараёни ҳомилагӣ чараён гирифта, як қатор хусусиятҳо дорад, динамикаи тағйиротҳои фишори шараёнӣ (ФС) ва протеинурия бошад, на ҳамеша сари вақт вазнинии чараёни онро инъикос карда метавонад. Аз ин сабаб ҷустуҷӯ намудани усулҳои нави тадқиқот заруранд, ки барои ошкор намудани ихтилолҳои ташаккулёбанда ҳанӯз дар марҳилаи токlinikӣ имконият медиҳанд [3].

Мақсади таҳқиқот. Баланд бардоштани самаранокӣ ва тактикаи табобати занони такроран таваллудкунандаи мубталои ихтилоли мубодилаи чарбҳо.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Муоинаи проспективии 80 нафар занони такроран таваллудкардаи гирифтори вазни барзиёд ё фарбеҳӣ гузаронида шуд, ки ба таваллудхонаи № 2 -и шаҳри Душанбе бо оризаҳои гуногуни ҳомилагӣ (гурӯҳи асосӣ) ворид шуда буданд; синни миёнаи пациентҳо $30,6 \pm 0,5$ солро ташкил дод. Ҳангоми омӯзиши тамоюли ирсӣ қайд карда шуд, ки дар ҳомилаҳои гирифтори ВМЧ фарбеҳӣ дар ҳарду волидон назар ба пациентҳои гурӯҳи санҷишӣ 2 маротиба бештар мушоҳида карда шуд (35% модарон ва 18,8% падарон).

Дар занони ҳомилаи гирифтори фарбеҳӣ таваллуди дуюм дар 67,5% ҳолатҳо, сеюм - дар 32,5% мушоҳида гардид. Муайян намудани вазни барзиёди бадан (ВББ) то гестатсияи мушоҳидашаванда нишон дод, ки баъди таваллуд занони гурӯҳи асосӣ ба вазни аввалаи худ баргашта натавонистанд ва пеш аз ҳомилагии мазкур вазни барзиёд (30%) ё фарбеҳии дараҷаи гуногун доштанд: I - 37,5%, II - 27,5% ва III - 5%; ВББ-и миёна $32,7 \pm 0,5$ кг/м²-ро ташкил дод.

Омӯзиши анамнези акушерӣ зиёд шудани басомади чараёни оризадори ҳомилаи якумро дар пациентҳои гирифтори ВМЧ нишон дода, нисбатан бештар дучор гардиданд: таҳдиди қатъ гардидани ҳомилагӣ, норасоии мансуби ҳамлу машина (фетоплатсентарӣ), таъхири дохилибатнии инкишофи чанин (ТДИЧ).



Дараҷаи вазнинии фарбеҳӣ дар асоси ҳисоб кардани индекси вазни бадан (ИВБ) баҳо дода шуд, ки ҳамчун таъносиби вазни бадани зан то ҳомилаи мушоҳидашуда (кг) нисбат ба қад (м²) ҳисоб карда шуд. Тадқиқи ултрасадоии системаи ҳамлу машина ва тадқиқи ултрасадоии доплерометрии рағҳои комплекси фето-пласентарӣ дар дастгоҳи TECHNOS ESAOTE (Partner), датчики 3,5 ва 4,5 Гс гузаронида шуд.

Ба мақсади таҳлили маълумотҳои бадастомада занони ниёзманди гурӯҳи аввал вобаста ба ВББ то ҳомилаи мазкур ба зергурӯҳҳои зерин тақсим карда шуданд: зергурӯҳи IА-ро 22 нафар занони ниёзмандони гирифтори вазни барзиёди бадан (27,5 %>), занони зергурӯҳи IБ -ро - 30 нафар занони мубталои фарбеҳии дараҷаи I (37,5 %), зергурӯҳи IВ -ро - 28 нафар занони ҳомилаи мубталои фарбеҳии даарчаҳои II ва III (35%>) ташкил доданд.

Натиҷаҳои тадқиқоти хусусӣ. Омӯзиши басомади пайдоиши оризаҳои ҳомилагӣ (гестатсия) зиёдшавии боэтимоди онҳоро дар занони ниёзманди мубталои фарбеҳӣ нишон дод. Басомади баланди инкишофи таҳдиди қатъшавии ҳомилагӣ дар занони мубталои ВМЧ бо хусусиятҳои давраи бороварӣ (захираи камшудаи тухмдонӣ, нокифоягии марҳилаи лютеинии даври ҳайз), инчунин бо вайроншавиҳои мубодилавӣ (метаболизм) ва гормонии бо фарбеҳӣ ҳамбастагикунанда алоқаманд буда метавонист.

Басомади баланди инкишофи гестоз дар ҳомилагони гурӯҳи асосӣ бо мавҷуд будани носозгории эндотелиалӣ, ки барои доираи занони ниёзманди мубталои ВМЧ [2] хос аст, инчунин бо вайроншавиҳои амиқи мубодилавӣ алоқаманд аст.

Омӯзиши афзоиши умумии вазни бадан дар ҳомилаи назоратшаванда нишон дод, ки дар занони ниёзманди дорои вазни барзиёд ва мӯътадили бадан вай муқоисашаванда буд ва мувофиқан 11,8±0,6 кг ва 12,2±0,5 кг-ро ташкил дод. Дар занони мубталои фарбеҳии дараҷаи I ва дараҷаҳои II-III афзоиши вазни ба таври эътимоднок зиёд мушоҳида гардид: мувофиқан 13,2±0,6 кг ва 13,8±0,5 кг.

Ҳангоми тадқиқи ултрасадоии доплерометрӣ мушоҳида карда шуд, ки дар занони ниёзманди мубталои ВМЧ ҳалалдоршавии маҷрои хун дар рағҳои ФПК назар ба гурӯҳи санҷишӣ бештар ба назар мерасад.

Ҳалалдоршавии ҳамбастаи маҷрои хуни бачадону машина ва ҷанину машина фақат дар занони ниёзманди мубталои фарбеҳӣ (зергурӯҳҳои IБ ва IВ) ошкор карда шуд.

Таҳлили маълумотҳои фетометрия зиёдшавии эътимодноки ТДИҚ-родар ҳомилаони мубталои ВМЧ назар ба гурӯҳи санҷишӣ нишон дод. Ҳамзамон ТДИҚ-и дараҷаи 2 фақат дар занони ниёзманди мубталои фарбеҳӣ ошкор карда шуд.

Таҳлили оқибатҳои перинаталӣ нишон дод, ки дар ҳомилагони мубталои ВМЧ басомади зоишҳои пеш аз мӯҳлат зиёд гардид: дар 4,5% дар занони ниёзманди мубталои вазни барзиёди бадан, дар 10% - фарбеҳии дараҷаи I ва дар 17,9% - бо фарбеҳии дараҷаҳои II ва III. Шумораи зиёди зоишҳои пеш аз мӯҳлат дар занони ниёзманди мубталои фарбеҳӣ бо он алоқаманд аст, ки дар онҳо бештар гестоз инкишоф ёфт ва тамдид намудани ҳомилагӣ на ҳама вақт имконпазир буд.

Дар таваллудкунандагони мубталои фарбеҳӣ оризаҳои ҷараёни зоиш назар ба занони гурӯҳи санҷишӣ бештар пай-



до шуданд. Дар ҳар як зояндаи чоруми мубталои фарбеҳии дараҷаи I пеш аз мӯҳлат рехтани обҳои наздичанинӣ (23,3%), дар ҳар як панҷум - сустии аввалия ва дуҷумбораи фаъолияти зоиш (20%), инчунин гипоксияи музмини дохилибатнии чанин (20%) мушоҳида гардид. Дар занони ниёзманди мубталои фарбеҳии дараҷаҳои II ва III басомади оризаҳои номбаршудаи зоиш 1,5 - 2 маротиба зиёдтар ба назар расид (мувофиқан 32,1%, 42,9% ва 42,9%). Ба фикри мо, басомади баланди оризаҳои зоиш дар занони мубталои ВМЧ бо он шарҳ дода мешавад, ки ҳангоми фарбеҳӣ фаъолнокии ҳамаи дараҷаҳои танзими мураккаби асабиву гормонии (нейрогормоналии) амали зоиш паст аст ва системаи дохилии бакордарорӣ то охири ҳомилагӣ номукамал боқӣ мемонад.

Бо вучуди молиҷаи гузаронидашуда ва тасхеҳи оризаҳои зоиш дар баъзе аз занон ба таври фаврӣ тавассути амалиёти чарроҳӣ ба анҷом расонидани ҳомилагӣ лозим омад. Дар занони ниёзманди дорои вазни барзиёди бадан басомади буриши қайсарӣ 13,6%-ро ташкил дод, ки бо чунин нишондиҳандаҳои гурӯҳи санчишӣ муқоисашаванда буд (13,3%). Дар ҳар як патсиенти чоруми мубталои фарбеҳии дараҷаи I (23,3%) ва дар ҳар зани сеюми мубталои фарбеҳии дараҷаҳои II ва III (28,6%) зоишҳо бо чарроҳии бурриши қайсар ба анҷом расонида шуданд. Нишондодҳои асосӣ барои бо роҳи чарроҳӣ таваллуд кунонидан дар занони ниёзманди дорои вазни барзиёд ва мӯътадили бадан нуқсонҳои фаъолияти зоиш ва самаранок набудани тасхеҳи онҳо буданд. Дар занони мубталои фарбеҳии дараҷаҳои гуногун нишондодҳои аз ҳама бештар барои бо роҳи чарроҳӣ таваллудкунонӣ нуқсонҳои фаъолияти зоиш ва зиёд шудани

дараҷаи вазнинии гестоз, гайрисама-рабахш будани табобати гипотензивӣ (фишорпасткунанда) ҳангоми тайёр набудани роҳҳои зоиш буданд.

Дар занони ниёзманди дорои вазни барзиёд вазни миёнаи кӯдакон $3610,2 \pm 85,1$ г ва қади миёна - $51,3 \pm 0,3$ см-ро ташкил дод, ки амалан аз маълумотҳои гурӯҳи санчиш фарқ надошт: мувофиқан $3536,7 \pm 70,2$ г ва $51,1 \pm 0,2$ см. Дар занони ниёзманди мубталои фарбеҳии дараҷаи I вазни кӯдакон $3820,2 \pm 85,6$ г ва қадашон $52,4 \pm 0,2$ см буд. Дар занони ниёзманди мубталои фарбеҳии дараҷаҳои II ва III вазни миёна ва қади навзодон камтар буд (дар муқоиса бо зергурӯҳҳои IA ва IB) ва мувофиқан $3210,2 \pm 83,6$ г ва $50,2 \pm 0,2$ см-ро ташкил доданд.

Дар ҳамаи кӯдакон баҳодихӣ аз рӯи чадвали Апгар аз 6 ҳол поёнтар набуд. Дар занони дорои вазни барзиёд навзодон аз рӯи чадвали Апгар баҳодихии на камтар аз 7 ҳолро доштанд (7-8 ҳол - 31,8% ва 8-9 ҳол - 68,2%). Нишондиҳандаи мазкур дар навзодони занони ниёзманди мубталои фарбеҳии дараҷаи I - 6-7 ҳолро дар 6,7%, 7-8 - дар 43,3%) ва 8-9 ҳолро - дар 50% мушоҳидаҳо нишон дод. Дар 17,9% кӯдакони занони мубталои фарбеҳии дараҷаҳои II ва III баҳодихӣ аз рӯи чадвали Апгар 6-7 ҳол, дар 46,4% - 7-8 ҳол ва 35,7% - 8-9 ҳолро ташкил дод. Дар занони ниёзманди гурӯҳи санчишӣ кӯдакон баҳодихии на камтар аз 7 ҳолро доштанд: 23,3% - 7-8 ҳол ва 76,7% - 8-9 ҳол.

Ҳамин тариқ, баҳодихӣ аз рӯи чадвали Апгар 6 ҳол дар дақиқаи аввал мувофиқан дар 2 нафар 2 (6,7%) ва 5 нафар навзодони (17,9%) занони мубталои фарбеҳии дараҷаҳои I ва II-III мушоҳида гардид, ки ин бо норасидани кӯдакон алоқаманд буд ва интиқол додани онҳоро ба марҳилаи дуҷуми



нигохубин талаб намуд. Ҳамаи патсиентҳои боқимонда якҷоя бо кӯдаконашон дар рӯзи 5-уми баъди таваллудкунӣ аз роҳҳои табиӣ ва дар рӯзи 7-уми баъди таваллудкунӣ бо роҳи ҷарроҳӣ аз беморхона руҳсатӣ шуданд.

Хулоса, занони такроран таваллудкунандаи мубталои фарбеҳӣ аз рӯи инкишофи гестоз, нокифоягии ҳамлу

машинавӣ, таъхири дохилибатнии инкишофи ҷанин ва нуқсонҳои фаъолияти зоиш гурӯҳи хатарро ташкил медиҳанд. Басомади оризаҳои гестатсия ва зоишҳо ба дараҷаи вазнинии вайроншавии мубодилаи ҷарбҳо мутаносиби роста буда, назар ба патсиентҳои дорои вазни муътадили бадан 2-3 марта ба баландтар аст.

АДАБИЁТ

1. Подзолкова Н.М., Подзолков В.И., Скворцова М.Ю., Перова Т.В., Заборский В.М. Гемодинамические характеристики гипертензивного синдрома и перинатальные исходы у повторнородящих с ожирением // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2009. - Т.9. - № 1. - С. 4-8.
2. Перова Т.В., Скворцова М.Ю. Исследование микроальбуминурии у повторнородящих с нарушением жирового обмена // Материалы XI Всероссийского научного форума "Мать и дитя". - Москва. - 2010. - С.180-181.
3. Скворцова М.Ю., Перова Т.В. Особенности центральной гемодинамики у повторнородящих с нарушением жирового обмена // Материалы XI Всероссийского научного форума "Мать и дитя". - Москва. - 2010. - С. 222-223.

ТАШХИСИ ОСЕБЌБИИ ИСПУРЧ ҲАНГОМИ ОСЕБҲОИ САДАМАИ ПАЙВАСТАИ ПЎШИДАИ ШИКАМ

А.З. Қаҳҳоров, М.Б. Баҳромов, Э.К. Ирагимов, А.М. Наимов, О.М. Исроилов
Кафедраи амалияи ҷарроҳӣ ва анатомияи топографи (мудири кафедра н.и.т. дотсент Ҷ.М. Курбонов)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино ва Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон (ММТҶТ) (директор н.и.т., Н.Ш. Хаётзода)

Муҳимият. Ҳангоми осебҳои пӯшидаи узвҳои дохилии шикам аз рӯи маълумотҳои адабиёти илмӣ осебҳои испурч дар 30% -и беморон, аз он ҷумла, 12% бо фавти беморон дида мешавад. [1,2]. Осебҳои пӯшидаи испурч хангоми садамаи автомобилӣ (46%) ва афтидан аз баландӣ (37%) мушоҳида мешавад [3,4].

Дар Шуъбаи садамаи пайваста ва ҷарроҳии фаврии ММТҶТ, ки ба таъбири беморони гирифтори садамаи пайваста машғул мебошанд, аз ҷумла

бо осебҳои испурч маводи зиёд дида мешавад, ки барои нишон додани тактикаи ташхиси беморон вобаста ба ҳолати умумии онҳо имкон медиҳад.

Мақсади таҳқиқот. Беҳтар намудани натиҷаи ташхиси осебҳои испурч хангоми садамаи пӯшидаи узвҳои ковокии шикам.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот дар асоси таҳлили 61 бемор бо осебҳои испурч хангоми садамаи пӯшидаи узвҳои ковокии шикам дар Шуъбаи садамаи пайваста ва ҷарроҳии фав-



рии ММТЧТ дар солҳои 2011 то 2014с. асоснок карда шудааст Мардҳо 47 (77%), занҳо 14 (23%) буданд. Синну соли беморон мутаносибан аз 17 то 72 сола ташкил намуд. Синну соли миёнаи беморонро 30 ± 12 сол ташкил намуд.

Механизми садама дар 44% ин садамаи автомобилӣ ва 33% афтидан аз баландӣ аст.

Ба ҳамаи осебёфтагон ҳангоми бистарӣ шудан тадқиқотҳои клиникӣ, инструментари ултрасадо ва такроран баъд аз 2 соат аз ин пас бо нишондодҳои таъҷили гузаронида шуд. Ба аломатҳои осебёбии испурч ҳангоми ултрасадо инҳо дохил мешаванд: ноҳамвории кунҷҳо, калоншавии ҳаҷми узв ва тағйиротҳои чузъӣ дар паренхимаи испурч. Нишонаи асосии осебёбии испурч ин чамъшавии моеъ дар атрофии узв ва фазои зеркабурғавӣ аз тарафи чап мебошад.



Рис. №1 Намудҳои осеби испурч

Томографияи компютери испурч дар 6 (9,8%) бемор иҷро карда шуд, нишондодҳои барои ТК ин муайян намудани марҳилаи осебёбии испурч, ҳаҷм ва характери ҳосилаи хунпечиш мебошад. Нишонаи топографӣ-анатомикӣ осебёбии испурч ин хунпечиш, калоншавии ҳаҷм ва зиёдшавии зичии паренхимаи испурч мебошад.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Омӯхтани натиҷаҳои тадқиқоти осебёбии испурч ба нишонаҳои хунравии дохилисифокӣ дар ултрасадо хунпечиши субкапсуляри дар 29% беморони ин гурӯҳро нишон дод. Дар сатҳи болоӣ ва поёнии испурч осебёбии паренхима дар 42% ҳолатҳо дида шуд. Тағйиротҳои дохилиузвӣ ва зеркапсулярӣ дар 29% беморон дида шуд. Дар 7 бемор бо осебёбии испурч каме моеъ дар ковокии сифок муайян карда шуд. Дар атрофи испурч ва канали латералӣ каме моеъ озод дар 3 бемор мавҷуд буд.

Дар (4,9%) ҳолат ғавт дида шуд ва дар 2 ҳолат (3,2%) сабаби ғавт садамаи пайваста ва дар як ҳолат (1,7%) норасоии дилу рағҳо муайян карда шуд.

Хулоса: Таҳлили тадқиқот ахбороти баланди ултрасадоро дар беморони гирифтори садамаи испурч бо хунравии дохили сифокпардагиро нишон дод.

Таҳлили томографияи компютерӣ барои муайян намудани хусусияти осебёбии испурч яке аз методҳои тадқиқоти интихобӣ ба шумор меравад.

АДАБИЁТ

1. Абасов Б.Х. Органосохраняющие операции при травматических повреждениях селезенки / Б.Х. Абасов, Д.Н. Гаджиев, В.Н. Юсубов // Вестник хирургии имени Грекова. - 1982. - №5. - С.22-26.



2. Абакумов М.М. Хирургическая тактика при повреждении селезенки / М.М. Абакумов, Л.Ф. Тверитнева, Т.И. Титова, Т.И. Ильницкая // Вестник хирургии имени Грекова. - 1989. - №2. - С.30-34.
3. Владимиров Е.С. Диагностика и лечение повреждений селезенки у пострадавших с сочетанной травмой / Е.С. Владимиров, М.М. Абакумов, Э.Я. Дубров // Анналы хирургической гепатологии. - 2008. - №1. - С.13-18.
4. Albrecht R.M. Nonoperative management of blunt splenic injuries / R.M. Albrecht, C.R. Schtrmer, A. Morris // Surg. - 2002. - №3. - С.44-50.

БАҲОДИҲИИ КЛИНИКӢ - ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВАЗЪИЯТИ ОРТОПЕДИИ БЕМОРОНИ СТОМАТОЛОГӢ

А.Р.Зарипов, С.К.Сабуров, С.А. Таибов, М.М.Маҳмудов, Аминов П.О.
Кафедраи стоматологияи ортопедӣ (мудири кафедра н.и.т., дотсент А.Р. Зарипов) ва МТК "Стоматология" - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Мухимият. Бештар сабаби муроҷиати беморон барои ёрии ортопедӣ қисман талафёбии дандонҳо буда, дар байни шахсони якумин бор барои ёрии стоматологӣ муроҷиаткунанда то 75% дорои нуқсонҳои окклюзионӣ мебошанд (1,3,5). Ҳангоми табоати нуқсонҳои окклюзионӣ эҳтимоли истифодаи намудҳои гуногуни протезҳои гирифташаванда (лавҳагӣ, бюгелӣ, пулмонанд) ва гирифтанашаванда (пулмонанд ва рафақӣ (консолӣ)), инчунин комбинатсияи онҳо бо истифодаи маводҳои гуногуни стоматологӣ имкон дорад.

Гуногуншаклии зоҳиршавии клиникаи беморӣ, ки талабгори табоати ортопедӣ ҳастанд, дар баъзе ҳолатҳо вучуд надоштани стандарти ягонаи муайянкунандаи тактикаи духтурӣ фаъолияти стоматолог - ортопедро мушкил гардонид, боиси эҳтимолияти пайдоиши иштибоҳ ва оризаҳо мегардад. Тасдиқ шудааст (2,4), ки бештар аз 50% -и ҳолатҳои таҳқиқи сифати протезҳои дандонҳо, аз набудани муоинаи мукаммали беморон то оғози табоати ортопедӣ шаҳодат медиҳанд.

Мақсади таҳқиқот. Баҳодиҳии клиникӣ - эпидемиологии вазъияти ортопедии беморони стоматологӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Баҳодиҳии клиникӣ - эпидемиологии вазъияти ортопедии беморони стоматологӣ дар Маркази таълимӣ - клиникаи (МТК) "Стоматология" - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино баргузоргашт. Муассисаи мазкур ба қабули беморони калонсол машғул буда, спектри пурраи ёрии стоматологияи ортопедӣ ва муолиҷавиро ба аҳоли мерасонад.

Дар чараёни муоинаи проспективии баргузоргашта муоинаи клиникӣ - эпидемиологии 200 нафар беморони МТК "Стоматология" - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино гузаронида шуд, ки 4 гурӯҳи синнусолиро муаррифӣ мекарданд: гурӯҳи яқум - 20 - 29 сола, дуюм - 30 - 39 сола, сеюм 40 - 49 сола, чорум - 50 сола ва калонсол. Дар ҳар як гурӯҳи синнусолӣ миқдори мардон в занон баробар буд. Дар байни беморон муоинаи клиникаи қаторҳои окклюзионӣ гузаронида шуда, ҳолати тартиби дандону чоғҳо дар беморони



дорои қисман талафёбии дандонҳо дар муҳлатҳои гуногун пас аз протезмонӣ, мавҷудияти беморӣ ва оризаҳо омӯхта шуд. Ғайр аз он, баҳодиҳии сохти протезҳои ортопедӣ, ки беморон истифода мебаранд гузаронида шуд.

Дар байни беморони муоинашуда, ки такроран барои табобати ортопедӣ муроҷиат намудаанд занон бештар буданд (65%). Тақсимои муоинашудагон мувофиқи синну сол чунин буд: гурӯҳи сершуморро (41,3%) беморони аз 50 - сола калон ташкил дод, дар ҷои дуюм - гурӯҳи беморони аз 40 то 49 сола (27,4%), беморони 30 - 39 сола 22,6%, 20 - 29 сола - 8,7% -ро ташкил дод.

Бештар зуд - зуд (дар 36,8%-и ҳамаи ҳолатҳо) дар беморони муоинашуда нуқсонҳои маҳдудшудаи қатори дандонҳо (таснифи Е.И.Гаврилов) вохурд. Дар 32,2%-и ҳамаи ҳолатҳо нуқсонҳои омехтаи (маҳдудшуда ва охира) қатори дандонҳо, дар 22,7%-и нуқсонҳои охира ба қайд гирифта шуд. Дар 8,3%-и беморон дандони яккаи стода дар ҷой вучуд дошт.

Дар ҷараёни омӯختани вазъияти ортопедӣ 469 сохти ортопедӣ муоина шуд, ки бояд иваз мешуданд. Бояд қайд намуд, ки бештари беморон якчанд протез доштанд. 52% аз миқдори умумии протезҳои муоинашуда сохтҳои гирифтанишаванда буданд, 12,5% - и протезҳои мазкур рӯйкаши пластмасӣ доштанд. Дар байни сохтҳои кулрехташуда протезҳои металлокерамикӣ афзалият доштанд.

Ҳиссаи протезҳои гирифтанишаванда дар байни сохтҳои муоинашуда 48%-ро ташкил дод. Аз протезҳои мазкур 63% протезҳои гирифтанишавандаи ҷузъӣ буданд, протезҳои бюгелӣ 6%-ро ташкил доданд. Дар айни замон ҳиссаи протезҳои гирифтанишавандаи пур-

ра ба 32% рост омад. Миқдори бештари протезҳои гирифтанишаванда (62,1%) муддати хидмати 5-7 сол доштанд, протезҳои гирифтанишаванда (48,6%) бошад - 3-5 сол.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Таҳлили протезҳои гирифтанишаванда аз рӯи сохт ва муддати истифода шаҳодат медиҳад, ки миқдори бештари оризаҳо ҳангоми истифодаи сохтҳои гирифтанишавандаи сиккагӣ - васлшуда дар муҳлати истифода то 5 сол, ҳангоми истифодаи сохтҳои кулрехташуда - дар муддати бештар аз 10 сол ба вучуд меоянд. Ҳиссаи оризаҳои пайдошуда ҳангоми истифодаи протезҳои лавҳагӣ - то 5 сол, протезҳои бюгелӣ бештар аз 5 сол буд.

Мо ошкор намудем, ки бештар сабаби протезмонии такрорӣ ҳангоми истифодаи протезҳои гирифтанишаванда шикастани протезҳо (38% -и ҳолатҳо) мебошад. Дар ҷои дуюм (17%) фиксатсияи (часпиш) бади протезҳо ба қайд гирифта шуда, баъдан шикастани дандонҳои такагоҳ (13%-и ҳолатҳо) ба назар мерасад. Маълумотҳои умумии қайдшуда ба протезҳои лавҳагӣ ва бюгелӣ тааллуқ дошт. Лекин, агар ҳар як намуди протези гирифтанишавандаро дар алоҳидагӣ дида бароем, қобили қайд аст, ки бемороне, ки протези бюгелӣ доранд нисбати шахсони протези лавҳагӣ дошта камтар шикоят доранд.

Сабабҳои буридани сохтҳои гирифтанишавандаи сиккагӣ-васлшудаи ковокии даҳон бештар шикастани протезҳо ва вайроншавии эстетикӣ (зебӣ) мебошад, ки онҳо ҳамчун нуқсонҳои худӣ гилофакҳо, инчунин ретсессияи милк (урёншавии решаи дандон) ҳисобида мешаванд ва мутаносибан 26,7 ва 24,9%-ро ташкил медиҳанд. Баъдан шикастани дандонҳои такагоҳ, хоҳиши субъективии бемор, зарурияти тайёр-



кунии протези иловагӣ мебошад. Сементтафтии гилофакҳои сунъии таъҷаҳо дар байни беморони муоинашуда дар 6%-и ҳолатҳо ба қайд гирифта шуд.

Ҳангоми мавҷудияти сохтҳои кул-рехташуда дар ковокии даҳон манзараи дигар ба чашм мерасад. Масалан, бештар оризаи зуд-зуд пайдошаванда сементтафтии гилофакҳо (24%) мебошад, ки ба назари мо боиси нодуруст ташреҳкунии дандонҳо бо роҳи тартибдиҳии зиёди шакли конусмонанди мунҷаи дандонҳои таъҷаҳо мебошад. Ғайр аз ин, дар 23%-и ҳолатҳо

- ин вайроншавии эстетикӣ мебошад. Шикастани протезҳо дар 22%-ҳолатҳо ба қайд гирифта шуд, шикастани дандонҳои таъҷаҳо ва зарурияти тайёркунии протези иловагӣ - дар 17%-и ҳолатҳо.

Хулоса. Ҳамин тариқ, ҳангоми таҳқиқи маҷмӯии (комплексӣ) вазъияти ортопедӣ дар беморони стоматологӣ на танҳо такроршавандагии сохтҳои ортопедии истифодашаванда, инчунин ҳамаи спектри оризаҳои ҳангоми истифодаи онҳо пайдошуда баҳодидӣ шуд.

АДАБИЁТ

1. Абакаров С.И. Предупреждение осложнений при препарировании зубов с витальной пульпой под металлокерамические протезы / А.К. Аджиева // Материалы 11-й Всероссийских научно-практических конференций, труды 8-го съезда Стоматологической ассоциации России. - Москва, 2004. - С. 392-394.
2. Деменюк Д.А. Методы профилактики побочного действия зубных протезов / Б.Н. Зотов // Новое в теории и практике стоматологии: сб. науч. работ - Ставрополь, 2006. - С. 127-129.
3. Ерхов С.В. Сравнительная структурно-морфологическая и клиническая оценка методов повышения устойчивости опорных зубов, препарированных под металлокерамические протезы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Ставрополь, 2003. - 22с.
4. Трезубов В.Н. Критериальная оценка качества зубных и челюстных протезов. Программа для ЭВМ / С.Д. Арутюнов, А.Г. Климов // Ученые записки СПбГМУ. - СПб., 2005. - Т. X11. - № 2. - С. 76-81.
5. Трезубов В.Н. / Л.М. Мишнёв, Н.Ю. Незнанова. // Ортопедическая стоматология. - СПб., 2003. - 367с.

ОМИЛҲОИ ХАВФИ СИННУ СОЛИ РЕПРОДУКТИВӢ

М.Ч. Мирзокалонова, М.П. Носирова, З.К. Курбонов, М. Ғозиева
Кафедраи тибби оилавии №2- (мудири кафедра н.и.т., дотсент
М.Ч. Ёдгорова)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, МСШ №3

Муҳиммият. Масъалаи ташкили назорати мунтазам, муоина ва муолиҷаи занони ҳомилаи гирифтори бемории гипертоникӣ (БГ) дар шароити амбулаторӣ ҳеле муҳим мебошад, зеро

ин патология дар амалияи табиби оилавӣ ҳеле зиёд вомехӯрад. Дар ин ҳол, бештар ба профилактикаи оризаҳои БГ дар занони ҳомила диққати ҷиддӣ додан зарур аст. Дар самарабах-



шии ин кор, вобаста ба зухуроти клиникий беморӣ, давраҳои он, махсусан вобаста ба навъи вайроншавиҳои гемодинамикаӣ беморон зимни муоина ошкоршуда, дар муолиҷа истифода кардани маводи гипотензивӣ аҳамияти калон дорад. Танҳо чунин тарзи бисёрпаҳлӯӣ муолиҷаву профилактика имкон медиҳад, ки ҳам ба организми зани ҳомила ва ҳам ба ҳолати тифл ва ба ҳаёти навзоди оянда таъсири мусбат расонад. Имрӯзҳо ба ташхиси токлинисии вайроншавиҳои ҳолати тифл таваччуҳи зиёд дода мешавад.

Мақсади таҳқиқот. Ошкоркунии барвакти таваккуфи инкишофи тифл ва нокифоягии низоми фетоплатсентарӣ ба сари вақт гузарондани табобати ислохкунанда, муайян кардани тарзи мурокибати чараёни ҳомилагӣ, ҳал кардани масъалаи зоиши пеш аз муҳлат.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Муайян кардани ҳолати тифл бо усулҳои одии клиникӣ боэътимод нестанд, аз ин сабаб мо дар тадқиқоти худ усулҳои ташхиси антенаталии ҳолати тифл - тадқиқоти ултрасадоиро истифода кардем.

Платсентометрияи ултрасадоӣ, дар қатори фетометрия усули самарабахши ташхиси саривақтии синдроми таваккуфи инкишофи тифл (СТИЧ) мебошад. Муқоисаи нишондиҳандаҳои асосии фетометрикӣ дар занони ҳомилаи гурӯҳи асосӣ (ГА)-62 бо ҳамин хел нишондиҳандаҳои нафарони гурӯҳи назоратӣ (ГН)-20 фарқиятҳои назаррасро ошкор накард.

Дар тадқиқот пеш аз муҳлат болиғшавии ҳамроҳак, ки аломати комилан боэътимоди СТИЧ мебошад, мушоҳида шуд. Баҳодихии давраҳои болиғшавии ҳамроҳак имкон медиҳад СТИЧ бо хассосият - 62 %, бо махсусият -73 % ва арзиши прогностикии натиҷаи мусбат - 59 % пешгӯӣ карда шавад. Дар ак-

сарият занони ҳомилаи ГА тунукшавии ғафсии ҳамроҳак, дар 72 % ҳолат бошад, ташхис болиғшавии дараҷаи 1 ва 2-и онро муайян кард, ки ин аз мавҷудияти СТИЧ шаҳодат медиҳад. Натиҷаҳои ҳосилшуда бо маълумоти Савелева Г.М (2003), ки тибқи он СТИЧ дар 81-83% ташхис гузошта шудааст, мувофиқат кард.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии онҳо. Муқаррар карда шуд, ки БГ чараёни ҳомилагиро дар бисёр занон вазнинтар мекунад. Ҳамин тавр, муоинаи такрорӣ зухуроти токсикози барвакти занони ҳомила (тибқи муоинаи такрорӣ) қайқунӣ ва хавфи қатъӣ ҳомилагӣ дар ГА - 61,2% ва ГН - ро 48,4 % ҳолат муайян кард. Ин дар гурӯҳи беморони мазкур дар қиёс бо гурӯҳи назоратӣ 1,5-2 маротиба зиёдтар (мутаносибан 30 % ва 48,4 %) воমেҳӯрад.

Дар занони ҳомилаи мубталои БГ дараҷаи 1-и СТИЧ дар 22,2% ҳолат, мубталои дараҷаи 2-и БГ дар 77,8 % ташхис гузошта шуд. Аз давраи дуҷоми ҳомилагӣ, ҳангоми баланд шудани муқовимати периферикӣ сосудистое ва пастшавии МО хун, чараёни ҳомилагӣ бад мешавад, гипотрофия ва асфиксияи дохилибачадонии тифл инкишоф меёбанд, ғавти тифл имкон дорад. Басомади зоишҳои пешазмуҳлат зиёд мешавад. Муайян шуд, ки дар занони ҳомилаи ГА боздошти ҳолати дохилибачадонии тифл дар қиёс бо ГН ду маротиба зиёдтар (мутаносибан 46,7 % ва 20 %) мушоҳида мешавад (P хурд аз 0,05). Натиҷаҳои мо бо маълумоти аксарият муаллифон мутобикат мекунанд: ҳангоми ҳомилагии бо гипертензияи музмин ҳамроҳикунанда (БГ ё ГС) нисбат ба ҳомилагии бе чунин гипертензия басомади валодати кӯдакони гирифтори СТИЧ тақрибан 2,5 маротиба зиёдтар аст.

Дар давоми тадқиқоти мо ҳамаи



занони ҳомилаи гирифтори ГА зоиданд, дар ин ҳол, зоишҳои таъҷилӣ дар муҳлати гестатсияи 37-40 ҳафта дар 95,2% ҳолат ва зоишҳои пеш аз муҳлат дар муҳлати 28-36 ҳафта дар 4,8% ҳолат қайд карда шуд. Маълумоте низ ҳаст, ки зоишҳои пеш аз муҳлат дар занони ҳомилаи гирифтори БГ ҳатто дар 23% ҳолатҳо мушоҳида мешавад (Мурашко Л.Е., 2005).

Оризаҳои асосии валодат гипоксияи дохилибатнии тифл (29,4%) ва тифли калон (11,2%) ба ҳисоб мераванд. Ба воситаи роҳҳои табиӣ валодат зоишҳо дар 95,2% ҳолат, дар ин ҳол дар 4 ҳолат (6,8) зоишҳо бо ҷарроҳии гузоштани шипсҳои акушерӣ ба вуқӯъ пайвастан. Дар се зане (4,8%), ки зимни зоиш хурҷи эклампсия доштанд, чоки Қайсар иҷро карда шуд. Таҳлили қиёсии оқибатҳои перинаталӣ ГА/КГ нишон дод, ки дар ҳар ду гурӯҳ ҳам ҳамаи кӯдакон зинда таваллуд шуданд, аммо дар ГА навазодони дар ҳолати қаноатбахш нисбат ба гирифторони КГ 2,5 маротиба камтар қайд шуд. Дар ГА 48,4% - кӯдакон дар ҳолати вазнинии миёна (7 балл), боқимонда 33,9% дар ҳолати вазнин таваллуд шуданд.

Натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, ки вазни навазодони ГА ҳангоми валодат дар 45,2% ҳолат аз 2500 г. камтар буд. Дар ГА танҳо аз се як нафар (35,4

%) вазни миёна (2500-3500 г.) дошт, аз 10 як нафар бошад, бо вазни зиёд (зиёда аз 4000 г-11,3%) таваллуд шуд.

Муқаррар гардид, ки дар гурӯҳи модарони гирифтори дараҷаи 1-и БГ - валодати кӯдакони камвазн 27,7%, дар гурӯҳи модарони мубталои дараҷаи 2-и БГ бошад, 69,3% (P аз 0,05), яъне 2,5 баробар зиёдтарро ташкил кард.

Хулоса. Натиҷаҳои тадқиқот имкон доданд, ки характеристикаи тиббӣ-ичтимоии занони ҳомилаи гирифтори БГ тартиб дода шавад ва ин қанон ба гурӯҳи хавфи баланд дохил карда шуданд. Дараҷаи хавф басомади оқибати номатлуби ҳомилагӣ ва валодатро ҳам барои зан ва ҳам барои тифл муайян мекунад. Басомади ин оқибатҳои нохуш аз давраҳои беморӣ (БГ) ва хусусиятҳои ҷараёни клиникаи он вобаста аст. Ин ва як қатор сабабҳои дигар ба саломатии қанон ва ба шароити инкишофи дохилибатнии тифл таъсири манфӣ мерасонанд. Нишондиҳандаҳои гемодинамикаи марказӣ ва муайянқунии навъи гемодинамика дар занони ҳомилаи гирифтори БГ метавонанд ҳамчун меъёри пуларзиши иловагии ташҳиси патологияи акушерӣ ва экстрагениталӣ, барои интиҳоби дурусти табобати патогенетикӣ ва муайян кардани тактикаи мувофиқи мақсад хизмат кунанд.

АДАБИЁТ

1. Зарипов С.З., Проблемы додипломной подготовки медицинских кадров для первичной медико-санитарной помощи / Здоровоохранение Таджикистана: С.З. Зарипов -2009. - №3.- С. 122-124.
2. Рябошапка А.И. Современные подходы в подготовке специалистов амбулаторно-поликлинической помощи в контексте модернизации медицинского образования / А.И. Рябошапка, Г.Н. Шеметова.: Саратовский научно-медицинский журнал - 2008. -№4 (22). - С. 9 -12.
3. Полесский В.А., Мониторинг здоровье и качества жизни: технологии социального проектирования / В.А. Полесский, В.Г. Мартыничук,: Общественое здоровье и профилактика заболеваний. - 2006. - №1. - С. 3 - 10.



СТРАТЕГИЯИ МУОСИРИ ҒИЗОДИҲӢ БА КӢДАКОН ДАР СОЛИ АВВАЛИ ҲАӢТ

М.П. Носирова, Ҷ.И. Инъомзода

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

Бо мақсади фароҳам овардани ша-роитҳои лозимӣ, ки ҳифзи саломатии модар ва кӯдакро таъмин менамоянд, ғизодиҳии дуруст ба тифлони ширхӯр ва кӯдакони хурдсол дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 15 декабри соли 2016 Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи ҳифзи ғизодиҳии табиӣ барои кӯдакон" қабул шуд.

Муҳофизати антенаталии саломатии кӯдакони то 1- сола пеш аз ҳама маънии муҳофизати саломатии зани ҳомиларо дорад, бахусус назорати хӯрокхӯрии зан дар муддати ҳомилагӣ. Дар ин иртибот қайд кардан бамаврид аст, ки таъмини раванди дуруст, бомусоид таваллуд кардан ва нигоҳдории ҳолати хуби саломатии зан муҳим

аст, ки ба ин тартиб ба ташаккул, рушд ва инкишофи муқаррарии тифл мусоидат мешавад. Хӯрокхӯрии нодуруст дар давраи ҳомилагӣ дар баробари дигар сабабҳо метавонанд ба паёмдахӯи вазнин оварда расонанд, аз ҷумла, исқоти ҳамл, таваллуди бармаҳал, таваллуди кӯдак бо нуқсонҳои гуногуни дохилибатнӣ, бозмондан аз инкишофи ҷисмонӣ ва асабию равонӣ. Норасоии макро- ва микронутриентҳои алоҳида дар муддати ҳомилагӣ на танҳо ба ташаккули ҷанин, балки ба вазъи минбаъдаи саломатии кӯдак низ таъсири манфӣ мерасонад [1] ва ба омили хатар барои густариши як қатор бемориҳо дар синни балоғат табдил меёбад (ҷадв. 1).

Ҷадвали 1.

Намудҳои ҳолатҳои норасоӣ ва паёмдахӯи эҳтимолиӣ барои ҷанин

<i>Ҳолатҳои норасоӣ</i>	<i>Вайроншавиҳои рушди ҷанин</i>
Норасоии сафедавию нерӯӣ	Гипотрофияи дохилибатнӣ, бозмонии инкишофи мағзи сар
Норасоии кислотаҳои рағнии полинеғализи дароззанҷира (КРПД), вайроншавии таносуби ω -3 ва ω -6 КРПД	Вайроншавии инкишофи бофтаҳои мағзи сар ва шабақияи ҷашм. Бозмонии қад, вайроншавиҳои пӯстӣ, вайроншавиҳои функсияҳои бозтавлидӣ, дегенератсияи ҷарбии ҷигар, вайроншавии функсияҳои когнитивӣ
Норасоии кислотаи фолиевӣ	Нуқсонҳои инкишофи найчаи асаб (даббаи мағзӣ, анэнсефалия ва диг.), афзоиши сусти энтероситҳо
Норасоии витамини А	Нуқсонҳои фитрии инкишоф
Норасоии йод	Вайроншавии инкишофи асабию равонӣ (ҳангоми шаклҳои вазнин – ноқисулақлии модарзодӣ)
Норасоии синк	Норасо тавлидшавии тифл, нуқсонҳои фитрии инкишоф (нуқсонҳои инкишофи найчаи асабӣ), вайроншавии функсияҳои бозтавлидӣ ва ғ.

На танҳо норасоӣ, балки истеъмолису витамини А хатарнок аст, ки дар барзиёди баъзе микронутриентҳо, ба ху-мавриди аз меъёр зиёд истеъмол кар-



дан баданро захролуд мегардонад. Хӯрокхӯрии зан дар давраи ҳомилагӣ бояд хушсифат ва рангоранг буда, ба талаботи физиологӣ дар моддаҳои ғизоӣ ва нерӯӣ - чӣ барои худи зан ва чӣ барои чанини инкишофёфтаистода (бо дарназардошти муддати гестатсия) пурра ҷавобгӯ бошад. Нигоҳдории стереотипҳои ғизоӣ, ки дар занҳо то ҳомилашавӣ ташаккул ёфта буд, (агар хӯрокхӯрии зан ба андозаи кофӣ муносиб буд) тавсия мешавад. Дар триместри I-уми ҳомилагӣ, вақте ки чанин ханӯз кӯчак аст ва зан бурдани тарзи маъмулии ҳаётро идома медиҳад, талабот ба моддаҳои асосии ғизоӣ ва нерӯ чандон тағйир намеёбад ва ба меъёрҳои физиологии тавсияшуда барои занҳои синни таваллудкунӣ мувофиқат мекунад. Дар триместрҳои II ва III-юми ҳомилагӣ, вақте ки чанин ҳаҷми ба андозаи қобили мулоҳизае афзоиш меёбад, барои рушди дурусти он ва инчунин барои инкишофи платсента, бачадон, ғадудҳои сина миқдори иловагии нерӯ, сафеда, калсий, оҳан, витаминҳо лозим меояд. Барои фаъолияти муносиби муҳаррикии рӯда изофатан воридшавии торҳои ғизоӣ зарур аст.

Бо назардошти ба витаминҳо талаботи зиёд доштани занҳои ҳомила ва он воқеияте, ки мавҷудияти витаминҳо дар хӯрокворихоии табиӣ кофӣ нест, ба хусус дар муддати зимистону баҳор, ба занҳои ҳомила аз рӯи курси табобатӣ истеъмол намудани маҷмӯи витаминҳову минералҳо тавсия мешавад. Ҳангоми интиҳоби маводи поливитаминӣ бояд ба миқдори витамини А, ба хусус миқдори он аз 300 то 500% меъёри шабонарӯзӣ, давомнокии курс бояд маҳдуд карда шавад. Барои интиҳоби беҳтарини вояи хӯрокии занони ҳомила истифодаи маҳсулоти махсусгардо-

нидашудаи аз витаминҳо ва моддаҳои минералӣ бой ба мақсад мувофиқ аст. Хусусан занони ҳомилае, ки ба миқдори нокифоя ва номунтазам хӯрок мехӯранд, аз бемориҳои давомнок ранҷ мебаранд, камхунӣ доранд, ва инчунин дар онҳо гестозҳои вазнин, ҳомилагии чандчанина ҷой дорад, ба ин гурӯҳ маҳсулот бештар ниёз доранд [2].

Дар даҳсолаи наздик ба ғизодиҳӣ ва пешгирии бемориҳо дар синни навзодии кӯдак таваҷҷуҳи махсус равона хоҳад шуд. Дар ин росто мушоҳида ва назорати сифати ғизои кӯдакон нақши муҳим мебозад. Дар стратегияи миллии тандурусти аҳоли, ки барои солҳои 2010-2020 қабул шудааст, чунин қайд карда шудааст: "Диққати аввалиндараҷа ба давраи ибтидоии синамакконӣ дар шаш моҳи аввали ҳаёти кӯдак равона хоҳад гардид. Синамакконӣ ҳамчун ғизодиҳии иловагӣ то синни дусолагии кӯдак тарвиҷ дода мешавад".

Ҷизогии табиӣ, ё ки синамакконӣ, ин истеъмоли танҳо шири модар аз тарафи кӯдаки хурдсол мебошад. Шири модар барои кӯдаки хурдсол Ҷизои беҳтарин ва беҳатар буда, дар шаш моҳи аввали ҳаёти кӯдаки ширмак ниҳоят зарур аст. Шири сина ҳамаи моддаҳои Ҷизоиеро дорад ва талаботи нодири навзодро ба чунин моддаҳои Ҷизоӣ, ба мисли баъзе аз кислотаҳои ивазнашавандаи ҷарбуи нимсер, сафедаҳои шир, витаминҳо, микроэлементҳо ва оҳани шакли ба осонӣ ҳазмшавандаро қонеъ менамояд [3]. Кӯдаки ширхор дар ин давра ба ҳеҷ гуна Ҷизои дигар, ҳатто ба об ҳам эҳтиёҷ надорад. Он ҳамчунин моддаҳои фаъоли иммунологӣ ва биологӣ дорад, ки дар омехтаҳои шири кӯдакони тичоратӣ нестанд, муҳофизатро аз сироятҳои бактериявӣ ва вирусӣ таъмин менамоянд ва мета-



вонад ба мутобиқати рӯдаи навзод ва инкишофи он мусоидат намоянд. ?айр аз ин, кӯдакон ҳангоми синамакконӣ аз бемориҳои сироятӣ эмин мебошанд ва дар онҳо заминаи мустаҳкаме барои инкишофи баъдинаи рӯхию ақлонӣ яъне инкишофи ма?зи сар гузошта мешавад. Шири модар дар таркибаш омилҳои афзоиш (таурин, этаноламин, сафедаҳои ҳормон монанд) ва 50 ферментро дорост, ки инҳо ҳазм кардани моддаҳои ?изоии шири модарро осон мегардонад ва ба афзоиши тифл мусоидат мекунад.

Ҳамаи калтсий ва оҳани таркиби шири модар ҷаббида шуда дар бисёр мавридҳо аз камхунӣ ва бемории рахит пешгирӣ менамояд. Ҳатто дар давраҳои дур аз кӯдакӣ имкониятҳои ақлонии одамхое, ки дар давраи хурдсолӣ шири модарро истеъмол кардаанд, баландтар аст нисбат ба онҳое, ки дар хурдсолиашон омехтаҳои шири сунъиро истеъмол кардаанд. Бо синамакконӣ шаклдиҳӣ ё ин ки таъсиси хусусиятҳои ахлоқӣ ва рӯҳии шахсият ва дарозумрии инсон вобаста аст. Танҳо дар вақти синамакконӣ барои инкишофи системаи асаб, инкишофи ақлонӣ ва ҷисмонии кӯдак шароитҳои хуб фароҳам оварда мешавад.

Синамакконӣ барои барқарор намудани робитаи ҳиссиёти модару кӯдак ва инкишофи кӯдак ёри мерасонад. Дар вақти синамакконӣ кӯдакҳо оромтар ва хотирҷамъ, меҳрубон ва хандон буда, ба волидон, хусусан ба модарашон меҳр ва робитаи зиёд доранд. Синамакконӣ метавонад ба саломатии модар таъсири мусбӣ расонида, барои пешгирии мастопатия, пешгирии саратони ?адуди шир ва тухмдонҳои зан мусоидат намояд.

?айр аз ин синамакконии кӯдак ба таври истисно метавонад дар бештар

аз 98% -и ҳолатҳо занро дар ҷараёни шаш моҳи баъди таваллуд аз ҳомилагии нав Ҳимоя намояд, ба шарте ки ҳайз аз нав барқарор нашавад, агар кӯдак тибқи талабот, бе ?изои иловагӣ, нӯшокии дигар ё пистонаки ҳолӣ шири модарро истифода барад. Навзод бояд ҳамеша ҳамроҳи модар бошад ва на дертар аз ним соати баъди ба дунё омадани аз шири модараш истеъмол кунад. Ҳамзамон баъди таваллуд о?оз намудани синамакконӣ барои ҳосил шудани шири модар, кашишхӯрӣ ва хурд шудани бачадони модар мусоидат намуда, хатари хунравии зиёди баъди таваллудро камтар мегардонад. Ба кӯдак аз рӯи талаботаш синамакконидан лозим аст. Зуд-зуд синамакконии кӯдак боиси зиёд шудани шири модараш мегардад. Кӯдак бояд дар ҷараёни синамакконӣ на камтар аз 15 дақиқа синамаккад. Дигар ?изо ва нӯшокиҳои иловагӣ танҳо баъди синни шашмоҳагӣ зарур аст. Вобаста ба имкон синамакконӣ бояд то синни 2 солагӣ ва болотар аз он давом дода шавад. Ба кӯдакони аз синни шашмоҳа то як сола баробари қабули ?изоҳои иловагӣ зуд-зуд синамакконидан лозим аст. Қариб ҳамаи модарон метавонанд бе ягон мушкилот кӯдаки худро шир диҳанд. Аксари модарони ҷавон барои он, ки ба синамакконӣ шурӯъ кунанд, ба дастгирӣ ва ташвиқ эҳтиёҷ доранд. Барои рафъи нобоварӣ ва пешгирии нуқсонҳо ба онҳо метавонад кормандони тиб, дигар зани дорои таҷриба, хешу ақрабо, дугона ё намояндаи гурӯҳи табли?кунандаи синамакконӣ кӯмак кунанд. Чӣ тарз аз ҷониби модар ба даст гирифтани кӯдак, аз тарафи кӯдак чӣ тарз ба даҳон гирифтани пистони модар низ аҳамияти калонро дорад. Риоя намудани қоидаҳои синамакконӣ самаранок маккидани кӯдак-



ро таъмин намуда ба хуб афзоиш ёфтани кӯдак мусоидат менамояд. Падари кӯдак ва дигар аъзоҳои оила дар давраи синамаккии кӯдаки хурдсоли оилашон барои истироҳати модар ва кӯдаки хурдсол бояд фазои ором ва шароити мусоидро фароҳам оваранд ва модарро ҳамаҷониба дастгирӣ намоянд. Онҳо бояд ба модар дар пешбурди корҳои хоҷагидорӣ, таъминот бо ӯизоҳои мукаммали дорои витамин ва микроэлементҳои зарурӣ кӯмак кунанд. Ивазкунандаҳо ё ин ки омехтаҳои шири тичоратӣ аз нигоҳи ӯизнокӣ ба шири модар наздиканд, аммо ниҳоят гаронарзиш мебошанд. Кормандони тиб бояд ҳамаи модаронеро, ки мехоҳанд ба ивазкунандаҳои ширӣ гузаранд, дар бораи таъсири манфии онҳо огоҳ созанд.

Дар давраи синамаккони хӯрокхӯрии зан бояд бо назардошти нигоҳдории саломатии ӯ, таъмини ширдиҳии кофӣ ва давомнок (бо серғизо будани шири сина) ба роҳ монда шавад. Миқдори тавсияшудаи моддаҳои ғизоӣ ва нерӯӣ бо маҷмӯи муносиби маҳсулоти хӯроқӣ таъмин мешаванд.

Барои беҳтаргардони вазъи соматикӣ занҳои ғизодиҳанда, ҳосил шудани миқдори кофии шири сина ва таркиби оптималии он озӯқавориҳои маҳсусро барои занҳои ҳомила ва ғизодиҳанда истифода бурдан мумкин аст. Таъйини маҳсулоти маҳсус барои модарони ғизодиҳанда ба мақсад мувофиқ аст. Ин маҳсулоти маҳсус бояд дар таркибашон гиёҳҳои ҳосеро дошта бошанд, ки таъсири мусоиди лактогенӣ мерасонанд. Масалан, ба тарки-

би Лактамил (Россия) гиёҳҳои газна, бодиён, зира, розиёна; дар таркиби "Млечный путь" (Россия) - галега дохил мешаванд. Инчунин чойҳои маҳсус бо шираҳои гиёҳҳои ширзиёдкунанда мавриди истифода қарор мегиранд: "Тип Топ" (Россия) - бо шибит, бодиён, газна, лимӯгиёҳ, галега; ХиПП (Австрия) - бо шибит, зира, газна, лимӯгиёҳ; Даниа (Дания) - бо шибит, зира, газна, лимӯгиёҳ, галега; Хумана (Олмон) - бо розиёна, гибискус, галега, пажитник, вербена, ройбос.

Ҳамин тавр, хӯрокхӯрии дуруст ташкилшуда барои зани ҳомила ва модари ғизодиҳанда, ки ба роҳ монда шудааст бо дарназардошти меъёрҳои тавсияшудаи талаботҳои физиологӣ дар макро- ва микронутриентҳо ва нерӯҳо, ки тавассути маҷмӯи хӯроквориҳои муносиб ва бо истифодабарӣ аз комплексҳои витаминию минералӣ ё маҳсулоти маҳсусгардонидашудаи ганӣ аз витаминҳо ва моддаҳои минералӣ таъмин мешаванд, бешубҳа барои нигоҳдории саломатии зан ва таъмини рушди муносиби чӣ ҷанин ва чӣ тифли синамак имкон медиҳанд.

Шири модар бо хусусиятҳои метаболизми тифл дар марҳилаҳои ибтидоии онтогенез пурра мувофиқат карда, ба инкишоф, рушд, муқовимати иммунологӣ, зарфияти зеҳнӣ, аксуламалҳои рафторию равонӣ, омӯзишпазирии кӯдакон таъсири мусбат мерасонад. Дар робита ба ин, таъмини ширдиҳии мукамал ва давомнок яке аз муҳимтарин вазифаҳо оид ба нигоҳдории саломатии тифлакони маҳсуб меёбад.

АДАБИЁТ

1. Станкевич С.С. с соавт. Региональные особенности микронутриентного состава грудного молока/ Методические рекомендации// С.С. Станкеви с соавт. 2010. 28 с.



2. Методические рекомендации "Современные подходы к организации рационального питания беременных женщин и кормящих матерей". Москва, 2002.
3. Умарова З.К., Отаева М.К. - Вопросы вскармливания и отдельные аспекты фоновых заболеваний у детей раннего возраста/Учебно-методическая разработка// З.К. Умарова, М.К. Отаева. Душанбе. 2008. 44 с.
4. Вохидов А.В. Кормление и питание грудных детей. Душанбе. 2011. 149 с.

ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ УРЕТРИТҲОИ ҒАЙРИГОНОКОККӢ ДАР МАРДОНИ ГИРИФТОРИ ИХТИЛОЛҲОИ РЕПРОДУКТИВӢ

Б.И. Саидзода, М.А. Гадоев

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

Муҳимият. То имрӯзҳо сабабҳои асосии илтиҳоби узвҳои системаҳои уrogenиталӣ сироятҳои тавассути алоқаи чинсӣ гузаранда (СТАҶГ) [1,2] боқӣ мемонанд. Афзоиши сироятҳои мазкур чӣ дар Тоҷикистону Россия ва чӣ дар ҳориҷаи дуру наздик ба мушоҳида мерасад. Аз рӯи маълумоти Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандушустӣ ҳар сол 90 млн. ҳолатҳои хламидиози уrogenиталӣ, 200 млн. ҳолатҳои трихомониаз ба қайд гирифта мешавад. [3,4]. Мутаассифона, то ҳол баҳисобгирии чиддии омории бемориҳои илтиҳобии системаи уrogenиталӣ анҷом дода нашудааст. Муаллифон [5,6] муқаррар намудаанд, ки бемориҳои илтиҳобии узвҳои уrogenиталӣ дар 40%- ҳолатҳо ба хламидиоз, дар 30,5%-и ҳолатҳо ба микоплазмоз ва дар 28,5%-и ҳолатҳо ба уреapлазмоз алоқамандӣ доранд. Усулҳои табобати аз рӯи сатандартҳои аврупоӣ пешниҳодшудаи табобати беморони сироятии тавассути алоқаи чинсӣ интиқолёбанда на ҳама вақт самарабахш ва дастрас мебошанд [7,8]. Тақмили усулҳои расонидани ёрии тиббӣ ба бемороне, ки аз сироятҳои уrogenиталӣ азият мекашанд, яке аз мушкилоти муҳими соҳаи

тиб ба ҳисоб меравад, аз ин рӯ ҷустуҷӯи роҳҳои баланд бардоштани самаранокии табобати онҳо хеле муҳимму актуалӣ боқӣ мемонад.

Вожаҳои калидӣ: уретрити ғайригонококкӣ, солимии репродуктивӣ, сироятҳои тавассути алоқаи чинсӣ гузаранда (СТАҶГ), РЗП- реаксияи занҷири полимеразӣ, тимосин.

Мақсади таҳқиқоти мазкур баҳодихии самаранокии муоинаи лабораторӣ-инструменталӣ ва усули омехтаи табобати беморони уретритҳои ғайригонококкӣ дар мардони бо оризаҳои репродуктивӣ мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳти мушоҳидаи мо 87 нафар мардони гирифтори уретритҳои ғайригонококкӣ қарор доштанд, ки ба ду гурӯҳ тақсим мешуданд. Ба гурӯҳи якум 35 нафар беморони уретрити бе ориза ва ба гурӯҳи дуюм 52 нафар беморони бо ихтилолоти репродуктивӣ ва оризавӣ дохил мешуданд. Меъёри дохилшавӣ ба таҳқиқот синну соли аз 20 то 50 - сола (ба ҳисоби миёна $32,4 \pm 2,1$ сол) муқаррар гашта буд.

Ташхиси уретритҳои ғайриоризавӣ дар мардони дорои оризаҳои репродуктивӣ ҳангоми таҳқиқотҳои микро-



биологӣ (бактериоскопия, таҳқиқоти културавӣ, усули иммунофлюоресценсия мустақим (ИФМ), таҳлили иммуноферментӣ (ТИФ), усули реаксияи занҷирӣ полимеразии (РЗП), уретроскопия, ТУС, таҳқиқоти секретсияи ғадуди олоти таносул, закулята) тасдиқ гашт. Барои омӯзиши нишондодҳои системаи иммунӣ мизочони бо уретритҳои оризаноки ғайригонкоккӣ иммунограмма гузаронида шуд.

Табобати беморони гурӯҳи якум тавассути тавсияи азитромитсин (истехсоли Россия), аз рӯи схемаи: қабули якум 1,0, баъд 500-миллиграммӣ дар давоми чор рӯз (андозаи қабули як курс 3,0г) амалӣ карда шуд.

Бо назардошти он, ки дар гурӯҳи дуюм ихтилолҳои иммунитети ҳуҷайрагӣ ва гуморалӣ дар беморони уретрити ғайригонококкӣ оризанок ошкор карда шуд, мо аз табобати омехта истифода бурдем, ки антибиотикотерапия ва иммуностимулятор-тимотсинро дар бар мегирад.

Схемаи усули омехтаи табобат аз азитромитсин бо схемаи дар боло нишондодашуда ва иммуноокорексияи доруи омехтаи тимотсин иборат буд. Он ба тариқи дохилимушакӣ аз рӯи андозаи 1,0 мл. (157 мкг) дар як шабонарӯз давоми 10 шабонарӯз таъйин карда шуд.

Назорати муолиҷаи сироятҳои ғайригонококкӣ дар асоси санҷишҳои клиникӣ-лабораторӣ баъди анҷом ёфтани табобат, пас аз 7-10 ва 30 рӯз ва баъди 3 моҳ баҳогузорӣ карда шуд. Дар ин муддат ба мизочон тавсия дода шуд, ки аз воситаҳои ҳифзи инфиродӣ истифода баранд.

Меъёрҳои самаранокии усули омехта инҳо маҳсуб меёфтанд: сиҳатёбии клиникӣ (барҳамхӯрии нишонаҳо ва аломатҳои беморӣ), беҳтаршавии кли-

никӣ (барҳамхӯрии нопурраи нишонаҳо ва аломатҳои беморӣ) ва ба назар нарасидани самарабахшӣ аз муолиҷаи анҷомдодашуда.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Ҳангоми таҳлили шикоятҳо ва муоинаи воқеии 87 нафар бемор муайян гардид, ки дар 29 нафар (33, 3%) и мардон аз роҳҳои узвҳои таносулӣ чудо гаштани фасод ва гиперемия/варамнокии сӯрохи берунии пешоброҳа, дар 27 нафар (31,0%) хориш/сӯзиш ва пешобронии дарднок ва дар 31 нафар (35,6%) якҷояшавии ҳарду ҳолати аввала ба мушоҳида мерасад.

Ҳангоми таҳлилҳои лабораторӣ натиҷаҳои қиёсшавандаи ҳарду гурӯҳ ба назар расид: сироятҳои хламидиоз дар 28,7% (25 бемор), уреоплазмоз - дар 31,0% (27 бемор), микоплазмоз - дар 24,1% (21 бемор), кандидози урогениталӣ - дар 16,0% (14 бемор), гарднереллез - дар 11,5% (10 бемор), сирояти гениталии герпетикӣ (СГГ) - дар 8,0% (7 бемор), сирояти урогениталии папилломавирусӣ (СУП) - дар 6,9% (6 бемор), трихомониаз - дар 2,3% (2 бемор) ба қайд гирифта шуд.

Ҳамин тавр, дар 28,5%-и мизочон якҷояшавии ду ва ё зиёда сироятҳо ба назар расид. Ҳангоми омӯзиши нишондодҳои иммунитети беморони дорои уретрити ғайригонококкӣ оризанок ихтилоли иммунитети ҳуҷайравӣ ва гуморалӣ, ихтилоли интерферогенез ва фаъолнокии фаготситарӣ ошкор карда шуд.

Дар беморони гурӯҳи дуюм ҳангоми уретросистоскопия ихтилолҳои гуногуни пешоброҳа ва пешобдон дар мардон ба мушоҳида расид: систитҳо - дар 19,2% мардон; колликулитҳо - дар 80,8% мардон; уретритҳо - дар 96,1% мардон; аденитҳои уретралӣ - дар 75,0% мардон; сохторҳои шуъбаҳои



гуногуни пешоброҳа -дар 32,7% мардон; кондилломҳои эндоуретралӣ- дар 4,0%-и мардон. Дараҷаи вазнинии оризаҳои илтиҳобӣ бо шумораи агентҳои этиологӣ ва давомнокии беморӣ муносибати мутақобила дорад.

Табобатҳои этиологӣ ҳангоми бемориҳои уретрити ғайригонококкӣ дар гурӯҳи яқум 92 %-ро ташкил дод (самаранокии муолиҷаи бемориҳои уретрити ғайригонококковӣ бо докситсиклин 84%-ро ташкил дод- Дубенский В.В., с.2006) .

Самаранокии клиникӣ ва ҷараёни мусбӣ нишонаҳои клиникӣ дар ҳамаи мизочони гурӯҳи яқум ба мушоҳида расид. Чӣ хеле ки маълум гашт, аломатҳои субъективӣ (зуҳуротҳои дизурикӣ, дарднокии пешобронӣ) ва аломатҳои объективӣ (чудокунии уретралӣ, гиперемия/варамнокии сӯрохи берунии пешоброҳа) ба ҳисоби миёна дар ду шабонарӯз пешгири карда мешаванд.

Табобати омехтае, ки антибиотикотерапияи азитромитсин аз рӯи схемаи дар боло нишондодашуда ва иммуннокоррекцияи доруи омехтаи тимотсинро дар бар мегирад, дар беморони гурӯҳи дуҷуми бемориҳои уретрити ғайригонококкӣ бо оризаҳои бактериалии алоқаманд имконият дод, ки 95,1%-и беморон табобати этиологӣ ва клиникӣ ёбанд.

Акчуламалҳои дуҷумдараҷа ҳангоми истифодаи усули омехтаи табобат ба қайд гирифта нашуд, фақат дар 2 нафар (4,2%) зуҳуроти диспепсикӣ ба қайд гирифта шуд, ки дар давоми 3-5 соати баъди қабули доруҳо пешгири карда шуданд ва ба коррексия зарурат надоштанд.

Самаранокии истеъмоли омехтаи антибиотикҳо ва иммуннокоррекция тавассути доруи тимотсин ҳангоми бемориҳои уретрити ғайригонококковӣ дар мардон бо оризаҳои репродуктивӣ ба барқароршавии компроматсияи иммунӣ беморон ёри расонд.

Хулоса. Ба ошкор намудани омилҳои сабабии илтиҳоб, хусусиятҳои ҷараён ва зуҳуроти маҳвсозии сироятҳои урогениталӣ тавассути истифодаи усулҳои муосири лабораторӣ ва инструменталии ташхис муяссар гаштан мумкин аст. Барои табобати хламидиоз ва сироятҳои ғайриоризавии бактериалӣ бо дору Азитромитсинро бо вояи 3,0 г интиҳоб намудан мумкин аст.

Тимотсин фаготситоз ва интерфероногенезро дар беморони уретрити ғайригонококкӣ фаъол месозад ва самаранокии антибиотикотерапияро зиёд мекунад. Табобати комплексӣ тавассути Азитромитсин ва Тимотсин ҳангоми муолиҷаи беморони уретрити ғайригонококкӣ оризанок ва омехтаи фоидаи калон дорад.

АДАБИЁТ

1. Кубанова А.А. Клинические рекомендации по ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями /А.А. Кубановой. - М.: ДЭКС-Пресс 2012.
2. Common Problems of the Urethra. /М.К. Terris [et al.] // Urethritis. Updated: Aug 10, 2009. com/article/4380 91-overview.
3. Аковбян В.А. Азитромицин (сумамед), как препарат первого выбора при лечении урогенитального хламидиоза / В.А. Аковбян // Клинический дерматол и венерол. - 2006. - № 1. - С. 18-23.



4. Юнусова Е.И. Современные возможности эффективной терапии неосложненных сочетанных инфекционных заболеваний урогенитального тракта / Е.И. Юнусова // Клинический дерматологический журнал. - 2009. - № 6. - С. 86-92.
5. Саидов Б.И. Современная диагностика урогенитальных инфекций у мужчин с репродуктивными нарушениями / Б.И. Саидов, П.Т. Зоиров // Вестник Авиценны. - 2015. - № 1. - С. 107-110.
6. Савичева А.М. Основные методы лабораторной диагностики ИППП. В кн: Инфекции, передаваемые половым путем. Под ред. В.А. Аковбяна, Е.В. Соколовского, В.И. Прохоренкова М.: Медицина 2007; 69-93.
7. The surface charge of *Trichomonas foetus* / Costa e Silva Filho F., [et al.] // J. Protozoology. - 2007. 4: 551-555.
8. Сравнительная эффективность лечения негонеонкоккового уретрита у мужчин с помощью генерического и оригинального азитромицина / В.И. Кисина [и др.] // Клинический дерматологический журнал. - 2008. - № 5. - С. 64-66.

ТАБОБАТИ ОМЕХТАИ ШАКЛҲОИ ВАЗНИНИ ПСОРИАЗ

Саидзода Б.И., Ахмедов М.М., Одилзода И.Ё.

Кафедра дерматовенерологии (мудир кафедра д.и.т., дотсент Муҳаммадиева К.М.)- и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳимият. Мушкилоти псориаз яке аз муҳимтарин масъалаҳои дерматологияи муосир ба ҳисоб меравад. Ин ба басомади зиёди популятсионӣ, ҷараёни музмин ва аксаран вазнин, номуайянии таърих ва сабабҳои пайдоиш ва дар алоқамандӣ ба ҳамаи ин ба усулҳои номукаммали муолиҷаи беморӣ вобастагӣ дорад [1,2].

Псориаз - яке аз паҳншудатарин бемориҳои пӯст маҳсуб меёбад: аз ин беморӣ 2-3 Ҷоизаи аҳолии кӯраи замин азият кашада, ҳамзамон паҳншавии он вобаста ба этногенез ва ҳолати ҷуғрофӣ популятсия тағйир меёбад [3,4].

Дар Федератсияи Россия афзоиши бемории псориаз ба мушоҳида расида, сохтори зуҳуроти клиникии псориаз тағйир меёбад: таносуби шаклҳои вазнину маҷруҳкунандаи псориаз, ки ба усулҳои гуногуни табобат резистентнокӣ доранд, рӯ ба афзоиш аст [5,6].

Солҳои охир теъдоди беморони бо шаклҳои вазнини псориаз, аз қабилҳои эритродермияи псориастикӣ, псориази пустулёзӣ ва псориази артропатикӣ дар кишварамон зиёд гаштааст, ки ин нави бемориҳо ба маҷруҳӣ бурда мерасонанд. Дар қатори вайроншавии универсалии пӯст, вайроншавии дастгоҳи устухону буғумҳо ва нохунҳо ҳангоми ин беморӣ узвҳои дарунӣ ҳам ба ин раванди вайроншавӣ ҳамроҳ мешаванд.

Омӯзиши сабабҳои сар задани псориаз дар маркази диққати пажӯҳишгарони дунё қарор дорад. Олимони ватанӣ ва хориҷӣ псориазро ҳамчун дерматози музмини табиати бисёрмилидошта муайян менамоянд, ки ба он гиперпролифератсия ва ихтилоли тақсимшавии кератиносетҳо бо инкишофи инфилтратсияи илтиҳобӣ дар пӯсти бо Т-хуҷайраҳои ғайримустақим ва хуҷайраҳои зиддиирсӣ хос мебошанд [7,8].



Бисёр тадқиқотчиён ин бемориро ҳамчун бемории системавӣ тасаввур менамоянд ва усулҳои гуногуни табобатро пешниҳод менамоянд, ки инҳоро дар бар мегиранд: ретиноидҳо, дорухои беҳтаркунандаи микроциркулятсия, антибиотикҳо, витаминотерапия, кортикостероидҳо.

Ба шумораи зиёд ва гуногунрангии усулҳои мавҷудаи табобати шаклҳои вазнини псориаз нигоҳ накарда, ин беморӣ ҳанӯз ҳам яке аз проблемаҳои муҳимми тиббӣ маҳсуб меёбад, аз ин рӯ ҷустуҷӯи роҳҳои баланд бардоштани самаранокии табобати беморӣ ҳамчун проблемаи мубрам боқӣ мемонад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши самаранокии усулҳои омехтаи табобати беморони шаклҳои вазнини псориаз бо истифодаи преднизолон, метотрексат ва гепарин.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Таҳти муоинаи мо 28 нафар беморони шаклҳои вазнини псориаз қарор доштанд: 16 нафар мардон ва 12 нафар занон. Меъёри воридкунӣ ба тадқиқот синнусоли аз 30 то 67- сола бо шаклҳои гуногуни псориаз (эритродермия, артрит псориастикӣ, шакли пустулёзӣ) қарор гирифта, давомнокии беморӣ аз 10 то 35 солро (ба ҳисоби миёна $32,4 \pm 2,1$ сол)-ро ташкил меод. Ташхис дар 12 нафар беморон эритродермия, дар 10 нафар артрити псориастикӣ ва дар 6 нафар шакли пустулёзии псориазро муқаррар намуд.

Ба сифати нишондиҳандаи самаранокии табобат PASI истифода шуд, ки ба ҳисоби миёна 45,3 баллро ташкил дода, он ҳамчун шакли вазнини псориаз баҳодихӣ мегардад.

Бо назардошти он, ки беморон шакли вазнини псориаз доранд, мо табобати омехтаро истифода бурдем, ки кортикостероидҳо, ситостатикҳо ва

гепаринотерапияро дар бар мегирифт.

Схемаи усули омехтаи табобат аз истифодаи преднизолон ба андозаи 20мг -х- 1 маротиба қабули дарунӣ, метотрексат 2,5мг- х -2 борӣ, қабули дарунӣ ва гепарин 5000 воҳид дохилипӯстӣ х 2 маротибагӣ дар як шабонарӯзро ташкил меод. Табобати берунӣ танҳо бо малҳамҳои индеферентӣ амалӣ карда шуд.

Меъёрҳои самаранокии клиникаи усули омехтаи табобат инҳо ба ҳисоб мерафтанд: шифоёбии клиникӣ (нестшавии нишона ва аломатҳои беморӣ), беҳбудии клиникӣ (нестшавии нопурраи нишона ва аломатҳои беморӣ) ва мушоҳида нагаштани самаранокӣ ё беҳбудии на он қадар намоён аз муолиҷаи гузаронидашуда.

Натиҷаҳои тадқиқот ва баррасии онҳо. Таҳти муоинаи мо 28 нафар беморони дорой шаклҳои вазнини псориаз қарор доштанд: 16 нафар мардон ва 12 нафар занон. Меъёри воридкунӣ ба тадқиқот синнусоли аз 30 то 67 сола бо шаклҳои гуногуни псориаз (эритродермия, артрит псориастикӣ, шакли пустулёзӣ) қарор гирифта, давомнокии беморӣ аз 10 то 35 солро (ба ҳисоби миёна $32,4 \pm 2,1$ сол) ташкил меод. Ташхис дар 12 нафар беморон эритродермия, дар 10 нафар артрити псориастикӣ ва дар 6 нафар шакли пустулёзии псориазро муқаррар намуда буд.

Ба сифати нишондиҳандаи самаранокии табобат PASI истифода шуд, ки ба ҳисоби миёна 45,3 баллро ташкил дода, он ҳамчун шакли вазнини псориаз баҳодихӣ мегардад.

Табобати омехта, ки преднизолон, метотрексат ва гепаринро дар бар мегирифт, аз рӯи схемаи дар боло нишондодашуда дар беморони шаклҳои вазнини псориаз имконият дод, ки беҳтаршавии клиникӣ дар 53,6% беморон ба



қайд гирифта шавад. Бояд қайд кард, ки ҳамаи беморон давоми 20 рӯз курси табобати ро қаноатмандона гузаштанд. Фақат 3 нафар мизочон дар аввали курс вайроншавии хоб, дарди сар, хисси беқарорӣ, ларзиши дастонро зикр намуданд. Зухуротҳои номбурда дар шабонарӯзҳои 14-16 мустақилона ҳалли худро ёфтанд.

Индекси PASI дар охири табобат 21,7 баллро ташкил дод, ки ба дараҷаи "сабук"-и ҷараёни псориаз мутобиқат мекунад. Беҳтаршавии клиникӣ аз табобати омехта дар у 53,6% (15 бемор), беҳтаршавии нисбатан хуб дар 39,3% (11 бемор) и беҳтаршавии на он қадар

намоён дар 7,1% (2 бемор) ба қайд гирифта шуд.

Ҳамин тавр, истифодаи преднизолон, метотрексат ва гепарин самаранокии муолиҷаи шаклҳои вазнини псориазро зиёд намуда, имкониятҳои интиҳоби тандурустии амалиро васеъ месозад.

Хулоса. Натиҷаҳои тадқиқоти мо аз нишондиҳандаи баланди индекси PASI ва ҳолати хуби беморони муолиҷаи омехтара тавассути кортикостероидҳо, ситостатикҳо ва гепаринотерапия қабулкарда гувоҳӣ дод ва имкон медиҳад, ки ин усул ҳамчун воситаи интиҳоб ҳангоми табобати беморони шаклҳои вазнини псориаз тавсия дода шавад.

АДАБИЁТ

1. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. - Москва. 2010. 543с
2. Рахматов А.Б. Причины полиморфизма и факторы риска псориаза. Автореферат, дис., д-ра мед. Наук, М., 1990
3. Мордовцев В.Н., Рассказов Н.И. Лечение больных наследственными заболеваниями кожи и псориазом. Пособие по фармакотерапии для врачей. Астрахан, 1996, 71
4. Дмитрук В.С., Зуев А.В., Стрига Л.В. Опыт применения экзогенного мелатонина в комплексной терапии псориаза // Клиническая дерматология и венерология. - 2011. - № 2. - С.56-58, автора- 0,13 п.л.
5. Зоиров П.Т., Саидов Б.И. Дерматология ва венерология. - Душанбе, 2009. 855.
6. Взаимосвязь некоторых клинических характеристик и иммунологических показателей у больных псориазом / Кунгуров Н.В., Камиллов Ф.Х., Капулер О.М. // Медицинская наука и образование Урала. - 2011. - №2. - С.139-141.
7. Ширшакова М.А., Уджуху В.Ю. Состояние фактора ингибирования миграции макрофагов у больных псориазом // Вестник дерматологии и венерологии 4, 2009 стр. 42-44.
8. Угрюмова Е.В. Метод комбинированного лечения псориаза / Е.В. Угрюмова // Материалы межрегиональной научно-практической конференции "Актуальные вопросы дерматовенерологии, дерматоонкологии и дерматокосметологии", Казань: Издательство "Печать-Сервис-XXI век", 2010.-С85-87.



АҲАМИЯТИ ОСМОЛЯРНОКӢ ДАР МУОЛИЧАИ ИЛТИҲОБИ ШИКАМПАРДА

Ҷ.А. Ахмедов., А.П. Нуров., М.Р. Абдулҳақова

Кафедраи анестезиология ва реаниматология (мудири кафедра н.и.т., профессор Ҷ.А. Ахмедов)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳимият. Вайроншавиҳои мубодилаи обу электролит (МОЭ) ҳангоми бемории илтиҳоби шикампарда (перитонит) қисми муҳимии маҷмӯи умумии вайроншавиҳои тамоми намуҳои мубодилаҳо мебошад [1,2,3].

Мукамалшавӣ ва мураккабшавии технологияҳои муолиҷаи беморони бахши чарроҳӣ, мутаассифона, наметавонад пурра хатари инкишофи оризаҳои баъдичарроҳӣ, аз ҷумла илтиҳоби шикампардаро, ки ҳангоми он дар натиҷаи начаспидани анастамозҳо ва сӯрохшавии рӯдаҳо фавтият то 78% - ро ташкил мекунад, истисно кунад [4,5,6]. Бемории илтиҳоби шикампарда ҳоло низ яке аз патологияҳои асосии проблемавии муолиҷаи ургентӣ ва интенсивӣ мебошад [1,4,6]. Фавтияти умумӣ аз ин беморӣ дар ҳудуди 18-20% буда, ҳангоми шаклҳои паҳншудаи он то 30-40% мерасад. Ҳатто пас аз баргараф кардан ва ё кам кардани манбаи сироят санатсияи шикампарда ва найчагузории фаъоли ковокии батн, гузарондани муолиҷаи метаболикӣ ва зиддибактериявӣ дар ҳар як бемори дуюм дар муҳлатҳои гуногуни давраи баъдичарроҳӣ шоки ислоҳнашавандаи сироятӣ-токсикӣ ва норасоии аёни бисёрузва (НБ) инкишоф меёбад, ки дар ин ҳолат фавтият то 60-80% мерасад.

Новобаста ба дастовардҳои зиёди соҳаи муолиҷаи химиявии зиддимикробӣ, аксаран истифодаи он ба муайян кардани муваффақияти муолиҷаи гирифтронии бемории илтиҳоби ши-

кампарда мусоидат карда наметавонад. Душвориҳои муолиҷа бо хусусиятҳои микроорганизмҳо - ангезандаҳои вобастагӣ дорад, ки дар бисёр маврид ҳангоми сирояти фасодии чарроҳӣ дорои устуворнокӣ дар муқобили маводи зиддибактериявии зиёд мебошад. Давоми солҳои охир дар сохтори ангезандаҳои илтиҳоби шикампарда ба ҳисоби миёна сирояти анаэробӣ дар 13%, флораи аэробӣ дар 11%, миксткултураҳо дар 76% ҳолат вомехӯрад [5,6,7,8,9,10].

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани аҳамияти осмолярнокии хун дар муолиҷаи интенсивии илтиҳоби шикампардаҳо.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар Шуъбаи эҳғарии МД ММТ ҚТ 38 гирифтронии бемории илтиҳоби шикампарда (20 бемори мубталои сӯрохшавии решмарази меъда ва рӯдаи 12-ангушта, 14 бемор мубталои осеби пӯшидаи девораи шикам бо кафидани узвҳои дарунӣ, 4 нафар - чарроҳати корд бардошта) фаро гирифта шуданд.

Аз лаҳзаи беморшавӣ то ба клиника воридшавии беморон 3 соат гузашт. Ҳолати беморон ҳангоми воридшавӣ вазнин арзёбӣ шуда, вайроншавиҳои яку яқбораи мубодилаи электролитӣ (дар 70 ҳолат) ҳамроҳикунанда буд, инчунин вайроншавии сатҳи ҳуш, адинамия, фалаҷи роҳҳои ҳозима, дамиши шикам, тезии зарбонии дил қайд шуд.

Омодагии пешазчарроҳӣ ва муолиҷаи инфузионӣ ҳангоми бедардкунӣ бо назардошти омилҳои асосии гипертосмолярнокӣ гузаронда шуд. Гипово-



лемия тавассути усули гемодилютсия бо ёрии махлулҳои полиглюкин, геко-тон, реополиглюкин, реамберин бар-тараф карда мешуд. Дар давраи баъ-дичарроҳӣ дар қатори чораҳои маҷ-ӯи муолиҷаҳои зиддибактериявӣ ва дезинтоксикатсионӣ, ворид кардани ингибиторҳои кининҳо, маводи сафе-давӣ ва инсулин барои ислоҳи гиперг-ликемия амалӣ карда шуд. Дар марҳи-лаи терминалии (n-9) беморӣ ба беморон нафасдиҳии сунъии шушҳо (НСШ) истифода карда шуд.

Бо ин мақсад, ҳангоми воридшавӣ ба клиника нишондиҳандаҳои зерини осмотикии хуни тамоми беморон му-айян карда мешуд: осмолярнокии хун

(мосм/л), Кпл (ммол/л), Напл (ммол/л), азоти карбамид (ммол/л), қанди хун (ммол/л), ХГХ (мл/кг), Нв (г/л), сафе-даи умумӣ (г/л).

Дар 21 (55,3%) бемор манзараи кли-никии беморӣ ба марҳилаи II-юм ва дар 17 (44,7%) бемор ба марҳилаи III-юми чараёни бемории перитонит му-тобиқат мекард. Ҳолати беморони мубталои марҳилаи III-юми чараёни беморӣ хеле вазнин буд бо вайронша-виҳои яку якбораи мубодилаи обу электролитӣ ҳамроҳикунанда буд.

Нишондиҳандаҳои осмотикии хуни беморони гирифтори марҳилаҳои II-юм ва III-юми чараёни бемории илти-ҳоби шикампарда.

Ҷадвали №1

Марҳилаҳои тадқиқот	Осмолярнокии хун, (мосм/л)	K ⁺ пл, (ммол/л)	Na ⁺ пл, (ммол/л)	азоти карбамид (ммол/л)	Қанди хун (ммол/л)	ХГХ (мл/кг)	Нв (г/л)	Сафеда (г/л)
Марҳилаи II								
Ҳангоми қабулшавӣ	314,0±3,0	3,7±0,4	131,0±3,0	8,6±1,3	6,2±0,4	64,0±4,0	124,0±6,0	56,0±1,2
Баъди чарроҳӣ	321,0±8,0	3,5±0,2	126,0±1,2	9,3±0,9	7,1±0,5	60,0±3,0	112,0±2,0	57,0±2,3
Марҳилаи III								
Ҳангоми қабулшавӣ	336,0±6,0	3,2±0,4	148,0±7,0	11,0±1,0	10,3±2,1	56,0±4,0	85,0±3,0	54,0±2,0
Баъди чарроҳӣ	342,0±4,0	2,8±0,3	151,0±4,0	160,±1,0	14,0±3,0	52,0±2,0	76,0±1,0	51,0±2,0

Тавре аз ҷадвали №1 бармеояд, дар беморони мубталои илтиҳоби паҳн-гаштаи фасоди шикампарда вайронша-виҳои аёни ҳолати осмотикии хун ҳам аз рӯи намуди гипоосмолярнокӣ ва ҳам аз рӯи намуди гиперосмолярнокӣ (ҷадвали №1) мушоҳида шуд. То чарроҳӣ дар беморони марҳилаи II-юми илтиҳоби шикампарда осмоляр-нокии хун ба ҳисоби миёна ба 314,0±3,0 мосм/л баробар буд. Тавре таҳлили аломатҳои параметрҳои тар-кибҳои осмолярнокӣ нишон дод, тамо-юл ба гиперосмолярнокӣ бо якчанд

омил муайян карда мешуд, ки дар бай-ни онҳо омили асосӣ гиповолемия ҳисоб меёфт. Норасоии ХГХ-ро бо зи-ёдшавии концентратсияи ғайриэлект-ролитҳои қанди хун (6,2±4,0ммол/л), азоти карбамид (8,6±1,3ммол/л) якҷоя (мувофиқ) кардем. Новобаста ба зиёд-шавии осмолярнокии хун, концентрат-сияи Напл то ба 131,0±3,0ммол/л, Кпл - 3,7±0,4 ммол/л паст фаромада буд.

Дар беморони марҳилаи III-юми чараёни бемории илтиҳоби шикампар-да осмолярнокии миёна нисбат ба ос-молярнокии беморони марҳилаи II-



юми чараёни беморӣ зиёдтар (336,0+6,0мосм/л) қайд шуд. Гиперосмолярнокии нисбатан аён дар беморони мубталои марҳилаи III-юми чараёни бемории илтиҳоби шикампарда аз норасоии калони ХГХ (56,0+4,0мл/кг) вобастгай дорад. Дар онҳо нишондиҳандаҳои азоти карбамид (10,0+1,0 ммол/л) ва концентратсияи натрий дар зардоби хун (148,0+7,0ммол/л) низ баланд шуда буд.

Вазифаи асосии муолиҷаи беморони гирифтори гиперосмолярнокӣ аз таъйини маводи сафедавӣ (плазма) ва маҳлулҳои коллоидӣ (реосорбилакт, сорбилакт) иборат буд. Барои бартарараф кардани гипергликемия ворид кардани кристаллоидҳо бо инсулин амалӣ карда шуд.

Баҳодихии бузургии осмолярнокӣ ва таркиби он ҳангоми муолиҷаи интенсивии беморони мубталои илтиҳоби мунташири фасодии шикампарда ба зуд муайян кардани дараҷа ва хусусияти вайроншавиҳои мубодилаи обу электролитӣ имкон медиҳанд.

Ислоҳи ба таври инфиродӣ равонашудаи осмолярнокии бузургиҳо ва таркибҳои он дар бештар ҳолатҳо ба пешгирӣ ва бартарараф кардани вайроншавиҳои ҳолати осмотикии хун имкон дод, ки ин ба натиҷаҳои муолиҷаи интенсивӣ ба таври мусбӣ таъсир расонд.

Гиперосмолярнокии устувор ва муоличанашаванда, нишонаи пешгӯии бадсифат мебошад.

Хулоса. Дар гирифторони бемори илтиҳоби шикампарда вобаста ба вайроншавиҳои мубодилаи обу электролитҳо вайроншавиҳои ҳолати осмотикии хун мушоҳида мешавад. Баҳодихии бузургии осмолярнокӣ ва таркибҳои он ҳангоми муолиҷаи интенсивии беморони мубталои илтиҳоби мунташири фасодӣ имконият медиҳанд, ки дараҷа ва хусусияти вайроншавиҳои мубодилаи обу электролитҳо зуд муайян карда шавад. Ислоҳи ба таври инфиродӣ равонашудаи осмолярнокӣ бузургиҳо ва таркибҳои он дар аксар маврид ба пешгирӣ ва бартарараф кардани вайроншавиҳои ҳолати осмотикии хун имкон медиҳанд.

АДАБИЁТ

1. Белокуров Ю.Н "Актуальные вопросы хирургического сепсиса" /Ю.Н.Белокурова.// Раны ва раневая инфекция: Труды Всероссийской конференции общих хирургов. - Ярославль, 2007-С.66-69.
2. Ермолова А.С. Абдоминальная травма. /А.С.Ермолова //Руководство барои врачей -М: Виодар, 2010. -С .495.
3. Сажин В.П. Современные тенденции хирургического лечения перитонита. / В.П.Сажин А.Л.Авдовенко. - Хирургия -2007-№11-С.36-39
4. Седов В.М. Программированная санационная лапароскопия дар муолиҷаи перитонита / В.М.Седов /-Вестник хирургии - 2008 - №1 С.88-91
5. Фомин П.Д. Кровотечения из верхних отделов желудочно -кишечного тракта, причины, факторы риска, диагностика, лечение. /П.Д. Фомин/. " Здоровье Украины", 2010-№2. - С. 8-11.
6. Затевахин И.И. Новые технологии дар лечениии язвенных гастродуоденальных кровотечений. / И. И.Затевахин. - М., 2011.С.166.
7. Вагнер Е.А. Инфузионно- трансфузионная терапия острой кровопатери./ Е.А.Вагнер/ М.,1986. С.160.



8. Климанский В.А. Трансфузионная терапия при хирургических заболеваниях./В.А.Климанский/ М.,1984. С 256.
9. Румянцев А.Г. Критическая тансфузиология./А.Г.Румянцев/.М.: ГЕОТАР-М.1997.
10. Шифман Е.М. Инфузионная терапия периперационного периода /Е.М.-Шифман/ что,кому и сколко?-Петрозаводск:интел Тек,2001.С.40.

АҲАМИЯТИ СЕПТУМ - ҶАРРОҶӢ ҲАНГОМИ КАҶШАВИИ МИЁНДЕВОРИ БИՆӢ БО ЯҚЧОЯГИИ РИНИТИ МУЗМИНИ АЛЛЕРГӢ

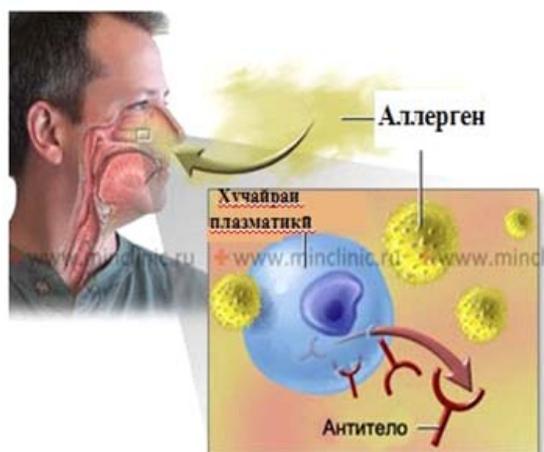
М.И. Махмудназаров, Ш.Д. Муродов, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров

Кафедраи оториноларингология ба номи Ю.Б. Исҳоқӣ (мудири кафедра н.и.т., дотсент М.И. Махмудназаров)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммият. Деформатсияи миёндевори бинӣ (ДМБ) яке аз сабабҳои асосии маҳкамшавии роҳҳои болоии нафас ба шумор меравад. Вайроншавии дарозмуддати нафаскашӣ тавассути бинӣ ба як қатор эътилолиятҳо, аз ҷумла ба ҳар гуна шаклҳои синуситҳо, эътилолияти нойҳои сомаъа, бемориҳои ханҷарабалъум, хирной ва бронхҳо оварда, ба вазифаҳои системаи дилу рағҳои хунгард низ метавонад таъсири манфӣ расонад.

Бемориҳои бодигармии (аллергӣ) ковокии бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ яке аз масъалаҳои муҳими замони муосир ба шумор рафта, аз паҳншавии мунтазами раванди аллергӣ ба роҳҳои нафас, вазнинии раванди клиникӣ, мураккабии таъбиқот ва оқибатҳои нохуши иқтисодию иҷтимоӣ вобаста аст.

Баҳодихии нақши масунияти ҷузъӣ хангоми бемориҳои бодигармии роҳҳои болоии нафас, аз ҷумла ринити музмини бодигармӣ яке аз проблемаҳои актуалии тибби муосир мебошад. Вайроншавии системаи масуният ба пастшавии фаъолияти захиравии қобилияти муҳофизатии организм оварда, дар навбати худ эҳтимоли пайдошавии бемориҳои ГГБ-ро зиёд мегардонад.

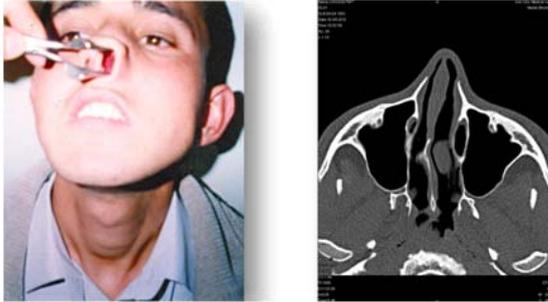


Мақсади таҳқиқот. Таъсири клиникӣ ва муайян кардани нақши септум-ҷарроҳӣ дар таъбиқоти комплекси беморони гирифтори қавқшавии миёндевори бинӣ, бо яқҷоягии ринити музмини аллергӣ.





Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Тамоми беморон қабл аз ҷарроҳӣ ва баъди он аз муоинаи узвҳои гӯшу гулӯ ва бинӣ (ГГБ), муоинаи алергӣ, усулҳои рентгенологӣ ва тадқиқи озмоишӣ гузаштанд.

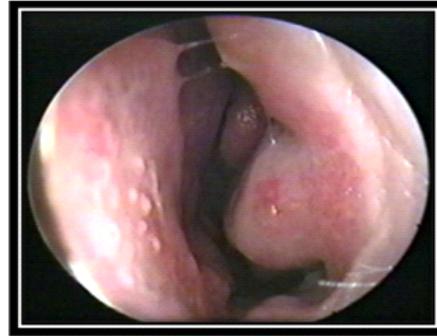


Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Шикоятҳои асосии беморон аз душвории нафаскашӣ бо бинӣ, ифрозоти зиёди луобии бинӣ (ринорея), хориши бинӣ, зуд-зуд хуручи атсазанӣ иборат буд.



Ҳангоми муоинаи риноскопӣ дар мавриди қачшавии миёндевори бинӣ пардаи луобии сафедчатоб ва ё кабудчатоби ковокии бинӣ, варами суфраҳои поёнии бинӣ, ифрозоти луобӣ дар роҳҳои бинӣ мушоҳида карда шуд.

Вайроншавии шомма (бӯйхискуни) ба намуди гипосмӣ дар 12 бемор ва ба намуди аносмӣ дар 6 бемор дида шуд. Дар нақшаи табобат ба тамоми беморон дар манзари муолиҷаи зиддигистаминӣ амалиёти септум-ҷарроҳӣ гу-



заронида шуд. Ҳангоми ҷой доштани раванди вазнини ринитҳои музмини алергӣ ва бенатича будани табобати зиддигистаминӣ ба зерӣ луобпардаи ковокии бинии беморон маводи кортикостероидии триамсинолон тазриқ карда шуд.

Дар марҳилаи баъдиҷарроҳӣ маводи доругии таъсири ҷузъии зиддигистаминӣ ва зиддиилтиҳобдошта - дексаметазон дар шакли қатра ба бинӣ ҷаконида мешавад. Марҳилаи баъдиҷарроҳӣ бе ориза гузашт. Варами луобпардаи ковокии бинӣ ва суфраҳои поёнии бинӣ дар рӯзҳои 5-7-уми назорат кам гардида, барқароршавии мунтазами нафаскашӣ тавассути бинӣ мушоҳида шуд. Муоинаҳои такрорӣ ҳолати функционалии бинӣ дар марҳилаи баъдиҷарроҳӣ беҳтаршавии тамоми ҷанбаҳои биниро нишон дод.

Хулоса. Дуруст интиҳоб кардани табобати беморони гирифтори қачшавии миёндевори бинӣ бо якҷоягии ринити музмини алергӣ, ки септум - ҷарроҳиро бо табобати зиддигистаминӣ дар бар мегирад, барои ба даст овардани самараи дилхоҳ ва мусбии клиникӣ имкон медиҳад.

АДАБИЁТ

1. Махмудназаров М.И., Современные методы хирургического лечения деформаций носовой перегородки /Журнал "Вестник Авиценны" Туйдиев Ш.Ш. ТГМУ, №4.- 2012.- С. 56-61.



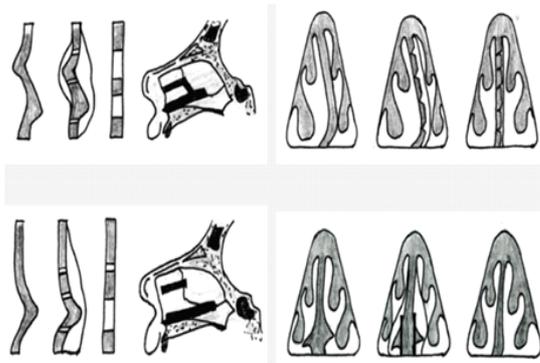
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита. Пособие для врачей. Ст-Петербург 2004; 48.
3. Дробик О.С., Круглогодичный аллергический ринит - "простой" насморк? Эффективная фармакотерапия. Фомина Д.С., Горячкина Л.А., Насунова А.Ю. Аллергол и иммунол 2012; 1: 38-45.
4. Махмудназаров М.И. Хирургическая коррекция деформации носа и носовой перегородки. Научная монография. Душанбе-2016. 115 стр.
5. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 Update (in collaboration with World Health Organization, GA2LEN and AllerGen) // Allergy. - 2008 (Suppl. 86). - P. 8-160.

САМАРАНОКИИ ИСТИФОДАИ МАРМАРАКИ ДОРУГӢ ДАР МУОЛИЧАИ БАЪДИЧАРРОӢИ БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ КАЧШАВИИ МИЁНДЕВОРИ БИНӢ ВА РИНИТИ МУЗМИНИ ГИПЕРТРОФИКӢ

М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, Субхонкули А.
Кафедраи оториноларингология ба номи Ю.Б. Исҳоқӣ
(мудири кафедра н.и.т., дотсент М.И. Махмудназаров),
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммият. Амали чарроҳӣ дар беморони гирифтори качшавии миёндевори бинӣ ва ринити музмини гипертрофикӣ яке аз чарроҳӣҳои паҳншуда дар амалияи оториноларингология ба шумор меравад. Махсусан, дар МД ММТ ҚТ 45-50%-и чарроҳӣҳои узвҳои ГГБ -ро риночарроҳӣ ташкил медиҳад. Натиҷаи амали чарроҳӣ аз усул ва ҳаҷми чарроҳӣ, малакаи чарроҳ ва тарзи нигоҳубини бемор дар давраи баъди амалиёт вобастагӣ дорад.

пардаи луобии ковокии бинӣ ҳалалдор мешавад. Бинобар ин, дар давраи баъди чарроҳӣ тамизкунии ковокии бинӣ бо истифодаи маводҳои доругие, ки ба фаъолияти эпителияи миҷгонакдор (мертсателӣ) ҳалал намерасонад, муҳим мебошад. Вобаста ба ин, мақсади асосӣ ҳангоми муолиҷаи баъди чарроҳӣ дар ковокии бинӣ-эпителизатсияи фаврӣ, пайдо нашудани оризаҳо ва барқароркунии бармаҳали вазифаҳои асосии бинӣ ба шумор меравад.



Ҳангоми гузаронидани ин ва ё он амали чарроҳӣи эндонозалӣ пуррагии

Солҳои охир дар амалияи тиббӣ маводҳои растанигӣ бештар истифода бурда мешаванд, чунки онҳо таъсири манфӣ надошта, ҳассосияти орга-



низро ба вучуд намеоранд. Дар амалияи оториноларингология айни замон маводҳои растанигии зиддиилтиҳобӣ ба таври васеъ истифода бурда мешавад. Бахусус, мармараки доругӣ ҳамчун маводи спазмолитикӣ, безараркунанда ва зиддиилтиҳобӣ мавриди истифода қарор дорад. Дамобаи мармараки доругӣ дар якҷоягӣ бо дигар растаниҳои доруворӣ дар чараёни шифоёбӣ истифода мешавад.



Маводҳои мармараки доругӣ таъсири зиддиилтиҳобӣ ва антисептикӣ дошта, чараёни таҷдиди бофтаҳоро метезонад. Моддаҳои фаъоли биологӣ таркиби мармарак ҷанбаҳои гуногуни истифодаи онҳоро таъмин намуда, мавҷудияти витаминҳо самаранокии муолиҷавии онро зиёд мекунад.

Дар ринологияи муосир ақидаи ягона оид ба усулҳои табобати баъдичарроҳии беморони гирифтори патологияҳои якҷояи ковокии бинӣ вучуд надорад. Нақшаи ягонаи муолиҷаи давраи баъдичарроҳӣ, усулҳои табобати сатҳи захм ва истифодаи маводҳои доруворӣ мушаххас нест. Бинобар ин ҷустуҷӯи усули оптималии муолиҷаи баъдичарроҳии беморони гирифтори қачшавии миёндевори бинӣ ва ринити музмини гипертрофикӣ масъалаи мубрами ринология боқӣ мемонад.

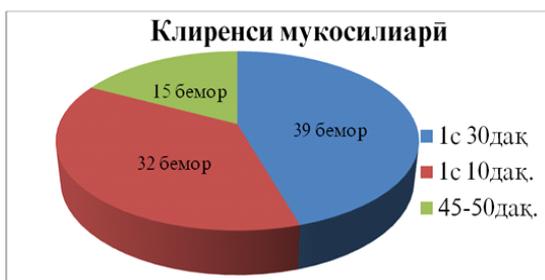
Мақсади таҳқиқот. Баҳодиҳӣ ва муқоисаи самаранокии мармараки доругӣ бо усулҳои анъанавии табобати беморони гирифтори қачшавии миёндевори бинӣ ва ринити музмини гипертрофикӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар шуъбаҳои бемориҳои ГГБ-и МД ММТ ҚТ аз соли 2014 то 2016 зери назорати мо 86 бемор бо қачшавии миёндевори бинӣ ва ринити музмини гипертрофикӣ қарор доштанд. Синни беморон аз 18 то 59- соларо ташкил меод, ки аз онҳо 56 нафар мардон ва 30 нафарашон занон буданд. Ташхиси клиникӣ дар асоси маълумоти риноскопияи пеш ва қафо, фиброриноскопия, рентгенография ва томографияи компютери ЧНБ гузошта шуд.



Беморон ба ду ғуруҳ - асосӣ 43 нафар ва назоратӣ 43 нафар тақсим карда шуданд. Ба ҳамаи беморон дар баробари тадқиқотҳои клиникӣ лабораторӣ тадқиқи функционалии бинӣ (клинренси мукосилиарӣ, ринопневмометрия, олфактометрия ва тадқиқи РН -и луоби бинӣ) низ гузаронида шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот ва баррасии онҳо. Тамоми беморон аз душвории нафаскашӣ бо бинӣ шикоят мекарданд. Ҳангоми тадқиқи ҳолати функционалӣ тағйироти назарраси қобилияти нафаскашӣ, муҳофизатӣ ва шомма мушоҳида гардид. Аз ҷумла, пастшавии қобилияти интиқоли пардаи луобии бинӣ дар 100% беморон қайд карда шуд.



Дар баробари ин, клиренси мукоцилиарӣ дар 39 (45,3%) 1с.30дақ., дар 32 (37,3%) - 1сч. 10дақ. Ва дар 15 (17,4%) беморон 45-50 дақиқаро ташкил дод, ки дар меъёр 15-25 дақ. мебошад. Ҷангоми олфактометрия вайроншавии шомма ба намуди гипосемия дар 38 (43,9%) бемор мушоҳида гардид.

Дар ҳамаи беморон амали чарроҳии септопластика ва УЗД-и садафаҳои поёнии бинӣ гузаронида шуд. Дар гурӯҳи назоратӣ давраи баъдичарроҳӣ бо усули анъанавӣ (тоза кардани бинӣ, шустани бинӣ бо маҳлули физиологӣ ва ҷақсонидани маводҳои рагтангкунанда) муолиҷа гардид.



Дар гурӯҳи асосӣ аз рӯзи гирифта ни фатилаҳо аз ковокии бинӣ сар карда, муддати 10 рӯз ковокии бинӣ ҳамарӯза се маротиба бо дамобаи мармараки доругӣ ба воситаи сӯзани аз ҷониби мо мукамалкардашуда (пеш. ратс. №3384/R599) шӯста шуд. Дамобаи мармараки доругиро бо чунин тарз тайёр намудем: дар 500 мл оби чӯшондашуда 100 мг баргҳои майдакарда-

шудаи хушки мармараки доругиро андохта, сарпӯшро маҳкам намуда, муддати 40-60 дақиқа нигоҳ доштем. Дамобаро баъди ба ҳарорати хона баробар шуданаш истифода намудем.



Натиҷаи амали чарроҳӣ аз рӯи ҳиссиёти субъективии бемор, тасвири эндоскопии ковокии бинӣ ва тадқиқи ҳолати функсионалии бинӣ дар давраи баъдичарроҳӣ баҳо дода шуд. Ҷангоми баҳодихии субъективии аломатҳои асосии клиникӣ дар се шабонарӯзи аввали баъдичарроҳӣ дар беморони ҳарду гурӯҳ тафовути назаррасе мушоҳида карда нашуд. Дар шабонарӯзи 7-уми баъдичарроҳӣ аломатҳои илтиҳобии ковокии бинӣ дар гурӯҳи асосӣ нисбат ба гурӯҳи назоратӣ камтар гардид. Тафовути назарраси объективӣ ва субъективӣ дар шубонарӯзи 10-12-ум мушоҳида шуд. Дар беморони гуруҳи асосӣ ҷараёни илтиҳобӣ кам буда, барқароршавӣ нисбат ба гуруҳи мукоисавӣ дар муҳлати камтар амалӣ шуд.

Тадқиқоти тақрорӣ ҳолати функсионалии бинӣ пас аз ду ҳафтаи баъди чарроҳӣ гузаронида шуд. Ҷангоми ин дар 69 (80,2%) бемори чарроҳишуда натиҷаи хуб ва дар 17 бемор (19,8%) натиҷаи қаноатбахш мушоҳида гардид. Дар робита бо нишондодҳои функсионалии бинӣ дар ин давра миёни гурӯҳҳои беморон якҷанд фарқият ба миён омад. Масалан, нафаскашӣ бо бинӣ дар беморони гуруҳи асосӣ 91,5% ва дар гурӯҳи беморони назоратӣ 80,9% барқ-



арор гардид. Дар 32 бемори гурӯҳи асосӣ (74,4%) қобилияти интиқолии эпителиҳои мижагонӣ ба 22 - 28 дақиқа баробар шуд, ки тақрибан ба меъёр мувофиқат мекунад, вале нишондоди клиренси мукосилиарӣ дар гурӯҳи назоратии беморон танҳо дар 24 (55,8%) бемор мушоҳида шуд. Пастшавии ҳиссиёти шомма танҳо дар ду бемори гурӯҳи асосӣ боқӣ монда, дар гурӯҳи назоратӣ дар 6 бемор гипосемия ҷой дошт.

Натиҷаҳои тадқиқоти объективӣ шаҳодат медиҳад, ки истифодаи мармараки доругӣ дар давраи баъдичарроҳӣ ба тозакунии механики луоб ва калахшҳо бе хатари хунравӣ ва камшавии ихроҷотҳо аз бинӣ мусоидат карда, чараёни эпителизатсия ва барқароршавии вазифаи муҳофизатии луобпардаи ковокии биниро метезонад. Истифодаи

мармараки доругӣ ба барқароршавии зудтари нафаскашӣ тавассути бинӣ ва барқароршавии шомма, инчунин пастшавии ҳисси норухатӣ мусоидат мекунад, ки сифати ҳаёти беморро ба таври назаррас баланд мебардорад.

Хулоса. Истифодаи дамбаи мармараки доругӣ барои шустани ковокии бинӣ баъд аз чарроҳӣ дар беморони гирифтори қачшавии миёндевори бинӣ ва ринити музмини гипертрофикӣ зухуроти варами ковокии биниро кам карда, ба барқароршавии зудтари пардаи луобии ковокии бинӣ ва фаъолияти эпителияи мертсателӣ мусоидат менамояд. Таъиноти маводҳои мармараки доругиро дар беморони амали чарроҳӣ дар ковокии бинӣ гузаронидашуда мақсаднок ва зарурӣ шуморидан мумкин аст.

АДАБИЁТ

1. Махмудназаров М.И., Современные методы хирургического лечения деформаций носовой перегородки Туйдиев Ш.Ш./Журнал "Вестник Авиценны" ТГМУ, №4.- 2012.- С. 56-61.
2. Махмудназаров М.И., Послеоперационная реабилитация больных с искривлением перегородки носа. Алиев А.А., Мехмондустов С.Г. Междунар. журнал. Проблемы биологии и медицины, № 4 (80). 2014.- С. 149-150.
3. Махмудназаров М.И. Хирургическая коррекция деформации носа и носовой перегородки. Научная монография. Душанбе-2016. 115 стр.
4. Kimbell J.S., Characterization of deposition from nasal spray devices using a computational fluid dynamics model of the human nasal passages. Segal R.A., Asgharian B. et al. J Aerosol Med 2007; 20: 59-74.

ҶОИДАНОКИИ АНТИБИОТИКИ СЕФТРИАКСОН БАРОИ ТАБОБАТИ БЕМОРИҲОИ СӢХТАНИИ НАМУДИ ПӢСТӢ

Э. Р. Раҳмонов, А. Ф. Сайдалиев, О. К. Раҳмонов, М. Б. Каримова,
Ҷ. Э. Раҳмонов

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

Муҳиммият. Бемории Anthrax дар забони тоҷикӣ бо номҳои сӢхтанӣ, зах-

ми сибирӣ, сиёхзахм маълум аст. СӢхтанӣ (Anthrax) - бемории сироя-



тии шадиди бактериологӣ, зооантропонозӣ буда, хосияти он аз захролудшавӣ ва илтиҳобии пӯст, узвҳои лимфавӣ ва узвҳои дарунӣ иборат мебошад. Намуди пӯстӣ ва септикӣ дорад. Барангезандаи сӯхтанӣ батсилла антракис (*Bacillus anthracis*) мебошад, ки маънояш "ангиштсанг" аст. Сӯхтанӣ аз давраҳои пеш маълум буд, ҳатто навишандагон ва олимони шарқ дар бораи ин беморӣ таҳқиқотҳо гузаронидаанд. Шайхурраис Абӯалӣ ибни Сино, ин бемориро "оташи муқаддас," "оташи форсӣ" низ меномид. Бори аввал олими Франсуз Марон, соли 1766 дар бораи аломатҳои сарири ин беморӣ маълумот дода буд. Баъдан, соли 1788 олими рус С.С. Андреевский, ин бемориро, ки дар Уралу Сибир авҷ гирифта буд, ба номи "Сибирская язва" ёд кард. Вай дар бораи хусусият, манбаъ, гузариши беморӣ маълумот дод. Дар як вақт солҳои 1849-1850 олимони М. Полпендр, Ф. Брауэлл дар бораи барангезандаи беморӣ навиштаанд. Соли 1876 Р.Кох барангезандаро кишт кард, ки барои одам ниҳоят зараровар мебошад [1,3].

Барангезандаи сӯхтанӣ ба авлоди *Bacillus*, оилаи *Bacillaceae* дохил мешавад. Аз худ ӯилофаки калони граммусбати қамчинакдор ҳосил карда, аз андозаи 5-10 мкм иборат аст. Батсиллаи сӯхтанӣ дар шароити маҳлули гӯштдор на?з афзоиш мекунад, ӯилофак ва подтантҳои хусусӣ дорад, ки экзотоксин хориҷ мекунад ва аз сафеда иборат аст. Намуди наъшавияш дар шароити беруна тез мефавтад ва дар муқобили маводҳои тамизкунанда ҳассос мебошад. Дар замин даҳсолаҳо зиндагӣ мекунад. Дар вақти автоклав кардан дар 110°C баъди 40 дақиқа ва дар бу?и хушк дар 140°C спораҳояш баъди 2,5-3 соат мефавтанд. Дар зери

шуои офтоб муддати 10-15 шабонарӯз метавонад зинда монад. Ба хлорамин, формалдегид, перекиси водород ҳассос мебошад [4,6].

Манбаи сироят ҳайвонҳои хонагии шохдор, асп, хар, буз, оху, уштур, хук мебошанд, ки аз онҳо беморӣ мегузарад. Омилҳои интиқоли бактерияҳо - гӯшт, пӯст, пашм, шох, устухон ва дигар узвҳои ҳайвонот ба шумор мераванд. Одам ба бемории сӯхтанӣ асосан дар натиҷаи сари кор доштан бо чорвои бемор мубтало мегардад. Баъзан аз ҳайвонҳои ваҳшӣ, тавассути ҳучум кардани гургони ваҳшӣ, сағҳо ва дигар ҳайвонҳо низ ин беморӣ ба одамон мегузарад. Сӯхтанӣ дар ҳайвонҳо хусусияти хоси худро дорад. Баъди сироятёбии ҳайвонот фавташон тез ба амал меояд [5].

Бемории сӯхтанӣ дар шароити ҳозира проблемаи муҳими давр аст. То солҳои 90-уми асри гузашта ҳодисаҳои паҳншавии ин беморӣ хеле кам ба назар мерасид. Баъди пош хӯрдани Иттиҳоди Шӯравӣ, паст шудани шароити иқтисодӣ ва назорати бойторӣ, аз ҷумла эмкунии ҳайвонҳо бемории сӯхтанӣ боз афзоиш ёфт. Чӣ хеле ки аз адабиёти илмии тиббӣ маълум аст, барои табобати бемории сӯхтанӣ доруи фойданоки пенитсиллин буд, вале вақтҳои охир мутобиқшавии беморӣ ба ин дору бештар дида мешавад ва ҳамчунин барои қабули он аз сӯзандору ба миқдори 6 маротиба дохили мушак ба беморон гузаронида мешуд. Дар назди табибони сироятшинос дарёфт кардани доруҳои нав дар шароити ҳозира барои табобати сӯхтани масъалаи асосӣ мебошад [5,8].

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши фойданокии сефтриаксон барои табобати беморони гирифтори сӯхтанӣ, намуди пӯстӣ дар шароити ҳозира.



Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар беморхонаи клиникийи шаҳрии беморхонаи сироятии ш. Душанбе аз аввали соли чорӣ 20 бемори сӯхтани намуди пӯстӣ бистарӣ шуда, табобат гирифтанд. Ташхис дар ҳама ҳолатҳо дар асоси аломатҳои сарирӣ, воғирӣ ва озмоишгоҳӣ гузошта шуда буд. Бори аввал барои омӯхтани фоиданокии антибиотики сефтриаксон бо вояи 1 гр. 2 маротиба дар як шабонарӯз дохили мушак муддати 5-7 рӯз дар беморони сӯхтанӣ намуди пӯстӣ санчида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Аз 20 бемор, ки бо ташхиси сӯхтани намуди пӯстӣ зери назорат ва табобати мо қарор доштанд, аз онҳо - мардҳо 11(60%), занҳо 9(40%) беморро ташкил доданд. Аз деҳот 11 нафар ва аз шаҳр 8 нафар, ба ҳисоби миёна синну соли беморон $36,1 \pm 3,2$ солро ташкил мекард. Дар ҳолати сабук 4 бемор (20%), миёнаи вазнин 13 бемор (65%), вазнин 3 бемор (15%) бистарӣ буданд.

Аз ҷиҳати ҷойгиршавии захми сӯхтанӣ: дар ангуштони дасти чап 9 бемор (45%), ангуштони дасти рост 6 бемор (30%), чашми чап 1 бемор (5%), бозуи дасти рост 1(5%), қисми рости рӯй 1(5%), панҷаи дасти чап 1(5%), банди дасти рост 1(5%). Чӣ хеле ки аз мушоҳидаҳо маълум шуд, дар бисёр беморон дар ҷойи кушоди бадан захмҳои сӯхтани сибирӣ дида мешуд ва хусусан дар дасти чап бисёртар мушоҳида шуд, ки шояд бо ин даст ҳамеша доштан мувофиқ аст. Дар ҳама ҳолатҳо намуди ҳафтпӯстии сӯхтани сибирӣ дида мешуд, дигар намудҳои (шушӣ, рӯдавӣ) дида нашуд.

Барои омӯхтани фоиданокии табобат бо антибиотикҳо беморон ба 2 гурӯҳ тақсим карда шудаанд. Гурӯҳи 1-ум - 9 бемор антибиотики пеницил-

лин бо вояи 1млн. 6 бор дохилимушакӣ муддати 7 рӯз гирифтанд. Гурӯҳи 2-юм 11 нафар сефтриаксон ба вояи 1 гр. 2 маротиба дохили мушак мудати 7 рӯз таъйин шуд. Фоиданокии табобат бо ин доруҳо аз рӯи пайдо шудани чунин тағйиротҳо ба ҳисоб мерафт: беҳтаршавии ҳолати умумии беморон, ҳарорати минорӣ, нест шудани варамҳо, афтидани карахшӣ. Гузаронидани таҳқиқот чунин натиҷа дод: бемороне, ки антибиотики сефтриаксон мегирифтанд, ҳарораташон дар $2,1 \pm 0,3$ -юм рӯз паст шудаанд, варамҳо дар $5,6 \pm 1,1$ -ум рӯз кам шудаанд, карахшҳо дар $15,4 \pm 3$ -юм рӯз афтиданд. Бемороне, ки пенициллин мегирифтанд: ҳамзамон ҳарораташон дар $3,5 \pm 0,5$, варамҳо - $7,5 \pm 1,8$ ва карахшҳо дар $21,5 \pm 3,1$ -рӯз афтиданд.

Таҳқиқотҳои гузаронидашуда нишон медиҳад, ки антибиотики сефтриаксон дар табобати бемории сӯхтанӣ намуди пӯстӣ фоиданокиаш нисбат ба пенициллин зиёд буда, вақти кам сарф мешавад ва дар давоми шабонарӯз 2 маротиба дохилимушакӣ гузаронида мешавад, захролудшавии баданро кам мекунад, варам, ҳароратбаландӣ дар вақти кӯтоҳ ба меъёр меояд ва аз ҷиҳати иқтисодӣ ҳам бошад, бештар фоида меоварад.

Иқтибосҳо аз таърихи беморӣ

Бемор Ҷ.М., 50 - сола, истиқоматкунандаи ш. Душанбе дар рӯзи 5-уми беморӣ ба беморхона бистарӣ карда шуд. Бо шикоятҳои беҳолӣ, бемадорӣ, ҳароратбаландӣ, варами дасти чап, пайдошавии обилаҷаҳо, сурхии пӯсти банди дасти чап, захмҳои андозаашон гуногун. Бемор дар ҳолати вазнин бистарӣ карда шуд. Аз собиқаи воғирӣ маълум шуд, ки бемор рӯзи 08.07.2017 аз бозор гӯшт харидорӣ карда будааст ва баъди 6-7 рӯз пас дар пушти панҷаи



чап доначае пайдо шудааст ва хориш кардааст, баъдан захм пайдо шуда обилачаҳо пайдо шуда ва оҳиста- оҳиста то бозуяш варам пайдо шуда, якчанд захми дигар баромадааст. Ҳангоми ворид шудан ба беморхона бемор беҳол, бемадор буд, варами дасти чап то китфаш паҳн шудааст, ҳаракати дасти чапаш маҳдуд мебошад, зиёда аз 10 захми дигар дида мешавад (чӣ хеле, ки дар расм омадаст), захмҳои бедард, сиёхранг, лабон хушк, забон намнок тоза, гулӯяш низ тоза, дар шушқояш хирросҳо нест, кори дил мӯътадил, шунаво, Ф/Х - 120/70 мм.ст.сим., набз 76 зарба дар 1 дақиқа, шикам мулоим бедард. Фазла ва пешобкунияш озод. Дар асоси аломатҳои сарирӣ, воғирӣ ба бемор ташхис гузошта шуд: Сӯхтанӣ намуди пӯстӣ, захми сӯхтани дасти чап.

Расм. Бемор Қ.М., 50-сола, ташхис: Сӯхтани намуди пӯстӣ, захми сӯхтани дасти чап



Хулоса. Табобати бемории сӯхтани намуди пӯстӣ бо сефтриаксон аз ҷиҳати иқтисодӣ, вақт, фоиданокӣ нисбати ба пенисиллин бештар буда, аз ин лиҳоз тавсия дода мешавад, ки он ба рои табобати бемории сӯхтанӣ истифода бурда шавад.

АДАБИЁТ

1. Бургасов П.Н., Черкасский Б. Л., Марчук Л. М. Сибирская язва. - Москва.-1970. -Изд. "Медицина". - 126с.
2. Қамардинов Х.К., Инфекционные и паразитарные болезни. -Душанбе.- 2009. -Изд. "Ватанпарвар". -С. 308-321.
3. Лобзин Ю.В. Сибирская язва. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия.-Москва.-2002.-Т-4.- № 2- С.57-60.
4. Покровский В. И., Сибирская язва. Ж. Эпидемиология и инфекционные болезни. -2002.- № 2.-С. 57-60.
5. Раҳматзода Н. Р., Сатторӣ И., Мирзоев Д. М. ва дигар. Эпизоотологияи чузъӣ. Бемориҳои сироятии ҳайвонот. -Душанбе.- 2016. -С. 10-21.
6. Э.Р. Раҳмонов. Бемориҳои сироятӣ (китоби дарсӣ). -Душанбе. -2017. С.314-321.
7. Э.Р. Раҳмонов, Умирзоков М. И. Результаты лечения кожной формы сибирской язвы ципрофлоксацином. Матер. науч. практ. конф. молодых учёных и студентов с междунар. участием ТГМУ. - Душанбе. - 2007. - С. 200-202.
8. Э.Р. Раҳмонов, Умирзоков М. И. Лечение кожной формы сибирской язвы амоксациклином. -Паёми Сино. -Душанбе. -2007. -№1. -



БАҲОДИҲИИ ИНФИРОДИИ ВАЙРОНШАВИҲОИ АСАБИ БАРТАРАФКУНАНДАҲОИ САДАМАИ ЧЕРНОБИЛ ПАС АЗ СИПАРӢ ШУДАНИ СИ СОЛ

П.Х. Меҳмонов, С.А. Муминҷонов, С.С. Ҷалилов, Ш.Ф. Одинаев,
Ф.И. Одинаев

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

Дар мақола баҳодиҳии субъективии вайроншавиҳои асаби шахсоне, ки ҳангоми иҷрокунии корҳои барҳамдиҳии садама ва оқибатҳои он дар Нерӯгоҳи барқӣ-атомии (НБА) Чернобил гирифтори осеби шадиди афканишоти радиоактивӣ шудаанд, пас аз гузашти 30 сол тавсиф карда мешавад.

Калимаҳои калидӣ: НБА-и Чернобил, вайроншавиҳои асаб.

Муҳиммият. Садама дар НБА-и Чернобил яке аз садамаҳои калону мудқиштарини экологии охири асри XX мебошад. Осеби радиатсионӣ дар ин ҳол бо хусусиятҳои ногаҳонӣ, шиддатнокӣ баланд ва паҳншавиаш дар минтақаҳои калон фарқ мекард. Новобаста ба он ки аз ин садама 30 сол сипарӣ шудааст, зарари оқибатҳои он то ба ҳол мушоҳида мешаванд [1,2].

Дар бартарафкунии садама мардҳои ҷавон ва миёнсол аз тамоми собиқ Иттиҳоди Шуравӣ, аз ҷумла зиёда аз 2000 нафар сокинони Ҷумҳурии Тоҷикистон сарфарбар карда шуданд, ки аз инҳо қисми зиёдашон дар бартарафкунии оқибатҳои соли аввали пас аз садама иштирок карданд.

Таҷрибаи сисолаи диспансеризатсияи иштирокчиёни бартарафкунии оқибатҳои садамаи НБА-и Чернобил ва натиҷаҳои таҳлили кори шӯроҳои байнидоравии экспертӣ оид ба муқарраркунии алоқаи сабабии бемориҳо, маъҷубият ва фавтияти шахсоне, ки гирифтори таъсири афканишоти радиатсионӣ шудаанд, нишон медиҳанд, ки айни ҳол вайронша-

виҳои асаб дар байни бемориҳои асосӣ ҳамаҷониба ишғол мекунанд [3,4,5,6].

Маълумотҳои адабиёти илмӣ аз он шаҳодат медиҳанд, ки оқибатҳои осеби афканишоти радиатсионӣ ба ҳолати саломатӣ таъсири манфӣ расонида, боиси фавтият ва маъҷубияти барвақт мешаванд [7].

Тибқи маълумоти муаллифон системаи асаб бо ҳассосияти баланд дошта наш ба нурҳои радиатсионӣ фарқ мекунанд. Муқаррар карда шудааст, ки барои таъсири афканишоти ионизатсиякунанда ба системаи асаб якҷояшавии муайяни таъсири хашмигинӣ ва зараррасонӣ ҳосил аст. Ҳангоми гирифтورشавӣ аз микдорҳои хоҳ кам ва ё зиёда нурҳои радиатсионӣ дар системаи асаб тағйирот мушоҳида мешавад, аммо онҳо танҳо ҳангоми микдорҳои баланди радиатсионӣ, махсусан дар давраи реаксияи аввалин ва дар авҷи беморӣ муҳиммияти клиникӣ касб мекунанд [8,9].

Масъалаи вайроншавиҳои асаби гурӯҳҳои гуногуни осебдидагонии оқибатҳои садамаи НБА Чернобил хеле муҳим мебошад. Зимни таҳлили патогенези вайроншавиҳои системаи асаб ҳангоми афканишоти радиатсионӣ дар қатори омилҳо, вайроншавии микротсиркулятсия, хунгардиши периферӣ ва марказӣ, ки боиси осеби дуҷонибаи бофтаи мағзи сар, ки дар навбати худ ба вайроншавии фавтияти асабу рӯҳ ва аз даст рафтани коршоямӣ оварда мерасонад, қайд мешавад [10].



Мақсади таҳқиқот. Баҳо додани ҳолати вайроншавиҳои асосии асаби иштирокчиёни баргарафкунии оқибатҳои садамаи НБА-и Чернобил - сокинони Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки дар баргарафкунии садама ва оқибатҳои он дар давраҳои барвақт ва дери пас аз садама иштирок карданд.

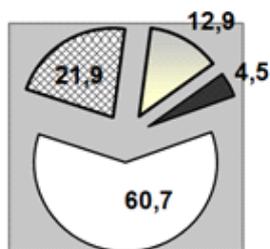
Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои ҳалли мақсади гузашташуда мо соли 2016, яъне 30 сол пас аз садамаи НБА Чернобил 1600 нафар сокинони Тоҷикистонро, ки дар давраҳои гуногун дар баргарафкунии оқибатҳои садамаи НБА-и Чернобил иштирок кардаанд (дар давраҳои барвақт 800 нафар, дар давраҳои дер 800 нафар), аз муоина гузаронидем. Гурӯҳи муоинашудагон - иштирокчиёни баргарафкунии садамаи соли 1992 дар қайди диспансерии Маркази ҷумҳуриявии клиникии бемориҳои касбӣ мебошанд, ки ҳамасола муоина ва муолиҷа мешаванд.

Тамоми иштирокчиёни баргарафкунии оқибатҳои садама дар майдони 30 км қор кардаанд. Синну сол ва тақсими муоинашудагонӣ ҳар ду гурӯҳи вобаста ба миқдори тахминии гирифтормашии шуои радиоактивӣ дар лаҳзаи муоина дар ҷадвалҳои 1-2, расмҳои 1-3 оварда шудааст. Тавре ки аз ҷадвали №1 бармеояд, қисми асосии гурӯҳи иштирокчиён муҳлатҳои барвақтро шахсони миёнсол (60,7%) ташкил кардаанд, ба гурӯҳи дар давраҳои нисбатан дер иштироккарда, дар қатори шумораи зиёди шахсони миёнсол (48,4%), шумораи баргарафкунандагонӣ синну соли 58-63-сола (26,6% низ кам набуданд). Ин гурӯҳи синнусолӣ дар муҳлатҳои барвақт - 12,9% (103 нафар) қор карданд. Шахсони аз 64 то 66-сола дар баргарафкунии садама 36 нафар (4,5%), дар муҳлатҳои дер 58 нафар (7,3%) иштирок карданд.

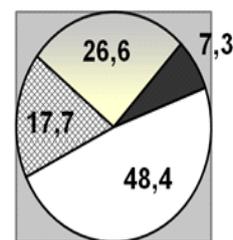
Ҷадвали 1

Тақсими синнусолии муоинашудагон зимни муоина

Синну сол	Гурӯҳи дар муҳлатҳои барвақт қоркарда (1986-1987)		Гурӯҳи дар муҳлатҳои дер иштироккарда (1988-1990)		Ҷамағӣ	
	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%
Аз 46 то 51-сола	486	60,7	387	48,4	827	51,7
Аз 52 то 57-сола	175	21,9	141	17,7	316	19,8
Аз 58 то 63-сола	103	12,9	212	26,6	315	19,7
Аз 64 то 66-сола	36	4,5	58	7,3	94	5,9



□ 46-51 сол □ 52-57 □ 58-63 ■ 64-66



□ 46-51 сол □ 52-57 сол

Диagramмаи 1. Тақсими синну соли гурӯҳи баргарафкунандагонӣ садамаи НБА, ки дар муҳлатҳои барвақт (солҳои 1986-1987) қор карданд.

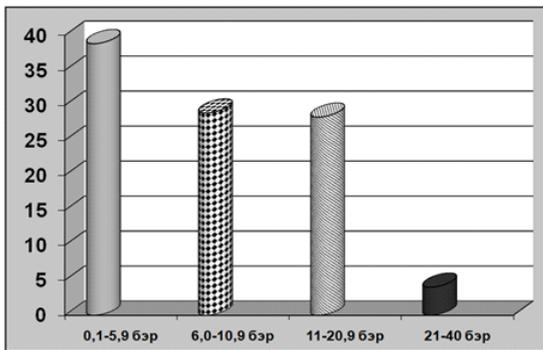
Диagramмаи 2. Тақсими синнусолии гурӯҳи баргарафкунандагонӣ садамаи НБА-и Чернобил, ки дар муҳлатҳои дер (1988-1990) қор кардаанд



Чадвали № 2

Тақсимои муоинашудагон вобаста ба миқдори гирифторшавӣ ба нурҳои радиатсионӣ

Миқдори нурҳои радиатсионӣ	Гурӯҳи дар муҳлатҳои барвақт (1986-1987) қоркардаҳо		Гурӯҳи дар муҳлатҳои дер (1988-1990) қоркардагон		Ҳамагӣ	
	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%
Аз 0,1 то 5,9 бэр	310	38,8	592	74,0	902	56,3
Аз 6,0 то 10,9 бэр	231	28,9	155	19,4	386	24,1
Аз 11 то 20,9 бэр	226	28,3	19	2,4	245	15,3
Аз 21 то 40 бэр	32	4,0	33	4,2	65	4,0



Диаграммаи 3. Тақсимои барта-рафқунандагони садамаи НБА вобаста ба миқдори нурҳои радиатсионӣ, ки дар муҳлатҳои барвақт (солҳои 1986-1987) қоркарданд.

Дар ин ҳол, тақсимои муоинашудагон дар асоси миқдори афқанишоа-ти радиатсионӣ (ҳангоми иҷро кардани қорҳои садамавӣ) ба таври зерин аст: дар гурӯҳи иштирокчиёни муҳлатҳои барвақт миқдори нурҳои радиатсионӣ аз 0,1 то 5,9 бэр - 310 нафар (38,8%); миқдори нурҳои радиатсионӣ аз 6,0 то 10,9 бэр - 231 нафар (28,9%); миқдори нурҳои радиатсионӣ аз 11 то 20,9 бэр - 226 нафар (28,3%); миқдори нурҳои радиатсионӣ аз 21 то 40 бэр - 32 нафар (4,0%) - ро ташкил кард.

Дар гурӯҳе, ки дар муҳлатҳои дер қоркардаанд, миқдори нурҳои радиатсионӣ аз 0,1 то 5,9 бэр - 592 нафар (74,4%); миқдори нурҳои радиатсионӣ аз 6,0 то 10,9 бэр - 155 нафар (19,4%); миқдори нурҳои радиатсионӣ аз 11,0

то 20,9 бэр - 19 нафар (2,4%); миқдори нурҳои радиатсионӣ аз 21 то 40,5 бэр 33 нафар (4,2%) - ро ташкил кард. Ҳамин тавр, аксарияти иштирокчиёни барта-рафқунии садамаи НБА-и Чернобил, ҳам муҳлатҳои барвақти пас аз садама ва ҳам муҳлатҳои ниНБА-тан дер гирифтори миқдори на он қадар зиёди нурҳои радиатсионӣ (38,8% ва 74,0%) шуданд. Иштирокчиёни муҳлатҳои барвақт- 32 нафар (4,0%) гирифтори аз 21 то 40 бэр шуда, муҳлатҳои ниНБА-тан дер бошад, танҳо 33 нафар гирифтори миқдори зиёди нурҳои радиатсионӣ шудаанд, ки эҳтимол ин аз хуб ба роҳ монда шудани назоратӣ дозиметрӣ вобастагӣ дошта бошад.

Тамоми беморон аз рӯи меъёрҳои субъективӣ (шикоятҳо аз рӯи саломатӣ) муоина карда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Ҳангоми таҳлили басомади бемориҳои системаи асаб вобаста ба давомнокии қорҳои НБА-и Чернобил тамоюл ба зиёдшавии бемориҳо дар шахсоне, ки дар муҳлатҳои барвақт барои барта-рафқунии оқибатҳои садама дар НБА-и Чернобил қоркарданд, қайд шуд. Ҳангоми таҳлили шикоятҳои иштирокчиёни садамаи Чернобил, шикоятҳои асосӣ сардари, хотирпарешонӣ ("аз хотирам баромадааст, ки пармаро ба кӣ додам", "ҳама чизро навиштан лозим аст, рақамҳои телефон, ба кадом хучраҳо мебарояд", "чизе намехонам, зеро ягон чиз ба



ёдам намемонад"), камкувватӣ, мондашавӣ, суст шудани қобилияти коршоямӣ то ба дараҷаи имконнопазирии иҷро кардани кори аз рӯи ихтисоси худ ё пурра рад кардан аз коркунӣ, заифии

шахвонӣ, дардҳои умумӣ ва дардҳои устухон ва буғумҳо, ки шабона ба хобравӣ халал мерасонанд, вайроншавии хоб, хашмгинӣ, ҷангҷӯӣ ва ё баракс, бепарвоӣ, апатия қайд мешаванд.

Чадвали №3

Нишондиҳандаҳои шикоятҳои бартарафқунандагони муҳлатҳои барвақт ва дери оқибатҳои садамаи НБА-и Чернобил

Симптомҳо	Гурӯҳи 1-ум, муҳлатҳои барвақт		Гурӯҳи 2-юм, муҳлатҳои дер		P
	Мутл.	%	Мутл.	%	
<i>Сардари</i>	744	93	724	90,5	>0,05
<i>Сарчарҳзанӣ</i>	272	34	224	28	>0,05
<i>Ғуввоси сар</i>	136	17	760	9,5	<0,05
<i>Хотирпареишони</i>	723	90,4	592	7,4	<0,05
<i>Дардҳои устухон</i>	504	63	336	4,2	<0,05
<i>Камкувватии умумӣ, мондашавӣ</i>	734	91,7	547	68,4	<0,05
<i>Кам шудани қобилияти корӣ</i>	670	83,8	376	47	<0,05
<i>Вайроншавии хоб</i>	512	64	252	31,5	<0,05
<i>Хашмгинӣ, бадҷаҳлӣ</i>	445	55,7	177	22,1	<0,05
<i>Ҷанҷол дар оила, дар ҷойи кор</i>	297	37,1	336	4,2	<0,05
<i>Рӯҳафтадагӣ, бепарвоӣ</i>	153	19,1	336	4,2	<0,05
<i>Заъфи ҷинсӣ</i>	326	40,8	168	2,1	<0,05

Ҷангоми таҳлили муқоисавии басомад ва хусусияти шикоятҳои бартарафқунандагони муҳлатҳои барвақт ва дери оқибатҳои садамаи Чернобил аз рӯи бештари шикоятҳо фарқияти эътимоднок ($P < 0,05$) ошкор мешаванд.

Дар сохтори бемориҳои асаб синдроми астеноневротикӣ дар 55% муоинашудагон; бемориҳои бо вайроншавии гемодинамикаи дистонияи нейротиркуляторӣ ҳамроҳикунанда - 32% муоинашудагон ва яке аз зухуроти вазнинтарини он - осеби сфераи асабу рӯх - энсефалопатияи диссиркуляторӣ дар 13% муоинашудагон қайд мешавад.

Ҷангоми таҳлили басомади дучоршавии симптомҳои марбути вайроншавии системаи асаб вобаста муддати корҳо дар НБА-и Чернобил ду маротиба зиёдшавии басомади инкишофи энсефалопатияи диссиркуляторӣ ҳамчун бемории асосӣ дар шахсони иштирокчиёни муҳлатҳои барвақти

(солҳои 1986-87) бартарафқунии оқибатҳои садамаи НБА-и Чернобил ба иштирокчиёни солҳои 1988-90 қайд мешавад (ҷадвали 3).

Мисоли клиникӣ:

Бемор М, соли таваллуд 1958, иштирокчии (с.1986) бартарафқунии оқибатҳои садамаи НБА-и Чернобил. Аз тарафи Комиссариати ҳарбии ҷумҳурӣ ба НБА-и Чернобил (аз 17.12 то 26.12 1986 с.) равон карда шуда, дар деактиватсияи стансияи блоки 4-ум кор кардааст. Миқдори гирифтравӣ ба нурҳои радиатсионӣ номаълум аст. Касб - сохтмончӣ. Анамнези оилавӣ хуб. Оиладор, соҳиби 3 фарзанд. Пас аз як соли аз Чернобил баргаштан, зудзуд ба дармонгоҳи минтақавии ҷойи зист бо шикоятҳои сардари, сарчарҳзанӣ, хашмгинӣ, вайроншавии хоб муроҷиат мекард. Тағйирёбиҳои ФШ - 160/100 мм сут.сим. муайян карда шуд. Бисёр вақт варақаҳои беморӣ меку-



шод. Якчанд маротиба дар беморхона битстаришавӣ ва муолиҷа бо ташҳиси ДНС-и навъи омехта самара намебахшид. Аз соли 1998 шикоятҳои камқувватӣ, дардҳо дар ноҳияи дил, асабоният, хашмгинӣ илова шуданд. Бо сабаби бад шудани ҳолати саломатӣ аз кор рӯхсат шуд. Ҳангоми гузаштани муоинаи тиббӣ ташҳиси синдроми астено-депрессивӣ муайян карда шуд. Бемор ба муоинаи амиқи тиббӣ ба Маркази ҷумҳуриявии клиники бемориҳои касбӣ равона карда шуд. Беморро дар клиника экспертҳои Шӯрои ҷумҳуриявии байниидоравии экспертӣ аз муоина гузаронданд. Ҳангоми муқаррар кардани сабабҳои инкишофи беморӣ маълум шуд, ки синдроми астено-невротикӣ бо минбаъда инкишофи синдроми депрессивӣ аз иҷро кардани корҳои бартарафкунии садамаи НБА-и Чернобил вобастагӣ дорад. Депрессия ба таъсири маҷмӯи омилҳои номусоиди давраи иҷрокунӣ корҳои бартарафкунии оқибатҳои садамаи НБА-и Чернобил вобаста аст. Пас аз муолиҷа дар клиника бемор барои муқаррар

кардани гурӯҳи маъҷубият ба идораҳои дахлдор раво карда шуд.

Хулоса, вайроншавиҳои асаб дар сохтори беморшавиҳои умумии бартарафкунандагони оқибатҳои садамаи Чернобил ҳатто дар муҳлатҳои дери пас аз садама (баъд аз 30 сол) ҷойи намоёнро ишғол мекунанд. Басомади зухуроти симптомҳои ин намуди патология дар шахсоне, ки корҳои садамавӣ соли аввали пас аз садама (1986-87) кор кардаанд ва гирифтори миқдори зиёди нурҳои радиатсионӣ шуданд, дар муқоиса бо шахсоне, ки дар муҳлатҳои дер (солҳои 1988-90) кор кардаанд ва гирифтори миқдори камтари нурҳои радиатсионӣ шудаанд, зиёдтар қайд мешавад.

Дар сохтори бемориҳои вайроншавиҳои қори асаб синдроми астено-невротикӣ асосӣ мебошад. Статуси асаби иштирокчиёни бартарафкунии оқибатҳои садамаи Чернобил аз хусусияти органикии осеби мағзи сар шаходат медиҳад. Аз рӯи меъёрҳои субъективӣ (шикоятҳо), фарқияти нишондиҳандаҳои байни муҳлатҳои барвқат ва дер назаррас ва эътимоднок мебошанд.

АДАБИЁТ

1. Близнок А.И. Соматические и психосоматические аспекты здоровья ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС/ С.С. Корытко// Обзор. Мед. Новости- 2000.- №1.- с 3-11.
2. Гарнец О. "Международный журнал радиационной медицины" / Киев, Украина -2003.- с. 15-24.
3. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Методы исследования в неврологии/ А.Н. Коновалов// - 2008.- с. 13-17.
4. Демина М.В. Лечение синдрома усталости у ликвидаторов аварии на ЧАЭС, страдающих нейродилляторной дистонией/ Н.А.Земцова, Г.А.Муромцева // Лечащий врач-1999.- №1- с.56- 57.
5. Денисевич Н.К. Общий контингент инвалидов вследствие поражений нервной системы по данным Белорусского государственного регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации на ЧАЭС/ С.М.Поляков, Л.Ф.Левин С.Н.Пасюкевич, Т.И.Будвей// Мед.биол. аспекты аварии на ЧАЭС- 1999.- №1- с.15.



6. Завальная Е.П. Клинико-параклинические особенности цефалгического и полинейропатического синдрома у ликвидаторов аварии на ЧАЭС/ Ю.А Сердюк//. Медицина сегодня и завтра- 1999- №2- с.50-52.
7. Мехмонов П.Х. Состояние здоровья лиц-жителей Таджикистана подвергшихся радиационному воздействию при ликвидации Чернобыльской катастрофы-2004.- 71-74.
8. Нягу А.И. Сосудистая патология головного мозга как фактор риска нарушений здоровья у участников ликвидации аварии на ЧАЭС/ Н.Ю. Чупровская, Ю.И. Плачинда//. Научный центр радиационной медицины АМН Украины, Киев-2001- с.251.
9. Нягу А.И. Нейропсихическое здоровье пострадавших после Чернобыльской катастрофы. Ассоциация " Врачи Чернобыля". Киев, Украина- 2008- с.23.
10. Румянцева Г.М."Международный журнал радиационной медицины" Киев, Украина- 2003- с. 139-146.
10. Холодова Н.Б. Метаболические и дисциркуляторные изменения в головном мозге в отдаленные сроки после облучения малыми дозами ионизирующего излучения. //Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.-2008-№6- с.70-71.

АҲАМИЯТИ КИНИНҲО ДАР ИНКИШОФИ ИНФАРКТИ МИОКАРД

С.А. Муминчонов, Ш.Ф. Одинаев, С.М. Бобоалиев.

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

Мухимият. Айни ҳол, барои табибони амалӣ дар интиҳоби усул ва тарзи муолиҷаи беморони гирифтори бемориҳои ишемии дил (БИД) ихтилофи назар вучуд надорад, аммо ҳамзамон масъалаҳои профилактика ва ташхиси токлиникии инфаркти миокард баҳсталаб ва кам омӯхташуда боқӣ мемонанд. Чанбаҳои ташхиси токлиникии ҳолатҳои пешазинфарктӣ ба омӯзиши системаҳои "зудтаассуркунии организм", ки дар ин ҳол системаи калликреин-кининовии хун нақши муҳим мебозад, ҳалгалатаб мебошанд [1-3].

Мақсади таҳқиқот. баҳодиҳии дараҷаи тағйирёбиҳои нишондиҳандаҳои СКК-и хун дар беморони гирифтори шаклҳои гуногуни БИД.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ҳамчун маводи таҳқиқот муоинаи 77 нафар бемори гирифтори бемории ишемикии дил, ки дар Маркази кардиологии ш. Душанбе муолиҷаи статсионарӣ гирифтанд, истифода шуд. Гурӯҳи беморони гирифтори бемории инфаркти миокардро 40 нафар: 22 бемори гирифтори инфаркти беаворизи миокардҳои лонахурд, 12 - инфаркти миокардҳои лонакалон ва 6 бемори мубталои оризаҳои инфаркти миокард дар шакли варами шушҳо, шоки кардиогенӣ ва аритмикӣ, коллапс ташкил карданд. Гурӯҳи беморони гирифтори БИД-ро 37 нафар мубталои стенокардияи шиддати синфи II ва III-и функционалӣ ташкил кард. Синну соли миёнаи бе-



бад. Ин ҳолат имкон медиҳад СКК-и хунро ба системаи "зудтаасууркунӣ" ба тағйирёбиҳои патологӣи организми одам нисбат дод, зимнан дараҷаи тағйирёбиҳои мувозинати кининҳо аз амиқии осеб, дараҷаи ишемияи миокард ва мавҷудияти оризаҳо вобаста аст. Ҳолати кининогенези зиёд, пастшавии назарраси фаъолнокии ингибитории КК аз рӯзҳои аввали беморӣ нишонаҳои прогнозтикии номатлуб буда, метавонанд сабабаби инкишофи гипотензияи устувор, шок ва дигар оризаҳои инфаркти миокард шаванд.

Хулоса. Ташкили мураккаби системаи кининовии хунро, ки ба зудтаасууркунӣ ва назорати метаболизм имкон медиҳад, дар фаъолияти амалӣ ис-

тифода қардан мумкин аст. Тағйирёбии ҷузъҳои СКК-и системаи хун (ташаккули босуръату зиёд, инчунин зуд нестшавии онҳо) дар танзими биохимиявӣ метавонад омил-предиктори инфаркти миокард шавад. Дар фаъолияти ҳамаҷузъаи амалии табиб-кардиолог таҳқиқоти системаи кининовии хун таҳлили душвор ва пурқимат мебошад, вале ҳангоми мураккабии беморони мубталои шаклҳои дарозмуддат ва музмини стенокардия бо мақсади ташхиси токлиникии инфаркти миокард, инчунин профилактикаи инфаркти миокард ва оризаҳои он бо ёрии ислоҳкунии саривактӣ ва ба мақсад мувофиқи системаи калликреин-кининовии хун самарабахш мебошад.

АДАБИЁТ

1. Агдулина Э.И. Кининовая и ферментативная система крови у больных острым инфарктом миокарда на фоне внутрисердечной лазерной терапии / Э.И. Агдулина, Л.П. Сридкина, И.А. Атфулин // Влияние лазерного излучения на кровь: тез. симп. - Киев, 1989. С. 52-53.
2. Винникова М.Г. Изменения каллекреин-кининовой системы крови и протеолиз ингибиторных систем крови при ишемии миокарда и бактериальной интоксикацией в эксперименте / М.Г. Винникова, В.Р. Горст // Крово- лимфообращение и иммунокомпетентные органы: сб-к. науч. статей / Волгоград. -1990.- 47 С.
3. Пронин Л. Н. Активность ККСК у больных с хронической ИБС с различными типами гиперлипидемий / Л. Н. Пронин // Автореферат канд. дисс. Киев. - 1987.
4. Сурувикина М.С. Биохимические и физиологические аспекты функционирования каллекреин-кининовой системы крови / М.С. Сурувикина // Геронтология и гериатрия. - 2001. № 1. - С. 17.
5. Сурувикина М.С. К биологическим методам определения свободных кининов в периферической крови / М.С. Сурувикина // Бюлл. Эксперимент биол. и медицины - 1981. - т. 91. - С. 214-243.



ТИББИ НАЗАРИЯВӢ

ТАВСИФИ МИҚДОРИИ СИСТЕМАИ СИМПАТОАДРЕНАЛӢ ДАР БАҲОДИҲИИ САМАРАБАХШИИ МУТОБИҚШАВИИ ОДАМ ҲАНГОМИ СТРЕССИ ЭМОТСИОНАЛӢ

Ф.А Шукуров, С.Н. Арабзод, Ч.З. Иргашева

Кафедраи физиологияи нормали (мудири кафедра н.и.т., дотсент
Ф.Т. Ҳалимова) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Мухимият. Маълум аст, ки аз рӯи мутаносибии қисмҳои системаи асаби автономӣ (САА) имкониятҳои мутобиқшавии организмро ба таъсири стресс баҳодихӣ кардан мумкин аст [1,4,5]. Яке аз усулҳои объективи мӯайян кардани навъҳои алоқаи мутақобилаи қисмҳои симпатикӣ ва парасимпатикӣ САА усули таҳлили математикӣ назми (ритми) дил мебошад [2]. Ғайр аз ин, усули мазкур ба баррасӣ кардани фаъолияти мутобиқшавии фард ва баҳодихии имкониятҳои захиравии он мусоидат мекунад [3,5]. Истифодаи усули мазкур ба ошкор кардани на танҳо тағйирёбиҳои функсияҳои вегетативӣ, балки ба баҳодихии миқдории дараҷаи фаъолнокии системаи симпатоадреналӣ (САА) ҳангоми таъсири стресс низ имкон медиҳад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши тавсифи миқдории дараҷаи фаъолнокии системаи симпатоадреналӣ дар баҳодихии самарабахшии мутобиқшавии одам ба таъсири стресс.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба таҳқиқот 240 донишҷӯи курси дуюм дар раванди таълим ва пеш аз имтиҳонҳо (стресси эҳсосотӣ) фаро гирифта шуданд. Барои баҳодихии дараҷаи фаъолнокии системаи симпатоадреналӣ ба ҳамаи муоинашавандагон сабти дудақиқаинаи ЭКГ ба кардиоинтервалограф бо коркарди автоматикӣ тибқи барномаи махсуси компютерӣ амалӣ

карда шуд. Аз нишондиҳандаҳои омории назми дил: тамоили миёнакватратӣ - σ , интервали нисбатан бештар воҳӯранда дар қатори динамики кардиоинтервалҳо - мода (M_0), басомади встречаемости мода аз тамоми маҷмӯи кардиоинтервалҳои дар фоизҳо ифодашаванда - амплитудаи мода (AM_0), нишондиҳандаи маҷмӯии дараҷаи шиддати танзими назми синусиро инъикоскунандаи дар воҳидҳои шартӣ ифодашаванда - индекси шиддат (ИН) бо тартиб додани ритмограмҳои коррелясионӣ (РГК) таҳқиқ карда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Маълум аст, ки чӣ қадаре, ки фаъолнокии САА суст шавад, назми дил озодтар мешавад, яъне дар қатори динамикӣ вариатнокии кардиоинтервалҳо зиёдтар аст. Тамоюлҳои миёнакватратӣ ва мода аз фаъолнокии САА дар вобастагии дутарафа (баръакс) қарор доранд: чӣ қадаре ки аломати тамоили миёнакватратӣ ва мода зиёд шавад, фаъолнокии САА камтар мешавад. Ҳангоми таҳлили тамоюли миёнакватратӣ, мо 4 гурӯҳи таҳқиқшавандаи 0,03 ва камтар аз инро ҷудо кардем; аз 0,04 то 0,05; аз 0,06 то 0,07; 0,08 ва зиёда аз ин), аз рӯи модаи гурӯҳи 5 бошад, (1,0с ва зиёда аз ин; 0,86-0,99с; 0,75-0,85с; 0,67-0,74с; 0,66с ва камтар аз ин). Натиҷаҳо дар ҷадвалҳои 1 ва 2 оварда шудаанд. Тавре аз ҷадвали 1



бармеояд, дар имтиҳон шумораи донишҷӯён бо аломати $\sigma 0,08$ ва зиёда аз ин ба таври назаррас кам мешавад (аз 20,0% пеш аз имтиҳон то 5,8%; ҳамин гуна тамоюл дар гурӯҳи бо аломати $\sigma 0,06-0,07$ мушоҳида мешавад: пастшавӣ аз 26,7% то 16,9% ҳангоми имти-

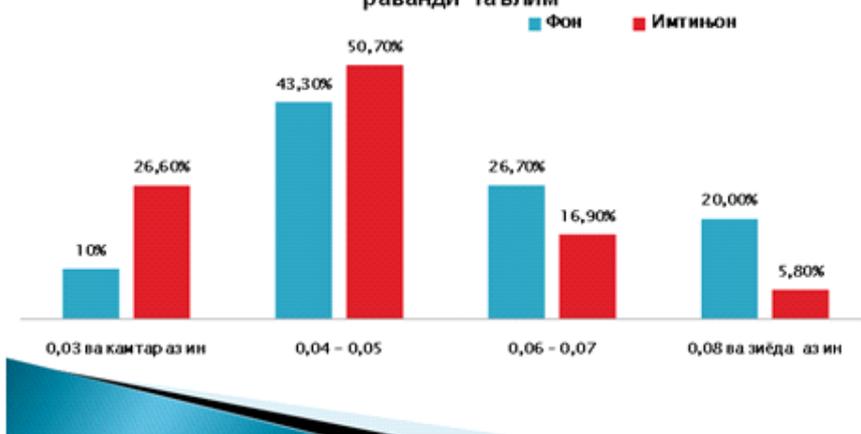
ҳон. Ҳангоми имтиҳон дар муқоиса зимни раванди таълим шумораи донишҷӯён бо аломатҳои минималии тамоили миёнаквadrатии 0,03 ва камтар аз ин зиёд мешавад, бо шиддати максималии механизмҳои танзимавӣ мутобиқан 10,0% ва 26,6%-ро ташкил мекунад.

Чадвали 1

Тамоюли миёнаквadrатии σ -и давомнокии кардиосиклҳо (даври дил) дар донишҷӯён ҳангоми имтиҳон ва дар раванди таълим

Дараҷабандӣ	0,03 ва камтар аз ин	0,04 - 0,05	0,06 - 0,07	0,08 ва зиёда аз ин
Фон	10%	43,3%	26,7%	20,0%
Имтиҳон	26,6%	50,7%	16,9%	5,8%

Тамоили миёнаквadrатии σ -и давомнокии кардиосиклҳо (даври дил) дар донишҷӯён ҳангоми имтиҳон ва дар раванди таълим



И н ч у н и н камшавии шумораи донишҷӯён бо аломати модаи 0,86-0,99с назаррас аст: бо 26,7% дар раванди таълим то 2,6% ҳангоми имтиҳон ва дар гурӯҳи бо аломати мода 0,75-

Тавре аз чадвали 2 маълум аст, дар ҳар як чор гурӯҳ шумораи донишҷӯён дар давраи стресс дар муқоиса бо зимни раванди таълим ба таври назаррас камтар мешавад. Масалан, гурӯҳи донишҷӯён бо аломати бештари мода - 1,0с ва зиёда аз ин ҳангоми имтиҳон дар қиёс бо зимни раванди таълим тақрибан 8 маротиба (мутобиқан 1,3% ва 10,0%) камтар аст.

0,85с: мутобиқан 28,3 ва 11,8%. Аз тарафи дигар, ҳангоми имтиҳон шумораи донишҷӯён бо аломати минималии мода - 0,66с - 6 маротиба дар қиёс бо зимни раванди таълим зиёдтар аст: мутобиқан 63% ва 11,6%. Аз рӯи тамоили миёнаквadrатӣ ва мода баландшавии аёни фаъолнокии системаи симпатоадреналии донишҷӯён дар давраи имтиҳон супорӣ ошкор карда шуд.

Чадвали 2

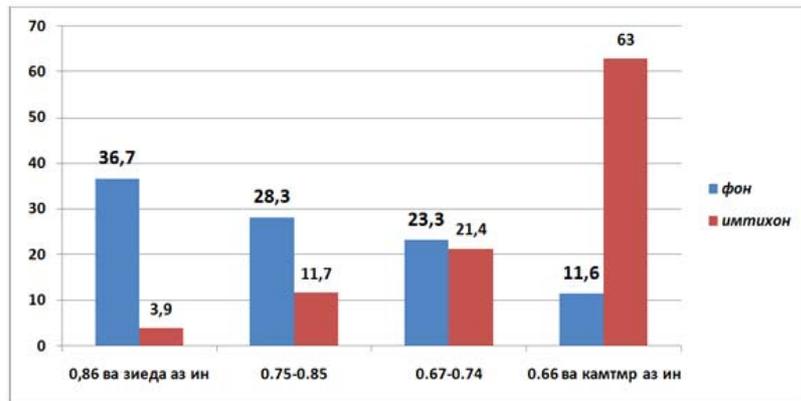
Тақсимооти Мода - Мо (с) дар донишҷӯён ҳангоми имтиҳон ва зимни раванди таълим

Дараҷабандӣ	1,0 ва зиёда аз ин	0,86-0,99	0,75-0,85	0,67-0,74	0,66 ва камтар аз ин
Фон	10,0%	26,7%	28,3%	23,3%	11,6%
Имтиҳон	1,3%	2,6%	11,7%	21,4%	63%



Амплитудаи мода ва индекси шиддат нишондиҳандаҳои нисбӣ мебошанд ва дар қиёс аз мода ва

тамоили миёнакватратӣ дар вобастагии мустақим бо фаълнокии САА мебошад: ҳар қадаре, ки аломати АМо ва ИШ зиёд бошад, ҳамон қадар фаълнокии САА зиёдтар мешавад. Аз рӯи



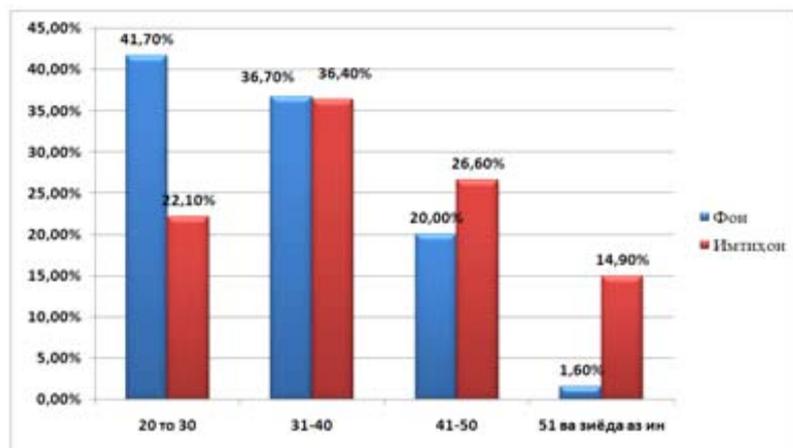
АМо ва ИШ мо 6 гурӯҳеро ҷудо кардем, ки ҳар кадомаш дараҷаи муайяни фаълнокии САА инъикос мекунад. Натиҷаҳои ин таҳқиқот дар ҷадвалҳои 3 ва 4 оварда шудаанд.

Ҷадвали 3

Таксимои гурӯҳии донишҷӯён бо аломатҳои гуногуни амплитудаи мода - АМо (%)

Дараҷабандӣ	20 ва камтар аз ин	21-30	31-40	41-50	51-60	61 ва зиёда аз ин
Фон	11,7%	30,0%	36,7%	20,0%	1,6%	0%
Имтихон	2,6%	19,5%	36,4%	26,6%	11,7%	3,2%

Аз ҷадвали 3 бармеояд, ки ҳангоми имтихон тамоюл ба камшавии шумораи донишҷӯёни бо аломатҳои камтарин ва муътадили амплитудаи мода, ба зиёдшавии шумораи донишҷӯён бо аломатҳои баланди он ва ҳатто гурӯҳи донишҷӯён - 3,2% бо амплитудаи мода 61% ва зиёда аз ин, ки зимни раванди таълим мушоҳида намешавад, қайд мешавад. Зиёдшавии баръалои шумораи донишҷӯён бо АМо дар ҳудуди 51-60% ҳангоми имтихон: аз 1,6% то 11,7% мушоҳида мешавад. Аз тарафи дигар, АМо 20% ва камтар аз ин зимни таълим дар муқоси ҳангоми имтихон бештар вомехӯрад: 11,7% ва 2,6%. АМо



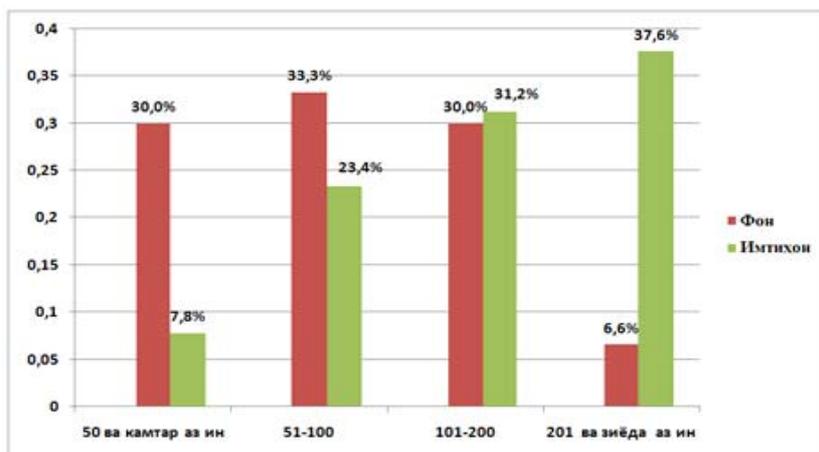
дар ҳудудҳои 21-30% дар раванди таълим дар 30,0%, ҳангоми имтихон бошад, танҳо дар 19,5% донишҷӯён мушоҳида шуд. ИШ - нишондиҳандаи мачмуъиест, ки 3 нишондиҳандаи асосии омориро (Мо, АМо ва RR) дар бар мегирад, ки дар ин ҳол баландшавии аломатҳои аснокифоягии имкониятҳои мутобикшавии организм шаҳодат медиҳад.



Чадвали 4

Тақсимои донишҷӯён бо аломатҳои гуногуни индекси шиддат

Дарачабандӣ	50 ва камтар аз ин	51-100	101-200	201-300	301-400	400 ва зиёда аз ин
Фон	30,0%	33,3%	30,0%	3,3%	3,3%	0%
Имтиҳон	7,8%	23,4%	31,2%	25,3%	5,8%	6,5%



Тавре аз чадвали 4 бармеояд, гурӯҳи аз ҳама сершумор ҳангоми таълим, гурӯҳи донишҷӯёни гирифтори ИШ дар ҳудудҳои воҳидҳои 51-100 (33,3%) мебошад, ҳангоми имтиҳон бошад, миқдори зиёдтарини донишҷӯён гирифтори ИШ воҳидҳои 101-200 (31,2%) вомахӯрад. Донишҷӯёни гирифтори ИШ воҳидҳои 400 ва зиёда аз ин ҳангоми таълим мушоҳида нашуд, аммо ҳангоми имтиҳон 6,5% чунин воҳидҳо қайд шуд. Аз тарафи дигар, шумораи донишҷӯён бо аломатҳои камтарини ИШ - 50 ва камтар аз ин зими раванди таълим 30,0%, ҳангоми имтиҳон бошад, ҳамагӣ 7,8%-ро ташкил кард.

Таҳлили ритмограммаҳои коррелясионӣ ба ҷудо кардани чор навъе имкон дод, ки ҳар яке аз он ягон дараҷаи фаъолнокии САА-ро инъикос мекунад.

Барои навъи I-уми РГК (нормотоникӣ) ҳолати организм бо захираи хеле зиёди функционалӣ ва бо фаъолнокии ками САА хос аст. Навъҳои II, III ва IV-уми РГК (симпатикотоникӣ) дараҷаҳои гуногуни фаъолнокии САА инъикос мекунанд: чи қадаре, ки ба навъи IV-ум наздик бошад, ҳамон қадар фаъолнокии қисми симпатикӣ бештар мешавад. Барои шахсони навъи IV-уми РГК камшавии имкониятҳои функционалии организм бо зухуроти нокифоягии механизмҳои муҳофизатӣ-мувофиқшавӣ ва бо қобилият надоштани таъминкунии организм аз танзими оптималии адекватии шароити тағйирёфтаи муҳити системаҳои функционалӣ хос аст. Вобастагии муайяни байни басомади навъҳои РГК дар раванди таълим ва ҳангоми стресси эҳсосотӣ қайд мешавад (ниг.ч.адвали 5).

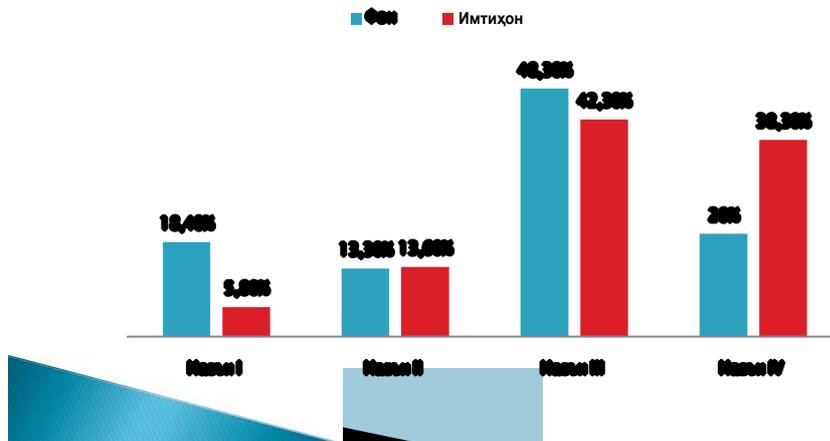
Чадвали 5

Басомади встречаемости навъҳои РГК дар раванди таълим ва ҳангоми стресси эҳсосотӣ

Навъи РГК	Навъи I	Навъи II	Навъи III	Навъи IV
Фон	18,4%	13,3%	48,3%	20%
Имтиҳон	5,8%	13,6%	42,3%	38,3%



Вохурии навъҳои РГК дар раванди таълим ва ҳангоми стресси эхсосоти



Тавре дар чадвал дида мешавад, аз ҳама сершумор ҳангоми таълим ва дар имтиҳон гурӯҳи донишҷӯёни навъи III РГК мебошад: мутобиқан 48,3% ва 42,3% соотвастенно. Навъи I-уми РГК зимни раванди таълим тақрибан се маротиба бештар ($p < 0,01$), нисбат ба ҳангоми имтиҳон вомахӯрад: мутобиқан 18,4% ва 5,8%. Шумораи донишҷӯёни гирифтори РГК-и навъи II дар имтиҳон амалан аз ҳамин гуна зимни раванди таълим фарқ намекунанд: мутобиқан 13,3 ва 13,6%. Навъи III-юми РГК нисбат ба имтиҳон бештар вомахӯрад: 48,3% ва 40,4% ($p < 0,05$). Навъи IV-уми РГК - аз ҳама шиддатноктарин,

ҳангоми имтиҳон ($p < 0,01$) нисбат ба зимни раванди таълим тақрибан ду маротиба зиёдтар вомахӯрад: мутобиқан 20% ва 38,3%. Қайд кардан лозим аст, ки бо мурури дуршавӣ аз навъи I-ум дараҷаи фаъолнокии САА зиёд мешавад.

Ҳамин тавр, таҳлили қиёсии тамоили миёнакватратӣ, мода, амплитудаи мода ва РГК дар раванди таълим ва ҳангоми стресси эхсосотӣ нишон медиҳад, ки ин нишондиҳандаҳо барои тавсифи микдории дараҷаи фаъолнокии САА ва пешгӯии имкониятҳои мутобиқшавии организм ҳангоми таъсири стресс истифода кардан мумкин аст.

АДАБИЁТ

- 1.Баевский Р.М. Прогнозирование на грани нормы и патологии. М.: Медицина. - 1979. 289С.
- 2.Нидеккер И.Г., 1993 Нидеккер И.Г. Проблема математического анализа сердечного ритма // Физиология человека. Т.19. №3. 1993.-С.80-85.
- 3.Шукуров Ф.А. Индивидуальные особенности реакции кардиореспираторной системы у человека при адаптации к высокогорью // Физиология человека. - 1991.- Т.17. №4.-С.32-36
- 4.Шукуров Ф.А. Оценка и прогнозирование индивидуальной адаптации человека к высокогорью: Автореф. дис. д. м. н. Душанбе, 1996.-39с.
- 5.Шукуров Ф.А., Меликова Н.Х. Состояние автономной нервной системы, личностной и реактивной тревожности у студентов при эмоциональном стрессе. Научные труды I съезда физиологов СНГ. Сочи, Дагомыс, 2005-С.283



АРЗЁБИИ ОМИЛИ ВИЛЛЕБРАНД ДАР БЕМОРОНИ ДОРОИ ИЛТИХОБИ ПЌСТ

М.Х. Хочаева, М.С. Исаева, М.С. Табаров, П.К. Курбонбекова

Кафедраи физиологияи патологӣ (мудири кафедра н.и.т., дотсент
З.М. Тоштемурова) ва кафедраи дерматовенерология (мудири кафедра д.и.т.,
К.М. Муҳаммадиева)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммият. Дерматит бо чараёни шадидаи газакгирии пўст сурат гирифта, дар зерин таъсири бевоситаи ягон омил ангазада ба вучуд меояд, ки дар инкишофи онҳо ҳуҷайраҳои эндотелиалӣ нақши асосӣ доранд [1]. Нумӯшавии эндотелий, масалан, дар ҳолати садамаи механикӣ, бо маҷмӯҳои масунии дар хун даврзананда, ки ҳангоми дерматит низ мушоҳида мешавад, бо синтези зиёди антигени омил Виллебранд ва бо озодшавии он аз танаҷаҳои Weibel-Palade мегузарад ва имконият медиҳад, ки ин гликопротеидро яке аз маркери (нишондиҳандаи) ҳалалдоршавии эндотелий ҳисобанд. Омил Виллебранд дар намуди маҷмӯъ бо омил VIII лахтабанди дар хун даврзада, бо ҳамбастагии тромбоситҳо ба сатҳи осебёфтаи рағҳо мусоидат менамояд [2,3,4]. Баланд шудани омил Виллебранд дар хун нишондиҳандаи озмоишӣ буда, дараҷаи ҳалалдоршавии эндотелийро инъикос менамояд [5,6,7,8].

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани ҳолати функционалии эндотелий аз рӯи тағйирёбии омил Виллебранд дар беморони дорои илтиҳоби пўст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои арзёбии ҳолати функционалии эндотелий дар озмоишгоҳи Ҷумҳуриявии маркази илмии хун сатҳи омил Виллебранд муайян карда шуд. 60 нафар беморони гирифтори илтиҳоби пўст дар синни 11 то 84- сола, ки дар табобати статсионарӣ ва амбулатории беморхонаи клиникаи шаҳрии № 1 ҷой

доштанд, аз муоина гузаштанд. Синну соли миёнаи беморон $37,8 \pm 2,3$ -ро ташкил дод. Аз онҳо 34 (57%) нафар зан ва 26 (43%) нафар мард буданд. Давомнокии миёнаи беморӣ 27,6 моҳро ташкил дод.

Ба гурӯҳи назоратӣ 20 нафар шахсон солими синни 21 то 47- сола дохил шуданд, ки синну соли миёнашон $25,5 \pm 2,0$ солро ташкил дод. Мардон - 6 (30%), занҳо 14 (70%) нафар буданд.

Муайян намудани омил Виллебранд бо истифода аз реагентҳои ҚМИ "Ренам" (ш.Москва) гузаронида шуд. Усули муайянкунӣ дар қобилияти омил Виллебранд бо иштироки антибиотик ристомитсин ҳосил намудани агглютинатсияи тромбоситҳо асос ёфтааст. Хунро дар ҳаҷми 5 мл аз рағи варидӣ гирифта, дар сифати стабилизатор ситрати натрий 3,8% дар мутаносибии 1:9 бо хун истифода бурда шуд. Барои ҳосили зардобаи аз тромбоситҳо кам, хундар давоми 7 дақиқа бо суръати 100 гар./дақ. аз центрифуга мегузашт. Зардобаи ҳосилшударо ба пробиркаи дигар гирифта, аз центрифуга дар муддати 15 дақиқа бо суръати 3000 гар./дақ. мегузарониданд. Ба сифати зардобаи назоратӣ зардобаи патологиро бо омил Виллебранди фаъоли маълум (20%) истифода мебуданд. қисмҳои маҳлулҳои зардобии таҳқиқотӣ ва назоратиро тайёр намуда, ба ҳар як маҳлул реагенте, ки дар таркиби он тромбоситҳои такшиншуда ва ристомитсин буданд, ворид на-



муданд ва бо маҳлули агглютинатсияи зиёди тромбоситҳо муайян менамуданд.

Аз беморон дар ду рӯзи аввали ба беморхона бистарӣ шудан ё ҳангоми муроҷиат хун гирифта мешуд. Баъди муолиҷаи пурра барои муқоисаи нишондодҳои ҳалалёбии вазифаи эндотелий таҳқиқоти такроран гузаронида мешуд.

Коркарди омории маълумотҳо бо усули омори вариатсионӣ бо ҳисоби

бузургии миёна ва ҳатогии он гузаронида шуд, инчунин барои нишондодҳои сифатӣ бузургии нисбӣ ва ҳатогии нисбӣ ҳисоб шуданд.

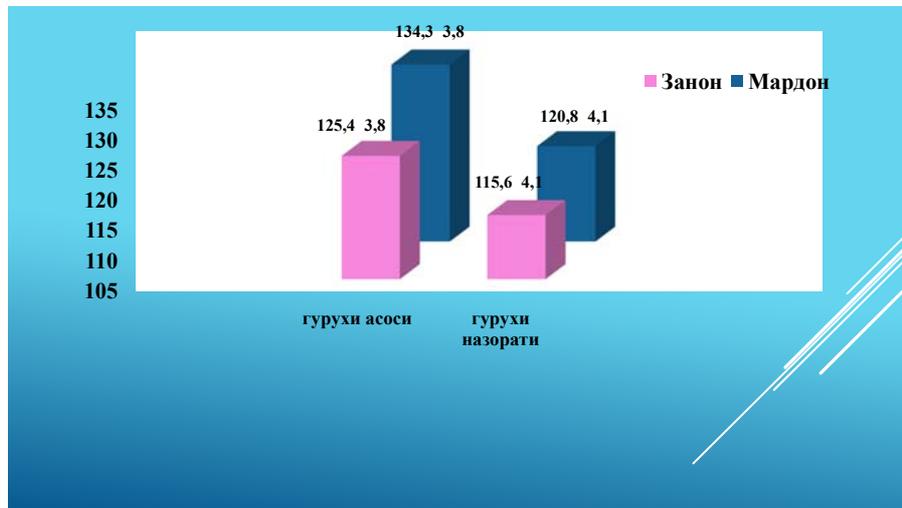
Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, ки дар гурӯҳи назоратӣ сатҳи омили Виллебранд дар зардбаи хун дар ченакҳои меъёрӣ мебошад - $117,6 \pm 4,1$. Инак, дар мардони ин гурӯҳ сатҳи омили Виллебранд $120,8 \pm 4,1$, дар занҳо - $115,6 \pm 4,1$ ташкил намуд.

Муқоисаи нишондодҳои сатҳи омили Виллебранд дар гурӯҳҳои муоинашуда:

Нишондод	Гурӯҳи асосӣ	Гурӯҳи назоратӣ
Сатҳи омили Виллебранд	$128,5 \pm 3,8$	$117,6 \pm 3,8$

Дар гурӯҳи асосӣ натиҷаҳои тадқиқот баланд будани сатҳи омили Виллебрандро ($128,5 \pm 3,8$) нишон доданд. Инак, дар мардони

бемори гирифтори илтиҳоби пӯст он дар миёна $134,3 \pm 3,8$, дар занони бемор - $125,4 \pm 3,8$ -ро ташкил намуд.



Сатҳи омили Виллебранд дар гурӯҳҳои муоинашаванда

Баланд будани омили плазмавии Виллебранд ҳангоми илтиҳоби пӯст ба чараёни патологӣ ҷалб шудани эндотелияи хунрағҳои пӯст, ҳалалдоршавии девораи хунрағҳо, вусъатёбии потенциали тромбогении девораи хунрағҳо нисбат ба гурӯҳи назоратии муоинашудагон вобастагӣ дорад. Ҳалалё-

бии вазифаи эндотелий синтез ва озодшавии омили Виллебрандро метезонад.

Ҳамин тавр, тадқиқотҳо нишон доданд, ки баланд будани сатҳи омили Виллебранд дар хун шаҳодати ҳалалдоршавии эндотелий мебошад ва ҳамчун нишондиҳандаи ҳалалёбии вазифаи эндотелий метавонад ҳангоми илтиҳоби пӯст истифода бурда шавад.



АДАБИЁТ

1. Зоиров П.Т. Болезни кожи: учебник для студентов-медиков / П.Т. Зоиров. - Душанбе, 2002. - 811 с.
2. Гурхев Д.Л. Прогностическое значение определения антигена фактора фон Виллебранда при артериальной гипертензии во время беременности и внутриутробной задержке роста плода / Д.Л. Гурхев, М.Б. Охапкин, Н.Е. Абайтова // АГ-Инфо. - 2007. - № 4. - С. 42-44.
3. Запрыгаева М.Е. Антиген фактора фон Виллебранда в оценке функционального состояния эндотелия у больных системной красной волчанкой / М.Е. Запрыгаева, Э.С. Мач, А.А. Баранов // Научно-практическая ревматология. - 2004. - № 3. - С. 31-33.
4. Von Willebrand factor and tissue plasminogen activator as vascular endothelial markers in diabetes type 2 / M. Kotschy [et al.] // Acta Angiologica. - 2003. - V. 9, № 2. - P. 63-69.
5. Молекулярные механизмы эндотелиальной дисфункции при венозном тромбозе: современные представления и перспективы дальнейшего изучения (обзор литературы) / А.П. Полякова [и др.] // Трансфузиология. - 2011. - Т. 12. - С. 1248-1265.
6. Оценка некоторых интерлейкинов у больных системной склеродермией с нарушением вазорегулирующей функций эндотелия / А.М. Басова [и др.] // Российский аллергологический журнал. - 2012. - № 1, вып. 1. - С. 38-39.
7. Старовойтова Е.А. Роль функционального состояния эндотелия в генезе нарушений гемодинамики малого круга кровообращения у детей с бронхиальной астмой: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.А. Старовойтова. - Томск, 2008. - 26 с.
8. The Effects of Folic Acid on Markers of Endothelial Function in Patients with Type 1 Diabetes Mellitus / Z. Alian [et al.] // MED ARH. - 2012. - V. 66 (2). - P. 12-15.

ШАКЛҶОИ ҶАЪОЛИ ОКСИГЕН ВА НАҚШИ ОНҶО ҲАНГОМИ БЕ- МОРИҶОИ ШУШ

А.М.Сабурова, Х.Ё.Шарипова, Х.Р.Носирҷонова

Кафедраи биохимия (мудири кафедраи биохимия н.и.х., дотсент М.С. Махсудова) ва кафедраи таълими асосҳои бемориҳои даруни (мудири кафедра д.и.т., профессор Ё.У.Саидов) -и ДДТТ ба номи Абӯал? ибни Сино

Муҳиммият. Организм дар шароитҳои аэроб? (бо иштироки оксиген оксидшавии моддаҳо) вучуд дошта, оксиген яке аз пайвастиҳои ҷаъоли ҷараёни метаболизм дар бофтаҳо мебошад. Бо иштироки маҷмӯи мураккаби ферментатив? барқароршавии оксиген бо роҳи гардиши 4-электронӣ ба амал

омада, дар натиҷа молекулаи об ҳосил мешавад. Ин роҳи асосии мубодилаи оксиген дар организм буда, бо хоричшавии энергия алоқаманд аст.

Ҳамчунин роҳҳои дигари табaddулотии оксиген низ мавҷуд аст, ки бо ҳосилшавии пайвастиҳои ба реаксия дохилшаванда сабаб мегардад. Мафҳ-



уми шаклҳои фаъоли оксиген (ШФО) хусусияти шарт? дошта, аз рӯи сохт пайвастагиҳои гуногунро ба монанди: пероксиди гидроген (H_2O_2), радикалҳои озод ($OH\cdot$, $HO_2\cdot$), радикали супероксид ($O_2\cdot$) (1) дар бар мегирад.

Шаклҳои фаъоли оксиген маҳсулоти меъерии чараёнҳои мубодила дар организм буда, он дар кори ҳуҷайраҳо нақши муайяни физиологиро иҷро мекунанд. Лекин дар баъзе ҳолатҳои муайян, хориҷшавии шиддатноки шаклҳои фаъоли оксиген ба амал омада, қобилияти реаксионии онҳо зоҳир мегардад. Дар натиҷа сабаби вайроншавии сохти ҳуҷайраҳо ва тағйирёбии сохти сафедаҳо, липидҳо, карбогидратҳо ва кислотаҳои нуклеин? бо роҳи оксидшавии захр? мегарданд.

Вобаста ба қобилияти реаксионии ШФО, миқдори онҳо дар ҳадди муайяне бояд нигоҳ дошта шаванд, ки барои таъмини чараёнҳои метаболитикӣ ҳаётан зарури ҳуҷайраҳо лозиманд.

Ҳар як реаксия ба ҳаяҷон оварандаи организм, бо баландшавии муваққатии шаклҳои фаъоли оксиген ва ташаккули "изтиробии оксидкунанда" алоқаманд мебошад.

Дар организми солим тавозуни таъносиби байни системаҳои прооксидант? ва зиддиоксидант? нигоҳ дошта мешавад. Баъзе бофтаҳо нисбат ба ҳолати изтиробии оксидкунанда бисёр ҳассос мебошанд, ки ин ба баландшавии бузургии потенциали системаи прооксидантӣ ва пастшавии ҳаҷми буферии системаи зиддиоксидантӣ сабаб мегарданд. Ба чунин бофтаҳо мисол шуда метавонанд: мағзи сар, қарниияи чашм, шуш.

Бо сабаби таназзули баланди беморҳои музмини масдудкунандаи (обструктивӣ) шуш ва ҳамчунин бемо-

ри силовии солҳои охир дар ин беморон масъалаи бемории музмини дили шуш? муҳимияти хосро ба вучуд овард (3).

Асоси инкишофи тадриҷии бемориро реаксияи илтиҳобии махсус ташкил медиҳад, ки маҳдудшавии баргарданда ва бо гузашти вақт ба маҳдудияти барнагардандаи чараёни ҳаво оварда мерасонад. Ғайр аз ҷавоби илтиҳоби ҷузъ?, дар ин беморони масдудкунандаи шуш илтиҳоби системав? низ ташаккул меёбад, ки як қатор узвҳо ва бофтаҳо дар бар мегирад. Бинобар ин инкишофи тадриҷии бемор? хеле мураккаб буда, ташхиси барвақтии он таассуфан душвор аст. Дар баробари илтиҳоб дар ташаккули бемории музмини масдудкунандаи шуш, ҳамчунин радикалҳои озод ва чараёнҳои липопероксид? низ нақши калон мебозанд. Дар зери таъсири дуди тамоку, ғашҳои газ, ҷангу ғубори атмосфера, партовҳои истеҳсол?, таъсири физикию химияв? ва ғ. дар бофтаи шуш оксидантҳо ба монанди радикалҳои озод ва шаклҳои фаъоли оксиген ҳосил мешаванд, ки баъдан аз ҳуҷайраҳои илтиҳоб?, хусусан аз макрофагҳо ва нейтрофилҳо озод мегарданд. Хориҷшавии зиёди шаклҳои фаъоли оксиген мембранаҳои ҳуҷайраҳо захирадор карда, оқибат ба ташаккули ҳолатҳои тадриҷии бемор? меоранд. Нақши муҳофизаткунандаро аз таъсири манфии изофаи радикалҳои озод ва ШФО дар навбати аввал, ферментҳои антиоксидантии махсус ба монанди супероксиддисмутаза (СОД), каталаза, ферменти системаи редокс-глутатион таъмин мекунанд. Дар меъёр дар системаи оксидант-зиддиоксидант мувозинат боқ? мемонад. Вайроншавии ин мувозинат ба фоидаи оксидантҳо ба ташаккули чараёнҳои липопероксид? ё ба оксидшавии пероксидии липидҳо бо радика-



лҳои озодоварда мерасонад, ки инро дар адабиётҳои ватан? бо истилоҳи "изтиробҳои оксидант?" ифода мекунад.

Дар айни ҳол оиди нақши изтиробҳои оксидант?, ки сабаби пайдоиш ва ташаккули илтиҳоб ҳангоми бемории музмини масдудкунандаи шуш мегардад, маълумотиҳои боэътимод дастрас шудаанд. Он дар зиёд ҳорҷшавии ШФО ва норасоии муҳофизати зидди оксидант? таназзул меёбад. Дар натиҷаи аз назорат дуршав? ва зиёд ҳорҷшавии ШФО боиси вайроншавии сафедаҳо, кислотаҳои нуклеин?, ферментҳо, мембранаҳои биолог? гардида, оқибат ба ташаккули ҳолати тадриҷии бемор? оварда мерасонад(4).

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши миқдори ШФО, маҳсулотҳои пероксидии липидҳо ва системаи ферментативии зиддиоксидант? - супероксиддисмутаза (СОД) дар зардоби хуни беморони гирифтори бемории шуш.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқот натиҷаҳои муоинаи 46 нафар беморони музмини масдудкунандаи шуш, ки дар беморхонаи клиникаи шаҳрии №5-уми ш. Душанбе ва дар беморхонаи ҷумҳуриявии касалиҳои сил дар давараи 2015-2016с, таҳти муоина қарор доштанд, пешниҳод карда мешаванд.

Синну соли гуногуни беморон аз 25 то 75-соларо ташкил медиҳад. Синну сол ба ҳисоби миёна 52 сол мебошад. Мардҳо 24 нафар (52,2%) ва занҳо 22 нафар (47,8%). Дар зардоби хун миқдори ШФО аз рӯи методи (Giannopolitis Ries, 1977), миқдори диалдегиди малонат бо методи И.Д.Стальной ва фаъолияти супероксиддисмутаза (СОД) бо методи барқароршавии формази аз ТНС (тетразол нитросиний) муайян карда шуд. Дар иштироки супероксиддисмутаза (СОД) дар систе-

маи реаксион? ҳосилшавии формазиан сусти мегардад.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Таҳқиқот нишон дод, ки дар зардоби хуни беморони гирифтори бемории музмини масдудкунандаи шуш миқдори ШФО ба 1,6 маротиба ($84,6 \pm 2,6$; $139,5 \pm 4,8$ ммол/л) ва дар зардоби хуни беморони мушталои бемории сили шуш бошад, 1,2 маротиба ($90,3 \pm 3,1$ ммол/л) зиёд мешавад.

Миқдори маҳсулоти охирини оксидшавии пероксидии липидҳо-диалдегиди малонат бошад, 2 маротиба дар беморони музмини масдудкунандаи шуш ($2,1 \pm 0,05$; $4,3 \pm 0,2$ ммол/л) ва дар зардоби хуни беморони сил он 1,7 маротиба ($3,6 \pm 0,2$ ммол/л) нисбат ба меъёр зиёд мешавад.

Ҷамъшавии шаклҳои фаъоли оксиген ва диалдегиди малонат дар зардоби хуни ин беморон, шаҳодати фаъолшавии ҷараёнҳои оксидшавии пероксидии липидҳо ва ташаккули изтиробҳои оксидант? мебошад. Дар ин ҳолат фаъолияти ферменти зиддиоксидант? - СОД дар зардоби хуни беморони музмини масдудкунандаи шуш 1,9 маротиба ($18,7 \pm 0,13$; $9,4 \pm 0,4$ воҳид) ва дар беморони сил бошад 1,5 маротиба ($12,3 \pm 0,3$ воҳид) паст гардид.

Натиҷаҳои ба дастовардашуда аз он шаҳодат медиҳанд, ки бемории музмини масдудкунандаи шуш бо захролудшавии баланди захр? тавсиф гардида, ба суръатнокии ҷараёнҳои оксидшавии пероксидии липидҳо ва баландшавии шаклҳои фаъоли оксиген алоқаманд аст. Чунин меҳисобанд, ки баландшавии системавии ҷараёнҳои оксидшавии пероксидии липидҳо (ОПЛ) ҳамчун механизми аввалиндараҷаи реаксияи мутобиқшав? ба изтиробҳои беморҳои гуногун (илтиҳоб, норасоии оксиген (ги-



поксия), осебёб? ва ғ.) вобаста мебошад.

Ҳамаи ин омилҳои ташаккулдиҳандаи оксидшавии пероксидии липидҳои барои беморони гирифтори бемории музмини масдудкунандаи шуш (БММШ) ва беморони гирифтори мубталои сил (МС) хос мебошад.

Хулоса. Тезонидани оксидшавии пероксидии липидҳои дар беморони ги-

рифтори бемории музмини масдудкунандаи шуш ва беморони гирифтори мубталои сил ба баландшавии шаклҳои фаъоли оксиген ва диалдегиди малонат ва тез харобшавии потенциали зиддиоксидант? оварда мерасонад, ки шаходати он дар таҳқиқотҳои мо бо пастшавии фаъолияти супероксиддисмутаза дар зардоби хун нишон дода шудааст.

АДАБИЁТ

1. Дубинина Е. Е. Продукты метаболизма кислорода в функциональной активности клеток / Дубинина Е. Е. / Санкт - Петербург, 2006, 283с.
2. Владимиров Ю. А. Свободные радикалы и антиоксиданты / Владимиров Ю. А. / Вестник российской академии медицинских наук, 1998 - №7, 43 - 57с.
3. Белевский А. С. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких. М. Российское респираторное общество, 2012, 80 с.
4. Кремер О. В. Хроническое легочное сердце в клинике туберкулеза. Автореферат диссертации доктора медицинских наук, М. 1993, 32с.

ЭНСЕФАЛОПАТИЯИ ДИССИРКУЛЯТОРӢ

М.Н.Начмидинова, С.Т. Ибодов, Ш.Д. Урунова, Э.Д. Шамсиев

Кафедраи варзиши муолиҷавӣ ва тибби шарқ (мудири кафедра д.и.т., профессор М.Н.Начмидинова) ва кафедраи анатомияи одам (мудири кафедра н.и.т., Мирзоев Х.М.) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммият. Маълумотҳои ҷамъбасти оид ба сертификатсияи марг дар мамлакатҳои мухталиф, ки соли 1995 ба таърифи расида буд, ба он далолат менамояд, ки ҳамасола дар рӯи Замин тақрибан 4,6 млн одам аз сакта мефавтанд ва 3/4 ҳиссаи он ба мамлакаҳои рушдкарда рост меояд. Заминаи рушди сакта аксаран энсефалопатия ба ҳисоб меравад, ки ҳамчун натиҷаи ба охистагӣ хуруҷкунандаи нокифоягии таъмини хуни майна мебошад.

Дар патогенези энсефалопатияи дисциркуляторӣ тағйиротҳои морфологӣ рағҳо, вайроншавии танзими асаби

онҳо, ихтилолотҳои аутотанзими маҷрои мағзи сар, нокифоягии гардиши коллатериалии хун, тағйирёбии ҳосияти реологии хун ва вайроншавии мубодилаи липидҳои аҳамияти муҳим дорад(1,2).

Н.К.Боголепов (1971) онҳоро ҳамчун ихтилолотҳои дисциркулятории мағзи сар баррасӣ менамояд ва мувофиқи дараҷа ба гурӯҳи вазнин ҷудо менамояд, ки бо симптомҳои гузарандаи манбаи органикӣ (ҳалалёбии гузарандагии гардиши хуни майда) ҷараён мегирад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши зухуроти клиникӣ, навъҳои ҷараёнгириӣ ва пешгӯии энсефалопатияи дисциркуляторӣ.



Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар зери назорат 161 беморе, ки бори аввал дар онҳо энсефалопатияи диссиркуляторӣ дар марҳилаи аввал ошкор шуд, қарор гирифтанд. Оғози беморӣ бо замони ибтидои муоинаи мо мувофиқ омад. Беморонро тӯли 5-6 сол муоина мекарданд (ба ҳисоби миёна 5,3 сол), онҳоро невропатолог ба таври амбулаторӣ ё статсионарӣ дар ҳар 1-1,5 сол, ё агар зарурат пайдо шавад, пештар муоина менамуд. Илова бар муоинаи клиникӣ беморонро реоэнсефалография, ЭКГ, офталмоскопия низ намуданд. Мубодилаи липидӣ ва гемогулятсия низ таҳқиқ гардид. Беморон дар машварати терапевт низ буданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Дар байни беморон 71 (40,0%) нафар мард ва 90 (60,0%) нафар зан буд. Дар 59 (36%) бемор атеросклероз; дар 61 (37,%) бемор - бемориҳои фишорбаландӣ; дар 41 (27%) бемор омехтаи атеросклероз ва фишорбаландии шарёӣ сабаби бемории энсефалопатияи диссиркуляторӣ гардидааст. 90 (55,9%) бемор синни 40-49 сола, 47 (29,2%) нафар 50-59 сола ва 24 (14,9%) нафари дигар бошад, 60-70 сол доштанд.

Дар 109 (69,0%) бемор ташҳиси марҳилаи аввали энсефалопатияи диссиркуляторӣ, марҳилаи дуюм дар 45 (30,0%) бемор ташҳис карда шуд ва ташҳиси марҳилаи савум бошад, дар 7 (1,0%) бемор гузошта шуд. Дар 70 (43,5%) бемор нокифоягии гардиши хуни майна афзалан дар ҳавзаи сутунмуҳрай-базиларӣ, дар 48 (29,8%) бемор дар каротидӣ ва дар 43 (26,7%) пациент симптоматикаи неврологӣ ба иллатҳои интишорёфтаи мағси сар далолат менамуданд.

Ҳангоми энсефалопатияи диссиркулятории генези атеросклерозии нокифоягии мағзи сару рағӣ афзалан барои 59,0% дар ҳавзаи сутунмуҳрай-базиларӣ,

барои 14,7% дар каротидӣ, дар ҳурду ҳавзаи рағӣ барои 26,3%, дар ҳоле ки ҳангоми энсефалопатияи диссиркуляторӣ генези фишорбаландӣ мувофиқан дар 25,0%; 48,0% ва 2,7% беморон мушоҳида гардид.

Манзараи энсефалопатияи диссиркуляторӣ мухталиф буд. Дарди сар хусусияти кунд, фишордиҳандагӣ, дамишоваранда, набазонӣ ва хурӯчкунанда дошта, мавзёгирифта, мунташир, ҷойивазкунанда буд. Дарди сар аз якчанд дақиқа то чандин соат, шабонарӯз ё ҳафта давом менамуд. Мувофиқи басомади зоҳиршавӣ доимӣ, ҳамарӯза, як маротиба дар чанд рӯз, ҳафта, моҳ ва дар чандин моҳ буд. Дарди сар сахар, рӯзона, бегоҳӣ ё шабона мушоҳида мегардид. Сарчарҳзанӣ хусусияти системавӣ ё ғайрисистемавӣ ва дар як зумра беморон хусусияти омехта дошт. Ҳангоми системавӣ чарҳ задани сар эҳсоси дар тасаввур чарҳ задани ашёҳои атроф ё тани худ дар фазо ё эҳсоси чарҳ задани "доҳили сар" ва ҳангоми ғайрисистемавӣ бошад, фуру бурдани дилбеҳузурӣ, эҳсоси "аз зерӣ пой рафтани"-и замин, дилбеҳузурӣ ё ноустуворӣ мушоҳида мегардид. Шавшув тӯли муддати муайян дар сару гӯшҳо гузаранда ё доимӣ буда, аксаран дар як тараф ба амал меомад. Хасташавии зиёд ва паст шудани қобилияти қорӣ номурағтаб ё доимӣ буда, ҳангоми аз як қор ба қори дигар гузаштан душворӣ пайдо мегардид, паст шудани суръати қор, хасташавӣ дар охири рӯзи қорӣ мушоҳида мешавад. Халалёбии хотира ҳам бо ихтилолотҳои сабуки кам шудани он (фаромӯшхотирӣ, парешонхотирӣ), ҳам ба таври зуҳурёфта (халал ёфтани хотира ба ҳодисаҳои ҷорӣ)-ву дағал (халал ёфтани хотира ба ҳодисаҳои гузашта), ихтилолотҳои мнестикӣ тавсиф меёбад. Халалёбӣ дар доираи психоэмотсио-



налі бо симптомҳои неврастеникӣ, астеникӣ ё хусусияти ипохондрӣ зоҳир шуданд. Вайрон шудани хоб ба таври душворхобӣ бо ба душворӣ хоб кардан, барвақт аз хоб хестан, хоби рӯякӣ ва кӯтоҳмуддат ва зуд-зуд бедор шудану хобҳои парешон, хоболудии рӯзона тавсиф ёфтаанд.

Дар охири муоина дар беморони гирифтори энсефалопатияи диссиркуляторӣ бешубҳа, бештар дар қиёс бо оғози он, дарди сар, чарх задани сар, шавшув дар гӯшҳо, хасташавии зиёд, паст шудани қобилияти корӣ, халал ёфтани хотира, халалёбӣ дар доираи психоэмотсионалӣ, халалёбии ҳаракаткунандаии чашмҳо, нистагм, пастшавии рефлексҳои амик, пайдо шудани рефлексҳои патологияи панча ва попанча, ихтилолотии мутобиқати ҳаракат ва дар як қисми беморон дар лаҳзаи ба анҷом расидани муоина, ларзиши сар ва дастон, баланд шудани тонуси мушакҳо тибқи навъи экстрапирамидӣ, симптом-комплексии амиостатикӣ мушоҳида гардид.

Ҳангоми таҳлили РЭГ-и ибтидоӣ дар беморони гирифтори энсефалопатияи диссиркуляторӣ тағйироти яксамта ошкор шуд: аз ҷиҳати омӯри саҳеҳ (Р 0,05, р 0,01), дар қиёс бо нишондиҳандаҳои ашхоси гурӯҳҳои санҷишӣ пастшавии амплитудаи ҷузъи шарёӣ (А - $0,139 \pm 0,007$ Ом), тонуси баланди рағҳои андозаашон хурд ва миёна (В/Ш - $111,2 \pm 1,6\%$), душвории ҷараёни бозгашти варидӣ (ҚБВ - $35,2 \pm 1,02\%$), номутаносибии байнинимкурагӣ пуршавии хун, бештар ба манфиати нимкураи чап (КА - $29,4 \pm 2,0\%$).

Ҳангоми таҳлили аёни тағйироти РЭГ-и чап, ки асосан аз этиологияи раванди рағӣ вобастагӣ дошт, ошкор гардид. Ҳамин тавр, дар шахсони гирифтори атеросклерози мағзисарӣ зиёд шудани замони болоравии анакрот,

ҳамворшавии дандонаи дикротӣ ва наздикшавии он ба қулла, сахтшавии охирин, ба муддати кӯтоҳ кам шудани мавҷҳои иловагӣ, аломатҳои ҷараёни бозгашти душвори варидӣ (мавҷи наздистостилии варидӣ ва катакрозаи барҷаста) мушоҳида шуданд.

Дар беморони гирифтори фишорбаландии шарёӣ зиёд шудани вақти ҳаҷми анкротҳо дар қиёс бо атеросклерози майнагӣ ба дараҷаи кам зоҳиршуда буд, инчунин омехташавии дандонаи дикротӣ ба қулла, ки боиси ҳосилшавии дукуҳонагӣ ё дар шаки "тоҷи хурӯс"-и қач мушоҳида гардид. Аломатҳои душвории ҷараёни бозгашти варидӣ ҳангоми фишорбаландӣ қиёсан ҳангоми атеросклероз нисбатан бештар мушоҳида гаштанд. Дар 86,0%-и беморон намунаи фармокологӣ бо нитроглитсирин натиҷаи мусбат дод: пас аз қабули 7 ҳаб нитроглитсирен ба таври аниқ зиёд шудани амплитудаи РЭГ - мавҷҳо ва пастшавии тонуси рағӣ мушоҳида гардид, ки ба баргардандагии тағйироти сохторӣ-функционалии рағҳои майна ва кифоягии имконияти таллофӣ маҷроӣ хун далолат мекунад ва он бо маълумотҳои Минса А.Я., Ронкина М.А. (1980), Яруллина Х.Х. (1990) мувофиқат менамояд.

Таҳлили қиёсии РЭГ дар беморони гирифтори энсефалопатияи диссиркуляторӣ дар оғозу анҷоми назорати динамикӣ дар лаҳзаи ба охир расидани камшавии охирини амплитудаи ҷузъи шарёӣ (А - $0,132 \pm 0,007$ Ом), баландшавии тонуси рағҳои андозаашон хурду миёна (В/Ш - $115,6 \pm 2,0\%$), зиёд шудани нишондиҳандаи ҳолати ҷараёни бозгашти хун аз майна (ҚБВ - $37,4 \pm 1,1\%$), номутаносибии нимкурагӣ (КА - $32,2 \pm 1,9\%$) ошкор гардид, аммо тағйиротҳои мазкур фарқияти бозғайимод доштанд. Ҳангоми гузарондани наму-



на бо нитроглитсирин реаксияи рағӣ дар 36,4%-и беморон дар охири назорат хусусияти кашолёфта ё таҳрифӣ дошт, ки ба иллатҳои органикии рағҳои майна ишорат менамуд.

Ҳангоми назорати беморон зухуроти клиникии энсефалопатияи диссиркуляторӣ ҳамчун чараёни прогредиентнокӣ, хусусан пайдо шудани шикоятҳои нав ва симптомҳои воқеии неврологӣ ё афзудани зоҳиршавии онҳо, мавҷудияти пароксизмҳо (сефалгӣ, вестибулярӣ, нашвӣ) ва ҳалалёбии гузарандаи хуни майнагӣ ба назар гирифта мешуд. Охири хангоми энсефалопатияи диссиркуляторӣ мумкин аст бо шиддати зиёд ҳам ба як симптоми беморӣ (дарди сар, чарх задани сар ё шавшув дар сару гӯшҳо) ва ҳам бо чандин симптомҳо ҳамзамон пайдо шавад. Таллофинопазирӣ метавонад дар шакли ҳалалёбии гузарандаи хуни майна рушд кунад (Шток В.М., 1987).

Дар натиҷаи назорати тӯлоии динамикаи бемор мо вариантҳои зерини чараёни клиникии ҳалалёбии гузарандаи хуни майнаро ҷудо намудем:

1. Устувор, ки дар 10,6% мушоҳида гардид;

2. Чараёни оҳистаи прогредиентнокӣ бе пароксизмҳо ва ҳалалёбии гузарандаи хуни майнагӣ дар 29,1%;

3. Чараёни оҳистаи прогредиентнокӣ бо пароксизм дар 17,2%;

4. Оҳистаи прогредиентнокӣ бо ҳалалёбии гузарандаи хуни майнагӣ дар 26,5%-и ҳодисаҳо мушоҳида гардид;

5. Чараёни бонавбат дар 4,7%-и беморон мушоҳида шуд;

6. Зуд прогредиентӣ - дар 11,9%-и ҳодисаҳо ба назар расид.

1) Дар беморони чараёни устувори беморӣ манзараи клиникӣ бо мавҷуд набудани прогредиентнокии раванди магзисарии рағӣ тавсиф ёфт. Дар миёни беморон 12 мард, 14 зан буд; 14 пат-

сиент дар синни 40-49 солагӣ, синни 50-59 - 10 ва дар синни 60-70 бошад, 2 бемор назорат карда мешуд.

Дар 8 бемор атеросклероз, атеросклероз дар якҷоягӣ бо фишори шарёни дар 7 бемор ва беморҳои фишорбандӣ дар 11 бемор омилҳои этиологӣ ба ҳисоб мерафтанд. Бо иллатнокшавии системаи сутунмухравӣ-базилярӣ дар 8 пациент, каротидӣ дар 14 бемор, иллатҳои якҷояшуда дар 4 пациент ба назар мерасид.

Зухуроти клиникӣ бо дарди сар дар 87,5%, чарх задани сар дар 62,5%, шавшув дар сару гӯшҳо дар 50%, хасташавии зиёд ва паст гардидани қобилияти корӣ дар 43,7%, ҳалалёбии хотира дар 62,5%, ҳалалёбӣ дар соҳаи психоэмотсионалӣ дар 56,2%, вайроншавии хоб дар 50%-и беморон муайян мегардид.

Симптоматикаи воқеии неврологӣ бо ихтилолоти ҳаракати чашм дар 56,2%, вайроншавии асабтаъминкунии мушакҳои мимикӣ ва ё рефлексҳои автоматизми даҳонӣ дар 87,5%, ҳалалёбии рефлексҳои амиқ дар 75%, рефлексҳои панҷавии патологӣ дар 31,2%, рефлексҳои попанҷаи патологӣ дар 12,5%, ихтилолоти ҳаракати мутамарказӣ дар 12 ҳолатҳо пайдо гардиданд.

Бо сабаби чараёни таъхирафтаодаи прогредиентии беморӣ бе пароксизмҳо ва ҳалалёбии гузарандаи хуни майнагӣ 44 бемор буд. Симптоматикаи тадриҷӣ ва ба оҳистагӣ шиддатёбандаи умумимағзӣ ва манбаии неврологӣ мушоҳида гардид. Мардҳо 27 (61,4%) ва занҳо 17 (36,6%)-ро ташкил медоданд. Синни беморон: 7 нафар 40-49 сола (15,9%), 50-59 сола - 32 (72,7%) ва 60-70 сола бошад, 5 (11,3%) нафар.

Тибқи омилҳои этиологӣ бо атеросклероз 23, атеросклероз бо фишори шарёни якҷоя 9 ва бо беморҳои фишорбандӣ 12 бемор буд.



Бо марҳилаи I-уми энсефалопатияи диссиркуляторӣ 30 (68,2%) ва бо марҳилаи II-юм 14 (31,8%) бемор буд. Мувофиқи иллатнокшавии ҳавзаи рағӣ беморонро ба гурӯҳҳои зерин ҷудо намуданд: сутунмуҳрай-базилярӣ дар 22; каротидӣ 10; илллати омехтаи ҳар ду ҳавзаҳо дар 12 патсиент. Дар 97,7% беморон шикоят аз дарди сар, чарх задани сар дар 65,9%, шавшув дар сару гӯшҳо дар 52,2%, хасташавии зиёд ва паст шудани қобилияти корӣ дар 86,3%, халалёбии хотира дар 84,1%, вайроншавии хоб дар 68,2%-и ҳолатҳо мушоҳида гардид.

Ҳангоми муоинаи объективӣ ихтилолотҳои ҳаракаткунандагии чашм дар 19, халалёбии асабтаъминкунии мушаки мимикӣ ва ё забон мувофиқи навъи марказӣ дар 38, нистагм дар 8, рефлексҳои автоматизми даҳонӣ дар 38, вайроншавии рефлексҳои амик дар 35, рефлексҳои панҷавии патологӣ дар 22, рефлексҳои попанҷаи патологӣ дар 5, баландшавии тонуси мушакӣ тибқи навъи экстрапирамидӣ дар 7, ихтилолотҳои мутамарказияти ҳаракат дар 6 бемор муайян гардид.

Ҷараёни сусти прогредиентӣ бо пароксизмҳо дар 28 бемор мушоҳида гардид. Ҷараёни варианти клиникӣ дар беморон дар баробари тадриҷан ба оҳистагӣ шиддатёбандагии умумимағзӣ ва симптоматикаи манбаии неврологӣ бо пароксизмҳо тавсиф ёфт: дарди сефалгии хурӯҷмонанди шиддатноки мавзёӣ ё интишорёфта, аксаран набазонӣ ва гемикрании сар, ки аз якчанд дақиқа то чандин соат идома меёбад, хуруҷҳои вестибулярӣ (миносимптомӣ)-и чарх задани системавии сар аз даҳҳо сония то 10-15 дақиқа, ки ҳам бе сабаб ва ҳам бо тағйир ёфтани ҳолати сар ва бадан дар фазо, ҳамлаи вегетативӣ (симпто-адреналовӣ, авго-инсулярӣ) пайдо мешавад. Басомади пароксизмҳо аз 1-2

маротиба дар як моҳ то 2-3 маротиба дар як сол тағйир меёбад. Пароксизмҳои сефалгӣ дар 13 бемор; вестибулярӣ дар 4 бемор; ҳамлаҳои симпто-адреналовӣ дар 1 патсиент, ҳамлаҳои ваго-инсулярӣ дар 1 бемор ошкор гардид. Дар 7 бемор якҷояшавии пароксизмҳо (сефалгӣ ва вестибулярӣ дар 4, сефалгӣ ва ваго-инсулярӣ дар 2 ва вестибуляриву ваго-инсулярӣ дар 1 бемор) мушоҳида гардид.

Дар байни беморон 9 мард ва 19 зан буд. Синни беморон аз 40-50 14,3%; 51-60 60,7%; 61-70 25%-ро ташкил меод. Атеросклероз дар 13, атеросклероз бо фишори шарёнӣ дар 8, беморҳои шарёнӣ дар 7 патсиент мушоҳида шуд. Гирифторони энсефалопатияи диссиркулятории дараҷаи I дар 78,5%, дараҷаи II 14,3%, дараҷаи III бошад, дар 7,1% ба назар мерасид. Иллатнокшавии ҳавзаи рағӣ ошкор гардид: сутунмуҳравӣ-базилярӣ дар 13, каротидӣ дар 8 (28,5%); омехта иллатҳои ҳар ду ҳавзаҳо дар 7 бемор ошкор гардид.

24 (92,3%) беморон аз дарди сар, 17 (65,4%) аз чарх задани сар, 17 (65,4%) аз шавшув дар сару гӯшҳо, 20 (76,9%) аз хасташавии зиёд ва паст гардидани қобилияти корӣ, 17 (65,8%) аз халалёбии хотира ва, 10 (38,5%) патсиент аз вайроншавии хоб шикоят доштанд. Анҷоми таҳқиқ соли 1996 амалӣ гардид.

Ҷараёни сусти прогредиентӣ, ки халалёбии гузарандаи хуни майнагиро ҳамроҳ дорад, дар 40 ҳодиса мушоҳида гардид. Дар беморон дар баробари тадриҷан ба оҳистагӣ шиддат ёфтани симптоматикаи умумимағзӣ ва манбаии неврологӣ халалёбии гузарандаи хуни майнагӣ низ мушоҳида шуд. Аз рӯи басомад халалёбии гузарандаи хуни майнагӣ ду маротиба ва зиёда аз он дар як сол, камтар аз он 1-2 маротиба дар



як сол ва аҳёнан 1 маротиба дар чанд сол рух дода буд. Нӯҳ нафар мард ва 31 зан буд.

Дар синни 40 то 49 27,5%-и беморон, аз 50 то 59 сола 60,0%-и беморон ва дар синни аз 60 то 70 сола бошад, 12,5% патсиентҳо қарор доштанд.

Мувофиқи омили этиологӣ: гирифторони атеросклероз 5 бемор, атеросклероз бо фишри шарёнӣ 8 ва бо фишори шарёнӣ 27 патсиент.

Ба энсефалопатияи диссиркулятории дараҷаи I 72,5% бо дараҷаи II бошад, 27,5% беморон гирифтор буданд.

Аз рӯйи иллатнокшавии ҳавзаи рағӣ ҳалалёбии системаи сутунмуҳравӣ-базиллярӣ дар 14, каротидӣ дар 15, иллоти омехтаи ҳар ду ҳавза дар 11 бемор ошкор гардид.

Дар 95%-и ҳодисаҳо беморон аз дарди сар, дар 90% чарх задани сар, дар 70% шавшув дар сару гӯшҳо, дар 90% хасташавии зиёд ва паст шудани қобилияти корӣ, дар 87,5% ҳалал ёфтани хотира, дар 85% вайрон шудани соҳаи психоэмотсионалӣ ва дар 75%-и ҳодисаҳо патсиентҳо аз вайроншавии хоб шикоятҳо мекарданд.

Ҳангоми муоинаи объективӣ симптомҳои зерини неврологӣ ба назар расиданд: ихтилолотҳои ҳаракаткунандагии чашм дар 30 (75%), вайроншавии асабноккунии марказии мушакҳои мимикӣ ва ё забон дар 36 (90%), нистагм дар 13 (32,5%), рефлексии автоматизми даҳонӣ дар 36 (90%), ҳалалёбии рефлексҳои амик дар 37 (92,5), бемориҳои рефлексии панҷаи даст дар 6 (15%), баландшавии тонуси мушаки навъи экстрапиримидӣ дар 7 (17,5%), ихтилолотҳои мутармарказияти ҳаракат дар 14 (35%) бемор

Қараёни бонавбати энсефалопатия дар 7 патсиент бо ҳалалёбии гузарандаи хуни майнагӣ тавсиф ёфт, вале мувофиқи ҳодисаҳои моҳҳои охир афзу-

дани зухурёбии симптомҳои объективӣ ва субъективии неврологии энсефалопатияи диссиркуляторӣ мушоҳида нагардид. Дар байни беморон 3 мард ва 4 зан буд. Синни беморон аз 40 то 49 сола 3 нафар, аз 50 то 59 сола 3 нафар ва аз 60 то 70 сола 1 нафарро ташкил меод.

Мувофиқи этиология дар 2 бемор атеросклероз, атеросклероз дар якҷоғӣ бо фишори шарёнӣ дар 3, фишорбаландӣ бошад, дар 2 патсиент мушоҳида гардид. Ҳамаи беморон гирифтори энсефалопатияи диссиркулятории дараҷаи I буданд.

Иллатнокшавии ҳавзаи рағӣ дар системаи сутунмуҳравӣ-базиллярӣ дар 4, каротидӣ дар 2, якҷояшавии иллоти ҳар ду ҳавзаҳо дар 1 бемор ба назар расид.

Панҷ бемор аз дарди сар, се нафар аз чарх задани сар, шавшув дар сару гӯшҳо дар 1 бемор, шаш патсиент аз хасташавии зиёд ва паст шудани қобилияти корӣ, ҳалалёбии хотира дар панҷ нафар, ҳалалёбӣ дар соҳаи психоэмотсионалӣ дар се нафар, аз вайроншавии хоб бошад, се патсиент шикоят доштанд.

Ҳангоми муоинаи объективӣ дар ду ҳолат ихтилолотҳои ҳаракаткунандагии чашм, дар шаш бемор ҳалалёбии асабноккунии мушаки мимикӣ ва ё забон, дар 1 патсиент нистагм, дар панҷ ҳодиса рефлексҳои автоматизми даҳонӣ, рефлексҳои панҷагии патологӣ дар шаш ҳолат, рефлексҳои патологӣ панҷаи по дар 1 бемор, ларзиши сар ва ё дастҳо дар 1 ва ихтилолотҳои мутармарказияти ҳаракат дар се ҳолат ба назар расид.

Қараёни суръатноки прогрессиенти энсефалопатия дар 16 патсиент мушоҳида гардид. Беморӣ бо зуд афзоиш ёфтани симптоматикаи умумимағзӣ ва неврологӣ бо рушди дараҷаи ду ё сеи энсефалопатияи диссиркулятории кам-



тар аз панҷ соли беморӣ тавсиф ёфт. Дар ҳамаи беморон пароксизми сефалгӣ ва ё вестибулярӣ ошкор карда шуд. Дар байни беморон ҳафт мард ва нӯҳ нафар зан буданд. Синни беморон аз 40 то 49 1 нафар, аз 50 то 59 7 нафар, аз 60 то 70 8 нафарро ташкил меод. Аз рӯйи этиология дар панҷ бемор атеросклероз, дар 7 патсиент атеросклероз бо фишори шарёнӣ ва дар 4 бемор фишорбаландӣ ошкор карда шуд. Дар марҳилаи II-юми энсефалопатияи диссиркуляторӣ 14 ва дар марҳилаи III-юм бошад, 2 бемор қарор дошт.

Иллатнокшавии системаи сутунмуҳравӣ-базилярӣ дар нӯҳ бемор, кароидӣ дар 4 ва иллати омехтаи ҳар ду ҳавзаҳо дар 3 патсиент ошкор карда шуд.

Шикоятҳо аз дарди сар, чарх задани сар, шавшув дар сару гӯшҳо, хасташавии зиёд ва паст будани қобилияти корӣ, ҳалалёбии хотира ва ҳолати соҳаи психоэмотсионалӣ, вайроншавии хоб буданд.

Симптомҳои объективии неврологӣ дар ихтилолотҳои ҳаракаткунандагии чашм дар 12 нафар, вайроншавии асабноккунии марказии мушаки мимикӣ ва ё забон дар 10 нафар, нистагм дар 8 бемор, рефлексҳои автоматизми даҳонӣ

дар 9 патсиент, ҳалалёбии рефлексҳои амиқ дар 13 кас, рефлексҳои патологияи панҷаи даст дар 11 нафар, рефлексҳои патологияи панҷи пой дар 8 бемор, ларзиши сар ва ё даст дар 7 кас ва маҷмӯи симптомҳои амиостатикӣ дар 5 патсиент пайдо гардид.

Хулоса. Дар анҷом қайд кардан зарур аст, ки муоинаи чузъии клиникӣ ба назорати дуру дарози катинезии беморон вариантҳои мухталифи энсефалопатияи диссиркуляториро ошкор намуд. Нисбати пешгӯӣ чараёни оҳистаи прогрессивӣ бо ҳалалёбии гузарандагии гардиши хуни майнагӣ, чараёни пасиҳам ва зуд прогрессивӣ нисбатан номусоид ба ҳисоб меравад. Онҳо вазнинии ҳолати беморонро муайян намуда, барои гузариш аз дараҷаи сабук ба вазнин мусоидат менамоянд ва сабаби маъюбшавӣ мегарданд. Дар ин муносибат гузаронидани корҳои пешгирикунанда на танҳо дар байни беморон, балки дар миёни ҳешовандон, баланд бардоштани боэҳтиётӣ ташхиси табибони оилавӣ ва усули диспансерии ба қайд гирифтани беморони энсефалопатияро ба таври ваҷеъ ба роҳ бояд монд.

АДАБИЁТ

- 1.Л.О Бадалаян. Дисциркуляторная энцефалопатия при патологии сердца/ II съезд невропатологов и психиатров Молдавии. Кишенева 1981 год.
2. Е.И.Гусев., Е.И. Чуканова. Состояние соматического гомеостаза и илюреологии у больных в остром периоде клинического инсульта. Журнал неврологии 1990 №7.
3. М.Н. Начмиддинова. Энцефалопатия у детей и взрослых в регионе Таджикистана. Автореф. док.дисс. Москва -1999. 28 стр.
4. Ш.Ф.Раҷабалиев. Клинические варианты перинатальной энцефалопатии и особенности их реабилитации. /Здравоохранения Таджикистана, 1996, №2,33-35.
- 5.Ю.С.Мартинов., Е.Е. Малкова. Энсефалопатия с псевдотуморозным течением // Журнал Вест. Росс. Университета Дружбы народов 1995. №1



ҒАЙРИ ТИББӢ

ТАҒЙИРӢБИИ БАЪЗЕ НИШОНДИҲАНДАҲОИ БИОХИМИЯВИИ ХУН ҲАНГОМИ МУТОБИҚШАВӢ БА ШАРОИТИ НАВИ МУҲИТИ ЗИСТ

О.А. Ризоева, Х.А. Зафаров, М.Ё. Холбеков

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика (мудири кафедра н.и.б.,
дотсент Холбеков М.Ё) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳимияти мавзӯ. Баъди ба донишгоҳ дохил шудан, донишҷӯ на танҳо ба шароити иҷтимоӣ ва психофизиологии нав, балки ба муҳити нави иқлимӣ низ ворид мегардад. Ин ҳолат ӯро водор месозад, ки аз як тараф ба маҷмӯи омилҳои нави, ки барои мактаби олаӣ хос аст ва аз тарафи дигар, ба муҳити нави зист мутобиқ шавад. Адаптатсия чараёни мураккаби бисёрдараҷавии иҷтимоӣ-психофизиологӣ буда, дар организми донишҷӯён бо шиддати баланди системаи компенсаторӣ-мутобиқшавӣ мегузарад. Ин чараён фосилаи зиёди вақтро дар бар гирифта, ҳосиятҳои гуногуни аз омилҳои зиёди эндогенӣ ва экзогенӣ, инчунин аз ҳосиятҳои фардӣ типологии организми ҳар як шахс ва дараҷаи омилҳои нави таъсиркунанда вобастагӣ дорад.

Чуноне ки маълум аст, ҳолати функционалии системаҳои мутобиқшавии организми одам аз раванди чараёнҳои метаболикӣ, пеш аз ҳама аз системаҳои мутобиқшавии гипофиз ва ғадуди болои гурда, гипофиз-тироидӣ, симпато-адреналӣ, тимикӣ лимфатикӣ басо аҳамияти калон дорад. Бо ёрии ин системаҳо инсон ба шароитҳои муҳити атроф мутобиқ мешавад, алалхусус дар он вақте, ки тағйиротҳои он дар давоми шабонарӯзӣ, мавсимӣ ва солони мегузаранд. Мутобиқшавии системаҳои асосии адаптивӣ бо роҳи шиддат ёфтани функция ва тағйирёбии сохтори онҳо амалӣ мешаванд. Адаптатсияи инсон нисбат ба шароитҳои гуногуни муҳит аз синну сол, аз дараҷаи

муносибат бо омилҳои табиӣ муҳити атроф (шаҳр, деҳа), марҳилаҳои шабонарӯзӣ, мавсимҳои сол, минтақаҳои гуногуни иқлимӣ географӣ дар ноҳияҳои зисташон ва аз махсусияти меҳнати адаптатсияшаванда вобаста аст.

Дар солҳои охир ақидаҳои илмие пайдо шуданд, ки аз мавҷудият ва ҳамроҳии як қатор омилҳои ҳангоми таҳсил дар донишгоҳ шаҳодат медиҳанд. Ин омилҳо дар навбати худ ба қандашавии чараёни адаптатсия -дезадаптатсия ва инкишофи як қатор бемориҳо оварда мерасонад. Дедадаптатсия дар намуди вайроншавии речани хоб, хӯрокхӯрӣ, истироҳат пайдо мешавад, ки ин боз ба тез мондашавӣ, бад шудани саломатӣ, паст шудани азхудкунии дониш ва дар натиҷа ба паст шудани дараҷаи дарсазхудкунӣ оварда мерасонад.

Аз ин лиҳоз сари вақт муайян кардани сабабҳои паст шудани таъсирнокии чараёни адаптатсионӣ ва ислоҳи саривактӣ онҳо зарур аст. Яке аз омилҳои таъсирнокии адаптатсияро маҳдуд мекунад, аз нуқтаи назари мо, шароитҳои гуногуни иқлимӣ-географии муҳити зисти муқимӣ ва муҳити зисти нави донишҷӯён вобаста аз таҳсил дар донишгоҳ мебошанд.

Ба Ҷумҳурии Тоҷикистон шароитҳои табиӣ иқлимӣ аз баландкӯҳ то пасткӯҳ, ки гуногунанд, хос аст. Корҳои илмӣ-тадқиқотӣ нисбатан ба пурраги анҷомёфта оид ба омӯзиши махсусиятҳои муқоисавии морфобиологӣ ва биохимиявии ҳосияти хун дар одамони



минтақаҳои гуногуни экологӣ-географияи аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон умуман вучуд надорад.

Мақсади татқиқот - омӯзиши хусусиятҳои мутобиқшавандагии нишондиҳандаҳои хуни донишҷӯёни минтақаҳои гуногуни экологиву физиологӣ ҳангоми иваз кардани макони зист.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои тадқиқи санҷиши ҳолати адаптатсионӣ аз намунаҳои хуни донишҷӯёне, ки дар минтақаҳои гуногуни экологияи физиологияи Ҷумҳурии Тоҷикистон (баланди аз сатҳи баҳр, пасту баланд шудани ҳарорат, релеф, такрорёбӣ ва суръати шамол) ба воя расидаанд, гузаронида шуд. Ҷамагӣ таҳлили биёкимиевӣи хуни 30 нафар донишҷӯён, ки аз ин 15 нафар писар ва 15 нафар духтарон буданд ва синну соли миёнашон $18,11 \pm 1,37$ солро ташкил меод, муоина карда шуданд. Муоина ё санҷиш дар моҳҳои октябр ва ноябри соли хониши 2017-2018 дар ОМИТ-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино гузаронида шуд. Дар озмоиш донишҷӯён ба таври ихтиёрӣ иштирок намуданд.

Ҳангоми таҳлили нишондиҳандаҳои биокимиевӣи хун; а) нишондиҳандаҳои лейкоцитҳо: миқдори умумии лейкоцитҳо, миқдори умумии лимфоситҳо, миқдори умумии эозинофилҳо, миқдори умумии нейтрофилҳо (лимфоситҳо, моноцитҳо, базофилҳо); нишондиҳандаҳои эритроситҳо: миқдори умумии эритроситҳо, миқдори гемоглобин дар хун, нишондиҳандаи гематокрит, ҳаҷми миёнаи эритроситҳо, миқдори миёнаи гемоглобин дар эритроситҳо, концентратсияи миёнаи гемоглобин дар эритроситҳо, пойкилоситоз, анизоситоз; в) нишондиҳандаҳои тромбоцитҳо: миқдори умумии тромбоцитҳо, андозаи миёнаи тромбоцитҳо, тақсими андозаи тромбоцитҳо ба ҳаҷм, тромбоцит, коэффисенти тромбоцитҳои калон;

Барои таҳлили натиҷаҳо усулҳои оморӣ вариатсионӣ ва таҳлили коррелятсионӣ истифода бурда шуданд. Дурустии ё саҳеҳии фарқиятҳо бо ёрии критерияи Студент санҷида шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Ҳангоми таҳқиқот нишондиҳандаҳои донишҷӯёни се минтақаи экологӣ-географияи баландкӯҳ, миёнакӯҳ ва пасткӯҳ омӯхта шуд. Ҷамаи ноҳияҳо мувофиқи таснифоти умимикабулшуда нисбат ба сатҳи баҳр дар баландҳои гуногун ҷойгир шудаанд. Ноҳияҳои ВМКБ (Рушон, Роштқалъа, Ишкошим, Дарвоз) ва инчунин ноҳияи Куҳистони Мастҷох аз вилояти Суғд ба минтақаҳои баландкӯҳ (2400-3970м баланд аз сатҳи баҳр ҷойгир шудаанд) дохил мешаванд, шаҳри Душанбе ба минтақаи миёнакӯҳ (750-803м аз сатҳи баҳр ҷойгир шудааст) ва ноҳияи Мастҷох ба минтақаи пасткӯҳ (300-800м) дохил шуданд.

Дар ҷумҳурӣ вобаста аз баландии минтақаҳо ва характери релеф чанд намуди иқлим ҳосил мешавад. Иқлим бо тобистони гарм ва зимистони нарм бештар дар ҳамворихое, ки дар баландҳои 350-500м ҷойгир аст ҳукмфармой мекунад. Барои он тобистони дароз (бештар аз 200 рӯз) ва миқдори ками боришот-150-200мм ҳос аст. Иқлим бо тобистони гарм ва зимистони сард бештар ба пешкӯҳи Куҳистон, пасткӯҳҳои чанубу-шарқ ва баландҳои водиҳо ҳос аст. Боришот дар ин ҷойҳо то 300-700мм мерезад. Иқлими сардтар барои каторкӯҳҳои Тоҷикистони Марказӣ ва Помири Шарқӣ дар баландии 1500-3000м ҳос аст. Дар ин ҷо тобистони салқин, зимистони сард ва боришоти зиёд дар марҳилаи тирамоҳ-зимистон-баҳор дида мешавад. Иқлими сард дар қуҳҳо дар баландҳои бештар аз 3000м ҳукмфармой мекунад. Иқлими баландкӯҳу-биёбони дар Помири Шарқӣ дида мешавад. Дар марҳилаи гармӣ асо-



сан 60-100мм боришот мерезад. Тобистони хушк, кутох, лекин, зимистони сарди камбарф ва тулонӣ дорад.

Ҳарорати миёнаи солонаи ҳаво аз 5,5 то -2,930 С буда аз баландии сатҳи баҳр вобаста набуда, бештар аз релефи маҳал вобастагӣ дорад.

Нурафкании мавҷҳои дарози миёнаи моҳона бо пастшавии баландӣ аз сатҳи баҳр зиёд мешавад. Ҳамаи ноҳияҳо аз рӯйи нишондодҳои ҳисобкардаи индекси биоиклимӣ ба бераҳати гайриҷубронӣ дохил шуда, ба хусусиятҳои ин минтақаҳо баробар карда шудаанд.

Ҳамин тавр, донишҷӯёне, ки ба ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино дохил шудаанд, сараввал дар шароитҳои гуногуни табию иқлимӣ ва вобаста аз баландии сатҳи ҷойгиршуда ба воя расидаанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот нишон дод, ки хангоми истиқомат дар шаҳри Душанбе донишҷӯёни аз ноҳияҳои гуногуни экологӣ - физиологии ҚТ омада, захираҳои адаптатсионии организмашон назар ба истиқоматкунандагони доимии шаҳр пасттар мебошад. Ин эҳтимол аз ҷараёни хотиманаёфтаи адаптатсия ба шароитҳои нави зист вобастаги дошта бошад. Дар адабиётҳо далелҳо доир ба аз фосилаи зиёди вақт вобаста будани ҷараёни адаптатсионӣ вучуд доранд (2,3).

Маълум аст, ки хангоми мутобиқшавӣ ба шароитҳои нави зист тағйирёбӣ дар системаи хучайраҳои сурхи хун ба назар мерасад (4). Натиҷаи тадқиқот маълум кард, ки дар шароитҳои минтақаи баландкӯҳ миқдори эритроцитҳо ва гемоглобин назар ба пасткӯҳ ва водӣ назаррас мушоҳида карда мешавад. Аз ин лиҳоз, адаптатсия ба баландиҳои нисбатан поёнтар аз сатҳи баҳр бо бозсозиҳои адаптивӣ дар системаи "хун" мегузаранд.

Таҳлили бузургии миёнаи нишондодҳои хун дар донишҷӯёни ноҳияҳои гуногун вобаста аз минтақаи экологӣ-гео-

графӣ ва аз рӯйи баландии сатҳи баҳр ҷойгиргардида, натиҷаи фарқиятҳо ба рои муайянкуни ба мо як қатор имкониятҳо доданд. Мо тавонистем муайян намоем, ки аз ҳама дараҷаи мобайнии консентратсияи гемоглобин дар эритроцитҳои хуни ҷавонписарон 402,8 дар духтарҳо 373,6 (ноҳияҳои ВМКБ ва Мастҷоҳи Кӯҳӣ); дар ҷавонписарон 413, дар духтарҳо 384 (ш. Душанбе); дар ҷавонписарон 387,4 дар духтарҳо 376 (ноҳияи Мастҷоҳ) дида мешавад. Ин нишондодҳо нисбат ба меъёри физиологӣ хеле баланд буданд. Нишондодҳои дигари эритроцитҳо миқдори гемоглобин дар хуни писарони дар минтақаи миёнакӯҳ ба воярасида доими дар он зиндагӣ мекунанд-яъне ш. Душанбе ба $(151,2 \pm 17,3)$ ва дар писарон минтақаи баландкӯҳи ВМКБ ва Мастҷоҳи Кӯҳӣ ба $(146,6 \pm 12,02)$ баробар буд. Нишондодҳо сарҳади болоии меъёри физиологиро фаро мегирифтанд ва аниқӣ ба $(p < 0,001)$ нисбат ба нишондодҳои духтарони ҳамин ноҳияҳо, ки ба $(123,4 \pm 6,0)$ ва $128 \pm 1,83$ мутаносибан) зиёд буданд.

Дар донишҷӯёни ноҳияҳои пасткӯҳ дараҷаи гемоглобини хун аз он ҷумла дар сарҳади болоии меъёр қарор доштанд. Лекин ин фарқиятҳо танҳо дар гурӯҳи писарон аниқтар ($p \leq 0,05$) мавҷуд буданд.

Миқдори эритроцитҳо дар хуни писарони ноҳияҳои баландкӯҳ, миёнакӯҳ ва пасткӯҳ дуруст ва сахҳ назар ба нишондодҳои духтарони ҳамин ноҳияҳо баландтар буданд.

Ҳамаи нишондодҳои лейкоцитҳо ва суръати такшоншавии эритроцитҳо дар ҳамаи гурӯҳҳои тадқиқоти дар ҳадди меъёр буданд ва байни гурӯҳҳо фарқият дида намешуд.

Аз сабаби он, ки ноҳияҳои тадқиқотӣ дар баландиҳои гуногун аз сатҳи баҳр ҷойгир ҳастанд, натиҷаҳои ба дастовардари метавон аз рӯйи суръати гуногуни адаптатсияи донишҷӯён ба шароитҳои нави зист баён кард.



Чадвали 1

**Нишондиҳандаҳои миёнаи хуни донишҷӯён вобаста аз минтақаҳои
экологӣ-физиологӣ**

TEST	Нишондодҳои лейкоситҳо	Натиҷаҳо					
		1-ум гурӯҳ баландкӯҳ		2-юм гурӯҳ миёнакӯҳ		3-юм гурӯҳ пасткӯҳ	
		пписарон	духтар ҳо	пписарон	духтар- ҳо	пписарон	духтар ҳо
WBC	Миқдори умумии лейкоситҳо	5,8мкл	5,3	5,8	6,5	6,4	5,6
LYM	Миқдори умумии лимфоситҳо	2,42мкл	1,7	2,45	1,58	1,74	1,54
MID#	Миқдори умумии эозинофилҳо	0,31мкл	0,34	0,36	0,30	0,38	0,27
GRA#	Миқдори умумии нейтрофилҳо	3,29мкл	3,25	3,24	4,66	4,34	3,78
LYM%	лимфоситҳо дар %,	39,1%	34,8	40,0	25,2	27,7	30,4
MID%	Моноситҳо дар%,	5,5%	6,3	6,0	4,9	6,1	5,0
GRA%	Нейтрофилҳо дар%,	56,3%	58,5%	54,3	69,8	66,1	63,7
	Нишондодҳои эритроситҳо						
RBC	Миқдори умумии эритроситҳо	4,7мкл	4,06	4,7	4,2	4,7	3,8
HGB	Миқдори гемоглобина дар хун	146,6г /л	123,4	151,2	128	142,8	112,8
HCT	Гематокрит	36,6%	31,9	36,4	34,5	36,8	30,2
MCV	Ҳаҷми миёнаи эритроситҳо	76,3Фл Fa	77,9	77,1	77,6	76,3	76,6
MCH	Ҳаҷми миёнаи гемоглобин дар эритроситҳо	30,7ПГ	29,8	32,7	29,8	29,5	27,8
MCHC	Концентратсияи миёнаи гемоглобин дар эритроситҳо	402,8	373,6	413	384	387,4	376
RDR-SD	Пойкилоситоз	35,5ФЛ	35,9	35,8	35,8	36,4	34,0
RDV-SV	Анизоситоз	11,2%	11,6	11,1	11	11,5	10,6
	Нишондодҳои тромбоситҳо						
PLT	Миқдори умумии тромбоситҳо	227,6	295,2	285,2	285,2	339,2	295,2
MPV	Андозаи миёнаи тромбоситҳо	8,06%	7,4	7,86	7,6	7,7	7,4
PDW	Андозаи тақсимшавии тромбосит ба ҳаҷм	13,4ФЛ%	12,6	13,3	12,7	13,1	12,9
PCT	Тромбокрит	0,17%	0,20	0,221	0,20	0,25	0,20
PLCR	Коэфф. тромб. калон	16,5%	11,7	14,8	13,1	14,4	11,4
FSR	С.Т.Э						

Саҳеҳии фарқиятҳо * $p < 0,001$; ** $p < 0,05$ бо истиқоматкунандагони миёнакӯҳ (ш. Душанбе)



Мӯҳлати зиёд ва сарфи адаптатсия ба-рои шахсони аз ноҳияҳои баландкӯҳ ва миёнакӯҳ омада хос буда, дар нишондо-дҳои миёнаи хун ва инчунин сатҳи захи-раҳои адаптатсионӣ зоҳир шуданд.

Чи тавре, ки аз чадвал дида мешавад, фарқияти нишондодҳои хун дар байни гурӯҳҳои муқоисашаванда бештар дар писарон мушоҳида мешавад.

Аз рӯи маълумотҳои адабиётҳо (5) сатҳи адаптатсияи номусоид назар ба духтарҳо дар писарон бештар воমেҳӯрад. Шиддати системаҳои идоракунанда дар духтарҳо назар ба писарон зиёдтар аст. Эҳтимол аст, ки дар духтарҳо суръати адаптатсия ба ивази ҷойи зист тезтар мегузарад ва ин дар набудани тағйиро-тҳои аниқ миёни бештари гурӯҳҳои тат-қиқотие, ки доимо дар шароитҳои ба-ландкӯҳ, пасткӯҳ ва духтарони муқимӣ дар ш. Душанбе зиндагӣ мекарданд, зо-хир мегардад.

Натиҷаҳои татқиқотҳои зиёд аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки характери аз меъёр дур шудани адаптатсия барои шахсони дар шароитҳои экстремалӣ зиндагику-нанда натанҳо аз синну сол, сатҳи машқ-кунӣ, мӯҳлати зист дар ин шароитҳо, бал-

ки аз хусусиятҳои экологӣ-физиологии ва этникии организм низ вобастагӣ дорад.

Ҳамин тавр, далелҳои ба даст овар-дашуда аз он шаҳодат медиҳанд, ки суръ-ати адаптатсия ба мокони нави зист аз рӯи фарқияти шароитҳои табию-иклимӣ миёни ҷойи зисти доимӣ ва нави онҳо муайян карда мешавад. Ғайр аз ин, хусусиятҳои адаптатсия дар писарон ва духтарон гуногун аст.

Маводҳои пешниҳодкардашуда, дар ҳалли масъалаҳои пешбӯӣ барои усту-вории саломатӣ, донишомӯзӣ дар шаро-итҳои нави табию-иклимӣ ва фаъолия-ти ҳаётии донишҷӯён шароитҳои гуно-гуни иқлимю-географии ҚТ аҳамият дорад.

Хулоса. Муқоисаи раванди мутобиқ-шавии организм аз рӯи тағйирёбии тар-киби биохимиявии хуни донишҷӯёни минтақаҳои баландкӯҳ, миёнакӯҳ ва ҳам-вор, хангоми иваз намудани ҷойи зист вобаста аз шароити нави экологиву фи-зиологӣ гуногун мебошад. Маълум кар-да шуд, ки дараҷаи аз меъёр дур шудани баъзе нишондиҳандаҳои биохимиявии хун аз дараҷаи мутобиқшавии донишҷ-ӯён ба муҳити нави зист вобастагӣ дорад.

АДАБИЁТ:

1. Саидмурадов. Х.М. Таджикистан (природа и природные ресурсы), К.В. Станюкович издательство "Дониш" Душанбе 1982 г.
2. Царфис. П.Г. География природных лечебных богатств СССР (курортологические аспекты) Москва "Мысль" 1986 г.
3. Мирокилова А.М. Особенности показателей красной крови у детей с железодефицитной анемией в условиях различных горных высот / А.М.Мирокилова / Вестник Авиценны.-2012.№4.С.149-153.
4. Булгакова О.С. и др. Механизмы изменения состава периферической крови и контроль динамики лечения методом регистрации общего клинического анализа крови // Сб. докладов Городской научно-практической конференции "Актуальные вопросы реабилитации". -СПб. - 2006. - С.125-127.
5. Псеунок А.А., Дохужева Ф.Ю., Муготлев Ф.Ю. Адаптация сердечнососудистой системы у детей // Валеология - №2. - 2000. - С.48.



ТАРБИЯИ АХЛОҚИЮ МАЪНАВИИ ХАЛҚАҲОИ ДОНИШЧУЁНИ ТИБ ДАР МИСОЛИ ФАЪОЛИЯТИ ТАБИБ ВА ПЕДАГОГИ МАЪРУФИ РУС Н. И. ПИРОГОВ

У.Р. Юлдошев, Ф.М. Абдуллоева, М.К. Шодиматова, Н.Ш. Алиева

Кафедраи забони русӣ (мудири кафедра д.и.п., профессор У.Р.Юлдошев) ва
кафедраи забони тоҷикӣ (мудири кафедра доктори илмҳои филологӣ
О.Х.Қосимов) ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Калимаҳои калидӣ: сифатҳои ахлоқӣ, фидокорӣ, инсонпарвар, маҳорат, ҳалиму меҳрубон, ҷарроҳи маъруф, мушфику мунис, соҳаи ҷарроҳӣ, донишу маҳорат, гуманизм, ақидаҳои педагогӣ, мутафаккирон.

Муҳимият. Имрӯзҳо ташаккулёбии сифатҳои ахлоқию маънавии шахсияти ҷавонони донишҷӯ яке аз муҳимтарин вазифаи соҳаи маориф ба ҳисоб меравад, ки дар ин раванд нақши омӯзгор хеле муҳим аст.

Қайд кардан зарур аст, ки тарбияи табии оянда хусусиятҳои хос дорад. Табибӣ - на танҳо ихтисос аст, балки вазифаест, ки сифатҳои махсуси шахсиятро тақозо менамояд.

Дар донишҷӯёни тиб тарбияи сифатҳои фидокорӣ ва худтарбиякуниро бояд дар намунаи симои шахсиятҳои маъруфи соҳаи тиб ба монанди Закариёи Розӣ, Абӯалӣ ибни Сино, М.Я.-Мудров, С.П.Боткин, В.М.Бехтерев, Н.Н.Бурденко, М. П. Кончаловский, И.М.Сеченов, И. Н. Пирогов ва дигарон таълим диҳем.

Мақсади таҳқиқот. Ҳадаф аз таълифи мақола ин аст, ки ҳар як донишҷӯе, ки дар ин даргоҳи бонуфуз илми тибро аз худ менамояд ва дар оянда мақсади табии шуданро дорад, бояд дарк кунад, ки табии унвони инсонпарастист. Ҳар нафар, махсусан мариз, ки гарифтори бемористу роҳи ҳалосиро аз он меҷӯяд, ин номро бо муҳаббати бепоёну эҳти-

роми ҳоса ба забон меорад. Духтурон ниғаҳбони сиҳатии мардум мебошанд. Онҳо табиатан инсонпарвар буда, баҳри сиҳатии мардум тамоми дониш, маҳорат, қобилияту қувваи худро бедареғ сарф менамоянд, беморонро то ҳадди имкон аз даҳшати марг наҷот медиҳанд. Аз ин рӯ, духтур бояд ҳамеша дили қушоду беғараз дошта, нисбат ба беморон ҳалиму меҳрубон, дилсӯзу ғамхор бошад. Духтур бояд мунтазам дониши худро мукамал намуда, маҳорати табибиашро такмил диҳад. Обрӯву эътибори табии на фақат ба донишу маҳорат, балки ба ахлоқи одоби ӯ низ вобастагӣ дорад. Табиб дар муомила бо бемор бояд ҳалим, хайрхоҳ, мушфику мунис, ҳамдард ва ғамгусор бошад. Муносибати ҳалимона, чеҳраи қушод, сухани нек нисбати бемор омили тавоноии боварӣ ба саломатӣ мебошад (9.саҳ.113).

Суханҳои дар ин ҷо зикршуда аз он шаҳодат медиҳанд, ки ҳар як донишҷӯи донишгоҳи тибӣ аз ҳаёт, фаъолият ва нуфузи олимони намоёни соҳаи тандурустӣ ибрат гиранду дар оянда табиби ҳозиқ шуда ба халқу Ватан хизмат кунанд.

Мақолаи мазкур ба фаъолияти донишманд - ҷарроҳи маъруф, асосгузори ҷарроҳии ҳарбӣ-саҳроӣ ва педагоги равшанзамир Николай Иванович Пирогов бахшида мешавад, ки 25-уми ноябри соли 2017 аз рӯзи таваллудаш (1810-1881) 207 соли пурра мегузарад (9, саҳ.145-147).



Гарчи ба ҳаёт ва фаёолияти табибӣ, илмию педагогии И.Н.Пирогов тадқиқотҳои зиёди донишмандоне чун А.Д.Алферов, А.П.Афонский, Г.В.Бертенсон, А.М.Геселевич, Л.Е.Горелова, И.Захаров, Г.М.Коджаспиров, В.П.Котелников, И.Краснополский, А.А.Николская, А.В.Овчинников, В.И.Порудоминский, М.Д.Ветрова ва дигарон бахшида шуда бошанд ҳам, асарҳо ва фикру андешаҳои ӯ то ҳол актуалӣ буда, дар соҳаи донишҳои педагогӣ ва тиб аҳамияти худро гум накардаанд.

Н.И.Пирогов 25-уми ноябри соли 1810 дар Москва чашм ба олами ҳастӣ кушодааст. Соли 1824 ба факултети тиббии донишгоҳи Москва дохил мешавад. Пирогов ҳанӯз дар айёми донишҷӯӣ корҳои тадқиқотӣ анҷом меод. Пас аз хатми донишгоҳ, соли 1828, Пироговро ба Дерпт (ш. Тарту) ба пажӯҳишгоҳи профессорӣ фиристоданд. Панҷ сол дар Дерпт бо чидду чаҳд кор карда, ба фаёолияти ҷарроҳӣ тайёр шуд, вале дар ин муддат рағбати ӯ ба тадқиқотҳои таҷрибавӣ-физиологӣ кам нагардид.

Н.И.Пирогов пас аз фаёолият дар Дерпт (ш. Тарту) ду сол ба Олмон рафт ва зимни бозгашт ба Россия дар донишгоҳи Дерпт профессор шуда кор кард. Дар шаши соли фаёолият дар Дерпт як зумра тадқиқотҳои муҳимро анҷом дод. Муҳимтарини он "Анатомияи ҷарроҳии танаҳои шарён ва мушакпардаҳо" (1837) ба ҳисоб меравад, ки ин асар ибтидои муносибати ҷадид, омӯзиши анатомияро аз нигоҳи ҷарроҳӣ гузоштааст. Пирогов дар ин давра (1837-39) асари худ - "Солномаи клиникаи ҷарроҳии Дерпт"-ро дар ду ҷилд нашр намуд.

Донишмандони маъруфи рус, аз ҷумла И.П.Павлов дар бораи асари

"Солнома" чунин навиштааст: "Нахустин часорати ӯ ҳамчун профессор

ин нашри "Солномаи клиникӣ" ("Клинические анналы") ба ҳисоб меравад. Чунин танқиди рӯйи рост ва бераҳмона нисбат ба худ ва фаёолияти худ дар асарҳои тиббӣ ба назар мерасанд ва ин хизмати беандоза аст. Чунин хислати И.Н.Пирогов минбаъд барои бехтарин табибон-клинисистони рус анъана гардид" (4, саҳ 250-251).

Соли 1854 Н.И.Пирогов бе ягон мушкилӣ ба Севастополи муҳосирагардида роҳ ёфт. Ӯ дар Россия нахустин бор нигоҳубини занону беморон ва ҷароҳатбардоштагони майдони ҷангро ҷорӣ намуд. Дар Севастопол бошад, инчунин таълимоти "Асосҳои фаёолияти ҷарроҳии саҳроии ман" ба роҳ монда шуд, ки дар таҷрибаи тиббии ҷарбии рус ва ҷаҳонӣ саҳми беҳамто ба ҳисоб меравад. Бисёре аз таълимоти Н.И.Пирогов дар кушунҳои Шуравӣ ба таври васеъ истифода мешуданд ва имрӯз ҳам дастури тиббии ҷарбӣ ба шумор мераванд.

Номи Николай Иванович Пирогов пас аз вафоташ (соли 1881) ливои тиббии ҷамъияти рус гардид.

Осори донишманд-ҷарроҳ ва омӯзгори маъруф Н.И. Пирогов бо исрор исбот менамоянд, ки ӯ асосгузори мактаби нав дар соҳаи ҷарроҳӣ буд. Пирогов ҳамзамон фаёолияти педагогиро низ анҷом меод. Тавре баъдан омӯзгори рус В.Я.Стоюнин қайд менамояд, "маълум гардид, ки ҷарроҳи маъруфи рус на танҳо тани одамиро ташреҳ кардаву онро тадқиқ менамудааст, балки дақиқан ба ҳамин минвол ҷамъияти инсонии солим, руҳи ӯро низ тадқиқ намудаву онро ҷо бемориҳои кӯхнашудаеро пайдо кард, ки бояд ба таври қатъӣ муолиҷа шаванд" (1.стр.251).

Н.И.Пирогов соли 1856 Академияи тиббӣ-ҷарроҳиро тарк менамояд ва вазифаи мураббии округи таълимии



Одессаро сазовор мегардад ва муддати ду сол дар ин вазифа фаъолият менамояд. Худи ҳамон сол дар "Морской сборник" мақолаи ӯ таҳти унвони "Масъалаҳои зиндагӣ" нашр гардид, ки дар доираҳои педагогиву ҷамъияти тарафдорони худро пайдо намуд. Бояд қайд кард, ки эпиграфи мақолаи мазкур суоли шахсе буд, ки аз Пирогов мепурсид: "Писаратонро барои кадом касбу пеша омода мекунед?", "Барои одам шудан" - гуфтам дар ҷавоб. (5, с.30).

Н.И.Пирогов зимни мақолаи "Масъалаҳои зиндагӣ" ва як зумра таълифоти дигар андешаҳои худро ба нақш, аҳамият ва ниҳоят, хусусиятҳои тарбия ва вазифаҳои он баён менамояд. Н.И. Пирогов ба сифати мақсади асосии тарбия ташаккулёбии шахсияти хушаклоқ, ки ба хотири манфиати ҷамъият омода аст аз ҳадафҳои худпарастонааш бигзарад, пешниҳод менамояд. Ба пиндори ин донишманди неқмаҳзар, барои ноил шудан ба ин чиз, дар асоси принципҳои гуманизм ва демократизм, сохтани системаи маориф зарур аст. Вазифаи омӯзгор ӯ устод, аз назари Н.И.Пирогов, танҳо таълим не, балки тарбия низ мебошад.

Мақолаи "Оё кӯдакони задан лозим аст?" Пирогов ба муқобили ҷазои ҷисмонии хонандагон баромада, қайд менамояд, ки химча дар кӯдак ҳисси шарму ҳаёро аз байн мебарад. Н.И.Пирогов ба тайёрии муаллимон дар макони таълим аҳамияти ҷиддӣ дода, таҷрибаомӯзиро бо роҳи таҳияи фармону "дастур"-ҳо, ки як навъ маҷаллаҳои педагогӣ буданд, ташкил менамояд.

Дар мероси Н.И.Пирогов ғояҳои худшиносӣ ба воситаи тарбия ва тарбияи умумибашарӣ, таълими умумибашарӣ мақоми хоса доранд. Ғояҳои мазкур дар мақолаҳои "Масъалаҳои

зиндагӣ", "Будан ва ба назар намудан", тадқиқотҳои дигари Н.И.Пирогов зимни суханронииаш дар ҷаласаи ботантанаи литсейи Ришел (1875) пешниҳод гардидаанд. Ба пиндори Н.И.Пирогов, инсонии ҷавқулодда дониста дар назди худ мақсади ҳаётро мушаххас мекунад. Зимнан ҳар шахсе бояд аз худ суол кунад, ки қисмат ва сарнавишти ӯ дар ҳаёт чист? Ҷавобро дар тарбия бояд пайдо кард. Тарбия зимни ҷавоб гирифтани ба "масъалаҳои ҳаётан муҳим"-и худшиносӣ "ба камол расидан ва обутоб ёфтани инсонии ботинӣ" кӯмак мерасонад (8. саҳ.105).

Педагоги оламшумул ду навъи тарбия - умумибашарӣ ва хосаро пешниҳод менамояд. Вазифаи аввалиндарачаи тарбия, ба қавли Пирогов, "одам будан"-ро меомӯзад. "Одам будан, яъне биомӯзад то аз синни барвақтӣ ҷиҳати моддии ҳаётро ба маънавӣ ва ботинӣ тобеъ созад" (5.саҳ.131).

Олимони тадқиқотчиёни соҳаи тиб ва педагогӣ таъкид менамоянд, ки масъалаи тайёр намудани омӯзгоронро олим, ҷарроҳ ва педагоги машҳур Н.И.Пирогов масъалаи авалиндарача меҳисобид ва аз байни олимони нахустин бор оид ба зарурати баланд бардоштани таҳассуси омӯзгорон андешаронӣ намудааст. Бино ба ақидаи ӯ асоси такмили ихтисосро бояд маълумоти васеи омӯзгорӣ бояд ташкил диҳад ва ӯ дар ҳамин асос барои ба мактаби олий ҷалб намудани олимони машҳур, инчунин ба роҳ мондани суҳбати профессорон бо донишҷӯён тавсияҳо намуда, таъкид намудааст, ки дар ҷараёни таълим шахсияти донишҷӯ ба назар гирифта шавад.

Ин олими машҳур бо роҳи истифодаи наркоз (беҳушкунӣ) дар майдони ҷанг ҷарорихро ба роҳ мондааст. Инчунин, бастании ҷароҳатро бо истифода



аз гач дар шароити Севастополи муҳосирагардида, ба роҳ монда, доир ба усулҳои гуногуни ҷарроҳӣ тавсияҳо пешниҳод намудааст. Хислати асосӣ ва гуманистонаи Н.И.Пирогов муносибати эҳтиёткорона ва самимона бо тамоми ҷароҳатбардоштагону беморон ва эҳтиҷмандон ба ҳисоб мерафт. Ӯ табибон ва ҳамшираҳои шафқатро барои роия намудани ин қонунҳои наонавиштаи ҳаёт даъват менамуд. Н.И.Пирогов хислати инсонпарвариро хислати ҳатмии ҳар як корманди тиб меҳисобад.

Арзишҳои мазкур имрӯз ҳам муҳимияти худро аз даст наводаанд. Баръакс, бо сабаби тараққиёти илму техника аҳамияти онҳо хеле боло рафтааст.

Бо ташаббуси Н.И.Пирогов ташкил шудани Ҷамъияти ҳамшираҳои шафқат амалан гоми нахустин барои ташкил шудани Салиби Сурх буд. Дар беморхонаҳо ба кор бурдани меҳнати занҳо андешаи нав набуд.

Н.И.Пирогов дар ҳисоботҳояш оид ба амалиётҳои ҷарроҳии солҳои 1852-1853 чунин менигорад: "...ҳар беморӣ ва ҳар ҷарроҳӣ натиҷаи нокомии худ, оқибати дараҷаи мавтро дорад, ки аз шароитҳои ноустувори амалкунанда зимни бемориҳои мухталиф, аз табиати худӣ беморӣ, фардият ва шахсияти бемор ва аз ҳосиятҳои таҷовузҳои осебӣ вобастагӣ буда, бо ҳар амалиёт бастагӣ дорад..."(5.саҳ.29).

Ҷарроҳи чирадаст ба лексияҳо, ба монанди ҳар чизе ки машғул мешуд, муносибати ҷиддӣ дошта, омодагии пухта мегирифт. Ӯ ба таъсири равонии лексияҳо хеле баҳои баланд меод: "Фаромӯш набояд кард, ки сухан воситаи ягона ва бебаҳоест, ки дар қиёс ба эҳсосоти зоҳирӣ ҳар чӣ амиқтар ба замири инсонӣ таъсир мерасонад. Мураббӣ барои ба мақсад расидан бояд аз ин армуғон чунон абзоре дошта бо-

шад, ки онро на танҳо барои дарк кардану соҳиб шудан ба маводи аёнӣ, балки дар роҳи таъсир ба дигар ҳавсҳои нисбатан амиқтари руҳу равон, ки таҳти анбӯҳи эҳсосоти берунӣ ниҳон аст, ба кор бубарад.(5,саҳ.26).

Н. И. Пирогов тибро чун дастовардҳои умумиинсонӣ ва гуманизмро бошад, хусусияти асосӣ ва зарурии ҳар корманди тиб медонад.

Мо устодон, зимни машғулиятҳо аз забони русӣ, мекӯшем то дар мисоли роҳи ҳаётии ин абармарди нотакрори таърихӣ сифатҳои ахлоқиро чун поквичдонӣ, нексириштӣ, одамдӯстӣ, масъулият, ҳисси шахрвандӣ ва патриотизмро дар донишҷӯёни табиб ташаккул диҳем. Шиносоӣ бо зиндагинома, осор ва фаъолияти омӯзгориву табибии Н.И. Пирогов ҳамеша ба руҳу равони донишҷӯ таассуроти фаромӯшнашаванда мегузорад.

Ғояҳои педагогии ӯ манбаи эҷодӣ-ти илмӣ ва фаъолияти амалӣ ба ҳисоб мераванд. Онҳо ба мо хеле наздиканд ва имрӯз ҳам ин мушкилот чун ягонагии мактабу ҳаёт, донишҳои педагогӣ ва амалӣ муҳимияти худро аз даст наводаанд.

Ҳамин тавр, натиҷагирӣ кардан мумкин аст, ки ташаккулёбии сифатҳои маънавии шахсияти ҷавонони донишҷӯ дар мисоли ақидаҳои педагогии анатом, ҷарроҳ ва донишманди маъруф Н.И.Пирогов дар аудитория барои донишҷӯён аз аҳамияти баланди тарбиявӣ ҳолӣ нест.

Андешаҳои Н.И.Пирогов доир ба тиб ба табибон аз хусуси илм ва таълим.

Бе ақли солим ягон қоидаҳои ахлоқӣ боварибахш нест.

Пешгирии бемориҳо як бахши ояндадори тиб аст. Он илмест, ки по ба пойи бахши муолиҷа пеш рафта, ба инсоният суди фаровоне меорад.



Хушбахтии воқеӣ ва ормони заминӣ барои ҳар фарди марбут ба риштаи тиб он аст, ки худро дар нишоту саодати дигарон шарик донад.

Табиб як шахси дарёдил, соҳиби қалби бузург, нерӯи фанонопазир буда, ҳар лаҳза омода аст ба ёрии беморон шитобад.

Ба назари ман, ҳамаи мутафаккирон бар онанд, ки тарбия бояд аз гаҳвора оғоз ёбад.

Барои омӯзгори фанни амалие ҳамчун тиб, илова бар малакаи илмӣ ва таҷриба инчунин поквичдонӣ зарур аст, ки он танҳо аз тариқи ҳунари заҳматписанди худогоҳӣ, хештандорӣ ва дарки сиришти инсон даст медиҳад.

Ҳар шахсе, ки пешаи табибиро баргузидааст, бояд савганд хӯрад, ки ба халқи худ содиқона хизмат менамояд.

АДАБИЁТ

1. Антология педагогической мысли России второй половины XIX - начала XX в. / Сост. П. А. Лебедев. М.: Педагогика, 1990.
2. Большой энциклопедический словарь: В 2-х т./Гл.ред. А.М. Прохоров.-Сов.энциклопедия. 1991.. Т.2-1991, стр.148.
3. Воронцев В.В. Симфония разума. Афоризмы и изречения отечественных и зарубежных авторов. Композиция В. Л. Воронцова. 2-е изд. М., "Молодая гвардия", 1977.
4. Заблудовский П.Е. Развитие хирургии в России, \\Цитируется по Метса М., От студента к врачу. Учебное пособие по профессиональному общению студентов-медиков.-Таллин: Валгус, 1987 стр.250-251.
5. Котельников В. П. От Гипократа до наших дней.-М.: Знание, 1987.
6. Обидов И.О. Михайлов А.Н. Философия и история образования. Учебное пособие для студентов педагогических ВУЗов Республики Таджикистан - Душанбе/ 2005.
7. Пирогов Николай Иванович - 3-е изд. - М.: Советская энциклопедия, 1969.
8. Шадриков В.Д. Философия образования и образовательная политика. - М., 1993.
9. Юлдошев У. Р. "Учебное пособие для практических занятий по русскому языку в таджикском медицинском университете", (Сост.. - Душанбе, "Ирфон", 2014),

ИСТИФОДАИ ТАМОКУ (СИГОР ВА НОС) ДАР БАЙНИ ДОНИШҚУЁНИ ДДТТ БА НОМИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

К.Н.Дабуров, О.Б.Раҳмоналиев

Кафедраи беҳдошти мухити зист (мудири кафедра д.и.т., профессор
К.Н.Дабуров)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Калимаҳои калидӣ: Истифодабарии тамоку, сигору нос ва пахншавии тамоку.

Мухимият. Аз тарафи Ташкилоти Умумичаҳонии Тандурустӣ (ТУТ) 31-

уми май ҳамчун рӯзи мубориза бар зидди тамоку эълон шуда ва ҳамасола дар тамоми саросари дунё гузаронида мешавад. Ташкилоти Умумичаҳонии Тандурустӣ (ТУТ) хабар медиҳад, ки



тамоку яке аз ду юмин сабаби марг дар чаҳон ба ҳисоб меравад ва дар замони ҳозира марги аз 10 ? 1 ба истифодаи он рост меояд.

Дар асри гузашта истифодабарии тамоку сабаби марги пеш аз муҳлати 100 миллион нафар гашт ва олимони ақида доранд, ки ин миқдор дар асри XXI ба миллиард омада мерсад.

Соли 2009 аз рӯи маълумоти (ТҶТ) "Эпидемияи глобалии тамоку" аз истифодаи сигор ва намудҳои дигари он ҳамарӯза дар чаҳон сабаби марги 5 млн нафар мегардад.

Олимони ақида доранд, ки то соли 2030 ин шумора метавонад ба 8 млн. расад.

Истифодабарандагони тамоку пеш аз муҳлат ба марг дучор шуда, оилаашон бе сарпаноҳ монда, арзиши ёри тиббию баланд бардошта, монети инкишоф ва пешрафти иқтисодии давлат мегарданд.

Инчунин эпидемияи касалиҳое, ки бо тамоку алоқамандӣ доранд, солҳои охир зиёд шуда истодаанд.

Дуди ду юми тамоку- ин дуде мебошад, ки аз ҳисоби одамони истифодабаранда ҳавои дохили тарабхона, офис ва дигар ҷойҳои ҷамъиятиро ифлос гардонид, ба одамони гирду атроф таъсири худро мерасонад.

Дар дуди тамоку зиёда аз 400 намуди моддаҳои химиявӣ дучор мешаванд, ки аз онҳо 250-тоаш намуди зараррасон ва 50-тоаш намуди консероген мебошад.

Миёни одамони калонсол дуди тамоку ба касалиҳои дилу рағҳо, респираторӣ, ишемияи дил, саратони шуш ва ғ. оварда мерасонад. Занҳои ҳомила, ки дар давоми ҳомилагӣ аз тамоку истифода мебаранд, метавонанд кӯдакони ҳаҷми баданашон хӯрд таваллуд намоянд.

Татқиқотҳо нишон медиҳанд, ки аҳоли аз зарари тамоку ба қадри кофӣ бархурдор нестанд. Масалан; Тадқиқоте, ки соли 2009 дар Чили гузарониданд, 38%-и истифодабарандагон медонанд, ки он ба бемории ишемияи дил ва 27%-и дигарашон огоҳанд, ки истифодабарандагони он ба инсулт мубтало мешаванд.

"Конвенсияи Чаҳорҷӯбаи Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ мубориза бар зидди тамоку" феврал соли 2005 фаолияти худро шӯру намуда ва дар таърихи Созмони Милали Муттаҳид яке аз конвенсияҳои мебошад, ки 178 давлати дунёро дар бар мегирад. Аъзои ин конвенсия 89%-и аҳоли мебошад, ки ин воситаи асосии мустақам гардонии саломатӣ мебошад. Дар саҳифаи аввали конвенсия омадааст: "Паҳншавии эпидемияи тамоку яке аз проблемаҳои глобалӣ мебошад ва барои бартараф намудани он ҷомеаро мебояд, ҳамкориҳои ҷамъонамӣ мамлакатҳоро дастгири намоянд".

Мақсади тадқиқот

Омузиши истифодабарии тамоку (сигор ва нос) миёни донишҷӯёни ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино ва муайян намудани омилҳои таъсирирасоне, ки ба истифодаи он водор месозад.

Инчунин огоҳ намудан аз зарари бади тамоку ва баланд бардоштани сатҳи саломатии экологӣ, ҷамъиятӣ ва иқтисодии аҳоли бо роҳи кам намудани истифодаи тамоку ва тамокукорӣ ва гузаронидани корҳои фаҳмондадиҳиву профилактикӣ.

Маводҳо ва усулҳои гузаронидани тадқиқот. Тадқиқоти мазкур миёни донишҷӯёни ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино дар давоми моҳи ноябри соли 2014 то моҳи апрели соли 2015 гузаронида шуд. Тадқиқоти мазкур



танҳо миёни писарон ба роҳ монда шуд. Миқдори умумии донишҷӯён (мардон) 4947 нафарро ташкил медиҳад ва дар тадқиқоти мазкур 550 нафарашон иштирок намуданд, ки ин 11%-и донишҷӯписаронро ташкил медиҳанд.

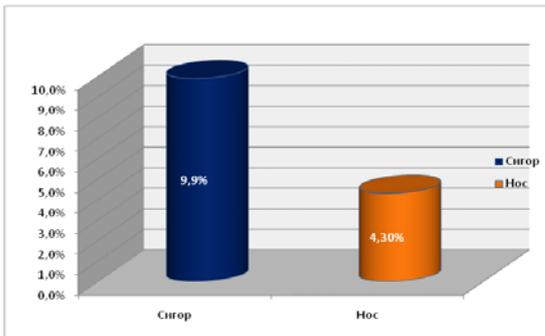
Гузaronидани тадқиқот бо роҳи су-поридани саволнома (анкета) дар вақти дарсҳои лексионӣ сурат гирифт. Саволномаи мазкур дорои 16 савол буда, он ба "Саволномаи асосӣ бо саволномаи иловагии тафсири 1,0-и (GYTS)" Ташкилоти Умумичахонии

Тандурустӣ мувофиқ гардониди шуда-аст.

Анкетаҳое, ки аз тарафи донишҷӯён пур карда шуданд, вориди компютер намуда ва бо ёрии барномаи "Microsoft Exel" таҳлил карда шуданд.

Натиҷа ва баррасиҳо. Таҳлилҳо нишон медиҳанд, ки аз миқдори умумии донишҷӯён (ҷинси мард) 9,9% сигор, 4,3% тамоқуи бедуд яъне "нос"-ро истифода мебаранд. Мувофиқи ҷавоби донишҷӯён аъзоёни оилаи онҳо 20,8% нос ва 11,2%-ашон сигорро истифода мебаранд.

Расми №1.

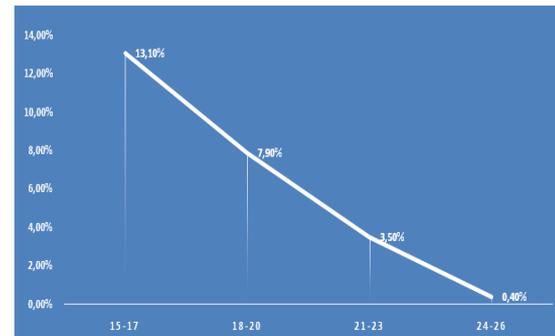


Аз маълумотҳои бадастомада муайян гашт, ки ҷавонон тамоқуро дар намуди сигор ва ё тамоқуи бедуд (нос) истифода мебаранд. Инчунин маълум гардид, ки аз наздиконашон (ҳамсоҷа, рафиқон ва ғ.) 19,5%-ашон сигор, 4,5%-ашон тамоқуи бедуд (нос) ва 24,9%-ашон ҳарду намуди тамоқуро истифода мебаранд.

Донишҷӯёне, ки дар синни 15-17 - солагӣ ба истифодаи тамоқуи дуднок (сигор) ва бедуд (нос) даст задаанд 13,1%, 18-20 солагӣ 7,9%, 21-23 солагӣ 3,5%, 24-26 солагӣ 0,4% ташкил медиҳад.

Хулоса. Натиҷаи таҳлилҳои тадқиқот муайян намуд, ки ҷавонон тамоқуро дар намудҳои гуногун истифода мебаранд.

Расми №2.



Мувофиқи натиҷаҳои бадастомада маълум гардид, ки омилҳои асосие, ки донишҷӯёнро ба истифодаи тамоқуи водор месозад, пеш аз ҳама ин оила, дӯстону наздикон мебошанд.

Тадқиқотҳо нишон медиҳад, ки истифодабарии тамоқуи вобаста ба синну сол кам мешавад ва барои бо 3 ҳамкам намудани истифодаи тамоқуи миёни ҷавонон корҳои тарғиботию ташвиқоти пурзӯр карда, бо воситаҳои ахбори омма (радио, телевизион, рӯзнома ва ғ.) ҳамкориҳои зиҷ ба роҳ монда шавад.

Инчунин ба донишҷӯёне, ки ба истифодаи он дар ҷойҳои ҷамъиятӣ даст мезананд, мувофиқи Кодекси ҳуқуқвайронкунии маъмури ва низомномаи донишгоҳ ҷазо пешбинӣ карда шавад.



АДАБИЁТ

1. "Международное сотрудничество Таджикистана в области борьбы с табаком", доклад директора республиканского ЗОЖ МЗ и СЗ РТ 28 -11-2013 года на собрании директоров. Азимов Г.Дж.
2. "Некоторые аспекты эпидемиологии ИБС и ее основных факторов риска" Душанбе 2006 г. Монография, Нозиров Д.Х.
3. "Факторы риска развития заболеваний органов дыхания". Монография, Давлатов Д. Д.

ВАХДАТИ МИЛЛӢ ҲАМЧУН ТАҶРИБАИ ТАЪРИХӢ ДАР ҲАЁТИ СИЁСИИ ТОҶИКОН

**М.А. Бузургов, З.В. Абдурахмонов, М.М. Азимова, М.Ҷ. Сафарова
С.Б. Амонова**

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии (мудири кафедра д.и.ф., профессор
А.С. Саидов)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Ваҳдати миллӣ асоси тараққиёти миллат ва раванди мураккаби иҷтимоию сиёсии ҷомеа маҳсуб мегардад. Он амалҳо ва шаклҳои мухталифи фаъолияти одамонро дар соҳаи иҷтимоию сиёсӣ фаро мегирад. Мақсад ва моҳияти ваҳдати миллиро анҷоми мочароӣ байнимиллӣ, дохилимиллӣ, дохилидавлатӣ, байнидавлатӣ ва минтақавӣ ташкил менамояд. Вазифаи асосии ваҳдати миллиро бошад, муваффақ гаштан ба ризоияти ҷонибҳои мочарогар, оштии ҳудудҳо, халқҳо ва кишварҳои мухталиф ташкил медиҳад. Агар мочаро ба марҳилаи мусаллаҳона расида бошад, онгоҳ ҳалли вазифаҳои ваҳдати миллӣ душвор мегардад.

Қатъи амалиёти ҷангии ҷонибҳои муқовиматкунанда, истиқрори сулҳ ва ризоияти байни умимиятҳои мухталифи иҷтимоии ҷомеа заҳмати зиёдро талаб менамояд. Раванди Ваҳдати миллӣ дар Тоҷикистон аз имзо шудани Созишномаи умумии истиқрори сулҳ ва ризоияти миллӣ, ки 27 июни соли 1997 дар шаҳри Москва аз ҷониби Пре-

зиденти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон ва роҳбари ИНОТ С.А. Нурӣ сурат гирифт. Созишномаи умумӣ ҳуҷҷати муҳиму тақдирсозе гардид, ки сиёсати дохилию хориҷии Тоҷикистонро ба кулӣ дигаргун сохт. Тадричан авзои сиёсӣ, иқтисодӣ ва фарҳангии кишварро ба ҳолати нав овард. Он ба ҷанги шаҳрвандӣ, яъне ба ҷанги худкушию бародаркуш хотима бахшид. Садҳо ҳазор одамонро аз ғурбат ба ватан баргардонид. Набояд фаромӯш сохт, ки Созишномаи мазкур ба таври осон ба имзо нарасидааст. Дар ин миён Комиссияи оштии миллӣ ташкил карда шуд ва аввалин қорашро 7 июли соли 1997 дар шаҳри Москва шурӯъ кард. Сипас сентябри соли 1997 ба Душанбе омада, дар қароргоҳи доимӣ ба фаъолият пардохт.

То ба рӯзи ошӣ ва ба ваҳдати миллӣ расидан мушкилиҳои зиёде пеш омада буданд. Ҷанги шаҳрвандӣ дар охири соли 1992 - 1993 авҷ гирифта буд. Нерӯҳои мочарогар дар паи нобуд ва торумори якдигар талошҳо ме-



намуданд. Қисми бештари нерӯҳои мусаллаҳи оппозитсия ба хориҷ фирор намуданд. Дар дохили кишвар бошад, дастаҳои алоҳидаи нерӯҳои оппозитсионӣ бар зидди ҳукумат дар муқовимати шадид қарор доштанд.

Ҳарду ҷониби мочарогар муддати дароз якдигарро дар даргириҳои Тоҷикистон муттаҳам менамуданд. Бар зидди якдигар, баҳри бадном сохтани якдигар воситаҳои гуногунро истифода менамуданд. Нерӯҳои ҳукуматӣ, ки асосан қисми зиёди ҳудуди кишварро назорат менамуданд, бештар ҳалли зӯригарию масъаларо ихтиёр намуда буданд. Онҳо дар давраи аввал ҳеҷ гуна гуфтушунид ё муколамаро бо оппозитсия эътироф намекарданд. Боварию комил доштанд, ки қувваҳои мусаллаҳ ва роҳбарияти оппозитсия аз шикасти худ дигар эҳё намекарданд ва ҳамон тавр нопадид мешаванд. Ҳатто, баъзе роҳбарони мақомоти давлатӣ тақдирӣ оппозитсияи тоҷикро ба муҳочирини сиёсии Русияи инқилоби болшевикӣ монанд менамуданд. Дигаре бошад, оппозитсияро хунхор ҳисобида, бо он ҳеҷ гуна муносибатро раво намедонист.

Нерӯҳои оппозитсионӣ бошанд, дар хориҷ тавонистанд муттаҳид гарданд ва барои ҷимояи манфиатҳои худ шароити наву вазнинтаре мубориза оғоз намоянд. Дар аввал лозим шуд, ки ба созмонҳои гуногуни байналхалқиву минтақавӣ дахҳо ва садҳо маротиба мурочиат намоянд ва фаҳмонанд, ки дар Тоҷикистон чӣ ҳодиса рух додааст.

Ба раванди ваҳдати миллӣ омилҳои мухталиф таъсир расонидаанд, ки онҳоро шартан ба омилҳои дохилӣ ва хориҷӣ ҷудо менамоянд. Омилҳои дохилӣ ва оғози раванди ваҳдати миллӣ хусусиятҳои гуногунро соҳиб аст. Он

аз сатҳи маърифатнокии омма ва элитаи сиёсии ҷомеа саҳт вобаста аст. Дар давраи аввали ҷанги шаҳрвандӣ шумораи одамоне, ки ба истиқрори сулҳ ва ризоияти миллӣ умед доштанд, чандон зиёд набуданд. Зеро дар байни аҳолии минтақаҳои гуногун тафриқа ба сатҳе расида буд, ки одамон то ба охир маҳв намудани якдигарро мақсади ҳеш медонистанд. Воситаҳои мухталифи таъсиррасонии идеологию психологӣ ба дараҷае фаълоне қар карда буданд, ки ваҳдати ҷомеа ба пуррагӣ хароб гардида буд. Қисме аз одамон дар симои собиқ ҳамватанони худ душмани ҷонии худро медиданд.

Сарварони ҷонибҳои мочарогар низ дарк намуданд, ки ҷанг воситаи ҳалли масъалаҳо, баҳусус, ҳалли масъалаҳои дохилимиллӣ шуда наметавонад, инчунин ҳеҷ як давлати пурзӯр манфиатҳои Тоҷикистонро чун соҳибватанон наметавонад ҷимоя намояд. Сарварони ҷонибҳои мочарогар ба қадре масъулияти ҳешро дар назди омма, ҳис намуда, бақои Тоҷикистонро авлотар шумориданд. Сиёсатмадороне, ки чанде пештар ҳатто номи якдигарро бо эҳсосу дашном шундан намехостанд акнун сӯи ҳамдигар бо тараҳҳум менигаристанд. Ҳатто изҳор менамуданд, ки шармашон меояд аз он ки бо бародарони худ дар хориҷ музокирот мекунанд. Нерӯҳои ҷангҷӯ бо ҳар васила мекӯшиданд, ки садди роҳи ваҳдати миллӣ гарданд ва ба роҳбарияти кишвар таъсир расонида, намехостанд, ки ваҳдати миллӣ воқеӣ гардад. Беҳуда набуд, ки онҳо даст ба иссён ва ошӯбҳо мезаданд.

Аз рӯзҳои аввал маълум буд, ки ҷанги шаҳрвандӣ ҳодисаи соф дохили ҷомеаи Тоҷикистонӣ нест. Дар хориҷи кишвар нерӯҳои мухталиф ба низому



сатҳи баамалоии мочарои сиёсӣ ба таври гуногун манфиатдор буданд. Зиёда аз ин қисме аз кишварҳои хориҷӣ дар шаклҳои гуногун, дар ҷанги шаҳрвандии Тоҷикистон пайваста гаштанд. Кишварҳо бо нерӯҳои алоҳидаи сиёсии Тоҷикистон ҳамкорӣ намуда, онҳоро ба сифати тақягоҳи манфиатҳои геополитикиашон истифода бурданӣ буданд.

Дар давраи инкишофи бӯҳронии Тоҷикистон корпусҳои дипломатии кишварҳои гуногун хеле фаъол гаштанд ва бар он мекӯшиданд, ки дар кори ба сӯи худ ҷалб намудани Тоҷикистон саҳм бигирад. Махсусан аз ҷониби Русия, Узбекистон ва кишварҳои дигари Осиёи Марказӣ, Покистон, ИМА ва ғайраҳо амалҳои зиёде ба харҷ дода шуданд. Ҳамон замоне, ки сарони ин кишварҳо амиқ дарк карданд, ки ғоҷиҳои Тоҷикистон фақат моҳияту хосияти тоҷикӣ надорад ва метавонад манфиатҳои онҳоро дар кишварҳо ҳалалдор намояд ва ҳатто, мочарои мусаллаҳона баъзе кишварҳоро хоҳу нохоҳ ба доми худ мекашад, он гоҳ рӯ ба сӯи тарзи дигари ҳалли мочаро-истикрори сулҳ ва ризоияти ҷомеа оварданд ва ана ҳамон ғалабаи ақли солим буд, ки тоҷикон соҳиби чунин як ваҳдати солим гардиданд.

Имрӯзҳо бисёр коршиносону таҳлилгарон ва муҳаққиқони соҳаи илмҳои иҷтимоӣ-сиёсӣ суоле пеш меоваранд, ки бадастоварии чунин як ваҳдати солим чӣ гуна ба тоҷикон муяссар гардид? Дар ҳақиқат, ин савол саволи воқеӣ аст, зеро дар тӯли таърихи рушди ҷомеаи инсонӣ онро ҷангу низоъҳо ҳамроҳӣ намуданд ва дар ҳеч даври замоне натиҷаи низои дохилиро дар шакли чунин як ваҳдати миллӣ насли инсоният ёд надорад. Гузашта аз ин ба

даст овардани чунин як ваҳдат барои миллати тоҷик, ки дар арсаи давлатсозии миллатсозӣ қарор дошт, осон набуд. 1

Дар ин масъала метавон ду омилро пешниҳод намуд, ки барои ба даст овардани ваҳдати миллӣ мусоидат намуданд. Ба сифати омиле якум вазъияти иҷтимоӣ сиёсии Тоҷикистони тозаистиклол, кулли давлатҳои собиқ шӯравӣ ва умуман ҷаҳонро метавон арзёбӣ кард. Омиле дигари ба ваҳдати миллӣ мусоидаткунанда мавҷудияти фарҳанги бою таҷрибаи таърихии давлатдорӣ тоҷикон буд. 2

Ваҳдати миллиро касоне қадр менамоянд, ки дар руҳияи суннату анъанаҳои халқи хеш, фарҳанги миллӣ ва арзишҳои волои умумибашарӣ тарбия гирифта, ба камол расидаанд, ба таври мунтазам ва пай дар пай дар бораи ҷомеа, тафаккури созанда ва гуманистӣ, табиат ва ҳифзи он, илму техника ва технологияи самараноки тарзи ҳаёти солим дониш, малакаю маҳорати зарурӣ ҳосил намуда, фаъолияти муҳиму зарурии бунёдгари дар доираи манфиатҳои инсонӣ комил ва давлати мутамаддин воқеӣ мегардонанд. Одамоне ваҳдатофарин мегарданд, ки эҳтироми халқи хеш ва халқҳои дигарро дар заминаи арзишҳои эътирофгардидаи башарият ба ҷо меоранд. 3

Воқеан ҳам ваҳдати миллӣ пурарзиштарин, муқаддастарин ва нодиртарин гавҳарест, ки на ба ҳар миллату халқият насиб мегардад. Гарчанде, ки тамоми халқияту миллатҳои сайёраи Замин онро мецоҳанд.

Бояд қайд намуд, ки масъалаи сулҳу ваҳдат, инсондӯстӣ, панду андарзҳои ахлоқӣ ва дигар арзишҳои волои инсонӣ, ки баҳри пешгирии мочароҳои



сиёсӣ тавсия мешаванд, аз қадимулайём маълуму машҳур буданд. Яке аз муҳаққиқони шинохта, профессор А.Самиев масъалаи мазкурро чунин арзиёбӣ менамояд: "Мавҷудияти ғояи сулҳ ва ҳаёти оламӣ, ҳиссиёти дӯстӣ, инсондӯстӣ ва интернатсионализм аз қадим хоси тоҷикон буд. Онҳо қисми таркибии маданият ва тарзи ҳаёти вайро ташкил мекунанд. Дар он солҳои мудҳиши рақобати миллӣ (1992-1997) ин ғояҳо фаъолна худро намоиш дода, дар шуури ҷамъиятӣ ҳукмфармо гаштан гирифтанд ва ҳамчун шартӣ зарурии худнигаҳдории миллат дар сиёсати давлатии мо мавқеъ гирифтанд".⁴

Ҳамин тариқ, ваҳдати миллӣ ҳамчун таҷрибаи таърихӣ дар ҳаёти сиёсӣ иҷтимоӣ ҷомеа нақши муассир ва ҳалқунандае гузошт. Ҳамин таҷрибаи таърихӣ буд, ки барои ҷомеаи тоҷикон имкониятҳои васеъро ба миён овард то миллати тоҷик тавонад, ҳар гуна мушкилотҳои дар фазои сиёсӣ, ҳуқуқӣ, иҷтимоӣ, иқтисодӣ ва фарҳангӣ бавучудомадаро ҳаллу фасл намояд.

Мавзӯро дар асоси гуфтаҳои боло ҷамъбаст намуда, чунин хулосабарорӣ кардан мумкин аст:

1) Ваҳдати миллӣ як навъ падидаи бузург ва беназирест, ки натавонанд дар дохили кишвар, балки дар сатҳи ҷаҳонӣ мавриди пазириш ва омӯзиш қарор гирифта аст.

2) Омӯзиши ваҳдати миллӣ ба сифати унсуре марказии худшиносӣ ва тафаккури тозаи миллӣ ҳаматарафа мавриди баррасӣ қарор дода шавад.

3) Масъалаи ваҳдати миллӣ ҳамчун василаи муҳимтарини ҳимояи мановфеи миллию давлатӣ дар амал татбиқ карда шавад.

4) Миллати нерӯманди тоҷик бо вучуди ҳамаи он ноҷӯриҳои сиёсӣ дар зарфи начандон зиёд тавонист худро ҳамчун миллати фарҳангсолор ва созанда нишон диҳад.

5) Аз хатарҳои глобалии замони муосир эмин нигоҳ доштани ваҳдати миллӣ вазифаи имониву вичдонии ҳар як шаҳрванд аст.

6) Ваҳдати миллӣ бузургтарин дастоварди миллати тоҷик дар асри ХХ аст.

АДАБИЁТ

1. Аҳдномаи ризоияти ҷомеаи Тоҷикистон.- Душанбе, 2000. С. 69.
2. Раҳмонов Э.Ш. Тоҷикистон: дар соли истиқлолият, ваҳдати миллӣ ва бунёдкорӣ.-Душанбе, 2001.
3. Усмонов И. Сулҳнома.-Душанбе, 2001.
4. Маҳмадов А.Н. Муқаддимаи идеяи миллӣ. Душанбе: "ЭР-граф", 2013.- 180 с.
5. Зокиров Г.Н. Донишномаи сиёсӣ. Душанбе: "Андалеб", 2015.
6. Самиев А. Сулҳ ҳамчун ғояи миллии тоҷикон//Исторический опыт миротворчества в Таджикистане.-Душанбе, 2001.С.168.



РУБРИКАИ НАВ

ШОҲИ МУФТХҶРОНИ САЛТАНАТИ РУСТАНИҲОИ ГУЛДОР

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

Кафедраи фармакогнозия ва ташкили иктисоди фарматсевти (мудири кафедра н.и.б., профессор М. Назаров)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.

Хонандаи иззатманд, намояндаҳои ҳайати таҳририя ва шӯроӣ таҳририи маҷаллаи илмӣ-амалии "Авчи Зухал" ба тарзи шифоҳӣ ба мо, муаллифон гӯшрас намуданд, ки сухбатҳо дар бораи аҷоиботи баъзе аз намояндаҳои салтанати рустаниҳо муҳлисони худро пайдо кардааст. Ин рубрикаро, ки маҷалла ба манфиати хонанда ифтиҳо карда буд, бояд идома ёбад ва мо дар ҷавоб нисбат ба эҳтироми муҳлисони худ бояд фаъолияти худро давом диҳем. Мо ин гуфторро ба хуби пазируфта ба муҳлисон изҳори сипос менамоем ва ба эътибори онҳо сухбати навбатиро оид ба баъзе аз намояндаҳои муфтхӯрони салтанати рустаниҳои гулдори Олам, ки дар ҷумҳурии мо низ намудҳои онҳо кам нестанд, бо як самимияти хоса пешниҳод менамоем.

Дар яке аз афсонаҳои дилошӯби ҳалқии русӣ "Гулакчаи сурх" (филми анимотсионӣ ҳам ба навор гирифта шудааст) овардаанд: агар касе, ки мехоҳад ин гулакчаи мафтункунандаи сурхро ба даст орад, бояд барои машаққатҳои бемислу монандро аз сар гузаронидан омода бошад. Аммо, ҷӣ тавре ки мардуми бафарҳангӣ мо фармудаанд: "Мард он аст, ки ҳаросон нашавад, мушките нест, ки осон нашавад".

Дар бораи ин "гулакчаи сурх" ҷунин қисса мекунад, ки то ба он гулакча расидан ниҳоят мушқил аст, ҷунки вай дар "ҷазираи касношунида ва номаълум, дар байни баҳру уқёнус" мавзӯё дорад ва ба назди гул рафта беандо-

за даҳшатнок мебошад. Гӯё, ки ин "гулакчаро махлуқи аҷубаи нафратовар посбонӣ мекарда бошад". Агар табиатан баҳти касе ниҳоят баландӣ кунад, вай метавонад "аз баҳру уқёнус" шино карда гузарад. Вай инҷунин метавонад, ки аз посбонҳои "бадҳайбат" ҳам ҳарос надошта бошад, аммо амри маҳол аст, ки ӯ қудрати ин гулакчаро кандан пайдо кунад, ҷунки гулакча шаклан ғайриоддӣ, рӯшан ва ҷунон бӯйи бади девонакунанда дорад, ки ҷӯяндро ба ҳаяҷону таҳлука меандозад.

Ин муҳоботу эҷоди мардум дар бораи "гулакчаи сурх" буд.

Акнун фурсати муносибе расид, ки мо аз тарафи худ ҳақиқат ва муҳоботро дар бораи дар табиат мавҷуд будан ё набудани "гулакчаи сурх" ба Шумо қисса кунем. Ин гулакча дар табиат ҳатман вуҷуд дорад ва аслан дар ҷазирае мерӯяд, ки ҳақиқатан дар ихотаи уқёнус аст. Болои замини ин ҷазираро ҷангалзорҳои худрӯйи тираву сернами касногузар ниҳоят зич пӯшониданд ва дар дохили онҳо махлуқҳои воҳиманоки бадҳайбат ҳуқумронӣ мекунад. Дар дохили ҳамин ҷангалзорҳои худрӯйи афсонавӣ ҳамҷун як мӯъҷиза, фардҳои "гулакчаи сурх" низ вомахӯранд. Вай дорои як шакли ғайриоддӣ буда, бӯйи баду воҳиманоке аз худ хорич мекунад, ки ба муҳити атроф паҳн мешавад. Ин сифатҳо имконият намедиҳанд, ки ҳар як шахс ба назди ҳамин гулакча равад ва қудрате дошта бошад, ки ин гулакчаро канда ва гирифта тавонад.



Номи гулакчаи САРАИ сайёра - раффлезия (*Rafflesia tuan-mudae* - раффлезия туан-мудэ, *R. arnoldii* - раффлезия Арнолда) аст, ки ватани он хақиқатан яке аз галачазираҳои калони Зонд - қазираи Суматра наздики Пуло-Леббаси дарёи Манна мебошад. Ҳамин тавр, дар ҷангалзорҳои ибтидоии бикру бокира "Шоҳи муфтхӯрони Олам" аз салтанати рустаниҳои гулдор - гулакчаи дар тамоми сайёра бо андоза ниҳоят бузург раффлезия "ме-сабзаду гул мекунад". Онро соли 1818 табиатшинос Жозеф Арнолд кашф карда буд. Ин ҷангалзорҳо сарпаноҳи ҳайвонҳои пуркудрати заминӣ - филҳо, каркаданги душоҳ ва инчунин махлуқҳои беҳтарини салтанати ҳайвонот ва аз эҳтимол начандон дур аст, ки "бародарони" инсон - маймунҳои одамшакл - гиббонҳо ва оранг-утанҳо бошанд.

Хатарҳое, ки Жозеф Арнолдро дар ҷангалҳои гули торику сернами Суматра дар ҳар як сари қадам сади роҳ мешуданд ва таҳдид мекарданд, аз ҳамон хатарҳои қаҳрамони афсона - бозоргонро, ки "гулакчаи сурхро" барои духтарчаи дар оила аз ҳама хурдӣ ва дӯстдор ҷустуҷӯ мекард, кам набуданд. Палангҳо, хирсҳо, хуқҳои гуроз, морҳои сершумори гуногуни захрдор ва махсусан иқлими ин ҷангалзорҳои барои мардумони аврупоӣ начандон мусоид, дар ҷаъмоҷаъмӣ ва якҷоягӣ аҷоибиву ғаробии ин ҷангалзорҳои бикру бокираро бадрашкона ҳимоя мекарданд ва ҳоло низ ҳимоя менамоянд. Бадабхт касе, ки ҷуръат карда вориди асрори ниҳонии ин ҷангалзорҳо шудан меҳаҳад, ҷунки марг ӯро дар ҳар як қадам таҳдид мекунад ва интизор хоҳад буд!

Ҳамин тавр, ҷунин тақдири талх ва сарнавишти таассуфовару ғамангез

насиби қаҳрамони мо доктор Жозеф Арнолди будааст. Ҷунон ки дар зер мебинем, вай ҳамчун мутахассиси ҳақиқӣ ва асил бо як шавқу завқӣ тифлона ва бо тамоми ҳастӣ ба тадқиқоти ҳамин гулакчаи беҳамтои худ нав кашф кардашуда шурӯъ намуд. Аммо, эҳсосоти баланди садоқатмандона гузаронида ни тадқиқоти илмӣ садди роҳи риоя намудани он қонун ва қоидаҳое гардид, ки дар ҷунин мавзеоҳо табитшиносон бояд ҷӣ тавр қор ва фаъолият намо-янд. Арнолди ин гули бузургҷуссаро, ки ғайримуқаррари буд "муъҷизаи салтанати рустаниҳои Олам" номид. Ин фард, ки нисбат ба ихтисоси худ меҳру муҳаббат ва садоқати ниҳоят афзун дошт, вақти аз ҳад бешро дар ҷангал ба тадқиқ ва омӯзиши ҳамин гулакча сарф намуд ва ин сабаби ба касалии табларза гирифтӣ шудани ӯ гардид. Фармони тақдирро шунавед ва андеша кунед! Ба ӯ фурсате ҳам насиб нашуд, ки ин гулакчаи нозанину аҷоибро пурра тавсиф намояд. Табларза рӯз аз рӯз хуруҷ мекард ва Жозеф Арнолд ба ивази кашф намудани ин гулакчаи аҷоиб, баъд аз ду ҳафта ҷони худро аз даст дод. Ба хотири ин олими ҷонфидо гулакчае, ки ӯ кашф карда буд, таноубан ҷун ёдгор ба шарафи ӯ номгузорӣ шуд. Ба ин гулакчаи сархрӯ ва ҳайратангез ва аҷоиб номи пурра - раффлезия Арнолди - *Rafflesia arnoldii* R. Br. ном гузошанд.

Ин гулакча аз тамоми гулҳои салтанати рустаниҳои гулдори Олам бо ҷусса ниҳоят бузург аст ва ӯ мувофиқи ривояти Тавроти Муссо - левиафан (иловаи мо - махлуқи азим ё аждаҳои гулҳо) мебошад. Андаке ҳам бошад, тасаввур намоед, ки Шумо дар назди гулакчаи рангаш сурхи баланд истодаед, ки андозаи кундалангии он 1 метру давродаври он ба якҷанд метр баробар



аст. Ба замми ин - аъчуба тана, баргу гулпоя надорад ва дар болои замин, ба маънои кулли он, нишастааст. Мухлиси мухтарами табиат! Оё дар чунин ҳолати ғайриоддӣ Шумо худро дар чойи Арнолди тасаввур карда метавонед? Агар чунин бошад, пас ин манзараи мӯъҷизаноки табиат ба Шумо чӣ гуна таъсир мекард? Барои он, ки Шумо ҳамон манзараи таачҷубоварро нисбат ба гулакчаи сурх тасаввур карда тавонед, бояд, ки фикран худро бевосита дар чойи Ж. Арнолди гузоред. Ҳамон манзараи диловезе, ки Арнолди ҳамчун шоҳид мушоҳида менамуд, ниҳоят хайратангез буд ва ӯ аз ин гулакчаи аҷоиб чашм канда наметавонист. Ҳамсафарони Арнолд нақл мекунанд, ки олим бо дидани ин гулакча аз чой начунбида, якчанд дақиқа бе ягон ҳаракат рост меистод. Дар назар чунин менамуд, ки гуё вай дар хоб буд ва мумкин андеша мекард, ки агар аз хоби аҷоиб бедор шавад, ин тилисми табиатӣ низ нопаёдо мегардад. Аммо, ӯ пас аз андаке эҳсосоти худро идора намуда гуё, ки аз "хоби гарон" бедор шуда бошад ва ба худ омада, дарк карда тавонист, ки ин манзараи хобу маҳсули муҳобот ва иштибоҳи назар нест, балки ҳақиқати аҷоибу зиндаи ҳаётан табиатӣ аст, яъне, ин маҳсулест, ки дар натиҷаи мутобиқат барои зиндаву ҳаёт мондан офарида шудааст. Арнолд ҳақиқатан дар назди як гули таачҷубовар, беандоза зебо ва чун дар афсонаҳо ниҳоят бузург истода буд.

Ибтидо чунин буд: **Чаноб! Чаноб!** Марҳамат карда биёед ва бинед! - даъват менамуд хизматгор - марди малаи, табиатшиноси дар хайратмонда ва чун хайкал дар як ҷо шахшуда - Арнолдро.

Табиатшинос бо сураът ба назди "гулакчаи сурх" ва пур аз ҷозибара қадам зад. Аммо, вай чун ба гулак тамоман

наздиқ омад, ҳамзамон ва якбора пуштнокӣ ҳаракат кард. Аз гулакчаи сурхи аз дур ниҳоят ҷозибадору диққатҷалбкунанда, дар наздиқ - як бӯйи беандоза баду нафратовари мурда ба атроф паҳн мешуд ва гуё, ки ин бӯйи рустанӣ набуда, бӯйи ҷасади мурдаи калон як ҳайвони муҳоботи таҷзияшуда бошад. Ба ғайр аз ин, боз як тӯдаи магасҳо чун нашъамандон, ки бӯйи бади ҳамин лоша онҳоро ба худ ҷалб карда буд, дар атрофу болои ин гулакчаи сурхи азимчусса парвоз мекарданд. Инчунин шумораи барзиёди кадоме аз гамбусакҳо низ дар болои гулбаргҳои калону ғафс ва сершираи ӯ ба самтҳои гуногун даву тоз доштанд.

Сарфи назар аз бӯйи бади ин маҳлуқ, олим боз аз нав ба гул наздиқ мешавад ва онро бо ҷидият аз назар мегузаронад. Гул аз панҷ параи бузурги (калонӣ) нимдоиравӣ, ки хиссаҳои берунии онҳо андаке барҷаста буданд, таркиб ёфта буд. Дар маркази ҳамин косабаргҳои аҷоиб ҳалқаи ғафси сершира чойгир буд, ки гуракчаба-ргҳо ва гардбаргҳо дар ихотаи он буданд. Чӣ ҳалқа ва чӣ параҳое, ки андозаи онҳо ба беш аз 35 см баробар буданд, ранги сурхи баланд доштанд ва ранги гушти хунолударо ба хотир меоварданд. Ҳамзамон дар болои ҳамин манзараҳои сурхи параҳо ҳолҳои сафеди калон мавҷуд ва чойгир шуда буданд. Ҳалқае, ки гардбаргҳоро ихота карда буд, гуё ба паҳлӯҳои табақи калон монандӣ дошт ва дар дохили он, мувофиқи пешбини олим, гуё ки якчанд шиша об чойгир шуда метавонанд.

Ин аҷоиботи бузургчусса чун дигар гулҳо гулпоя надошт ва чунон менамуд, ки гуё дар болои замин хобидааст. Арнолд бофтаҳои гуногуни решаҳоро, ки дар атрофи ин аҷоибот рӯйи заминро ҳамчун тур зич пӯшонида бу-

данд, бо диққат аз назар гузаронида ошкор намуд, ки ин гули аҷоиб аз кучо ибтидо мегирад ва ҳиссаи дигари ин рустани дар кучои муҳит пинхон шудааст. Маълум шуд, ки аъҷубаи бузургчусса дар болои яке аз решаҳои токи худрӯи чангалӣ нишаста аст. Начандон аз ин гули аҷоиб шукуфта андаке дур боз дар болои решаи ҳамон ток якчанд ғунчаҳои ҳамин гул ба назар мерасанд, ки андозаи онҳо аз чормағз то ба калакарами расида баробар аст. Ҳамин тавр, ошкору рӯшан шуд, ки ин гули аҷоибу ғароиб ғизоро мустақилона аз хоки замин намегирад, балки "мехнати дигаронро муфт аз худ намуда" - шарбати тани онҳоеро, ки ба ӯ сарпаноҳ шудаанд, аз вучуди онҳо макидаву ҷаббида мегирад ва ҳайёти муфтхӯрона мегузаронад.

Бо мурури замон муайян карда шуд, ки ин гулакчаи аҷоиб танҳо набуда ба оилаи ҳамноми раффлезигулон - *Rafflesiaceae* бо 8 авлоду беш аз 55 намуд мансуб мебошад.

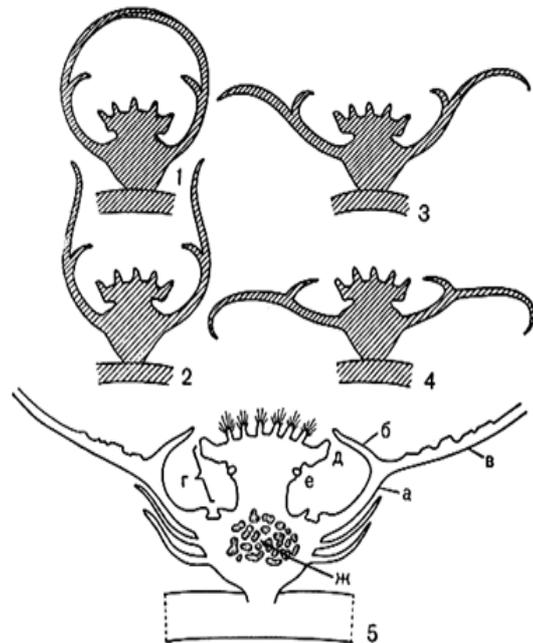
Зероилаи раффлезиҳо - *Rafflesioidea* бо авлоди раффлезиа 12 намудро дар бар мегирад, ки онҳо сокинони Малезияи Ғарбӣ (нимҷазираи Малакка, ҷазираҳои Суматра, Ёвон (Ява), Калимантан, Филиппин) ҳастанд. "Гулҳои" онҳо хеле калон ва наздигули сершира доранд.

"Гулакчаҳои" бузургчуссаи раффлезиа бо бӯи гушти вайроншуда, сабаби асосии дар атрофи онҳо ҷамъ шудани ҳашаротҳое мебошанд, ки онҳоро гардолуд мекунанд. Тарҳи сохтори умумии гули дучинсаи раффлезиро дар расми 1 бинед, ки дар маркази он гардбаргҳо ва мевабаргҳо сутунвор ғафсу бо ҳамдигар зич васл шудаанд. Наздигул тараққӣ карда диафрагма (пардаи хочиз) ҳосил кардааст, ки нисбат ба наздигул ранги рӯшан ва барои ҳаша-

ротҳои гардолудкунанда аҳамияти калон дорад.

Аз ҳиссаи доирашакл васеъ ва хеле ғафшшудаи сутун андаке поён, дар лончаҳои ҷудогона гардбаргҳо ҷойгиранд. Тамоми гардбаргҳо аз сӯроҳҳои болои кушода мешаванд. Хосияти махсуси зарагардҳо аз он иборат аст, ки зарагарди расида ҷудогона набуда, бо якдигар мечаспанд ва ба воқитаи моддаи луобӣ бо ҳам пайваста шуда, лундачаҳо ҳосил мекунанд.

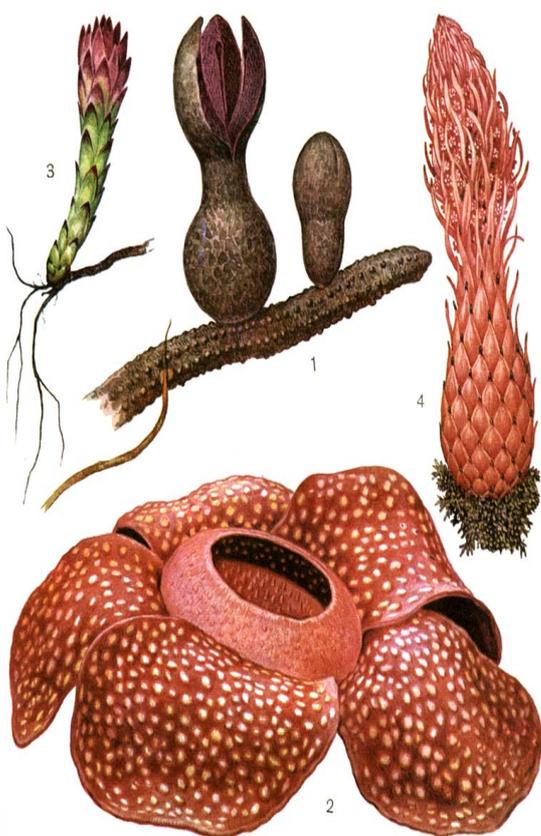
Тараққиёти раффлезий ва гулҳои азимчуссаи он ниҳоят суст мегузаранд. Дар боғи ботаникии Богори Индонезия барои рӯшан кардану ҳали ин муаммо таҷрибаи махсус гузаронида буданд.



Расми 1. Тараққиёт ва сохтори гули раффлезиа (*Rafflesia*): 1 - 4 - марҳалаҳои пай дар пай кушода шудани ғунча; 5 - тарҳи сохтори гул (а - найчаи наздигул, б - диафрагма, в - ҳиссаи берунии наздигул, г - сутун, д - лаълича, е - мавзеи ҷойгиршудаи гардбаргҳо, ж - ҳиссаҳои тухминигохдоранда дар қафаси гурак)



Онҳо ошкор намуданд, ки аз пошидани тухмӣ то ба вучуд омадани ғунча дар болои замин се сол гузашт ва боз якуним соли дигар лозим шуд, ки ғунчаи дар болои хок ҳосилшуда ба гули шукуфта табдил шавад. Беш аз ин аз ҳама тааҷҷубовар он аст, ки муҳлати фаъолият намудани гули раффлезия ниҳоят кӯтоҳ аст, яъне фақат 2 - 4 шабонарӯз. Боз аз ҳама аҷоиб он аст, ки раффлезия на ҳама вақт гул мекунад (расми 2).



Расми 2. Гидноргулон, раффлезигулон ва халанчигулон. Гидноргулон: 1 - гул ва ғунчаи гиднори африқои (*Hydnora africana*). Раффлезигулон: 2 - гули раффлезии Арнолд (*Rafflesia arnoldii*); 3 - ситинуси сурх (*Cytinus rubra*) пеш аз гулфурорӣ. халанчигулон: 4 - саркоди сурхи чигарӣ (*Sarcodes sanguinea*)

Буттамеваҳои раффлезий дорои ҳосилаи шилми часпак мебошанд, ки дар дохили он шумораи зиёди тухмиҳо мавҷуданд. Ин мутобиқшавӣ барои паҳн намудани тухмиҳо ба воқитаи ҳайвонҳо (филҳо, хукҳо, мӯрчаҳо) мебошад. Чунин ҳодисаҳо дар байни офаридаҳои салтанати рустаниҳо истисно набуда хеле васеъ паҳн шудаанд. Муфтхӯрон барои тамоми кишри ҷамоаҳои рустаниҳо, ҳайвонот, инсони бомаърифат аз оламҳои боло ва инчунин аз салтанати олами оддӣ - вирусҳо, бактерияҳо, обсабзҳо ба маънои васеъ, махсусан салтанати занбурӯғҳои оддӣ мураккаб хос буданд, ҳоло ҳастанд ва дар оянда низ хоҳанд буд. Аллакай дар асри XVIII ботаник МИКЕЛ асари пуларзиш нашр намуд, ки дар он як силсила рустаниҳои муфтхӯре, ки аз "ҳисоби дигар рустаниҳо" зиндагӣ мекарданд тавсиф намуда буд. МИКЕЛ онҳоро нишонрас муфтхӯр ё ҳаққи мардумонро меҳӯрдагиҳо, яъне одамони ноқорӣ "косалес" (бо ибораи мо) дар қиёс ба одамоне ном гузоштааст, ки бе ягон ҷаҳту мароат ба хонаи дигарон даромада, "бе меҳнату бе пул"



Расми 3. Саморӯғгулон: Синтанхи зард (*Cistanche flava*), регзори атрофи мамнунгоҳи "Бешаи палангон", дар решаи саксавул.



нону намаки онҳоро хӯрда, бе ягон сипосгузорӣ баромада мераванд.

Рустаниҳои муфтхӯри косалес низ бе ягон таклифу мурут дар болои решаҳо, ё дар болои тана ё ки дар навдаҳои дигар рустаниҳо бо нештар-решачаи қалбакӣ вориди ҷисми онҳо мегарданд ва бо онҳо чун "ҷону чигар" пайваст мешаванд. Бо чунин роҳи хиёнат, рустаниҳои муфтхӯр ва косалес аз истеҳсол намудани пайвастагиҳои органикӣ аз таркиби об, намакҳои минералии дар он ҳалшуда ва ҳиссаҳои таркибии ҳаво худро озод менамоянд. Онҳо моддаҳои гизогии органикии тайёрро аз вучуди рустании соҳиб, ки вай мустақилона истеҳсол кардааст, макидаву чаббида мегиранд. Дар натиҷаи чунин хиёнат ҷисми рустании соҳиб на танҳо заиф мешавад, балки ин хоинӣ метавонад сабаби хушкида фано шудани рустании соҳиб гардад.

Тухмии муфтхӯрон дар болои ҷисми рустании соҳиб бо ёрии ин ё он ҳайвон ва аз ҳама беш ба воситаи ҳайвонҳое, ки меваҳои онҳоро ба ҳайси гизо истеъмол мекунанд меафтанд. Масалан, кадом як парранда меваи рустании муфтхӯрро фуру бурда, пас аз ин аз як дарахт ба болои дарахти дигар ё бутта парвоз карда менишинад ва аз он мурдор ҳолӣ мешаванд. Дар натиҷа ҳамроҳи саргини парранда дар болои тана ва ё навда доначаи ҳалнашудаи тухми рустании муфтхӯр боқӣ мемонад. Вай ҳамзамон ба навдаи рустании часпида навруста ҳосил мекунад ва пӯстпардаи нозуки рустаниро сӯроҳ намуда вориди он мегардад ва худро мустаҳкам мегардонад. Баъзан тухмиҳои часпаки муфтхӯрон ба воситаи болу пари паррандаҳо, мӯйинаи ширхӯрони резаву калон аз як

манзил ба манзили дигар паҳн мешаванд ва дар шароити муфиди муҳит тараққӣ мекунанд. Дар ҷангалзору марғзорҳо, боғу токзор ва обҷақориҳои ИДМ, аз ҷумла, дар кишвари мо рустаниҳои муфтхӯр кам нестанд. Масалан, дар мавзёҳои гуногуни субтропикӣ ва муътадили нимкӯраи шимолии Аврусиё 16 авлоду беш аз 210 намуд ва таносубан дар ИДМ 6 авлоду 100 намуд ва дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 2 авлоду 26 намудҳои оилаи саморӯғгулон - *Orobanchaceae* вохӯранд. Инчунин, дар мамлақати мо боз намудҳои сершумори оилаи зарпечакгулон - *Cuscutaceae*, дурусташ захрпечакгулон, ниммуфтхӯрон аз оилаи хандонгулон - *Scrophulariaceae*: - *Euphrasia*, *Rhinanthus*, *Pedicularis* ва боз як силсила дигар намудҳое ҳастанд, ки аз ҳисоби соҳибони худ гизо гирифта, бехатарии ҳаёти худро ба хубӣ ва пуррагӣ таъмин менамоянд, аммо, аз қаҳтии бемислу монанд фардҳоро, ки онҳоро сарпарастиву соҳибӣ мекунанд ба чаҳаннам мефиристанд.

Ба ҳайси намуна авлоди систанхоро - *Cistanche*-ро (мардумони мо ин авлодро низ саморӯғ ё шумгиёҳ менаманд) таҳлил менамоем. Вай 5 намуд дорад ва бояд гуфт, ки онҳо рустаниҳои бисёрсола ҳастанд ва баландии танаи онҳо дар марҳалаи гулфурорӣ аз 25 то ба 100 см баробар аст. Масалан, танаҳои систанхи (саморӯғ, шумгиёҳ) зард, ки бо баргҳои хурду пӯлакчашакл пӯшида шудааст, дар марҳалаҳои ғунча ва офаридани гул аз 100 то ба 160 см баландӣ мерасанд. Ғафсии танаи рӯшану зарди онҳо то 3 см аст. Ҳиссаи зеризаминии тана, ки лӯндашакл ғафс шудааст, дар бурриши кундланг қариб ба 10 см баробар аст ва



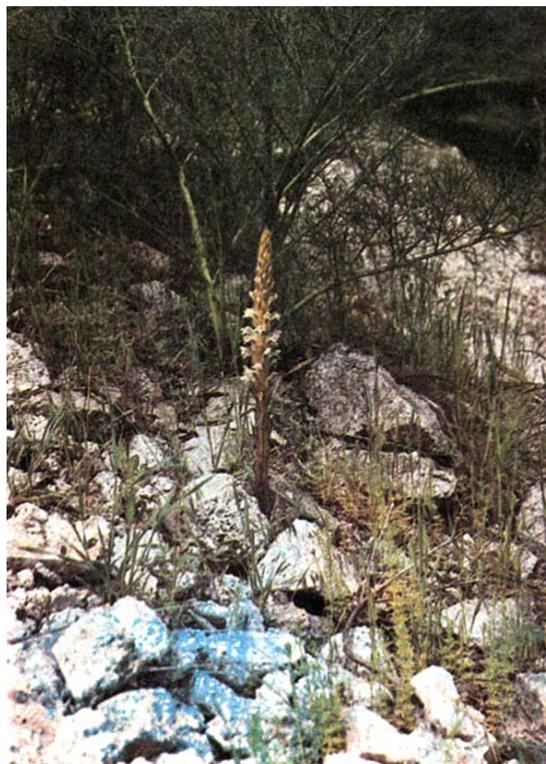
вазни лӯндаи фарди сесола метавонад аз 10 киллограм кам набошад. Шумораи тухмиҳои як фарди ҳамин муфтхӯр қариб 500 000 дона мебошад.

Ин муфтхӯрон сокинони водии зарнисори Вахш ҳастанд ва гизоро аз решаҳои рустаниҳои авлоди чузгӯн - *Colligonum*, ки сокинони регзорҳои маҳалҳои Качгузар ва Палвонтӯғай ва ҳамзамон саробону сарпаноҳи ин муфтхӯр мебошанд, бе ягон машаққат маккида ва чаббидида мегиранд.

Дигар намудҳои авлоди систанхе - шумгиёх (самаруғи муғулӣ, с. шубханок, с. шурзамин, с. бунафшдаҳон) аз систанхеи зард бо андоза андаке фарқ мекунанд, аммо мувофиқи фаъолият дар муфтхӯрӣ аз он намуд ягон фарқ надоранд. Онҳо ҳаёти худро аз ҳисоби саробон ва соҳибони худ, намудҳои авлодҳои хирагиёх, пуш, газ, чузгӯн ва боз дигар рустаниҳо, ки сокинони ноҳияҳои Назди Сирдарё, Тоҷикистони Ҷанубӣ мебошанд, хеле бо хубӣ мегузаронанд. Ин рустаниҳои муфтхӯри авлоди саморӯғро, ки нисбат ба намудҳои авлоди раффлезия дар марҳалаҳои баланди эволюсионӣ қарор доранд, деҳқонони асили кишвари мо хеле хуб мешиносанд.

Деҳқонони кишвари мо ниҳоят бобаракату табиатан ҳама академиканд ва аз назари онҳо пинҳон нест, ки саморуғи уралӣ дар решаҳои як силсила фардҳои намудҳо, аз он ҷумла чоқулаи калонбарги лалмӣ, намудҳои авлоди пуш ва хуч - садбарг, саморӯғи шарқӣ - дар решаҳои бодоми бухорӣ ва бодомча, туғдона, камоли қӯқандӣ, саморуғи азимчусса ва с. Кочи - дар решаҳои ӯгон (юған), камол, пуш, мармарак, само-

руғи зард, с. Григорев ва с. мехакмонанд - дар решаҳои ришқа ва субинак, саморуғи мисрӣ дар решаҳои рустаниҳои полезӣ, кунҷит, тоmat (помидор), картошка, боқлиҷон, тамоку, саморӯғи кум - дар решаҳои офтобпараст ва боз дигарҳо нештар зада маҳсули меҳнати онҳоро меҷаббанду мемаканд. Барои намуна, Шуморо ба яке аз ин ҳамаҳӯрон - саморӯғи кум (офтобпараст) мухтасаран шинос мекунем. Дар ибтидо аз тухми он наврустаи чун мӯй борики качак тараққӣ мекунад. Вай ба воситаи узви маҳсули маканда ба решаҳои рустаниҳои соҳиб часпида андаке ғафс мешавад ва дар муқобили он танаи ғафси саморӯғ ба вучуд меояд, ки пас аз 1,5 - 2 моҳ ба болои замин мебарояд.



Расми 4. Саморӯғгулон: Саморӯғи Кочи (*Orobanche kotschyi*) дар решаи ӯгон - юған (*Prangos pabularia*), дараи Варзоб,



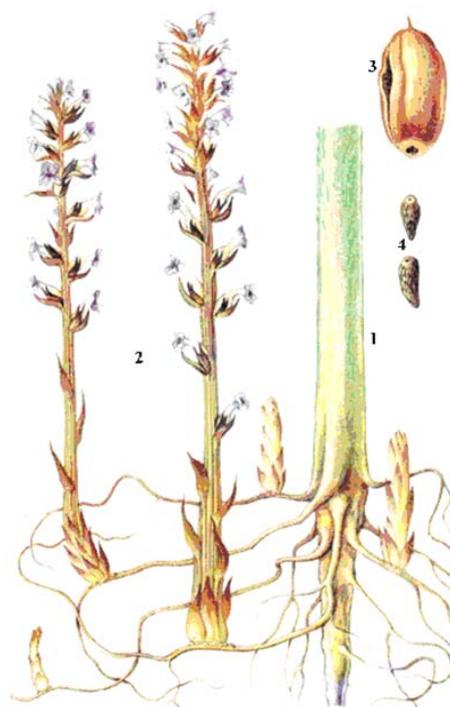
Танаи рости бенавда дорои пулакчаҳои беранги байзамонанд мебошанд. Гулҳо дар бағали пулакчаҳои болоғӣ ҷойгир шуда тӯдагули хушамонанд ҳосил кардаанд. Мева - ғӯзачаи ба дарози ду табақа кушодашаванда мебошад. Тухмиҳо мувофиқи шакл ва ранг ниҳоят гуногун ҳастанд. Асосан онҳо ба воситаи тухмӣ паҳн мешаванд. Тухмиҳои тамоми намояндаҳои онҳо заррагианд ва табиатан тухмиҳои нав офаридашудаи онҳо, хушбахтона, қобилияти нумӯ кардан надоранд, аммо онҳо дар қабати хок то ба 10 сол ҳобида ғайолияти сабзиданро гум намекунанд. Вазни 1000 донаҷаи тухми самарӯғи кум ба 0,008...0,01 г. баробар аст.

Ин рустани муфтхӯр - ҳамаҳӯр аст ва дар решаҳои офтобпараст, томати (помидор), тамоку, гули маъсар, инчунин бодиялафҳо - пуш, гули бобуна, ғӯзахор ва боз дигарҳо ҳаспида ҳаёт мегузаронад (расми 5).

Ба муқобили онҳо то ба ҳолати офаридани гул мубориза бурдан лозим аст. Барои ин онҳоро дар ҳолати ғунча аз бех қанда гирифтани ва танаи онҳоро бо тӯдагуле, ки ҳоло ношукуфтааст дар оташ бояд сӯзонанд, то ки ғунчаҳое, ки дар танаҳои қандашуда мавҷуд ҳастанд, ба ҳола-

ти гулофарӣ нарасанд ва тухмӣ ҳосил накунанд.

Бояд махсус қайд намоем, ки муфтхӯрон барои тамоми салтанатҳои мавҷудоти Олам хос мебошанд, аз он ҷумла, ба одамон, ки ин мавзӯи ҷудогона ва махсус мебошад ва барои онҳо суҳбати ҷудогона оростан зарур аст.



Расми 5. Самаруғи кум дар решаҳои офтобпараст: 1. Танаи офтобпараст бо реша; 2. Танаи Саморуғ бо наврустаҳо; 3. Ғӯзача; 4. Тухми Саморуғ

АДАБИЁТ

1. Арнольд Ньюмен. Лёгкие нашей планеты. Перевод с англ. М. Исакова, под редак. д-ра биол. наук, проф. Б. Н. Головкина и д-ра биол. наук, проф. Е. Ф. Флинга. М., "Мир", 1989. 335 с.
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. Вейсман А. Лекции по эволюционной теории. Под редакцией В. Н. Львова, т.1. М., Изд. М. и С. Сабашниковых, 1905. С. 505.
6. Веттштейн Р. Руководство по систематике растений, т. 2, ч. 2. Скрытосеменные. М., изд-во М. и С. Сабашниковых, 1912.



7. Голенкин М. И. Курс высших растений. М.-Л., Биомедгиз, 1937.
8. 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.
9. Жизнь растений. Под ред. академика А. Л. Тахтаджяна. М., "Просвещение", 1980, т. 5 часть 1. 175 - 182 с.; 1981, т. 5 часть 2, 433 - 435 с
10. Кернер фон-Марилаун. Жизнь растений. Первый том. Пятое издание. Со стереотипа. С.-Петербург. 1906.
11. Комарницкий Н. А., Кудряшов Л. В. и А. А Уранов. Систематика растений. М., 1962.
12. Растительный мир Земли. Под ред. Ф. Фукарека. Перевод с немецкого и предисловие канд. биол. наук А. Н. Сладкова. М., "Мир", 1982, т. 1;100-102 с.
13. Справочное пособие по систематике высших растений. Под общ. редак. Чл.-корр. АН СССР Б. К. Шишкин. Вып. II. Забинкова Н. Н. и М. Э. Кирпичников. Латинско-русский словарь для ботаников. Изд. АН СССР, М. - Л., 1957. 334 с.
14. Тахтаджян А. Л. Система и филогения цветковых растений. М.-Л., "Наука", 1966. 610с.
15. Тахтаджян А. Л. Система магнолиофитов. Л., "Наука", Л. отд., 1987. 439 с.
16. Фисюнов А. В. Сорные растения. М., Колос, 1984. 95 с.



ЧАШНВОРА



Чамолидин Ахмадовичи мухтарам,

Раёсат ва Кумитаи иттифоки касабии кормандони Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино ҷашни фархунда ва табарруки 70-солагии зодрӯзатонро ба Шумо самимона муборакбод гуфта, бароятон тандурустӣ ва хушиҳои беҳтарини зиндагиро таманно дорад.

Шумо дар умри бобаракати худ тавассути меҳнати софдилона ва талошҳои пайваста тавонистед, ки ба қуллаҳои баланди илми тибби муосири тоҷик қадамҳои устувор гузоред ва дар баробари фаъолияти пурсамари илмӣ ҳамчун устои варзида дар тарбияи як зумра мутахассисони ҷавони соҳа сахм гиред.

Солҳои зиёд дар вазифаҳои ассистент, дотсент (1981-97) ва то имрӯз мудири кафедраи анестезиология ва реаниматологияи ДДТТ бомуваффақият фаъолият намуда, дар байни шогирдон ва ҳамкасбон ҳамчун устои мумтоз ва олими пухтакору мутахас-

сиси сатҳи олии ном баровардаед ва ба туфайли меҳнати ҳалолу садоқатмандона бо унвони баланди Профессори фахрии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино сазовор гаштаед. Шуморо дар донишгоҳ ҳамчун ташкилотчии моҳир низ мешиносанд. Махсусан дар давраҳои ба ҳайси муовини ректор оид ба муносибатҳои байналмилалӣ (2005-07) ва сардори қисми таълимии донишгоҳ (2007-08) ифои вазифа намуданатон хислатҳои кордонӣ, ташкилотчигӣ, принципнокӣ ва серталабии Шумо ҳамчун роҳбар ба рушду инкишофи раванди таълиму тарбия дар донишгоҳ ва беҳтар гаштани сатҳу сифати омода намудани мутахассисони олидарачаи тиб мусоидат намуданд.

Шумо ҳамчун олими сермаҳсул муаллифи 250 таълифоти илмӣ, монографияҳо, 8 китоби дарсӣ, дастурҳои таълимию методӣ буда, рисолаи номзадӣ атон дар мавзӯи "Муолиҷаи интенсивӣ ва эҳёи ҳолати нафаскашӣ" аз тарафи мутахассисони соҳа ҳаққонӣ баҳои баландро сазовор гаштааст.

Устои азиз, Чамолидин Ахмадович,

Бори дигар Шуморо бо ҷашни мавлудатон табрику муборакбод намуда, бароятон осмони софу беғубор, тани дурусту хоҳири чамъ хушбахтию некномиҳои зиёд орзу менамоем ва аз забони ҳақим Санои бузургвор гуфтанием:

*Солҳо бояд, ки то як санги асли з-офтоб,
Лаъл гардад дар Бадахшон, ё ақиқ андар Яман.
Умрҳо бояд, ки то як кӯдаке аз рӯи табъ,
Олиме гардад нақӯ ё шоире ширинсухан.*

Раёсат, иттифоки касабии кормандон, коллективи кафедраи анестезиология ва ҳайати таҳририяти маҷаллаи "Авчи Зухал".



Хурсанд Ёдгоровнаи мухтарам,

Роҳбарият ва Кумитаи иттифоки касабаи кормандони Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино бо камоли эҳтиром Шуморо ба муносибати чашни фархундаи 70-солагии зодрузатон самимона муборакбод намуда, бароятн тамоми хушиҳои зиндагӣ ва тандурустии комилро таманно мекунад.

Шумо ба сифати як мутахассиси фидоӣ дар марҳилаҳои камолоти касбиатон самтҳои омӯзгорӣ, илм ва табибиро муваффақона пеш бурда, ба дастовардҳои назаррас ноил гаштаед. Боиси ифтихор аст, ки тӯли солҳо тақдири худро бо Донишгоҳи тиббӣ пайваста, барои омода намудани мутахассисони олидарачаи соҳаи чарроҳӣ саҳми босазое гузоштаед.

Фаъолияти касбии Шумо дар донишгоҳ аз вазифаи лаборанти кафедра (1975-76) оғоз шуда, то дараҷаи профессорӣ (2001) ва мудири кафедраи таълими асосҳои бемориҳои дарунии донишгоҳ (2004 -2010) камол ёфтаед.

Дар миёни донишҷӯён, аҳли кафедра ва ҳамкасбон ҳамчун шахси ҳалиму

меҳрубон ва мутахассиси кордону соҳибтаҷриба шинохта шуда, соҳиби эҳтироми самимӣ гаштаед. Зимни фаъолияти бенуқсон ба ҳайси декан оид ба таҷрибаи истехсолӣ (2001-2005) ва ноиб ректори донишгоҳ оид ба корҳои таълимӣ (2005-2007) низ Шумо қобилияти баланди ташкилотчиғӣ зоҳир намуда, дар таҳияи барномаҳои гуногуни таълими клиникӣ мутахассисони ҷавони тиб саҳми босазо гузоштаед.

Ҳамчун олими сермаҳсул фаъолияти илмӣ хешро ба таҳқиқи масъалаҳои пешгирӣ, ташҳис ва таъбобати бемориҳои фишорбаландии систолий бахшида, оид ба мушкилоти ин соҳа беш аз 300 таълифоти илмӣ, 15 дастури таълимию методӣ, 5 монография ба чоп расондаед ва ҳамзамон муаллифи 2 пешниҳоди навоварона мебошед. Зери роҳбариятон 8 нафар мутахассисони ҷавон рисолаҳои номзадӣ ва як нафар рисолаи доктории хешро ҷимоя намуда, 3 нафар аспирант алҳол ба пажӯҳиши илмӣ машғул мебошанд.

Хизматҳои хоксоронаи Шумо бо унвонҳои Аълочии тандурустии Тоҷикистон (2006), унвони Духтури дараҷаи олии кадрдонӣ гаштаанд.

Хурсанд Ёдгоровнаи азиз,

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

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

Раёсат, иттифоки касабаи кормандон, коллективи кафедраи анестезиология ва ҳайати таҳририяи маҷаллаи "Авчи Зухал".

ҚОИДАҲОИ ҚАБУЛИ МАҚОЛАҲО
Муаллиф бояд хангоми ба идораи маҷаллаи "Авҷи 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 варақ чоп карда, бо ҳамроҳии шакли ҳатмии электронии мақола пешниҳод гардад.
2. Мақолаҳои оригиналие, ки ба мушоҳидаҳои ҷудоғонаи 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 1саҳифа), мақсад, мавод ва усули таҳқиқ, натиҷаҳо ва баррасии онҳо, хулоса, номгӯии 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. Номгӯии 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 "Авҷи Зухал"

Дар матбааи ДДТТ номи Абӯалӣ ибни Сино ба таъб расид.

Суроға: ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ -139

*Ба матбаа 05.02.2018 супорида шуд. Ба чопаш 08.02.2018 имзо шуд.
Чопи офсет. Қоғази офсет. Андозаи 30x42 1/4, 24,5 ҷузъи чопӣ
Супориши №100. Адади нашр 100 нусха.*