



**САРДАБИР
ЮСУФӢ С.Ҷ.**

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

ҲАЙАТИ ТАҲРИРИЯ

Қурбонов К.М. - д.и.т., профессор
академики АИТ ҶТ
Ибодов С.Т. - д.и.т., профессор
Ҳақназарова М.А. - д.и.т., профессор
Исмоилов К.И. - д.и.т., профессор
Начмиддинова М.Н. - д.и.т., профессор
Саидов А.С. - д.и.ф., профессор
Раҳмонов Э.Р. - д.и.т., дотсент
Саидов Ё.У. - д.и.т., дотсент
Миралиев С.Р. - д.и.т., дотсент
Азизов Г.Ҷ. - д.и.т.
Субҳонов С.С. - н.и.т., дотсент
Бобоева Л.А. - н.и.т., дотсент
Раҷабов Г.О. - н.и.б., дотсент
Назаров М.Н. - н.и.б., дотсент
Холбеков М.Ё. - н.и.б., дотсент

ШҶҶҶҶҶ ТАҲРИРИЯ

Ғадоев Б.Ш.,	Мазиёев М.М.,
Қурбонбекова П.Қ.,	Раззоқов А.А.,
Холов Ё.Қ.,	Раҷабов У.Р.,
Ишонкулова Б.А.,	Султонов Ш.Р.,
Қурбонов С.С.,	Шарофова Н.М.,
Қурбонов Ҷ.М.,	Шерматов Д.С.,
Муҳамадиева З.А.,	Юлдошев У.Р.



АВҶИ ЗУҲАЛ

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

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

3 (32)

2018

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

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



**ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
ЮСУФИ С.ДЖ.**

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

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Курбонов К.М. - д.м.н., профессор
академик АМН РТ
Ибодов С.Т. - д.м.н., профессор
Хакназарова М.А. - д.м.н., профессор
Исмоилов К.И. - д.м.н., профессор
Наджмиддинова М.Н. - д.м.н., профессор
Саидов А.С. - д.ф.н., профессор
Рахмонов Э.Р. - д.м.н., доцент Саидов
Ё.У. - д.и.т., доцент Миралиев С.Р. -
д.м.н., доцент Азизов Г.Дж. - д.м.н.
Субхонов С.С. - к.м.н., доцент
Бобоева Л.А. - к.м.н., доцент
Раджабов Г.О. - к.б.н., доцент
Назаров М.Н. - к.б.н., доцент
Холбеков М.Ё. - к.б.н., доцент

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Гадоев Б.Ш.,	Мазиёев М.М.,
Курбонбекова П.К.,	Раззоков А.А.,
Холов Ё.К.,	Раджабов У.Р.,
Ишонкулова Б.А.,	Султонов Ш.Р.,
Курбонов С.С.,	Шарофова Н.М.,
Курбонов Дж.М.,	Шерматов Д.С.,
Мухамадиева З.А.,	Юлдошев У.Р.

AVÇI ZUHAI

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

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

3 (32)

2018

**Журнал зарегистрирован
Министерством культуры РТ
(Свидетельство о регистрации
№0124/ МЧ от 21.06.2010г.).
Вновь перерегистрирован
19.03.2018г., №051МЧ**

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



МУНДАРИЧА

ТИББИ АМАЛӢ

М.Х. Набиев, Ф.Х. Сафаров. Тактикаи табobati чаррохиву медикаментозии беморони дорoi шаклҳои оризadори синдроми попанчаи диабетӣ (СПД).....	5
Ҳ.Ш. Назаров, Ш.Қ. Назаров, А.Р. Сараев, С.Б. Мирзоев, С.А. Негматов. Роҳҳои пешгирӣ намудани ҳосилшавии ҳадшаҳои дохилибатнӣ ва аз нав инкишофёбии ногузарогии шадиди лихомии рӯдаҳо.....	10
Ш.Қ. Назаров, С.Ғ. Ализода, Ҳ.Ш. Назаров, П.Қ. Холматов, Б.Ғ. Муминов, Ф.Х. Сафедов. Усули эндоскопии гемостази хунравии шадиди гастродуоденалӣ дар беморони солхӯрда ва пиронсол.....	17
М.Х.Маликов, А.А. Давлатов, Э.К. Ибрагимов, Н.А. Махмадқулова, А.Н. Камолов, Ф.Ю. Исҳоқӣ. Ташхис ва муолиҷаи нуқсонҳои модарзодии панҷаи даст.....	24
А. Ваҳобов, А.Х. Азизов, Ф.Р. Юлдошев, С.С. Файзов. Ҳолати гемодинамикаи гирифторони шикастагиҳои омехтаи чоғи поён бо осеби андомҳо.....	31
А.А.Азизов, Б.М.Займудинов, Ф. У.Абдулов. Интиҳоб ва баҳо додани усулҳои хориҷ намудани пешоб ҳангоми амалиёти чаррохӣ дар ҳолатҳои дутошавии ҳавзак ва ҳолибҳо.....	34
Ш.Р. Султонов, А.М. Сабурова, З.А. Бобоев, Д.М.Маҳмадҷонов. Ҳолати оксидшавии перекиси липидҳо (чарбҳо) ва системаи антиоксиданти дар кӯдакони гирифтори санги пешоб.....	40
И.Б. Солиҳов, У.А. Гулов, Р.А. Зайниддинов, А.Ҳ. Салимов, В. Ш. Бузургов, А.М. Саидов. Сабабҳои асосии дер бистаришавии беморон бо бемориҳои шадиди ҷароҳии узвҳои дарунии шикам.....	46
М.С.Исоева, П.Қ.Қурбонбекова, Т.О.Саидинова. Лейшманиоз.....	48
Д.Х. Абдиева, Ҳ.И. Алиев, Т.Т. Устобоева, М.С. Валиева, Н.И. Дирда. Ҷанбаҳои муосири муолиҷаи хоришак.....	54
З.Қ. Умарова, Г.С. Мамадҷонова. Арзёбии инкишофи ҷисмонӣ ва психомоторӣ дар кӯдакони зуд-зуд беморшаванда ва кӯдакони солим.....	58
З.Р. Раҳматуллоева, М.Ҷ. Ёдгорова, З.К. Умарова, З.Г. Ходжаева. Нишонаҳои клиникӣ ва омилҳои хатар, ки ба инкишофи сирояти ситомегаловирусӣ дар кӯдакон мусоидат мекунанд.....	62
М.П. Носирова, М.Ҷ. Ёдгорова, М.Ҷ. Мирзокалонова. Нигоҳдории потенциали саломатӣ - яке аз самтҳои асосии кори профилактикии табиби оилавӣ.....	66
М.Н. Начмидинова, Ҷ.А. Шамсиев, Э.Ҷ. Шамсиев, Б.Н. Усмонов, Ш.Д. Урунова. Муқоисаҳои клиникӣ-биохимиявӣ ҳангоми энсефалопатияи метаболӣ.....	72
Ҳ.С. Хайров. Омӯзиши паҳншавии вазни барзиёд ва бемории фарбеҳӣ дар байни аҳолии вилояти хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон.....	77
Қ. Бекзод, Ҳ. Аҳмадӣ. Баррасии амрози ҷилдии паразитӣ ва занбурӯгии (fungus) сар дар шогирдони макотиби ибтидоии вилояти Балх (солҳои 1395 - 1396// 2017-2018).....	82
Л.Ф.Чумаева, К.И. Исмоилов, С.С. Саторов, Ш.С. Музаффаров. Хусусиятҳои клиникӣю этиологии бемории пневмония дар навзодон.....	90

ТИББИ НАЗАРИЯВӢ

Л.Э. Одинаева, Ф.Ҷ. Ҳасанов, А.Б. Бобоев, С.И. Норматова. Арзёбии таъсири садои баланд вобаста хатари саломатии аҳолии дар маҳалли фурудгоҳ ҷойгирбуда.....	96
--	----



А.Б. Бобоев, Л.Э. Одинаева, С.И. Норматова, Ф.Ч. Хасанов, З.Ё. Мақсудова.

Масъалаҳои актуалии гигиенаи меҳнати кормандони истеҳсолоти фарфор.....101

ҒАЙРИТИББӢ

А.Ш. Ёров. Олами набототи минтақа: заминаҳои назариявӣ - амалии тиббӣ ва нақши он дар густариши муносибатҳои тичоратии аморати Бухоро бо кишварҳои Аврупо дар нимаи дуюми асри XIX - аввали асри XX.....106

З.С. Ғуломов, З.А. Аҳророва, Н.Т. Чумъаев, П.К. Воҳидова. Мероси бузурги Абӯалӣ ибни Сино.....114

Р.С. Қиматов, З.А. Носирова, С.П. Чолова, М.Х. Қодиров. Баланд бардоштани салоҳиятнокии шунавандагон дар таълими мавзӯи "истифодаи моддаҳои ғайриорганикӣ дар илми тиб".....119

С.М. Хочаева, Г.С. Чумаева. Забони миллӣ - муҳимтарин рӯкни истиқлолияти давлативу сиёсии кишвар.....122

Чашнвора.....127



ТИББИ АМАЛӢ

ТАКТИКАИ ТАБОБАТИ ЧАРРОҲИВУ МЕДИКАМЕНТОЗИИ БЕМОРОНИ ДОРОИ ШАКЛҲОИ ОРИЗАДОРИ СИНДРОМИ ПОПАНЧАИ ДИАБЕТӢ (СПД)

М.Х. Набиев, Ф.Х.Сафаров

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

Набиев Музаффар Холназарович - н.и.т., мудири кафедраи чарроҳии умумии №2-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E-mail: muzaffar.nabiev.2017@mail.ru, Тел.: +992 987 25 60 60;

Сафаров Фаррух Хайруллоевич - унвонҷӯи кафедраи чарроҳии умумии №2-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Мақсади таҳқиқот. Беҳтар сохтани натиҷаҳои табобати чарроҳии СПД ва баҳо додан ба самаранокии усулҳои истифодашавандаи табобати чарроҳӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳти муоинаи мо 310 бемори дорои шаклҳои оризадори СПД, ки дар давраи солҳои 2013-2016 дар Шуъбаи чарроҳии БКШ №3 ш. Душанбе бистарӣ шуда буданд, қарор доштанд, аз онҳо мардҳо 132 (42,5%), занҳо 178 нафар (57,5%) буданд. Синну соли миёнаи беморон 38-84-солро дар бар гирифт. Бештари беморон дар сини 42 то 73-сола буданд. Даврманокии беморӣ аз рӯзи ошкор карда шуданаш аз 2 то 21 сол аст. Бештари мутлақи беморон гирифтори шакли вазнини диабет қанд буданд:

Аз ҷумла СД I - дар 8,2%, ва СД II - дар 91,8%.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Истифодаи бо усули дохилишарёӣ ворид сохтани 5,0 мл антиоксиданти мексидол дар якҷоягӣ бо 20 мкг вазопростан дар давоми 14 рӯз аз ҷиҳати нигоҳ доштани протсеси ПОЛ назар ба усули воридсозии дохиливаридии мексидола ва вазопростан дар табобати комплекси беморони дорои шаклҳои оризадори СПД таъсирбахштар аст, ки аз ин хусус аз рӯи динамика паст шудани протсеси липопероксидатсия гувоҳӣ медиҳанд. Дар 56 нафар (18,6%) беморон бо мақ-

сади дистализатсияи сатҳи ампутатсия ба рои нигоҳ доштани функсияи таъғоҳии попанча дар заминаи табобати муносиби консервативӣ тактикаи думарҳилагии чарроҳиро ба кор бурданд. Дар марҳалаи якум думалҳо ҷок карда ва чарроҳҳои майда дар попанча гузаронида шуданд. Дар марҳилаи дуюм пластикаи нуксонҳои бофтаҳои попанча бо ташаккул додани мунчи 1/3 ҳиссаи соқ барои минбаъда иҷро кардани илоҳи ортопедӣ анҷом дода шуд. Ҳангоми иҷро кардани амалиётҳои чарроҳӣ дар ноҳияи попанча, махсусан ҳангоми экзартикулятсияи ангуштон, ба бурриши радикалии бофтаҳои ғайри қобили ҳаётӣ нигоҳ накарда, ҷароҳатро кушода нигоҳ доштанд. Таҳлили ретроспективии маводи клиникӣ нишон доданд, ки ҳангоми маҳкамкунии аввалияи "сарбаста" -и ҷароҳат, басомади фасодгирии пасазҷарроҳӣ то 99,9%-и ҳолатҳо расид.

Хулоса. Ҳамин тавр, лаҳзаи асосии табобати беморони гирифтори шаклҳои оризадори СПД интиҳоби дурусти усулҳои табобати чарроҳиву медикаментозӣ мебошад, ки дар ин маврид тактикаи чарроҳии ҳифз кардани узвҳои ҳаётан муҳим риоя карда мешавад.

Калимаҳои калидӣ: синдроми попанчаи диабетӣ, табобати чарроҳӣ, ампутатсияи андомҳои поёнӣ, табобати антиоксидантӣ.



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

М.Х. Набиев, Ф.Х.Сафаров

Кафедра общей хирургии №2 (заведующий кафедрой к.м.н. М.Х. Набиев)
ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Набиев Музаффар Холназарович - к.м.н., заведующий кафедрой общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. +992 987 25 60 60; E-mail: muzaffar.nabiev.2017@mail.ru

Сафаров Фаррух Хайруллоевич - соискатель кафедры общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Синдром диабетической стопы является одной из важнейших проблем, требующих качественного подхода в лечении, как медикаментозном, так и хирургическом. Согласно официальным статистическим данным в России в 2011г. зарегистрировано 3,27 млн больных сахарным диабетом. Однако реальная численность в 3-4 раза превышает зарегистрированную, достигая 10 млн человек. 1, 2, 4, 5, 6 Заболеваемость и смертность больных СД от сердечно-сосудистых заболеваний в 5 раз выше, пора-

жение магистральных артерий нижних конечностей в 3-5 раз чаще. А частота критической ишемии в 5 раз выше, чем в остальной популяции. СД - полиэтиологическое заболевание и факторы, способствующие развитию его осложнений, требуют вовлечения всех современных профилактических, диагностических и лечебных возможностей.

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

TACTICS OF TREATMENT IN PATIENTS WITH COMPLICATED FORMS OF DIABETIC FOOT SYNDROME

M.Kh. Nabiev, F. Kh.Safarov

(Department of General Surgery No. 2 of Avicenna TSMU,
Head of the department M.H. Nabiev)

Purpose of study. Improving the results of surgical treatment of DFS and evaluating the effectiveness of surgical methods used.

Material and methods of investigation. Under our supervision there were 310 patients with complicated form of DFS for the period of 2013-2016. Hospitalized in the surgical department of MCH No. 3 in Dushanbe, there were 132 men (42.5%), women 178 (57.5%). The age of the patients ranged from 38 to 84 years. The greatest number of patients was between 42 and 73 years old. The duration of the disease from the moment of its detection ranged from 2 to 21 years. Absolute majority of patients suffered from severe diabetes mellitus: including the I type of diabetes in 8.2%, and the II type of diabetes in 91.8%.

Results of the study and their discussion. The use of the intra-arterial method of administering an antioxidant mexidol 5.0 ml in combination with vasoprostane 20 mcg for 14 days proved to be the most effective in inhibiting LPO processes as compared with the method of intravenous mexidol and vasoprostane in the complex treatment of patients with complicated forms of DFS, lipoperoxidation (MDA) and the dynamics of the wound process. In 56 (18.6%) patients in order to distalize the level of amputation to maintain the support function of the foot, against the background of adequate conservative therapy, two-stage operational tactics was used. At the first stage, lancing of abscesses and small surgical interventions on the foot, at the second stage - plastic substitutions of



the defects of the foot tissues with the formation of the stump on the n / 3 crus for subsequent orthopedic correction were performed. When small operations in the foot area were performed, especially during finger exarticulation, the wound was left open, despite visible radical excision of potentially non-viable tissues. A retrospective analysis of the clinic's materials showed that at the initial, "blind" closure of the wound, the frequency of postoperative suppuration reached 99.9% of cases.

Мухимият. Синдроми попанчаи диабетӣ (СПД) яке аз проблемаҳои муҳимтарин ба ҳисоб меравад, ки табобати он - ҳам табобати медикаментозӣ ва ҳам табобати ҷарроҳӣ муносибати босифатро талаб мекунад. Тибқи маълумотҳои оморӣ расмӣ дар Россия соли 2011 ба миқдори 3,27 млн одам гирифтори бемории қанд буд. Аммо миқдори воқеӣ аз беморони сбтшуда 3-4 маротиба бештар аст ва то 10 млн нафар мерасад 1,2,4,5,6. Беморшавӣ ва ғавтияти беморони ДҚ аз бемориҳои дилу рағҳо 5 маротиба, аз осебҳои шарёнҳои магистрالى андомҳои поёнӣ 3-5 маротиба бештар аст. Басомади ишмиеяи ниҳой назар ба популясияҳои дигар 5 маротиба бештар аст. ДҚ . бемории полиэтиологӣ мебошад ва омилҳои, ки боиси пайдошавии оризаҳои он мешаванд, ҷалб намудани тамоми имкониятҳои профилактикӣ, ташхисӣ ва табобатии муосирро талаб мекунад 3,7.

Мақсади таҳқиқот - гузаронидани арзёбии муқоисавии самаранокии табобати ҷарроҳӣ - медикаментозии шаклҳои оризаҳои синдроми попанчаи диабетӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Тахти муоинаи мо 310 бемори дорои шаклҳои оризаҳои СПД, ки дар давраи солҳои 2013-2016 дар Шуъбаи ҷарроҳии БКШ №3 ш. Душанбе бистарӣ шуда буданд, қарор доштанд, аз онҳо мардҳо 132 (42,5%), занҳо 178 нафар (57,5%) буданд. Синну соли миёнаи беморон 38-84-солро дар бар гирифт. Бештари беморон дар сини 42 то 73-сола буданд. Даврҳои беморӣ аз рӯзи ошкор карда шуданаш аз 2 то 21 сол аст. Бештари мутлақи беморон гирифтори шакли вазнини диабе-

Conclusion. Thus, the main point of treatment of patients with complicated forms of DFS is the correct choice and timeliness methods of surgical and drug treatment, in which it is necessary to adhere to the organ-preserving and functionally-sparing tactics of surgical intervention.

Key words: diabetic foot syndrome, surgical treatment, amputation of the lower limb, antioxidant therapy.

ти қанд буданд: аз ҷумла СД I - дар 8,2%, ва СД II - дар 91,8%.

Ташхиси СПД дар асоси усулҳои таҳқиқоти клиникӣ, лабораторӣ, инструменталӣ гузошта мешавад. Дар ҳамаи беморон ба роӣ муайян кардани дараҷаи ишемияи андомҳои поёнӣ доплерографияи (УЗДГ). Ултрасадоӣ гузаронида шуд.

Пешгӯии имкониятҳои ҳифзи функсияи таъғоҳии попанча низ дар заминаи арзёбии комплекси ҳолати маҷроӣ хуни артериалӣ тибқи маълумоти ангиографияи рағҳои андомҳои поёнӣ, ки дар 32(10,3%) беморон гузошта шудааст, имконпазир аст. Ангиография дар дастгоҳи Simens (Германия) иҷро карда шуд. Пас аз поккорӣ намудани майдони ҷарроҳӣ бо маҳлулҳои антисептикӣ тахти бедардкунӣ мавзеи шарёи рон ва бо гузоштани интрадүссери бf ва тахти экран гузаронандагии маҷроӣ шарёи визуалӣ кунонида мешавад.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Дар табобати комплекси табобати беморони СПД табобати мақсадноки зиддибактериалӣ дезинтоксикатсионӣ, иммуномулясионӣ, қандислохкунанда, ангитропӣ, умумимустаҳкамкунанда ва препаратҳои беҳтарсозандаи хосиятҳои реологии хун истифода мешаванд. Тибқи нишондодҳои плазма-гемотрансфузия гузаронида шуд. Гиперкоагулясияи возеҳ, ки дар беморони дорои ОФ СПД дида мешуд, истифодаи антикоагулянтҳои мустақимро (гепарин) дар дозахҳои табобатӣ ва профилактикӣ талаб мекард. Табобати инфузионӣ ба детоксикация ва муътадилсозии протсессҳои метаболикӣ ва гомеостаз нигаронида шудааст.



Маҷмӯи вариантҳои бисёрмили ва бисёрсатҳии осебҳои маҷрои ДҚ зарурати ҷуброни ҳам мубодилаи карбогидратҳо ва ҳам истифодаи воситаҳои медикаментозии беҳтарсозандаи маҷрои хун ва барқарорсозандаи функсияи эндотелия ва системаи гемостазро ба миён меоранд. Дар 122 бемор (43,8%) бемори дорои ОФ СПД таҳти анестезияи мавзӣ бо дастраскунии шарёни параректалӣ поёнтар аз ноф, бо истифода аз катетерҳои стерилии пластикӣ, бо воридсозии дохилишарёнии препаратҳои доругӣ катетеризатсияи шарёни поёнии эпигастралӣ анҷом дода шуд. Ба таври дохилишарёний бо ёрии насоси микродозаи фавворай ду маротиба дар як шабонарӯз маҳлули вазопростанро (ба 20мкг алпростадил мувофиқат мекунад) дар 50 мл маҳлули физиологӣ дар давоми 3 соат ва 5,0мл мексидолро дар давоми 14 рӯз дар дохили катетермондан, ворид карданд.

Истифодаи аз усули дохилишарёний воридсохтани 5,0 мл антиоксиданти мексидол дар якҷоягӣ бо 20 мкг вазопростан дар давоми 14 рӯз аз ҷиҳати нигоҳ доштани протсессии ПОЛ назар ба усули воридсозии дохиливаридии мексидола ва вазопростан дар табобати комплекси беморони дорои шаклҳои оризадори СПД таъсирбахштар аст, ки аз ин хусус аз рӯйи динамика паст шудани протсессии липопероксидатсия (МДА) ва динамикаи протсессии ҷароҳат гувоҳӣ медиҳанд.

Дар 56 нафар (18,6%) беморон бо мақсади дистализатсияи сатҳи ампутатсия барои нигоҳ доштани функсияи таъягоҳии попанча дар заминаи табобати муносиби консервативӣ тактикаи думарҳилагии ҷаррохино ба кор бурданд. Дар марҳалаи якум думмалҳо ҷок карда ва ҷарроҳҳои майда дар попанча гузаронида шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки дар беморони дорои шаклҳои оризадори СПД баландшавии дараҷаи ниҳиҳои муҳтавои маҳсулоти ПОЛ дар плазмаи хун - МДА - $6,3 \pm 1,25$, ДҚ - $0,92 \pm 0,14$ ва ҳангоми паҳншавии протсессҳои фасодноку септикий МДА то - $7,82 \pm 0,92$, ДҚ - $1,24 \pm 0,05$ мерасад, ки аз гувоҳӣ медиҳад, ки таҳти таъсири маҳ-

сулоти ПОЛ яке аз сабабҳои зуд инкишоф ёфтани ва паҳн шудани протсессии фасодиву септикий мегардад. Таҳлили таҳқиқотҳои анҷомдодашуда ва маълумоти адабиёти илмӣ, нишон доданд, ки дар беморони дорои шаклҳои оризадори СПД баланд шудани шиддати протсессҳои ПОЛ ба мушоҳида мерасад, ки ба вазнинии ҷараёни СПД ва эндотоксикоз таъсир расонида, ба дефитс-ти системаи антиоксидантӣ оварда мерасонад.

Табобати антибактериалӣ бо дар назардошти паҳншавии ГНП ва ҳассосияти микрофлора нисбат ба антибиотикҳо сураат гирифт. Таъсири хуби клиникӣ, мувофиқи мушоҳидаҳои мо, тавассути таъриқи дохиливаридии офлоксасин (то 1,0 г/ш/р.) дар комбинатсия бо метрогил (то 1,5 г/ш/р) ё селтозидим (то 1,0 г/ш/р) бо метрогил (то 1,5 г/ш/р) ба даст оварда мешавад.

У 56 (18,6%) больных с целью дистализации уровня ампутации для сохранения опорной функции стопы, на фоне адекватной консервативной терапии, применяли двухэтапную оперативную тактику. На первом этапе производились вскрытия гнойников и малые хирургические вмешательства на стопе, на втором этапе - пластические замещения дефектов тканей стопы с формированием культи на 1/3 голени для последующей ортопедической коррекции.

Дар 56 нафар (18,6%) беморон бо мақсади дистализатсияи сатҳи ампутатсия барои нигоҳ доштани функсияи таъягоҳии попанча дар заминаи табобати муносиби консервативӣ тактикаи думарҳилагии ҷаррохино ба кор бурданд. Дар марҳалаи якум думмалҳо ҷок карда ва ҷарроҳҳои майда дар попанча гузаронида шуданд. Дар марҳилаи дуюм пластикаи нуксонҳои бофтаҳои попанча бо ташаккул додани мунчи 1/3 ҳиссаи соқ барои минбаъда иҷро кардани ислоҳи ортопедӣ анҷом дода шуд.

Ҳангоми иҷро кардани амалиётҳои хурд ҷарроҳӣ дар ноҳияи попанча, махсусан ҳангоми экзартикулятсияи ангуштон, ба бӯриши радикалии бофтаҳои ғайри қобили ҳаётӣ нигоҳ накарда, ҷароҳатро кушода нигоҳ доштанд. Таҳлили ретроспективии



маводи клиникӣ нишон доданд, ки ҳангоми маҳкамкунии аввалияи "сарбаста" -и ҷароҳат, басомади фасодгирии пасазҷарроҳӣ то 99,9%-и ҳолатҳо расид.

Миқдори зиёди амалиётҳои ҷарроҳии хурд дар беморони мо дар некрэктомияи марҳилавӣ рост меоянд. Таҳлили адабиёти илмӣ ва мушоҳидаҳои клиникии худӣ моро бовар кунониданд, ки истифодаи усулҳои нисбатан эҳтиёткоронаи тоза кардани ҷароҳат аз бофтаҳои некрозӣ бо роҳи некрэктомияи марҳилавӣ мувофиқи мақсад аст. Таъкид кардан муҳим аст, ки динамикаи ҷараёни протсессии ҷароҳат ва басомади некрэктомияи иҷрошаванда ба таври мустақим аз ҳолати ибтидоии микрогемодинамикаи регионарӣ вабаста аст. Ҳангоми тактикаи комплексии табобат бо истифодаи Ҷаъол аз воситаи усулҳои беҳтарсозандаи микрогемодинамикаи регионарӣ суръати протсессҳои регенеративӣ дар ҷароҳат рез шуда, басомади некрэктомия тамоюл ба пастшавӣ дошт.

Басомади ампутатсияҳои баланди аввалидар беморони дорои шакли дисталӣ ва

нейроишемикии СПД 25 (8,6%) -ро ташкил дод. Дар 24 бемори дорои осебҳои паҳншуда ва пешравандаи фасодӣ-некротикии попанча бо гузаштан ба соқ пас аз ҷарроҳии майдаампутатсияи баланд дар сатҳи в/3 соқ гузаронида шуд.

Ҷавтият пас аз ампутатсияи дар 12,4% (6 бемор) ба қайд гирифта шуд. Ҷавтияти умумӣ - 7,1% (22 бемор) буд. Сабабҳои асосии ҷавти беморон ноарасии шадиди дилу рағҳо ва эндотоксикози идомаёбанда буд. Қатъ кардани (резексияи) метатарзали ва экзартикулятсияи ангуштон дар 92,5% -и ҳолатҳо сабаби такроран бистарӣ кунонида ни беморони дорои осебҳои андоми ипсилатералӣ мегарданд, ки дар натиҷаи сари вақт анҷом надодани ислоҳи ортопедии функсияи тақягоҳии вайроншуда ба амал омадаанд.

Хулоса. Ҳамин тавр, лаҳзаи асосии табобати беморони гирифтори шаклҳои оризандори СПД интиҳоби дуруст ва саривактии усулҳои табобати ҷарроҳиву медикаментозӣ мебошад, ки дар ин маврид тактикаи ҷарроҳии ҳифз кардани узвҳои ҳаётан муҳим риоя карда мешавад.

Адабиёт

1. Гавриленко А.В., Котов А.Э., Лоиков Д.А. Результаты лечения критической ишемии нижних конечностей у больных сахарным диабетом // *Анналы хир.* 2013, №6. С.48.
2. Галимов О.В., Ханов В.О., Иванов А.В. и др. Комплексный подход в терапии больных с синдромом диабетической стопы // *Хирургия.* 2014. №3. С.80-85.
3. Галимов О.В., Ханов В.О., Сайфуллин Р.Р. и др. Синдром диабетической стопы: принципы комплексного лечения // *Вестник хирургии.* Том 174. №5. 2015. С. 61-65.
4. Князевская Е.Э., Яхина В.В., Эндоваскулярные технологии в лечении больных с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы // *БЮЛЛ. Мед. интернет-конференций.* 2014. №4.
5. Удовиченко О.В., Коротков И.Н., Герасименко О.А. Доступность и эффективность реваскуляризирующих вмешательств у амбулаторных больных с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы // *Эндокр. хир.* 2011. №2. С.39-48.
6. Шумков О.А., Лобарский М.С., Алтухов И.А. и др. Реализация мультидисциплинарного подхода к лечению синдрома диабетической стопы: роль ангиохирурга // *Хирургия.* 2013. №11. С. 9-15.
7. Morbach S., Furchert H., Grobblinghoff U. et. al. Long-term prognosis of diabetic foot patients and their limbs: amputation and death over the course of a decade // *Diabetes Care.* 2012. Vol. 35, №10. P. 2021-2027.



РОҲҲОИ ПЕШГИРӢ НАМУДАНИ ҲОСИЛШАВИИ ХАДШАҲОИ ДОХИЛИБАТӢ ВА АЗ НАВ ИНКИШОФӢИИ НОГУЗАРОГИИ ШАДИДИ ЛИХОМИИ РӢДАҲО

Ҳ.Ш. Назаров, Ш.Қ. Назаров, А.Р. Сараев, С.Б. Мирзоев, С.А. Негматов

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

***Назаров Ҳилолиддин Шарофович**, ассистенти кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1-и До-
нишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail:
hiloliddin.nazarov@mail.ru, тел.: 900-50-03-03.*

***Назаров Шохин Қувватович**, мудири кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1-и До-
нишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail:
shohin67@mail.ru, тел.: 93-588-26-36.*

***Сараев Алишер Раҳматуллоевич**, дотсенти кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1-и До-
нишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail:
dr.saraev@mail.ru, тел.: 918-65-05-40.*

***Мирзоев Саидназар Бекназарович**, духтури ҷарроҳ дар Шуъбаи ҷарроҳии ҷигар ва роҳҳои
талхагузари МД БКӢТТ шаҳри Душанбе, E.mail: saidnazar72@mail.ru, тел.: 93-316-48-48.*

***Негматов Садриддин Абдурасулович**, духтури ҷарроҳ дар Шуъбаи 1-уми ҷарроҳии МД
БКӢТТ шаҳри Душанбе, тел.: 985-23-36-16*

Миёни ҳама гуна намудҳои ногузарогии шадиди рӯдаҳо (НШР) аз 41 то 87,9%-ро на-
муди лиҳомии он ташкил медиҳад, ки дар 86,3%-и ҳолатҳо гузаронидани амалиёти ҷар-
роҳиро ба таври фаврӣ талаб намуда, фавти баъдичарроҳии беморон дар чунин ҳолат то ба 4,3 - 51% мерасад. Гузаронидани амалиё-
ти лапаротомия то 57-92% ҳолатҳо ба ҳосил-
шавии лиҳомҳои виссеро-висералӣ ва виссе-
ро-париеталӣ дар ковокии шикам меоварад,
ки аз он дар 15% ҳолат инкишофёбии НШЛР
ба мушоҳида мерасад. Дар бавучудоии ли-
ҳомҳо мавқеи хосро ба бофтаҳо зимни гуза-
ронидани лапаротомия садамарасонӣ ишғ-
ол менамояд, ки он натиҷанок будани исти-
фодаи усулҳои нави камосебрасонандаро дар
табобати ин гурӯҳи беморон нишон медиҳад.

Натиҷаи ташхис ва табобати 91 бемори
гирифтори НШЛР мавриди таҳлил қарор

дода шуд. Ҳамаи бемороне, ки ба амалиёти
ҷарроҳӣ гирифта шуданд, вобаста ба усу-
лҳои гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ ба 2
гурӯҳ тақсимбандӣ гардиданд. Ба беморо-
ни гурӯҳи якум амалиёт бо истифодаи тех-
нологияҳои муосир ва ба гурӯҳи дуюм бо-
шад ба таври ананавӣ гузаронида шуд. Исти-
фодаи технологияи муосир ба кам гарди-
дани дараҷаи осебрасонии бофтаҳо боис
гардида, ба беҳтар кардани натиҷаи ҷар-
роҳӣҳо зимни муолиҷаи беморони гириф-
тори НШЛР имкон медиҳад. Усулҳои ми-
ниинвазивӣ ба кам гардидани миқдори аво-
ризи баъдичарроҳӣ ва аз нав такрорёбии
беморӣ меоварад.

Калимаҳои калидӣ: ногузарогии шадиди
лиҳомии рӯдаи борик, технологияи муосир,
усулҳои миниинвазивӣ.



ПУТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНОГО СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ И РЕЦИДИВА ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Х.Ш. Назаров, Ш.Қ. Назаров, А.Р. Сараев, С.Б. Мирзоев, С.А. Негматов

Кафедра хирургических болезней №1 (зав. кафедрой, д.м.н., профессор Ш.К. Назаров)
ТГМУ имени Абуали ибни Сино

***Назаров Хилолиддин Шарофович**, ассистент кафедры хирургических болезней №1 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, E.mail: hiloliddin.nazarov@mail.ru, тел.: 900-50-03-03.*

***Назаров Шохин Кувватович**, зав. кафедрой хирургических болезней №1 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, E.mail: shohin67@mail.ru, тел.: 93-588-26-36.*

***Сараев Алишер Рахматуллоевич**, доцент кафедры хирургических болезней №1 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, E.mail: dr.saraev@mail.ru, тел.: 918-65-05-40.*

***Мирзоев Саидназар Бекназарович**, врач-хирург в отделении хирургии печени и желчевыводящих путей ГУ СМП город Душанбе, E.mail: saidnazar72@mail.ru, тел.: 93-316-48-48.*

***Негматов Садриддин Абдурасулович**, врач-хирург 1-го хирургического отделения ГУ СМП город Душанбе, тел.: 985-23-36-16*

Среди всех видов острой кишечной непроходимости (ОКН) до 41-87,9% случаев имеет место её спаечная форма, которая в 86,3% случаев требует проведения экстренной операции, что повышает риск послеоперационного летального исхода, этот показатель достигает 4,3-51%. Проведение лапаротомии в 57-92% случаев вызывает образование висцеро-висцеральных и висцеропариетальных спаек в брюшной полости, которые в 15% случаев приводят к развитию острой спечной кишечной непроходимости (ОСКН). В процессе спайкообразования особое значение имеет травматизация тканей в ходе проведения лапаротомии, что показывает эффективность применения миниинвазивных вмешательств при лечении данного контингента больных.

Приведены результаты диагностики и лечения 91 пациента с ОСКН. Все больные, подвергшиеся операции, в зависимости от применяемых методов операции были разделены на две группы. Больным первой группы операция была проведена с использованием современной технологии, а больным второй группы - традиционными методами. Применение современной технологии способствует снижению травматизации тканей, и тем самым улучшению результатов проведенной операции. Миниинвазивные вмешательства у этого контингента больных приводят к снижению послеоперационных осложнений и рецидива заболевания.

Ключевые слова: острая спаечная кишечная непроходимость, современные технологии, миниинвазивные вмешательства.



METHOD OF PREVENTION OF INTRA-ABDOMINAL ADHESIONS AND RECURRENCE OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION

H.Sh. Nazarov, Sh.K. Nazarov, A.R. Saraev, S.B. Mirzoev, S.A. Negmatov
Chair of surgical illnesses №1 (head of chair, d.m.s., professor Sh.K. Nazarov)
of Avicenna TSMU

Nazarov Hiloliddin Sharofovich, assistant of chair of surgical illnesses №1 of Avicenna Tajik state medical university, E.mail: hiloliddin.nazarov@mail.ru, ph.: 900-50-03-03.

Nazarov Shohin Kuvvatovich, head of the chair of surgical illnesses №1 of Avicenna Tajik state medical university, E.mail: shohin67@mail.ru, ph.: 93-588-26-36.

Saraev Alisher Rahmatulloevich, associate professor of the chair of surgical illnesses №1 of Avicenna Tajik state medical university, E.mail: dr.saraev@mail.ru, ph.: 918-65-05-40.

Mirzoev Saidnazar Beknazarovich, surgeon in the liver and bile ducts surgery department of SI of Dushanbe FAS, E.mail: saidnazar72@mail.ru, ph.: 93-316-48-48.

Negmatov Sadridin Abdurasulovich, surgeon in the first surgical department of SI of Dushanbe FAS, ph.: 985-23-36-16

Urgency. Among all types of the acute intestinal obstruction (AIO) up to 41-87.9% of cases its adhesive form which in 86.3% of cases demands carrying out an immediate surgery that increases the risk of a postoperative lethal outcome takes place, this indicator reaches 4.3-51%. Carrying out laparotomy in 57-92% of cases causes formation of viscerovisceral and visceroparietal adhesions in an abdominal cavity which in 15 % of cases lead to development of an acute adhesive intestinal obstruction (AAIO). In the process of adhesions a special value has a traumatization of tissues during laparotomy that shows efficiency of application minimally invasive interventions at treatment of the given contingent of patients.

The purpose. Prevention of intra-abdominal adhesions and recurrence of AAIO.

Муҳиммият. Айни ҳол ногузарогии шадиди рӯдаҳо (НШР) яке аз масъалаи ҳалталаб ва то ба охир омӯхтанашудаи ҷарроҳӣ ба ҳисоб меравад, ки аз 3,8 то 9,2%-ро ташкил намудани шумораи гирифтронии онмиёни беморони бистаригардида дар шуъбаҳои ҷарроҳӣ ва то ба 3,1-47% расидани ҳолати ғавти ин гуна беморон аз гуфтаҳои боло шаходат медиҳад. [1;3;4]. Дар байни ҳама гуна ногузарогии механикии рӯдаҳо мавқеи аввалро ногузарогии шадиди лиҳо-

Material and methods. Results of diagnostics and treatment of 91 patients with AAIO are given. All patients who had been undergone operation depending on applied methods of operation were divided into two groups. For patients of the first group operation was performed by use of modern technology, and the patients of the second group - traditional methods.

Result. Use of modern technology promotes decrease in traumatization of tissues and by that improves results of the performed operation.

Conclusion. Minimally invasive interventions at these patients lead to decrease postoperative intra-abdominal adhesions and recurrence of the disease.

Key words: acute adhesive intestinal obstruction, modern technologies, minimally invasive interventions.

мии рӯдаҳо (НШЛР) ишғол менамояд, ки нишондоди он аз рӯи гуфти муаллиф ба 41-87,9% рост омада, дар 86,3% ҳолатҳо ба онҳо амалиёти ҷарроҳӣ ба таври ғаври гузаронида мешавад, ки ин ҳолат зиёд гардидани хатари сар задани ғавти беморонро бештар менамояд ва он аз рӯи нишондоди адабиётҳо аз 4,3 то 51% ҳолатҳоро ташкил менамояд [2;3;5].

Навобаста аз пешравиҳои тибби муосир тайи даҳсолаи охир миқдори бавучудоии



НШЛР ба маротиб афзудааст, ки ин ҳолат ба ақидаи мутахассисон ба пайдошавии усулҳои нави беҳисгардонии умумӣ, асептика ва антисептика ва зиёдшавии фаъолнокии ҷарроҳӣ вобаста мебошад [1;3;5]. Ба ҳамагон маълум аст, ки то 57-92% ҳолатҳо дар беморон баъд аз гузаронидани амалиёти лапаротомия лиҳомҳои виссеро-висералӣ ва виссеро-париеталӣ дар ковокии батн пайдо мешаванд, ки аз онҳо дар 15% ҳолат НШЛР ба вучуд омада, дар 13-68% ҳолатҳо бошад такрорёбии беморӣ мушоҳида мегардад, ки бештари вақт гузаронидани ҷарроҳии такрориро тақозо менамояд [1;2;4].

Нишондодҳои адабиётҳо аз он шаҳодат медиҳанд, ки дар бавучуд омадани лиҳомҳо мавқеи хосро садамарасонӣ ба бофтаҳо зимни буридани девораи шикам ва гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ бо усули ананавӣ ишғол менамояд, ки он истифодаи усулҳои нави камосебрасонандаро зимни табобати бемориҳои ҷарроҳии узвҳои ковокии батн талаб менамояд.

Мақсади тадқиқот. Пешгирӣ намудани ҳосилшавии ҳадшаҳои дохилибатнӣ ва такрорёбии НШЛР.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Тадқиқот натиҷаи табобати 91 бемореро, ки бо ногузарогии рӯдаи борик дар Муассисаи давлатии беморхонаи клиникий ёрии таъҷилии тиббии шаҳри Душанбе тар тӯли солҳои

2014-2018 бистарӣ гардида буданд, дар бар мегирад. Миёни беморон бартарияти мардон мушоҳида гардид, ки 52 (57,3%) ҳолатро ташкил дода, занон бошанд, дар - 39 (42,7%) ҳолат во хӯрданд. Синну соли беморон аз 25 то 73 солро ташкил дода, давомнокии беморӣ аз давраи оғози хуруҷи дардӯ то бистарӣ гардидан аз 3 соат то 4 шабонарӯзро дар бар мегирифт. Аз 91 (100%) беморӣ бо НШЛР бистаригардида танҳо дар 35 (38,5%) маврид муяссар гардид, ки беморон баъд аз гузаронидани табобати консервативӣ ба хона рухсатӣ гарданд. Боқимонда 56 (61,5%) бемор ба амалиёти ҷарроҳӣ гирифта шуданд. Зимни омӯзиши сабаби гузаронидани амалиёти ҷарроҳии аввалин бартарияти беморони амалиёти аппендэктомиро аз сар гузаронида мушоҳида гардид (ҷадв.1).

Мебояд қайд намуд, ки миёни 40 (100%) бемори бо аппендитситаи шадид ҷарроҳигардида дар 31 (77,5%) ҳолат перитонит қой доштааст ва ин ҳолат гузаронидани заҳкашгузори ковокии батнро талаб намудааст (аз 1 то 3 то).

Миёни бемороне, ки бо бемориҳои узвҳои занона ҷарроҳӣ гардидаанд, шахсони буриши Кайсариро аз сар гузаронида бартарият доштанд, ки 9 (45%) нафарро аз миқдори умумиашон (n=20) ташкил менамуданд.

Ҷадвали №1

Тақсимбандии беморон вобаста ба ҷарроҳии аз сар гузаронида

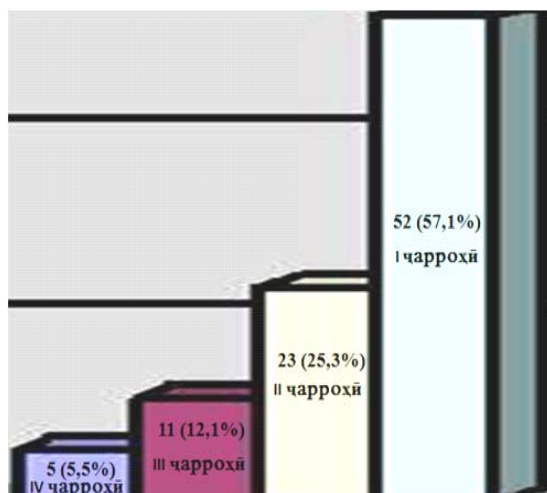
№	Ҷарроҳии аз сар гузаронида	Миқдори беморон	(%)
1	Аппендэктомия	40	43,9
2	Ҷарроҳӣ дар узвҳои дарунии занон	20	22
3	Ҷарроҳӣ оиди сӯрохшавии решимеъа ва рӯдаи дувоздаҳангушта	10	11
4	Ҷарроҳӣ оиди ногузарогии шадиди рӯдаҳо	7	7,7
5	Ҷарроҳӣ дар чигар ва роҳҳои талхагузар	5	5,5
6	Ҷарроҳӣ оиди осеби узвҳои ковокии батн	2	2,2
7	Ҷарроҳинашудаҳо	7	7,7
ҲАМАГӢ		91	100

Сабаби ногузарогии шадиди рӯдаҳо дар вақти гузаронидани ҷарроҳии якум дар як ҳолат инвагинатсияи рӯдаҳо (инфилофи рӯдаҳо), дар як ҳолат фитобезора ва дар 5 ҳолати боқимонда тобхӯрии рӯдаи сигмашакл ба ҳисоб рафта, дар бемори якум бар-

тарафнамоии инвагинатсия бе ҷарроҳӣ, дар бемори дуюм энтеротомия бо гирифтани фитобезоар ва дар 5 бемори бо тобхӯрии рӯда бистаригардида қисматбурии рӯдаи сигмашакл ва барқарорнамоии бефоллилагии рӯдаҳо гузаронида шудааст.

Чун яке аз маҳакҳои интихобӣ барои гузаронидани амалиёти каминвазивӣ ин ҷой надоштани ду лапаротомияи фарох ва ё зиёда аз ду минилапаротомия дар собиқаи беморӣ ба ҳисоб меравад, зимни интихоби усули табobati беморон мо низ ба шумораи ҷарроҳҳои дар батн аз сар гузаронидаи беморон аҳамият додем (расм). Бемороне, ки дар худ ду лапаротомияи фарох ва ё зиёда аз ду минилапаротомия дар собиқаи беморӣ доштанд, бо назардошти пешгирӣ намудани осебёбии ҳалқаи рӯдаҳои ба девораи шикам часпида асосан бо тариқи анъанавӣ ба амалиёти ҷарроҳӣ гирифта шуданд.

Дар байни 39 (42,8%) беморе, ки собик зиёда аз як маротиба амалиёти ҷарроҳиро аз сар гузаронидаанд 13 (14,3%) нафарашон касоне мебошанд, ки қаблан низ аз бобати НШЛР ҷарроҳӣ гардидаанд.



Расм. Тақсимбандии беморон вобаста ба шумораи ҷарроҳҳои аз сар гузаронидашуда

Бо мақсади баҳогузори муқоисавии натиҷаҳои бадастомада вобаста ба намуди амалиёти ҷарроҳӣ ҳамаи бемороне, ки ҷарроҳӣ гардиданд, ба ду гурӯҳ тақсимбандӣ гардиданд: гурӯҳи I-умро (аосисро) 30 (53,6% аз миқдори умумии - 56 ҷарроҳишудагон) бемороне ташкил намуданд, ки ба онҳо амалиёти ҷарроҳӣ ба таври миниинвазивӣ гузаронида шудааст. Гурӯҳи II-ро (санҷишӣ) 26 (46,4% аз 56 ҷарроҳигардида) бемороне ташкил доданд, ки амалиёти ҷарроҳӣ дар онҳо ба таври анъанавӣ - тавассути "лапаротомияи фарох" гузаронида шуд.

Маҳакҳои асосии интихобномаи беморон барои гузаронидани таҳлили муқоисавии натиҷаҳои бадастомада вобаста ба амалиёти ҷарроҳии гузаронидашуда дар ҳарду ҳолат инҳо ба ҳисоб мерафтанд: ҷой надоштани аломатҳои норасоии бисёрузвӣ зимни бистарӣ намудани беморон, вучуд надоштани перитонити фасодии паҳнғашта, вучуд надоштани бемориҳои ҳамрадифи вазнин, вучуд надоштани ҳадшаҳои зиёду дурушти баъдичарроҳӣ дар девораи шикам. Барои бемороне, ки ба таври миниинвазивӣ ба амалиёти ҷарроҳӣ гирифта шуданд, ба замми маҳакҳои номбурда, инчунин дар собиқаи беморӣ вучуд надоштани ду лапаротомияи фарох ва ё зиёда аз ду минилапаротомия бо нишонаҳои ҳадшаи дурушти баъдичарроҳӣ дар девораи шикам илова мебошад.

Қайд кардан ба маврид аст, ки ҳамеша қабл аз гузаронидани амалиёти видеолапароскопия ба беморон бо мақсади муайян намудани мавзеи аз ҳадша озоди девораи пеши шикам (тирезаи акустикӣ) барои беҳавф ворид намудани троакари яқум ташхиси ултрасадоӣ гузаронида шуд.

Аз 30 (100%) бемори бо истифодаи технологияи муосир (ба тариқи миниинвазивӣ) ҷарроҳигардида дар 23 (76,7%) ҳолат амалиёт ба таври видеолапароскопӣ гузаронида шуда, дар 7 (23,3%) ҳолати боқимонда бошад, ба таври мануалию ассистентӣ ба роҳ монда шуд, ки дар ҷадвали 2 оварда шудаанд.

Бо назардошти тарзи инкишофёбии ҳадшаҳо дар ковокии батн баъд аз ба анҷом расидани марҳалаи асосии ҷарроҳӣ (барта-рафномаи монеа) дар ҳамаи беморони ба таври видеолапароскопӣ ҷарроҳигардида ковокии шикам тавассути маҳлули то 37°C гармнамудаи зиддиҳадшавӣ, ки дар клиника пешниҳод гардидааст, шӯста шуда, амалиёти ҷарроҳӣ бо заҳкашгузори ковокии батн ба анҷом расонида шуд. Маҳлули пешниҳодгардида аз 200,0 мл 0,55 новокаин, 120 мг преднизолон, 1 мл (5тыс. Ед) гепарин ва 5,0 мл 30% витамин Е иборат буда, таъсири зиддиинтихобӣ, десенсибилизатсиякунанда, бедардкунанда ва беҳтаркунандаи хунгардишро дар бофтаҳо доро мебошад.



Нишондод барои гузаронидани амалиёти чарроҳӣ бо роҳи мануалию ассистентӣ мавҷудияти лиҳомҳои зиёди виссеро-виссералӣ ва виссеро-париеталӣ дар ковокии шикам ба ҳисоб рафт, ки гузаронидани амалиёти чарроҳӣ бо усули видеолапароскопӣ хатари осеб ёфтани узвҳои зиёд менамуд.

Усулҳои анъанавӣ дар ҳама ҳолат ($n=26$) тавассути лапаротомияи фарох бо зиёд намудани бурриш ба самти эпи- ва ё гипогастрия (дар ҳолатҳои лозима) гузаронида шуданд, ки намуди онҳо дар ҷадвали 2 оварда шудааст.

Ҷадвали 2

Хусусияти чарроҳӣҳои зимни НШЛРБ ($n=56$)

Намуди чарроҳӣ	Миқдори беморон	%
Адгезиолизиси видеолапароскопӣ	18	32,1
Адгезиолизиси видеолапароскопӣ бо қисматбурии чарбӯи калон	1	1,8
Чудонамоии видеолапароскопии ҳалқаи думиллашудаи рӯдаи борик	4	7,1
Видеолапароскопия бо буридани мануалию ассистентии ҳадшаҳо	5	8,9
Видеолапароскопия бо қисматбурии мануалию ассистентии чарбӯи калон	2	3,6
Лапаротомия бо буридани часпишҳо	13	23,2
Лапаротомия чудонамоии ҳалқаи думиллашудаи рӯдаи борик	8	14,3
Лапаротомия бо буридани часпишҳо ва қисматбурии чарбӯи калон	3	5,4
Лапаротомия бо қисматбурии рӯдаи борик ва гузоштани энтеро-энтероанастомози паҳлӯ ба паҳлӯ	2	3,6
ҲАМАГӢ	56	100

ЭЗОҲ: ҳамаи амалиётҳои чарроҳӣ бо беҳиснамоии эндотрахеалӣ гузаронида шудаанд

Ҳангоми гузаронидани амалиёти чарроҳӣ бо усули видеолапароскопӣ дар 2 ҳолат аз сабаби ҷой доштани часпишҳои зиёди виссеро-виссералӣ ва мушкул будани чудонамоии онҳо ва дар 1 ҳолат бо сабаби ҷой доштани ҳосилаи илтиҳобӣ (конгломерат), ки гузаронидани қисматбурии рӯдаро тақозо менамуд, амалиёти чарроҳӣ ба таври анъанавӣ гузаронида шуд (конверсия).

Дар ҳама ҳолатҳо таҳлилҳои умумиклиникӣ ва биокимиявӣ хун, ТУС ва рентгенографияи умумии ковокии шикам гузаронида шуда, аз рӯи нишондод рентгенография

рӯдаҳо бо истифодаи маводи контрастӣ гузаронида шуд.

Натиҷаҳо ва баррасии онҳо. Зимни гузаронидани баҳогузори муқоисавӣ дар марҳилаи барвақтии баъдичарроҳӣ бартарияти авориз миёни беморони ба таври анъанавӣ чарроҳигардида ба мушоҳида расид (ҷадв.3).

Чӣ гунае ки аз маълумотҳои дар ҷадвал дарчгардида аён мебошад, миқдори умумии аворизи барвақтии баъдичарроҳӣ дар беморони гурӯҳи асосӣ 1 (3,3%) -ро ташкил дода, дар беморони гурӯҳи санчишӣ ин нишондод 4 (15,4%) -ро ташкил менамояд.

Ҷадвали 3

Хусусияти оризаҳои барвақтии баъдичарроҳӣ дар беморони гирифтори НШЛР ($n=60$)

Гурӯҳи беморон	Хусусияти ориза			
	Ногузарогии барвақтии лиҳомии рӯда	Фасодгирии захми баъдичарроҳӣ	Эвентратсияи рӯда	Перитонити баъдичарроҳӣ
Асосӣ	-	-	-	1
Санчишӣ	1	2	1	-

Дар як бемори гурӯҳи асосӣ, дар марҳалаи барвақтии баъдичарроҳӣ инкишофёбии перитонит ба мушоҳида расид, ки сабаби сар задани он некрози коагулятсионии девораи рӯдаи борик зимни чудонамоии час-

пишҳои ҷойдошта ва манъсозии хунравӣ бо усули коагулятсия ба ҳисоб мерафт. Ба ин бемор амалиёти лапаротомия, қисматбурии рӯдаи борик бо гузоштани анастомози паҳлӯ ба паҳлӯ дар рӯдаи борик ва обияткаш-



кунии ковокии батн гузаронида шуд. Мархалаи баъдичарроҳӣ хуб гузашта, бемор дар ҳолати қаноатбахш аз беморхона дар шабонарӯзи 8-ум баъди лапаротомия рухсатӣ карда шуд.

Ба ду бемори гурӯҳи санҷишӣ, ки дар яке ногузарогии бравақтии лиҳомии рӯдаи бориқ ва дар дигаре эвентратсияи зерипӯстии рӯда ба вучуд омад, амалиёти релапаротомия бо бартарф намудани сабаби оризаҳо гузаронида шуд. Ба бемороне, ки фасодгирӣ захми баъдичарроҳӣ доштанд, табобати лозима бо натиҷаи мусбӣ гузаронида шуд. Ҳамаи беморон дар ҳолати қаноатбахш аз беморхона рухсат гардиданд. Фавти беморон дар ҳарду гурӯҳ ба мушоҳида нарасид.

Давомнокии миёнаи амалиётҳои ба тариқи видеолароскопӣ гузаронидашуда ба 55+65 дақиқа баробар буда, ин нишондод дар гурӯҳи беморони ба тариқи анъанавӣ чарроҳигардида ба 95+67 дақиқа рост меояд. Мебояд қайд намуд, ки зиёд будани давомнокии амалиётҳо дар гурӯҳи санҷишӣ ба қабат ба қабат кушодани девораи шикам ва бо он тарз дӯхатни он, вучуд доштани зарурияти манънамоии хун-

равӣ аз бофтаҳои буридашуда вобаста мебошад.

Зимни омӯхтани миқдори аз нав авҷ гирифтани хурӯҷи бемории лиҳомӣ ва бистаринамоии беморон дар муддати аз 8 моҳ то 4 соли баъд аз рухсатигардии беморон тахво дар ду ҳолати беморони ба таври анъанавӣ чарроҳигардида беморон бо таъхиси НШЛР, бемории лиҳомӣ бистарӣ гардиданд, ки дар умум он 7,7%-ро миёни беморони ин гурӯҳ таъхил менамояд. Дар як ҳолат бемор баъди қабули табобати консервативӣ рухсатӣ гардида, ба бемори дигар амалиёти чарроҳии лапаротомия, буридани лиҳомҳо гузаронида шуд.

Миёни беморони гурӯҳи асосӣ тақрорёбии аломатҳои ногузарогии рӯда ба мушоҳида нарасид.

Хулоса. Истифода намудани технологияи муосир ва маҳлули зиддиҳадшавӣ зимни табобати беморони гирифтори НШЛР ба кам намудани осебрасонии амалиёти чарроҳӣ боис гардида, иловатан шуштани ковокии батн тавассути маҳлули зиддиҳадшавӣ ба кам гардидани миқдори аворизи баъдичарроҳӣ ва аз нав тақрорёбии беморӣ оварда мерасонад.

АДАБИЁТ

1. Лапароскопия в лечении острой тонкокишечной непроходимости / П.В. Кудрявцев [и др.] // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2014.- Т. VII.- №3.-С.228-236
2. Ногтев П. Новый метод в комплексном лечении спаечной кишечной непроходимости / П. Ногтев, К. Чилингарида // Журнал Врач. - 2010. - № 3. - С. 73-76.
3. Стяжкина С.Н. Острая кишечная непроходимость в хирургической практике / С.Н. Стяжкина, Н.А. Маслова, Е.Н. Шутова // Международный научно-исследовательский журнал.- 2015.- № 11 (42).-С. 54-55
4. Adhesive small bowel adhesions obstruction: Evolutions in diagnosis, management and prevention / F. Catena [et al.]. World J Gastrointest Surg.-2016. 8 (3).-P. 222-231
5. O'Connor D.B., Winter D.C. The role of laparoscopy in the management of acute small-bowel obstruction: a review of over 2,000 cases / D.B. O'Connor, D.C.Winter// Surg Endosc.- 2012 . 26 (1).-P.12-7.



УСУЛИ ЭНДОСКОПИИ ГЕМОСТАЗИ ХУНРАВИИ ШАДИДИ ГАСТРОДУОДЕНАЛӢ ДАР БЕМОРОНИ СОЛХӢРДА ВА ПИРОНСОЛ

Ш.Қ. Назаров, С.Ғ. Ализода, Ҳ.Ш. Назаров, П.Қ. Холматов, Б.Ғ. Муминов, Ф.Х. Сафедов
Кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1 (мудири кафедра д.и.т., профессор Ш.Қ. Назаров)-и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

***Назаров Шохин Қувватович**, мудири кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: shohin67@mail.ru, тел.: 93-588-26-36.*

***Ализода Сухроб Ғаффорович**, ассистенти кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: suhrob_a@mail.ru, тел.: 92-821-77-55.*

***Назаров Ҳилолиддин Шарофович**, ассистенти кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: hiloliddin. nazarov@mail.ru, тел.: 900-50-03-03.*

***Холматов Пулод Қодирович**, дотсенти кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: Pulat.61@mail.ru, тел.: 93-559-06-60.*

***Муминов Бобоқул Ғаффорович**, ассистенти кафедраи тибби оилавии Донишқадаи таҳсилоти баъдидипломии қормандони соҳаи тибби ҚТ, тел. 918-63-22-52*

***Сафедов Фахриддин Холниёзович**, ассистенти кафедраи ҷарроҳии атфоли ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел. 93-565-65-77*

Миёни ҳама хунравиҳо аз қисмати болии системаи ҳозима то 60%-и ҳолатҳо сабаби хунравӣ решҳои гастродуоденалӣ ба ҳисоб мераванд. Ин оризаи хатарноки решӣ меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта дар 13-25% беморон во хӯрда, яке аз сабабҳои асосии фавти чунин беморон шуморида мешавад, ки аз рӯи нишондодҳои адабиёти ҷойдошта ин ҳолат ба 9-17% ва дар шахсони солхӯрда ва пиронсол то ба 31% баробар мебошад. Гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ дар чунин беморон, алахусус зимни такрорёбии хунравӣ боиси зиёдшавии нишондоди фавти баъдазҷарроҳии онҳо мегардад.

Кори илмӣ мазкур натиҷаи таҳлилҳои проспективӣ ва ретроспективӣ табобати

170 бемори синну солашон аз 60 зиёдро, ки бо ташҳиси хунравии захми гастродуоденалӣ (ХЗГД) бистарӣ гардидаанд мавриди омӯзиш қарор медиҳад. Ба ҳамаи беморон амалиёти манънамоии эндоскопии хунравӣ (МЭХ) гузаронида шуд, ки дар 7 (4,1%) ҳолат бе натиҷа будани гузаронидани амалиёти мазкур ва дар 12 (7,1%) ҳолат бошад такрорёбии хунравӣ баъд аз гузаронидани он ба мушоҳида расид. Танҳо дар 10 (5,9%) ҳолат амалиёти ҷарроҳӣ гузаронида шуд. Миқдори умумии фавт дар ин беморон 6 (3,5%) ҳолатро ташкил намуд.

Қалимаҳои қалидӣ: хунравии захми гастродуоденалӣ, манънсозии эндоскопии хунравӣ, такрорёбии хунравӣ.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ ОСТРЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОСТРАСТА

Ш.Қ. Назаров, С.Ғ. Ализода, Ҳ.Ш. Назаров, П.Қ. Холматов, Б.Ғ. Муминов, Ф.Х. Сафедов
Кафедра хирургических болезней №1 (зав. кафедрой, д.м.н., профессор Ш.Қ. Назаров)
ТГМУ имени Абуали ибни Сино

***Назаров Шохин Қувватович**, зав. кафедрой хирургических болезней №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E.mail: shohin67@mail.ru, тел.: 93-588-26-36.*

***Ализода Сухроб Ғаффорович**, ассистент кафедры хирургических болезней №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E.mail: suhrob_a@mail.ru, тел.: 92-821-77-55.*



Назаров Хилолиддин Шарофович, ассистент кафедры болезней чарроҳии №1-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: hiloliddin.nazarov@mail.ru, тел.: 900-50-03-03.

Холматов Пулод Кодирович, доцент кафедры хирургических болезней №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E.mail: Pulat.61@mail.ru, тел.: 93-559-06-60.

Муминов Бобокул Гафорович, ассистент кафедры семейной медицины Института последипломного образования в сфере здравоохранения РТ, тел. 918-63-22-52

Сафедов Фахриддин Холниёзович, ассистент кафедры детской хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино, тел. 93-565-65-77

До 60% случаев причиной кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются гастродуоденальные язвы. Данное опасное осложнение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки встречается в 13-25% случаев, которое является одной из основных причин летального исхода у этого контингента больных, и по данным литературы этот показатель равняется 9-17%, а у больных старческого и пожилого возраста он достигает до 31% случаев. Хирургические вмешательства у этих больных, особенно при рецидиве кровотечения, повышают риск послеоперационного летального исхода.

В данной научной работе проанализирован результат проспективного и ретроспективного анализа 170 больных в возрасте свыше 60 лет, которые были госпитализированы с гастродуоденальным кровотечением язвенного генеза. Всем больным был проведён эндоскопический гемостаз кровотечения из язвы, при котором в 7 (4,1%) случаях отмечалась неэффективность процедуры и в 12 (7,1%) случаях - рецидив кровотечения. Только в 10 (5,9%) случаях была проведена операция. Общая летальность составила 3,5%.

Ключевые слова: гастродуоденальное язвенное кровотечение, эндоскопический гемостаз, рецидив кровотечения.

ENDOSCOPIC HEMOSTASIS AT ACUTE GASTRODUODENAL BLEEDINGS AT PATIENTS ELDERLY AND OLD AGE

Sh.K. Nazarov, S.G. Alizoda, H.SH. Nazarov, P.K. Kholmatov, B.G. Muminov, F.H. Safedov
Chair of surgical illnesses №1 (head of chair, d.m.s., professor Sh.K.Nazarov) Avicenna TSMU

Nazarov Shohin Kuvvatovich, head of the chair of surgical illnesses №1 of Avicenna TSMU, E.mail: shohin67@mail.ru, ph.: 93-588-26-36.

Alizoda Suhrob Gafforovich, assistant of chair of surgical illnesses №1 of Avicenna TSMU, E.mail: suhrob_a@mail.ru, ph.: 92-821-77-55.

Nazarov Hiloliddin Sharofovich, assistant of chair of surgical illnesses №1 of Avicenna TSMU, E.mail: hiloliddin.nazarov@mail.ru, ph.: 900-50-03-03.

Kholmatov Pulod Kodirovich, associate professor of the chair of surgical illnesses №1 of Avicenna TSMU, E.mail: Pulat.61@mail.ru, ph.: 93-559-06-60.

Muminov Bobokul Gafforovich, assistant of the department of family medicine of Institute of postdiploma education in the field of public health of RT, ph. 918-63-22-52

Safedov Fakhriddin Kholnizovich, assistant of children's surgery department of Avicenna TSMU, ph. 93-565-65-77

Urgency. Till 60% of cases the reason of bleedings from the upper parts of a gastrointestinal tract are the gastroduodenal ulcers. This dangerous complication of peptic

ulcer meets in 13-25% of cases which is one of the main reasons for a lethal outcome at this contingent of patients and according to literature this indicator equals 9-17%, and at



patients of old and advanced age it reaches up to 31% of cases. Surgical interventions at these patients, especially at recurrence of bleeding, increase risk of a postoperative lethal outcome.

The purpose. To improve the result of treatment of patients with gastroduodenal ulcer bleeding.

Material and methods. In this scientific work the result of the prospective and retrospective analysis of 170 patients at the age of over 60 years which have been hospitalised with gastroduodenal bleeding of ulcer genesis is analysed. To all patients have been carried out endoscopic hemostasis of a

bleeding from an ulcer.

Result. In 7 (4,1%) cases inefficiency of procedure and in 12 (7,1%) cases - recurrence of bleeding was noted. Only in 10 (5,9%) cases operation was performed. The general lethality made 3,5%.

Conclusion. Carrying out the planned endoscopy with application endoscopic hemostasis gives the chance to decrease the frequency of operation and postoperative lethal outcome.

Key words: gastroduodenal ulcer bleeding, endoscopic hemostasis, recurrence of bleeding.

Мухимият. Инкишофи тадричии соҳаи чарроҳӣ ва эндоскопӣ боис гардид, ки масъалаҳои қаблан ҳалнашаванда шуморидашуда роҳи ҳалли худро ёбанд. Яке аз чунин масъалаҳо манънамоии дилпурунаи хунравии захми гастродуоденалӣ (ХЗГД) бо усули эндоскопӣ ба ҳисоб меравад [5,6,8,11]. Ҳамчун аломати асосии беморӣ хунравӣ дар оқибати беморони гирифтори ХЗГД мақоми хосро ишғол менамояд, зеро шумораи ғавти чунин беморон вобаста ба вазнинии дараҷаи хунравӣ меафзояд [1,3,7]. Тибқи нишондодҳои адабиёти ҷойдошта то 60%-и ҳолатҳо сабаби хунравӣ аз қисмати болоии системаи ҳозима ин захми гастродуоденалӣ (ЗГД) ба ҳисоб меравад [3,5,9]. Ин оризаи хатарноки захми меъда ва рӯдаи ду-воздаҳангушта дар 13-25% беморон вохӯрда, яке аз сабабҳои асосии ғавти ин гурӯҳи беморон шуморида мешавад, ки аз рӯи нишондодҳои адабиёти ҷойдошта ин ҳолат ба 9-17% ва дар шахсони солхӯрда ва пиронсол то ба 31% мерасад [4,7,10,12].

Гарчанде истифодаи маводҳои ҳозиразамони доругӣ дар табобати беморони гирифтори ЗГД натиҷаи хубро нишон медиҳад, гемостаз дар чунин ҳолат на онқадар устувор буда, он кафолат барои аз нав такрорёбии хунравӣ шуда наметавонад. Тибқи маълумотҳои адабиёти муосир миқдори аз нав такрорёбии хунравӣ дар беморони гирифтори ХЗГД 18-24%-ро ташкил медиҳад, ки он аз то кунун ҳалталаб будани масъалаи мазкур шаҳодат медиҳад [1,4,7,11]. Меболад қайд намуд, ки дар беморони гирифтори

ХЗГД то 15-32% ҳолатҳо амалиёти ҷарроҳӣ гузаронида мешавад ва истифодаи чунин усули табобат зимни аз нав такрорёбии хунравӣ хатари ғавти баъдазҷарроҳии беморонро зиёд намуда, ин нишондодро то ба 50% мерасонад [2,3,6,8].

Айни замон дар раванди табobati ХЗГД мавқеи муҳимро усулҳои омехтаи манънамоии эндоскопии хунравӣ (МЭХ) ишғол менамоянд. Манънамоии интиҳории эндоскопии хунравӣ имконият медиҳад, ки табобати консервативии бемории реш ва камхунӣ бе амалиёти ҷарроҳӣ гузаронида шавад [5,6,10,12]. Ҳатто манънамоии муваққатии эндоскопии хунравӣ зимни такрорёбии он имкон медиҳад, ки беморон ба таври лозима барои амалиёти ҷарроҳӣ тайёр карда шаванд. Пешгӯии хатари такрор ёфтани хунравӣ (ХТХ) ва назорати таъсирнокии МЭХ аҳамияти хосро талаб менамояд, зеро интиҳоби тактикаи ҷарроҳӣ аз онҳо вобаста мебошад [1,2,4,6]. Бо ин мақсад барои баҳодихӣ ба ҳолати хунравии манъгашта мафҳуми гемостазии "устувор" ва "ноустувор"-ро истифода менамоянд. Пешгӯии ХТХ бояд бо аломатҳои сарирӣ, натиҷаи таҳлилҳои озмоишӣ ва эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) асоснок карда шавад [3,4,6,11]. Бояд қайд намуд, ки усулҳои вучудоштаи МЭХ кафолати такрор наёфтани хунравӣ ва эҳтиёҷ набудан ба гузаронидани амалиёти ҷарроҳии таъчилю ғаврӣ шуда наметавонанд [2,7,9,10].

Ҳамин тариқ, ҳолатҳои дар боло зикргардида муҳимияти мавзӯи баррасиша-



вандаро нишон дода, истифодаи роҳҳои нави манънамоии интиҳории миниинвазивии ХЗГД-ро тақозо менамояд.

Мақсади тадқиқот. Беҳтаргардонии натиҷаи табобати беморони гирифтори ХЗГД тавассути коркарднамоии маҷмӯи ташкилию табобатӣ бо истифодаи гемостази эндоскопии омехта.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Кори илмӣ мазкур натиҷаи таҳлилҳои проспективӣ ва ретроспективии табобати 170 бемори синну солашон аз 60 зиёдро, ки бо ташҳиси ХЗГД дар беморхонаи клиникии ёрии таъҷилии тиббии шаҳри Душанбе тайи солҳои 2014-2018 бистарӣ гардида, дар чараёни табобати онҳо усули МЭХ истифода бурда шуда аст, дар бар мегирад. Беморони синну солашон аз 61 то 70 сола 96 (56,5%) нафар, аз 71 то 80 сола - 53 (31,2%) нафар, калонтар аз 80 сола бошад - 21 (12,3%) нафарро ташкил намуданд. Зимни бистарӣ гардидан ба ҳамаи беморон усулҳои умумиистифодашавандаи лозимаи ташҳисию озмоишӣ ва дастгоҳӣ истифода гардид. Фиброгастроуденоскопия чун усули асосии ташҳисгузори дар ин гурӯҳи беморон барои муайяннамоии мавзеи ҷойгиршавии захм, андозаи он ва ҳолати гемостази мавзей аз рӯи таснифи J. Forrest (1974) кӯмак расонид. Эндоскопия ва гемостази инфилтратсионӣ то пайдошавии аломатҳои гемостази устувор ҳар 12-24 соат гузаронида шуд. Дар баробари МЭХ ба беморон табобати лозимаи гемостатикӣ доругӣ ва инфузионӣ таин карда шуд. Қисматҳои хун ва хунгузаронӣ танҳо аз рӯи нишондод ба беморон гузаронида шуд.

Ҷарроҳии таъҷилий дар соатҳои аввали бистаригардӣ ба беморон зимни ҷойдоштани хунравии фаъол, такрорёбии хунравӣ дар вақти бистарӣ будани бемор дар беморхона гузаронида шуда, дар беморони дорои хатари зиёди ҷарроҳию беҳисгардонӣ бошад, табобати лозимаи консервативӣ бо назорати динамикии эндоскопӣ истифода гардид.

Ҷарроҳии фаврӣ бошад дар муддати 12-24 соат, зимни ҷойдоштани аломатҳои эндоскопии ноустовории гемостаз дар беморон гузаронида шуд.

Дараҷаи сабуки хунравӣ дар 59 (34,7%) бемор, дараҷаи миёнавазнин дар 71 (41,8%) бемор ва дараҷаи вазнину ниҳоят вазнин бошад дар 40 (23,5%) бемор ба мушоҳида расид. Хунравӣ аз захми қуҳна дар 120 (70,6%) ҳолат ва аз захмҳои шадиду эрозияҳо дар марҳалаи баъдичарроҳӣ дар узвҳои ҳозима дар 26 (15,3%) бемор муайян гардид. Дар 24 (14,1%) нафар, сабаби хунравӣ даридани қисми гузариши кардиоэзофагӣ (алоими Меллори-Вейсса) бахогузори гардид.

Аз рӯи таснифи J. Forrest дар байни беморони бо захми кӯна бистаригардида F I A дар 15 (8,8%), F I B - дар 46 (27,1%), F II A - дар 47(27,6) ва F II B - дар 62 (36,5%) ҳолат мушоҳида гардид.

Аз 61 (35,9%) беморе, ки бо хунравии давомдор бистарӣ гардиданд дар 20 (11,8%) ҳолат захми меъда, дар 22 (12,9%) - бемор захми рӯдаи дувоздаҳангушта, дар 16 (9,4%) - алоими Меллори-Вейсса, дар 2 (1,2%) - захми гастроэнтероанастомоз ва дар 1 (0,6%) - бемор захми шадиди меъда ҷой дошт.

Аз 109 (64,1%) беморе, ки дар онҳо F II муайян гардид - дар 51 (30%) ҳолат захми меъда, дар 48 (28,2%) ҳолат захми рӯдаи дувоздаҳангушта, дар 8 (4,7%) ҳолат алоими Меллора-Вейсса, ва дар 2 (1,2%) ҳолат захми пептикии анастомоз муайян гардид.

Ба ҳамаи беморон бо истифодаи маҳлули 0,5 - 1 % этоксисклерол, ки то чуқурии 1-3 мм вобаста ба ҷойгиршавии манбаи хунравӣ ворид карда мешавад, гемостази регионалӣ гузаронида шуд.

Дар 61 (35,9%) беморе, ки бо хунравии давомдори гастродуоденалӣ бистарӣ гардиданд (F I A ва F I B) тариқи гузаронидани маҳлули этоксисклерол, концентратсия ва миқдори истифодаи он аз манбаи хунравӣ, андозаи захм ва қутри рағи хунраванда вобастагӣ дошт. Зимни хунравӣ, ки аз руи таснифи J. Forrest ба F I A ва F I B рост меомад маҳлули 1% этоксисклерол ба андозаи 4-6 мл истифода гардид.

Дар ҳолати ҷойдоштани захмҳои ҳаҷман миёна ва калони меъдаю рӯдаи дувоздаҳангушта, захми пептикии гастроэнтероанастомоз бо хунравии шараёнӣ, бо мақсади зуд-



тар расонидани таъсири механикӣ ва химикӣ, ки ба ҳосилшавии тромб дар раги аррозиявӣ меоварад, маҳлули этоксисклерол бевосита ба дохили раг дар 2-4 нукта тазриқ гардид. Дар умум зимни истифодаи ин усул барои табобати як бемор ба миқдори 4-6 мл этоксисклерол истифода бурда шуд. Зимни захмҳои ҳаҷман хурди ҳамвор 0,5 % маҳлули номбурда ба миқдори 3-4 мл, бевосита ба қари захм ва канори он тавасути луобпардаи атрофи захм тазриқ карда шуд.

Дар 109 (64,1%) нафар хунравӣ аз рӯи таснифи Forrest ба FII рост омад, ки зимни гузаронидани ташхиси эндоскопӣ дар 27 (15,9%) нафари онҳо мавҷудияти раги бо тромб пӯшидашуда ва дар 82 (48,2%) нафари боқимонда бошад пӯшидашавии захм бо лахтаи хун ва ё гематин, бе аломати хунравии давомдор муайян карда шуд. Ба ҳамаи ин беморон ба қари захм ва канорҳои он маҳлули 1% этоксисклерола ба миқдори 2-6 мл бо мақсади пешгиринамоии такрорёбии хунравӣ гузаронида шуд. Лахтаи хун таҳти муоинаи эндоскопӣ дар ҳама ҳолат шуста шуд, ки зимни он дар ягон ҳолат аз нав сар задани хунравӣ мушоҳида нагардид. Дар 34 ҳолате, ки хатари такрорёбии хунравӣ ҷой дошт дар шабонарӯзи оянда ва дар 18 нафари дигар бошад баъд аз 72 соати гузаронидани гемостазии аввалин такроран бо истифодаи маҳлули 0,5% этоксисклерол гемостазии регионалӣ гузаронида шуд.

Ба бемороне, ки бо алоими Меллори-Вейсса бистарӣ гардида буданд ($n=24$), 0,5% маҳлули этоксисклерол ба ду тарафи мавзеи даридаи меъда ва қабати зерилуобии қисмати хунравандаи он тазриқ гардид.

Ба ҳамаи беморон баъд аз гузаронидани гемостазии регионалӣ бо гузашти 12, 24 ва 72 соат (вобаста ба хатари такрорёбии хунравӣ) аз вақти МЭХ бо мақсади баҳо додан ба ҳолати захм, пешгуии хатари такрорёбии хунравӣ ва лозим будан ва ё набудани такрорнамоии тазриқи этоксисклерол такроран ташхиси гастродуоденоскопӣ гузаронида шуд. Дар ҳолати такрорёбии аломатҳои хунравӣ беморон ба амалиёти ҷарроҳӣ гирифта шуданд ($n=4$).

Натиҷаи тадқиқот. Аз 61 (35,9%) беморе, ки бо хунравии давомдор бистарӣ гардида буданд дар 54 (31,8%) ҳолат усули тазриқнамоии маҳлули этоксисклерол натиҷаи мусбат дода, хунравӣ манъ карда шуд, ки он аз натиҷанок будани усули мазкур дар раванди табобати ин гурӯҳи беморон шаҳодат медиҳад. Мебояд қайд намуд, ки дар ин беморон интихоби гурӯҳи махсуси маризон гузаронида нашуда буд.

Миёни 7 (4,1%) беморе, ки ба гурӯҳи F I А шомил буда, гузаронидани амалиёти тазриқнамоии этоксисклерол дар онҳо натиҷаи мусбат надод, дар 6 ҳолат хунравӣ шараёнӣ буда, танҳо дар 1 ҳолат варидӣ буданаш муайян гардид. Аз ин 7 (4,1%) бемори зикргардида дар 6 (3,5%) ҳолат ба онҳо амалиёти ҷарроҳӣ гузаронида шуда, дар 1 (0,6%) нафараш бошад (бемори 82 сола бо захми гигантии меъда) бо сабаби аз ҷарроҳӣ қатиян дасткашӣ намудани бемор ва наздиконаш амалиёти ҷарроҳӣ гузаронида нашуд, ки ин ҳолат оқибат ба фавти бемор оварда расонид. Ба 3 (1,8%) бемор амалиёти ҷарроҳии қисматбурии меъда, ба 2 (1,2%) бемор духтани реши хунраванда ва ба 1 (0,6%) бемор буридани канорҳои захм гузаронида шуд. Миёни ин 6 (3,5%) бемори ҷарроҳигардида танҳо дар як ҳолат баъд аз қисматбурии меъда фавти бемор ба мушоҳида расид, ки сабаби он дар шабонарӯзи сеюми баъдазҷарроҳӣ ба вучуд омадани сактаи қалб ба ҳисоб рафт.

Ба 54 (31,8%) беморе, ки дар якум маротибаи тазриқнамоии маводи склерозант манъгардии хунравӣ ба мушоҳида расид, дар Шуъбаи эҳғарӣ бо мақсади пегиринамоии такрорёбии хунравӣ табобати лозимаи гемостатикӣ, зиддизаҳмӣ ва эътидолнамоии бемориҳои ҳамрадиғ гузаронида шуд. Миёни ин беморон танҳо дар 6 (3,5%) ҳолат такрорёбии хунравӣ ба мушоҳида расид, ки дар 3 (1,8%) ҳолат шараёнӣ буда, дар 3 (1,8%) ҳолати боқимонда варидӣ буданаш муайян гардид. Ба 4 (2,4%) беморе, ки такрорёбии хунравӣ дар онҳо мушоҳида гардид амалиёти ҷарроҳӣ гузаронида шуда, дар 2 (1,2%) нафарашон бинобар сабаби дасткашӣ намудани беморон аз амалиёти ҷарроҳӣ такроран гемостазии регионалӣ бо истифодаи маҳ-



лули 0,5-1% этоксисклерола (1-2мл) гузаронида шуд. Дар 2 (1,2%) ҳолати такрорёбии хунравӣ амалиёти қисматбурии меъда ва дар 2 (1,2%) ҳолати боқимонда бошад духтани захми хунраванда гузаронида шуд. Ҳамаи ин беморон ($n=4$) дар ҳолати қаноатбахш рухсатӣ гардиданд. Аз 2 (1,2%) беморе, ки ба онҳо такроран амалиёти гемостази регионалӣ гузаронида шуда буд, бинобар сабаби такрорёбии хунравӣ ва бе натиҷа будани табобати такрории консервативӣ як ҳолати фавт ба мушоҳида расид.

Ҳамин тариқ, аз 61 (35,9%) беморе, ки тибқи таснифоти J. Forrest ба гурӯҳи F I шомил буданд дар 3 (1,8%) ҳолат фавти беморон ба мушоҳида расид, ки 1 (0,6%) ҳолати он баъд аз қисматбурии меъда буда, боқимонда 2 (1,2%) ҳолати дигар бошад бе гузаронидани амалиёти чарроҳӣ мебошад.

Аз 109 (64,1%) нафаре, ки хунравӣ дар онҳо аз рӯи таснифи Forrest ба FII рост омад, баъд аз тазриқномаи маҳлули склерозант дар 6 (3,5%) бемор такрорёбии хунравӣ ба мушоҳида расид. Дар 3 (1,8%) ҳолат (ду ҳолат - қисматбурии меъда ва як ҳолат - буридани захм) амалиёти чарроҳӣ гузаронида шуд, ки дар 1 (0,6%) ҳолат (баъд аз қисматбурии меъда) фавти бемор аз норасоии бисёрузвӣ ба мушоҳида расид. Ба 3 (1,8%) бемори боқимонда бошад, аз сабаби дасткашӣ намудани беморон ва наздиконаш аз гузаронидани амалиёти чарроҳӣ такроран гемостази регионалӣ гузаронида шуд, ки аз онҳо дар 1 (0,6%) ҳолат гемостази гузаронидашуда натиҷаи дилхоҳи мусбӣ дода, дар 2 (1,2%) ҳолати боқимонда фавти беморон бо сабаби аз нав такрорёбии хунравӣ ва вазнинии ҳолати беморон аз ҳисоби бемориҳои ҳамрадиф ба қайд гирифта шуд.

Ҳамин тариқ миёни беморони бо хунравии Forrest II бистаригардида баъд аз гемостази эндоскопӣ (истиғодаи склерозант) дар 6 (3,5%) такрорёбии хунравӣ ба мушоҳида расид, ки аз онҳо 3 (1,8%) ҳолати фавти бемор (як ҳолат баъд аз қисматбурии меъда ва ду ҳолат бе гузаронидани амалиёти чарроҳӣ) ба қайд гирифта шуд.

Дар умум аз 170 бемори бо ташҳиси ЭЗГД ба табобат фарогирифта дар 7 (4,1%) ҳолат бе натиҷа будани гузаронидани ама-

лиёти МЭХ аз захм ва дар 12 (7,1%) ҳолат бошад такрорёбии хунравӣ баъд аз МЭХ ба мушоҳида расид. Миёни 19 (11,2%) беморе, ки гузаронидани амалиёти МЭХ дар онҳо натиҷаи дилхоҳ ба бор наовард дар 9 (5,3%) ҳолат захм дар мавзеи кунҷи меъда аз ҷониби қачии хурди он ва дар 10 (5,9%) ҳолати боқимонда бошад дар қисмати пилородуоденалӣ ҷойгир буд. Андозаи захм миёни ин 19 ҳолати номбурда дар 4 бемор зиёда аз 3 см, дар 10 нафар аз 1 то 3 см ва дар 5 нафари боқимонда бошад аз 0,5 то 1 см-ро ташкил меод. Чуқурии захм ба ҳисоби миёна дар ин беморон 3-5 мм-ро ташкил намуд.

Аз 24 (14,1%) бемори гирифтори алоими Меллори-Вейсса, гемостази эндоскопӣ дар 22 (12,9%) ҳолат натиҷаи дилхоҳ ба бор овард. Дар 2 (1,2%) ҳолат ба ин гурӯҳи беморон нишондод ба гузаронидани амалиёти чарроҳӣ гузошта шуд, ки танҳо дар як нафари онҳо (бо тарқиши амиқи қисмати сӯроҳии сурхрӯдавӣ) амалиёти буридани мавзеи тарқиш бо фундоплекатсия бо натиҷаи мусбӣ гузаронида шуд. Дар бемори дуюм, ки худ ва наздиконаш аз гузаронидани амалиёти чарроҳӣ дасткашӣ намуданд, ҳолати делирияти машруботӣ ҷой дошта, дар натиҷаи бе таъсир будани гемостази эндоскопӣ ва гузоштани мисмори Блэкмор ҳолати фавт ба қайд гирифта шуд.

Дар 26 (15,3%) бемори гирифтори захмҳои шадид ва эрозияҳо, ки патологияҳои ҳамрадиф аз қабилҳои зардшавии механикӣ, панкреатит, ва захми анастомози гастроэнтералӣ доштанд, усули гемостазкунонии эндоскопиии захми хунраванда бо истиғодаи маҳлули 0,5% этоксисклерол натиҷаи мусбатро нишон дод.

Умуман миёни 170 (100%) беморе, ки бо ХЗГД бистарӣ гардида буданд амалиёти МЭХ дар 151 (88,8%) натиҷаи дилхоҳ ба бор оварда, манъаномаи интиҳои хунравӣ ба мушоҳида расид. Дар 7 (4,1%) ҳолат бе натиҷа будани МЭХ ва дар 12 (7,1%) ҳолат бошад аз нав такрорёбии хунравӣ баъд аз гузаронидани МЭХ мушоҳида гардид. Дар 10 (5,9%) ҳолат амалиёти чарроҳӣ гузаронида шуд, ки фавти баъдазчарроҳӣ дар 2 (1,2%) ҳолат ба қайд гирифта шуд. Микдори уму-



мии фавт дар ин беморон 6 (3,5%) ҳолатро ташкил намуд.

Хулоса. Маълум гардид, ки ба омилҳои зиёднамоёндаи хатари сар задани аз нав такрорёбии ХЗГД ин дараҷаи вазнин ва миёнавазнини хунравӣ дар беморони бо Forrest IA ва Forrest PA бистаригардида, ҷойгиршавии захм дар танаи меъда наздик ба қачии хурди он, ҷойгиршавии захм дар девораи ақибӣ рӯдаи дувоздаҳангушта, андозаи захм 1см ва зиёда аз он дар меъда ва зиёда аз 0,8 см дар рӯдаи дувоздаҳангушта, чуқурии захм зиёда аз 3мм дар рӯдаи дувоздаҳангушта ва зиёда аз 5 мм дар меъда, мавҷудияти ҳолати илтиҳобӣ дар бофтаҳои атрофи захм зиёда аз 0,8-1 см дохил мешавад.

Гузaronидани эндоскопияи нақшавӣ бо мақсади интиҳоб намудани тактикаи табобати лозима ва сари вақт гузоштани нишондод ба гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ омилҳои асосии ба даст овардани натиҷаи мусбат зимни табобати беморони гирифтори ХГД ба ҳисоб меравад.

Истифодаи усули "Маҷмӯи табобатию ташкилӣ" ва "МЭХ" имкон медиҳад, ки миқдори такрорёбии хунравӣ дар беморони гирифтори ХГД аз 24% то ба 7,1%, миқдори гузаронидани амалиётҳои ҷарроҳӣ аз 32% то ба 5,9% ва миқдори умумии фавти ин гурӯҳи беморон аз 31% то ба 3,5% кам карда шавад.

АДАБИЁТ

1. Алиев С.А. Выбор метода рациональной хирургической тактики при нестабильном гемостазе у больных с острыми гастродуоденальными кровотечениями язвенной этиологии / С.А. Алиев, Н.М. Хыдырова // Хирургия. -2010.-№2.-С. 30-36.
2. Винокуров М.М. Тактика лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями / М.М. Винокуров, М.А.Капитанова // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2008. - №2. - С. 33-36.
3. Гостищев В.К. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии (патогенез, диагностика, лечение): Руководство для врачей/ В.К. Гостищев, М.А. Евсеев// М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 384 с.
4. Лебедев Н.В. Прогноз рецидива кровотечения из гастродуоденальных язв / Н.В. Лебедев, А.Е. Климов, П.Ю. Соколова // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. - 2012. - №12. - С. 77-80.
5. Место лечебной эндоскопии в комплексном лечении больных с язвенными желудочно-кишечными кровотечениями / Ю.А. Селезнев и др. // Эндоскопическая хирургия. - 2010. № 1. - С. 48-51.
6. Норкин К.Г. Эндоскопический прогноз и профилактика рецидивных кровотечений при язвенной болезни/ К.Г. Норкин, А.А. Сухоловский, А.В. Романец// Тихоокеанский мед журн 2008; 4: 97-98.
7. Хирургическая тактика при язвенных гастродуоденальных кровотечениях/А.С. Дунц и др.// Тихоокеанский медицинский журнал 2015.- № 4.-С.45-47
8. Asaki S. Efficacy of endoscopic pure ethanol injection method for gastrointestinal ulcer bleeding / S. Asaki // World-J-Surg. 2017. - Vol. 24, № 3. -P. 294-298.
9. Comparing the Blatchford and pre-endoscopic Rockall score in predicting the need for endoscopic therapy in patients with upper GI hemorrhage. / H.Pang et al.// Gastrointestinal Endoscopy 2010; 71: 7: 1134-1140.
10. Endoscopic clipping versus injection and thermo-coagulation in the treatment of non-variceal upper gastrointestinal bleeding: a meta-analysis / J.J. Sung et al. // Gut. 2017. - Vol. 56. - P. 1364-1373.
11. Endoscopic factors predisposing to rebleeding following endoscopic haemostasis in bleeding peptic ulcer / I.K. Chung et al. // Endoscopy. 2011. -№33.-P. 969-975.
12. How early should endoscopy be performed in suspected upper gastrointestinal bleeding? / A.N. Barkun et al. // Am J Gastroenterol 2012; 107: 2: 328-329.

**ТАШХИС ВА МУОЛИЦАИ НУҚСОНҲОИ МОДАРЗОДИИ ПАНЧАИ ДАСТ**

**М.Х.Маликов, А.А. Давлатов, Э.К. Ибрагимов, Н.А. Махмадкулова,
А.Н. Камолов¹, Ф.Ю. Исҳоқӣ²**

Кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №2 (мудири кафедра д.и.т., дотсент М.Х.Маликов) ва кафедраи амалияи ҷарроҳӣ ва анатомияи топографи (мудири кафедра н.и.т., дотсент Ч.М. Қурбонов)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Маркази ҷумхуриявии илмӣ ҷарроҳии дилу рағҳо

Маликов Мирзобадал Халифаевич, д.и.т., дотсент, мудири кафедраи бемориҳои ҷарроҳии № 2, ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: mmirzobadal@mail.ru, тел: 992907-30-50-60.

Давлатов Абдумалик Абдулҳақович, н.и.т., ассистенти кафедраи бемориҳои ҷарроҳии № 2, ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: mmirzobadal@mail.ru, тел: 992907-71-51-21.

Ибрагимов Эркинҷон Каримҷонович, н.и.т., дотсенти кафедраи амалияи ҷарроҳӣ ва топографияи анатомии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: erkinjon05@mail.ru, тел: 992907-70-14-56.

Махмадкулова Нигора Ахтамовна, н.и.т., ассистенти кафедраи амалияи ҷарроҳӣ ва топографияи анатомии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: malikovanigora@mail.ru, тел: 992938-85-96-90.

Камолов Амрулло Назриевич, н.и.т., ассистенти кафедраи бемориҳои ҷарроҳии № 2, ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел: 992918-80-98-70.

Исҳоқӣ Фаррух Юсуфович, н.и.т., дотсенти кафедраи бемориҳои ҷарроҳии № 2, ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел: 992918-63-91-60.

Моҳият: Дар адабиёти муосир намудҳои гуногуни нуқсонҳои модарзодии ташаккули панҷаи даст ва ангуштон дарҷ гардидаанд, ки онҳо боиси норасоии функционалӣ ва эстетикӣ панҷаи даст мегарданд. Дар таҳлили бисёри олимон, бештар аз 100 нафар бемори дорони аномалияҳои гуногуни ташаккули панҷа ва ангуштони, ҳамзамон муқоисаи онҳо бо нишондодҳои адабиётҳо, мо чунин хулосабарорӣ менамоем, ки муҳлатҳои иҷроиши амалиёти ҷарроҳӣ вобаста аз намуд ва вазнинии аномалияи панҷа, пайдо гардидани эҳтимолияти авориши гуногун хангоми сари вақт баргараф накардани баъзе аз намудҳои аномалияҳо муқаррар карда мешавад.

Мақсади таҳқиқот: Омӯштани имкониятҳои тарзҳои иловагии ташхис ва хубтар намудани натиҷаҳои муолиҷаи ҷарроҳии нуқсонҳои ташаккули панҷаи даст.

Мавод ва усулҳои тадқиқот: Натиҷаҳои муолиҷаи ҷарроҳии 52 бемор бо нуқсонҳои

гуногуни модарзодии ташаккули панҷа ва ангуштон дар синни аз 1-сола то 50-сола таҳлил карда шуд. Вобаста аз намуди аномалияи ташаккул беморон ба 3 гурӯҳи клиникӣ тақсим карда шуда, амалиётҳои ҷарроҳӣ иҷро карда шуданд: чудо намудани ангуштони часпида бо пӯшидани дефектҳои ҳосилшуда бо порчаҳои секунча, истифодабарии порчаҳои П-монанд.

Натиҷаҳо: Натиҷаҳои дури функционалӣ ва косметикӣ ҷарроҳӣ дар ҳама марижони ҷарроҳишуда омӯхта шуданд. Дар сатҳи зарурӣ қарор доштани техникаи ҷарроҳии реконструктивӣ-пластикӣ бо ба ҳисобгирии нишондодҳои тарзҳои иловагии ташхиси муосир ва коркарди дурусти намудҳои гуногуни амалиётҳои ҷарроҳӣ сабаби ба даст овардани натиҷаҳои хуби дур мегарданд.

Калимаҳои калидӣ: нуқсонҳои модарзодии даст, синдактилия ва полидактилияи ангуштони панҷаи даст.

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ**

**М.Х.Маликов, А.А. Давлатов, Э.К.Ибрагимов, Н.А.Махмадкулова,
А.Н. Камолов, Ф.Ю. Исхаки**

Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино,
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии,
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Маликов Мирзобадал Халифаевич, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней №2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E.mail: mmirzobadal@mail.ru, тел: 992907-30-50-60.

Давлатов Абдумалик Абдулхакович, к.м.н., ассистент кафедры хирургических болезней №2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E.mail: mmirzobadal@mail.ru, тел: 992907-71-51-21.

Ибрагимов Эркинжон Каримджонович, н.и.т., доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E.mail: erkinjon05@mail.ru, тел: 992907-70-14-56.

Махмадкулова Нигора Ахтамовна, н.и.т., ассистент кафедры анатомии чарроҳӣ ва топография анатомии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: malikovanigora@mail.ru, тел: 992938-85-96-90.

Камолов Амрулло Назриевич, н.и.т., ассистент кафедры хирургических болезней №2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, тел: 992918-80-98-70.

Исхаки Фаррух Юусупович, н.и.т., доцент кафедры хирургических болезней №2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, тел: 992918-63-91-60.

Актуальность. В современной литературе приведены различные виды врожденных аномалий пальцев и кисти, которые являются причинами функциональных и эстетических нарушений со стороны кисти. Анализируя работы большинства авторов, где приводится более 100 больных с различными аномалиями развития пальцев кисти, одновременно сравнивая данные различных работ, мы пришли к такому заключению, что сроки выполнения хирургической операции необходимо определять в зависимости от вида и тяжести аномалии кисти, вероятности появления различных осложнений, если своевременно не устранить определенные виды аномалии развития пальцев кисти.

Цель. Изучить возможности дополнительных методов диагностики и улучшение результатов хирургического лечения врожденных аномалий развития пальцев кисти.

Материалы и методы. Анализированы результаты хирургического лечения 52 па-

циентов с различными врожденными аномалиями развития пальцев кисти в возрасте от 1 до 50 лет. В зависимости от вида аномалии развития пациенты были распределены на 3 клинические группы и им выполнялись хирургические операции: разобщение пальцев с укрытием дефектов треугольными лоскутами, а также использованием П-образных лоскутов.

Результаты. Отдаленные функциональные и эстетические результаты хирургического лечения больных изучены у всех оперированных пациентов. Должный уровень техники реконструктивной и пластической хирургии с учётом данных современных методов диагностики и правильный выбор хирургического способа операции способствует получению хороших отдаленных результатов.

Ключевые слова: врожденные аномалии развития пальцев кисти, синдактилия и полидактилия пальцев кисти.



DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CONGENITAL PATHOLOGIES OF FINGERS

Malikov M.Kh., Davlatov A.A., Ibragimov E.K., Makhmadkulova N.A., Kamolov A.N., Iskhaki F.Yu.

Department of surgical diseases № 2 of Avicenna TSMU, Republican scientific center of cardiovascular surgery,

Department of operative surgery and topographic Anatomy of Avicenna TSMU

***Malikov Mirzobadal Khalifaevich**, d.m.s., associate professor, head of the department of surgical diseases №2 of Avicenna TSMU, E.mail: mmirzobadal@mail.ru, tel: 992907-30-50-60.*

***Davlatov Abdumalik Abdulkhakovich**, c.m.s., assistant of the department of surgical diseases №2 of Avicenna TSMU, E.mail: mmirzobadal@mail.ru, tel.: 992907-71-51-21.*

***Ibragimov Erkinjon Karimjonovich**, c.m.s., associate professor of the department of operative surgery and topographic anatomy of Avicenna TSMU, E.mail: erkinjon05@mail.ru, phone: 992907-70-14-56.*

***Makhmadkulova Nigora Akhtamovna**, c.m.s., assistant of the department of operative surgery and topographic anatomy of Avicenna TSMU, E.mail: malikovanigora@mail.ru, phone: 292938-85-96-90.*

***Kamolov Amrullo Nazrievich**, c.m.s., assistant of the department of surgical diseases №2 of Avicenna TSMU, tel: 992918-80-98-70.*

***Iskhaki Farrukh Yusupovich**, c.m.s., associate professor of the department of surgical diseases №2 of Avicenna TSMU, Dushanbe, Republic of Tajikistan, tel.: 992918-63-91-60.*

Relevance: Different types of congenital anomalies of fingers and hand which are the causes of functional and aesthetic disorders of the hand are given in modern literature. Analyzing works of most of authors where more than 100 patients with various anomalies of development of fingers are brought, we came to such conclusion that terms of performance of a surgery need to be determined depending on the type and severity of the hand anomaly, the possibility of various complications, if in due time not to eliminated the certain types of fingers' anomalies.

Objective: To study the possibilities of additional methods of diagnostics and improvement of results of surgical treatment of congenital anomalies of the fingers' development.

Materials and methods. The results of surgical treatment of 52 patients with various congenital

anomalies of development of fingers aged from 1 to 50 years are analyzed. Depending on the type of development anomaly, the patients were divided into 3 clinical groups and they underwent to surgical operations: separation of the fingers with covering of defects by triangular flaps, as well as the use of П-shaped flaps.

Results: The follow up functional and aesthetic results of surgical treatment of patients are studied in all operated patients. Due to the level of technology of reconstructive and plastic surgery, taking into account the data of modern diagnostic methods and the correct choice of the surgical method of operation can contribute to obtaining long-term results.

Key words: congenital anomalies of the fingers, syndactyly and polydactyly of the fingers.

Мухимият. Дар адабиёти муосир намунаҳои гуногуни нуқсонҳои модарзодии та-шаккули панҷаи даст ва ангуштон дарҷ гардидаанд, ки онҳо боиси норасоии функсионалӣ ва эстетикӣ панҷаи даст мегарданд. Дар бештари мавридҳо норасоии вазнин дида мешаванд, ки онҳо ба худхиз-

матрасонии беморон ва ғаъолияти кори онҳо ҳалал мерасонанд [1,2].

Ин нуқсонҳо яке аз проблемаҳои мушкил ва ҳалталаби соҳаҳои микроҷарроҳии реконструктивӣ ва травматология ба ҳисоб мераванд ва бештар норасоии зиёди функсионалии бемориҳо ба вучуд меоранд. Дар



бештари мавридҳо ин нӯксонҳо як қисми нуксонҳои калон, ки тамоми дастгоҳи таъягоҳӣ-ҳаракатӣ ва дигар узвҳо ва системаҳо ро дар бар мегиранд, ба шумор мераванд [3].

Дар байни нуксонҳои сершумори ташаккули панча ва ангуштон бештар синдактилия вомехӯрад ва басомади брахидактилия пас аз он ҷойи дуҷумро ишғол менамояд.

Агар проблемаи муолиҷаи ҷарроҳии намудҳои бештари аномалияи ташаккули панча ва ангуштон то ба имрӯз ҳалли худро ёфта бошанд ҳам, лекин дар адабиёт то ҳол байни муаллифони нисбати муҳлати иҷрои амалиёти ҷарроҳӣ баҳсҳо давом доранд. Барои ҳалли проблемаҳои косметикӣ чандин муаллифони тавсия медиҳанд, ки ҷарроҳӣ то синну соли ташаккули скелети кӯдак ба ҷой оварда шавад. Ин тактикаро онҳо бо камшавии миқдори оризаҳои пас аз ҷарроҳӣ ва эҳтимолияти ташаккули устухонҳои эпифизҳои ангуштони бо ҳам часпидаи дастҳо асоснок мекунанд. Дигар муаллифони бартараф намудани патологияро дар он синну сол тавсия медиҳанд, ки кӯдак ҷой доштани деформатсияро дар худ дарк карда натавонад, яъне дар майнаи сари ӯ манбаи патологӣ пайдо нагардад. Муаллифони дарҷ менамоянд, ки бо ин тактика кӯдакро аз комплекси норасоӣ эмин доштан мумкин аст [4,5].

Дар таҳлили бештар аз 100 нафар бемори дорои аномалияҳои гуногуни ташаккули панча ва ангуштон, ҳамзамон муқоисаи онҳо бо нишондодҳои адабиётҳо, мо чунин хулосабарорӣ менамоем, ки муҳлатҳои иҷроиши амалиёти ҷарроҳӣ вобаста аз намуд ва вазнинии аномалияи панча, пайдо гардидани эҳтимолияти аворизи гуногун ҳангоми сари вақт бартараф накардани баъзе аз намудҳои аномалияҳо муқаррар карда мешавад.

Ҳангоми намудҳои оддии синдактилия муҳлатҳои оптималии бартараф намудани патология синну соли томактабӣ мебошад. Дар ин синну сол реабилитатсияи кӯдакон хубтар ба даст меояд, ҳамзамон барои пӯшонидани норасоии ҳосилшудаи пӯст бофтаҳои мулоими ангуштон барзиёд мебошанд ва дар баробари ин дар ин синну

сол кӯдакон ба майлу рағбати зиёд дар реабилитатсия иштирок мекунанд. Лекин ҳангоми дар кӯдак ҷой доштани деформатсияи ангуштон ва ё намудҳои мушкили аномалияи ташаккули панча, ки сабаби пайдошавии деформатсияҳои гуногун мегарданд, бартараф намудани патология дар муҳлатҳои барвақтӣ иҷро карда мешавад. Ҳангоми симбрахидактилия, бо дар назардошти оқиб мондани панча ва ангуштон аз ташаккул ва дарозшавӣ, пайдо гардидани эҳтимолияти деформатсияҳои дуҷуминдараҷа ҷарроҳии бартарафсозанда дар хурдсолӣ ба ҷой оварда мешаванд. Дар аснои полидактилия ба беморон нишондодҳо барои иҷрои ҷарроҳӣ дар дусолагӣ ва синну соли болотар аз он гузошта мешаванд [6,7,8].

Мақсади таҳқиқот омӯختани имкониятҳои тарзҳои иловагии таҳхис ва хубтар намудани натиҷаҳои муолиҷаи ҷарроҳии нуксонҳои ташаккули панчаи даст мебошад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот: Натиҷаҳои муолиҷаи ҷарроҳии 52 бемор бо нуксонҳои гуногуни модарзодии ташаккули панча ва ангуштон дар синни аз 1 сола то 50-сола таҳлил карда шуд. Беморон дар Шӯъбаи микрочарроҳии реконструктивӣ ва тармии Маркази ҷумҳуриявии илмӣ ҷарроҳии дилу рағҳо ва Шӯъбаи ҷарроҳии кафедраи амалияи ҷарроҳӣ ва топографияи анатомии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино аз соли 2008 то соли 2018 бистарӣ гардидаанд.

Вобаста аз намуди аномалияи ташаккул беморон ба 3 гурӯҳи клиникӣ тақсим карда шудаанд. Ба гурӯҳи аввал 32 нафар бемор бо таҳхиси синдактилия ворид карда шудаанд, ки 61,5 % таҳхил медиҳанд. Ба гурӯҳи дуюм 18 нафар бемор бо таҳхиси полидактилия, ки 34,6 % таҳхил медиҳанд, дохил гардидаанд. Дар охир 2 (3,9%) нафар бемор бо макродактилия гурӯҳи сеюм клиникиро таҳхил додаанд.

Дар марҳилаи пеш аз ҷарроҳӣ аз тарзҳои иловагии таҳхис-рентгенография, доплерография ва ангиографияи андомҳои боло истифода карда шуд (расмҳои 1-2).



Р.1. Часпиши фалангаҳои дисталии ангуштони III-IV



Р.2. Часпиши фалангаҳои дисталии ангуштони III-IV-V

Ҳангоми ташхис ва муолиҷаи бемори дорои симбрахидактилия, ки дар як замон дар беморон ҳам норасоии ташаккул ва ҳам болои ҳам часпидани ангуштони деформатсиядор доштанд, душвориҳо сари роҳ пайдо гардиданд. Конфигурацияи меъёрии ангуштон дар ин беморон ҷой надошт ва ҳаммуносибати ангуштон ҳамеша вайрон буд. Дар ин беморон тарзҳои сериттилои ташхис рентгенография ва ангиографияи андомҳои боло истифода карда шуданд.

Вобаста аз синну соли бемор бо мақсади иҷрои ҷарроҳӣ тарзҳои бедардкунӣ (анестезия) блокадаи р. brachialis ва наркози умумӣ истифода карда шуданд. Тарзи интиҳоби ҷарроҳӣ аз намуд ва вазнинии нуқсони ташаккули панча вобастагӣ дошт. Ҳан-

гоми ҷарроҳӣ ҷудокунӣ бофтаҳои часпида сараввал аз тафтиши торҳои асаб ва шароёни ангуштон оғоз карда шуд. Дар ҳама мавридҳо амалиётҳои ҷарроҳӣ зерӣ калонкунии оптикӣ бо микроскоп ва ё Лупа ва истифода аз таҷхизотҳои микроҷарроҳӣ иҷро гардиданд.

Намудҳои зерини амалиётҳои ҷарроҳӣ иҷро карда шуданд: ҷудо намудани ангуштони часпида бо пӯшидани дефектҳои ҳосилшуда бо порчаҳои секунҷа, истифодабарии порчаҳои П-монанд. Қисмати асосии ҳар намуди ҷарроҳӣ ҳангоми ҷудо намудани ангуштони часпида сохтани фосилаи байниангуштӣ ба ҳисоб меравад. Бо ин мақсад порчаҳои секунҷа аз сатҳҳои берунӣ ва дарунии панҷаи дастҳо ҷудо карда шуданд (расмҳои 3-4).



Р.3. Синдактилияи ангуштони III-IV



Р.4. Ҷудо намудани ангуштони васлшуда



Дар бештари мавридҳо ҳангоми чудо намудани ангуштони часпида дар қисмати паҳлуии онҳо дефектҳои гуногунҳаҷми бофтаҳои мулоим ҳосил мегарданд. Дар чунин мавридҳо бо мақсади пӯшидани ин дефектҳо пӯсти бутункабат истифода шуд (расмҳои 5-

6). Пас аз иҷрои остеотомияи ислохкунанда ва ё капсулотомияи бугумҳои байни ангуштон бо истифода аз сикхо стабилизатсияи фалангҳои ангуштон ба ҷой оварда шуд. Пас аз иҷрои ҷарроҳӣ ба дастҳо лонгетаи гачӣ дар муддати 2-3 ҳафта гузошта шуд.



Р.5 Итмоми амалиёти ҷарроҳӣ



Р.6. Ҳолати панча пас аз 3 моҳ

Ҳангоми часпидани якчанд ангуштон бо мақсади пешгирии оризаҳо аввал як ангуш-

ти часпида ва пас аз 3-4 моҳ ангуштони дигар чудо карда мешавад (расмҳои 7-8).



Р.7. Синдактилияи якчанд ангушт



Р.8. Иҷрои амалиёти бомарҳилагӣ

Амалиётҳои ҷарроҳӣ ҳангоми полидактилия бе душворӣ ба ҷой оварда шуданд. Ҳамаи ангуштони рудиментарӣ бурида гирифта шуданд. Ҳангоми макродактилия дар 2 бемор амалиётҳои ҷарроҳии хусусияти локалӣ-пластикидошта истифода бурда шуда ва дар як бемор мловатан резексияи фалангаи дисталии ангушти II ба ҷой оварда шуд.

Таҳлили натиҷаҳои ба даст овардашуда.
Муҳлатҳои иҷрои амалиётҳои ҷарроҳӣ аз намуд ва вазнинии патология, эҳтимолияти пайдошавии деформатсияҳои дуҷуминдараҷа ва оризаҳо вобастагӣ дошт. Нишондодҳо барои иҷрои ҷарроҳӣ ҳангоми намудҳои оддии синдактилия то сини 7- солагӣ гузошта шуданд, ҳангоми муолиҷаи намудҳои душвори патология ба беморон амалиётҳои ҷарроҳӣ дар муҳлатҳои тезтар ба ҷой оварда шуд.

Ангиография дар 5 бемори дорои намудҳои вазнини патология истифода шуд. Ин тарзи таҳхис бо тариқи кушода, бевосита дар рӯзи иҷрои ҷарроҳӣ ба ҷой оварда шуд. Катетери-

затсияи шараёни бозу ва ё яке аз шохаҳои мушакҳои он иҷро гардида, маҳлули 76 %-и триомбраст ба миқдори аз 10 то 20 мл вобаста аз синни бемор истифода шуд (расмҳои 9-10).



Р.9. Намуди вазнини беморӣ (симбрахидактилия)



Р. 10. Ангиография ҳангоми симбрахидактилия

Ҳангоми иҷрои ин тарзи таҳхис фазаи хунгардиши шараёни ва варидӣ, ангиоархитектоникаи рағҳои соид ва панҷаи даст омӯхта шуданд. Дар ин вақт дар 3 ангиография аномалияи ташаккули шараёнҳои соид ва панҷаи даст мушоҳида карда нашуд. Дар 2 бемор бо симбрахидактилия вайроншавии сохтори камонаки шараёни панҷаи даст дида мешуд, яъне камонаки чуқури панҷа вучуд надошт. Ҷудошавии шараёнҳои ангуштон дар сатҳи поён ҷой дошт ва шумораи онҳо низ аз меёр кам буд. Дар баробари ин ҷор ангушти дарози панҷаи даст танҳо аз се шараён бо хун таъмин мегардиданд, тунукшавӣ ва қачшавии шараёнҳои ангуштон мушоҳида мегардид.

Дар як бемор ҳангоми омӯзиши фазаи варидии ангиограмма дар заминаи аз меёр кам будани шараёнҳои ангуштон ҷой доштани варидҳои сершумор дида мешуд. Дар ин бемор ҷудошавии шараёнҳои ангуштони бо ҳам васлгаштаи II-III панҷаи даст дар сатҳи паст мушоҳида карда шуд.

Ҳангоми ҷарроҳии намудҳои оддии синдактилия ва пандактилия яке аз амалиётҳои маъмули локалӣ-пластикӣ, ҷарроҳии дар асоси Z-пластика пайдогардида ба шумор меравад. Лекин ҳангоми патологияи ретсидивӣ истифодабарии тарзҳои ҷарроҳии "butterfly" ва Hirshowitz асоснок мебошанд.

Ҳангоми омӯзиши натоиҷи ҷарроҳӣ дар марҳилаҳои наздик пас аз ҷарроҳӣ дар як кӯдак некрози фалангҳои охири ангуштони ҷудокардашудаи III-IV ба амал омад ва аз ин сабаб мунчаҳои ампутатсионӣ дар мавзеи фалангҳои дисталӣ сохта шуданд. Оризаҳои сироятӣ дар ягон бемор мушоҳида карда нашуд.

Натиҷаҳои дури функционалӣ ва косметикии ҷарроҳӣ дар ҳама маризони ҷарроҳишуда омӯхта шуданд. Дар як духтари хурдсол ҳангоми ҷудо намудани ангуштони часпида дар асоси синдактилияи нопурра аз нав такроршавии патология мушоҳида карда шуд. Амалиёти ҷарроҳии такрорӣ натиҷаи хуб дод.

Хулоса. Нуқсонҳои модарзодии ташаккули панҷаи даст дар айни замон 50 %-и ҳамаи нуқсонҳои ташаккули андомхоро ташкил медиҳанд ва ҷой доштани ин нуқсонҳо сабаби вайроншавии фаъолияти функционалӣ ва намуди косметикии андом мегардад.

Дар сатҳи зарурӣ қарор доштани техникаи ҷарроҳҳои реконструктивӣ-пластикӣ бо ба ҳисобгирии нишондодҳои тарзҳои иловагии таҳхиси муосир ва коркарди дурусти намудҳои гуногуни амалиётҳои ҷарроҳӣ сабаби ба даст овардани натиҷаҳои хуби дур мегарданд.



АДАБИЁТ

1. Tara L. Braun, Jeffrey G. Trost, William C. Pederson. Syndactyly Release Semin Plast Surg. - 2016;30:162-170;
2. Humayun Ahmed, Hossein Akbari, Abdolhasan Emami, Mohammad R. Akbari. Genetic Overview of Syndactyly and Polydactyly. Plast Reconstr Surg 2017;5:e1549;
3. Ahmadreza Afshar, Ali Tabrizi. Nail Psoriasis Triggered by the Reconstruction of Syndactyly. Arch Bone Jt. Surg. - 2017; 5(3): 193-195;
4. Maria F. Canizares, Lanna Feldman, Patricia E. Miller. Complications and Cost of Syndactyly Reconstruction in the United States: Analysis of the Pediatric Health Information System. Hand 2017; 12(4) 327-334;
5. Inge A. Hoevenaren, Rinaldo D. Vreeken, Arico C. Verhulst, Dietmar J. O. Ulrich, Thomas J. J. Maal, Till Wagner. Virtual Incision Pattern Planning using Three-Dimensional Images for Optimization of Syndactyly Surgery. Plast Reconstr Surg 2018;6:e1694;
6. Naoshige Iida, Ayako Watanabe. The Modified 3-square Flap Method for Reconstruction of Toe Syndactyly. Plast Reconstr Surg: 2016;4:793;
7. Toru Miyanaga, Kenichi Shimada, Miyuki Kishibe, Masanobu Yamashita, Akiko Yamashita. The Double Volar Flap Technique for Aesthetic Repair of Syndactyly and Polysyndactyly of Toe without Skin Grafting. Plast Reconstr Surg 2017;5:e1293;
8. Mauri Cortez, Jose Verhssimo Fernandes Jnior, Rui Ferreira da Silva, Alain Gilbert, Philippe Valenti, Carlos Teixeira Brandt, Andre Almeida Pinheiro Teles. Surgical results from treating children with syndactyly through the collective effort system at "SOS Hand Recife" between 2005 and 2009. Rev bras ortop - 2014;49(4):396-400.

ҲОЛАТИ ГЕМОДИНАМИКАИ ГИРИФТОРОНИ ШИКАСТАГИҲОИ ОМЕХТАИ ҶОҒИ ПОЁН БО ОСЕБИ АНДОМҲО

А. Ваҳобов, А.Х. Азизов, Ф.Р. Юлдошев, С.С. Файзов

Шуъбаи анестезиология-реаниматологияи беморхонаи вилоятии клииникии
ба номи С. Кутбидиновӣ ш. Хучанд

*Ваҳобов Аҳад, н.и.т., ординатори Шуъбаи реаниматсияи беморхонаи вилоятии клииникии
ба номи С. Кутбидиновӣ ш. Хучанд, тел:928377774*

*Азизов Алишер Хомидович, ординатори Шуъбаи реаниматсияи беморхонаи вилоятии кли-
иникии ба номи С. Кутбидиновӣ ш. Хучанд, тел:88883232*

*Юлдошев Фарҳод Рустамович, мудири Шуъбаи реаниматсияи беморхонаи вилоятии кли-
иникии ба номи С. Кутбидиновӣ ш. Хучанд, тел:928100067*

*Файзов Саидахмад Саидикромович, ординатори Беморхонаи давлатии унитарии Роҳи
оҳани Тоҷикистон, тел:919045288, тел:919045288*

Асоси таҳқиқотро натиҷаи муолиҷаи 35 н. осебдидагонӣ синни 15-45 сола ташкил меди-
ҳад. Осебдидагонӣ дорои ихтилоли шуурно-
кии навъи сабук ва муътадил, ки аз рӯи ҷад-
вали Глазко ба таври миёна $13,8 \pm 1,5$ бал, да-
раҷаи вазниниаш- $18,3 \pm 1,3$ балл аз рӯи ҷад-
вали И.Г. Назаренко муайян карда шуд. Дар
асоси шикастагии ҷоғи поён шикастагии усту-
хони соқ 9(25,7%), банди даст 11(31,4%),
бозу 15(42,85%) ошкор гардид. Ҳангоми ба-
ҳодиҳои гемодинамикаи таҷҳизоти ДАСН/

3000 реаксияи хунгардиши осебдидагон, ху-
сусияти муътадил ва яххела дошт. Усули беш-
тари оптималии муолиҷаи шикастагии усту-
хонҳои системаи тақияву ҳаракат ҳангоми
осеби ҳамбаста истифодаи остеосинтези бар-
вақтӣ бо риояи ншондоди қатъии бо баҳисоб-
гирии гемодинамикаи марказӣ дар асоси те-
рапияи инфузионии барқарорсозӣ ба ҳисоб
меравад.

Калимаҳои калидӣ: гемодинамика, систе-
маи тақияву ҳаракат, муолиҷаи инфузионӣ.



СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ У ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННЫМ ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОРАЖЕНИЕМ КОНЕЧНОСТЕЙ

А. Вахобов, А.Х. Азизов, Ф.Р. Юлдашев, С.С. Файзов

Отделение анестезиологии-реаниматологии областной клинической больницы
им. С. Кутбидинова г. Худжанта

Вахобов Ахад, к.м.н., ординатор отделения реанимации Областной клинической больницы им. Кутбидинова, г. Худжанд Согдийской области, тел: 928377774

Азизов Алишер Хомидович, ординатор отделения реанимации Областной клинической больницы им. Кутбидинова, г. Худжанд Согдийской области, тел: 88883232

Юлдошев Фарход Рустамович, зав. отделением реанимации Областной клинической больницы им. Кутбидинова, г. Худжанд Согдийской области, тел: 928100067

Файзов Саидахмад Саидикромович, ординатор Государственной унитарной больницы Таджикской железной дороги, тел: 919045288

В основу исследования положены результаты лечения 35 пострадавших в возрасте 15-45 лет. Пострадавшие с нарушением сознания в виде легкого или умеренного оглушения, оцениваемое по шкале ком Глазко, равному в среднем $13,8 \pm 1,5$ балла, степень тяжести - $18,3 \pm 1,3$ балла по И.Г. Назаренко. На фоне перелома нижней челюсти выявлен перелом костей голени 9 (25,7%), предплечья 11 (31,4%), плеча 15 (42,85%). При оценке гемодинамики аппаратом DACH/3000, реакция кровообращения у пострадав-

ших носит умеренный однородный характер. Наиболее оптимальной тактикой лечения переломов костей опорной двигательной системы при сочетанной травме является применение раннего остеосинтеза, выполняемого по строго определенным показаниям с учетом центральной гемодинамики, на фоне восполняющей инфузионной терапии.

Ключевые слова: гемодинамика, опорно-двигательная система, инфузионная терапия.

CONDITION OF HAEMO DYNAMICS AT SUFFERERS WITH THE COMBINED FRACTURE OF THE LOWER JAW WITH DAMAGE OF EXTREMITIES

A. Vakhobov, A.H. Azizov, F.R. Yuldashev, S. S. Fayzov

Department of anesthesiology resuscitation of regional clinical hospital named after
S. Kutbidinov, Khujand

Vakhobov Ahad, c.m.s., resident of resuscitation department of Regional clinical hospital named after S. Kutbidinov, Khujand, Sughd region, tel: 928377774

Azizov Alisher Homidovich, resident of resuscitation department of Regional clinical hospital named after S. Kutbidinov, Khujand, Sughd region, tel: 88883232

Yuldoshev Farkhod Rustamovich, head of resuscitation department of Regional clinical hospital named after S. Kutbidinov, Khujand, Sughd region, tel: 928100067

Fayzov Saidahmad Saidikromovich, resident of the State unitary hospital of the Tajik railroad, tel: 919045288

The study is based on the results of treatment of 35 sufferers aged 15-45 years. Sufferers with violation of consciousness in the form of mild or moderate torpor, assessed on Glasgow Coma

Scale, at an average 13.8 ± 1.5 points, severity - 18.3 ± 1.3 points according to I.G. Nazarenko. Against the background of fracture of the mandible is revealed the fracture of the bones



of the tibia 9 (25.7%), forearm 11 (31.4%), shoulder 15 (42.85%). At hemodynamics assessment by the DACH / 3000 apparatus, the reaction of blood circulation at victims has moderate uniform character. The most optimum tactic of treatment of bone fractures

of the supporting motor system at the combined trauma is use of the early osteosynthesis which is carried out according to strictly certain indications taking into account the central hemodynamics against the background of the replenishing infusional therapy.

Мухимият. Аз рӯи баҳодихҳои ТУТ дар Аврупо ҳар сол тақрибан 80 миллион ҳодисаҳои нохуш ба вуқӯ меояд, дар ин ҳол, аз осебҳои травматӣ бо талафи хун тақрибан 1,5 миллион одам вафот мекунад [1].

Мақсади таҳқиқот: муайян кардани ҳолати системаҳои гемодинамикаи марказӣ дар гирифторони шикастагиҳои омехтаи ҷоғи поён ва бо осеби андомҳо.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Асоси таҳқиқотро натиҷаи муолиҷаи 35 нафар осебдидагонии синни 15-45- сола ташкил медиҳад. Осебдидагонии дорои ихтилоли шуурнокии навъи сабук ва муътадил, ки аз рӯи ҷадвали Глазко ба таври миёна $13,8 \pm 1,5$ балл, дараҷаи вазниниаш - $18,3 \pm 1,3$ балл аз рӯи ҷадвали И.Г. Назаренко муайян карда шуд. Аз инҳо дар заминаи шикастагии ҷоғи поён, шикастагии устухонҳои соқи пой $25,7\%$, соид $11(31,4\%)$, китф $15(42,85\%)$ ошкор карда шуд, ки барои онҳо баҳодихии ҳолати гемодинамикаи марказӣ дар 35 осебдида дастгоҳи DACH/3000 истифода шуд; ҳаҷми хуни гардишкунанда (ХХГ)-ро тибқи

А.А.Лебедев[1987] муайян мекардем. Барои ҳосил кардани нишондиҳандаҳои муқоиса-шавандаи системаҳои гемодинамика, бо усулҳои мазкур 20 донор муоина карда шуданд. Баҳодихии боэътимодияти фарқи-яти бузургҳои миёна бо ёрии t-меъёри параметрии Студент гузаронда шуд.

Натиҷаҳо ва баррасии онҳо. Ҳангоми таҳқиқи гемодинамикаи даври калони хунгардиш дар 35 ҷафодидагон дар динамикаи марҳалаи шадид тағйирёбии системаи дилу рағҳо мушоҳида шуд (ҷадвали 1). Ҳангоми бистаришавӣ дар патсиентони муоинашаванда басомади кашишхӯриҳои дил (БКД) $45,4\%$, индекси зарбавӣ (ИЗ) - $29,2\%$, ҳаҷми сониявии партоб (ХСП) - $14,1\%$ индекси дил (ИД) - $19,4\%$, фишори систолии шарёний (ФСШ) $7,5\%$, фишори шарёнии миёна (ФШМ) $6,7\%$ дар муқоиса бо ҷунин нишондиҳандаҳои шахсони солим, ҳангоми ҳаҷми хуни гардишкунанда (ХХГ)-и баробар ба $60,3 \pm 2,1$ мл /кг, ҳангоми фишори марказии венозӣ - $25,8 \pm 0,05$ мм сут.обиро ташкил кард.

Ҷадвали 1

Нишондиҳандаҳои гемодинамикаи даври калони хунгардиш

Нишондих.	БКДС, дақ.	ИЗ, мл/м2	ХСП, мл/с	ИД, л/дақ./м2	ОПСС дин.с.см2	ФШМ мм.сут.сим.
Гуруҳи назоратӣ	$68,2 \pm 1,0$	$44,9 \pm 0,8$	$246,0 \pm 3,7$	$3,1 \pm 0,06$	$1465,0 \pm 34,7$	$88,0 \pm 1,2$
Гуруҳи якум	$99,2 \pm 1,3$	$31,8 \pm 1,5$	$211,3 \pm 7,9$	$3,7 \pm 0,12$	$1231,6 \pm 51,6$	$94,3 \pm 1,4$

Таҳлили системаҳои гемодинамикаи даври калони хунгардиш дар патсиентони муоинашуда дар муқоиса бо гуруҳи назоратӣ, камшавии боэътимоди маҳсулнокии яккаратаи дил ва камшавии кашишхӯрӣ дар заминаи афзоиши рефректории баъдифаъолнокии устувории оптималии фишори шарёнии диастолӣ ва миёнадинамикии партоби нисбатан камқаноатбахши хунро таъминкунанда ва партоби дилро самаранок нигоҳ-

дорандаи дил дар заминаи тахикардияи боқимонда, ошкор карда шуд, ки он амалкарди дақиқавии дилро ҳангоми индекси ба ҳисоби миёна ба $3,7 \pm 0,12$ л/дақ./м2. баробарро нигоҳ медошт.

Таҳқиқоти доиркардаи мо, имкон дод муқаррар карда шавад, ки дар муоинашавандагон камбуди ХХГ $14,4\%$ -ро ташкил мекунад, ҳангоми муқоисаи натиҷаҳои меъёри физиологӣ, инчунин бо назардошти



нишондоди морфологии хуни сурх, ба чабрдидагон гузарондани ҳаҷми ивазкунии табобати инфузионӣ зарур аст. Бо ин мақсад, бо назардошти ҳолати нишондиҳандаҳои туршию ишқорнокӣ ва консентратсияи катион ва анионҳо дар хуни омехтаи варидӣ, инфузияи маҳлулҳои кресталлоидӣ иҷро карда шуд. Ҳаҷми инфузии маҳлулҳо ба ҳисоби миёна 50 мл/кг, аз инҳо 15 (42,85) ба чабрдидагон инфузияи маҳлулҳои коллоидӣ 1500 мл ва 2000 мл маҳлулҳои кресталлиди-ро ташкил мекард. Ба боқимонда 20(57,1%) барои ислоҳи гиповолемияи муътадил, инфузияи маҳлулҳои кресталлоидӣ зарур мешуд.

Натиҷаҳои таҳқиқоти доиркарда нишон доданд, ки реаксияи хунгардиш дар гирифт-

торони вазнинии миёнаи садамаи омехта ҳангоми дараҷаи вазнинии аз рӯи чадвали И.Г. Назаренко баробар ба $18,3 \pm 1,3$ балл, хусусияти муътадили якхела дорад. Ин реаксия натиҷаи таъсири садама ва вайроншавиҳои назарраси нейрогуморалӣ ҳангоми бемории омехтаи травматикӣ мебошад.

Хулоса. Ҳамин тавр, истифодаи мониторинги инвазивии ченкунии мустақими гемодинамикаи марказӣ бо дастгоҳи DAHS/3000-ро дарбаргиранда, дар шароити садамаи омехта, дар муқоиса ба усулҳои стандартӣ умумиқабул, ба самараноктар ташхис кардани вайроншавиҳои ташаккулёбандаи гемодинамика, инчунин ба назорат кардани самарабахшии табобати доиркарда имкон медиҳад.

АДАБИЁТ

1. Воробьев А.И. Интенсивная терапия при острой массивной кровопотери у пострадавших тяжелой сочетанной травме/ А.И. Воробьев, В.М. Городецкий, С.А. Васильев// Терапевтический архив 2000-9-С. 6-10
2. Лебедев А.А. Неинвазивное определение ОЦК и ее компонентов в акушерстве и гинекологии /Методические рекомендации Душанбе 1989-12 с.

ИНТИХОБ ВА БАҲО ДОДАНИ УСУЛҲОИ ХОРИҶ НАМУДАНИ ПЕШОБ ҲАНГОМИ АМАЛИЁТИ ЧАРРОҲӢ ДАР ҲОЛАТҲОИ ДУТОШАВИИ ҲАВЗАК ВА ҲОЛИБҲО

А.А.Азизов, Б.М.Займудинов, Ф.У. Абдулов

Кафедраи чарроҳии кӯдакон (мудири кафедра д.и.т., профессор, Ш.Р.Султонов)- и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Азизов Аъзам Азизович - доктори илмҳои тиб, профессори кафедраи чарроҳии кӯдакони ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, ш. Душанбе, 734025, кӯч. Рудаки 139. Тел.: +992918644151.

Займудинов Бегиҷон Махмадрауфович - номзади илмҳои тиб, ассистенти кафедраи чарроҳии кӯдакони ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, ш. Душанбе, 734025, ш. Душанбе, куч. Рудаки 139. E. Mail. zajmudinov@inbox.ru, Тел.: +992918774634.

Абдулов Фаридун Умаралиевич - духтури Шуъбаи урологияи кӯдакони Муассисаи Давлатии Маркази Миллии Тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон "Шифобахш" ш. Душанбе, куч. Сомони 59, Тел.: +992903040104.

Дар мақола натиҷаи табобати 95 бемори гирифтори дутошавии ҳавзаку ҳолиб (дар солҳои 2013 - 2018) баррасӣ шудааст. Самаранокии найчагузорӣ ҳангоми амалётҳои дигаргун ва барқарорсозӣ дар ҳолатҳои дутошавии ҳавзаку ҳолиб яке аз марҳ-

илаҳои муҳимми амалиёт ба ҳисоб меравад. Вобаста аз усули найчагузорӣ ҳангоми амалиёти чарроҳӣ беморон ба се гӯруҳ чудо карда шудаанд.

Дар гӯруҳи якум ба 34 бемор найчагузорӣ бо усули анъанавӣ, яъне найча аз



ноҳияи камар ба берун бароварда мешавад.

Ба гурӯҳи дуюм 46 бемор бо усули пешниҳодшудаи клиника, яъне найча ба дохили ҳавзаку ҳолиб гузаронида қисмати проксималии он аз ихлил дар духтарҳо, аз девори пеши батн дар писарҳо бароварда мешавад.

Гурӯҳи сеюм 15 мари́з, ба онҳо найчагузори дохила, яъне стентгузорӣ иҷро шуда аст.

Дар марҳилаи барвақтии пас аз амалиёти чарроҳӣ оризаҳо дар 7(20,3%), аз 34 бе-

мори гурӯҳи якум, дар гурӯҳи дуюм дар 5 (10,5%), гурӯҳи сеюм дар 8 - (52, 8%) аз 15 мари́з ориза мушоҳида шуд.

Истифодаи усулҳои найчагузорӣ дар беморони дутошавии ҳавзаку ҳолиб нишон медиҳад, ки интиҳоби найча ва усули истифодаи он сари роҳи оризаҳоро мегирад ва натиҷаи хуби табобати ро таъмин менамояд.

Калимаҳои калидӣ: дутошавии ҳавзаку ҳолиб, найчагузорӣ, табобати этиопатогенетикӣ, назорати мутахассис - уролог.

ВЫБОР И ОЦЕНКА СПОСОБОВ ДЕРИВАЦИИ МОЧИ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА УДВОЕННЫХ ЛОХАНКАХ И МОЧЕТОЧНИКАХ У ДЕТЕЙ

А.А.Азизов, Б.М.Займудинов, Ф.Абдулов

Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
(зав. каф. д.м.н., профессор Ш.Р.Султонов)

Азизов Азам Азизович - доктор медицинских наук, профессор кафедры детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, 734025, г. Душанбе, проспект Рудаки 139. Тел.: +992918 64 41 51

Займудинов Бегиджон Махмадрауфович - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, (г. Душанбе), 734025, г. Душанбе, проспект Рудаки 139. E. Mail. zajmudinov@inbox.ru, Тел.: +992918774634.

Абдулов Фаридун Умаралиевич - врач детского урологического отделения Национального медицинского центра Республики Таджикистан "Шифобахи", г. Душанбе, ул. Сомони 59, Тел.: +992903040104.

В статье проведены результаты обследования и лечения 95 больных детей с удвоением лоханки и мочеточников за 2013-2018гг. Эффективность дренирования при реконструктивно-восстановительных операциях у детей с удвоением лоханки и мочеточников обусловлена выбором и целенаправленным использованием дренажей.

Дети, в зависимости от способов деривации мочи, распределены на 3 группы.

В первую группу вошли 34 больных. Дренирование им производилось обычным общепринятым способом - нефростомия.

Во вторую группу вошли 46 пациентов, дренирование им производилось по предло-

женному в клинике способу (изобр. № ТЈ 885).

Третья группа состоит из 15 детей, которым был вставлен стент (внутреннее дренирование).

В ближайшем послеоперационном периоде были отмечены осложнения: в первой группе у 7 (20,3%), во второй у 5 (10,5%) и в третьей у 8 (52,8%) детей.

Дифференцированный выбор дренажей уменьшает послеоперационные осложнения.

Ключевые слова: удвоение лоханки и мочеточников, дренирование, этиопатогенетическое лечение, наблюдение специалиста-уролога.



THE CHOICE AND ASSESSMENT OF WAYS OF THE DERIVATION OF URINE AT OPERATION ON THE DOUBLE PELVIS AND URETERS IN CHILDREN

A.A. Azizov, B.M. Zaymuddinov, F. Abdulov

Department of children's surgery of Avicenna TSMU
(The head of the department MD, Professor Sh.R. Sultonov)

***Azizov Azam Azizovich** - doctor of medical sciences, Professor of the department of children's surgery of Avicenna Tajik state medical university, (Dushanbe), 734025, Dushanbe, Rudaki Avenue 139. Tel.: +992918644151*

***Zaymudinov Begijon Makhmadraufovich** - candidate of medical sciences, assistant of the department of children's surgery of Avicenna Tajik state medical university, (Dushanbe), 734025, Dushanbe, Rudaki Avenue 139. E. Mail. zaimuddinov@inbox.ru, Tel: +992918774634.*

***Abdulov Faridun Umaralievich** - a doctor of children's urology department of the National medical center of the Republic of Tajikistan "Shifobakhsh" Dushanbe, st.Somoni 59, Tel:+992903040104.*

The article presents the results of the examinations and treatments of 95 sick children with double pelvis and ureters for 2013-2018. The efficiency of drainage in reconstructive - recovery operations in children with double pelvis and ureters is caused by the choice and purposeful use of drainages.

Children, depending on the methods of urine derivation, are divided into 3 groups.

There were 34 patients in the first group. Drainage was carried out in the usual conventional way - a nephrostomy.

The second group consisted of 46 patients;

they were drained according to the method proposed in the clinic (Fig. № TJ 885).

The third group consists of 15 children who had a stent inserted (internal drainage).

In the immediate postoperative period complications were noted: in the first group in 7 (20.3%), in the second in 5 (10.5%) and in the third in 8 (52.8%) children.

The differentiated drainage choice reduces postoperative complications.

Key words: doubling of a pelvis and ureters, drainage, etiopathogenetic treatment, observation by an urologist.

Муҳиммият. Дар ҳолатҳои мавҷуд будани нуқсонҳои модарзодӣ, аз ҷумла норасид будани ҳуҷайраҳои бадани кӯдакон, пайдоиши оризаҳои баъди амалиёти ғангоми интиҳоби усул ва иҷроиши амалиёт, вобаста ба асоснок намудани найчагузорӣ дар рафти амалиёт, таваҷҷуҳи хосса талаб карда мешавад. (Р. О. Madsen 1986; Ю.Ф. Исаков 2009; А.А.Азизов 2014; А. Ю. Разумовский 2015).

Дар айни замон намудҳои гуногуни усулҳои зерини хориҷ намудани пешоб истифода мешаванд:

1. Катетери Гиббон (хориҷ намудани беруни) ғангоми дигаргун ва барқарорсозии ҳавзаку ҳолиб ва масонаю ҳолиб.

2. Хориҷ намудани пешоб ғангоми амалиёти дигаргун намудани маҷрои пешоб дар ҳолатҳои ногузариши қисми ҳавзаку ҳолиб

нуқсони модарзод ба монанди дисплазияи ноҳияи номбаршуда, яъне "аганглиоз" норасидии ҳуҷайраҳои инкишофнаёфта, яъне усули беруни (наружное дренирование).

3. Бенайчагузорӣ танзим (бездренажний метод) намудани усули номбаршуда ғангоми амалиётҳои барқарорсозӣ баъзе вақтҳо беасос истифода мешаванд, яъне ба назар гирифта намешавад сину соли кӯдакон, марҳилаҳои фаъолият ва тағйироти ҳуҷайраҳо. Ингуна вазъиятҳо нишон медиҳанд, ки то ҳоло, нуқтаи назари ягона нест, нисбати самаранок истифода бурдани найчагузории маҷроҳои пешоб дар (рафти) чараёни амалиёти ҷарроҳӣ. Асоснок намудан ва марҳила ба марҳила иҷро намудани (дренажгузори) найчагузорӣ муҳимтарин лаҳзаи иҷроиши амалиёт ба ҳисоб меравад, чунки, ҳамзамон хориҷшавии пешоб ба барқароршавӣ ва



беҳтаршавии фаъолияти гурдаю ҳолиб мусоидат мекунанд. Ба ҳамаи ин усулҳо нигоҳ накарда, оризаҳои баъди амалиётӣ баназар мерасад, яъне кам шудани он мушоҳида намешавад (6 - 30%).

Гуфтаҳои дар боло зикршуда водор месозанд, ки дар ин самт фикру мулоҳизаҳои навин истифода шаванд. Пеш аз ҳама бояд интиҳоби амалиёти дигаргун ва барқарорсозӣ сину соли кӯдак, вазъияти ҳолати умумии кӯдак, норасоии гурда ва системаи пешоброҳа яктарафа ё дутарафа ва шиддатнокии аз байн рафтани фаъолияти гурдаю ҳолиб асоснок карда шаванд. Бояд таваҷҷуҳи хоса пешбини шавад нисбати интиҳоби найча, ба монанди "стент" ва найчаҳои поливинилхлор муқоиса карда ғоиданокии ин усулҳоро пурра таҳлил намуда, ботаври асоснок истифода бурдан зарур аст. Моҳияти ҳар кадоми ин ду намуд найчагузориро ҳамаҷониба омӯхта, баҳо дода, баъд истифода бурдан лозим. Масалан, найчагузори полихлорвинили берунӣ ду вазифаро иҷро мекунад: вазифаи ташхисӣ ва вазифаи табобатӣ, ки аз ҳолату вазъияти узви амалиёт шуда ахбороти муфассал дастрас мешавад ва барои табобати "патогенетикӣ", яъне табобати чузъи марики кӯдак ҳамаҷониба мусоидат мекунанд.

Найчагузорӣ ба воситаи "стент" ҳангоми амалиёти дигаргун ва барқарорсозӣ ахборот нисбат ба найчаи катетер хело кам мешавад чунки стент хориҷшавии пешобро муайян карда наметавонад. Танҳо ихроҷи пешобро аз ҳавзак ба масона мусоидат мекунаду ҳалос. Дар ҳолати дутошавии ҳавзаку ҳолибҳо стент фаъолияти системаи пешоброҳаро таъмин карда наметавонад, чунки стент дар дохили системаи пешоб (аз ҳавзак то масона), ҷойгир, аз ин рӯ миқдор ва сифати пешоби аз ҳавзак хориҷ шударо нишон дода наметавонад. Вазифаи ҷарроҳ дар он аст, ки нисбати интиҳоби найча ин ҳолатҳоро ҷиддӣ дар хотир дошта бошад ва кофтуковҳои илмӣ нишон медиҳанд, ки стент найчаест, ки дар дохили системаи пешоб ҷойгир шуда аз оризаҳои зиёде оӣ нест, ба монанди: аксулҷараён аз масона ба ҳолиб тавассути стент - 63%, илтиҳоби гурда - 80%,

бечошавии стент - 5%, тез - тез пешобкунӣ, дизурия, бактериурия - 30% (А.С. Зиков 1998; А.А. Азизов 2018; С. Layman 1992; Farsi 1995) ва пайдошавии санги ҳолиб, ҷаспишҳо, ки сабаби монегии маҷрои пешоб мешаванд.

Мақсади муоина. Беҳтар намудани натиҷаҳои найчагузорӣ ҳангоми дигаргун ва барқарорсозии ҳавзаку ҳолиб дар ҳолатҳои ба вучуд омадани нуқсонҳои модарзодии ҳавзаку ҳолиби кӯдакон.

Мавод ва усулҳои муоина. Муоинаҳои лозими дар Шӯбаи урологияи кӯдаконаи клиникаи ҷарроҳии кӯдаконаи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино Муассисаи давлатии Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз солҳои 2013 - 2018, оғоз ёфтааст. 95 марики ба амалиётҳои дигаргун ва барқарорсозии ҳавзаку ҳолибҳои кӯдакон таҳти муоина ва назорат қарор доштанд. Аз инҳо дутошавии пурраи ҳавзаку ҳолибҳо дар - 55 (62,5%) кӯдакон, дутошавии нопурраи ҳолибҳо - 40 (37,5%), дутошавии пурраи ҳолибҳо ва нуқсонҳои ҳамсарҳади ба монанди гипоспадия, 2, нуқсонҳои гарданаки масона, ки ба монегии пешоб мерасонад 3, дутошавии нопурраи ҳавзаку ҳолиб ва крипторхизм - 2, гидроселле - 3 (4,2%). Аксарияти нуқсонҳои ҳавзаку ҳолиб дутарафаи пурра - 20 (20%). Аз ин ғӯруҳ нуқсонҳо яъне дутошавии пурра, дар - 6 (7,5%) кӯдакон уретероселле ташхис шуд, ки ба ғӯруҳи вазнинтарини нуқсонҳои системаи пешоб дохил мешаванд. Духтарон - 43, бачаҳо - 52 сину соли кӯдакон аз таваллуд то 15 сола.

Беморон вобаста аз усулҳои дренажгузорӣ ба се ғӯруҳ ҷудо карда шуданд.

Ба ғӯруҳи якум 40 бемор ворид карда бо усули анъанави дренажгузорӣ карда шудаанд.

Ғӯруҳи дуюм бошад аз 40 нафар марики иборат буда дренажгузорӣ бо усули пешниҳодшуда амалиёт шудаанд.

Дар ғӯруҳи сеюм 15 нафар бемор шомил гашта ба онҳо дренажгузори дохили яъне стент гузошта шуда буаданд.

Дар рафти санҷишу таҳлилҳо, таваҷҷуи хоса нисбат ба вазъияти анатомия, морфология ва сабаби монегии пешоброҳа дода

мешавад. Барои баҳо додани вазъи мариз чунин ҳолатҳо ба назар гирифта мешавад: шикояти мариз ё волидони он, таърихи маризӣ, натиҷаи моуинаҳои лабораторӣ, (умумии хун, лахташавии хун, биохимиявӣ хун, маҳлулҳо, мубодилаи маҳлулҳо), ултрасадо, аксҳои рентгени ва таҷҳизотӣ (инструменталӣ).

Таҷрибаи бисёрсолаи Шуъбаи урологияи кӯдакон гувоҳӣ медиҳад, ки найчагузорӣ ҳангоми амалиёти чарроҳии нуқсонҳои модарзодии ҳавзаку ҳолиб марҳилаи муҳими амалиётӣ ба ҳисоб меравад ва роли муҳими барқарор намудани ҳолати баъди амалиётро, яъне декомпрессия фишори дохили ҳавзаку ҳолибро муътадил мегардонад. Найчагузорӣ нисбати илтиҳоби узви амалиётшуда ахбороти муфассал медиҳад.

Дар маҷмӯъ, найчагузории асоснокшуда нисбати фаъолияти пешоброҳа, сифат ва миқдори пешоб (алоҳида аз найчаҳо ва аз роҳи табиӣ пешоброҳа) кишти пешоб барои муайян намудани ҳасоснок будани ба антибиотикҳо ахбороти муфассал медиҳад. Ҳамзамон, дуруст ба роҳ мондани чараёни пешоб тавассути найча, сари роҳи чабидашавии пешоби уфунатнокро мегирад. Боз бартарии найчагузорӣ дар он аст, ки тавассути найча табобати ҷузъӣ гузаронидан ба монанди шустани ҳавзаку ҳолиб бо маҳлулҳои антибиотикӣ, уросептикӣ, шуста баро-

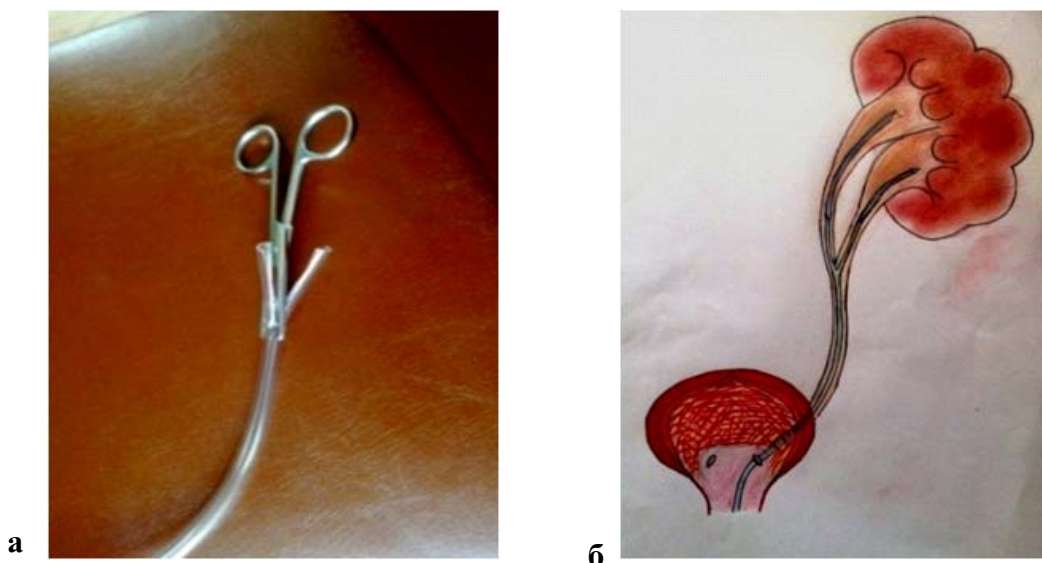
вардани регу намакҳо ба воситаи доруҳои санг об кунӣ (литолитикҳои препаратӣ) амали карда мешавад.

Натиҷа ва баррасии таҳқиқот. Ҳамаҷониба мукамал намудани таъхису табобати дигаргун ва барқарорсозии ҳавзаку ҳолиб тавассути найчагузорӣ берунӣ (наружное дренирование) аз оризаҳои баъди амалиёти эмин мегардонад. Декомпрессия яъне муътадил намудани фишори дохилии ҳавзаку ҳолиб тавассути танзими (санатсия) ноҳияи (анастомоз) васлшуда, фишори дохили гурдари ба меъёр оварда, чараёни барқароршавии ҷароҳати амалиётро метезонад.

Дар асоси гуфтаҳои боло зикр кардан зарур аст, ки найчагузории берунӣ (наружный дренаж) нисбат ба найчагузории дохилӣ (внутренний дренаж стент) бе шубҳа асоснок буда ба кӯдакони навзод ва ширхӯр пурра тавсия мешаванд.

Беасос зиёд, истифодаи бурдани стент сабаби ноайёнии аломатҳои клиникаи марбут ба амалиёти дигаргун ва барқарорсозӣ мешаванд. Намуди найчагузории даруни - стент аз натиҷаи амалиёт кам маълумот медиҳад, яъне фаъолияти узви амалиётшуда номаълум мемонад.

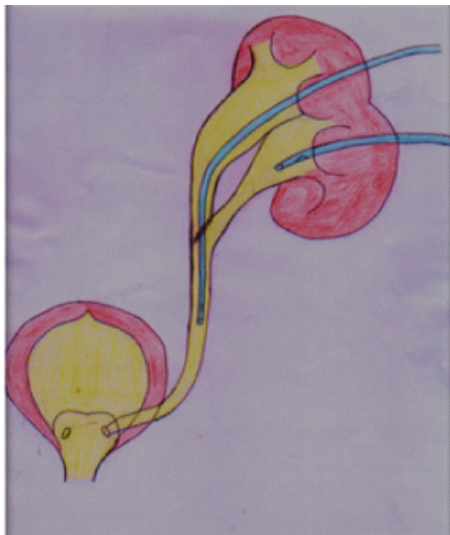
Аз ин рӯ кӯдаконе, ки гирифтори нуқсонии нопурраи ҳавзаку ҳолибанд, дар онҳо найчагузорӣ бо усули пешниҳоди клиника (ихтироъ № ТҶ 885) амалӣ мешавад.



Расми 1. а) найча ба монанди "нов" бурида мешавад. б) гузоштани найчаи пешниҳодшуда дар гурда.



Яъне амалёти "терминолатералӣ" ҳавзак бо паҳлуи ҳолиб, "латеролатерали" паҳлуҳои ҳолибҳо бо ҳам васл мешаванд, (найча дар расм нишон дода шудааст). Найчаи пешниҳод шударо, ки ба монанди "нов" бурида шудааст, тариқи (анастомоз) аз ноҳияи васл шуда то ҳавзаки гурдаҳо гузаронида ва қисми яклухт будааш аз даҳонаи ҳолиб ба воситаи ихлил ё аз пеши девори масона бароварда мешавад. Фаъолияти найча аз рӯи хориҷшавии пешоб баҳо дода мешавад: яъне пешоб пурра хориҷ мешавад, ё монегӣ дорад. Аксар вақт найчаҳо хуб фаъолият мекунанд. Муҳлати истифодаи найчаҳо 18 - 20 руз. Назорат: миқдор, ранги пешоб, чирк, хун дар пешоб (гематурия, пиурия).

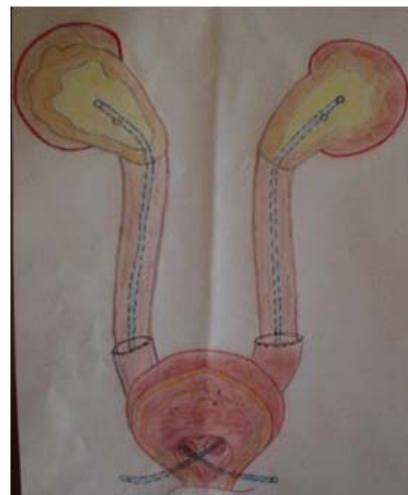


Расми 2. гузоштани найча дар гурда бо таври анъанавӣ

Кӯдаконе, ки гирифтори нуқсони пурраи ҳолибу ҳавзаканд, найчагузорӣ аз гурда тариқи ҳолиб гузаронида шуда аз даҳонаи ҳолиб бароварда мешавад, агар бемор писар бошад, масонаро сӯроҳ карда, найча ба девори пеши шикам бароварда мешавад. Агар амалиёт дар духтарон гузаронида шавад, найча аз роҳҳои табиӣ тавассути ихлил бароварда мешавад.

Дар натиҷаи ба таври алоҳида баровардани найчаҳои ҷараёни пешоб, боварӣ ҳосил мешавад, ки аз вазъият роҳҳои пешоброҳа ахбороти муфассал пурра дастрас мегардад.

Дар 50 (62,5%) кӯдакон дутошавии пурраи ҳавзаку ҳолибҳо мавҷуд буд, ки дренажгузорӣ дар онҳо бо усули ихтироӣ шуда гузаронида шуд.



Расми 3. Найчагузории ҳардуи гурдаҳо ҳангоми амалиёти ҷарроҳии "неосистоуретеро-анастомоз" бо усули ихтироӣ Т.Ҷ.№ 379

Дар давраи барвақтии пас аз амалиёти вобаста аз тарзи дренажгузорӣ оризаҳои зерин, резиши пешоб ва пайдошавии носури пешоби, авҷгирии пиелонефрит, аксулҷараёни масонаву гурдави тавассути стент, дизурия гематурия ва бечошавии стент (миграция стента) мушоҳида карда шуд.

95 бемороне, ки бо дутошавии гурдаҳо табобат гирифтанд, дар 40 нафаре, ки бо усули анъанавӣ дренажгузорӣ шуданд - дар 8 (20%) нафар ва дар 40 нафари дигарашон, ки бо усули пешниҳодшуда дренажгузорӣ кардем, дар 4 (10%) бемор ориза ба миён омад. Дар 15 беморе, ки бо усули дохила стентгузорӣ карда шуда буд, дар 8 - (52, 8%) нафарашон ориза мушоҳида шуд.

Муҳимияти найчаҳо, ҳангоми иҷро намудани амалиёти ҷарроҳии дигаргун ва барқарорсозӣ инҳоянд:

1. Фаъолияти паст намудани фишори дохили ҳавзаку ҳолиб ва танзими он (функция декомпрессионӣ - санатситонӣ).

2. Баҳо додани фаъолияти системаи пешоброҳа дар натиҷаи хориҷшавии пешоб, яъне баҳои воқеӣ додан.

3. Баҳо додани ҷараёни пешоб нишонаи барқароршавии узвҳои амалётшуда.

4. Муайян намудани муоинаи пешоб аз найчаҳо ва аз роҳҳои табиӣ (миқдор, сифат) ва кишти пешоб аз найчаҳо.



5. Гузаронидани табобати чузъи ноҳияи амалиёти (шустани ҳавзаку ҳолиб бо маҳлулҳои антисептикӣ.

6. Назорати доимӣ табобати чузъи (миқдор ва сифати пешоб, вазни хоси пешоб, лейкоцитурія, эритроцитурія, намакҳо, кишти пешоб барои муайян намудани уфунат ва ҳассос будани микробҳо бо антибиотик.

7. Бомуваффақият ҷобачо гузоштани найча гарави сихат ёфтани мариз аст. Найчагузорӣ яке аз марҳилаҳои асосии амалиёти дигаргун ва барқарорсозӣ ба ҳисоб меравад. Муҳлати нигоҳ доштани найчаҳо дар дохили ҳавзаку ҳолиб аз 18 то 25 рӯзро ташкил медиҳад. Муҳлати гирифтани найчаҳо вобаста ба дигаргуниҳои таркиби пешоб мебошад яъне пешоб аз хунобҷаю, намакҳо,

барвақт - 18 рӯз тоза шавад ва агар то 25 рӯз тозашаванд найча меистад. Ҳолати найчаҳо тавассути ултрасадо назорат карда мешаванд.

Хулоса. Найчагузорӣ ҳангоми амалиёти дигаргун ва барқарорсозӣ дар ҳолати дутошавии ҳавзаку ҳолиб, марҳилаи асосии ҷараёни амалиёт ба ҳисоб меравад. Самаранокии найчаҳо бо тарзи дуруст иҷро намудани марҳилаи ҷобачо намудани онҳо вобаста аст.

Натиҷагирии найчагузорӣ нишон дод, ки дар бемороне бо усули урфи гузаронида шуда буд 20%, бемороне усули пешниҳодшуда дренажгузорӣ кардем дар 10% бемор ва дар бемороне стентгузори карда шуда буд 52, 8% - ро оризаҳо ташкил доданд.

АДАБИЁТ

1. А.Т. Пулодов, А.А.Азизов, Х.А. Қосимова. /Дастури таълимии "Нигоҳубини кӯдакон дар шифохонаи ҷарроҳӣ". -Душанбе. -1991с. -С.147
2. А.А. Азизов, Ф.Х.Сафедов, А.Б.Азизов, Ш.А.Бадалов. Пешниҳод ва такмили усулҳои хориҷ намудани пешоб ҳангоми дигаргун ва барқарорсозии маҷрои пешоб. " Авчи Зухал".- №1. -Душанбе -2011с. -С . 8-11.
3. А.А.Азизов Б.М. Займудинов. Хусусиятҳои хоси нигоҳубини беморон дар Шуъбаи урологияи кӯдакон /Дастури таълимӣ барои донишҷуён, интернаҳо, ординаторони клиникии шуъбаи урологияи кӯдакон. -Душанбе - 2015. -С. 16.
4. А.А.Азизов Б.М. Займудинов Н.С Шаханов. Инноватсияи ихтирооти усулҳои дигаргун ва барқарорсозии нуқсонҳои ҳолиб ва масона. "Авчи Зухал". - №1. -Душанбе- с. 2015. -С. 3-8.

ҲОЛАТИ ОКСИДШАВИИ ПЕРЕКИСИ ЛИПИДҲО (ҶАРБҲО) ВА СИСТЕМАИ АНТИОКСИДАНТӢ ДАР КӢДАКОНИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИИ САНГИ ПЕШОБ

Ш.Р. Султонов, А.М. Сабурова, З.А. Бобоев, Д.М.Маҳмадҷонов

Кафедраи ҷарроҳии кӯдакон (мудирӣ кафедра д.и.т., профессор Ш.Р. Султонов)
ва кафедраи биохимия (мудирӣ кафедра н.и.т. М.С. Махсудова)-и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Султонов Шералӣ Раҳмонович, мудирӣ кафедраи ҷарроҳии кӯдакона д.и.т., профессори ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E-mail: sherali_1969@mail.ru; тел: 918-62-98-17.

Сабурова Анна Мухамедовна д.и.т., профессори кафедраи биохимияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел:

Бобоев Забирулло Абдуллоевич, астиранти кафедраи ҷарроҳии кӯдаконаи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. тел:918-69-39-26.

Маҳмадҷонов Додардҷон Маҳмадҷонович - н.и.т., дотсенти кафедраи ҷарроҳии кӯдаконаи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. E-mail: dodarjon_1953@mail.ru тел: 98-517-70-58.



Асоси таҳқиқотро муоинаи 40 кӯдаки аз 1 то 15-солаи гирифтори санги пешоб ташкил кард. Писарон 24 (60%±10) ва духтарон 16 (40%) нафар буданд. Бо мақсади ислоҳи патогени параметрҳои оксидшавии перекиси липидҳо ва системаи антиоксидантӣ омӯхта шуданд. Баландшавии миқдори диалдегиди малоновӣ, пастшавии фаъолнокии супероксиддисмутазаҳо ва миқдори кислотаи

аскорбин, ки аз интенсификасияи оксидшавии озоду радикалии липидҳо ва заифшавии системаи антиоксидантӣ, ки бо вайроншавии мембранаҳои ҳуҷайравӣ бо зиёдшавии кислотаи сиалӣ дар зардоби хун ҳамроҳикунанда мебошад, шаҳодат медиҳад.

Калиматҳои калидӣ: санги пешоб, кӯдакон, оксидшавии перекиси липидҳо, системаи антиоксидантӣ, маводи реамберин.

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Ш.Р. Султонов, А.М. Сабурова, З.А. Бобоев, Д.М. Махмаджонов

Кафедра детской хирургии (зав. кафедрой д.м.н. Ш.Р.Султонов) и кафедра биохимии (зав. кафедрой к.м.н. М.С. Махсудова) ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Султонов Шерали Рахмонович, зав. кафедрой детской хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E-mail: sherali_1969@mail.ru; тел: 918-62-98-17.

Сабурова Анна Мухамедовна, зав. кафедрой биохимии ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Бобоев Забирулло Абдуллоевич, аспирант кафедры детской хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино, тел: 918-69-39-26.

Махмаджонов Додарджон Махмаджонович, к.м.н., доцент кафедры детской хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E-mail: dodarjon_1953@mail.ru тел: 98-517-70-58.

Авторами изучены и проанализированы результаты обследования 40 больных детей с мочекаменной болезнью в возрасте от 1 года до 15 лет. С целью патогенетической коррекции. У детей с мочекаменной болезнью установлено повышение содержания малонового диальдегида, снижение активности супероксиддисмутазы и содержания аскорбиновой кислоты, что свидетельствует об интенсификации свободно-радикального окисления липидов и истощении антиоксидантной системы, что сопровождается повреждением клеточных мембран с увеличе-

нием в сыворотке крови сиаловой кислоты. Биохимические изменения явились основанием для проведения комплексной патогенетически обоснованной медикаментозной терапии с использованием антиоксиданта реамберина. В результате лечения у больных отмечено снижение процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и нормализация антиоксидантной системы (АОС) защиты.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, дети, перекисное окисление липидов, антиоксидантная система, реамберин.

THE STATE OF LIPID PEROXIDATION AND ANTIOXIDANT SYSTEM IN CHILDREN WITH UROLITHIASIS

Sh.R. Sultonov, A.M. Saburova, Z.A. Boboev, D.M. Mahmadjonov

Department of Pediatric surgery (the head of the department MD Sh.R. Sultonov) and department of biochemistry (the head of the department c.m.s. M.S. Makhsudova) of Avicenna TSMU

Sultonov Sherali Rahmonovich, MD, Head of the Department of Pediatric surgery of Avicenna Tajik state medical university E-mail: sherali_1969@mail.ru; tel: 918-62-98-17.



Saburova Anna Mukhamedovna, MD, of Avicenna Tajik state medical university:

Boboev Zabirullo Abdulloevich, post-graduate student of Pediatric surgery department of Avicenna Tajik state medical university tel:918-69-39-26.

Mahmajonov Dodarjon Mahmajonovich, c.m.s., associate professor of the Department of Pediatric surgery of Avicenna Tajik state medical university E-mail: dodarjon_1953@mail.ru Tel: 985177058.

The results of examination of 40 sick children with urolithiasis aged from 1 to 15 years were studied and analyzed by the authors. For the purpose of pathogenetic correction. It was established an increase of content of malonic dialdehyde, a decrease of the activity of superoxide dismutase and ascorbic acid in children with urolithiasis which indicates the intensification of free radical lipids oxidation and the depletion of antioxidant system that accompanied

by the damage of cell membranes with increase the sialic acid in serum. Biochemical changes were the basis for performing of complex pathogenetic reasonable medicamentous therapy with antioxidant of a reamberin. As a result of treatment at patients decrease of peroxide oxidation of lipids (POL) and normalization of antioxidant system (AOS) of protection is noted.

Keywords: urolithiasis, children, lipid peroxidation, antioxidant system, reamberin.

Мухимият. Бемории санги пешоб (уролитиаз) дар кӯдакон яке аз бемориҳои паҳншудатарини урологӣ мебошад. Солҳои охирдар ҷаҳон афзоиши ин патология қайд мешавад [1,3,5]. Бемории санги пешоб дар синни кӯдакӣ ҳамчун зухуроти бемориҳои мубодилаи моддаҳо мебошад, ки вобаста ба тағйирёбиҳои хусусият ва сифати физиологии кӯдакон, афзоиши шумораи омилҳои бади экологӣ ва иҷтимоӣ минбаъд таъҷил ба зиёдшавӣ дарад. Мухимияти проблемаи бемории санги пешоб дар кӯдакон боз аз он вобастагӣ дарад, ки бемори оғоз аз давраи навзодӣ дар ҳамаи гурӯҳҳои синну солӣ ташхис мешавад.

Дар кӯдакони гирифтори санги пешоб (уролитиаз) то ҷарроҳӣ миқдори ДАМ дар муқоиса бо маълумоти гурӯҳи назоратӣ ($2,0 \pm 0,02$; $3,4 \pm 0,1$ мк мол/л) баландтар (то 70%) мешавад. Дар ин ҳол фаъолнокии СОД дар муқоиса бо маълумоти гурӯҳи назоратӣ ба 61,7% ($17,0 \pm 0,7$; $10,5 \pm 0,4$ в.ш), миқдори антиоксиданти ғайриферментӣ - кислотаи аскорбин ба 57,8% ($79,4 \pm 1,2$; $45,9 \pm 0,4$ ммол/л) паст, сатҳи кислотаи сиали дар хун ба 116% ($1,8 \pm 0,02$; $3,9 \pm 0,06$ ммол/л) баланд шуд. Тағйирёбиҳои биохимиявӣ барои гузаронидани табобати маҷмӯи патогенетикии асосноки дорӯӣ бо истифодаи антиоксиданти реамберин асос буданд. Дар натиҷаи муолиҷа дар беморон пастшавии равандҳои оксидшавии перекиси липидҳои ва

муътадилшавии системаи ҳифзи антиоксидантӣ қайд шуд.

Дар кӯдакони гирифтори санги пешоб суръатнокшавӣ (интенсификация)-и равандҳои ОПЛ-и бо баландшавии миқдори ДАМ, заифшавии САО, пастшавии фаъолнокии СОД, миқдори кислотаи аскорбин ва баландшавии кислотаи сиали ҳамроҳикунанда, ки боиси раванди илтиҳобии бофтаи узв мешаванд, ба вуқӯъ меояд. Гузаронидани табобати патогенетикии асосноки маҷмӯи бо истифодаи инфузияи маҳлули реамберин 200,0- 1,5% дар вояи 8 - 10 мл/кг ба муътадилшавии параметрҳои ОПЛ мусоидат мекунад ва имкониятҳои антиоксидантии организми кӯдакони гирифтори санги пешобро баланд мебардорад.

Воридшавии тарзҳои каминвазивӣ ва тарзҳои нисбатан камтравматикии муолиҷаи бемории санги пешоб, ҳамчун литотрипсияи масофавӣ зарбу мавҷӣ (ЛМЗМ), литотрипсияи тамоси (ЛТТ) ва нефролитолапаксияи байнипусти пункционӣ (НЛЛБП), аз бисёр ҷиҳат ба камшавии назарраси миқдори оризаҳои вазнин ҳангоми гирифтани санг ва зиёдшавии самаранокӣ муолиҷаи бемории санги пешоб дар калонсолон ва кӯдакон мусоидат мекунад.

Маълум аст, ки бо вучуди иҷрои самаранокӣ ҷарроҳӣ доир ба муолиҷаи бемории санги пешоб, бе метафилактикаи маҷмӯӣ ва патогенети натиҷаи ниҳой метавонад, на он



қадар самарабахш шавад. Одатан қисми муҳими патогинези пиелонефрити музмин инкишофи равандҳои деструксияи мембранаҳои ҳуҷайра, панренхимаи ҳуҷайра мебошад. Дар байни роҳҳои вайроншавиҳои сохторҳои мембранавӣ нақши асосиро равандҳои пероксидатсияи липидҳои мембранаҳои ҳуҷайра мебозанд. Бемории илтиҳоби гурдаҳо, аз ҷумла пиелонефрити калкулезӣ, бо фаъолнокшавии оксидшавии перекиси липидҳо (ОПЛ) дар бофтаҳои гурдаҳо, инчунин системаи антооксиданти организм ҳамоҳангӣ мебошад. То айна ҳол баҳодиҳии маҷмӯии ҳолати равандҳои ОПЛ - и системаи ҳифзи антиоксидант дар кӯдакон ҳангоми бемори санги пешоб вобаста ба вазнинии вайроншавиҳои роҳҳои пешоб гузаронда наҷудааст. Динамикаи равандҳои ОПЛ дар кӯдакони гирифтори ҳолати ҷарроҳӣ ва доруии мембранаҳои ҳуҷайра омӯхта наҷудааст. ОПЛ ҳангоми дигар патологияҳои ҷарроҳӣ фаъолона омӯхта мешавад, аммо наҷриҳои ба таҳқиқоти ин проблема ва оқибатҳои он бахшидашуда, ҳеле каманд. Айна ҳол муносибатҳои асоснок ба мувофиқати марҳилаи баъдичарроҳӣ ва реабилитатсионӣ аз нуқтаи назари баҳодиҳии ҳолати ОПЛ вучуд надоранд.

Вобаста ба ин, дар гурӯҳҳои маҷмури беморон дар инкишофи оризаҳо фаъолнокшавии оксидшавии перекиси липидҳо (ОПЛ) нақши муҳим дорад. Маҳсулҳои ОПЛ ба мембранаҳои ҳуҷайра бо гликопротеидҳо осеб мерасонанд, ки бо талафи кислотаи сиалӣ ҳамоҳангӣ мебошад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ҳолати оксидшавии перекиси липидҳо ва системаи ҳифзи антиоксидантӣ ва кӯдакони гирифтори санги пешоб.

Дар 40 кӯдаки аз 1 то 15 солаи гирифтори бемории санги пешоб, ки дар клиникаи ҷарроҳии кӯдакони ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино назди Маркази миллии тиббии ҚТ солҳои 2015-2016 муолиҷа карданд, ба таҳқиқот фаро гирифта шудаанд. Писарон 24 (60% 10), духтарон 16 (40%) буданд.

Таъбири консервативӣ ҳамаҷун алтернативаи гирифтани сангҳо набуда, яке аз даврони муолиҷаи маҷмӯии гирифтори бе-

морӣ нефролитиаз мебошад. Муолиҷаи дорӣ бемории нефролитиаз дар кӯдакон ошкоркунӣ ва ислоҳи вайроншавиҳои метаболикӣ, гузаронидани таъбири зиддиилтиҳобӣ, таъбиррасонӣ ба гемодинамикаи узвӣ ва баланд бардоштани статуси иммунологии организм кӯдаки бемор, муолиҷаи бемориҳои ҳамоҳангӣ, назорати доимии динамика аз болои кӯдаки бо минбаъда ислоҳи муолиҷаи доиршавандаро дар бар мегирифт. Ҳангоми хуруҷҳои камаъи дард ба кӯдакони бемор спазмалитикҳо, инчунин истифодаи ҷузъии гармӣ (оби гарм, компресси гармкунанда ба ноҳияи камар) таъбир карда мешавад. Ҳангоми возеҳияи синдроми дард дар кӯдакон дар намуди ҳалаи гурда, ба беморон ба таври таъбири маводи аналгин, трамадол, ҳангоми зарурат боз 1% маҷмули промедол ворид мекунанд. Дар кӯдакони синни калонтар инхисораи новокаин истифода мекунанд. Ба таъбири консервативӣ дохилкунии маводи нефролитиаз, ки ба обшавии сангҳо мусоидат мекунад, аҳамияти калон дорад, инчунин бо назардошти ҳассосияти микрофлора антибиотикҳо таъбири мекунанд: фитотерапия, парҳез, муолиҷаи санаторӣ-курортӣ таъбир карда мешавад.

Оризаҳои зиёдовҳандаи санги пешоб дегидрататсия ва мувозинаи электролитӣ, вайроншавии ғизои дараҷаҳои гуногун, инкишофи норасоии музмини гурда ва уросепсис мебошанд.

Вобаста ба ин гурӯҳҳои маҷмури беморон ҳуҷайраи ОПЛ ба мембранаҳои ҳуҷайра осеб мерасонанд, ки бо талафи кислотаи сиалӣ ҳамоҳангӣ мебошад. Айна ҳол таваҷҷуҳи муҳаққиқонро равандҳои ОПЛ вобаста ба иштироки онҳо дар ташаккули ҳолатҳои гуногуни патологӣ ҷалб мекунанд. Тавре маълум аст, ОПЛ раванди муътадили метаболикӣ мебошад, аммо вайроншавиҳои изофии параметрҳои он боиси синдроми пероксидатсияи липидҳо, вайроншавии липидҳои мембрана, сафедаҳо, липопротеидҳо, вайроншавии митохондрияҳо, лизос, ҷавоби масунӣ, фаготситоз, инкишофи равандҳои илтиҳобӣ, таъбирёбиҳои деструктивӣ бофтаҳо ва вайроншавии функцияи узвҳо мешавад (2,7).



Дар зардоби хуни кӯдакони гирифтори санги пешоб то чарроҳӣ ва пас аз он миқдори хучайра интиҳои ОПЛ- диалдегиди малоновӣ (ДАМ), фаъолнокии антиоксиданти супероксиддисмутаза (СОД), миқдори антиоксиданти ғайриферментии кислотаи аскорбин ва миқдори унсурҳои мембранаҳои хучайраи кислотаи сиалиро муайян кардем.

Бо ин мақсад, ба 20 бемори гирифтори санги пешоб, дар баробари гузаронидани табобати анъанавии маҷмӯи зимни муолиҷаи консервативӣ, иловатан инфузияи антигипоксанти маҳлули реамбри 200,0-1,5% дар вояи 8-10 мл/кг муддати 10 рӯз, витаминҳои С, Е, А истифода кардем. Ба

гурӯҳи назорати табобатии анъанавии маҷмӯи гузаронида шуд. Маълумоти ҳосилшуда аз мувофики мақсад будани гузаронидани табобати маҷмӯи бо истифодаи маводи дорои фаъолнокии антиоксиданти дар марҳилаҳои пеш аз чарроҳӣ ва баъдичарроҳӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо.

Дар кӯдакони гирифтори санги пешоб то чарроҳӣ (ҷадвали 1) миқдори ДАМ ба 70% нисбат ба маълумоти гурӯҳи назоратӣ ($2,0 \pm 0,02$; $3,4 \pm 0,1$ мк мол/л) баланд мешавад.

Дар ин ҳол, фаъолнокии СОД ба 61,7% ($17,0 \pm 0,7$; $10,5 \pm 0,4$ ммол/л) нисбат ба маълумоти гурӯҳи назоратӣ кам мешавад.

Ҷадвали 1

Нишондиҳандаҳои ОПЛ ва САО дар зардоби хуни кӯдакони гирифтори бемории санги пешоб

Нишондиҳандаҳо	Гурӯҳи назоратӣ (n=20)	То муолиҷа (n=20)	Пас аз муолиҷа (n=20)
ДАМ мк мол/л	$2,0 \pm 0,02$	$3,4 \pm 0,1$	$2,9 \pm 0,02$
СОД усл.ед.	$17,0 \pm 0,7$	$10,5 \pm 0,4$	$12,7 \pm 0,9$
Кислотаи аскорбин ммол/л	$79,4 \pm 1,2$	$45,9 \pm 0,8$	$63,7 \pm 0,7$
Кислотаи сиали ммол/л	$1,8 \pm 0,02$	$30,9 \pm 0,06$	$3,0 \pm 0,08$

Эзоҳ: $P < 0,01$; $P < 0,05$ дар муқоиса бо маълумоти гурӯҳи назоратӣ

Ҷамъшавии ДАМ дар зардоби хуни кӯдакони гирифтори бемории санги пешоб ҳангоми дохилшавӣ ба статсионар (то чарроҳӣ) ба фаъолнокшавии равандҳои ОПЛ бо инкишофи "оксидативного стресса" вобаста аст, дар ин ҳол пастшавии фаъолнокии СОД ва миқдори кислотаи аскорбин бошад, аз заифшавии системаи ҳифзи антиоксиданти шаҳодат медиҳад.

Оксидантҳо бо кислотаҳои ноғализи ҷарбӣ фосфолипидҳои мембранаҳои биологӣ зуд мутаассир мешаванд; ба ташаккули перекисҳои липидӣ, ки мембранаҳои хучайра зарар мерасонанд, мусоидат мекунад. Дар натиҷа яке аз унсурҳои мембранаҳои гликопротеидҳои хучайра - кислотаи сиалӣ - дар хун ба 116% ($1,8 \pm 0,02$; $3,9 \pm 0,06$ ммол/л) баланд мешавад.

Таҳлили таҳқиқоти биохимиявии зардоби хун пас аз чарроҳии кӯдакони гирифтори санги пешоб нишон дод, ки миқдори ДАМ ба 45% камтар, фаъолнокии СОД ба

74,7%, миқдори кислотаи аскорбин ба 38,7% баландтар, миқдори кислотаи сиалӣ ба 23,1% пасттар мешавад, аммо ба маълумоти гурӯҳи назоратӣ баробар намешавад.

"Стресси оксидантӣ" хучайраҳои экспрессияи генҳо - ситокинҳо боисшаванда, ки дар навбати худ, ба вайроншавии мувозинаи оксидантҳо/антиоксидантҳо мусоидат мекунад, фаъолнок карда, ба инкишофи раванди илтиҳоби дар роҳҳои пешоброн мусоидат мекунад.

Қайд кардан лозим аст, ки раванди илтиҳоби дар беморони гурӯҳи асоси ба таври назаррас камтар шуд, ки исботгари он камшавии миқдори кислотаи сиалӣ дар хун (аз $30,9 \pm 0,06$ то $3,0 \pm 0,08$ ммол/л) мебошад.

Натиҷаҳои таҳқиқоти мо аз он шаҳодат медиҳанд, ки оризаҳои пешазчарроҳӣ ва баъдичарроҳӣ ҳангоми санги пешоб боиси равандҳои суръатнокшавии ОПЛ, ки бо гипоксияи бофта, фаъолнокии гликолизии анаэробӣ, ки маҳсулҳояш пируват ва лактат ме-



бошанд, ҳамроҳикунанда мебошад. Чамъшавии ин маҳсулҳо фаъолнокии сикли кислотаҳои трикарбониро кам мекунад. Ҳангоми мутобикшавии бофтаҳо ба гипоксия реаксияҳои дар бофтаҳо оксидшавии энергияро таъминкунанда, ба самти оксидшавии суксинат тағйир меёбад.

Таъсиррасонии мусбати маҳдули реамберинро бо он фаҳмондан мумкин аст, ки дар таркиби он унсури фаъол суксинат мебошад, ки амлишавии сикли кислотаҳои трикарбонро фаъолнок мекунад.

Пас аз ислоҳи параметрҳои гомеостаз ва нишондиҳандаҳои ОПЛ беморони САО ба ҷарроҳии радикалӣ фаро гирифта шуданд. Вобаста ба намуди сангҳо, ҷойгиршавии онҳо ва қобилияти функционалии гурдаи осебёфта ҷарроҳиро иҷро карда шуданд.

Ҳамин тавр, дар кӯдакони гирифтори санги пешоб интенсификатсияи равандҳои ОПЛ

ба вуқӯъ меояд, ки бо баландшавии миқдори ДАМ, камқувватшавии системаи антиоксиданти, пастшавии фаъолнокии СОД, миқдори кислотаи аскорбин ва баландшавии кислотаи сиалӣ ҳамроҳикунанда мебошад, ки ба раванди илтиҳобии раванди бофтаи узв боис мешаванд. Аз ин сабаб, новобаста аз мавқеи сангҳо, таҳқиқи ҳолатҳои ҳучайраи оксидшавии перекиси липидҳо ва системаи ҳифзи антиоксиданти зарур мебошад. Вайроншавии амиқи ин параметрҳо дар кӯдакони гирифтори нефролитиаз ислоҳи онҳо ро то иҷрои ҷарроҳии радикалӣ талаб мекунад. Гузарондани табobati маҷмӯи патогенети - асоснок бо истифодаи инфузияи маҳлули реамберин 200,0 - 1,5% дар воёи 8-10 мл/кг ба муътадилшавии параметрҳои ОПЛ мусоидат мекунад ва имкониятҳои антиоксидантии организми кӯдакони гирифтори санги пешобро баланд мекунад.

АДАБИЁТ

1. Дворянский И.В. Возможные ошибки при распознавании камней в почках по данным ультразвукового исследования / И.В. Дворянский, А.И. Акопян, С.Н. Зоркин // Российский педиатрический журнал. - 2017. - Т. 20, №1. - С. 53-57.
2. Казимирко В.К. Свободно-радикальное окисление и антиоксидантная терапия / В.К. Казимирко - М., 2004, - 160 с.
3. Махмаджонов Д.М. Современные факторы риска возникновения уролитиаза у детей раннего возраста и пути их профилактики / Д.М. Махмаджонов // Здоровоохранение Таджикистана. - 2011.- №3. - С. 234-236.
4. Перспективы малоинвазивного лечения мочекаменной болезни у детей / В.Г. Григорьев [и др.] // Педиатр. - 2016. - Т.7, №2. - С. 184-186.
5. Ростовская В.В. Оценка функциональных и структурных изменений паренхимы почек при гидронефрозе у детей раннего возраста / В.В.Ростовская [и др.] // Детская хирургия, 2015. -Т. 19. - №2. -С. 19-25.
6. Современный подход к удалению коралловидных камней у детей / Н.К. Дзеранов [и др.] // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2008. - №34. С. 77-79.
7. Особенности оперативного лечения детей с осложненным нефролитиазом / Ш.Р. Султонов, [и др.] // Российский Вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. -Москва, 2017.-Т. VII. -№3. -С. 34-39.
8. Черепанова Е.В. Факторы риска возникновения мочекаменной болезни у детей / Е.В. Черепанова, Н.К. Дзеранов // Урология. - 2007. - №6. - С. 87-90.



САБАБҲОИ АСОСИИ ДЕР БИСТАРИШАВИИ БЕМОРОН БО БЕМОРИҲОИ ШАДИДИ ЧАРОҲИИ УЗВҲОИ ДАРУНИИ ШИКАМ

И.Б. Солиҳов, У.А. Гулов, Р.А. Зайниддинов, А.Ҳ. Салимов, В. Ш. Бузургов, А.М. Саидов
Беморхонаи марказии ш.Вахдат

Солиҳов И.Б. - ординатори Шуъбаи ҷарроҳӣ, 917-41-21-91.

Гулов У.А. - мудири Шуъбаи ҷарроҳӣ, 935-28-00-08

Зайниддинов Р.А. - ҷонишини сартабиб оиди табобат, 919-69-90-15

Салимов А. Ҳ. - ординатори Шуъбаи ҷарроҳӣ, 915-65-15-95

Бузургов В. Ш. - ординатори Шуъбаи ҷарроҳӣ, 907-01-95-91

Саидов А.М. - ординатори Шуъбаи ҷарроҳӣ, 935-82-39-66

Дар мақола натиҷаи табобати 636 бемороне, ки гирифтори бемориҳои шадиди узвҳои шикам буданд, оварда шудааст.

Мақсади таҳқиқот омӯختани сабабҳои дер бистаришавии беморон бо ташҳиси бемориҳои шадиди узвҳои шикам дар Шуъбаи ҷарроҳӣ мебошад.

Натиҷа: Маълум шуд, ки сабаби дер бистаришавӣ, дер мурочиат кардани беморон ба духтур, худмуолиҷакунии ва иттилоот

надоштани баъзе духтурони тибби оилавӣ аз бемориҳои шадиди ҷарроҳишавандаи узвҳои дохили шикам мебошад.

Хулоса: Барои беҳтар намудани сифати хизматрасонии ҷарроҳии чунин беморон дар байни аҳоли қорҳои табиғотии тиббӣ ҷоннок ва барои табибони марказҳои саломатии деҳот курсҳои тақмили ихтисос ташкил карда шавад.

Калимаҳои калидӣ: Шуъбаи ҷарроҳӣ, бемориҳои шадид, ҷарроҳии таъҷили.

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

И.Б.Солихов, У.А. Гулов, Р.А. Зайниддинов, А.Ҳ. Салимов, В.Ш. Бузургов, А.М. Саидов
Центральная больница, г. Вахдат

Солихов И.Б. - больничный ординатор хирургического отделения 917-41-21-91.

Гулов У.А. - заведующий хирургическим отделением 935-28-00-08

Зайниддинов Р.А. - заместитель главного врача по лечебной части 919-69-90-15

Салимов А. Ҳ. - больничный ординатор хирургического отделения 915-65-15-95

Бузургов В. Ш. - больничный ординатор хирургического отделения 907-01-95-91

Саидов А.М. - больничный ординатор хирургического отделения 935-82-39-66.

В данной статье указан результат лечения 636 больных, которые подвержены острым хирургическим заболеваниям органов брюшной полости.

Цель исследования. Изучение причин поздней госпитализации больных с острым хирургическим заболеванием органов брюшной полости в хирургическое отделение.

Результат. Известно, что причинами поздней госпитализации явились поздние обращения больных к врачам, самолечение, а также не имеющие информации некоторые семейные врачи об острых хирургических

патологиях органов брюшной полости, которые нуждаются в оперативном лечении.

Выводы. Для улучшения качества хирургического обслуживания больных необходимо проводить медицинскую пропаганду среди населения. В сельских центрах здоровья открыть курсы повышения квалификации врачей по острым хирургическим заболеваниям органов брюшной полости.

Ключевые слова: хирургическое отделение, острые хирургические заболевания, экстренные операции.



CAUSES OF LATE HOSPITALIZATION OF PATIENTS WITH ACUTE SURGICAL DISEASES OF ABDOMINAL ORGANS

Solikhov I.B., Gulov U.A., Zayniddinov R.A., Salimov A.H., Buzurgov V.Sh., Saidov A.M.
Central Hospital Vahdat

Solikhov I.B. - hospital resident of surgical department 917-41-21-91.

Gulov U.A. - Head of surgical department 935-28-00-08

Zayniddinov R.A. - Deputy Chief Physician on medical part 919-69-90-15

Salimov A. H. - hospital resident of surgical department 915-65-15-95

Buzurgov V. Sh. - hospital resident of surgical department 907-01-95-91

Saidov A.M. - hospital resident of surgical department 935-82-39-66.

In this article is indicated the result of treatment of 636 patients who suffer from an acute surgical diseases of the abdominal organs.

Objective: To study the cause of late hospitalization of patients with acute surgical disease of abdominal organs in surgical department.

Result: It is known that the late visit of patients to doctors, self-treatment and also some family doctors who do not have information on acute surgical pathologies of

abdominal organs which need to surgical treatment were the reasons of late hospitalization.

Conclusions: To improve the quality of surgical services of patients it is necessary to carry out medical promotion among the population. In rural health centers open advanced training courses for doctors in acute surgical diseases of the abdominal organs.

Keywords: surgical department, acute surgical diseases, emergency operations.

Мухимият. Натиҷаи таъоботи беморон бо бемориҳои шадиди ҷарроҳии узвҳои дарунӣ шикам вобаста аст аз муҳлати бистаришавии бемор дар беморхона, сари вақт гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ ва гузаронидани корҳои таъоботию профилактикӣ ва ташкилӣ. Муҳлати бистаришавии беморон новобаста аз корҳои фаҳмондадихӣ дар байни аҳоли дер аст. Сабабҳои дер бистаришавии беморон вобаста аст аз сари вақт мурочиат накардани беморон ва ҳатогии таъхироти аз тарафи табибони ёрии тиббӣ расонида шуда дар марҳилаи пеш аз бистаришавӣ, аз он ҷумла аз тарафи ҷарроҳон. Аз ҳамин лиҳоз, бемороне, ки бо дардҳои номаълуми шикам ба муассисаи тиббӣ мурочиат мекунанд, бояд аз тарафи ҷарроҳ муоина карда шаванд ва ягон маводи дорувории дардпастукунада ва ғайраҳо таъйин карда нашавад.

Мақсади таҳқиқот. Беҳтар намудани сифати таъхиси бемориҳои шадиди узвҳои шикам ва сари вақт бистаришавии беморон дар шӯъбаи ҷарроҳӣ.

Мавод ва усули таҳқиқот. Аз соли 2016 то 2017 дар Шӯъбаи ҷарроҳӣ 636 бемор бо

бемориҳои шадиди узвҳои дарунӣ шикам бистарӣ шуд. Мардҳо - 290, занҳо - 346. Беморони то 20- сола - 300, то 40- сола - 200, то 60- сола - 60, аз 60 сола боло - 40 бемор, ки синну соли онҳо аз 20 то 70 сол буда, синни миёна 38 солро ташкил дод.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Сабабҳои дер бистаришавии беморон худтаъобаткуни - 270 (43 %) дасткаши аз бистаришавӣ - 40 (6,3%), таъобот бо дигар ташхис - 30 (4,7%), ҳатогии табибони марказҳои саломати - 25 (3,9 %). Ҷамаи 60 бемор бо оризаҳои гуногун дар шӯъбаи ҷарроҳӣ бистарӣ шуданд. Бо думали аппендикулярӣ - 4, перитонитҳои мавзеи - 41, перитонитҳои пахншуда - 9, перитонитҳои умумӣ - 4, панкреонекрози фасодгирифта - 2. Омехтани сабабҳои дер бистаришавӣ нишон дод, ки то марҳилаи бистаришавӣ бо аппендитсита шадид (48,1%), бо ҷураҳои қиссашуда (13,2%), бо ногузариши шадиди рудаҳо (3,6%), бо суроҳшавии решмаризи меъда ва рудаи 12-ангушта (2,9%), холесистити шадид (7,2%), ҷарроҳии хурд (24,8%) - ташкил дод.



Хулоса: Таҳқиқот нишон дод, ки қисми бисёри беморон бо бемориҳои шадиди узвҳои шикам бистари шудаанд дер аз муҳлат ин алоқа дорад ба дер мурочиат намудан ва ҳатогиҳои коркунони тибби муассисаҳои умумии саломати (37,7%). Ҳамин тариқ, сабабҳои дер бистаришавии беморон вобаста аст аз ҳатогиҳои таъхироти аз тарафи

духтурони ёрии авали расонида шуда дар мараҳилаи пеш аз бистаришави.

Барои он, ки беморон саривақт бистарӣ шаванд, корҳои тарғиботӣ ва таъшиқоти тиббиро дар байни аҳоли ҷоннок кардан лозим, инчунин гузаронидани тақмили ихтисоси духтурони марказҳои саломатии деҳот ва духтурони ёрии таъҷили шарт ва зарур аст.

АДАБИЁТ

1. В.С.Савельев. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости, Медицина, 1986, стр. 127
2. Ю.М. Панцырева. Клиническая хирургия, Медицина, 1988, стр. 115
3. Ю.М. Лопухин. Хирургия, Геотар медицина, 1997, стр. 85
4. И.Л. Ротков. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците, Медицина, 1990, стр. 154

ЛЕЙШМАНИОЗ

М.С. Исоева, П.Қ. Қурбонбекова, Т.О. Саидинова

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

Исаева Мавҷуда Сирочидиновна, профессори кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, д.и.т., тел.: 907809260.

Қурбонбекова Парвина Қамчибековна, дотсенти кафедраи физиологияи патологӣи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, н.и.т., тел.: 934210394.

Саидинова Таҳмина Олеговна, унвонҷӯи ғоибонаи кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.: 992 909 100001, E-mail: nigora1504@mail.ru.

Дар мақола натиҷаи омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ ва иммунологии 80 - нафар беморони гирифта ба шаклҳои зоонозии лейшманиози пӯст оварда шудааст.

Муайян шудааст, ки беморӣ бештар дар сокинони ноҳияҳои ҳамсаради Ҷумҳурии Афғонистон ва Ўзбекистон қарор дошта, ба қайд гирифта мешавад. Ба ин беморӣ синну соли аз 21-30 ва 16-20 сола (18,8 ва 22,5%) мубтало мегарданд. Давраи ниҳонии беморӣ аз 5-7 рӯз то 2 моҳ давом намуда, ба тасвири клиникӣ беморӣ вучудияти яраҳо

дар мавзӯҳои аёни пӯст хос мебошад. Дар 28 нафар (35%) беморони мубталои лейшманиоз маворизи бо намуди лимфангит ва лимфаденитҳо мушоҳида гардид.

Таҳқиқот нишон дод, ки дар беморони шакли зоонозии лейшманиоз вайроншавии намудҳои масунияти ҳам ҳуҷайравӣ ва ҳам гуморалӣ, ки аз давомнокии беморӣ ва вучудияти оризаҳо вобаста аст, мушоҳида шуд.

Калимаҳои калидӣ: лейшманиози пӯст, лейшманиози зоонозӣ.



ЛЕЙШМАНИОЗ

М.С.Исоева, П.К.Курбонбекова, Т.О.Саидинова

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

Исаева Мавҷуда Сироджидиновна, профессор кафедры дерматовенерологии ТГМУ им.
Абуали ибни Сино, доктор медицинских наук, тел.: 907809260.

Курбонбекова Парвина Камчибековна, доцент кафедры патологической физиологии ТГМУ
им. Абуали ибни Сино, кандидат медицинских наук, тел.: 934210394.

Саидинова Тахмина Олеговна, очный аспирант кафедры дерматовенерологии ТГМУ им.
Абуали ибни Сино, тел.: 992 909 100001, E-mail: nigora1504@mail.ru.

В статье представлены результаты изучения клинических и иммунологических особенностей зоонозной формы кожного лейшманиоза у 80 больных.

Установлено, что заболевание чаще регистрируется в сельской местности приграничных с Афганистаном и Узбекистаном районах. Чаще болеют лица в возрасте 21-30 и 16-20 лет (18,8 и 25% соответственно). Инкубационный период колебался от 5-7 дней до 2 месяцев. Клиника заболевания характеризовалась наличием язв преимуще-

ственно на открытых участках. Количество язв колебалось от 1 до 12. У 28 (35%) больных наблюдались осложнения в виде лимфангитов и лимфаденитов. Исследования показали, что у больных зоонозной формой кожного лейшманиоза наблюдаются иммунологические нарушения как со стороны клеточного, так и гуморального отделов иммунитета, которые зависели от давности заболевания и наличия осложнений.

Ключевые слова: кожный лейшманиоз, зоонозный лейшманиоз.

LEISHMANIASIS

M.S. Isaeva, P.K. Kurbonbekova, T.O. Saidinova

Dermatovenereology department (head of the department MD K.M. Muhammadieva)
and physiopathology department (head of the department c.m.s., associate professor
Z.M. Toshtemirova) of Avicenna TSMU

Isaeva Mavjuda Sirojiddinova, doctor of medical sciences, professor of dermatovenerology
department of Avicenna TSMU, tel. 907809260.

Kurbonbekova Parvina Kamchibekovna, c.m.s., associate professor of physiopathology department
of Avicenna TSMU, tel. 934210394

Saidinova Takhmina Olegovna, postgraduate student of dermatovenerology department of
Avicenna TSMU, tel. 992902100001, E-mail: nigora1504@mail.ru.

In article the results of studying of clinical and immunological peculiarities of the zoonotic form of the cutaneous leishmaniasis in 80 patients are presented.

It is established that the disease is registered in rural areas, border with Afghanistan and Uzbekistan, more often. More often persons at the age of 21-30 and 16-20 years are ill (18.8

and 25% respectively). Often become ill with this disease people at the age of 21-30 and 16-20 years old (18.8 and 25% accordingly). The incubation period ranged from 5-7 days to 2 months. The clinical manifestation of the disease characterized with ulcers mainly in open parts of the body. Quantity of ulcers ranged from 1 to 12. At 28 (35%) patients complications



in the form of limfangitis and lymphadenitis were observed.

The investigations showed that patients with zoonotic form of cutaneous leishmaniasis had immunological disturbances are observed

from cellular and humoral parts of immunity which were depended on antiquity and complications of this disease.

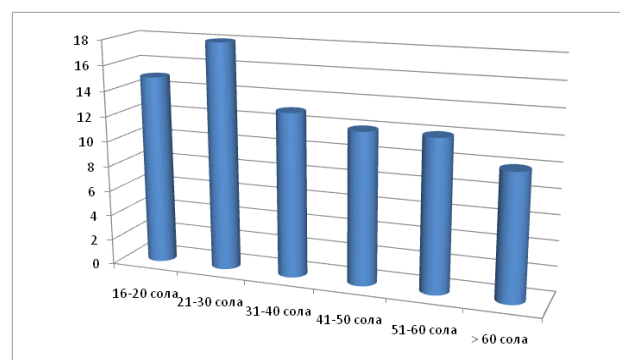
Key words: cutaneous leishmaniasis, zoonotic leishmaniasis.

Мухимияти таҳқиқот. Лейшманиоз ба гурӯҳи бемории сироятии протозоии интиқолёбандаи паҳншаванда дохил мешавад. Дар ҷаҳон қариб 60 млн. нафар одамон ба ин бемори гирифтор шуда ва ҳар сол қариб 400000 нафар ба беморӣ мубтало мегарданд. Лейшманиоз ба шаклҳои пӯстӣ, пӯстулуобӣ ва вистсералӣ чудо мешавад. Шаклҳои гуногуни лейшманиоз зиёда дар 80 давлат воমেҳӯранд. Дар Африқои Шимолӣ ва Марказӣ, дар давлатҳои Осиёи Ҷанубию Ғарбӣ, аз он ҷумла дар Эрон, Покистон, Афғонистон ва инчунин дар Америкои Ҷанубӣ [1, 5] ин беморӣ бештар воমেҳӯрад. Дар нимаҳои асри XX лейшманиози пӯст дар Осиёи Марказӣ низ (Узбекистон, Туркменистон, Озёрбойҷон, Тоҷикистон) паҳн гардидааст. Лейшманиози зоонозии пӯст дар солҳои охир бештар дар Узбекистон ва Туркменистон мушоҳида мешавад [1, 3]. Дар солҳои 70-90-уми асри гузашта дар Тоҷикистон ин беморӣ якта-нимта ба қайд гирифта шуда буд, ки хусусияти аз дигар минтақа интиқол ёфта дошт. Дар солҳои охир бошад, дар ҷумҳуриамон лейшманиози пӯст бисёртар воমেҳӯрад, хусусан дар районҳои ҳаммарзи Афғонистон ва Узбекистон.

Ангезандаи лейшманиози пӯст *Leishmania tropica* буда, ба организми одам бо вуситаи газидани хомӯшаки сироятшуда ворид мешавад. Баъди гирифтор шудан ба бемории лейшманиози пӯст дар бемор масунияти устувори ғайритабии баъдисироятӣ ҷараён мегирад. Ҷараёни инкишофёбии масуният ҳангоми лейшманиози пӯст, боиси пайдошавии антитела дар организми бемор мегардад, то ҳол мавриди омӯзиш қарор нагирифтааст. Дар солҳои охир усулҳои таҷрибавӣ нақши муҳими омилҳои ҳуҷайравиро дар масунияти баъдисироятшавӣ ҳангоми ЛП муайян намуданд. Дар таълифоти муҳақиқони хориҷӣ оид ба таҳқиқоти омӯзиши ҳолати масунияти ҳуҷайравӣ ва

гормоналӣ маълумотҳои камшумор ва мухталиф вучуд дорад [2,4,7].

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ихтилолоти масуни дар беморони гирифтор ба бемории шакли зоонозии лейшманиози пӯст. Дар зер нозирати тиббӣ 80 нафар беморони гирифтор ба бемории шакли зоонозии лейшманиози пӯст қарор доштанд, ки аз онҳо 23 (28,8%) нафарашон мард ва 57 (71,2%) занҳо буданд (мутаносибан 1:2,5). Синну соли беморон аз 16 то 60 сола ва аз он зиёдро дарбар гирифт (нақшаи 1).

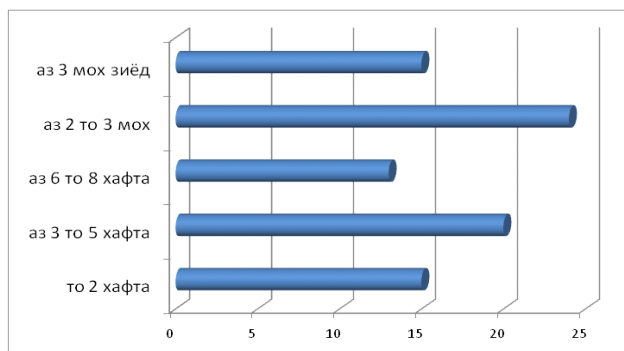


Нақшаи 1. Синну соли беморони гирифтор ба лейшманиози пӯст.

Чӣ тавре ки дар нақша инъикос ёфтааст, ба бемории шакли зоонозии лейшманиози пӯст ҳамаи гурӯҳҳои синни калонсолон гирифтор мешаванд, ки теъдоди зиёди беморӣ дар синни 21-30 - 18 (22,5%) ва 16-20 сола - 15 (18,8%), теъдоди камтар дар синни аз 60 сола боло - 10 (12,5%) мушоҳида мешавад. Ҳамаи беморон сокинони районҳои назди сарҳадӣ буданд. Аз мардон кормандони хоҷагии қишлоқ 7 нафар, донишҷӯён - 6 нафар, 10 нафар муваққатан кор намекунанд. Аз занҳо 52 нафар хонашинҳо, донишҷӯ - 2 нафар, омӯзгор - 1 нафар. Бештари беморон барои хизматрасонии тиббӣ дар мавсими тобистон, камее аз онҳо тирамоҳ ва баҳор муроҷиат намуданд. Дар моҳҳои июн - август 48 (30%), май - 8 (10%) нафар муроҷиат намуданд.



Давраи ниҳони беморӣ (аз вақти газидани ҳашарот то зоҳиршавии гирех дар мавзеи он - аз рӯи таърихи беморӣ) 5-7 рӯз то 2 моҳ (бисёр вақт 2-3 ҳафта)-ро дар бар мегирад. Давомнокии беморӣ аз 3 -ҳафта то 3 моҳ ва зиёдро дарбар мегирад. (нақшаи 2).

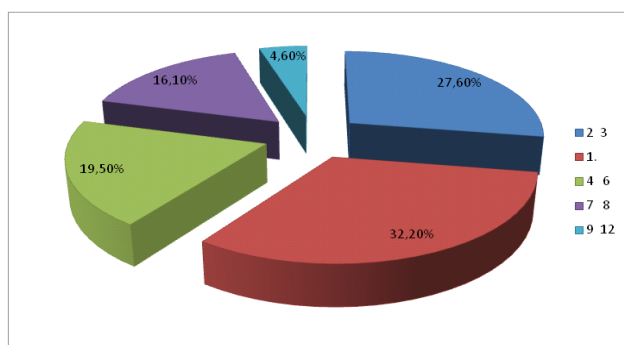


Нақшаи 2. Давомнокии бемории лейшманиози пӯст, ки дар зери назорат қарор доштанд.

Нишондиҳандаҳои нақша шаҳодат медиҳанд, ки давомнокии чараёни патологӣ дар 15 (18,7%) нафар беморон (5 нафар мард, 10 нафар зан) то 2 ҳафта, дар 18 (22,5%) аз 3 то 5 ҳафта, дар 11 (13,7%) аз 6 то 8 ҳафта, дар 22 (27,5%) нафар аз 2 то 3 моҳ ва дар 14 (17,5%) қас аз 3 моҳ зиёдтар давом кард.

Ба тасвири клиникии ҳамаи беморон пайдошавии яра дар сатҳи пӯст хос аст. Дар 33 (41,3%) нафар беморон мавзеи иллат дар ҷойҳои аёни пӯсти бадан (рӯй, гардан, қисми болоии сина, дастҳо, пушти даст, кафи пойҳо) ҷойгир буд, дар 26 (32,5%) нафар дар мавзёҳои пӯшида ва дар 21 (25,2%) нафар дар мавзёҳои аён ва пӯшидаи сатҳи пӯст ҷойгир буданд.

Теъдоди яраҳо дар сатҳи пӯст аз 1 то 12 ададро дарбар мегирифт (нақш.3).



Нақш. 3. Теъдоди манбаи иллатҳои сатҳи пӯст дар беморон.

Дар нақша инъикос ёфтааст, ки дар 31,3 (25%) бемор 1 адад яра, дар 28,7% (23) - 2-3, дар 18,8% (15) беморон - 4-6 адад, дар 16,3% (13) - 7-8, дар 5% (4) - аз 10 то 12 адад яра мушоҳида шуд. Андозаи яраҳо 1x1 то 12x10 см. Андозаи яраҳои ягона, дар бисёр маврид бузургтар буданд, назар ба яраҳои сершумор. Дар бисёр беморон яраҳо шакли доира ё байзавӣ ва дар дигари беморон шакли ғалатӣ доштанд. Канораи яраҳо нопурра, аз тағ ковок, қисман канораҳои ҳамвор, дар баъзе беморон канораи яраҳо дар болои қаъри яра муаллақ истода, қисса ҳосил намуданд. Дар бисёри беморон атрофи яраҳо бо масоҳати зиёди инфилтрат ва варами илтиҳобӣ ихота шуда буданд. Дар бемороне, ки яраашон нисбатан нав пайдошуда, қаъри он бо қабати некрозӣ пӯшида шуда буд. Дар бемороне, ки яраҳо аз 4-5 ҳафта зиёдтар мавзёи гирифта буданд, мунтазам аз қабатҳои некрозӣ пок шуда, бофтаи бунёдӣ бо намуди пистонакҳо нашъунамо меёфт. Пистонакҳо бо пардаи сафедтоб пӯшидашуда буданд, ки дар ҳолати фишор овардан аз онҳо моеи луобию римнок ҷудо мешуд. Аз бемороне, ки давомнокии бемориашон аз 2-моҳ зиёд аст, яраҳо қариб, ки аз бофтаи некрозӣ пурра пок шуда, қисман бо қабати бофтаи бунёдӣ (гранулатсионӣ) ба монанди донаҳои хурд пӯшида шудаанд. Дар як қисми беморон қабати бофтаи бунёдӣ қаъри яраро пурра пӯшонидаст.

Дар 28 - нафар беморон чараёни лейшманиоз бо оризаҳои намуди лимфангит ва дар 13 нафар лимфаденит мушоҳида шуд.

Дар ҳамаи беморон барои муайян намудани нишондиҳандаҳои ҳолати масунияти ҳуҷайравӣ ва гормоналӣ таҳқиқоти иммунологӣ гузаронида шуд. Микдори таркибии CD3, CD4, CD8 ва CD20 - и лимфоситҳо бо усули иммунофлюоресцентсии "Статус" бо истифодаи маводҳои антиҷелаҳои моноклонӣ ва поликлонӣ, микдори таркиби иммуноглобулинҳои А, М ва G -и зардоби хун бо усули иммуноферментӣ, маҷмӯаҳои масунии дар хун даврзанада бо усули пресипитатсияи полиэтиленгликоли Ю. А. Гринчевич ва А. И. Алфёров (1981), теъдоди фа-



госитарӣ ва фаъолияти фагоситарии лейкоцитҳои нейтрофилӣ бо усули Н. А. Park, 1972 таҳқиқ карда шуданд.

Гурӯҳи назоратиро 20 нафар солимони аз синни 18 то 60- сола дар бар гирифт. Нишондиҳандаҳои синну сол, чинс ва гурӯҳи назоратӣ муқоиса шуданд. Барои муайян

намудани саҳеҳии нишондиҳандаҳои фарқият (Р) маълумоти омории нишондиҳандаҳо бо истифода аз барномаи Microsoft Excel 2003 гузаронида шуд.

Натиҷа. Ҳолати нишондиҳандаҳои асосии масунии беморони гирифтори лейшманиоз дар нақшаи 1 оварда шудааст.

Нақшаи 1.

Ҳолати нишондиҳандаҳои асосии масунияи ҳуҷайравӣ ва гуморалии беморони гирифтори лейшманиоз.

Нишондиҳандаҳо	Гурӯҳи назоратӣ	Беморон	Р
Лимфоситҳо %	30,6 ±1,7	27,8 ±1,2	>0,1
CD ₃ (Т-лимфоситҳо), %	66,4 ±2,6	55,5 ±1,6	<0,01
CD ₄ (Т-хелпер), %	39,7 ±1,8	35,6 ±1,2	>0,1
CD ₈ (Т-ситотоксикӣ), %	23,4 ±1,5	19,9 ±1,3	>0,1
CD ₄ / CD ₈	1,70 ±0,13	1,79 ±0,09	>0,1
CD ₂₀ , %	14,3 ±1,2	15,7 ±1,1	>0,1
IgA, г/л	2,04 ±0,18	2,28 ±0,15	>0,1
IgM, г/л	1,68 ±0,15	2,47 ±0,14	<0,01
IgG, г/л	11,7 ±1,1	15,6 ±1,2	<0,05
Маҷмӯҳои иммунии дар хун даврзананда, г/л	1,93 ±0,17	2,84 ±0,18	<0,01
Фаъолияти фагоситарии лейкоцитҳо, г/Л	71,8 ±5,7	52,6 ±4,4	<0,02
Теъдоди фагоситҳо	6,6 ±0,5	5,1 ±0,4	<0,02

Р- фарқияти саҳеҳ.

Чуноне ки дар нақшаи 1 акс ёфтааст, дар беморони гирифтори лейшманиози пӯст назар ба нафарони солим боздории фаъолияти масунияи ҳуҷайравӣ мушоҳида мешавад, ки шаҳодати камшавии теъдоди мутлақ ва нисбии эътимодноки CD₃ -лимфоситҳо (бо 20%, Р<0,01), тамоюл ба пастшавии теъдоди мутлақ ва нисбии CD₄ (Т- хелпер-индукторҳо) ва CD₈ (лимфоситҳои Т- ситотоксикӣ), инчунин теъдоди мутлақ ва нисбии лимфоситҳои хуни ноҳиявӣ (бо 12%) мебошад.

Аз 80 нафар дар 43 (53,8%) нафари беморони ташҳис гардида теъдоди умумии лимфоситҳои CD₃ паст гардида, аз 26 (32,5%) нафар ба нишондиҳандаи солимон мувофиқ ва аз 11 (13,7%) нафар баланд гардид. Ҳангоми ташҳиси таносуби лимфоситҳо муайян гардид, ки дар 32 (40%) нафар беморон фаъолияти зергурӯҳи лимфоситҳои CD₄ паст, дар 14 (17,5%) баланд, дар 34 (42,5%) нафар аз гурӯҳи назоратӣ фарқ надоштанд. Муайян гардид, ки аз 30 (37,5%) нафари беморони ташҳис гардида камшавии теъдоди CD₈ -лимфоситҳо, аз 34 (42, 5%)

нафари беморон теъдоди онҳо аз нишондоди меъёрӣ фарқ надошт ва аз 16 (20%) нафар нишондиҳанда баланд буд.

Дар зардоби хун зиёдшавии микдори иммуноглобулинҳои М ва G (мутаносибан бо 1, 5 ва 1,3 маротиба аз 47% ва 33%) ва тамоили баландшавии CD₂₀ (В-лимфоситҳо (10%)) шаҳодати баланд шудани фаъолияти звенои гуморалии масуниятро нишон медиҳад. Дарачаи IgM аз 40 (50%) нафари беморони гирифтор ба бемории лейшманиоз баландтар буд назар ба одамони солим, аз 27 (33,7%) - дар сатҳи меёр ва аз 13 (16,3%) дар сатҳи паст қарор дошт. Муайян гардид, ки дарачаи IgG-и зардоби хуни 35 (43,8%) нафар беморон баландтар назар ба гурӯҳи назоратӣ, аз 27 (33,8%) - мутобик ба нишондиҳандаи меъёрӣ, ва аз 18 (22,5%) - паст мебошад. Ихтилоли чашмрас дар аз ҷониби маҷмӯи иммуноглобулинҳои дар хун даврзананда вучуд дошт, ки дарачаи онҳо дар беморони гирифтор ба бемории лейшманиоз дар қиёс бо солимон 1,5 маротиба баландтар (47%) буд. Зиёдшавии сатҳи маҷмӯи иммуноглобулинҳои дар хун даврзананда



дар 37 (46,3%) нафари беморон, камшавӣ - дар 17 (21,2%), ва дар 26 (32,5%) нафар дар дараҷаи меъёрӣ қарор дошт. Пастшавии фаъолияти физиологии нейтрофилҳо, ки пастшавии фаъолияти фагоситарӣ (ФФ) ва теъдоди фагоситҳоро нишон медиҳад, шаҳодати вайроншавии омилҳои ғайрихоси муҳофизии организм мебошанд. Чунончӣ, фаъолияти фагоситарӣ ва теъдоди фагоситҳо мутаносибан бо 1,4 ва 1,3 (37% ва 30%) маротиба паст буд. Фурӯнишинии фаъолияти фагоситарӣ (ФФ) дар 35 (43,8%) беморон, теъдоди фагоситарӣ (ТФ) - дар 33 (41,5%), (мутаносибан 20 ва 26%) муайян шуд. Дар 29 ва 26 (мутаносибан 36,3 ва 32,5%) беморон дар сатҳи меъёр қарор дошт.

Нишондиҳандаи фаъолияти иммунологии беморони гирифтӣ ба бемории лейшманиоз аз давомнокии ҷараёнгирии лейшманиоз вобастагӣ дошт. Дар беморон давомнокии марҳилаи яравӣ то 1,5-2 моҳ (давраи хуруҷи беморӣ) дар қиёс бо солимон тағйиротҳои амиқи звенои ҳуҷайравии иммунитет мушоҳида шуд, ки бо зиёд пастшавии теъдоди CD3 - лимфоситҳо ($52,6 \pm 2,1\%$, $P < 0,001$), пастшавии теъдоди аниқи лимфоситҳои CD4 ($33, 8 \pm 2,6\%$, $P < 0,05$) ва CD8 ($18,6 \pm 1,4\%$, $P < 0,05$) зоҳир гардиданд. Вайроншавии шуъбаи гуморалии иммунитет бо шиддат зиёдшавии микдори IgM-и зардобӣ ($2,67 \pm 0,15$ г/л, $P < 0,001$), IgA ($2,46 \pm 0,16$ г/л, $P < 0,02$), маҷмӯи иммуноглобулинҳои дар хун даврзананда ($3,08 \pm 0,18$ г/л $P < 0,001$) муайян шуданд. Пастшавии аксуламали фагоситарӣ бо пастшавии фаъолияти фагоситарии лейкоцитҳо (ФФЛ) - ($49, 2 \pm 4,7\%$, $P < 0,001$) ва ТФ ($4,8 \pm 0,4$, $P < 0,02$) тавсиф ёфт.

Бо зиёда аз 2 моҳ афзудани давомнокии марҳилаи ярасорӣ, дар мавриде, ки дар бисёри беморон ҷараёни баракси инкишофи лейшманиома оғоз меёбад, мунтазам тозашавии қаъри яра аз бофтаи мавтшуда ба амал омада, ҷараёни мусбии иммунологӣ мушоҳида мешавад. Ин ҷараён бо пастшавии теъдоди нисбӣ ва мутлақ лимфоситҳои CD4 ва CD8 то ҳолати меъёрӣ (мутаносибан $37,6 \pm 1,8\%$ ва $21,3 \pm 1,6\%$, $P > 0,5$ дар қиёс бо гурӯҳи назоратии мазкур), тамоюл бо меъёришавии теъдоди мутлақ ва нисбии CD3 - лим-

фоситҳо, ФФЛ ва ТФ ифода ёфт.

Дар давраи хуруҷи аломатҳои клиникӣ лейшманиоз фаъолияти қисми гуморалии иммунитет баланд ва дар давраи ҷараёнгирии баръакси давраи яравӣ пастшавии фаъолияти он оғоз меёбад, ки меъёришавии сатҳи IgG ($15, 2 \pm 1,5$ г/л, $P < 0,5$) ва тамоюл ба меъёришавии теъдоди IgM ва маҷмӯи иммуноглобулинҳои дар хун даврзананда шаҳодати он мебошанд, аммо зиёдшавии дараҷаи вояи онҳо аз нишондоди меъёрӣ ҷараён мегирифт ($p < 0,05$).

Оид ба боздории дараҷаи шиддатнокии фаъолияти шуъбаи ҳуҷайравии масуният ва баландшавии фаъолияти шуъбаи гуморалӣ дар давраи авҷгирии марҳилаи яравии лейшманиоз дар қиёс ба давраи баръакси инкишофёбии онҳо шаҳодати саҳиҳи теъдоди қами CD3 - лимфоситҳо (мутаносибан $52,6 \pm 2,1\%$ ва $59,1 \pm 2,4\%$, $P < 0,05$) ва баръакс, дараҷаи зиёди IgM ($2,67 \pm 0,15$ г/л ва $2,19 \pm 0,16$ г/л, $P < 0,05$) ва маҷмӯи иммуноглобулинҳои дар хун даврзананда ($3,08 \pm 0,18$ г/л ва $2,56 \pm 0,19$ г/л, $P < 0,05$) дар беморон ҳангоми шиддатёбии давраи яравӣ дар қиёс бо беморони мазкур, ки дар давраи мунтазам беҳтаршавии ҷараёни патологӣ қарор доранд, шаҳодат медиҳад.

Мо таҳлили муқоисавии ҳолати нишондиҳандаҳои асосии масуниро дар беморони гирифтӣ ба лейшманиёзи пӯст (ЛП) бо ориза (лимфангит дар 28 бемор) ва бе ориза (52 бемор) гузаронида, таҳқиқ нишон дод, ки дар беморони гирифтӣ ба ЛП ҷараёнгирии сироятӣ дар онҳое, ки бе ориза ҷараён мегирад, вайроншавии иммунологии звенои ҳуҷайравӣ кам мушоҳида гардид назар ба гурӯҳи назоратӣ бо теъдоди CD3 - лимфоситҳо ($57,2 \pm 2,5\%$, $P < 0,02$), тамоюл бо пастшавии CD4 ва CD8 - лимфоситҳо. Баландшавии фаъолияти шуъбаи гуморалии иммунӣ бо зиёдшавии IgM-и зардоби хун ($2,28 \pm 0,16$ г/л, $P < 0,02$), маҷмӯи иммуноглобулинҳои дар хун даврзананда ($2,61 \pm 0,20$ г/л, $P < 0,02$), тамоюл бо зиёдшавии дараҷаи IgG. Дар беморони гирифтӣ ба ЛП боздории фаъолияти фагоситарӣ мушоҳида гардид, ки боиси пастшавии ФФЛ гардид ($56,3 \pm 4,7\%$, $P < 0,05$) ва ТФ ($4,2 \pm 0,3$, $P < 0,05$).



Вайроншавии иммунологии амиқтар дар бемороне, ки бо оризаи лимфангит ва қисман лимфаданит (13 нафар) чараён гирифт мушоҳида Фгардид. Дар онҳо дараҷаи ҳамаи 3 нишондиҳандаҳои асосии шуъбаи ҳучайравии масуният анча пастар буд назар ба нишондиҳандаҳои меъёрӣ: CD3 - лимфоситҳо - бо 25% ($53,3 \pm 2,2\%$, $P < 0,01$), CD8 - лимфоситҳо бо 36% ($17,2 \pm 2,1,4\%$, $P < 0,01$), CD4 - лимфоситҳо бо 15% ($34,5 \pm 21,6\%$, $P < 0,05$). Фаъолияти гуморалии масуният баландтар, ки шаҳодати баланд будани нишондиҳандаҳо назар ба солимон буд, IgM- бо 68% ($2,83 \pm 0,19\%$, $P < 0,001$), дараҷаи IgG бо 62% ($18,9 \pm 1,6$ г/л, $P < 0,01$), маҷмӯи иммуноглобулинҳои дар хун даврзананда бо 69% ($3,27 \pm 0,21$ г/л, $P < 0,001$), аксуламалҳои фагоситарӣ (ФФЛ ва ТФ) пасттар буд (мутаносибан $45,3 \pm 4,8\%$ ва $4,9 \pm 0,4$, $P < 0,01$).

Оид ба фаъолияти масунияти гуморалӣ дар беморони лейшманиози дорои оризаи сироятӣ баланд будани саҳеҳии нишондиҳандаҳо назар ба беморони бе чараёнгирии оризаҳо муайян гардид, дараҷаи IgM (мутаносибан $2,83 \pm 0,19$ г/л ва $2,28 \pm 0,16$ г/л, $P < 0,05$), IgG ($18,9 \pm 1,6$ г/л ва $1,3 \pm 1,4$ г/л, $P < 0,05$), ва маҷмӯи иммуноглобулинҳои дар хун даврзананда ($3,27 \pm 0,21$ г/л ва $2,61 \pm 0,20$ г/л, $P < 0,05$).

Нишондиҳандаҳои масунии беморони гирифтдор ба ЛП-и гурӯҳҳои синну солашон гуногун бо шумораи лейшманиомаҳои ягона ба бисёр ва инчунинбайни занҳо ва мардон тағйиротҳо муайян нагардид.

Ҳамин тавр, таҳқиқот нишон дод, ки дар беморони лейшманиози пӯсти намуди зоонозӣ ихтилолҳои иммунологии ҳучайравӣ ва гуморалии масуният мушоҳида гардид, ки аз давомнокии чараёни патологӣ ва вучудияти оризаҳо вобастагӣ доштанд.

АДАБИЁТ

1. Скрипкин Ю.К., Брутов Ю.С. Клиническая дерматовенерология: Руководство для врачей. М, ГЭОТАР Медиа, 2009, Т.1. - 713 с.
2. Плескановская С.В. Клеточный и гуморальный иммунитет при кожном лейшманиозе. Автореф. дис... канд. мед. наук. М. 1982, - 20 с.
3. Иванов О.Л. Кожные и венерические болезни. - М.; Шико, 2002. - 166 с.
4. Понировский Е.Н., Чарыев Б.Ч. Особенности ландшафтного распределения лейшманиозов в Туркменистане. // Медицинская паразитология, паразитарные болезни. 2010. №4. С. 13-17.
5. Тихоновская И.В., Адаскевич В.П., Мяделец В.О. Кожный лейшманиоз: этиология, клиника, диагностика, лечение. Вестник ТГМУ, 2016, том 15, №4. с.69-77.
6. Cutaneous leishmaniasis/ R. Reithinder et al.// The Lancet Infectious diseases. -2007. 581-596.
7. Hengg U.K., Marini L. Cutaneous leishmaniasis. Hautarsi, 2008; 59: 627-632.
8. Zribl J. Cutaneous leishmaniasis in the immunocompromised patients: therapeutic difficulties / J. Zribl//JEADV- Paris-2008. - p.45-48.

ҶАНБАҲОИ МУОСИРИ МУОЛИҶАИ ХОРИШАК

Д.Х. Абдиева, Х.И. Алиев, Т.Т. Устобоева, М.С. Валиева, Н.И. Дирда
Кафедраи дерматовенерология (мудири кафедра д.и.т. К.М. Муҳамадиева)-и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Абдиева Дилбар Ҳоҷиевна, н.и.т., дотсенти кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.: 907905530, e-mail: 2242651@mail.ru

Устобоева Тахмина Туграловна, н.и.т., табиб-дерматолог Диспансери шаҳрии бемориҳои пӯсту венеролӣ, ш. Душанбе, тел.: 934 36 55 00



Валиева Мухаббат Сайдалиевна, ассистент кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: muhabbat_v71@mail.ru, тел.: 919 24 21 34

Алиев Хаёт Имомназарович дотсенти кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.: 935 77 77 50 E.mail: a_hayot@mail.ru

Дырда Нина Ивановна н.и.т., муаллими калони кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.: 919 02 98 87

Таҳлили муқоисавии самаранокии табобати хоришаки беориза ба воситаи маҳлули бензилбензоати 10% и 20%, маҳлули медифокс (перметрин 5%, Россия), дар шакли аэрозолии "Спрегал" ва мархами муқарарии мархами сулфит 20-33%. гузаронида мешавад. Таҳлили муқоисавии таъсирнокии скабитсидҳо умуман 91,1%-ро ташкил дод, дар баробари ҳамин доруҳо аз рӯи самаранокӣ фарқият нашоштанд

($P>0,05$), вале дар шакли дерматити тамосиб аллергияи хориши посткабиозӣ вобаста ба истифодаи ворувор оризаҳои гуногун мушоҳида карда шуд. Ҳаминро бояд қайд, ки доруҳои зиддиҳоришӣ бештар истифодашаванда, бензилбензоат (36,5%) ва медифокси (22%) ба ҳисоб меравад.

Калимаҳои калидӣ: хоришак, таҳхисот, муолиҷа.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ

Д.Х. Абдиева, Т.Т. Устобаева, М.С. Валиева, Н.И. Дырда, Х.И. Алиев

Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им.Абуали ибни Сино

Абдиева Дильбар Ходжиевна, к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, тел.: 907905530, e-mail: 2242651@mail.ru

Устобаева Тахмина Туграловна, к.м.н, врач дерматолог Городского кожно-венерологического диспансера, г.Душанбе, тел: 934 36 55 00

Валиева Мухаббат Сайдалиевна, ассистент кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, E.mail: muhabbat_v71@mail.ru, тел.: 919 24 21 34

Алиев Хаёт Имомназарович доцент кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, тел.: 935 77 77 50 E.mail: a_hayot@mail.ru

Дырда Нина Ивановна, к.м.н, старший преподаватель кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, тел.: 919 02 98 87

Проведён сравнительный анализ эффективности лечения неосложненной чесотки эмульсией бензилбензоата 10% и 20%, эмульсией медифокса (перметрин 5%, Россия), средством в аэрозольной упаковке "Спрегал" и простой 20-33% серной мазью. Сравнительный анализ эффективности четырех скабицидов в целом составил 91,1%, причем препараты по эффективности достоверно не

различались ($P>0,05$), однако отмечались различные осложнения в виде контактно-аллергического дерматита, посткабиозного зуда в зависимости от используемого препарата. Наиболее часто используемыми противочесоточными препаратами являются бензилбензоат (36,5%) и медифокс (22%).

Ключевые слова: чесотка, диагностика, лечение.



MODERN ASPECTS OF SCABIES TREATMENT

D.Kh. Abdieva, T.T. Ustobaeva, M.S. Valieva, N.I. Dyrda, Kh.I. Aliev

Dermatovenerology department of Avicenna TSMU

Abdieva Dilbar Hojievna, candidate of medical sciences, associate professor of dermatovenerology department of Avicenna TSMU. tel: 907 90 55 30, e-mail: 2242651@mail.ru

Ustobaeva Takhmina Tugralovna, candidate of medical sciences, dermatovenerologist of city dermatovenerology center, Dushanbe, tel: 934 36 55 00

Valieva Muhabbat Saidalievna, assistant of dermatovenerology department of Avicenna TSMU. E.mail: muhabbat_y71@mail.ru tel: 919 24 21 34

Aliev Hayot Imomnazarovich, candidate of medical sciences, associate professor of dermatovenerology department of Avicenna TSMU. E.mail: a_hayot@mail.ru tel: 935 77 77 50

Dyrda Nina Ivanovna, candidate of medical sciences, senior lecturer of dermatovenerology department of Avicenna TSMU. tel: 919 02 98 87

Aim: The comparative analysis of efficiency of treatment of uncomplicated scabies by an emulsion of benzyl benzoate of 10% and 20%, an emulsion of a medifox (permethrin of 5%, Russia), "Spregal" aerosol and 20-33% sulfur ointment is carried out.

Results: The comparative analysis of efficiency of four scabicides in generally made 89,4%, where effectiveness of the pharmaceu-

ticals did not have any justified difference ($P>0,05$). However there were complications such as contact and allergic dermatitis, post-scabious itching depending on the used drug was noted.

Conclusions: Dermatologist often used scabicides drugs in practice that are benzyl benzoate (36,5%), Spregal (35,4%) and medifox (22%).

Keywords: scabies, diagnostics, treatment.

Мухимият. Барои дерматологҳо афзоиши навъҳои сироятиву паразитии дерматоз аз миёни нишонаҳои гуногуни ҳазораи гузашта муҳимтар ба назар мерасад. Бешубҳа, хоришак дар байни онҳо аз ҳама бештар паҳн шуда, барангезандаи хориш мебошад. Хусусиятҳои саририят ва помоморфози ин беморӣ ҷудо намудани навъҳои гуногуни клиникӣ хеле муҳим буда, проблемаи ҷиддӣ мебошад. Таҳқиқоти мазкур ба ҷанбаҳои муосири муолиҷаи ин дерматоз бахшида шудааст. Муолиҷаи хоришак, асосан этиологӣ мебошад, ки дар ихтисоси дерматологии хеле кам ба назар мерасад ва аз истифодаи маводе, ки несткунандаи барангезандаи *Sarcoptes scabiei* равона шудааст, иборат аст.

Бозори муосири фарматсевтӣ интиҳоби васеи маводи доругӣи зиддикабиозии арзишҳои гуногунеро пешниҳод мекунад. Самтҳои асосии муолиҷа дар давраи муосир ҷустуҷӯи маводҳои нав ва мукамалгардонии усулҳои муолиҷаи хоришак мебошад. Ма-

водҳои зиддиҳоришакӣ бояд дорои самаранокӣи зиёд ва тобоварии хуб бошанд; зудтаъсиркунанда ва дастрас бошанд. Барои муолиҷаи хоришак скабитсидҳо дар асоси якҷанд моддаҳои таъсиркунанда: сулфурҳо (пайвастагиҳои ғайриорганикӣ), бензилбензоат (эфирҳои бензилии кислотаи бензоӣ), эсдепаллетрин (пиретроидҳои сунъӣ), перметрин, ивермектин (лактонҳои макросиклӣ), γ -изомерҳои гексахлорсиклогексан (пайвастагиҳои хлору органикӣ), малатион (фосфору органикӣ), кротамитон (амидҳо)-ро истифода мекунад. Аммо маҷмӯи воситаҳои акаритсидии дар таҷрибаи ҷаҳонӣ барои муолиҷаи хоришак истифодашаванда маҳдуд мебошад. Дарачаи захронокӣи онҳо бояд кам бошад ва дорои таъсирҳои сенсibiliзатсионӣ, пусти резорбсиявӣ ва таъсири ангезандаи мавзӣ набояд. Дар моддаҳои таъсиркунанда зухуроти минбаъдаи захролудшавӣ интоксикатсия (гонодотропӣ, эмбриотропӣ, мутагенӣ, таъсири кансерогенӣ) набояд мушоҳида шавад.



Дар Россия ва мамлакатҳои ИДМ барои муолиҷаи бемориҳои маводҳои дар асоси бензилабензоати 10% ва 20%, эмулсия ва марҳамҳои истеҳсоли ватанӣ: маводе, ки ба сифати моддаҳои таъсиркунада пиретроидҳо, концентрати эмулсияи медифокс (перметрин 5%, Россия), мавод дар борпечи аэрозолӣ Спрегал (эдепаллетрин - 0,63%, синергист - 5,04% пиперонилбутоксид, Фаронса) ва малҳами одии сулфат ва маҳсулҳои он (20%-33%) [1,2,3] иҷозат дода шудааст.

Дар мамлакатҳои хориҷа маводи бензилбензоат, линдан, перметрин, кротамитон, ивермектин истифода мешаванд [4.5.] Аксарияти маводҳо як қатор норасоӣҳо доранд. Ин маҳдудияти истифода ҳангоми хоришаки оризанок, ҳомилагӣ, зуд-зуд пайдошавии дерматити медикаментозӣ ва дигар реаксияҳои аллергӣ мебошад, ки дар ин ҳол усули муолиҷа хеле душвор мешавад.

Дар дерматология сулфур оғози таъсиррасонии маводҳои зиёди зиддиҳоришаки мебошад. Асосан онро дар мамлакатҳои сатҳи иқтисодӣташон паст истифода мекунанд, зеро скабитсидҳои асоси сулфур, концентратсияҳои арзонтарине мебошанд, ки дар муолиҷаи хоришак истифодашаванда, (10-33%), ки таъсири возеҳи кератолитикӣ дорад ва ин ҳол дастрасии хуби мавод ба барангезанда таъмин мешавад. Сулфур дорои камбудии зиёд аст: бӯйи нохуш, либосро ифлос мекунад, ҳангоми шустани либос ба пурагӣ тоза намешавад, аксар вақт боиси дерматитҳои алергии тамосӣ мегардад, даври давомноки муолиҷа (5-7 рӯз), ҳангоми хоришаки оризанок истифодаи он қобили қабул нест, дар фасли гармо қобили таҳаммул нест.

Бензилбензоат дар таҷрибаи муосир Русия ва мамлакатҳои ИДМ яке аз маводҳои васеъ истифодашаванда, ки дар шакли эмулсияи 10% ва 20% обу собун ва марҳами эмулсияи 25% корбаст мешавад.

Спрегал яке аз маводҳои муосири муолиҷаи хоришак баҳисоб меравад. Айни ҳол, он ба номгӯйи асосии маводи дорувории барои муолиҷаи хоришак ҳам дар ҷумҳурии мо ва ҳам берун аз он устувор ворид шудааст. Қобили қайд аст, ки кӯтоҳмудатии ис-

тифодаи мавод пурра муайян нашудааст. Таҷрибаи муолиҷа бо маводи спрегал самаранокии хуби маводро ҳангоми коркарди яккарата нишон дод; ҳангоми хоришаки оризанок рӯзи чоруми муолиҷа такрор кардани протокура ба мақсад мувофиқ мебошад.

Перметрин ба гурӯҳи инсектоакаритсидҳои таъсири васеъдошта дохил мешавад ва дар муолиҷаи хоришак скабитсиди самаранок ва беҳатар мебошад. Он ҳам дар мамлақати мо ва ҳам дар хориҷа васеъ истифода мешавад. Дар мамлақати мо маводи дар асоси перметри тайёршуда медифокс мебошад, ки дар намуди концентрати эмулсия истеҳсол карда мешавад ва бевосита пеш аз истеъмол омехта карда мешавад. Истифодаи маводи медифокс барои муолиҷаи кӯдакон (оғоз аз яксолагӣ), инчунин барои муолиҷаи занҳои ҳомила иҷозат дода мешавад. Механизми таъсири он ба вайроншавии микросиркулятсияи каналҳои натрий дар кана, ки боиси боздории реполяризатсия мешавад ва ба фалаҷ ва фавти паразит дар тамоми марҳилаҳои инкишоф асос ёфтааст. Маводҳои дар асоси перметрин тайёршуда, як қатор афзалиятҳо доранд. Онҳо дар шароити иқлими гарм ва рутубатнок хуб ҳазм ва ҳангоми хоришаки оризанок (дерматити аллергӣ, пиодермия, экземаи микробӣ) истифода мешаванд. Ғайр ин, маводро барои дезинфексияи либос инчунин барои муолиҷаи дигар бемориҳои паразитӣ (педиекуллез ва фтириаз) истифода кардан мумкин аст. Камбудии асосӣ муҳлати кӯтоҳи нигоҳдории маҳлул (8 соат) мебошад. Аммо ҳангоми дар шароити манбаҳои калони паҳншаванда маҳлули тайёршуда метавонад ҳам дар муолиҷаи беморон ва ҳам барои коркарди профилактикии шахсон тамосӣ истифода шавад.

Таҳлили қиёсии самаранокии чор скабитсид, дар маҷмӯъ 89,4%-ро ташкил дод, зимнан самаранокии маводҳо боэътимод фарқ (Р калон аз 0,05) намекард. Истифодаи марҳами сулфур дар тамоми ҳолатҳо (100%) самарнок буд, аммо дар 1/3 пацсиент дерматити тамосии аллергӣ қайд шуд. Муолиҷа бо марҳами бензилобензоат дар 82,1%



ҳолат ба шифоёбӣ мусоидат кард, вале дар 10,7% беморон хориши давомноки постскабиозӣ қайд шуд. Ҳангоми муолиҷа бо маводи медифокс самаранокӣ 80,7%-ро ташкил карда, хориши постскабиозӣ дар 11,5% бемор муолиҷаи бенатича бошад, дар 7,8% қайд шуд. Ҳангоми самаранокӣ спрегал дар 96,5% ҳолат хориши постскабиозӣ танҳо дар як (3,5%) бемор мушоҳида шуда, самара набахшидан қайд нашуд.

Омӯзиши афзалиятҳои дерматовенерологҳо дар интиҳоби скабитсидҳо барои муолиҷаи хоришак нишон дод, ки аксарияти дерматовенерологҳо (36,5%) бензилбензоат

(36,5%) ва спрегал (35,4%)-ро афзалтар медонанд, дар ҷойи дуюм медифокс (22%) ҷойгир аст. Марҳами сулфурро танҳо 6,1% табибон истифода мебаранд.

Ҳамин тавр, новобаста аз дастовардҳои назаррас дар омӯзиши хусусиятҳои эпидемиологӣ, ҷараёни клиникӣ, ташҳис, муолиҷаи ин беморӣ, муҳимияти проблемаи хоришак то ҳол боқӣ мондааст. Натиҷаҳои бадастомада хеле самаранок мебошанд, лекин ба ҳалли проблемаи беморӣ имкон намедиханд. Зимнан бояд корро тавре ба роҳ монем, ки хоришак аз шумори дерматозҳои иҷтимоӣ берун ронда шавад.

АДАБИЁТ

1. Коляденко Е.В. Современные подходы к лечению чесотки. /Е.В. Коляденко // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. -2011.-№3(42). - С.63-65.
2. Корсунская И.М. Современные подходы к лечению чесотки / И.М. Корсунская, О.Б. Тамразова // Consilium Medicum.-2007.-Т.5, №3. - С.148-149

АРЗЁБИИ ИНКИШОФИ ЧИСМОНӢ ВА ПСИХОМОТОРӢ ДАР КӢДАКОНИ ЗУД-ЗУД БЕМОРШАВАНДА ВА КӢДАКОНИ СОЛИМ

З.Қ. Умарова, Г.С. Мамадҷонова

Кафедраи тибби оилавии №2 (мудири кафедра н.и.т., дотсент Ёдгорова М. Д.), кафедраи бемориҳои кӯдакон №1 (мудири кафедра н.и.т., дотсент Г.С. Мамадҷанова) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Умарова Зарифа Қосимовна, д.и.т., профессори кафедраи тибби оилавии №2 ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.: 919-98-58-80.

Мамадҷонова Гулнора Сидиқҷонова, н.и.т., дотсент, мудири кафедраи бемориҳои кӯдакон №1, ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: gulnora.mamadjanova@gmail.com, тел.: 915-99-09-03.

Дар кӯдакон вобаста аз зуд-зуд бемор шудан речаи ғайнокии ҳаракатӣ вайрон мешавад, ки боиси пайдо шудани бемориҳои ҳамроҳшаванда ва ақиб мондани инкишофи ҷисмонӣ ва психомоторӣ мегарданд. Интоксикатсия давомноки музмини организми кӯдакони зуд-зуд беморшаванда боиси пайдо шудани ҳолатҳои астено-невротикӣ гашта, маъмулан, боиси бад шудани иштиҳо, дефитсита массаи бадан гашт, ки механизмҳои муҳофизатии организмро суст карда, боси зуд-зуд бемор шудан шуд. Ҳамин тавр, паст шудани суръати қадқашӣ ё кам шудани массаи бадан индикатори нохуб ҳангоми ин бемориҳо ба ҳисоб меравад. Ақиб

мондани инкишофи асабиву рӯҳӣ дар нафарони боқимонда боиси бад гаштани сифати ҳаёт шуд. Ҳангоми омӯзиши омилҳои иҷтимоӣ мо таъсири манфии оилаҳои серфарзанд, оилаҳои номукамал ва шароити нохуби психологиро ба роҳи ҳозима муайян намудем. Аз ҷумлаи омилҳои иҷтимоӣ-беҳдоштӣ, ки барои бад шудани сифати ҳаёт таъсир мерасонанд, ин майхорагии волидайн аст, ки бештари вақтҳо боиси вайрон шудани ғайнокии эмотсионалӣ, некуахлоқии ҷисмонӣ ва иҷтимоӣ мегардад.

Калимаҳои калидӣ. Кӯдакони зуд-зуд беморшаванда, кӯдакони солим, инкишофи ҷисмонӣ ва психомоторӣ.



ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ И ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

Кафедра семейной медицины №2 (заведующая кафедрой, к.м.н, доцент Ёдгорова М.Д.),
кафедра детских болезней №1 (заведующая кафедрой, к.м.н, доцент Г.С. Мамаджанова)
ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Умарова Зарифа Касымовна, д.м.н., профессор кафедры семейной медицины №2 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, тел.: 919-98-58-80.

Мамаджанова Гульнора Сидикджановна, к.м.н., доцент, зав. кафедрой детских болезней №1 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, E.mail: gulnora.mamadjanova@gmail.com, тел.: 915-99-09-03.

У детей в связи с частой заболеваемостью изменяется режим двигательной активности, что способствует развитию фоновых заболеваний, а также отставанию физического и психомоторного развития. Длительная хроническая интоксикация организма у ЧБД способствовала развитию астено-невротических состояний, приводящих, как правило, к понижению аппетита, дефициту массы тела, что ослабляет защитные механизмы организма и способствует частым заболеваниям. Так снижение темпов роста или потеря массы тела является индикатором неблагополучия при заболеваниях. Отставание нервно-психического развития также способствует ухудшению качества жизни

ни по всем составляющим. При изучении социальных факторов нами выявлено негативное влияние на качество жизни детей оказывает и наличие многодетной семьи, неполной семьи, неблагоприятная психологическая обстановка. Из социально-гигиенических факторов способны ухудшать качество жизни такие, как наличие безработных родителей в семье, злоупотребление алкоголем родителями, что приводит к нарушению чаще всего эмоционального функционирования, физического и социального благополучия.

Ключевые слова: часто болеющие и здоровые дети, физическое и психомоторное развитие.

ESTIMATION OF PHYSICAL AND PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN OFTEN ILL AND HEALTHY CHILDREN

G.S. Mamadjanova, Z.K. Umarova

Department of family medicine №2 (head of the department, c.m.s., associate professor Yodgorova M.D.), department of children's diseases №1 (head of the department, c.m.s., associate professor G.S. Mamadjanova) of Avicenna TSMU

Umarova Zarifa Kasimovna, d.m.s., professor of the department of family medicine №2 of Avicenna Tajik state medical university, tel.: 919-98-58-80.

Mamadjanova Gulnora Sidikjanovna, c.m.s., associate professor, head of children's diseases department №1 of Avicenna Tajik state medical university, E.mail: gulnora.mamadjanova@gmail.com, тел.: 915-99-09-03.

At children in connection with frequent incidence the mode of a physical activity changes that contributes to the development of background diseases and also lag of physical

and psychomotor development. The protracted chronic intoxication of organism at OICh contributed to the development of asthenoneurotic states leading, as a rule, to a loss of appe-



tite, deficiency of body weight that weakens protective mechanisms of an organism and promotes frequent diseases. So slowing down of growth or loss of body weight is the trouble indicator at diseases. Lag of neuropsychic development also promotes deterioration of life on all components. At studying of social factors it is revealed negative influence on quality of life of children and also existence of a large

family, incomplete family, unfavorable psychological situation. From socially and hygienical factors are capable to worsen quality of life such as a presence of unemployed parents in family, abuse of alcohol by parents that results in violation more often of all emotional functioning, physical and social prosperity.

Keywords: often ill and healthy children, physical and psychomotor development.

Муҳиммият. Воқеияти ҳаёти имрӯза чунин аст, ки масъалаи инкишофи ҷисмонӣ ва психомотории насли ҷавони имрӯза айни замон хеле актуалӣ аст. Имрӯз оид ба машғул шудан ба варзиш ва дуруст истеъмол кардани ғизо бисёр таълиқ мекунад. Аммо маълумоти омӯри гувоҳи мидханд, ки кӯдакони мо дучори омилҳои зиёде ҳастанд, ки ба вазъи саломатияшон таъсир мерасонанд [3].

Зуд - зуд гирифтӣ шудан ба бемориҳои респираторӣ (роҳҳои нафас) дар сини кӯдакӣ хатарнок аст, зеро онҳо боиси вайрон шудани инкишоф ва фаъолият кардани узвҳо ва системаҳои гуногун мегарданд: узвҳои нафаскашӣ, роҳҳои ҳозима, системаи вегетативии асаб. Ҳамаи ин барои паст шудани резистентнокии системаи имунии организм ва вайрон шудани механизмҳои компенсаторӣ мусоидат мекунад [1]. Дар кӯдакони вобаста аз зуд-зуд бемор шудан рӯзи фаъолнокии ҳаракатӣ вайрон мешавад, ақиб мондани инкишофи ҷисмонӣ ва психомоторӣ низ ба қайд гирифта мешавад [2]. Дар кӯдакони зуд-зуд беморшаванда адаптатсияи иҷтимоӣ вайрон мешавад, дар натиҷа тамоси вай бо ҳамсолонаш коста мегардад. Омилҳои соматикӣ ба инкишофи асабӣ рӯзи кӯдакони таъсири амиқ расонида, боиси суст шудани хотира мегардад [4].

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши арзёбии инкишофи ҷисмонии кӯдакони зуд-зуд беморшаванда ва кӯдакони солим вобаста аз синну сол.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳти муоинаи мо 150 кӯдаки солим ва 600 кӯдаки зуд-зуд беморшаванда қарор дошт. Ҳамаи кӯдакони ба 3 гурӯҳи синнусолӣ тақсим карда

шуданд: аз 1 то 3-сола -53 нафар, аз 4-то 7-сола -47-нафар, аз 8 то 16 -сола- 50 нафар. Кӯдакони зуд-зуд беморшавандаи аз 1 то 3-сола - 200 нафар, аз 4-то 7- сола -190 нафар, аз 8 то 16 -сола -210 нафарро ташкил доданд.

Арзёбии инкишофи ҷисмонии ҳамаи кӯдакони тибқи маълумоти таҳқиқоти антропометрӣ, аломатҳои вайроншавии морфо-функционалӣ баррасӣ карда шуд, ҳамчунин ба инкишофи психомотории онҳо низ баҳо дода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Кӯдакони солим дар шароити хуби моддиву маишӣ мезистанд, мувофиқи синну солашон инкишоф ёфта қад қашидаанд ва кӯдаконе интиҳоб шуданд, ки тӯли 6 моҳи охир ҳеҷ бемор нашудаанд..

Аз ҷумлаи таҳқиқшудагон аз ҷиҳати сохтори беморшавӣ кӯдакони зуд-зуд беморшавандаро ба гурӯҳҳо тақсим кардем: патологияи муштарак дар 63 кӯдакони ошкор карда шуд.

Дар кӯдакони то 3-сола бештар патологияҳои якҷояи бронхҳои шушҳо ва ихтилолҳои функционалии роҳи ҳозима дида шуд.

Дар кӯдакони синну соли калон лор-патологияҳо дар якҷоягӣ бо аллергияи бартарӣ доштанд.

Интотксикатсияи давомноки музмин дар кӯдакони зуд-зуд беморшаванда боиси пайдо шудани ҳолатҳои астено-невротикӣ гашта, маъмулан, боиси бад шудани иштиҳо, дефитситаи массаи бадан гашт, ки механизмҳои муҳофизатии организмро суст карда, боси зуд-зуд бемор шудан шуд.

Қадвали 1. Инкишофи ҷисмонии кӯдакони солим ва кӯдакони зуд-зуд беморшаванда (КЗБ) вобаста аз синну сол.



Чадвали 1.

Инкишофи чичсмони кӯдакони солим ва кӯдакони зуд-зуд беморшаванда (КЗБ) вобаста аз синну сол.

Нишондиҳандаи қадкашӣ ва вазн	1-3 -сола		4-7 -сола		8-16 -сола	
	КЗБ n=200	Кӯдакони солим n=53	КЗБ n=190	Кӯдакони солим n=47	КЗБ n=210	Кӯдакони солим n=50
Взни муътадил	75,5±3,0** (151)	92,4±3,6 (49)	88,4±2,3 (168)	95,7±2,9 (45)	91,9±1,9 (193)	98,0±2,0 (49)
Қафомонӣ дар вазнгирӣ	24,5±3,0** (49)	7,5±3,6 (4)	11,6±2,3 (22)	4,2±2,9 (2)	8,1±1,9 (17)	2,0±2,0 (1)
Взни муътадил	82,0±2,7 (160)	92,4±3,6 (49)	91,0±2,1 (173)	97,9±2,1 (46)	93,3±1,7 (196)	98,0±2,0 (49)
Қафомонӣ дар вазнгирӣ	22,0±2,9* (40)	7,5±3,6 (4)	8,9±2,1 (17)	2,1±2,1 (1)	6,7±1,7 (14)	2,0±2,0 (1)

Эзоҳ ** $p < 0,05$; -** $p < 0,01$ ифодаи омории фарқиятҳои нишондиҳандаҳои байни гурӯҳҳои КЗБ ва кӯдакони солим (аз рӯйи меёри X^2).

Таҳқиқоти тибқи маълумоти антропометрӣ арзёбӣ кардани инкишофи ҷисмонӣ нишон дод, ки дар ҳамаи гурӯҳҳои синнусолии КЗБ дар муқоиса аз кӯдакони солим кам шудани қадкашӣ ва вазн ба назар расид, аммо онҳо аз ҷиҳати омӯри чандон муҳим набуданд ($p > 0,05$), аммо дар кӯдакони аз яқсола то сесола ин нишондиҳандаҳо дуруст ($p < 0,01$) буд. Дар кӯдакони калонсолтар аломатҳои ихтилолҳои морфо-функционалӣ (вайрон шудани андом (37,0%), дисфункцияи попанча (17,0%), устухони тухигоҳ (7,0%) дида шуд.

Дар пайдошавии беморӣ стрессҳои эмотсионалӣ аҳамияти калон доштанд, ки бештари вақтҳо ба ҳолатҳои устувори изтиробӣ-оварда сmerasонанд ва баъдан боиси ихтилоли ҳолати функционалии узвҳо ва системаҳои дарунӣ мегардад. Дар 19,7%-и кӯдакон ташаккул ёфтани синдроми психо-вегетативӣ ба назар расид, бо тағйирёбии таъби, ангиизи баланди эмотсионалӣ, тарсу ваҳм, зуд монда шудан, эҳсосоти баланд нисбат ба ҳар гуна ангезандаҳо, ихтилолҳои вегетативӣ, эҳсосоти нохуб дар мавзеи дил, меъда, вайрон шудани ҳоб зоҳир мегардад.

Натиҷаҳои муоинаҳо ва таҳқиқотҳои умумиклиникӣ имконият доданд, ки дар КЗБ аломатҳои клиникӣ ҷудо карда шаванд: патологияи бронху шушҳо (бронхит, пневмония, ихтилолҳои функционалии роҳи ҳозима, дисбактериоз, патологияи музмини узвҳои лор, бемориҳои аллергӣ ва патологияҳои омехта).

Дар натиҷаи таҳқиқотҳои гузаронидашуда муқаррар карда шуд, ки омилҳои муҳими ба ҳолати сифати ҳаёти КЗБ таъсиррасонанда сатҳи инкишофи ҷисмонӣ ва асабиву равонӣ низ мебошанд. Ҳамин тавр, нишондиҳандаи сифати ҳаёти беморони дорои бемориҳои соматикӣ ва музмин статуси ҷисмонӣ онҳо ба ҳисоб мераванд. Чунончи, паст шудани суръати қадкашӣ ё кам шудани массаи бадан индикатори нохуб ҳангоми ин бемориҳо ба ҳисоб меравад. Ақиб мондани инкишофи асабиву рӯҳӣ дар нафарони боқимонда боиси бад гаштани сифати ҳаёт шуд. Ҳангоми омӯзиши омилҳои иҷтимоӣ мо таъсири манфии оилаҳои серфарзанд, оилаҳои номукамал ва шароити нохуби психологиро ба роҳи ҳозима муайян намудем. Аз ҷумлаи омилҳои иҷтимоӣ-беҳдоштӣ, ки барои бад шудани сифати ҳаёт таъсир мерасонанд, ин майхорагии волидайн аст, ки бештари вақтҳо боиси вайрон шудани фаъолияти эмотсионалӣ, некуаҳволии ҷисмонӣ ва иҷтимоӣ мегардад. Омилҳои тиббӣ биологӣ низ омилҳои муҳим ба ҳисоб мераванд. Ҳамин тавр, таҳқиқотҳои гузаронидашуда имконият доданд, ки муносибатҳои методолгӣ нисбат ба баҳодиҳии сифати ҳаёти КЗБ ба система дароварда шаванд, омилҳои ба сифати ҳаёт таъсиррасонанда муайян ва хусусиятҳои онҳо аз тарафи гурӯҳи тиббӣ иҷтимоӣ омӯхта шаванд (дар кӯдакони солим ва бемор), нишондиҳандаҳои хоро барои истифода дар илм ва амалияи педиатрия татбиқ кунанд.



Хулоса, дар КБЗ дар муқоиса аз кӯдакони солим ақибмонии инкишофи ҷисмониву психомоторӣ ба мушоҳида расид. Ин барои инкишоф ёфтани зуд-зуд аз патогенҳои рес-

пираторӣ сироятнок гаштан ва ташаккули ёфтани лонаҳои сироятҳои музмин, инкишофи сенсibiliзатсияи аллергенҳои гуногун шароит фароҳам месозад.

АДАБИЁТ

- 1.Redding G.J. Chronic respiratory symptoms and diseases among indigenous children/ G. J. Redding, A.C. Byrnes// *Pediatr Clin N Am.*-2009.-Vol.56.-P. 1323-1342.
- 2.Paran T. S. Enteric nervous system and developmental abnormalities in childhood / T. S.Paran, U. Rolle, P.Puri/ *Pediatr Surg Int.*-2006.-Vol.22.-P.945-959.
- 3.Намазова Л.С. Часто болеющие дети мегаполисов: лечение и профилактика острых респираторных инфекций / Л.С. Намазова, // *Педиатрическая фармакология.* -2015.-№1.-С.51-53.
- 4.Княгина О.Н. Европейская неделя иммунизации: итоги и проблемы/ О.Н.Княгина, Н.А.-Шарабакина, Н.А.Цветкова// *Медицинский альманах.*-2012.-№3(22).-С.161-165.

НИШОНАҲОИ КЛИНИКӢ ВА ОМИЛӢОИ ХАТАР, КИ БА ИНКИШОФИ СИРОЯТИ СИТОМЕГАЛОВИРУСӢ ДАР КӢДАКОН МУСОИДАТ МЕКУНАНД

З.Р. Раҳматуллоева, М.Ҷ. Ёдгорова, З.К. Умарова, З.Г. Хоҷаева

Кафедраи тибби оилавии №2-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Институти ботаника, физиология ва генетикаи растании АИ ҶТ

Раҳматуллоева Зухраҳон Раҳматуллоевна, ассистенти кафедраи тибби оилавии №2-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: zuhra-54@inbox.ru, тел.: 919137505.

Ёдгорова Майрамбӣ Чумахоновна, н.и.т. доцент мудири кафедраи тибби оилавии №2-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: ymi_70@mail.ru, тел.: 915083073.

Умарова Зарифа Қосимовна, профессори кафедраи тибби оилавии №2-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.: 91985880.

Хоҷаева Зарина Галимҷоновна, аспиранти институти ботаника, физиология ва генетикаи растании АИ ҶТ, тел.: 901039126.

Дар мақола омилҳои хатари сироятпазирӣ дар 36 нафар кӯдаки сини аз 1 то 3сола омӯхта шуда, муайян карда шуд, ки СМВ дар хуни 100% модарон пойдошта, бештар сабаби сироятёбии тифлакони сатҳи пасти маданияу маърифативу иҷтимоии оилаҳо мебошад. Дар хун кӯдакони бемори муоинашаванда ССМВ бо усули АСП антителиҳои IgG ошкор карда шуд, ки аз сирояти музмину аз модари сироятпазиршавии

онҳо шаҳодат медиҳад. Ҳангоми дар модар ҷой доштани ССМВ хатари тавлиди кӯдак бо гуқсонҳои модарзодӣ меафзояд, ҳатто нуқсонҳои бо ҳаёт номусоиде, ки сабаби марги тифл мегардад ба ҷашм мерасад. Бинобар ҳамин масъалаи воридгардонии ташхиси ба ташхисҳои занҷиравии тартибии занҳомила бояд дида баромада шавад.

Калимаҳои калидӣ: сирояти ситомегаловирусӣ, омилҳои хатар, кӯдакон



КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ФАКТОРЫ РИСКА, КОТОРЫЕ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

З. Р. Рахматуллоева, М. Ч. Ёдгорова, З. К. Умарова, З. Г. Ходжаева

Кафедра семейной медицины №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Институт ботаники, физиологии и генетики растений АН РТ

Рахматуллоева Зухрагон Рахматуллоевна, ассистент кафедры семейной медицины №2, Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, E.mail: zuhra-54@inbox.ru, тел.: 919137505.

Ёдгорова Майрамби Джумахоновна, зав. кафедрой семейной медицины №2 к.м.н., доцент, Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, E.mail: ymi_70@mail.ru, тел.: 915083073.

Умарова Зарифа Касимовна, профессор кафедры семейной медицины №2, Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, тел.: 91985880.

Ходжаева Зарина Галимджановна, аспирантка Института ботаники, физиологии и генетики растений АН РТ, тел.: 901039126.

В статье изучены факторы опасности заражения у 36 детей от 1 года до 3 лет, и выявлено, что ЦМВ, имеющийся в крови у 100% матерей, чаще является причиной заражения детей из семей с низким культурно-образовательным и социальным уровнем. В крови у детей с исследуемой болезнью ЦМВИ выявлена методом ИФА антител IgG, что свидетельствует о хронической инфекции, которая переселена от матери. В случаях, ког-

да у матери имеется ЦМВИ, опасность рождения ребёнка с врождённой патологией возрастает, даже с патологией, несовместимой с жизнью, что становится причиной смерти ребёнка. В связи с этим необходимо рассмотреть вопрос внесения анализа ЦМВИ в плановые анализы беременных женщин.

Ключевые слова: цитомегаловирусная инфекция, факторы риска, дети.

CLINICAL INDICES AND RISK FACTORS WHICH ASSIST TO DEVELOPMENT OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN CHILDREN

Z.R. Rahmatulloeva, M.J. Yodgorova, Z.K. Umarova, Z.G. Khojaeva

Family medicine department №2 of Avicenna TSMU, Institute of botany, physiology and genetics plant of AS RT

Rahmatulloeva Zuhrahon Rahmatulloevna, assistant of family medicine department №2, of Avicenna Tajik state medical university, E. mail: zuhra-54@inbox.ru, tel.: 919137505.

Yodgorova Mayrambi Jumakhonovna, head of family medicine department №2, c.m.s. associate professor of Avicenna Tajik state medical university, E. mail: ymi 70@mail.ru, tel.: 915083073.

Umarova Zarifa Kosimovna, professor of family medicine department №2 of Avicenna Tajik state medical university, tel.: 91985880.

Khojaeva Zarina Galimjonovna, post-graduate student of institute of botany, physiology and genetics plant of AS RT, tel.: 901039126

Dangerous infection factors at 36 children from 1 year to 3 year are studied in the article and it was revealed that CMV having in a blood of 100% of mothers, more often is the reason of

infection of children from families with low cultural-educational and social level. In children's blood with the studied illness CMV was revealed by ELISA method of antibodies



of IgG that testifies to chronic infection which passed from mother.

In cases when mother has CMV, the danger of the birth of child with congenital pathology increases, even with pathology incompatible with life that becomes a cause of death of the child.

Муҳимият. Яке аз масъалаҳои мубрами тибби муосир бемории сирояти ситомегаловирусӣ (БСМВ) мебошад. Паҳншавии БСМВ мувофиқи маълумоти баъзе аз муаллифони [1, 2] дар популятсияҳои гуногун тағйир меёбад ва нақши он дар иллатҳои кӯдакони хурдсол аз сабаби дараҷаи баланди сироятнокшавӣ (аз 13% то 90%), имконияти инкишофи шаклҳои вазнини клиникӣ ва оқибатҳои номусоид ҳатто ҳангоми вариантҳои зерклиникии беморӣ бузург аст. Як қатор муаллифони [2, 3, 5] қайд менамоянд, ки бадшудани шароитҳои муҳити табиӣ, таъсири манфии омилҳои иҷтимоӣ иқтисод, истифодаи васеи табобатии иммуно-супрессивӣ аҳамияти калон дорад.

Аҳамияти омилҳои нишондода шуда назаррас, чунки ситомегалия ба сироятҳои опортунистӣ дохилмешавад [4]. Ҳангоми вайроншавии мувозинаи байни организми инсон ва вирус, ин бошад вақте ба амал меояд, ки нерӯи муҳофизатии организм паст мешавад, вирус ба бошиддат афзоиш ёфта шурӯъ мекунад ва боиси иллатнокшавии узвҳои гуногун мегардад [1, 5].

Мақсади тадқиқот: Омӯхтани омилҳои хатаре, ки ба инкишофи сирояти ситомегаловирусӣ дар кӯдакони хурдсол ва падидаҳои клиникии он мусоидат менамояд.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Муоинаи 36 нафар кӯдакони бемори бо БСМВ сироятнок шудаи синни аз 1 то 3 сола гузаронида шуд. Усулҳои умумии тадқиқот муоинаи лаборатории хун, пешоб, ғазла, аз рӯи нишондод тадқиқоти ултрасадоӣ (ТУС) ва муоинаи рентгенологии қафаси синаро дар бар гирифтанд. Бо усули аксуламали полимеразии занҷиравӣ (АПЗ) нишонаҳои БСМВ дар хун ва пешоб муайян карда шуда, бо усули таҳлили иммуноферментӣ (ТИФ) антителаҳои СМВ IgG муқаррар карда шуданд,

In this regard it is necessary to consider a question of introduction of CMV analysis into planned analyses of pregnant women.

Key words: cytomegalovirus infections, risk factors, children.

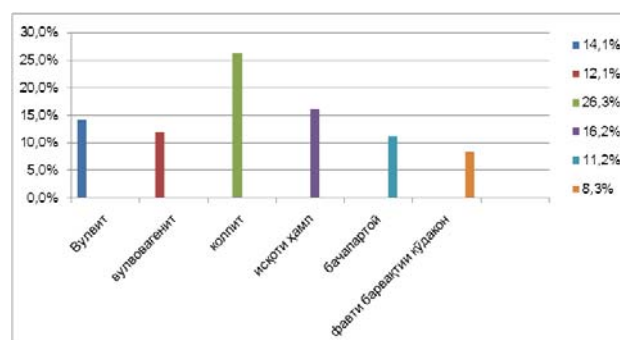
тадқиқотҳо дар пажӯҳишгоҳи илмию тадқиқотии тибби профилактикӣ назди ВТ ва ҶИА ВТ гузаронида шуданд.

Маълумотҳои рақамии ҳосилшуда ба қисми махсус дохил намуда, бо усулҳои таҳлили математикӣ тибқи қонунҳои омори тиббӣ ба таври компютерӣ ва омори коркард карда шуданд. Фарқияти бузургҳои муқоисашаванда ҳангоми эҳтимолияти 95% эътиҳодбахш шуморида шуданд. Тадқиқот дар 2 марҳила гузаронида шуд: дар марҳилаи I - омилҳои хатари инкишофи БСМВ таҳлил карда шуданд. Дар марҳилаи II - сохтори падидаҳои клиникӣ ва аломатҳои лабораторию инструменталии БСМВ таҳлил карда шуданд.

Натиҷаҳои тадқиқот ва баррасии онҳо. Дар асоси таҳлили омилҳои хатари 36 нафар кӯдакони хурдсоли мубталои ССМВ ошкор карда шуд, ки асосан модарони кӯдакони гирифтори сирояти ситомегаловирусӣ буданд. Омилҳои хатар дар инкишофи сирояти СМВ ин шароитҳои пастии иҷтимоӣ иқтисодии беморон 28 (77,7%), дараҷаи пастии маданияти тиббӣ маърифатии модарон 12 (33,3%) буданд.

Анамнези гинекологии модар - дар 88,2% (вулвит, вульвагенит, колпит, исқоти ҳамл, бачапартоӣ, фавти барвақтии кӯдакон)-ро нишон дод.

Ҷадвали №1



Ҷамагӣ: 88,2%



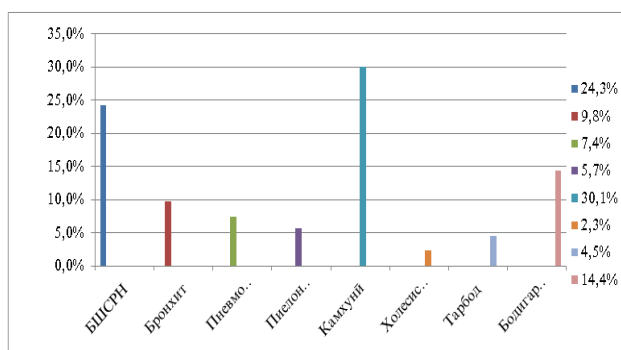
Анамнези акушерӣ - дар 100%. Ҳомиладорон (серобӣ, камобӣ, барвақт рафтани обҳои назди чанинӣ, зоишҳои пуршиддат, асфиксияи чанин, давраи дуру дарози беобӣ, буриши қайсарӣ, ҳомиладорӣ инкишоф наёфта) муайян намуд.

Ҷадвали №2

Ҳамагӣ: 100%

Бемориҳои экстрогениталии модар - 98,5%: (БШСРН, бронхит, пневмония, камхунӣ, пиелонефрит, тарбод, холесистит, бодигарми) ташкил намуданд.

Ҷадвал. №3



Ҳамагӣ: 98,5%

Нишонаҳои асосии клиникӣ инҳо буданд, таъхири инкишофи дохилибатнӣ (ТИДБ) - 100%:

- гипотрофия - 19,4%,
- иллати ишемики - гипоксии САМ - 16,6%,
- алоими рагқашӣ - 27,2%,
- синдроми фишорбаландӣ - 36,6%.

Иллати узву системаҳои дохилӣ - 63,8%:

- гепатит - 27,4%,
- сирояти роҳҳои пешоббарор - 12,1%,
- дарунравӣ - 24,3%.

Нуқсонҳои инкишоф - 49,4%:

- нуқсони модарзодии дил - 24,6%,
- бемории Гришпрунг - 3,7%,
- пилоростеноз - 5,2%,
- остеогенези номукаммал - 11,6%,
- микросефалия - 4,3%.

Бемориҳои алергии - 75,3%:

- аллергодерматоз - 48,9%,
- экзема - 27,4%.

БСМВ дар хуни ҳамаи кӯдакони бемори мушоҳида шаванда бо усули аксуламали полимеразии занҷиравӣ (АПЗ) 2,44:104 тасдиқ карда шуда, антителаҳои махсуси дар кӯдакон аз 1:200 то 1:400-ро бо усули таҳлили имуноферментӣ (ТИФ) муайян карда шуданд.

Хулоса. Маълумотҳои эътимодноки ошкоршуда оид ба басомади дучоршавии як қатор омилҳои хатари беморони гирифтори БСМВ ва нишонаҳои клиникии онҳо метавонанд ба сифати "меёриҳои иловагии номусоид" истифода бурда шаванд, ки зарурияти ташхиси этиологии бемории мазкурро муайян мекунад.

АДАБИЁТ

1. Баранова И. П. Факторы риска развития цитомегаловирусной инфекции у детей первого года жизни / Керимова Ж. Н., Коннова О. А., Максимова М. Ш. / Детские инфекции. - 2009. - С. 75-79.
2. Borpana S. B., Pass R. F., Britt W. S. /Symptomatic congenital cytomegalovirus infections: Neonatal mortality and mortality// Pediatr. Infect. Dis. 1992. P11, P 93-99.
3. Германенко И. Г. Цитомегаловирусная инфекция: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение /Германенко И. Г, Кудин А. П// Минск.: "Зималетто", 2009. С 4 - 7, 11- 17.
4. Никонов А. П. Цитомегаловирусная инфекция и беременность. / А. П. Никонов, О. Р. Асцатурова // Гинекология. - 2007. - Т.9. - №1. - С.20-27.
5. Ожегов А. М. Клинико-иммунологическая характеристика активной цитомегаловирусной и сочетанной с ней инфекции у детей первого года жизни /Мальцев С. А., Мякишева Л. С. // Педиатрия. - 2001. - №2. С 26-32.



НИГОҲДОРИИ ПОТЕНСИАЛИ САЛОМАТӢ - ЯКЕ АЗ САМТҲОИ АСОСИИ КОРИ ПРОФИЛАКТИКИИ ТАБИБИ ОИЛАВӢ

М.П. Носирова, М.Ч. Ёдгорова, М.Ч. Мирзокалонова

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

***Носирова Матлюба Пулотовна** - дотсенти кафедраи тибби оилавии №2 ДДТТ ба номи
Абӯалӣ ибни Сино, н.и.т. - 907 97 72 02, E-mail: matlyuba61@mail.ru*

***Ёдгорова Марям Чумахоновна** - мудири кафедраи тибби оилавии №2 ДДТТ ба номи Аб-
ӯалӣ ибни Сино, н.и.т. - 918 73 80 09 E-mail: mayram.7002@gmail.com*

***Мирзокалонова Моҳира Чалоловна** - дотсенти кафедраи тибби оилавии №2 ДДТТ ба
номи Абӯалӣ ибни Сино, н.и.т. - 918 56 26 47*

Тарғиботи ташаккул, устуворсозӣ ва ни-
гоҳдории потенциали саломатии аҳоли яке
аз вазифаҳои асосии профилактикии таби-
би оилавӣ мебошад. Саломатии ба таври ге-
нетикӣ ташаккулёфтaro тавассути омӯзиши
тарзи солими ҳаёт нигоҳдорӣ кардан мум-
кин аст. Асосҳои малака ҳосил кунондани

тарзи солими ҳаёт дар синни кӯдакӣ ва дар
наврасӣ гузошта мешаванд. Бинобар ин, бо
маърифатнок кардани ҳам кӯдакон ва ҳам
волидайнӣ онҳо, тарбияи оилавиرو мақсад-
нок амалӣ кардан лозим аст.

Калимаҳои калидӣ: табиби оилавӣ, про-
филактика, тарзи солими ҳаёт.

СОХРАНЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА ЗДОРОВЬЯ - ОДНО ИЗ ГЛАВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

М.П.Носирова, М.Дж.Ёдгорова, М.Дж.Мирзокалонова

Кафедра семейной медицины №2 (заведующая кафедрой - к.м.н., доцент
Ёдгорова М.Дж.) ТГМУ имени Абуали ибни Сино

***Носирова Матлюба Пулотовна** - доцент кафедры семейной медицины №2 ТГМУ имени
Абуали ибни Сино, к.м.н. - 907 97 72 02, E-mail: matlyuba61@mail.ru*

***Ёдгорова Марьям Джумахоновна** - заведующая кафедрой семейной медицины №2 ТГМУ
имени Абуали ибни Сино, к.м.н. - 918 73 80 09 E-mail: mayram.7002@gmail.com*

***Мирзокалонова Моҳира Джалоловна** - доцент кафедры семейной медицины №2 ТГМУ
имени Абуали ибни Сино, к.м.н. - 918 56 26 47*

Пропаганда формирования, укрепления
и сохранения потенциала здоровья населе-
ния является одной из основных профилак-
тических задач семейного врача. Генетичес-
ки заложенное здоровье можно сохранить
путём обучения здоровому образу жизни.
Основы по привитию навыков здорового

образа жизни закладываются в детском и
подростковом возрасте. Поэтому семейное
воспитание необходимо осуществлять целе-
направленно, просвещая как детей, так и их
родителей.

Ключевые слова: семейный врач, профи-
лактика, здоровый образ жизни.



PRESERVATION OF HEALTH POTENTIAL - ONE OF THE MAIN DIRECTIONS OF PREVENTIVE WORK OF FAMILY DOCTOR

M.P.Nosirova, M.J.Yodgorova, M.J.Mirzokalonova

Department of family medicine №2 (Head of the Department - Ph.D., associate professor Yodgorova M.J.) of Avicenna TSMU

Nosirova Matluba Pulotovna - associate professor of family medicine department №2 of Avicenna TSMU, Ph.D. - 907 97 72 02, E-mail: matlyuba61@mail.ru

Yodgorova Mayram Jumakhonovna - Head of family medicine department №2 of Avicenna TSMU, MD. - 918 73 80 09 E-mail: mayram.7002@gmail.com

Mirzokalonova Mohira Jalolovna - associate professor of family medicine department №2 of Avicenna TSMU, Ph.D. - 918 56 26 47

Promoting the formation, strengthening and preservation of the potential of public health is one of the main preventive tasks of a family doctor. Genetically laid health can be preserved by learning a healthy lifestyle. The basics of inculcating the skills of a healthy

lifestyle are laid in childhood and adolescence. Therefore, family education should be carried out purposefully, educating both children and their parents.

Key words: family doctor, prevention, healthy lifestyle.

Инсон дар ташаббусҳои худ аз бисёр ҷиҳат муваффақ шуд, вале бар ивази баъзе бемориҳо дигар бемориҳо пайдо шуданд. Аз ҷумла, инкишофи тиб, ҳарчанд ба пурра нест кардан ҳам, ки набошад, дар ҳар сурат ба яку якбора (хеле) кам кардани беморшавиҳо ба тоун, вабо, ҷузом (маҳав), дигар бемориҳои сироятии дар гузашта муддати асрҳои зиёд офатҳои инсоният, имкон дод. Аммо, ҷойи ин бемориҳо дигар беморӣҳое пайдо шуданд, ки ҳарчанд гузаранда набошанд ҳам, васеъ паҳн шуда, айни ҳол, на танҳо дар беморшавиҳо, балки дар ғавҷи аҳоли асосианд. Инҳо бемориҳои ғайриҳоси узви нафас, патологияи дилу рағҳо, садамаҳо, бемориҳои онкологӣ, вайроншавиҳои равандро мубодила, ихтилолҳои рӯхӣ асабӣ ва ғ. мебошанд [1]. Эҳтимолияти бавҷудоии онҳо, бешубҳа, бевосита бо шароити объективӣ ҳаёти одамон (беҳбудии иҷтимоӣ - иқтисодӣ, сатҳи ёрии тиббӣ, устувории сиёсӣ ва ғ.) марбут аст, вале пеш аз ҳама, ин бемориҳо натиҷаи дуруст ба эътибор нагирфтани муносибат ба саломатии худ одамон мебошад [2].

Пастшавии сатҳи саломатӣ инчунин бо таҳаммулпазирии бади муҳити мавҷудаи сотсиалӣ-биологияи ғавҷҳои ҳамаҷуз

заи рӯхӣ ва ҷисмонӣ, инкишофи барвақти неврозҳо, бемориҳои психосоматӣ ва рӯхӣ на танҳо дар намоёндогони ғавҷҳои калони синнусолӣ, балки дар шахси синни мактабӣ низ ифода меёбад.

Ин равандро дар мамалакатҳои гуногуни дунё қайд мешаванд, ки аз ин маълумоти ТУТ ва дигар ташкилотҳои байналмилалӣ ва ватанин дар соҳаи тандурустӣ ғавҷиаткунанда шаҳодат медиҳанд [2, 3, 4]. Саломатии ҳар як одам, хоҳ калонсол ва хоҳ кӯдак, бо хусусиятҳои организм; таъсирҳои берунии азсаргузаранда; тарзи ҳаёт ва бо рафтор муайян карда мешавад. Тиб ва системаи тандурустӣ танҳо қисман (тақрибан 10%) ҳолати саломатии аҳолиро муайян мекунанд.

Бо назардошти ислоҳоти звенои ибтидоии тандурустӣ аз рӯи навъи амалияи умумии тиббӣ, яке аз вазифаҳои ағзалиятноки ихтисоси тиббӣ, кори профилактикии ба муайянкунии шаклҳои барвақт ва ноаёнӣ бемориҳо, бемориҳои иҷтимоӣ муҳим ва омилҳои ҳавффар, аз ҷумла ба профилактикаи масуният равандашуда мебошад.

Айни ҳол, роҳи асосӣ ва нисбатан камҳароҷоти ҳалли проблемаи ҳифзи саломатии аҳоли дар қишри васеи он, тарбия кардани идеали тарзи солими ҳаёт (ТСХ), сабӣ ва



махорати солим будан, мебошад [5]. Тарғибот ва ташаккули тарзи солими ҳаёт:

- ташкили системаи мунтазам амаликунандаи иттилоотӣ-ташвиқотиӣ ба баланд бардоштани сатҳи дониши тамоми гурӯҳҳои аҳоли ва ба имкониятҳои кам кардани омилҳои манфӣ ба саломатӣ равонашуда;

- ҷалб кардани аҳоли ба машғулиятҳои тарбияи ҷисмонӣ, сайёҳӣ ва варзиш, зиёд кардани дастрасии ин намудҳои солимгардонӣ. Беҳуда нест, ки Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, Пешвои миллат, Эмомалӣ Раҳмон соли 2018-ро Соли рушди сайёҳӣ ва хунаҳои мардумӣ эълон кард. Истироҳати фаъоли оилавӣ ба обутобёбии ҷисмонии организм мусоидат карда, ба фаъолона ҷаҳони ихотакардари шинохтан имкон медиҳад, инчунин барои саломатии рӯҳӣ, эмотсионалӣ, маънавӣ ва иҷтимоии оила муҳити созгор фароҳам меорад.

Профилактикаи инфиродии тиббии аввалия воситаи нигоҳдории потенциали саломатӣ мебошад, ки бештар аз тарбияи оила вобаста аст. Табиби оилавӣ бо мақсади беҳтар кардани саломатии аҳолии минтақаи вобастаи худ, дар якҷанд самт: тарбияи оилавии талабот ба тарзи солими ҳаёт; профилактикаи оилавии бемориҳои гурӯҳи хавф ва муолиҷаи бемориҳо амал мекунад [2,3].

Тарбияи оилавӣ на танҳо маслиҳатҳои табиби мутахассиси беҳдошт, балки ҳосил кардани натиҷаҳо, яъне амаликунии ин тавсияҳо низ мебошад. Айзи замон, ба ҳамагон зарари истеъмоли тамоку, истеъмоли зиёди гизо, гиподинамия хуб маълум аст, аммо бо вучуди ин, тамокукашӣ, пурхӯрӣ, дар назди телевизор ё компютер вақтгузарониҳои зиёд мушоҳида мешавад. Бинобар ин, табиби оилавӣ барномаи тарбияи оилавино бояд тавре тартиб диҳад, ки фардиятҳои аъзои оила, сатҳи арзишҳои ҳаётӣ ва мавқеи саломатии дар ин сатҳ ишғолкардаи онҳо ба назар гирифта шаванд. Донишмандони ҳолати иҷтимоӣ, пеш аз ҳама ҳолати моддии бемарӣ ва оилаи ӯ, ба табиб барои тавсия кардани маслиҳатҳои воқеӣ ва иҷрошаванда имкон медиҳанд. Ҳар як ташрифи табиби оилавӣ бо машварат доир ба тарзи солими ҳаёт, муоинаи профилактикӣ ва таҳқиқот ҳамроҳику-

нанда аст. Муносибати байни табиб ва бемарӣ ба боварӣ асос ёфта, муддати солҳои зиёд усулҳои мешаванд ва тамоми аъзои оиларо фаро гирифта, муддати даври ҳаёти одам давом мекунад.

Бемарӣҳои табиб, бо вучуди каме худро хуб ҳис кардан, ҳангоми зарурати воқеӣ, ба ҳаёташон ягон тағйирот ворид мекунад. Масалан, барои бемарӣ кунондани зарурати бурдани тарзи солими ҳаёт, одамон аз зарари воқеии тарзи бурдани нодурусти ҳаёт бояд маълумот дошта бошанд. Одам чиро истифода мекунад? Сифати бадии оби нӯшокӣ (дараҷаи баланди минерализатсия, ифлосӣ, мавҷудияти пеститсидҳо, гербитсидҳо, намакҳои металлҳои вазнин) ба инкишофи ҳолатҳои камбудии масуният, бемориҳои онкологӣ ва эндокринӣ, патологияи роҳи ҳозима, дастгоҳи таъҷил ҳаракат, вайроншавиҳои эмбриогенез ва фетогенез боис мешавад. Омехтаҳои захрнок дар маҳсулоти хӯрокворӣ бошад, сабаби бемориҳои роҳи ҳозима ва ҷигар мешаванд. Омилҳои табиати ихотакарда (фаъолнокии офтоб, майдони магнитии Замин, тағйирёбии ҳақиқӣ яқинораи фишори атмосфера) сабаби реаксияҳои вегетативӣ рағбӣ, ҳолатҳои камбудии масуният, дисфунксияҳои гормонӣ, авҷгирии алергикӣ, патологияи бронху шушҳо мебошанд. Ҳангоми дарк кардани вазъияти воқеӣ, мотиватсияи азхудкунии талабот ба бурдани тарзи солими ҳаёт пайдо мешавад. Бо сабаби организми одам асосан аз об таркиб ёфтани, сифати он ҳадди ақал бояд қаноатбахш бошад. Дар рӯзгор бештар ҷӯшондани об дастрас ва ҳангоми имконпазирӣ, истифодаи оби филтрусуда беҳтар аст.

Табиби оилавӣ донишмандони зарур аст, ки дар аҳоли ташаккул додани донишҳои мутлоқ ва ҳисси масъулият барои саломатии худ, бояд унсури қори ҳамаҷаи ӯ шаванд. Гурӯҳи асосҳои ТСХ-ро бештар азхудкунада, кӯдакон ва наврасон мебошанд, бинобар ин, дар ин самт фаъолияти асосии табиби оилавӣ бояд ба ин гурӯҳҳо равона шуда бошад. Чунин қор дар намуди суҳбат, дарсҳои саломатӣ, машғулиятҳои аёнӣ, ҷорабиниҳои саволу ҷавобҳо ва ғ. гузаронда шуда метаво-



над. Вохӯриҳои боваринок бо кӯдакон ва наврасон нисбат ба кинофилмҳо ё дигар филмҳои ҳуҷҷатие, ки дар онҳо унсури муҳимтарин - имконпазирии робитаҳои тамосҳои мутақобил нест, самараи бештар назаррас медиҳанд [8]. Ҳангоми гузарондани кор бо кӯдакон ва наврасон чунин моҳиятҳои асосии онро дар хотир нигоҳ доштан лозим аст:

- маълумот бояд ягон унсури ТСХ-ро дахл кунад;

- маълумот барои гурӯҳи мутобиқ дастрас буданаш зарур аст;

- корро чунон доир кардан мебояд, ки кӯдакон ҳавасманд шуда, ба муҳокима ҷалб шаванд ва боварӣ ҳосил кунанд, ки унсури мазкури ТСХ ҳақиқатан ба нигоҳ доштан саломатӣ имкон медиҳад. Ташкилдиҳандаҳои асосии ТСХ:

- тарзи мувофиқи ғизогири;

- речаи дурусти рӯз;

- обутоб ва машғулият бо варзиши ҷисмонӣ;

- риояи талаботи беҳдошти бадан, либос, пойафзол;

- беҳдошти истиқоматгоҳ;

- шароити мусоид меҳнат ва истироҳат;

- тарки одатҳои бад;

- фароҳамории иқлими хуби рӯҳӣ дар оила ва дар ҷойи кор;

- оптимизатсияи муносибатҳои мутақобилаи одамон [7,8].

Ғизои мувофиқ ғизои комилан физиологӣ бо назардошти синну сол, ҷинс, энергия дар кор ва дар хона сарфшаванда мебошад. Ғизо дар сурате мувофиқ шуморида мешавад, ки агар калориянокии маҳсулоти истеъмолшаванда ба ғаълонокии ҷисмонӣ мувофиқ буда, вояи ғизо аз рӯи нутриентҳои асосӣ (сафедаҳо, чарбуҳо, карбогидратҳо, витаминҳо, микроэлементҳо) баробар бошад.

Баъзе симптомҳои норасоии витаминҳоро хотиррасон мекунем: А - хушкии пӯст, мӯйҳо, блефаритҳо, конъюнктивитҳо; В1 - синдроми астеникӣ, миалгия, бемории палпатории мушакҳои соқи пой; В2 - хейлоз, стоматити ангулярӣ, дерматити себорейии чинҳои бинию лабҳо, глоссит; В3 - астения, гепатоз, берангшавии мӯйҳо; В6 - глоссит, хейлит, астения, депрессия, беҳобӣ; С - хун-

шории милки дандонҳо; D - кариеси системавӣ, деформатсияи қафаси сина; Е - заифии мушакҳо, камшавии қувваи шаҳвонӣ; К - гипокоагулятсияи хун. Табиби оилавӣ чӣ маслиҳат дода метавонад? Чӣ тавр гурӯҳҳои аҳоли бояд ғизо истеъмол намоянд? Нафарони ба меҳнати фикрӣ шугълдошта: маҳдудияти муътадили калориянокӣ, истеъмоли бештари сабзавот, маҳсулоти ширӣ, нахҳои ғизоӣ ва витаминҳо. Одамони ба меҳнати ҷисмонӣ шугълдошта: ғизои комили серкалория бо таносуби оптималии сафедаҳо, чарбҳо ва карбогидратҳо. Шахсон дар корхонаҳои шароитаи ба саломатӣ зараровар ғаъолиятдошта: одатан, ба онҳо микдори зиёди сафедаҳо, карбогидратҳо (рафънашуда), маҳдудияти истеъмоли чарбҳо ва ғизоии сервитамин тавсия карда мешавад. Речаи ғизогирии пиронсолон: ғизогири ба таври касрӣ, гипокалориявӣ, шавлаҳо, маҳсулоти ширӣ, моҳӣ, меваю сабзавот, маҳдудияти чарбҳои мушкилгудоз, навъҳои гӯштҳои рағгин, маҳсулоти дуддодашуда, намак, қанд.

Речаи ғизоии патсиент беш аз ҳад, муътадил ва нокофӣ шуда метавонад. Табиби оилавӣ маълум мекунад, ки патсиент ва аъзои оилаи ӯ чӣ тавр ғизо мегирад; агар ғизогири номуносиб бошад, патсиент ва аъзои оилаи ӯро аз зарари чунин ғизогири огоҳ карда, ғоидаҳои тағйирдиҳии речаи ғизогириро тавсиф мекунад. Бо назардошти мақоми иҷтимоӣ ва хусусиятҳои миллию динии оилаи мушаххас, речаи ғизогири тартиб дода мешавад.

Ғаълонокии ҷисмонӣ. Табиби оилавӣ ғаълонокии ҷисмонии патсиент ва аъзои оилаи ӯро баҳодихӣ мекунад; оиди зарари гиподинамия маълумот медиҳад; бартарҳои тағйирдиҳии ғаълонокии ҷисмониро тавсиф мекунад; нақшаи баланд бардоштани ғаълонокии ҷисмонии патсиент ва аъзои оилаи ӯро бо назардошти ҳолати саломатӣ, машқдидагии ибтидоӣ тартиб медиҳад. Патсиент бояд ба қарор (хулоса)-е ояд, ки ғаълонокиҳои мунтазами ҷисмонӣ ба қаноатмандию ҳаловат, тарзи ошкоркунии фардиёт, баланд бардоштани сифати ҳаёт мусоидат мекунад.



Дасткашӣ аз истеъмоли тамоку ва профилактикаи он. Маълумот доир ба зарари истеъмоли тамоку, хангоми ба шахсияти муайян равона шудан, хубтар дарк карда мешавад. Шахсони миёнсол аз суҳбати зарари тамокукашӣ, оиди омили хавфи инкишофи саратони шуш будани он огоҳ мешаванд. Духтару занҳои ҷавон мефаҳманд, ки истеъмоли тамоку ба саломатии насл зарар мерасонад, ғавти хучайраҳои сабабаш ин одати фалокатовар бошад, ранги пӯстро бадтар карда, онро бесифат мекунад. Чунин пӯст бо доруҳои молидани ислоҳ намешавад. Патиентони табиби оилавӣ бояд ба тамоюлҳои ба тамокукашӣ мусоидаткунанда муқобилат карда тавонанд, он бояд дар оила ва дар доираи наздикон ҳукм карда шавад. Дар муносибат бо унсурҳои ТСХ, инчунин қайд кардан лозим аст, ки ба одаҳои бад на танҳо тамокукашӣ, истеъмоли машруботи спитрӣ ё маводи муҳаддир дохил мешаванд. Ба одаҳои бад беш аз ҳад нӯшидани нӯшокиҳои газнок, камхобӣ, нахӯрӣ накардан, танҳо истироҳати "диванӣ" ва м.и. низ дохил мешаванд. Аз ин сабаб, хангоми кор бо патиентон, табиби оилавӣ бояд ба ҳар як одати бади онҳо диққат дода, фалокатовариҳои онҳоро аз мавқеи ба саломатӣ таъсири манфӣ расонданашон, шарҳ диҳад [10, 11].

Фарқи тарбияи оилавӣ аз профилактикаи оилавӣ. Мавзӯи тарбияи оилавӣ одами солим, ҳамзамон аъзои оилаи ӯ, муҳити истеҳсолӣ, омилҳои муҳити атроф мебошад. Сатҳи таҳлили ин давра беҳдоштӣ, донозологӣ мебошад. Мақсади тарбияи оилавӣ аз тарзи дурусти ҳаётро ба ниёз ва ба одати ҳамешагии ҳар як узви оила табдил додан, иборат аст. Тарзи ҳаёти одам, саводнокии санитарии ӯ, маҳорати худидоракунии, идора кардани бадан ва ниҳоят - назорат карда тавонистани саломатии худ, шартҳои муҳимтарини нигоҳдории саломатӣ, ғайбҳои ҳисмонӣ ва рӯҳӣ, зиёд кардани давомнокии ҳаёт мебошанд. Ба таври дигар ғуём, саломатии ҳар як одами мушаххас, пеш аз ҳама, ба тарзи ҳаёт ва муносибати бошӯурунаи худӣ одам, ба фардият марбут аст. Вобаста ба ин, ғуфтан лозим аст, ки асоси тарзи солими ҳаётро

донистани омилҳои қобилияти бо ягон тарз ба организм таъсиррасонанда ва онҳоро на ба зарар, балки барои манфиаторӣ истифода кардан, ташкил мекунад. Бешубҳа, омилҳои зиёди хусусияти воқеидоштаи муҳити атроф вучуд доранд, ки баяк фард "зертобеъ" нестанд. Аммо, дар айни замон, одами ҷиҳати беҳдоштӣ маълумотнок, қобилият дорад, ки барои худ муҳити зиндагонииро фароҳам орад, ки саломатӣ ва дарозумиро таъмин намояд. [12] Профилактикаи оилавӣ ба сифати мавзӯ, одами бемору оилаи ӯро бо мақоми психологӣ ва иҷтимоӣ дар бар мегирад. Сатҳи таҳлил дар ин маврид - клиникӣ мебошад; дар аъзои оила аксаран омилҳои хавфовари инкишофи бемории патиент мушоҳида мешаванд. Мақсади профилактикаи оилавӣ - профилактикаи дуҷумин, баъзан профилактикаи сеҷумини бемории патиент ва нахустпрофилактикаи бемории ҳамшабех ё хешовандӣ дар аъзои оилаи ӯ мебошад. Дар чунин ҳолат патиент ва оилаи ӯро чӣ тавр маслиҳат додан лозим аст? Табиби педагог ба патиент қарорҳои тайёр пешниҳод накарда, илҷ ёфтавро меомӯзонанд, ба қарор қабул кардан ташвиқ мекунад. Патиент усулҳои худназорат, мониторинги муолиҷаро бояд донанд. Агар зарурати табобати нигоҳдоранда, баъзан табобати бисёрсола ба тамоми ҳаёти боқимонда вучуд дошта бошад, оиди ин ҳуди патиент ва наздикони ӯ бояд огоҳ бошанд. Доштани маълумот доир ба ҳолатҳои бо худназорат қаноат кардан ва мавридҳои зарурати машварати табиб муфид аст. Патиент ва аъзои оилаи ӯ аз ҳолатҳои ғаврӣ, тарзҳои баргараф кардани онҳо дар ҳона ва дар дармонгоҳ хабардор карда мешавад. Агар аъзои оилаи патиент гирифтори бемории ҳамшабех бошанд ва ё омилҳои хавфори он мушоҳида шавад, табиб оиди ин хабар медиҳад, чи тавр кам кардани таъсири манфӣ ин омилҳоро муҳокима мекунад.

Ҳар як ташрифи табиби оилавӣ бо машварат доир ба тарзи солими ҳаёт, муоинаи профилактикӣ ва таҳқиқот ҳамроҳикунанда аст [13, 14]. Муносибати байни табиб ва патиент ба боварӣ асос ёфта, муддати соҳиби зиёд усутувор мешаванд ва тамоми



аъзои оиларо фаро гирифта, муддати дав-ри ҳаёти одам давом мекунад.

Ҳамин тавр, тарбияи оилавӣ ва ташак-кули ниёз ба бурдани тарзи солими ҳаёт, нигоҳдорӣ ва устуворсозии саломатии аҳолии тахти назоратбуда, зарурати таъми-ни қисми аввалияи тандурустиро бо кад-

рҳои баландихтисос талаб мекунад. Мута-ассифона, ҳаҷми кори беш аз ҳадди табибо-ни оилавӣ, ҳанӯз таҷҳизоти ноқофии даст-гоҳҳои ташхисию муолиҷавӣ ва техникаи намоишӣ имкониятҳои онҳоро ҷиҳати гу-зарондани кори профилактикии мукамал маҳдуд мекунад.

АДАБИЁТ

1. Профилактика через первичное здравоохранение. Рекомендации для улучшения качества работы. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. - Копенгаген, 2003.
2. Кудряшова А. Л. Роль ценностей здорового образа жизни в современном обществе // Молодой ученый. - 2014. - №21. - С. 644-646. - URL <https://moluch.ru/archive/80/14211/> (дата обращения: 10.11.2018).
3. Рахимов З. Актуальные вопросы профилактики сердечнососудистых заболеваний в Республике Таджикистан/ З. Рахимов, Ш.Шарипов, И.Асоев//Материалы IV Евразийского конгресса кардиологов. - 2016. С. 203-204.
4. Гаибов А.Г. Основные аспекты неинфекционной заболеваемости и смертности в Республике Таджикистан/ А.Г.Гаибов [и др.]//Евразийский кардиологический журнал. - М. - 2014. - С. 49-52.
5. Аветисов Е. Семейная медицина - комплексный подход к здоровью [Электронный ресурс] / Е. Аветисов// Евр. мед. центр. - М. - 2013. - Режим доступа: <http://www.emcmos.ru/ru/profession/a13738>. (дата обращения: 10.08.2018).
6. Малова Т.В. и др. К вопросу о формировании профилактической направленности в работе врача общей практики [Электронный ресурс]/ Т.В.Малова, Л.П.Шелудько, С.С.Сороко, Е.А. Томина, Е.Н. Романова, С.М. Цвингер, Ц.Н. Дондокова // Электронное периодическое издание "Медицина и образование в Сибири". - Ч. - 2007. №3. Режим доступа: http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=144
7. Общая врачебная практика по Джонсу Нобелю. Под ред. Дж. Нобеля, при участии Г. Грина, В. Левинсон, Дж. Модеста, С. Марлоу, Дж. Шергера, М. Янга. Пер. с англ. Книга первая. - М., Практика. - 2005. - 416 с.
8. Гергель Е. А. Использование здоровьесберегающих технологий в урочное и во внеурочное время в начальной школе [Текст] // Педагогика сегодня: проблемы и решения: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Казань, сентябрь 2017 г.). - Казань: Молодой ученый, 2017. - С. 36-48. - URL <https://moluch.ru/conf/ped/archive/270/12850/> (дата обращения: 10.11.2018).
9. Садуллаева Х. А., Шарипова С. А. Подготовка врачей общей практики к формированию у населения основ здорового образа жизни // Молодой ученый. - 2017. - №23 (157).2. - С. 5-7. - URL <https://moluch.ru/archive/157/44483/> (дата обращения: 10.11.2018).
10. Буйнов, Л. Г. Формирование ценностных ориентаций учащихся в работе по профилактике наркозависимости / Л. Г. Буйнов, Л. И. Сыромятникова // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3, с. 459.
11. Бахтин, Ю. К. Отношение студентов педагогического вуза к употреблению алкоголя и курению табака / Ю. К. Бахтин, Л. А. Сорокина, Д. В. Сухоруков // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 (40). С. 456.
12. Абдурашитова Ш. А. Пропаганда здорового образа жизни - одно из главных направлений гигиенического обучения и воспитания населения // Молодой ученый. - 2017. - №7. - С. 128-131. - URL <https://moluch.ru/archive/141/39497/> (дата обращения: 10.11.2018).



13. Скринник Е.А. Воспитание ценностей здорового образа жизни будущих врачей семейной медицины // Современные проблемы науки и образования. - 2014. - № 6; Режим доступа: URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=15460> (дата обращения: 16.09.2018).

14. Укрепление первичной медико-санитарной помощи на основе семейной медицины в целях непрерывного улучшения приоритетных показателей здоровья населения в Таджикистане. Обзор Национальной программы по развитию семейной медицины в Таджикистане на 2011-2015 гг. (2016)

МУҚОИСАҲОИ КЛИНИКӢ-БИОХИМИЯВӢ ҲАНГОМИ ЭНСЕФАЛОПАТИЯИ МЕТАБОЛӢ

М.Н. Начмидинова, Ҷ.А. Шамсиев, Э.Ҷ. Шамсиев, Б.Н. Усмонов, Ш.Д. Урунова

Кафедраи варзиши муолиҷавӣ ва тибби Шарқ (мудири кафедра д.и.т., профессор М.Н. Начмидинова) ва кафедраи урология (мудири кафедра д.и.т., профессор Ҷ.А. Шамсиев) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Начмидинова Мавлуда Начмидиновна, д.и.т., профессор, мудири кафедраи варзиши муолиҷавӣ ва тибби Шарқи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Тел.: 92-784-93-23.

Шамсиев Чамолдин Амриевич, д.и.т., профессор, мудири кафедраи урологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E-mail: prof-shamsiev@mail.ru, Тел.: 918-16-10-54.

Шамсиев Эркин Чамолдинович, унвонҷӯи кафедраи варзиши муолиҷавӣ ва тибби Шарқи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Тел.: 92-865-11-97.

Усмонов Бахтиёр Нуриллоевич, докторант PhD-и кафедраи урологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E-mail: medical-aid@mail.ru ---, Тел.: 93-848-06-25.

Урунова Шахло Чамолдиновна, н.и.т., мудири кафедраи бемориҳои дарунии Донишқадаи баъдидипломии кормандони тиб, Тел.: 92-775-11-97

Энсефалопатия - иллати интишорёфтаи манбааш мағзи сар буда, хусусияти дистрофӣ дороад, асоси онро бемориҳои гуногун ва ҳолатҳои потологӣ ташкил медиҳанд.

Муқоисаҳои клиникӣ-биохимиявӣ ҳангоми энсефалопатияи метаболӣ дар 80 бемори гирифтори нокифоягии музмини гурда (НМГ) гузаронида шуд. Беморони гирифтори норасоии музмини гурада дар марҳилаи ниҳой, ки оризаашон энсефалопатияи метаболӣ аст, дар маркази реаниматсионии шӯъбаи гемодиализи БМШ № 5-и ш. Душанбе қарор доштанд.

Яке аз зинаҳои асосии гоместаз, ки нокифоягии гурдари ҳалалдор менамояд, ори-

за бо энсефалопатияи захрогин, вайронкунандаи мувозинати электролитӣ ба аҳисоб меравад. Таҳлили муоинаи калий ва калтсии плазма ва моеи мағзӣ ба мавҷудияти зиёд будани калий ва калтсий далолат мекунад

Консентратсияи дурдаи пешоб ва креатинин дар зардоби хун ва моеи мағзӣ аз миқдори меъёрӣ зиёда аз 10 маротиба бештар аст. Муоинаи нитроген ва дурдаи пешоб низ ба консентратсияи ниҳояи зиёди онҳо дар қиёс бо меъёр далолат намуд.

Калимаҳои калидӣ: Энсефалопатияи метаболӣ, муқоисаҳои клиникӣ-биохимиявӣ, нокифоягии музмини гурдаҳо.



КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

М.Н. Нажмидинова, Дж.А. Шамсиев, Э.Дж. Шамсиев, Б.Н. Усмонов, Ш.Д. Урунова
Кафедра Восточной медицины и ЛФК (зав.каф. д.м.н., профессор М.Н. Нажмидинова) и
кафедра урологии (зав.каф. д.м.н., профессор Дж.А. Шамсиев)
ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Нажмидинова Мавлюда Нажмидиновна, д.м.н., профессор, зав.каф. Восточной медицины и ЛФК ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Тел.: 92-784-93-23.

Шамсиев Джамолдин Амриевич, д.м.н., профессор, зав.каф. урологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E-mail: prof-shamsiev@mail.ru, Тел.: 918-16-10-54.

Шамсиев Эркин Джамолдинович, соискатель кафедры Восточной медицины и ЛФК ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Тел.: 92-865-11-97.

Усмонов Бахтиёр Нуриллоевич, докторант PhD кафедры урологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E-mail: medical-aid@mail.ru, Тел.: 93-848-06-25.

Урунова Шахло Джамолдиновна, к.м.н., зав.каф. внутренних болезней Института последипломного образования в сфере здравоохранения, Тел.: 92-775-11-97

Энцефалопатия - это диффузное мелкоочаговое поражение головного мозга дистрофического характера, обусловленное различными болезнями и патологическими состояниями.

Клинико-биохимическое изучение метаболической энцефалопатии проведено у 80 больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН). Больные с ХПН терминальной стадии, осложненной метаболической энцефалопатией, находились в реанимационном центре отделения гемодиализа ГКБ №5 г. Душанбе.

Одним из основных звеньев гомеостаза, нарушающихся при почечной недостаточ-

ностью, осложненной токсической энцефалопатией, является нарушение электролитного баланса. Анализ исследования калия и кальция плазмы и ликвора указывает на наличие гиперкалиемии и гипокальциемии.

Концентрация мочевины и креатинина в сыворотке крови и ликворе превышает нормальные величины более чем в 10 раз. Исследование азота и мочевины указало на значительное повышение их концентрации по сравнению с нормами.

Ключевые слова: метаболическая энцефалопатия, клинико-биохимическое исследование, хроническая почечная недостаточность.

CLINICAL-BIOCHEMICAL PARALELS IN METABOLIC ENCEPHALOPATHY

M.N. Najmidinova, J.A. Shamsiev, E.J. Shamsiev, B.N. Usmonov, Sh.J. Urunova
Department of oriental medicine and physical therapy (head of the department MD, Professor M. N. Najmidinova) and department of urology (head of the department MD, Professor J.A. Shamsiev) of Avicenna TSMU

Najmidinova Mavluda Najmidinovna, MD, Professor, head of oriental medicine and physical therapy department of Avicenna Tajik state medical university, Tel.: 92-784-93-23.

Shamsiev Jamoldin Amrievich, MD, Professor, head of Urology department of Avicenna Tajik state medical university, E-mail: prof-shamsiev@mail.ru, Tel: 918-16-10-54.

Shamsiev Erkin Jamoldinovich, candidate of oriental medicine and physical therapy department of Avicenna Tajik state medical university, Tel.: 92-865-11-97.



Usmonov Bahtiyor Nurilloev, PhD student of Urology department of Avicenna Tajik state medical university, E-mail: medical-aid@mail.ru.: 93-848-06-25.

Urunova Shahlo Jamoldinovna, PhD, head of internal diseases department of Institute of postgraduate education in health care, Tel.: 92-775-11-97

Encephalopathy is a diffuse small-focal cerebral affection of dystrophic nature, caused by various diseases and pathological conditions.

Clinical and biochemical study of metabolic encephalopathy was performed in 80 patients with chronic renal failure (CRF). Patients with CRF of terminal stage complicated by metabolic encephalopathy were in the intensive care center of hemodialysis department of State Clinical Hospital No. 5 in Dushanbe.

One of the main links of homeostasis, disturbed by adrenal insufficiency, complicated

by toxic encephalopathy, is the violation of the electrolyte balance. Analysis of studies of potassium and calcium of plasma and cerebrospinal fluid indicates the presence of hyperkalemia and hypocalcemia.

The concentration of urea and creatinine in the blood serum and CSF exceeds normal values by more than 10 times. The study of nitrogen and urea indicated a significant increase in their concentration in comparison with the norms.

Key words: metabolic encephalopathy, clinical and biochemical study, chronic kidney failure.

Мухимият. Энсефалопатия - иллати интишорёфтаи манбааш мағзи сар аст, ки хусусияти дистрофӣ дошта, асоси онро бемориҳои гуногун ва ҳолатҳои потологӣ ташкил медиҳанд. Асоси тақсимои энсефалопатияро тағйиротҳои морфологӣ ва зухуроти клиникӣ ташкил медиҳанд. Омилҳои муҳталиф муддатҳои гуногун, ки ба мағзи сар таъсир мекунанд, сабаби рушди энсефалопатия мегарданд. Заҳролудшавӣ, осеби майнана ҳалалёбии метоболизм ва гардиши хун дар кӯдакон бошад гипоксияи дохилирахмӣ, осеби косахона ва мағзи сар ҳангоми таваллудшавӣ, диабет қанд, бемориҳои дил ва дигар бемориҳо аз ҷумлаи онҳост (4,5).

Дар таснифоти клиникӣ эксперти З.Н. Григорян ва Ю.О. Тунян чор марҳилаи нокифоягии музмини гардиши хун майнагӣ ҷудо шудааст ва марҳилаи 1-2 ҳамчун шакли барвақтӣ ва марҳилаи 3-4 бошад, ҳамчун давраи таъхирафта муайян шудааст (1,2,3).

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши клиникӣ биокимёвии энсефалопатияи метаболӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар 80 бемори гирифтори нокифоягии музмини гурда (НМГ) таҳлил гузаронида шуд. Беморони гирифтори норасоии музмини гурада дар марҳилаи ниҳой, ки оризаашон энсефалопатияи метаболӣ аст, дар маркази реаниматсионии шӯбаи гемодиализи БМШ № 5-

и ш. Душанбе қарор доштанд. Ҳангоми ба шӯба ворид гардидан шикоятҳо, анамнези беморӣ ва ҳаёт ба назар гирифта шуд. Ба даври муолиҷаи доругии гузаронидашуда диққати махсус дода шуд, ки заминаи норасоии музмини гурда аниқ гардидаву муоинаи умумии клиникӣ беморон ба амал оварда шуд. Муоинаи рентгенологӣ ва ЭКГ гузаронида шуд. Мубодилаи электролитӣ, сафедавӣ, нитрогенӣ, ҳосияти гемокогулясионии хун, молекулаи вазни миёна омӯхта шуд. Полоиши тупчагии беморон ба ҳисоби миёна $75 \pm 1,3$ мл/дак. (меъёр = 120)-ро ташкил дод. Ҷаббиши дубораи калтсий ба $82,0 \pm 1,8$ мл/дак. (ҳангоми меъёр то 100 мл/дак.) баробар буд.

Тамоми тадқиқотҳо то ва пас аз гемодиализ ё ҷаббиши хун ҳангоми воридшавӣ ва дар раванди муоинаи клиникӣ гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Аз 80 бемор 49 (53,7%) нафарро мард ва 31 (46,3%) нафарро занҳо ташкил доданд. Тақсимои беморон аз рӯи синну сол, ҷинс ва шаклҳои нозологияи беморӣ, ки сабаби инкишофи марҳилаи ниҳоии нокифоягии музмини гурда гардидаанд, дар ҷадвалҳои 1 ва 2 оварда шудааст.

Аз рӯи ҳолати вазнинӣ беморон ба се гурӯҳ тақсим карда шудаанд. Гурӯҳи аввалро 40 нафар беморони гирифтори дараҷаи



Чадвали 1.

**Таксимоти беморни марҳилаи ниҳони норасоии музмини гурда мувофиқи
чинс ва сини сол (n=80)**

Чинс	Сини сол					Ҳамагӣ	
	То 20	21-30	31-40	41-50	51-60	Мутлақ	%
Занҳо	3	11	7	8	2	31	46,3
Мардҳо	5	18	10	12	4	49	53,7
Ҳамагӣ	8	29	17	20	6	80	100

Чадвали 2.

**Таксимоти беморони марҳилаи ниҳони норасоии музмини гурда мувофиқи
шкали нозологии беморӣ (n=80)**

Нозология	Чинс		Ҳамагӣ	
	Мард	Зан	Мутлақ	%
Гломерулонефрити музмин	20	37	57	71,3
Пиелонефрити музмин	6	4	10	12,5
Бемориҳои санги роҳҳои пешобгузар	3	4	7	8,7
Поликистозии гурда	2	2	4	5
Диабети қанд		2	2	2,5
Ҳамагӣ	31	49	80	100

вазниниаш миёна, гурӯҳи дуюмро 22 одам бо зухуроти вазнин ва гурӯҳи сеюмро 18 нафар беморони ниҳоят вазнин ташкил доданд. Ҳангоми муоинаи беморон шикоятҳои ба-рои захролудшавии уремӣ хос - беҳолии умумӣ, зуд хасташавӣ, маҳрум шудан аз аз тарзи фаъолонии ҳаёт ва қобилияти иҷро кардани кори аввалӣ, бемадорӣ ошкор карда шуд. Беморон дар худ беиштиҳои, дилбе-хузурӣ ва қайқунии номурааттабро мушоҳида кардаанд. Дар гурӯҳ аввал калон шудани чигар дар 20 бемор, дард дар зери қабурғаҳои рост ва таъми ногувор дар дахон ошкор гардид. Нишондиҳандаи баланди фишори шараёнӣ дар 36 бемор ва дар 17 нафари онҳо нокифоягии дилу рағҳо ва дар як пациент зухуроти перикард ба қайд гирифта шуд. Дар заминаи диурези мувофиқ дар 23 бемор омоси пойҳо мушоҳида шуд. Дар 25 бемор гипергидротатсия, дар 12 бемори дигар полисерозит ва дар 20 пациент бошад, зухуроти руқуд дар шушҳо пайдо карда шуд.

Дар беморони гурӯҳи дуюм шикоятҳо бештар хосияти зухурёфта доштанд, кампешобӣ бо равшан будани пешоб, хуни бинӣ, дарди пойҳо ба назар мерасид. Ҳашт бемор аз дард шикам шикоят мекард, ки хосият ва шиддати муҳталиф дошта, маҷмӯи симпто-ҳои барои перитонит (псевдоперитонит) хос дардро ҳамроҳӣ менамуд. Калон шуда-

ни чигар дар 12 бемор мешаида шуд. Дар заминаи нишондиҳандаҳои баланди фишори шараёнӣ дар 16 бемор нокифоягии дилу рағҳо, дар 10 нафар ҳалалёбии назми дил, дар 14 нафар перикардит мушоҳида шуд, 12 бемор аз хориши пӯст шикоят карданд ва дар пӯсташон осори харош ба назар ме-расид. Дар 40%-и ҳолатҳо вайроншавии психика ошкор гардид, ки синдроми тирашавии периферии шуур онро ҳамроҳӣ менамуд. Зухуроти полинейропатия дар 17 бемор ба қайд гирифта шуд.

Дар беморони гурӯҳи сеюм ихтилолотии қиддии дилу рағҳо, системаи нафас ва ҳо-зима, тағйиротҳои барнагардандаи дистро-фии узвҳои дохилӣ, иҷмои уремӣ ва ҳалалё-бии зоҳиршудаи психикӣ, ки ба иллати да-ғали системаҳо асаби марказӣ ва ноҳиявӣ далолат мекунад, ошкор гардид. Дар ҷадва-ли 2 симптомҳои оварда шуданд, ки ҳанго-ми энсефалопатияи метаболӣ зуд-зуд мешо-ҳида мешаванд.

Яке аз зинаҳои асосии гоместаз, ки но-кифоягии гурдари ҳалалдор менамояд, ори-за бо энсефалопатияи захрогин, вайронку-нандаи мувозинати электролитӣ ба аҳисоб меравад. Таҳлили муоинаи калий ва калт-сии плазма ва моеи мағзӣ ба мавҷудияти зиёд будани калий ва калтсий далолат меку-над (Ҷадвали 3).



Чадвали 3

Нишондиҳандаи таркиб электролитӣ дар зардоби хун ва моеи мағзии беморони гирифори норасоии гурдаи оризаашон энсефалопатияи метаболӣ

Электролитҳои хун	НМТ n=80		Санчиш (солимӣ) n=20	
	Зардоби хун M±m	Моеи мағзӣ M±m	Зардоби хун M±m	Моеи мағзӣ M±m
Na ⁺ – плазма бо мол/л	156±5,7 (4,9±1,8)	151±6,0	140±1,65 (1,0±0,9)	139±1,175
K ⁺ - плазма бо мол/л	5,4±0,2 (0,1±0,05)	5,3±0,2	4,0±0,06 (0,1±0,03)	5,1±0,06
Ca ⁺ - плазма бо мол/л	1,67±0,3 (0,07±0,03)	1,74±0,4	2,6±0,06	2,6±0,06 (0,02±0,01)

x- саҳеҳии фарқият миёни нишондиҳандаи зардоби хун ва моеи мағзӣ; $x < 0,01$, $x < 0,001$

Нишондиҳандаи миқдори эритроцитҳо ба ҳисоби миёна $1,9 \pm 0,28$ в мкл (ҳангоми меъ-ёр $4,0-4,5$ в мкл будан)-ро ташкил менамуд.

Сатҳи миқдори дурдаи пешоб ва креатинин дар зардоби хуни беморони нрасоии музми-ни гурда дар чадвали 4,5 оварда шудааст.

Чадвали 4

Дараҷаи миқдори дурдаи пешоб ва креатинин дар зардоби хуни беморони НМГ

Гурӯҳ	Дараҷаи вазнинии беморон	Миқдори беморон (n)	Миқдори дурдаи пешоб дар зардоби хун, ммол/л M±m (2,5-8,3)	Миқдори креатинин дар зардоби хун, мкмол/л M±m (44-115)
I	Миёна	40	35,100±0,336	7360±0,14
II	Вазнин	22	39,150±0,18	9150±0,3
III	Ниҳоят вазнин	18	555±0,285	1386±0,16
IV	Назорат	30	3,500±0,03	54±0,16

Чадвали 5

Нишондиҳандаи миқдори чузъҳои нитрогендор дар зардоби хун ва моеи мағзии беморони НМТ, дар марҳилаи ниҳони оризаи энсефалопатия

Нишондиҳандаҳо	Гурӯҳи беморон				Санҷиш
	I-ум		II-ум		
	Зардоби хун	Моеи мағзӣ	Зардоби хун	Моеи мағзӣ	
Дурдаи пешоб мол/л	35,9±5,7	35,1±5,9	39,4±3,4	38,5±3,1	2,5±0,05
То гемоллиз	(0,5,9)		(0,8±0,3)		
Пас аз гемоллиз	24,4±2,6	23,8±2,5	28,0±2,5	26,8±2,3	
	(0,6±0,6)		(0,8±0,3)		
Креатинин мкмол/л	991,4±114	879,5±123	101,3±45	975±42	46±0,01
То гемоллиз	(32±15)		(37,5±9,9)		
Пас аз гемоллиз	563±106	530±97	754±36	699±38	
	(32±14)		(55,2±21,6)		
Боқимондаи нитроген мол/л	68,0±10,4	67,0±9	83±8±6±5	81±0±6,2	14,6±0,03
То гемоллиз	(0,9±0,7)		(2,7±1,1)		
Пас аз гемоллиз	46,2±4,1	46,7±4,2	62,8±4,9	59,6±5,1	
	(0,5±0,9)		(3,2±1,9)		
Нитрогени дурдаи пешоб мол/л	16,7±2,6	16,3±2,7	18,3±1,5	17,9±1,4	5,2±0,02
То гемоллиз	(0,3±0,18)		(0,4±0,13)		
Пас аз гемоллиз	11,5±1,2	11,0±1,1	13,0±1,1	12,4±1,0	
	(0,2±0,2)		(0,5±0,2)		

Тавре аз маълумотҳои овардашуда аён гашт, концентратсияи дурдаи пешоб ва креатинин дар зардоби хун ва моеи мағзӣ аз миқдори меъёрӣ зиёда аз 10 ма-ротиба бештар аст. Муоинаи нитроген ва дурдаи пешоб низ ба концентратсияи ниҳояи зиёди онҳо дар қиёс бо меъёр далолат намуд.

Маълум аст, ки ба афзудани таъсири клиникаи вазнини беморӣ, ки бо нокифоягии бисёрузвӣ асоснок шудааст, зиёд шудани зичии оптикии зардоби хун, тазардобии хун ва моеи мағзӣ ба амал меояд, ки ҳангоми тадқиқоти мо онҳо ба як шакл набуданд (чадвали 6).



Нишондиҳандаи зичии оптикӣ зардоби хун ва моеи мағзӣи беморони НМГ дар мархилаи оризаи энсефалопатия ($M \pm m$)

	Молекулаи вазни миёнаи зичии оптикӣ, Д воҳиди шартӣ		
	Назорат	$\lambda=254$	$\lambda=280$
Зардоби хун	$0,24 \pm 0,01$	$1,174 \pm 0,087$	$1,595 \pm 0,263$
Моеи мағзӣ	$0,11 \pm 0,01$	$0,937 \pm 0,110$	$1,201 \pm 0,924$
		$p < 0,02$	$p < 0,02$

Ҳамин тавр, масалан, андозаи зичии оптикӣ зардоби хун моеи мағзӣ ва зардоби хун $\lambda = 280$ нм мувофиқан ба $1,595 \pm 0,263$, $1,201 \pm 0,924$ хангоми $p < 0,02$ будан баробар аст. Маълумотҳои мазкур дар бораи мақсаднок муайян кардани молекулаҳои вазни миёнаи зардоби хун далолат мекунад. Тадқиқоти мазкур хангоми пешгӯии намудани энсефалопатия дурнамо гарданд.

Хулоса. Вайроншавии мувозинати электролити зиёд шудани концентратсияи дурдаи пешоб ва креатин, тағйироти зичии оптикӣ зардоби хун ва моеи мағзӣ мушоҳида гардид, ки далели дараҷаи вазнини беморӣ ба шумор мерафт. Дар бемориҳои гурда тағйироти зиёд дар таркиби электролити зардоби хун ва моеи мағзӣ, чузъҳои нитрогендор ошкор карда шуд.

АДАБИЁТ

1. Е.И.Гусев, Е.И.Чуканова. Состояние соматического гомеостаза и илурологии у больных в остром периоде клинического инсульта. Журнал неврологии 1990 №7.
2. М.Н. Начмиддинова. Энцефалопатия у детей и взрослых в регионе Таджикистана. Автореф. Док. Дисс. Москва - 1999, 28стр.
3. А.П. Иванова, И.П. Шмакова. Функциональное состояние нейромоторного аппарата у больных дисциркуляторными энцефалопатиями. Журнал неврологии и психиатрии, 1996 г. №4.
4. Ю.С.Мартинев, Е.Б.Малкова. Энцефалопатия с псевдотуморозным течением //Журнал Весг. Росс. университета Дружбы народов 1995. №1
5. Н.Ф. Леженина. Гипертоническая оксигенация и экстракорпоральная детоксикация в комплексном лечении токсической энцефалопатии при острых отравлениях окисью углерода, М.1996 г.
6. Дж.А. Шамсиев / Острая и хроническая почечная недостаточность / Дж.А. Шамсиев, Б.Н. Усмонов, Ш.Дж.Урунова // М., 2018. - 81с.

ОМУЗИШИ ПАҲНШАВИИ ВАЗНИ БАРИЌД ВА БЕМОРИИ ФАРБЕҲӢ ДАР БАЙНИ АҲОЛИИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОНИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Ҳ.С. Хайров

Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии ғизо"

Хайров Ҳотамбек Сайфидинович, директори Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии ғизо", Email: Khairov1@yandex.ru, тел.: 900 90 81 18

Мақолаи мазкур ба паҳншавии вазни барзиёд, бемориҳои фарбеҳӣ, фишорбаландии шараёнӣ ва диабети қанд чун чузъҳои асосии синдроми метаболитикӣ бахшида шуда, дар натиҷа тағйирёбии мубодилаи моддаҳои ғизоӣ (карбогидратҳо, липидҳо ва пуринҳо) инкишоф

меёбанд. Таъкид мегардад, ки бемориҳои фарбеҳӣ нишонаи асосии синдроми метаболитикӣ ва заминаи инкишофёбии бемориҳои дилу рағҳои хунгард ва диабети қанд муайян шудааст.

Муаллиф қайд менамояд, ки омӯзиши паҳншавии вазни барзиёд ба бемориҳои фарбеҳӣ дар



байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамчун омили хавфи пахншавии бемориҳои ғайрисироятӣ (диабети қанди намуи П, фишорбаландӣ, навъҳои гуногуни саратон ва ғ. мебошад).

Калимаҳои калидӣ: бемории фарбеҳӣ, вазни барзиёд, масъалаҳои афзалиятноки тиб, фишорбаландии шараёнӣ, диабет қанд, бемориҳои ғайрисироятӣ).

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Х.С. Хайров

Государственное учреждение "Республиканский центр по питанию"

Хайров Хотамбег Сайфидинович, директор Государственного учреждения "Республиканский центр по питанию", Email: Khairov1@yandex.ru, тел.: 900 90 81 18

Данная статья посвящена изучению распространения избыточного веса, ожирения, повышению артериального давления и сахарного диабета, как основных компонентов метаболического синдрома, в результате чего развиваются изменения обмена питательных веществ (углерода, липидов и пурина). Утверждается, что ожирение определено как основной симптом метаболического синдрома и развития сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета.

Автор отмечает, что распространение избыточного веса и ожирения среди населения Республики Таджикистан является фактором риска развития неинфекционных заболеваний (сахарный диабет II типа, атеросклероз, различные виды онкологических заболеваний и др.)

Ключевые слова: ожирение, избыточный вес, приоритетные вопросы медицины, атеросклероз, сахарный диабет, неинфекционные заболевания).

STUDYING THE SPREAD OF OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG OF POPULATION OF KHATLON REGION OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

H.S. Khairov

State institution "Republican center of nutrition"

Khairov Hotambeg Sayfiddinovich, director of "Republican Center of nutrition", Email: Khairov1@yandex.ru, phone: +992 900 90 81 18

This article is devoted to studying the spread of overweight, obesity, increase of arterial pressure and diabetes as main components of metabolic syndrome, due to which develops alteration of exchange of nutrients (carbon, lipids and purine). It is stated that the obesity defined as basic symptom of metabolic syndrome and develops of coronary heart diseases and diabetes.

The author notes that the spread of overweight and obesity among population of the republic of Tajikistan is risk factor of development of noninfectious diseases (diabetes P type, atherosclerosis, various forms of oncological disease etc.)

Keywords: obesity, overweight, priority medical problems, atherosclerosis, diabetes, noninfectious diseases.

Дархози рапешгири ва табобати бемории фарбеҳӣ ба масъалаҳои афзалиятноки тиб дохил шуда, таҳти ҷалби аксарияти давлатҳои қураи замин ғашпааст.

Тибқи адабиётҳои илмӣ пахншавии вазни барзиёд, бемориҳои фарбеҳӣ, фишорбаландии шараёнӣ ва диабет қанд ҷӯзҳои



асосии синдроми метаболитикӣ буда, дар натиҷаи тағйирёбии мубодилаи моддаҳои ғизоӣ (карбогидратҳо, липидҳо ва пуринҳо) инкишоф меёбанд. Бемории фарбеҳӣ бошад, нишонаи асосии синдроми метаболитикӣ ва заминаи инкишофёбии бемориҳои дилу рағҳои хунгард ва диабет қанд муайян шудааст. Қобили қайд аст, ки дар инкишофи онҳо вайроншавии таркиби ғизо нақши намоёнро ишғол менамояд.

Бемориҳои зикргардида (синдроми метаболитикӣ) ба пастрафтани нишондоди дарозумрӣ таъсири манфӣ расонида, сабаби инкишофи бемориҳои ҳамради мегарданд [8, 9].

Ҳоло 61% мардҳо ва 70%-и занҳои аҳолии Штатҳои Мутаҳиди Амрико вазни барзиёд дошта, 37%-шон ба бемории фарбеҳӣ гирифтанд [10, 12]. Мувофиқи маълумоти DEGS1 паҳншавии вазни барзиёд дар байни аҳолии Олмон - мардҳо 67,1% ва занҳо 53,0%-ро ташкил дода, нишондоди бемории фарбеҳӣ бошад, ба 22,5% баробар аст [14]. Ин нишондод барои мард ва занҳои Британияи Кабир 58% ва 68%-ро мутаносибан, ташкил медиҳад [13]. Тибқи маълумоти Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ (ТУТ) 57,6% аҳолии Норвегия (аз 20 сола боло) вазни барзиёд дошта, 21,5%-шон мубталои бемории фарбеҳӣ мебошанд [2].

ТУТ фарбеҳиро ҳамчун эпидемияи глобалӣ эълон намуда, онро зерин назорат қарор дода аст. Мутахассисони ТУТ пешбини кардаанд, ки то соли 2025 теъдоди нафарони ба ин беморӣ гирифтورشуда то 300 милл. одам мерасад.

Қайд намудан ба маврид аст, ки инкишофи бемории фарбеҳӣ дар байни кӯдакон ва наврасон ташвиши махсусро ба миён меорад: дар Италия 36%, Юнон 31%, Испания 27%, Британияи Кабир 20%-и кӯдакон ва наврасон вазни зиёди бадан доранд. Паҳншавии фарбеҳӣ дар байни кӯдакони синни мактабӣ (6-17 сола)-и Ҷумҳурии Тоҷикистон 4,7%-ро ташкил медиҳад [6].

Маълум шудааст, ки синдроми метаболитикӣ дар кӯдакони гирифтори бемории фарбеҳӣ сабаби маъюбшавии бармаҳал ва фароҳам овардани шароити номусоиди ҳаёти онҳо мегардад [9].

Ҳамин тариқ паҳншавии вазни барзиёд ва бемории фарбеҳӣ ба инкишофи бемориҳои ғайрисироятӣ ва сироятӣ мусоидат намуда, сабаби истеҳсоли маҳсулоти камсифат ва харчи зиёди иқтисодии соҳаи тандурустӣ шуда, сатҳи зиндагии оила ва дар маҷмӯъ давлатро паст менамояд [7, 14]. Омӯзиши паҳншавии вазни барзиёд ва бемории фарбеҳӣ дар байни аҳолии кишвар баҳри коркарди чорабиниҳои илман асоснокшуда, масъалаи афзалиятноки иҷтимоӣ ва иқтисодии кишвар ба ҳисоб меравад.

Мақсади кори илмӣ ин омӯзиши паҳншавии вазни барзиёд ва бемории фарбеҳӣ дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ҳамчун омили хавфи паҳншавии бемориҳои ғайри сироятӣ (диабети қанди намуди 2, фишорбаландӣ, намудҳои алоҳидаи саратон ва ғ.) ва коркарди чорабиниҳои пешгирии онҳо мебошад.

Усулҳои тадқиқот. Омӯзиши паҳншавии вазни барзиёди (индекси вазни бадан ≥ 25 - <30 кг/м²) бадан ва бемории фарбеҳӣ (индекси вазни бадан ≥ 30 кг/м²) бо истифодаи барномаи компютери "Tj_RCN 2" (аз 3 майи соли 2017, № 2201700350 дар Феҳристи давлатӣ ба қайд гирифта шудааст) дар байни 207 нафар аҳолии вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шуд.

Дарози бадан (қад)-и респондентҳо бо истифодаи қадченкунакӣ портативии истеҳсоли Британияи Кабир (бо усули умумии қабулшуда) муайян гардид. Вазни бадан бошад, бо истифодаи вазн ченкунак (Seca)-и электронӣ (бо аниқии то $\pm 0,1$ кг) гузаронида шуд. Таҳлили омории маводҳои ба даст омадашуда низ тавассути барномаи "Tj_RCN 2" гузаронида шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Таҳлили маводҳои омӯрӣ нишон дод, ки синну соли миёна, вазн ва қад омӯзишшудагони вилояти Хатлон 37,1 сола, 69,1 кг ва 1,60 м-ро мутаносибан, ташкил менамояд. Муайян карда шуд, ки 19,3% респондентҳо вазни барзиёд (ИМТ ≥ 25 - <30 кг/м²) дошта, 10,6%-он ба бемории фарбеҳӣ (ИМТ ≥ 30 кг/м²) гирифтанд.

Муҳокимаи натиҷаҳо.

Таъсири омилҳои ирсӣ, ғизоӣ, асабоният, камҳаракатӣ, истеъмоли машрубот, та-

мокукашӣ сабаби инкишофи вазни барзиёд ва бемории фарбеҳӣ муайян шудаанд, ки ин ба масъалаи иҷтимоӣ мубаддал гаштааст [7].

Солҳои охир паҳншавии вазни барзиёд ва бемории фарбеҳӣ, ҳамчун қисми асосии синдроми метаболитикӣ диққати олимониро ҷалб намудааст.

Заминаи инкишофёбӣ ва ҷараёнгирии синдроми метаболитикиро инсулинустворӣ ташкил медиҳад. Зери мафҳуми "инсулинустворӣ" вайроншавии истифодаи глюкоза дар се ўзвҳо (мушакҳои устухонбанд, бофтаҳои ҷарбӣ ва ҷигар), ки дар онҳо тағйироти патофизиологӣ ба хусусияти таъсиррасонии инсулин алоқаманд мебошад, дар назар медоранд. Риоя накардани тарзи ҳаёти солим, аз ҷумла камҳаракатӣ, аз меъёр зиёд истеъмол намудани ҷарбӣ ҳайвонотӣ ва карбогидратҳои тезҳазмшаванда, ҳолатҳои психомотсионалӣ бештар ба захира шудани ҷарб дар қисми шикам, оварда мерасонад.

Тадқиқотҳо нишон медиҳанд, ки вобаста аз генҳои алоҳидаи системаи HLA 50 намуди синдромӣ ва 8 намуди ягонагении фарбеҳӣ вучуд дорад.

Дар бисёре аз ҳолатҳо, намудҳои ягонагении фарбеҳӣ ба генҳое, ки иштиҳоро назорат мекунанд алоқаманд мебошанд. Ин генҳо, иштиҳои одамро дар сатҳи системаи лептин-меланокортин назорат мекунанд ва аз ин лиҳоз, ҳангоми нуқсондор шудани онҳо авҷгирии бармаҳали фарбеҳии намуи вазнин пайдо мешавад.

Норасои лептин, ки пайдоиши аутономию ресессивиро дорад, сабаби ба фарбеҳӣ гирифторшавӣ (хусусан, кӯдакони синну соли то 6 моҳа) ҳисоб меёбад.

Бояд қайд намуд, ки дар бисёр ҳолатҳо сабаби авҷгирии намудҳои гуногуни фарбеҳӣ бемориҳои гуногуни дорои табиати ирсӣ ҳисоб меёбанд. Аз ҷумла, синдромҳои Прадера-Вилли, Барде-Бидл, Рохандер, Карпендер, Кохен ва ғайра.

Вобаста ба омилҳои инкишофёбии фарбеҳӣ ақида вучуд дорад, ки моилии генетикӣ на ҳама вақт ба гирифторшавии ин беморӣ оварда мерасонад. Дар бисёр ҳолатҳо (40-50%) ба фарбеҳӣ нафароне гирифтор мешаванд, ки ба ғайр аз заминаи генетикӣ, тарзи

ҳаёти камҳаракати дошта, аз пурхӯрии музмин азият мекашанд ва бештар ғизоҳои "Тез-тайёр - Fast food"-ро истеъмол мекунанд.

Таҳқиқот ва таҷрибаҳо дар ҳайвонот аз он шаҳодат медиҳанд, ки дар инкишофёбии бемории фарбеҳӣ омили бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла уфунатҳои пайдоиши аденовирусӣ дар синну соли ноболиғ нақш мебозанд. Аз эҳтимолият дур нест, ки вирусҳо ҳосилшавии ҳуҷайраҳои бофтаҳои ҷарбиро тезонида ҳиснокии онҳоро нисбат ба инсулин паст мекунанд. Ин ҷараён ба фаъолшавии ферментҳои липидтаҷзиякунанда мусоидат намуда, боиси инкишофи бемории фарбеҳӣ мегарданд.

Маълумотҳо оид ба таъсири омилҳои муҳити зист ва генҳо мунтазам муккамал шуда, мафҳуми "эпигенетикӣ" пешниҳод гардид. Тибқи он омилҳои муҳити зист (заҳро, гипоксия, нӯрҳои ионизатсионӣ ва ғ.) ба тағйирёбии сафедаҳо ва хроматини хромосома таъсир расонида, генотипи аслиро тағйир медиҳанд ва дар натиҷа генҳои мутасаддӣ вазифаи аслии худро гум мекунанд. Бинобар ин мубодилаи моддаҳо дар бадан вайрон шуда, боиси инкишофи бемории фарбеҳӣ мегардад.

Таҳлили маводҳои бадастомада (19,3%-и аҳолии вилояти Хатлони ҷумхури вазни барзиёд дошта, 10,6%-он ба бемории фарбеҳӣ гирифторанд) тақрибан ба тадқиқотҳои дар Ҷумҳурии Туркменистон [1] ва Ҷумҳурии Узбекистон [12, 15] рост меояд, ки дар он омили ғизо нақши худро дорад. Натиҷаи тадқиқоти гузаронидашуда ба гуфтаҳои олимони США, аврупо [9] ва дигарон, ки гуё паҳншавии вазни барзиёд ва бемории фарбеҳӣ масъалаи ҷиддӣ (фисади зиёди паҳншавӣ) дар кишварҳои Осиёи миёна мебошад, рост намеояд.

Ҷамбаҳои дигари паҳншавии вазни барзиёд ва бемории фарбеҳӣ (дар минтақаҳои ҷумхури ва гурӯҳҳои алоҳидаи аҳоли ва ғ.) дар оянд оварда мешавад.

Хулосаҳо:

Паҳншавии вазни барзиёд дар байни аҳолии вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон 19,3%-ро ташкил менамояд, бемории фарбеҳӣ бошад, 10,6%.



Новобаста ба он, ки паҳншавии вазни барзиёд
ва бемории фарбеҳӣ дар ҷумҳури нисбат ба ди-

гар минтақаҳо пастар мебошад, омӯзиши ҳама-
тарафаи ин масъала бояд давом дода шавад.

АДАБИЁТ

1. Бокарев И.Н. Метаболический синдром /И.Н.Бокарев // Клини. мед. - 2014. -Т. 92. -№ 8. - С. 71-76.
2. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе - 2012: Курс на благополучие // Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013, -168 с.
3. Оганов Р.Г. Эпидемиологические аспекты метаболического синдрома / Г.Оганов, М.Н. Мамедов // Кардиология. - Т.44. -N 9. стр. 4-8
4. Разина А.О. Ожирение: современный взгляд на метаболизм /А.О. Разина, Е.Е.Ачкасов, С.Д.Руненко //Ожирение и метаболизм. 2016, Т. 13, № 1, стр. 3-8.
5. Социальная и экономическая значимость избыточной массы тела и ожирения в Российской Федерации. Основные подходы к лечению ожирения / В.С. Крысанова [и др.] // РМЖ. -2015. -№26. -С. 1534-1537
6. Стратегия оид ба ғизо ва фаъолияти ҷисмонӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2015-2024. Қарори Хукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 31 декабри соли 2014, № 808, Душанбе, 2014, -24 саҳ.
7. Хайров Х.С., Мартинчик А.Н. Ғизои одам//Душанбе, 2016, -460с.
8. Drewnowski A, Darmon N. The economics of obesity: dietary energy density and energy cost /A. Drewnowski, N. Darmon //Amer. Journ. Clin. Nut. -2005. -V.82. -P.265S-273S
9. Duration of Adulthood Overweight, Obesity, and Cancer Risk in the Women's Health Initiative: A Longitudinal Study from the United States / M.Arnold [at al.]// PLoS Med. -2016. -V.13. -N.8: e1002081.
9. Evropeyskie klinicheskie rekomendatsii 2008. "Lechenie ozhireniya u vzroslykh". Donetsk: Izdatel' Zaslavskiy A.Yu. 2011; 32
10. International Obesity Task Force. Obesity in Europe. The case far action. 2002 WHO Global Health Observatory Data Repository [online database]. Geneva, World Health Organization, 2013
11. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) /Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19·2 million participants //Lancet - 2016. -V.387, -N. 10026, -P.1377-1396
12. Prevalence of excessive body and obesity in women of reproductive age in the Republic of Tajikistan / Kh.Khayrov [at al.], American Scientific Journal, Vol.1, № 15, 2017, p.18-21.
13. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Pp. 252. (World Health Organization, Geneva, 2000.)
14. Overweight and obesity in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults /G.B. Mensink [at al.]//Bund. Gesund. Gesundh. -2013. -V.56. N. 5-6. -P. 786-94
15. Overweight, obesity and central obesity in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and metaanalysis S.V.Lim [et al.]//Hum. Reprod. Update. - 2012. -V.18. -N.618-637
16. William P., Dietzvention H. Response of the US Centers for Disease Control and to the Obesity Epidemic / P.William H. Dietzvention //Annual Review of Public Health. -2015. -V.36. - P. 575-596.



БАРРАСИИ АМРОЗИ ЧИЛДИИ ПАРАЗИТӢ ВА ЗАНБУРӢИИ (FUNGUS) САР ДАР ШОГИРДОНИ МАКОТИБИ ИБТИДОИИ ВИЛОЯТИ БАЛӢ (СОЛӢОИ 1395 - 1396// 2017-2018)

Қамариддини Бекзод, Хонҷон Аҳмадӣ
Донишгоҳи пизишкӣи Балхи Ҷумҳурии Афғонистон

Қамариддини Бекзод - дотсенти кафедраи микробиологияи ДПБ Ҷумҳурии Исломии Афғонистон.

Аҳмадӣ Хонҷон - ассистенти кафедраи дерматовенерологияи ДПБ Ҷумҳурии Исломии Афғонистон.

Аннотатсия. Дар мақола яке аз масъалаҳои муҳим, яъне масъали сари вақт ошкор намудани бемориҳои чилдӣи паразитӣ ва занбурӯӣи сар дар шогирдони макотиби ибтидоӣи вилояти Балхи Ҷумҳурии Исломии Афғонистон мавриди баррасӣ ва

таҳқиқ қарор гирифта, сабабҳои сар задани беморӣ ошкор ва усулҳои табobati онҳо таъсис карда шудааст.

Вожаҳои калидӣ: амрози паразитӣ, фунгуси мутааллимини макотиби ибтидоӣи вилояти Балх.

ОЦЕНКА ПАРАЗИТАРНЫХ (FUNGUS) И ГРИБКОВЫХ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВЫ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ ШКОЛ БАЛХСКОЙ ОБЛАСТИ (2017-2018 ГГ).

Қамариддини Бекзод - доцент кафедры микробиологии Балхского медицинского университета Исламской Республики Афганистан.

Аҳмадӣ Хонҷон - ассистент кафедры дерматовенерологии Балхского медицинского университета Исламской Республики Афганистан.

Аннотация. В статье рассматривается важнейшая проблема: вопросы современного выявления паразитарных (fungus) и грибковых кожных заболеваний головы учащихся начальных школ Балхской области Исламской Республики Афганистан. Исследу-

ются и анализируются причины развития, выявления этих заболеваний и рекомендуются методы их лечения.

Ключевые слова: паразитарные болезни, грибковые (FUNGUS) заболевания учащихся начальных школ Балхской области.

ASSESSMENT OF PARASITIC (FUNGUS) AND FUNGUS SKIN DISEASES OF THE HEAD OF PUPILS OF ELEMENTARY SCHOOLS OF BALKH REGION (2017-2018).

Kamariddini Bekzod - associate professor of microbiology department of Balkh medical university of Islamic Republic of Afghanistan.

Ahmadi Khonjon - assistant of dermatovenereology department of Balkh medical university of Islamic Republic of Afghanistan.

Summary. The major problem: questions of modern identification of parasitic (fungus) and fungus skin diseases of the head of pupils of elementary schools of Balkh region of Islamic Republic of Afghanistan is considered in the article. The reasons of development, detection

of these diseases are investigated and analyzed and methods of their treatment are recommended.

Keywords: parasitic diseases, fungal (FUNGUS) diseases of pupils of elementary schools of Balkh region.



Муҳиммият. Амрози паразитӣ ва занбурӯгии сар ба тартиб тавассути ҳашараи шабушсорӣ (*pediculus*) ва занбурӯғҳои *dermatophyte* эҷод мегардад. Мутолиоти анҷомшуда мубини вучуди олудагӣ ба ин авомили маразӣ дар нуқоти мухталифи дунё мебошад. Дар Афғонистон мутолиоти пароканда дар бораи вучуди ин мараз сурат гирифтааст ва натоиҷи он нишондиҳандаи мавҷудияти уфунат дар манотиқи мариди баррасӣ аст.

Ҳадаф. Баррасии мизони масобиятҳои (-мубталошавии) чилдии паразитӣ ва фунгусии сар дар байни шогирдони макотиби ибтидоии вилояти Балх.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Ин таҳқиқ ба шакли преспективи дар 110 тан аз мутааллимини макотиби ибтидоии вилояти Балх (шаҳри Мазори Шариф ва рустоҳои он) сурат гирифтааст.

Натиҷа. Дар ин таҳқиқ 110 тан тахти муоина қарор гирифт, ки нисфашон писар ва нисфашон духтар интиҳоб гардид. Дар таҳқиқ назди 48 тан (43.63%) шапуши сар ва назди 36 тан (32.72) уфунати фунгуси сар тасбит гадид. Назди 15 тан (13.63%) авомили паразитӣ ва фунгусӣ ба сурати мухталит мулоҳиза гардид. Назди 11 тан ҳеҷ навъи уфунати фавқ тасбит нагардид. Дар афроди олуда ба шапуш дар ҳудуди 18 тан (37.5%) - ро мутааллимини макотиби дохили шаҳр ва 30 тан (62.5%) - ро мутааллимини макотиби деҳот ташкил дода ҳамчунон 38 тан (79.2%) - ро духтарон ва 10 тан (20.83%) - ро писарон ташкил медиҳанд. Дар таҳқиқ дар миёни 36 тани олуда ба фунгуси сар 24 (66.66%) танро мутааллимини макотиби деҳот ва (33.34%) 12 - ро мутааллимини макотиби дохили шаҳр ташкил дода, ҳамчунон 21 (58.33%) - ро писарон ва 15 (41.67%) - ро духтарон ташкил медиҳанд.

Хулоса. Миқдори мубтало шудан ба мараз иртиботи мустақим ба андозаи огоҳии шогирдон аз чигунагии риёояти ҳифзи сикати фардӣ ва иҷтимоӣ бо ҳузурдошти усоди таҳзиб (таълимоти сикӣ) дар макотиб дорад. Зимнан уфунати фунгусӣ дар муҳитҳои гарм ва мартуб бештар мулоҳиза мегардад. Ва аз ҷониби дигар беҳбуди вазъия-

ти фардӣ дар деҳот, омӯзиши таълимоти сикӣ ва коҳиш дар теъдоди хонаводаҳо аз авомиланд, ки сабаби коҳиши олудагӣ ба фунгусҳо мегарданд.

Мавод ва усули таҳқиқот. Уфунати паразитӣ ва фунгусии сар аз ҷумла амрози чилдӣ маъмул мебошанд ки аз мавҷудияташон дар тамоми ҷаҳон гузориш дода шудааст. Дар кишварҳои осиеӣ монанди Эрон, Афғонистон, Покистон, Ҳиндустон, кишварҳои Осиеӣ Миёна низ мулоҳиза гардидаанд, ки як проблемаи ҷиддии норухаткунандаро дар ҳарду ҷинс эҷод мекунад ва маъмулан сироятӣ низ мебошанд. Педикулёз (*pediculosis*) иборат аз як марази паразитии чилдӣ буда, дар асари газидани ҳашара ба номи педикулёз (*pediculus*) ба вучуд омада, ҳашара марбути *Phthiraptera* буда, ки як паразити сатҳи хориҷии узвият (эктопаразит) мебошад. Ин мараз навоҳии мухталифи узвият, чун сар, бадан ва ноҳияи иртифоқи зихорро (оънаро) метавонад фаро гирад. Ва назар ба мавқеиятҳои анатомӣ ки ихтиёр мекунад ҳашараи мазкур морфологӣҳои мутафовитро ба худ мумкин ихтиёр намояд. Уфунати фунгусии сар (*Tinea capitis*) ки низ аз уфунати машҳури чилдӣ мебошанд, маъмулан тавассути *genus* - ҳои хонаводаи дермотитҳо (*dermatophyte*) эҷод мегарданд, ки резиши мӯй бо таҳриби баданҳои мӯйро сабаб мешавад, манзараи клиникиро ба шакли пилқҳои воҳид ва ё мутааддид дар чилди машъари сар сабаб мегардад. Ва пилқҳо маъмулан ба шакли нуқоти сиёҳранг *black dot*, *graypatch*, *favus* ва *kerion* - ро сабаб гардида.

Аз назари эпидемиологӣ оmore, ки аз Амрико дар соли 2000 мелодӣ пиромунӣ шапуши ноҳияи сар интишор ёфт, хеле паҳншуда буда, ки дар он тақрибан 6 - 12 миллион амрикоӣ байни синни 3 - 11 ба ин мараз олуда мебошанд. Ҳамчунон дар мавриди олудагии сар ба уфунати фунгусӣ мушобеҳ ба ин таҳқиқ қаблан низ таҳқиқ дар кишвари Эрон сурат гирифта, ки аз тариқи як маҷаллаи илмӣ таҳқиқӣ ба номи амрози уфунатии навоҳии тропикӣ дар соли 1388 интишор ёфтааст. Чун дар вилояти Балх як тасвири рӯшан аз мизони паҳншавии гирифт-

торшавӣ ба уфунати паразитии сар ва фунгуси сар дар даст набуд, аз ин рӯ хостем таҳқиқи хешро дар ин маврид анҷом диҳем. Дар ин вилоят паҳншавии уфунати фавк дар назди сокинии навоҳии фақирнишин бештар мулоҳиза гардидааст. Қобили тазаккур аст, ки ин таҳқиқ дар ҷанд бахш мутолиа гардидааст ки қарори зайл мебошад:

Бемории навъи паразитии (шапуши сар) умдатан тавассути ҳашараи педикулёз капитис (*pediculus capitis*) ва навъи фунгуси сар (*Tinea capitis*) тавассути фунгусҳои *dermatophytes*, монанди микроспораҳо ва *microsporumes*, *trichophytones* эҷод мегарданд.

Педикулёз капитис як ҳашараи кӯчак, бидуни баластикаи маҳалли истиқрори он мӯйҳои ноҳияи сар буда, ки олудагӣ нисбат ба он як проблемаи ҷиддии сиҳиро дар шаҳрҳо ва деҳот дар кишварҳои мухталифи ҷаҳон ташкил медиҳад. Паразит ба манзури макидани хуни инсон луоби даҳани худро, ки ҳовии антигенҳои мухталиф аст, вориди насчи (бофтаи) ҷилдӣ (пӯст) намуда, боиси хориш мегардад. Ба ҳамин далел яке аз оризаҳои клиникии барҷастаи он хориши ҷилдӣ мебошад. Воқеъоти педикулёз дар хонумҳо ба сабаби доштани мӯйҳои зиёд бештар дида мешавад. Як шапуши сар муаннаси (чинси мода) пухта дар ҳудуди 5 - 10 тухм рӯи шафати мӯйҳо мегузорад тухмҳо чун ниёз ба гармо доранд, тақрибан дар фосилаи 0.6 мм пӯсти сари рӯи мӯйҳо қарор мегирад дар об ва ҳавои гарм тухмҳо дар 15см мӯйҳо дида шуда ба хусус дар навоҳии наздики гардан ришк ё (*Nits*) маҳкам ба мӯйҳо часпидаанд ва онҳоро ба осонӣ наметавон аз мӯй ҷудо кард аминокасиди *nit* мушобеҳ ба аминокасиди мӯй мебошад ва маводе, ки битавонад ришкро комилан аз байн

бигарад, ба мӯйҳо низ садама хоҳад зад. Шапуши сар нодиратан бештар аз 36 соат хориҷ аз бадани инсон давом карда ва *nits* дар гармо ва рутубати кофӣ метавонад барои муддати 10 рӯз дур аз мизбон зинда монда. Шапуши сар дар рӯдаи хурди анвои организмҳои беморизоро доро буда ва аз тариқи хун ба инсон мунтақил мешавад, ҳамчунон *Streptococcus group A* ва *Aurous. ST* - ро метавон рӯи сатҳи пӯст мунташир кунад.

Hatch - ин шапӯш баъд аз 8 - 9 рӯз эҷод мегардад, ки дар рӯзҳои 9 - 12 ба пухтагӣ мерасад. Тӯли умри шапӯш 30 рӯз мебошад. Морфологияи он назар ба паҳншавии он дар навоҳии мухталифи бадан мутафовит мебошад. Мубтало шудан ба амрози паразитӣ ва фунгуси сар дар нуқоти мухталифи дунё гузориш шудааст.

Уфунати фунгуси сар (*Tinea capitis*), ки низ аз уфунати паҳншудаи ҷилдӣ мебошад, маъмулан тавассути *genus* - ҳои хонаводаи *dermatophyte* эҷод мегарданд, ки резиши мӯй бо таҳриби мӯйро аз бадани мӯй ба шакли пилкҳои воҳид ва ё мутабаддид дар ҷилди машғари сар сабаб гардида, ки ба шакли нуқоти сиёҳранг ба номи (*black dot*) мулоҳиза мегардад. Ташҳиси клиникии зимни лаборатория, ба василаи *wood lamp* низ сурат мегирад. Сар, абрӯ мижа аст, ки тавассути анвои мухталифи микроспорумҳо ва трихофитин (*Trichophyton*) гирифтор мешаванд. Мараз бо шӯраи сар, илтиҳоби шадид ва резиши мӯй ҳамроҳ аст. Ин ки тасовир аз авомили сабабии амрози фунгусӣ ва шапуши сар дар ҳини мутолиаи муҳаққиқин дар лаборатория ҳамчунон олудагии мӯйҳоро дар шаклҳои шумораи - а) 1 {f, 2, 3 ва 4} қобили мулоҳиза мебошанд.

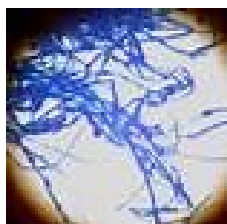
Шакли (Расми) 1 -а-ф.

А



В





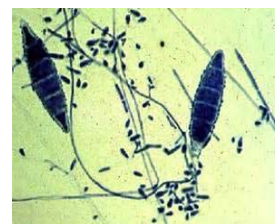
C



D



E



F

Шакли (расми)-2- Роудагии сар ба уфунати паразитӣ ва фунгус; Расми 3- Морфо-

логияи шапуши сар; Расми 4-Манзараи клиники фунгуси сар.



Амрози фунгусии сар бештар дар навоҳии гарм ва мартуб дида мешаванд ва аз тарафи дигар беҳбудӣ вазъияти фардии мардуми манотиқи рустой, омӯзиши таълимоти сиҳӣ ва коҳиши теъдоди афроди хонаводаҳо мучиби коҳиши олудагии фунгусӣ шудааст. Беморӣ маъмулан дар асари тамоси мустақим бо афрод, ашё ва ҳайвоноти олуда ва ё шино дар обҳои истода мунтақил мегардад.

Аз назари эпидемиология ба асоси омори байналмилалӣ фоизи педикулёзи ноҳияи сар дар кишварҳои ҷаҳон қарори зайл аст: Туркия (0.7 - 59%), Аврупо (0.5 - 22.5%), Англия (34.4%), Австралия (13%), Африқо (58.9%), Амрико (3.5 - 61%), Покистон (10 - 70%).

Дар Афғонистон омори сиҳӣ аз мизони паҳншавии олудагӣ дар дастрас намебошад. Вале мутолиоти ғайримуназзам ба сурати пароканда бештар тавассути марказҳои сиҳӣ гузориш шудааст. Аз ин сабаб то тавачҷуҳ ба нақше, ки шапуш дар интиқоли бемориҳои мухталиф дорад ва ҳамчунин як омили муҳим арзёбии сатҳи ҳифзи сиҳӣ дар ҷомеа матраҳ мебошад, мутолиот ба манзури таъйини мизони уфунати паразитӣ ва фунгусии сар дар байни мутаъаллимани макотиби ибтидоии вилояти Балх тарроҳӣ ва иҷро гардид (1).

Ташхиси тафриқӣ бо соири аз бемориҳои хоришдори ноҳияи сар, зихор, мисли пси-

риёзис, фалксурол, дерматити сабуса, фоликулит, газидагии ҳашарот ва дерматофитозии унсии (медиялии) рон.

Усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқ ба равиши перспективӣ иҷро гардида, дар ин мутолиаи тавсифии аз байни 5500 донишомӯзи давраи ибтидоии макотиби ибтидоии шаҳр ва ҷанд волусволии (ноҳияҳои) вилояти Балх, аз назди 110 тан бар асоси ризоияташон намунагирӣ сурат гирифт. Албатта, ин қор бо ҳамонаҳангии мақомоти масъули амнияти минтақа ва масъулини идороти макотиби мунтахаб сурат гирифта ва аз рӯи листи (варақаи) ҳозирӣ донишомӯзоне, ки бояд мавриди муоина қарор мегирифтанд, ба равиши тасодуфӣ интихоб шуданд ва сипас шогирдони мунтахаби синфҳо ҳозир гардидаанд ва дар дафтари (утоқҳои) мактаб ва ё утоқи кӯмакҳои аввалияи тиббии мактаб мавриди муоина қарор гирифтанд. Қобили тазаккур аст, ки ин таҳқиқ дар ҷанд бахш мутолиа гардидааст, ки қарори зайл мебошад:

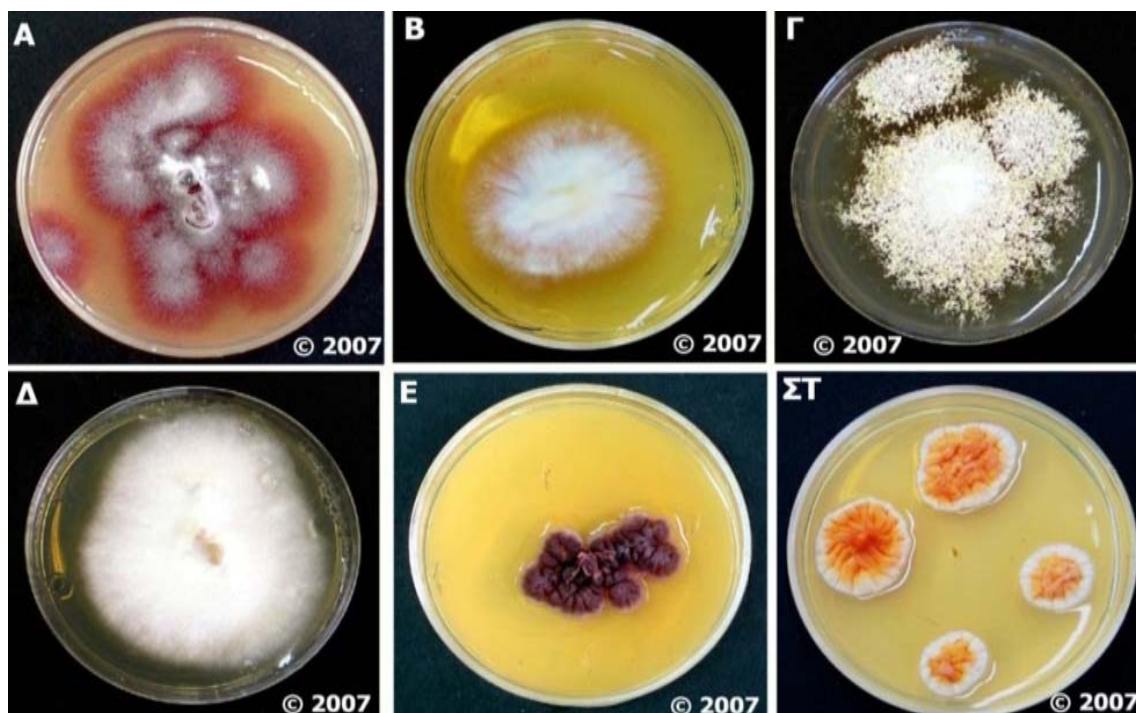
Профессор Хонҷон Аҳмадӣ узви кодрии илмӣ департаменти (кафедраи) ҷилдии бахши мутолиаи клиникии уфунати паразитӣ ва фунгусии сарро уҳдадор мебошанд. Профессор Қамариддин Бегзод узви департаменти (кафедраи) микробиологӣ дар бахшҳои ҷун таҳияи намунаҳо, омодакунии слайдҳо ҷиҳати талвинот (рангунӣ) ва му-



толиаи микроскопии слайдҳои таҳияшуда масъулиятро ба уҳда гирифтанд. Намунаҳои машқук дар лабораторияи микробиологӣ ва паразитологӣ факултаи тиб ва Донишгоҳи Балх ташхис ва мавриди таъйид қарор гирифт. Ва намунаҳои фунгуси мӯй ва тафаллусот (сабусаки мӯй) бо маҳлули даҳ фисад (КОН) муомила гардида ва бо қувваи 10 - 40х мутолиъа шуд ва ҳамчунон бо талвини (рангкунии) Бланкофор (Blancofor) бо қувваи 100х дар таҳти мик-

роскоп авомили сабабӣ бо мурфулужии васфӣ мутолиъа гардидаанд. Болои васати ихтисосӣ кулчари он ба номи *sabaaurauds dextrose agar* кишт гардида, ки ҳовии хлоромфиникол низ мебошад (арзи ҷилавгирӣ аз рушди дигар бактерияҳо), ки дар шакли (расми) (5) авсоти ғизойи дида мебошанд. Дар васати мавсуф баъди чаҳор ҳафта колонияҳо зоҳир мегарданд.

Расми 5. Авсоти *sabaaurauds dextrose agar* (+ chloramphenicol)



Натиҷаҳои пажӯҳиш. Дар ин баррасӣ 110 тан мутааллим аз макотиби мунтахаб давраҳои ибтидоии вилояти Балх аз назари мусобият ба амрози паразитӣ ва фунгуси сар ба муддати ду сол (1396 - 1396) мавриди муоина қарор гирифтанд. Дар афроди муоинашуда 48 тан олуида ба педиклӯз копетис буда, дар ҳоле ки намунаҳои машқук ба фангас бо муоинаи мустақим 36 тан ба уфунати фунгусии сар ташхис шудаанд. Назди 15 тан уфунати паразитӣ ва фунгусӣ ба шакли мухталиф мулоҳиза гардид. Ҳамчунон назди 11 тан уфунати фавқ тасбит нагардид ба тавачҷӯх ба матлаби фавқ фисади гирифтоташавӣ ба педиклӯз копетис ва уфунати фунгуси сар, дар байни тамоми шогирдони муоинашуда мутаносибан (43.63%) ва (32.72) мебошад. Дар афроди олуида ба ша-

пуши сар дар ҳудуди 18 тан (37.5%) - ро мутааллимини макотиби дохили шаҳр ва 30 тан (62.5%) - ро мутааллимини макотиби деҳот ташкил дода, ҳамчунон 4838 / тан (79.2%) - ро духтарон ва 48 / 10 тан (20.83%) - ро писарон ташкил медиҳанд. Дар таҳқиқ дар миёни 36 тани олуида ба фунгуси сар 24 (66.66%) танро мутааллимини макотиби деҳот 12 (33.34%) - ро мутааллимини макотиби дохили шаҳр ташкил дода, ҳамчунон 21 (58.33%) - ро писарон ва 15 (41.67%) - ро духтарон ташкил медиҳанд. Ба сурати кулл мизони паҳншавии олуидагии уфунати паразитӣ ва фунгуси сар дар дар байни шогирдони духтар ба 53 (48.18%) ва дар байни шогирдони писар ба 31 тан (38.18%) расида, ҳамчунин дар кулли мизони олуидагии уфунати паразитӣ ва фунгусӣ дар дохили



шаҳр ба 30 тан (27.27%) ва дар деҳот ба 54 тан (49.1%) мерасад. Ҳамчунон мизони уфунати мухталиф дар назди 15 тан (13.64%) мулоҳиза гардид. Назар ба арзёбӣ, ки сурат гирифтааст, шогирдони олуда ба шапуши сар ва ё фунгуси сар дорои волидайнӣ бо таҳсилоти ибтидоӣ, ва ё бесавод мебошанд, ки камтар огаҳӣ аз риояти ҳифзи сиҳати фардӣ ва муҳитиро доранд, ки авомил аз далоили андаке дар афзоиши олудагӣ нақш доранд. Ҳамчунон яке аз далоили дигар дар афзоиш ва ё коҳиши олудагиро метавон ба мавҷудият ва ё адами мавҷудияти муаллими таълимоти сиҳӣ ё таҳзиб дар макотиби ибтидоия мунтахаб донист.

Тавре ки мизони ибтило ба шапуши сар ва ё фунгуси сар дар миёни мадориси бидуни муаллими бештар аз макотиби ҳовии муаллими таҳзиб ропур дода шудааст. Яке аз матолиби судманд дар ростои коҳиши мизони олудагӣ ба уфунати фавқ, наشري барномаҳои сиҳӣ аз тарафи органҳои нашаротӣ (радио ва телевизион) мебошанд. Ин ки мизони паҳншавии уфунати паразитӣ ва фунгуси сар дар назди шогирдони макотиби ибтидоияи зукур ва уноси (мардона ва занона) вилояти Балх (доҳили шаҳр ва деҳот) тайи солҳои 1393 - 1394 - и ҳиҷрӣ шамсӣ (2017-2018) дар ҷадвали шумораи (1) тавзеҳ мегардад.

Ҷадвали (1) Ҷисадӣ уфунати паразитӣ ва фунгуси сар аз назари ҷинсият дар макотиби ибтидоии вилояти Балх.

Ҷинсият		Мақотиби ибтидоӣ				Навъи олудагӣ			Шумора
духтар	писар	деҳот		доҳили шаҳр					
Ғисадӣ	Теъдод	Ғисадӣ	Теъдод	Ғисадӣ	Теъдод	Ғисадӣ	Теъдод	Сар (Сар)	5
34.54%	38	9.1%	10	27.28%	30	16.37%	18	Паразит (шапуши сар)	1
13.63%	15	19.1%	21	21.82%	24	10.90%	12	Уфунати фунгуси сар	2
48.18%	53	28.2%	31	49.1%	54	27.28%	30	Маҷмӯъ	3

Тавре ки маҷмӯи уфунати паразитӣ ва фунгуси сар дар макотиби ибтидоии вилояти Балх (деҳот ва доҳили шаҳр) дар назди унос ва зукур (занон ва мардон) дар ҷадвали шумораи (1) баён гардид, ин арқоми ба дастмада аз маҷмӯаи фавқ макотиб ва ҷинсияти ҳар ка-

дом ба сурати ҷудогона бо арқоми афроде, ки наздашон уфунати фунгусӣ ва паразитӣ дарёфт нагардидааст, муҳосиба гардида, то аз ҳосили ҷамъашон маҷмӯаи шогирдони мунтахаб (110) ба даст биёяд, ки дар ҷадвалҳои шумораи (3 ва 2) баён гардидаанд.

Ҷадвали шумораи (2) Ҷисадӣ афроди мусоби (ғирифтори) уфунати паразитӣ, фунгуси сар ва афроди мухталиф назар ба макотиб бо афроде, ки мусоб (ғирифтор) намебошанд.

Ҷисадӣ	Теъдод	Маҷмӯи уфунати паразитӣ ва фунгуси сар	Шумора
76.36%	84	Макотиби ибтидоии шаҳр ва деҳот	1
13.63%	15	Афроде, ки наздашон уфунати фавқ мухталиф мебошад	2
10%	11	Афроди ки наздашон уфунати фавқ тасбит нашудааст	3
100%	110	Маҷмӯаи умумӣ	4

Ҷадвали шумораи (3) Ҷисадӣ афроди мусоб аз назари ҷинсият бо афроде, ки дар наздашон амрози паразитӣ ва фунгусӣ тасбит нашудааст.

Ҷисадӣ	Теъдод	Маҷмӯи уфунати паразитӣ ва фунгуси сар	Шумора
76.38%	84	Ҷинсият (мардона ва занона)	1
23.62%	26	Афроди ки наздашон уфунати фавқ тасбит нашудааст	2
100%	100	Маҷмӯи умумӣ	3

Хулоса. Тавре ки аз таҳқиқ бармеояд, аз 110 тан ки мавриди муоина қарор гирифт,

мусобият ба уфунати шапуши сар (pediculus capitis) дар ҳудуди 48 тан (43.63%) буда, дар



ҳоле ки мизони олудагии шапуши сар дар литротури тиббии эронӣ ки дар ин маврид аз як маҷаллаи илмӣ таҳқиқӣ ба номи амрози антонӣ навоҳии тропикӣ интишор ёфтааст, ба 5.1% тан расида, фисади бадастомада бо адабиёт мутобикат надошта, ки далели онро ба авомили чун андак будани фарҳанги оғаҳӣ аз риояти шароити ҳифзи сихати фардӣ иҷтимоӣ, фақр ва заъфи иқтисод, нокофӣ будани арзаи ҳадамоти сихӣ ба шакли меъёрӣ ба хусус дар деҳот, адами мувозибат аз мӯйҳои сар, бесаводӣ, адами мавҷудияти муаллими ҳифзи сихат (таҳзиб) ва ғайра аз факторҳое ба шумор мераванд, ки дар заминасозӣ эҷоди чунин антонот (уфунатҳо) рол доранд. Дар намунаҳои машқук ба фунгуси сар (*tenia capitis*) бо муоинаи мустақим 36 тан (32.72%) ва уфунати мухталиф ба 15 тан (13.63%) расида ки ин арқом бо фисадии адабиёти тиббӣ, ки сифр мебошад, мутобикат надошта, ки дар ин маврид низ авомили фавқуззикрро метавон зидаҳл донист. Қобили зикр аст, ки таносуби уфунати паразитӣ ва фунгусии сар аз назари ҷинсият бо ҳам таносуби маъкус (баръакс) доранд, ки дар ин маврид адабиёти тиббӣ сирф таносуби фисадии уфунати паразитии сар ё шапуши сарро баён медорад. Инак, дар таҳқиқи мусобияти (мубталошавии) духтарон ба шапуши сар аз назари фисадӣ ба 79.2% ва аз писарон ба 20.83% расида, ки дар ҷадвали шумораи (1) баён гардидааст. Ин арқоми (рақамҳои) бадастомада дар таҳқиқ бо фисади бадастомада аз адабиёти тиббӣ (духтарон 9.4% ва писарон 0.4%) низ мутобикат надорад. Ҳамчунон назди 11 ҳеҷ навъи уфунати фавқ тасбит нагريد. Аз назари муъоинот бо таваҷҷӯҳ ба мутолиоти лабораторӣ, арзёбӣ аз назари ҷинсият ва навъи макотиб иллати паҳншавии бештари ин амрозро зимни авомили фавқ, ба об ва ҳавои гарм ва мартуб вобаста донист, ки дар ин замина беҳбуди вазъияти сихии фардии мардум дар манотиқи рустой, омӯзиши таълимоти сихӣ ва кохиши теъдоди афроди хонаводаҳоро дар кохиши уфунати фавқ метавон муассир донист.

Аз ҷониби дигар тариқи касби иттилоот дар мутааллимини дорои оғоҳӣ, бештар аз волидайн ва баъд муаллими таълимоти сихӣ

ва сипас роҳандозии барномаҳои сихии органҳои нашаротӣ аз авомилеанд, ки дар кохиши воқеот рол (нақш) доранд. Ин як амри табиӣ аст, чаро ки ин мутааллимон дар дараҷи аввал мутаассир аз волидайн мебошанд. Аз сӯи дигар, миёни мутааллимини сунуфи мухталифи ибтидоияи таълимӣ ба тартиби ибтило ба шапуши сар мулоҳиза мегардад.

Натониҷи ниҳой. Дар таҳқиқ, ки пиромуни арзёбии мизони уфунати паразитӣ ва фунгусӣ назди мутааллимини давраҳои ибтидоияи макотиби вилояти Балх сураат гирифт, ба сураати хулоса натоиҷи зайлро ҳосил кардем:

1 - дар назди 110 тан шогирдони машқук ба уфунати паразитӣ ва фунгуси сар баъд аз муоинаи клиникӣ ва лабораторӣ назди 48 тан шапуши сар тасбит шуд, ки дар ин ҷумла бештарин мавриди олудагӣ назди духтарон мушоҳида гардида, ки ба 38 тан мерасанд.

2 - бештарин мавриди олудагии шапуши сар дар назди мутааллимони макотиби ибтидоия деҳот мулоҳиза гардида, ки теъдоди мусобин ба 38 тан мерасанд.

3 - дар таҳқиқ назди 36 тан уфунати фунгуси сар баъд аз муоинаи мустақими микроскопӣ бо маҳлули КОН мушаххас гардид.

4 - дар таҳқиқ теъдоди афроди мусоб ба уфунати мухталит ба 15 тан мерасанд ки таносуби мусобият аз назари ҷинсият ба ин антонот яксон мебошад.

5 - дар таҳқиқ баъд аз иҷрои муоиноти тиббӣ назди 11 тан ҳеҷ навъи уфунати фавқуззикр тасбит нагريد.

6 - таносуби олудагӣ ба уфунати паразитӣ (шапуши сар) ва фунгусии (тиниёи сар) аз назари ҷинсият маъкуси якдигар мебошад.

Пешниҳодот

- Тарбияи кадрҳои тахассусӣ дар бахши амрози ҷилдӣ (пӯстӣ).

- Таҷҳизии сервисҳо ё клиникаҳои ҷилдӣ дар тамоми марокизи сихии дохили шаҳр ва волисволиҳои (ноҳияҳои) вилояти Балх ба стандартҳои тиббӣ.

- Нашри барномаҳои сихӣ аз тариқи расонаҳо (радио, телевизион ва маҷаллот) робита ба ҷигунагии риояти ҳифзи сихати фардӣ ва иҷтимоӣ.



- Мавҷудияти устодон омодашудаи сикҳӣ дар макотиб.
- Қарантини афроди мусоб аз афроди солим ило манфӣ шудани мараз бо такмили курси тадовӣ (табобат).
- Тадовии давоӣ: шустани мӯйҳои сар ва дигар навоҳии бадан бар ҳасби зарурати шуглӣ дар сурати имкон бо шомпуҳои тиббӣ 1% Lindan барои муддати чор дақиқа рӯи мӯйҳо молида сипас обкаш шуда ва ҳашт рӯз баъд такрор шавад.
- 5% Malathion маҳлули обӣ ба муддати 8 - 12 соат рӯи мӯйҳо молида баъдан обкаш шаванд ва 8 рӯз баъд такрор шавад дар мавориди муқовимат ба соири доруҳо аз ин дору истифода мешавад.
- Ivermectin ба сурати тоблит хӯроке 3 - 6 mg дар бозор мавҷуд буда ва миқдори он 200 - 250 mg / kg мебошад рӯзи аввал ва рӯзи ҳаштум дода мешавад дар занҳои ҳомила, ширдеҳ ва тифли ширхор зеро 15 kg вазн мамнӯъ аст.
- Истифода аз марҳамҳои перметрин 5 % ибтидо пас аз истеъмол 8 hr (соат) баъд шустушӯ гардида мутаъокибан 8d (рӯз) баъд такрор гардад.
- Мурочааи афроди олуда назди мутахассисини чилдӣ то курси муайян тадовӣ такмил гардад.

Рӯйхати адабиёт

- 1- ولایتی. علی اکبر، محرز. مینو، بنی فضل. محمد، اسدی. سرور، (2009). بیماری های عفونی و گرمسیری، چاپ چهاردهم، تهران انتشارات واحد. صفحات 37، 38، 39، 40.
- 2- کوهدامنی. محمودگل، (1392). امراض جلدي زهری، چاپ دوم؛ کابل انتشارات عازم. صفحات 145، 146، 147 و 150.
- 3-Pai VV, Hanumanthayya K, Tophakhane RS, Nandihal NW, Kikkeri NS. Clinical study of Tinea capitis in Northern Karnataka: A three-year experience at a single institute. Indian Dermatol Online J. 2013 Jan. 4(1):22-6. [Medline]. [Full Text].
- 4-Mandell J.L. Bennett JE.; Dolin R. Principles and Practice of Infectious disease Edition 4th. New York, Churchill living stone 1995; 25,58- 61
- 5-Chunge RN. Scott FE, Underwood JE, et al. A review of the epidemiology, public health importance treatment and head lice. Can J Public Health 1991; 82 (3): 196-200.
- 6-Falagas ME, Matthaïou DK, Rafailidis PI, Panos G, Pappas G. Worldwide prevalence of head lice. Emerg Infect Dis. 2008 Sep. 14(9):1493-4. [Medline].
- 7-Head Lice. Centers for Disease Control and Prevention. Available at <http://www.cdc.gov/parasites/lice/head>. 2013 Sep 24; Accessed: August 2, 2014.
- 8-Mimouni D, Ankol OE, Gdalevich M, Grotto I, Davidovitch N, Zangvil E. Seasonality trends of Pediculosis capitis and Phthirus pubis in a young adult population: follow-up of 20 years. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2002 May. 16(3):257-9. [Medline].
- 9-Pubic "Crab" Lice. Centers for Disease Control and Prevention. Available at <http://www.cdc.gov/parasites/lice/pubic/index>. 2013 Sep 24; Accessed: October 31, 2014.



ХУСУСИЯТҲОИ КЛИНИКИЮ ЭТИОЛОГИИ БЕМОРИИ ПНЕВМОНИЯ ДАР НАВЗОДОН

Л.Ф. Чумаева, К.И. Исмоилов, С.С. Саторов, Ш.С. Музаффаров

Кафедраи бемориҳои кӯдаконаи №2 (мудири кафедра д.и.т профессор К.И. Исмоилов),
кафедраи микробиология, иммунология ва вирусология (мудири кафедра д.и.т
профессор С.С. Саторов)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Чумаева Лола Фахриддиновна: ассистенти кафедраи бемориҳои кӯдаконаи №2-и ДДТТ
ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail.: dzhumaeval@mail.ru, тел. 919720070

Исмоилов Комилчон Исроилович: д.и.т., профессор мудири кафедраи бемориҳои кӯдако-
наи №2-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино E.mail.: Kismoilov@mail.ru, тел.: 985127845.

Саторов Саидбеги Саторович: д.и.т профессор мудири кафедраи микробиология, иммуно-
логия ва вирусология ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail.: sattorion@mail.ru, тел. 987842424

Музаффаров Шамшод Сабохатиллоевич: ординатори клиникии кафедраи бемориҳои ку-
даконаи №2-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail.: sha.zavr@mail.ru, тел.: +99291584798

Дар тадқиқоти мазкур натиҷаи омӯзиши
45 нафар кӯдаки навроди гирифтори пнев-
монияи бактериявӣ қайд карда шудааст.
Дар раванди тадқиқот хусусиятҳои ҷараё-
ни клиникии бемории пневмония дар кӯда-
кони наврод муайян карда шуд. Дар бемо-
рони мавриди тадқиқ қароргирифта пнев-
мония бо намуди мавқеӣ ва бештар аз та-
рафи рост дарёфт карда шуд.

Сабабгори асосии пайдоиши бемории

пневмонияи дохилибатнӣ дар бисёр маври-
дҳо штаммҳои E.coli ба ҳисоб мераванд.

Барангезандаҳои бемории пневмонияи
постнаталӣ (баъдивалодатӣ) асосан штам-
мҳои гуногуни стафилакокки тиллоранг,
стрептококкҳои фасодовар ва штаммҳои
чубчамикроби рӯда мебошанд.

Калимаҳои калидӣ: кӯдакони наврод, сох-
тори этиологӣ (сабабҳо), хусусиятҳои кли-
никӣ, оризаҳои пневмония.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Л.Ф. Джумаева, К.И. Исмоилов, С.С. Саторов, Ш.С. Музаффаров

Кафедра детских болезней №2 (зав. кафедрой д.м.н., профессор К.И. Исмоилов),
кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии (зав. кафедрой С.С. Саторов)
ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Джумаева Лола Фахриддиновна ассистент кафедры Детских болезней №2 ТГМУ им.
Абуали ибни Сино, E.mail.: dzhumaeval@mail.ru тел.: 919720070

Исмоилов Комилчон Исроилович: д.м.н., профессор, заведующий кафедрой Детских болез-
ней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, E.mail.: Ismoilov@mail.ru, тел.: 985127845.

Саторов Саидбеги Саторович: д.м.н профессор, заведующий кафедрой микробиологии, им-
мунологии и вирусологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, E.mail.: sattorion@mail.ru тел. 987842424

Музаффаров Шамшод Сабохатиллоевич: клинический ординатор кафедры детских болез-
ней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, E.mail.: sha.zavr@mail.ru, тел.: +99291584798

В работе приведены результаты иссле-
дования 45 новорожденных с бактериаль-
ной пневмонией. В ходе исследования

были выявлены особенности клиническо-
го течения пневмонии у новорожденных.
У исследуемых больных пневмония про-



текала с очаговой локализацией чаще справа.

Этиологическая структура внутриутробной пневмонии чаще обусловлена штаммами *E.coli*.

Основным этиологическим агентом постнатальной пневмонии являются различ-

ные штаммы золотистого стафилококка, гноеродные стрептококки и штаммы кишечной палочки.

Ключевые слова: новорожденные дети, пневмония, этиологическая структура, клинические особенности, осложнения пневмонии.

PECULIARITIES OF CLINICAL COURSE AND ETIOLOGICAL STRUCTURE OF PNEUMONIA IN NEWBORNS

L.F. Jumaeva¹, K.I. Ismoilov¹, S.Satorov², Sh.S. Muzaffarov¹

Department of Children's Diseases №2 (head of the department doctor of medical sciences, professor K.I. Ismoilov) of Avicenna TSMU

Department of Microbiology, immunology and virology (head of the department doctor of medical sciences S.Satorov) of Avicenna TSMU

Jumaeva Lola Fakhriddinovna: assistant of Pediatric Diseases Department №2 of Avicenna TSMU, E.mail: dzhumaeval@mail.ru tel.: 919720070

Ismoilov Komiljon Isroilovich: doctor of medical sciences, professor, head of the Department of Children's Diseases №2 of Avicenna TSMU E.mail.: Ismoilov@mail.ru, tel: 985127845.

Satorov Saidbeg Satorovich: doctor of medical sciences, professor, head of microbiology, immunology and virology department of Avicenna TSMU, E.mail.sattorion@mail.ru tel.987842424

Muzaffarov Shamshod Sabohatyloevich: clinical resident of the department of children's diseases №2 of Avicenna TSMU, E.mail. sha.zavr @ mail.ru, tel: +99291584798.

In this article were brought the results of study of 45 newborns with bacterial pneumonia. In the course of study were revealed peculiarities of clinical features of pneumonia at newborns. Patients were more likely to have right-sided focal pneumonia. The etiologic structure of intrauterine pneumonia is more

often shown by *E. Coli* strains. The main etiological agent of postnatal pneumonia are various strains of *Staphylococcus aureus*, *S.pyogenus* and *E. Coli* strains.

Key words: newborn children, pneumonia, etiological structure, clinical features, complications of pneumonia.

Мухимият. Вобаста ба нишондоди беморнокӣ ва дараҷаи фавтият дар байни кӯдакон бемориҳои узвҳои нафас ва пеш аз ҳама бемориҳои шуш нисбат ба дигар бемориҳо мавқеи намоёнро ишғол менамоянд.[1,2,3]

Айни замон бемории пневмонияи неонаталӣ дар 0,5-1,0%-и кӯдакони расида ва дар 10-15%-и кӯдакони норасид таъхиргузори карда мешавад. Новобаста аз таъхиси саривактӣи этиологӣ ва таъин намудани табобати муштарак (комплексӣ), бемории пневмония аз рӯи нишондоди беморнокӣ ва дараҷаи фавтияти неонаталӣ зинаи 4-5-умро ишғол менамояд.[1.4]

Барои пайдоиши бемории пневмония дар байни кӯдакони наврод омилҳои зиёди ному-

соиде, ки дар марҳилаҳои антенаталӣ, интранаталӣ ва постнаталӣ ба организми тифл таъсир мерасонанд, мусоидат менамояд.

Бемории пневмония дар кӯдакони наврод дар заминаи таъсири як қатор микроорганизмҳои патогениву шартан патогенӣ аз он ҷумла вирусҳо, бактерияҳо ва замбӯруғҳо ба амал меояд. Ба омилҳои этиологии нисбатан паҳншудаи бемории пневмония дар кӯдакони наврод клебсиелла, чӯбчамикробӣ рӯда, протей, стрептококкҳои гурӯҳи В, *S.aureus* ва *Haemophilus influenzae* мансуб мебошанд. Инчунин ҳолатҳои спорадикии пневмонияи хламидиву микоплазмавӣ низ мушоҳида карда мешавад[2,6].



Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон масъалаи мазкур хеле масъалаи мубрам ба ҳисоб меравад, зеро ки сабаби асосии нишондоди баланди фавтият дар байни кӯдакон ва баҳусус сабаби фавтият дар синни неонаталиву бармаҳали кӯдакӣ бемориҳои узвҳои нафаскашӣ, ки бо заминаҳои номусоид мегузаранд ба ҳисоб мераванд.

Мақсади омӯзиш. Омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ ва сохтори этиологии (сабабҳо) бемории пневмония дар байни кӯдакони наврод.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот. Тадқиқи муштараку мақсадноки мо оиди 45 нафар кӯдаки навроди гирифтори бемории пневмония дар шӯъбаи бемориҳои навродони МД ММТ ҚТ гузаронида шуд. Ҳамаи кӯдакони тахти омӯзиш қароргирифта дар чараёни тадқиқот ба ду гурӯҳ ҷудо карда шуданд.

Ба гурӯҳи якум 13 нафар (28,9%) кӯдаки гирифтори пневмонияи дохилибатнӣ мансуб буданд, ки дар давоми се шабонарӯзи аввали ҳафташон ба бемории мазкур гирифтор шудаанд.

Гурӯҳи дуюми омӯзишӣ бошад 32 нафар (71,1%) кӯдаки навроди гирифтори пневмонияи постнаталиро дарбар мегирифт, ки дар онҳо беморӣ баъд аз шабонарӯзи 7-уми ҳафт пайдо шудааст.

Дар ҳамаи кӯдакони тахти омӯзиш қароргирифта усулҳои тадқиқоти умумиклиникӣ, умумиозмоишгоҳӣ, бактериологӣ ва усулҳои тадқиқи асбобӣ (тадқиқи рентгенологии узвҳои қафаси сина, сабти барқии дил, таҳқиқи ултрасадоии мағзи сар) гузаронида шуд.

Аз нишондоди таҳлилҳои клиникӣ бармеояд, ки аз миқдори умумии кӯдакони гирифтори пневмонияи дохилибатнӣ, бемории мазкур дар 4 нафар (30,8%) дар заминаи норасидии дараҷаи II-III-IV, дар 5 нафар (38,4%) дар заминаи боздошти инкишофёбии дохилибатнӣ, дар 2 нафар (15,3%) дар заминаи нуқсони модарзодии дил ва дар 1 нафар (7,7%) дар заминаи гидросефалия ба амал омадааст.

Аломатҳои асосии клиникии бемории пневмония дар 10 ҳолат (77%) бо норасоии нафаси дараҷаи II-III ва хуруҷҳои зуд-зуд пайдошавандаи қатъшавии нафаскашӣ (апноэ), дар 8 ҳолат (61,5%) бо дигаргуниҳои асабӣ дар намуди пастшавии тонус (гипотония) ва сустшавии рефлексҳо (гипорефлексия), дар 2 ҳолат

(15,3%) бо синдроми ихтилоҷӣ, дар 5 ҳолат (38,4%) бо ҳароратбаландӣ, дар 4 ҳолат бо пастшавии ҳарорати бадан (31%), дар 6 ҳолат (46,1%) бо вайроншавии хунгардиши микроциркуляторӣ ва гепатомегалия зоҳир гардиданд.

Дар вақти муоинаи умумӣ дар ҳамаи беморон дигаргуниҳо муайян карда шуд, яъне дар ин маврид дар беморон ба таври аускултативӣ садои суст ва инчунин марҳилаҳои гуногуни беморӣ хирросҳои гуногунҳаҷм шунида шуд. Сулфа дар беморон хусусияти каммаҳсул дошт ва ё тамоман вучуд надошт.

Аз тарафи дил дигаргунии хос ин вайроншавии ритми дил бо намуди тахикардия буд. Миқдори кашишхӯрии дил дар ин маврид 160-200 зарба дар як дақиқаро ташкил дода дар 9 нафар (69,2%) ба таври аускултативӣ пастшавии садоҳои дил шунида шуд.

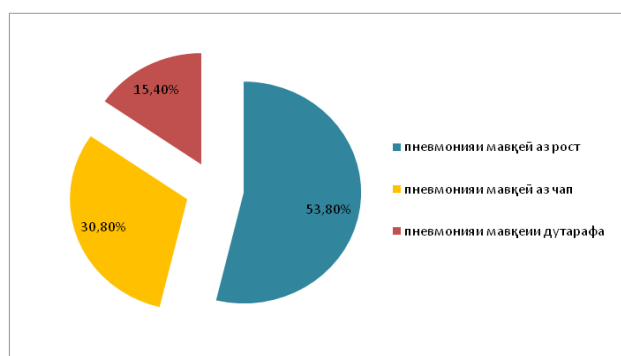
Дигаргуниҳои хос аз ҷониби системаи ҳозима дар 7 ҳолат (53,8%) бо намуди вайроншавии иштиҳо ва дар 4 ҳолат (30,7%) бо намуди вайроншавии ҳаракати рӯдаҳову тез-тез пайдошавии дамиши шикам ва нимфалаҷи рӯдаҳо муайян карда шуд.

Ҳамаи кӯдакони навроди тахти таҳқиқ қароргирифта дар ҳуҷраи табobati вусъатнок ҷойгир буданд ва 3 нафарашон (23%) дар зери дастгоҳи нафасдиҳии сунъӣ қарор доштанд.

Таҳқиқоти рентгенологӣ дар таҳлили бемории пневмония ва махсусан дар ҳолатҳое, ки чараёни илтиҳобии иртишоҳӣ бештар дар ҳиссаҳои болоиву поёнии шуши чап ё рост ҷойгир аст, нақши муҳим дорад. Нишондодҳои таҳқиқоти рентгенологӣ дар расми №1 қайд гардидаанд.

Расми №1.

Натиҷаи тадқиқоти рентгенологии кӯдакони навроди гирифтори пневмонияи дохилибатнӣ



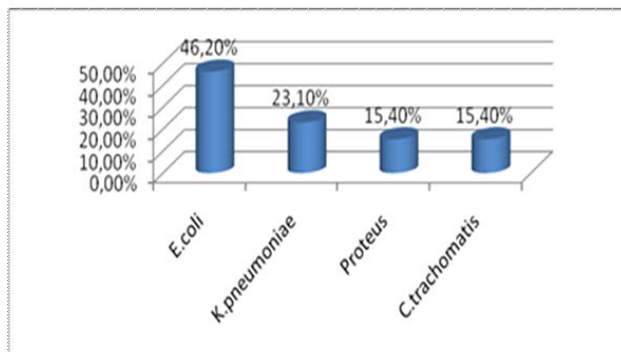


Ба сифати маводи таҳлилӣ барои гузаронидани тадқиқоти бактериологӣ аз девораи кафои ҳалқи беморон молишак гирифта шуд, ки аҳамияти этиологии он дар мавриди 105-6КОЕ/мл будани баҳодихии микдорӣ зоҳир мегардад.

Дар натиҷаи тадқиқоти бактериологӣ аз таркиби маводи таҳқиқшаванда намоёндаи 4 гурӯҳи таксономӣ дарёфт карда шуд. Чуноне, ки аз расми №2 маълум аст аз луоби девораи кафои ҳалқи 6 нафар бемор (46%) *E.coli*, аз 3 нафар (23,1%) *K.pneumoniae* ва аз 2 нафар (15,4%) штамми бактерияҳои қатори *Proteus* ба даст оварда шуд. Инчунин бо усули ТИФ(ИФА) аз 2 нафар (15,4%) кӯдаки наврози тадқиқшаванда антитела нисбати *C.trachomatis* дарёфт гардид, ки ин аз аҳамияти этиологӣ доштани бактерияи мазкур дар мавриди бемории пневмония шаҳодат медиҳад.

Расми №2.

Натиҷаҳои тадқиқоти бактериологӣ ва ТИФ(ИФА)-и наврозони гирифтори бемории пневмонияи дохилибатнӣ



Ба гурӯҳи дуюми омӯзишӣ 32 нафар (71,1%) кӯдаки наврози гирифтори бемории пневмонияи постнаталӣ мансуб буданд. Аз ин микдор дар 23 нафар (71,8%) кӯдаки бемор ягон манбаи чараёни фасодӣ вучуд дошт вале дар 9 нафари боқимонда (28,1%) бемории пневмония дар замина ва ё пас аз гузаронидани БШСРН пайдо шудааст.

Дар ҳамаи навродоне, ки дар онҳо манбаи чараёни фасодӣ вучуд дошт бемории пневмония дар асоси ҳолатҳои заминавии номусоид пайдо шудааст. Бемории пневмония дар кӯдакони наврози таҳти омӯзиш қарордоштаи гурӯҳи зикршуда дар 6 ҳолат (26,1%) дар заминаи энсефалопатияи пери-

наталӣ бо синдроми гипертензионӣ, дар 4 ҳолат (17,4%) дар заминаи боздошти инкишофёбии дохилибатнӣ, дар 6 ҳолат (26,1%) дар заминаи гипотрофия ва дар 3 ҳолат (13%) дар заминаи камхунӣ ба амал омадааст. Бемории мазкур дар 3 ҳолат (13%) дар заминаи норасидии дараҷаи II ва дар 1 ҳолат (4,3%) дар заминаи нуқсонӣ модарзодии дил пайдо шудааст.

Аломатҳои хоси клиникии бемории пневмония дар ин маврид захролудшавии умумии бадан, сафедчатобиву хокистарранг гардидани сатҳи пӯсти бадан ва сианози мавзееи секунҷаи лабу даҳон буданд.

Баъдан ҳолати кӯдакон зуд ва ба таври ногаҳонӣ бад шуда аломатҳои захролудшавии умумии бадан афзоиш ёфтанд, ҳарорати бадани беморон аз 38,0 С баланд гардида дар бисёр мавридҳо беқарорӣ кӯдакон ба бемадориву пастшавии тонуси мушакҳо иваз мешуд. Дар 14 ҳолат (60,8%) сустшавии рефлексҳо, дар 3 ҳолат (13,4%) синдроми ихтилоҷӣ бо бештар хориҷшавии маводи кафкмонанд аз даҳон ва дар 8 ҳолат (34,9%) дар беморон гепатомегалия мушоҳида карда шуд.

Нишонаи хоси дигаргуншавиҳо дар шуш дар ҳамаи кӯдакони гурӯҳи мазкур ин норасоии нафаскашӣ дараҷаи II-III, афзоиш ёфтани микдори нафаскашӣ то 60-100 маротиба дар як дақиқа бо иштирок намудани мушакҳои ёрирасон дар раванди нафаскашӣ (кашишхӯрии болҳои бинӣ, тарангшавии чуқурчаҳои болои кулфак ва байниқабурғавӣ, баъзан ҳаракати мавзуни сар), акросианоз ва сианози пахншуда буданд.

Дар 11 кӯдаки (47,5%) навроз вайроншавии ритми нафаскашӣ, дар 8 нафар (26%) қатъшавии (апноэ) кӯтоҳмуддати нафаскашӣ ва дар 3 нафар (13%) қатъшавии (апноэ) дарозмуддати нафаскашӣ ба қайд гирифта шуд.

Дар вақти муоинаи умумӣ дар ҳамаи беморон дигаргуниҳо муайян карда шуда дар ин маврид дар беморон ба таври аускултативӣ садои суст ва инчунин марҳилаҳои гуногуни беморӣ хирросҳои хушку намнок шунида шуд. Сулфа хусусияти каммаҳсул дошт. Дар 13 ҳолат (56,5%) синдроми ташан-

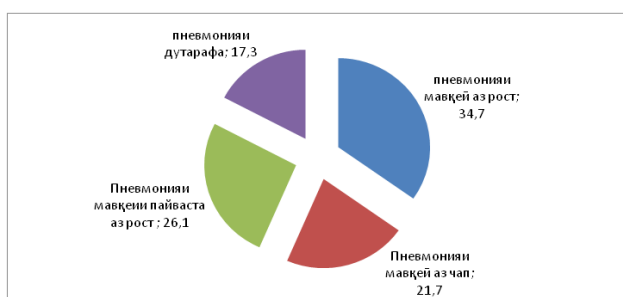


нучи бронхҳо (бронхообструктивӣ) муайян карда шуд ва давомнокии он аз 1 то 10 шабонарӯзро дарбар мегирифт.

Дар мавриди гузаронидани тадқиқоти рентгенологӣ дар акси рентгении қифаси синаи беморони мазкур сояҳои иртишоҳии на ҳамеша гомогенӣ бо намуди манбаҳои гуногунҳаҷм, сояҳои манбавию пайваста ва сояҳои сегментарӣ дарёфт карда шуданд.

Расми №3.

Нишондоди тадқиқоти рентгенологии беморони гирифтори пневмонияи дар заминаи сепсис пайдошуда



Дар 9 нафар (28,1%) кӯдаки навзоди таҳти тадқиқ қарордошта бемории пневмония баъди гузаронидани БСШРН ё ҳангоми гирифтӣ будан ба БСШРН пайдо шудааст. Дар 5 (55,5%) нафар бемор бемории пневмония дар заминаи энсефалопатияи перинаталӣ бо синдроми гипертензионӣ ва дар 1 (11,1%) нафар дар заминаи гипотрофияи дараҷаи I ба амал омадааст. Дар 3 (33,3%) маврид дар беморони гирифтори пневмония ҳолатҳои заминавӣ мушоҳида карда нашуд.

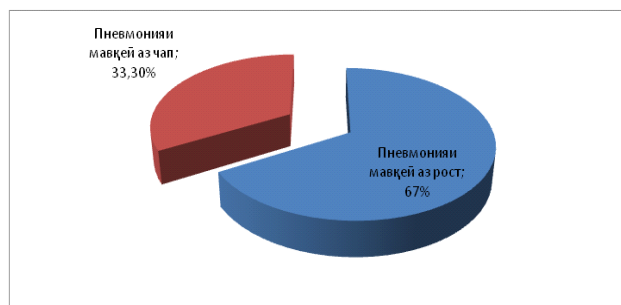
Ин намуди бемории пневмония дар мавсими тирамоҳу зимистон пайдо шуда ҳамаи кӯдакони навзоди бемор то воридшавӣ ба беморхона табобати амбулаторӣ қабул намуда буданд.

Дар қараёни клиникӣ беморӣ дар 8 (90%) кӯдаки навзоди бемор синдроми ҳароратбаландӣ бо баландшавии ҳарорати бадан зиёда аз 380С ва дар 6 (66,7%) нафари онҳо аломатҳои норасоии нафаскашӣи дараҷаи I-II, сулфайи намнок ва инчунин нишонаҳои катаралии аён ба назар мерасид.

Дар қараёни гузаронидани тадқиқоти рентгенологӣ дар 67%-и ҳолатҳо дар беморон аломатҳои пневмонияи мавқеӣ аз рост ва дар 33%-ҳолатҳо дар беморон аломатҳои пневмонияи мавқеӣ аз чап ба қайд гирифта шуд. Расми №4.

Расми № 4.

Нишондоди тадқиқоти рентгенологии беморони гирифтори пневмонияи дар заминаи БСШРН пайдошуда



Чуноне, ки аз нақшаи 1 маълум аст ба сохтори этиологии пневмонияи постнаталӣ гуногуншаклии зиёд хос мебошад ва бо он зухуроти клиникӣ беморӣ низ ҳамради аст. Манзараи микробӣ дар мавриди бемории пневмония ҳамчун манбаи сепсис намоёндаи 5 қатори микроорганизмҳо яъне 2 намуди стаффилакоккҳо, стрептококкҳо, клебсиеллаҳо, чубчамикроби рӯда ва протейро дарбар мегирад. Ҳамзамон дар мавриди бемории пневмония, ки ҳамчун оризаи БСШРН пайдо шудааст манзараи микробӣ танҳо бо ду намоёнда яъне 2 намуди стаффилакоккҳо ва 1 намуди стрептококкҳо инъикос мешавад.

Нақшаи №1

Натиҷаи тадқиқоти бактериологии кӯдакони навзоди гирифтори пневмонияи постнаталӣ

	Пневмония ҳамчун манбаи сепсис (n=23)		Пневмония ҳамчун оризаи БСШРН (n=9)	
	Нишондоди мутлақ	%	Нишондоди мутлақ	%
S.aureus	6	26,1±9,2	5	55,5±16,6
S.epidermalis	4	17,4±7,9	1	11,1±10,5
E.coli	4	17,4±7,9	-	-
K.pneumoniae	3	13,0±7,0	-	-
S.agalactiae	2	8,9±5,9	-	-
S.pyogenus	2	8,9±5,9	3	33,3±15,7
Proteus	2	8,9±5,9	-	-



Ғайр аз ин дар мавриди бемории пневмония ҳамчун яке аз манбаҳои сепсис ва ҳам дар мавриди бемории пневмонияи дар заминаи гузаронидани БСШРН пайдошуда нақши аввалиндараҷаро штаммҳои *S.aureus*, ки мутаносибан $26,1 \pm 9,2\%$ ва $26,1 \pm 9,2\%$ мебошанд, иҷро намуданд. Штаммҳои стафилакокки эпидермалӣ ва чубчамикроби рӯда нисбатан камтар яъне мутаносибан $17,4 \pm 7,9\%$ дарёфт гардиданд. Нақши намоёндагонии авлоди клебсиеллаҳо, стрептококкҳо ва протейҳо дар инкишофёбии бемории пневмония мутаносибан дар ҳудуди аз $8,7 \pm 5,9\%$ то $13,0 \pm 7,0\%$ қарор доштанд.

Қайд кардан ба маврид аст, ки дар 90%-и ҳолатҳо чунин микроорганизмҳо дар вақти таҳлили бактериологии хун низ ба даст оварда шуданд.

Дар сохтори этиологии бемории пневмонияи вобаста ба БСШРН пайдошуда *Str.pyogenus* ($33,3 \pm 15,7$) мавқеи дуҷумро ишғол намуд вале стафилакокки эпидермалӣ танҳо дар таркиби маводи тадқиқшавандаи як нафар кӯдаки бемор ($11,1 \pm 10,5$) дарёфт карда шуд.

Ҳамин тавр, таҳлили клиникӣ нишон дод, ки дар кӯдакони наводии гирифтори пневмонияи дохилибатнӣ, ки дар онҳо пневмония яке аз манбаҳои ҷараёни фасодӣ ба ҳисоб меравад аломатҳои асосии клиникӣ

норасогии нафаси дараҷаи II-III бо ҳуруҷҳои сершумори катъшавии нафаскашӣ (апноэ), баландшавии ҳарорати бадан зиёда аз 38 С, пастшавии тонуси мушакҳо ва сустшавии рефлексҳо, синдроми ихтилоҷӣ, гепатомегалия ва вайроншавии хунгардиши микросиркуляторӣ буданд.

Дар кӯдакони наводии, ки бемории пневмония дар заминаи гузаронидани БСШРН инкишоф ёфтааст аломатҳои асосии клиникӣ норасогии нафаси дараҷаи I, ҳароратбаландии субфебрилӣ то 38 С ва зухуроти аёни катаралӣ бо намуди маҳкамшавии биниву сулфаи хушк буданд.

Натиҷаи таҳлили тадқиқоти рентгенологӣ нишон дод, ки дар ҳамаи кӯдакони таҳти омӯзиш қарордошта зарарёбии шушҳо бештар аз тарафи рост дида мешавад.

Таҳқиқотҳои микробиологии гузаронидаи мо нишон доданд, ки дар шароити Тоҷикистон сохтори этиологии бемории пневмония дар кӯдакони наводӣ бо хусусияти худ фарқ мекунад. Пневмонияи дохилибатнӣ дар бисёр мавридҳо аз штаммҳои *E.coli* вобастагӣ дорад.

Сабабҳои асосии этиологии пневмонияи постнаталӣ штаммҳои гуногуни стафилакокки тиллоранг, стрептококки фасодовар ва штаммҳои чубчамикроби рӯда мебошанд.

АДАБИЁТ

1. Володин Н.Н. Национальное руководство по неонатологии / Н.Н. Володин.-М.-2007-846с.
2. Таточенко В.К. Практическая пульмонология детского возраста / В.К. Таточенко.-М.-2006-208с.
3. Таточенко В. К. Педиатру на каждый день 2009 Текст.: справочник по диагностике и лечению, шестое дополненное издание / В. К. Таточенко. - ООО "Контент-пресс". - М., 2009. - 272 с.
4. Холодок Г.Н. Микробиологические и патогенетические аспекты внебольничной пневмонии у детей: автореф. дис. канд мед. наук / Г.Н. Холодок, 2012.-27с.
5. Коршунова Е. В. Особенности антибактериальной терапии внебольничных пневмоний у детей Текст. / Е. В. Коршунова, Н. Д. Сорока, Н. В. Орлова // Росс, вестн. перинатологии и педиатрии. 2008. - № 1. - С. 37-43. й1
6. Lynch J. P. Streptococcus pneumoniae: epidemiology and risk factors, evolution of antimicrobial resistance, and impact of vaccines Text. / J.P Lynch, G.G.Zhanel // Curr Opin Pulm Med. 2010. - Vol. 3, N 16. - P. 217-225.
7. Esposito S., Patria M.F., Tagliabue C., et al. CAP in children // European respiratory monograph 63: Community-acquired pneumonia / редакторы: J.Chalmers, M.Pletz, S.Aliberti - 2014 - p. 130-139



ТИББИ НАЗАРИЯВӢ

АРЗӢБИИ ТАЪСИРИ САДОИ БАЛАНД ВОБАСТА ХАТАРИ САЛОМАТИИ АҲОЛИИ ДАР МАҲАЛЛИ ФУРУДГОҲ ЧОЙГИРБУДА

Л.Э. Одинаева, Ф.Ч. Ҳасанов, А.Б. Бобоев, С.И. Норматова

Кафедраи беҳдошт ва экология (мудири кафедра н.и.т., дотсент Ҳасанов Ф.Ч.)-и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Бобоев Абдунаим Бабаевич - д.и.т., профессори кафедраи беҳдошт ва экологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино,

Одинаева Лола Эркенджановна - н.и.т., дотсенти кафедраи беҳдошт ва экологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино,

Норматова Сановбар Икромовна - н.и.т., кафедраи беҳдошт ва экологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино,

Ҳасанов Фарход Джавакович - н.и.т., дотсент, мудири кафедраи беҳдошт ва экологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино,

Дар мақола масъалаҳои гигиенини дараҷаи баҳогузориҳои ғалоғула дар байни аҳолие, ки дар наздикии фурудгоҳ зиндагони мекунанд. Барои баҳо додан ба хавфи саломатии аҳоли сатҳи миёнаи ғалоғула чен карда шуд, ҳамчунин таъсири маҷмӯи манбаҳои ғалоғулаи ҳавопаймоҳо ва манбаҳои замини муаян карда шуд. Муаян карда шудааст, ки дар минтақаҳое, ки ба фурудгоҳ наздики карда шудаанд, сатҳи баланди экспозитсия ва хатари барангезии натиҷаҳои негативӣ, ба ҳолати саломатии аҳоли, аз он ҷумла ба муносибати системаҳои рағҳо ва дил, узвҳои шунавои ташкил меёбад. Тадқиқотҳо нишон медиҳад, ки чи қадар аз фурудгоҳ дур шавем ҳамон қадар

хавфи инкишоф ва вайроншавии саломати, ки ба омили акустики вобастаги доранд паст мешаванд. Аз руи нишондодҳои мурочиаткунии аҳоли барои ёрии тиббӣ, минтақаҳое, ки ба фурудгоҳ наздик карда шудаанд ҳислати баландтари (1,1-1,9 маротиба) сатҳи паҳншавии бемориҳои системаи гардиши хун, системаи марказии ва вегетативии асаб, бемориҳои гуш, шохҳои пистонмонанд, як қатор шаклҳои нозологӣ гуруҳҳои номбаркардашуда дар муносибати онҳое, ки хавфи баланди саломатии аҳоли, ки бо ифлоскунондаҳои ғалоғулагии муҳити зист вобастагӣ доранд.

Калимаҳои калидӣ: фурудгоҳ, гулдурросӣ, минтақаи таъсирот, хавф, саломатии

ОЦЕНКА РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В ЗОНЕ ШУМОВОГО ВЛИЯНИЯ АЭРОПОРТА

Л.Э. Одинаева, Ф.Дж. Ҳасанов, А.Б. Бобоев, С.И. Норматова

Кафедра гигиены и экологии (зав. кафедрой, к.м.н., доцент Ҳасанов Ф.Дж.)
ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Одинаева Лола Эркенджановна - к.м.н., доцент кафедры гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,

Ҳасанов Фарход Джавакович - к.м.н., доцент, зав. кафедрой гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,

Бобоев Абдунаим Бабаевич - д.м.н., профессор кафедры гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,

Норматова Сановбар Икромовна - к.м.н., кафедра гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.



В статье рассматриваются вопросы гигиенической оценки шумовой экспозиции населения, проживающего в зоне влияния аэропорта. Для оценки риска здоровью населения выполнен расчет средневзвешенного уровня шума, формируемого комплексным воздействием самолетов и наземных источников шума. Определено, что в зонах, наиболее приближенных к аэропорту, формируются более высокие уровни экспозиции и риска возникновения негативных эффектов в состоянии здоровья населения, в том числе в отношении нервной и сердечно-сосудистой систем, органов слуха. Удаление от аэропорта в исследованных пределах снижает риски развития нарушений здо-

ровья, связанных с акустическим фактором. По данным обращаемости населения за медицинской помощью, зоны, наиболее приближенные к аэропорту, характеризуются более высокими (в 1,1-1,9 раза) уровнями распространенности заболеваний системы кровообращения, центральной и вегетативной нервной систем, болезней уха и сосцевидного отростка, ряда нозологических форм указанных классов, в отношении которых был прогнозирован высокий риск здоровью населения, обусловленный шумовым загрязнением среды обитания.

Ключевые слова: аэропорт, шумовая, зоны влияния, риск, здоровье населения, заболеваемость.

RISK ASSESSMENT TO HEALTH OF POPULATION LIVING IN THE ZONE OF NOISE INFLUENCE OF THE AIRPORT

L.E. Odinaeva, F.J. Hasanov, A.B. Boboev, S.I. Normatova

Department of Hygiene and Ecology (head of the department c.m.s., associate professor Hasanov F.J.) of Avicenna Tajik state medical university

***Odinaeva Lola Erkinjonovna** - candidate of medical sciences, associate professor of hygiene and ecology department of Avicenna TSMU*

***Hasanov Farhod Javakovich** - candidate of medical sciences, associate professor head of hygiene and ecology department of Avicenna TSMU*

***Boboev Abdunaim Boboevich** - doctor of medical sciences, professor of hygiene and ecology department of Avicenna TSMU*

***Normatova Sanavbar Ikromovna** - candidate of medical sciences, hygiene and ecology department of Avicenna TSMU*

The issues on hygienic evaluation of noise exposure of population who are living in the zone of airport influence are considered in the article. For assessment the risk to the health of population the weighted average noise level calculation that generated by the complex influences of airplanes and ground-based noise sources was carried out. It was determined that in areas the most close to the airport, the highest levels of exposure and the risk of negative effects on the population health state, including in terms to the nervous and cardiovascular systems, and hearing organs are formed. Remoteness from the airport in the investigated

limits reduces the risk of development of health problems related to the acoustic factor. According to the population's appealability for medical care, the areas which are near to the airport have been characterized by higher (up 1.1 to 1.9 times) levels of the prevalence to the circulatory system diseases, the central and vegetative nervous systems, ear and mastoid diseases, and a number of nosological forms of specified classes, for which a high health risk of population was predicted due to the noise pollution of the environment.

Key words: airport, noise, zones of influence, risk, public health, morbidity.



Мухимият. Паҳншавии зиёди нақлу хамли ҳавоӣ, пайдоиши ҳавопаймоӣ бузург, наздикшавии минтақаҳои истиқоматӣ ба маҳалли фурудгоҳ ва ҷойгиршавии минтақаҳои истиқоматӣ зери парвозгоҳи ҳавопаймоҳо ва нақлиёти ҳавоӣ боиси афзоиши минтақаҳои серғавго мегардад. Омили нисбатан муҳими физикии ба муҳити зисти инсон таъсиркунанда садои акустикӣ ба ҳисоб меравад. Натиҷаи ин зиёд шудани аҳолии дар шароитҳои нороҳати акустикӣ истиқоматкунанда мебошад. Дар маҳалли таъсирнокии фурудгоҳҳо дараҷанокии садо метавонад то 75-100дБ [1, 2, 3] расад. Аз рӯи нишондодҳои таҳқиқотҳои эпидемиологӣ муқаррар карда шудааст, ки дар маҳалли таъсирнокии фурудгоҳҳо дараҷаи бемории кӯдакон бо бемориҳои равони системаи асаб 1,3-1,5 маротиба нисбат ба минтақаи хубтари санитарӣ-эпидемиологӣ баландтар аст. Ба ин хотир гузаронидани таҳқиқот оид ба арзёбии таъсири садои баланд ва хатари вобаста ба саломатии инсон, зиндагӣ дар минтақаи таъсирнокии фурудгоҳ, инчунин муайян намудани таъсири манфӣ ба саломатии аҳоли вобаста ба таъсири омили садои актуалӣ ба ҳисоб рафта, бояд ҳангоми таҳияи қарорҳои идоракунанда дар доираи шаҳрсозӣ ва инфрасохтори архитекторӣ бобаҳисобгирии танзими садо барои ҳифзи аҳоли аз таъсири манфии он ва таъмини муҳити беҳатар [4, 5] ба назар гирифта шавад.

Мақсади таҳқиқот арзёбии садои баланд ва муайяннамоии алоқамандии омилҳои садоӣ бо вайроншавии саломатии аҳоли мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот дар соли 2015 дар се самти маҳалли истиқоматии таъсирнок ва воқеъ дар масофаҳои гуногун аз маҳалли санитария муҳофизатии он (МСМ) ва минтақаи "шартӣ-тоза", ки ба сифати минтақаи муқоисавӣ гирифта шуда, аз фурудгоҳи Душанбе нисбатан дур аст, гузаронида шуд. Минтақаи 1 бевосита дар наздикии марзи минтақаи санитарии фурудгоҳ қарор дошт. Минтақаи 2-6 км аз минтақаи санитарии фурудгоҳ ва 3,5 км аз минтақаи транзитӣ (хати доимии гардиши

парвоз) ҷойгир аст. Минтақаи 3 дар масофаи 5.5-7.5 км аз минтақаи санитарии фурудгоҳ дар давоми хати парвоз ва фурудгоҳи ҳавопаймоҳо қарор дошта, дараҷаи нисбатан омили садоҳоро дар минтақаи таъсирнокии фурудгоҳи берун аз минтақаи санитарии фурудгоҳ таҷассум менамуд. Минтақаи "шартӣ-тоза"-и №4, ҳамчун ҷойи муқоисашаванда қабул карда шудааст, ки дар масофаи муайян аз фурудгоҳ ҷойгир шуда, таъсири акустикӣ новобаста аз фурудгоҳро таҷассум менамояд. Арзёбии таъсирнокии таъсири садо дар асоси ченакҳои инструменталӣ гузаронида шуд. Дар давоми кормачмӯи усулҳои санитарӣ-гигиенӣ, усулҳои омории таҳияи иттилоот, усулҳои таҳлили системавӣ ва вазъияти тарҳрезгардида истифода шуданд. Арзёбии ҳавфи саломатӣ мувофиқи тавсияҳои методи 2.2.10.0059-12 "Таҳлили хатарҳо барои саломатии аҳоли ҳангоми таъсири садоҳои нақлиётӣ" гузаронида шуд. Дар натиҷаи таҳлил беморишавӣ, нишондиҳандаҳои амиқ дар муқоиса бо омилҳои садоӣ аз рӯи синфӣ бемориҳо, ба монанди бемориҳои системаи асаб (БСА), бемориҳои системаи хунгардиш (БСХ), бемориҳои гӯш ва раванди мастӣ ба ҳисоб гирифта шуд. Таҳлили бемориҳо ва муқоисаи таҳлиси дар гурӯҳҳои омӯзишӣ мутобиқи МКБ-10 амалӣ карда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо. Натиҷаҳои таҳлил нишон медиҳанд, ки садоҳои баландтарин ба марзи минтақаи санитарии фурудгоҳ ва наздикии он хос аст. Дар минтақаи муқоисавӣ дар ҳолатҳои ҷудогона баландшавии садо ба ҳадди аксар (то андозаи 5,7 дБ нисбати ПДУ) ба қайд гирифта мешавад. Сатҳи баландтарини меъёри гигиенӣ ва миёнаи солони дараҷаи садо (59.9 ± 6.01 дБ) мебошад, вале минтақаи муқоисавӣ ба хусусияти миёнаи солони сарбории акустикӣ нисбат ба ҳамаи минтақаҳои таҳқиқшуда хос аст. Арзёбии ҳавфи солимии аҳоли муқаррар намуд, ки сатҳи баландтари сатҳи садо то 60 дБ ва бештар дар ҳама минтақаҳои наздики фурудгоҳ ҷой доранд, ки ин пайдоиши хатарҳои мӯтадил ва / ё зиёди номуносибро ташак-



кул медиҳанд. Дар байни аворизҳои системаи асаб - асабонӣ, ҳаяҷон, вайроншавии хоб, кашишхурии вегетативӣ-рағӣ ва дар байни бемориҳои системаи дилу рағҳо бошад - баландшавии фишори хун бе таъхироти гипертона, бемориҳои фишорбаландӣ, бемориҳои ишемии дил (БИД) ва ғайра мушоҳида мешуданд. Дар айни замон, ҳатари баланди вайроншавии саломатӣ дар байни сокинони қитъаи наздиктарин ба фурудгоҳ (минтақаи 1 дар сарҳади МСФ-66.6дБ) дар синни тақрибан 47-солагӣ ҷой дорад, дар ҳоле ки дар муқоиса бо майдони муқоисашаванда (59,9дБ) ҳавфи баланд тамома вучуд надорад. Ҳавфи миёна барои сокинони минтақаи №1 вобаста ба ҳолати бади мавҷудияти садо аз синни 15-солагӣ, ҳавфҳои баланд аз синни 50-солагӣ ташаққули меёбад.

Таъсири садоҳои дарозмуддат дар ҳудуди ҷойгиршавӣ роҳи парвоз ва фурудони ҳавопаймоҳо дар минтақаи №3 (63,7 дБ) ба саломатии сокинони 20-сола ҳавфи миёна ва ба 57-58-сола ҳавфи баланд мерасонад. Дар масофаи дуртар аз фурудгоҳ дар доираи таҳқиқшудагон ҳатари инкишофи бемориҳои марбут ба омилҳои акустӣ камтар мебошад. Аз ин рӯ, барои сокинони минтақаи 2, ки дар масофаи қариб 6-7 км аз фурудгоҳ ҷойгир мебошанд, ҳавфҳои мӯътадил, то 30-солагӣ ва ҳавфҳои баланд то 74-солагӣ ташаққули меёбад. Барои минтақаи муқоисавӣ (минтақаи №4) сатҳи миёнаи ҳавф то 55-солагӣ ташаққули меёбад. Таҳлили беморишавии аҳоли дар минтақаҳои таҳқиқот нишон медиҳад, ки шумораи умумии беморишавии хурдсолони минтақаҳои 1, 2 ва 3 бо бемориҳои асаб ($158.95 \pm 0.07 \%$) нишондод ($p < 0.05$) аз бемории мазкур дар минтақаи шартӣ-тоза ($143, 91 \pm 0.08 \%$), зиёд аст, дар ҳолате ки дараҷаи баландтарини беморишавии синфӣ мазкур дар минтақаи 1 ($200,45 \pm 0.12 \%$) ба ҳисоб гирифта шудааст.

Беморишавии аҳолии калонсон дар синни то 50-сола дар синфӣ БСА (дар минтақаи "1+2+3" - $109,6 \pm 0,03\%$), БСХ (дар минтақаи "1+2+3" - $55,36 \pm 0,02\%$) дар маҳалҳои таҳқиқшуда бо нишондоди ($p < 0,05$) аз нишондиҳандаҳои марбута дар минтақаи са-

нҷишӣ (мутаносибан $75,89 \pm 0,03\%$ и $44,66 \pm 0,02\%$) баланд буд. Хусусияти нисбатан баландшавии беморӣ дар синфӣ мазкур дар минтақаи 2 ба назар гирифта шуд: БСА $152,97 \pm 0,04\%$ ва БСХ - $65,89 \pm 0,03\%$ -ро нишон дод. Шаклҳои афзалиятноки нозологӣ БФ (то $0,38\%$), барангезии системаи асаби вегетативӣ (то $0,31\%$), аломатҳои баландшавии фишори хун бе таъхироти гипертона (то $0,09\%$) ба ҳисоб мераванд. Дараҷаи нисбатан баланди беморӣ, эҳтимол бо сабаби омилҳои садо, дар минтақаи омӯзишии №1 бо шакли нозологӣ ба қайд гирифта шуд: аломатҳои баландшавии фишори хун бе таъхироти гипертона ($0,09 \pm 0,001\%$), БФ ($0,38 \pm 0,002\%$), гумшавии шунавоии когнитивӣ ва нейросенсорӣ ($0,001 \pm 0,06\%$). Нишондиҳандаҳои беморӣ оид ба шаклҳои нозологӣ дар минтақаи 1-ум бо нишондододи ($p < 0,05$) аз нишондиҳандаҳои муқаррари минтақаи санҷишӣ зиёд буданд. Дар ин ҳолат дар сокинони калонсоли 18-50 -сола, ки ба таъри доимӣ дар минтақаҳои таҳқиқотӣ ва санҷишӣ зиндагӣ мекунанд, ҳодисаҳои гум шудани шунавоии кондуктивӣ ва нейросенсорӣ дар соли таҳлилшуда танҳо дар сокинони минтақаи №1 ($0,06$ дар 1000 аҳоли) ба қайд гирифта шуд. Таҳлили бемории аҳолии калонсоли 50-сола муқаррар намуд, ки шаклҳои афзалиятноки бемориҳои нозологӣ, эҳтимолан бо сабаби таъсири омилҳои садо бошад, БФ, БИД музмин ва стенокардия ба ҳисоб мераванд.

Маҷмӯи беморишавии хурдсолон бо бемории системаи хунгардиш дар минтақаҳои 1, 2 ва 3 $17,2 \pm 0,02\%$ буд ва ин $1,5$ маротиба аз нишондоди муқаррари гурӯҳи муқоисавӣ ($11,2 \pm 0,02\%$, $p < 0,05$) зиёд мебошад.

Хусусияти максималии беморӣ дар минтақаҳои 1-ум ($22,04 \pm 0,04\%$) ва 2-ум ($14,77 \pm 0,03\%$) ба қайд гирифта шуд. Бемории гӯш ва раванди мастӣ дар хурдсолон дар минтақаҳои 1+2+3" ($60,72 \pm 0,04\%$) бо нишондоди ($p < 0,05$) аз бемории дар синфӣ мазкури минтақаи муқоисашаванда ($54,39 \pm 0,05\%$) зиёд буд, нишондиҳандаҳои нисбатан баланди беморӣ дар минтақаи 2 ($66,04 \pm 0,05\%$) ба ҳисоб гирифта шуд. Таҳ-



лили бемории аҳоли дар минтақаҳои таҳқиқшаванда нишон дод, ки маҷмӯи бемориҳои хурдсолон дар минтақаҳои 1, 2 ва 3 бо бемориҳои системаи асаб ($158,95 \pm 0,07\%$) бо нишондоди ($p < 0,05$) нисбат ба бемориҳои мазкури минтақаи "шартӣ-тоза" $143,91 \pm 0,08\%$ зиёд мебошад, дар ин ҳангом бемории дараҷаи нисбатан баланд дар синфияти мазкур дар минтақаи 1 ($200,45 \pm 0,12\%$) ба қайд гирифта шуд. Бемориҳои хурдсолон аз рӯи шаклҳои нозологӣ нишон дод, ки шаклҳои афзалиятноки бемориҳои хурдсолон дар минтақаҳои таҳқиқшаванда вайроншавии системаи асаби вегетативӣ мебошад, ки дар дар минтақаҳои 1+2+3" $0,14 \pm 0,001\%$ буда, хусусияти максималии дар минтақаи 1 ($0,24 \pm 0,001\%$) ба қайд гирифта шуд. Аломатҳои баландшавии фишори хун ҳангоми набудани таҳхис дар минтақаи "1+2+3" $0,02 \pm 0\%$ - ро ташкил дод (хусусияти максималӣ дар минтақаи №3 - $0,15 \pm 0,005\%$). Асабонияти хурдсолон дар минтақаҳои санҷишии "1+2+3" то ба $0,31\%$ расид (ҳадди аксар дар минтақаи №3

$0,31 \pm 0,01\%$ -ро буд). Дар айни замон, беморишавии таҳти назорат қарор дошта пасттар буд: барангезии системаи асаби вегетативӣ $0,06 \pm 0,001\%$ ($p < 0,05$) буда, аломатҳои баландшавии фишори хун ҳангоми набудани таҳхис - $0,02 \pm 0\%$ ($p < 0,05$) ва асабоният - $0,29 \pm 0,001\%$ -ро ташкил дод. Ҳолатҳои гумшудани шунавоии кондуктивӣ ва нейросенсорӣ танҳо дар хурдсолони минтақаи таҳқиқшавандаи №1 (нишондиҳандаи $0,02$ дар 1000 аҳоли) ба қайд гирифта шуд.

Хулоса. Натиҷаҳои ба даст омада нишон доданд, ки параметрҳои садои музмин дар умум дар тамоми маҳалҳо аз дараҷаи лозимӣ баланд аст ва мметавонад ба саломатии аҳоли таъсири манфӣ расонад. Сатҳи нисбатан баланди садо (то 90 дмаксималӣ ва то $66,6$ дБ дараҷаи эквивалентии садо) ба маҳалли наздики сарҳади минтақаи санитарии фурудгоҳ хос аст, ки таҳия ва татбиқи чорабиниҳои нақшавӣ ва ғайринақшавии санитариву-гигиенӣ ва тиббию-профилактикиро дар маҳаллҳои таҳқиқшаванда талаб мекунад.

АДАБИЁТ

- 1.Зинкин В.Н. Медико-социальные аспекты экологической безопасности населения, подвергающегося кумулятивному действию авиационного шума /В.Н.Зинкин и др.// Экология промышленного производства.- Москва, 2011.- № 2. С. 9-14.
- 2.Почекаева Е.И. Аэропорты как источники загрязнения среды обитания // Е.И. Почекаева// Гигиена и санитария.- Москва, 2008.- № 2. С. 50-52.
- 3.Зайцева Н.В. К вопросу установления и доказательства вреда здоровью населения при выявлении неприемлемого риска, обусловленного факторами среды обитания /Н.В. Зайцева, И.В. Май, С.В. Клейн// Анализ риска здоровью.- Москва, 2013.- № 2. С. 14-27.
- 4.Онищенко Г.Г. Оценка и управление рисками для здоровья как эффективный инструмент решения задач обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации/ Г.Г. Онищенко// Анализ риска здоровью.- Москва, 2013. № 1. С. 4-14.
- 5.Haralabidis A.S. Acute effects of night-time noise exposure on blood pressure in populations living near airports /A.S.Haralabidis, K. Dimakopoulou// European Heart Journal, 2008.- V. 29(5). P. 658-664.



МАСЪАЛАҲОИ АКТУАЛИИ ГИГИЕНАИ МЕҲНАТИ КОРМАНДОНИ ИСТЕҲСОЛОТИ ФАРФОР

А.Б. Бобоев, Л.Э. Одинаева, С.И. Норматова, Ф.Ч. Ҳасанов, З.Ё. Мақсудова
Кафедраи беҳдошт ва экология (мудири кафедра н.и.т., дотсент Ҳасанов Ф.Ч.)-и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Одинаева Лола Эркенджановна - н.и.т., дотсенти кафедраи беҳдошт ва экологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино,

Ҳасанов Фарход Джавакович - н.и.т., дотсент, мудири кафедраи беҳдошт ва экологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино,

Бобоев Абдунаим Бабаевич - д.и.т., профессори кафедраи беҳдошт ва экологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино,

Норматова Сановбар Икромовна - н.и.т., кафедраи беҳдошт ва экологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино,

Мақсудова Зумрат Ёкубҷоновна - н.и.т., дотсенти кафедраи беҳдошт ва экологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино,

Кормандони истеҳсолоти чиниворӣ дар чараёни фаъолияти кори худ ба таъсири шароити микроклими дискомфортӣ, чанголудии барзиёд ва газолудии ҳавои минтақаҳои корӣ, шиддатнокии ғалоғулаи истеҳсолӣ ва сатҳи пасти равшани гирифторшуда ба тағйиротҳои гуногуни функциона-

лии системаи организми онҳо оварда расонида, ба инкишофи мондашавӣ ва баландшавии сатҳи бемориҳои бо истеҳсолот вобаста мусоидат мекунанд.

Калимаҳои калиди: истеҳсоли чиниворӣ, шароити микроклим, чанг, таъсири номусоид, системаҳои функсионалӣ, мондашавӣ, беморӣ.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИГИЕНЫ ТРУДА РАБОТНИКОВ ПРОИЗВОДСТВА ФАРФОР

А.Б. Бобоев, Л.Э. Одинаева, С.И. Норматова, Ф.Дж. Ҳасанов, З.Ё. Мақсудова
Кафедра гигиены и экологии (зав. кафедрой к.м.н., доцент Ҳасанов Ф.Дж.)
ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Бобоев Абдунаим Бабаевич - д.м.н., профессор кафедры гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,

Одинаева Лола Эркенджановна - к.м.н., доцент кафедры гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,

Норматова Сановбар Икромовна - к.м.н. кафедры гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,

Ҳасанов Фарход Джавакович - к.м.н., доцент, зав. кафедрой гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,

Мақсудова Зумрат Ёкубҷоновна - к.м.н., доцент кафедры гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Работники фарфорового производства в процессе своей трудовой деятельности подвергаются воздействию дискомфортных микроклиматических условий, повышенной запылённости и загазованности воздуха

рабочих зон, интенсивного производственного шума и низкого уровня освещённости, которые вызывают определенные сдвиги в различных функциональных системах их организма, способствуют развитию



утомления и повышают уровень производственно обусловленных заболеваний.

Ключевые слова: фарфоровое производство, микроклиматичес-

кие условия, пыль, неблагоприятное воздействие, функциональные системы, утомляемость, заболеваемость

ACTUAL PROBLEMS OF OCCUPATIONAL HEALTH OF EMPLOYEES OF PORCELAIN PRODUCTIONS

A.B. Boboev, L.E. Odinaeva, S.I. Normatova, F.J. Hasanov, Z.Y. Maksudova

Department of Hygiene and Ecology (head of the department c.m.s., associate professor Hasanov F.J.) of Avicenna Tajik state medical university

Employees of porcelain production in the process of their work are undergone uncomfortable microclimatic conditions, elevated dustiness and gas pollution in the working areas, including an intense industrial noise and low levels of illumination, which cause certain changes in

their organism in terms of functional systems which conduce to the fatigue development and increase the level of work-related diseases.

Key words: porcelain production, microclimatic conditions, dust, adverse effects, functional systems, fatigue, morbidity

Муҳиммият. Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон соли 2018-ро "Соли рушди сайёҳӣ ва ҳунарҳои мардумӣ" эълон намуд. Яке аз самтҳои афзалиятноки иқтисодӣ мамлакат тараққиёти саноати сабук ба шумор меравад. Дар робита ба ин, барқарорсозӣ ва рушди истеҳсолоти фарфор дар Тоҷикистон муҳим аст. Махсусияти иқтисоди бозаргонии кишвар аз рӯи арзишҳои фарҳангӣ ва анъанаҳои зиёдаасраи миллӣ муайян карда мешавад, ки истифодаи маҳсулоти фарфор - фаянс дар намуди зарфҳои чойнушӣ ва ҳӯрокхӯрӣ истифода мешаванд. Илова бар ин, бо афзоиши сохтмони хонаҳои истиқоматӣ ва утоқҳои корӣ зиёд шудани талабот ба маснуоти санитарӣ-техникӣ, дар намуди дастшӯйҳо, маснуоти ҳочатхона ва дастгоҳҳои дигар талаб мекунад, ки истеҳсолоти фарфор рушд намояд ва ногузирии пайдоиши чойҳои иловагии кориро дар шаҳрҳои Турсунзода ва Исфара талаб менамояд.

Дар чараёни фаъолияти меҳнатии худ кормандони истеҳсолоти фарфор ба таъсири омилҳои номусоид - шароитҳои ногувори микроклимӣ, махсусан дар шароити иқлими гарми Тоҷикистон, концентратҳои назарраси чанг, оксиди карбон, оксиди сулфур, карбогидридҳо, чой доштани садои шадид ва вазъи маҷбурии корӣ гирифтӣ мешаванд [1, 2].

Мақсади омӯзиш омӯхтани шароити кор, таъсири онҳо ба вазъи саломатии кормандони истеҳсолоти фарфор ва чорӣ намудани тавсияҳое, ки ба беҳтар кардани шароити кор ва коҳиш додани бемориҳо равона карда шудаанд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқотҳо дар заминаи заводи фарфори шаҳри Турсунзода дар зарфи 5 сол ва заводи хурди керамикии шаҳри Исфара гузаронида шуданд. Зиёда аз 2000 миқдори андозагирии параметрҳо дар шароити микроклимӣ иҷро карда шуданд. Фазаи кории минтақа барои чой доштани оксиди карбон (70 намунаҳо), диоксиди сулфур (45 намунаҳо), карбогидрид (40 намунаҳо) ва чанги дорои кварц (50 намунаҳо) тафтиш карда шуд. Дар маҷмӯъ 120 миқдори садо ва вибраторӣ, 65 андозагирии равшании чойҳои корӣ иҷро карда шуд. Зиёда аз 10000 тадқиқоти системаи гуногуни функционалии организми 350 нафар коргарон дар мавсимҳои гуногуни сол гузаронида шуд, аз ҷумла 145 рехтагар, 140 пардозгарон ва 65 оташдихандаҳо. Гурӯҳҳои омӯзишӣ рехтагарҳо ва оташдихандаҳо аз ҳисоби мардон, рангдихандаҳо аз ҳисоби занони аз 20 то 45 сола бо таҷрибаи корӣ на камтар аз 3 сола буданд.

Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокимаи онҳо. Натиҷаҳои мушоҳидаҳои хронметражӣ ни-



шон медиҳанд, ки дар бораи давомнокии унсурҳои асосии раванди меҳнат, ки машғулияти доимии якхелаи басти кории истеҳсолкунандагон-рехтагарон (74.1-79.84%), пардозгарон (81.9-86.5%) ва оташдиҳандагон (77,8-85%) мебошад, муҳокима ронд. Нисбатан ҳолати меҳнати кормандон мавқеи ҳамидаи бадан ба андозаи 30°C ё зиёдтар аз он мебошад. Дар ҳолати маҷбурии корӣ рехтагарон 60,4-76,6 Ҷоиз, пардозгарон 89,1-92,5 Ҷоиз ва оташдиҳандаҳо 14,3-17,2 Ҷоиз аз вақти умумии корӣ меистанд. Хусусияти асосии меҳнати онҳо ҳамидагии бадан мебошад, ки дар рехтагарон ва пардозгарони 1163 ва одашдиҳандагон 2343 маротиба дар басти кори роишар ташкил медиҳад. Корҳо дар сеҳҳои корхонаи фарфор бо мавҷудияти сарбории рӯхӣ-равонӣ вобаста ба давомнокии мушоҳидаҳои дақиқ ба ҷараёни корӣ (58.4%-8% -и вақти корӣ), инчунин вазнинии кор хос мебошад. Мутобиқи "Меёриҳои таснифоти шароити корӣ. Дастурҳои R.2.2.2006-05 " доир ба сарбории ҷисмонӣ ва рӯхӣ-равонӣ меҳнати коргарони истеҳсолоти фарфор ҳамчун дараҷаи вазнинии III ва сатҳи шиддатнокии III баҳогузорӣ мешавад.

Кормандони истеҳсолоти фарфор дар раванди меҳнат вобаста аз мавсими сол ба шароити нугувори микроклимат, вобаста ба мавсими сол дучор мешаванд. Сабаби гармии микроклимат ҳам дар фазои гарми иқлими маҳал, гармии аз тафсдонҳои барои хушконида ва сӯзондани маҳсулот мучтаҳаз шуда, инчунин гармии дар вақти тафсондани парафин ҷудо шуда ба ҳисоб меравад.

Дар давраи гармӣ ҳарорати ҳаво дар ҷойҳои кории пардозгарон дар соатҳои субҳгоҳон 24,5±1.1°C, бо баландшавии ҳарорати ҳавои беруна дар охири рӯзи корӣ ба ҳисоби миёна то 36.1±0.9°C, дар баъзе ҳолатҳо то 39.4°C бо намии нисбатан 58±1.4 - 61±3.1% ва суръати ҳаракати ҳаво 0.28±0.01-0.40±0.02 м/с буд. Гармии ҳаво дар макони сӯхти маҳсулот дар охири рӯзи корӣ ба ҳисоби миёна, бо намии нисбатан 38,5±1,2°C ва суръати ҳаракати ҳаво 1,1±0,09 м/сония буд. Шароити нисбатан мусоиди микроклимат дар вақти корӣ дар сеҳи рех-

тагарӣ, ки дар ҳарорати ҳаво дар давраи тобистон ба ҳисоби миёна 22,3±1,2-25,4±1.6°C, бо намии нисбатан 64,9±1.2 Ҷоиз ва суръати ҳаракати ҳаво 1,4±0,02 м/сония мушоҳида гардид. Дар давраи сармо нишондиҳандаҳои микроклиматӣ ҷойҳои кории пардозгарон ва оташдиҳандаҳо тақрибан якхела буд. Ҳарорати ҳаво дар ҷойҳои корӣ 31,1±0.8-32±0.9°C, бо намии нисбатан 80,1±1.7-67.4±0.92% ва суръати ҳаво 0,34±0,01-1,13±0,09 м/с, ки ба баландшавии гармии бадан дар давраи сармо мусоидат мекард, ба ҳисоб мерафт. Мавҷудоти карбогидрид дар макони сӯхти маҳсулот 21,8±1.6 мг/м³ буд, ки аз МРС дар 10.9% -и ҳолатҳои мушоҳидаҳо зиёдтар аст

Чангҳои истеҳсоли дар ҳамаи марҳилаҳои истеҳсоли маҳсулоти фарфор ҷой доранд. Манбаҳои чанг маҳсулоти хом ва лойи сафол ба ҳисоб мераванд. Лойи фарфор аз каолин, лойи ба оташ тобовар, бентонит, реги квартсӣ, шпати сахрой ва нусхаи фарфор иборат аст. Дар раванди коркарди ашёи хом нишондиҳандаи чангноки ба ҳисоби миёна дар сеҳи рехтагарӣ 9,5±0.8 мм/м³, дар пардозгарӣ 7,5±0,6 мг/м³, ва дар оташдиҳӣ 5.1±0.6 мг/м³ буд, ки дар ҳама ҳолатҳои мушоҳида аз МРС зиёданд. Мавҷудоти SiO₂ дар чанги шадид 24,5-29,6 Ҷоиз буд.

Кормандони истеҳсолоти фарфор дар рафти фаъолияти истеҳсолии худ ба таъсири садоҳои шадид, ки манбаи он насосҳои насоси вакумӣ, фишордиҳандаҳои вакумӣ, дастгоҳҳои суфтагарӣ ва сангрезӣ, инчунин системаи шамолдиҳӣ мебошанд, дучор мешаванд. Дар сеҳи пардозгарӣ ва дар ҷойҳои кории оташдонҳо, дараҷаи садо аз арзишҳои стандартӣ 3-8 д.В зиёдтар буд.

Коэффитсиентҳои равшанокии табиӣ дар ҷойҳои кории рехтагарон дар ҳудуди 4,3 Ҷоиз, пардозгарон, 3.7 Ҷоиз ва оташхомушкунон 3,9 Ҷоиз буд, дар нисбати меёри зарурии ҳадди аққал 5 Ҷоиз барои иҷрои корҳои дақиқ. Дар айни замон, сатҳи равшанокии сунъӣ бо лампаҳои люминестсентӣ дар ҷойҳои кории кормандони рехтагарӣ 157,9±2.9 лк, дар оташсӯзӣ 140,5±4,7 лк буд, аз андозаи муқаррарӣ нисбатан пастар. Дар



айни замон, дар сеҳи пардозгарӣ равшанокӣ сунъӣ ба ҳисоби миёна $206,1 \pm 2.8$ лк.-ро нишон медод.

Омӯзиши ҳолати функционалии системаи организми коргарон дар динамикаи басти корӣ дар фаслҳои гуногуни сол таъсири маҷмӯи омилҳои зараровари истеҳсолӣ ба тағйироти хусусиятҳои физиологии ҷисмонӣ таъсир расонандаро, ки дар функсияи ҳаяҷонии воситаҳои рӯҳӣ-мушакӣ, мубодилаи гармӣ, системаи дилу рағҳо ва системаи марказии асаб ифода ёфтааст, ошкор намуд.

Басомади меъёри кори дил дар оташхомушкунон дар охири басти корӣ дар фасли тобистон $23.3-26.8$ маротиба / дақиқа, дар пардозгарон $21.7-25.4$ маротиба/дақиқа аз ҳолати ибтидоӣ зиёд шуд. Таҳлили нишондодҳо оид ба фишори хун ошкор намуд, ки ҳангоми кор фишори систоликӣ ва диастоликӣ байни кормандон тамоюл ба афзоиш $3.3-4,5$ мм. сутуни симобӣ ва $2.0-6,8$ мм. сутуни симобӣ, мутаносибан ($p < 0.05$) дорад. Ҳангоми кор дар давраи тобистон, дар охири кор пастшавии фишори систоликӣ (ба $3,8-5,4$ мм. сутуни симобӣ) ва фишори диастоликӣ (ба $0,6-1,8$ мм. сутуни симобӣ) мушоҳида гардид, ки боиси коҳиши таппишнокии фишор гардид.

Сатҳи ифоданокии шиддатнокии рӯҳӣ - равонӣ дар дараҷаи муайян аз таъсирнокии гармшавии микроиклим вобаста аст. Ҳангоми кор дар шароити ҳавоӣ гарм қариб ҳамаи нишондодҳои ҳолати системаи марказии асаб (хотира, дивергенсия, диққанокӣ ва парешонхолоӣ) дар кормандон нисбат ба тобистон пасттар аст [1, 2, 3]. Микдори рақамҳои аз рӯи тести Анфимов мушоҳидашуда дар охири басти корӣ дар фасли зимистон дар муқоиса бо маълумоти ибтидоӣ, - $8,4-24,0$ фоиз тобистон ба $8,4-24,0\%$, коҳиш ёфт, вале микдори хатоҳо новобаста аз мавсими сол зиёд нагардид.

Таъсири гармшавии микроиклимӣ афзоиши ҳарорати бадани кормандонро дар охири басти корӣ то $37.0 \pm 0.07-37.2 \pm 0.03^\circ\text{C}$, ҳарорати муайянамудаи миёнаи пӯстро то $34,4 \pm 0.07-34,9 \pm 0.09^\circ\text{C}$, ҳарорати миёнаи баданро то $36.0 \pm 0.017-36.2 \pm 0.15^\circ\text{C}$ ($p < 0.01$) афзоиш дод, дар ҳоле ки арзиши ҳарорати

градиентӣ $0,7 \pm 0.12$ - $-0,1 \pm 0.11$ ва ҳиссиёти гармиҳискуни дар охири басти корӣ $6.8-7.0$ хол буд. Дар айнаи замон, талафоти нафас дар кормандони истеҳсолоти сафол тобистон ба ҳисоби миёна $3614 \pm 84.2-4113 \pm 35.4$ мл.-ро дар басти корӣ нишон дод, ки ба ҷой доштани шиддатнокии равандро терморегуляторӣ шаҳодат медиҳад.

Кор дар шароити таъсири омилҳои номусоиди истеҳсолӣ ба саломатии кормандоне, ки корҳои рехтагарӣ, пардозгарӣ ва сӯхтагариро иҷро мекунанд, таъсири манфӣ мерасонад. Омӯзиши беморӣ бо қобилияти муваққатан гум кардани қувваи корӣ (ҚМГҚК) нишон дод, ки дар рехтагарон шумораи беморшавӣ $122,8 \pm 12,9$, ва рӯзҳои корношоямӣ - $1166.6 \pm 25,2$, бо давомнокии миёнаи як ҳодиса 9.5 ± 1 ба 100 кормандони доимокоркунанда мебошад.

Дар ҳолате, ки дар оташхомушкунон, ин нишондиҳандаҳо $124,5 \pm 13.2$ ҳолат, $1269,9 \pm 23,9$ рӯзҳои корношоямӣ, бо давомнокии миёнаи як бемории 10.2 ± 1.1 буданд. Маълум шуд, ки дар пардозгарон шумораи ҳолатҳои беморӣ 127.6 ± 12.6 ва рӯзҳои корношоямӣ $1569,5 \pm 27,1$, бо давомнокии миёнаи як ҳодиса 11.3 ± 1.0 буданд.

Таҳлили ҳамоҳангии бемориҳо нишон дод, ки нақши муҳимро дар пайдошавии бемориҳои узвҳои нафаскашӣ шароитҳои номусоиди микроиклимӣ дар ҷойҳои корӣ ($r = -0.84$), ҳавоӣ ҷанголуи минтақаҳои корӣ ($r = -0.75$) ва собикаи корӣ ($r = -0.35$) мебозанд. Инкишофи бемориҳои системаи ҳаракат дар якҷоягӣ бо сарбории ҷисмонӣ ($r = -0.92$) вобаста бо собикаи номуносибии микроиклимӣ ($r = -0.83$) алоқаманд аст. Бемориҳои узвҳои хунгардиш бо сарбории ҷисмонӣ ($r = -0.54$), садоҳои шадид ($r = -0.32$) ва собикаи корӣ ($r = -0.92$) мутаносибанд. Бемории системаи асаб аз собикаи корӣ ($r = -0,83$) ва дараҷаи садоҳои корӣ вобастагии амиқ дорад.

Хулоса. Ҳамин тарик, он муайян карда шуд, ки кормандони истеҳсолоти фарфор дар рафти фаъолияти худ ба шароитҳои номусоиди микроиклимӣ, гардолудшавии зиёд ва вайроншавии ҳавоӣ корӣ, садоҳои шадиди саноатӣ ва равшании паст, ки боиси тағйир ёфтани баъзе системаҳои функ-



сионалии организми онҳо мегарданд, рӯ ба рӯ мешаванд, ин боиси инкишофи хастагӣ ва баланд бардоштани сатҳи бемориҳои вобаста ба кор мегардад.

Натиҷаҳои бадастомада зарурати татбиқи маҷмӯи чорабиниҳои таҳияшударо оид ба беҳбудии шароити кор, кам кардани сар-

бориҳои ҷисмонӣ ва рӯҳӣ-равонӣ, мутобиқгардонии микроклими ҷойҳои корӣ, паст кардани ҷанголулудшавии ҳаво ва садоҳо, риояи оқилонаи речаи корӣ ва истироҳат, беҳтар намудани сифати таъминоти табобатӣ-профилактикии кормандони заводҳои сафолиро талаб менамояд.

АДАБИЁТ

1. Норматова С.И. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности рабочих литейно-формовочного цеха. В сб.: мат. Межд. Научно-практической конференции, посв. 70-летию профессора М.Г. Гулямова, г. Душанбе, 1999, с. 49.
2. Норматова С.И. Гигиеническая оценка условий труда рабочих литейно-формовочного цеха Таджикского фарфорового завода. В сб. мат. Межд. Научно-практической конференции, посв. 70-летию профессора М.Г. Гулямова, г. Душанбе, 1999, с. 47 - 48



ҒАЙРИТИБӢ

ОЛАМИ НАБОТОТИ МИНТАҚА: ЗАМИНАҲОИ НАЗАРИЯВӢ - АМАЛИИ ТИБӢ ВА НАҚШИ ОН ДАР ГУСТАРИШИ МУНОСИБАТҲОИ ТИҶОРАТИИ АМОРАТИ БУХОРО БО КИШВАРҲОИ АВРУПО ДАР НИМАИ ДУЮМИ АСРИ XIX - АВВАЛИ АСРИ XX

А.Ш. Ёров

Кафедраи минтақашиносии хориҷӣ (мудирӣ кафедра: н.и.т. дотсент Розиков Ф.),
факултети муносибатҳои байналхалқии Донишгоҳи миллии Тоҷикистон

Ёров Абдумансур Шомаҳмадович, номзоди илмҳои таърих, докторанти кафедраи минтақашиносии хориҷӣ, факултети муносибатҳои байналхалқии Донишгоҳи Миллии Тоҷикистон, тел: (+992) 918-65-60-41.

Дар маводи мазкур асосан сухан оиди таърихи бавучудой ва ташаккули растанидармонии тоҷик меравад. Муаллиф вазъи замони мазкурро ба инобат гирифта, таъкид менамояд, ки дар асрҳои миёна ва даврони баъдина онро ба таври назариявӣ ва амалӣ ба воситаи тоҷирон ба Аврупои Шарқӣ ва Ғарбӣ мебарданд. Дар охири асрҳои XIX - аввали асри XX ин чиз фазои

васеъро ба даст дароварда, дар муносибатҳои тиҷоратӣ дар намуди растаниҳои шифобахш ва хушкмеваҳои ширин таҷассуми худро меёфт.

Калидвожаҳо: наботот, растани, заминаҳо, сарчашмаҳо, марҳилаҳо, назариявӣ, амалӣ, саёхатчиён, тоҷирон, вассалӣ, тиҷорат, Аврупои Шарқӣ, Аврупои Ғарбӣ, хушкмева, ширинбоя, пуд.

ФЛОРА РЕГИОНА: ТЕОРЕТИЧЕСКО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ И ЕЕ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ТОРГОВЫХ ОТНОШЕНИЙ БУХАРСКОГО ЭМИРАТА СО СТРАНАМИ ЕВРОПЫ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX - НАЧАЛЕ XX ВВ.

Кафедра зарубежного регионоведения (зав. кафедрой, к.и.н., доцент Розиков Ф.)
факультета международных отношений ТНУ

Ёров Абдумансур Шомаҳмадович, кандидат исторических наук, докторант кафедры зарубежного регионоведения факультета международных отношений Таджикского Национального Университета, тел. (+992) 918-65-60-41.

В данном материале, в основном, речь идет об истории возникновения и развития таджикской фитотерапии.

Автор, учитывая положение того времени, утверждает, что в средних веках и последующих исторических этапах знания о таджикской фитотерапии в теоретической и практической форме были переправлены через купцов в Восточную и Западную Европу.

Особенно, в конце XIX - начале XX вв. в торговых отношениях достигли широкого масштаба экспорт лечебных растений и сладких сухофруктов.

Ключевые слова: флора, растения, предпосылки, практический, источники, этапы, теоретический, путешественники, торговцы, вассальная торговля, Восточная Европа, Западная Европа, сухофрукты, сокол, пуд.



REGION FLORA: THEORETICAL AND PRACTICAL PREREQUISITES AND ITS ROLE IN DEVELOPMENT OF TRADE RELATIONS OF THE BUKHARA EMIRATE WITH THE EUROPEAN COUNTRIES IN THE SECOND HALF OF XIX - THE BEGINNING OF THE 20TH CENTURIES.

Department of foreign regional studies (head of chair c.h.s., associate Professor Rozikov F.)
of faculty of International Relations, TNU

Yorov Abdumansur Shomahmadovich, candidate of historical sciences, doctoral candidate of foreign regional studies department of faculty of International Relations, Tajik National University, Tel: (+992) 918-65-60-41.

The following article especially discusses the history and the growth of plants' medicine of Tajik people. Taking the living conditions of those days under consideration the author mentions that in the middle centuries and later such kind of medicine was taken to the East and West Europe by the traders. At the end of the

XIX and at the beginning of XX centuries this kind of trade increased and was very popular among native and foreigner trades.

Key words: flora, plants, prerequisites, practical, sources, stages, theoretical, travelers, traders, vassal trade, Eastern Europe, Western Europe, dried fruits, falcon, pood.

Аз таърихи гиёҳдармонии тоҷикон дар аҳди қадим

Таърихи гиёҳдармонӣ (фитотерапия)-и тоҷик давраи тӯлониро дар бар гирифта, дар марҳилаҳои гуногуни худ хусусиятҳои алоҳидаро доро мебошад. Аввалин осори хаттӣ, ки дар ин бора маълумот медиҳад, ин китоби муқаддаси ҳештаншиносӣ - Авесто ба ҳисоб меравад, ки хусусияти заминавӣ дошта, мансуб ба ҳазораи I - асрҳои VII-VI-и пеш аз мелод мебошад. Дар он оиди сад гиёҳи шифобахш маълумот дода мешавад. Махсусан ин мавзӯ дар қисмати Вандидод ба пуррагӣ арзёбӣ ёфтааст.

Растаниҳои доруворӣ, ки дар он замон мавриди бевоситаи истифода қарор гирифта буд, ба монанди: хаома, қоҳу, хума, сипанд, зира, кунҷит, сир, пиёз, сабзӣ, турб ва ғайраҳо номбар мешавад, ки аз ин байн хаома аҳамияти бештари шифобахширо доро буд [1-8].

Дар "Хуршед-Яшт" пораи 6-ум, "Баҳром-Яшт" пораи 63-юм ва ғайраҳо он бо номи хаома-шарбат, шир-шарбат ифодаи ҳудро ёфтааст. Махсусан дар пораи 57-уми "Баҳром-Яшт" гуфта мешавад, ки ҳар шахсе ки аз он менӯшад, дар ҳарб мағлубнопазир мегардад [2-52, 107, 108]. Аз ҷониби дигар, тавре ки ишорат намудем, ӯ дорои қувваи фавқуттабӣ буда, муқаддас низ доништа

мешуд. Дар баробари ҳамаи ин дар Авесто усули табобат ва роҳҳои пешгирии бемориҳои гуногун зикр ёфтааст.

Дар асрҳои III-VII-и мелодӣ дар марҳилаи нав замони ҳукмронии Сосониён бо рӯи қарор омадани академияи "Гунди Шопур" ин бахш боз ҳам пеш рафта, тараққӣ мекунад. Тавре, ки донандаи таърихи тибби тоҷик олими варзидаи тоҷик Нуралӣев Юсуф таъкид менамояд, дар ин марказ ҷамъ омадани олимони форсу тоҷик, ҳинд, яҳудӣ, араб ва ҷунонӣ на танҳо дар омехташавӣ ва пешрафти донишҳои тиббии минтақа, балки дар кишварҳои ҳамсоя низ таъсири ҳудро гузошта буд [15-47].

Дар назди академияи "Гунди Шопур" олимони дар баробари қорҳои таълимӣ, дар самти бемориҳои дарунӣ, пӯст ва ҷашм қорҳои тадқиқотиро анҷом медиҳанд, ки он дар пешрафти илми тибби замони мазкур аз ҳар ҷиҳат мусоидат менамуд. Масалан табиби ҳиндуасл Манка (Манга) Ал-Ҳиндӣ, китоби қадимаи Шонакақаро бо номи "Китоб -уссамум" ба паҳлавӣ тарҷума карда буд [1-10].

Олими дигар ибни Саҳарбаҳт асари тиббии "Китоб - ал - қувват - ал - адвия - ал - муфрада" -ро таълиф намуда буд.

Шахсияти сеюме, ки дар дарбори Шопур (310-379) нуфузу мартабаи баландро соҳиб



гардида буд, ин ҳам бошад Теодоруси масеҳӣ буд. Аз ҷониби ӯ китобе бо номи "Тавлдорус" бо забони паҳлавӣ эҷод мешавад[1-9].

Агар аз як тараф донишҳои тиббии олимони номбурда як навъ махлут мешуда бошад, аз тарафи дигар он чун дурдонаҳои тиббии ҷаҳонӣ шинохта шуда, ба воситаи тоҷирон ба кишварҳои дигар паҳн карда мешуд.[8-108] Дар он асарҳои мутафаккирони замони пеш Букрот (Гиппократ), Қолинус (Галлен) тарҷума ва мавриди бевоситаи таълим қарор мегирифт. Ин боис гардид, ки дар Аврупо низ дар ин давра мактаби тиббии бо номи Салерно ташкил ёбад[1-11].

Тибби назариявии гиёҳдармонии тоҷикон дар асрҳои миёна ва нуфузи бештареро касб намудани он дар кишварҳои Аврупо

Илми тиб махсусан дар марҳилаи навбатии худ асрҳои IX-X (замони Сомониён) ба дастовардҳои калон ноил мегардад. Мутафаккирон ва дар як маврид табибони машҳури замон Абумансури Муваффақ, Абӯбакр Муҳаммад Закариёи Розӣ, Абӯалӣ ибни Сино, Абӯрайҳони Берунӣ ва баъдан Исмоили Ҷузҷонӣ қорҳои бузургеро анҷом додаанд, ки то ин давра ягон минтақае ба он мушарраф нагардида буд. Қолиб он мебошад, ки тибби давраи мазкур (асрҳои миёна) аз ҷиҳати ҷаҳонбинӣ ва хусусиятҳои дигари худ нисбат ба давраҳои пешин бештар амалишаванда, дақиқ ва афзалиятнок ба ҳисоб мерафт.

Дар замоне, ки Аврупоро бухрони саҳти фарҳангӣ фаро гирифта буд, воридшавии як зумра асарҳои мутафаккирони форсу тоҷик тавассути сайёҳон ва тоҷирон тавонист, ки онҳоро аз ин варта берун оварад. Дар ин байн дар баробари асарҳои адабӣ, як зумра асарҳои илми тиб низ дар ин росто мусоддат намуданд.

Аввалин китобе, ки дар ин бахш дар Аврупо шинохта шуд, асари Абӯалӣ ибни Сино, "Авиценна" (980-1037) "Ал-қонун-фитиб" мебошад.

Тарҷумони ин шоҳасари тиббӣ Ҷерард Кремони (1114-1187) ба ҳисоб мерафт. Баъ-

дан бо ихтирои дастгоҳи китобчоппунӣ дар соли 1437 дар қатори аввалин китобҳои ҷопии муқаддаси дунё "Таврот" ва "Инчил" "Ал-қонун" низ ҷоп гардид. Ҳамин тавр, ин китоб аз асри XII - то асри XVII 40 маротиба нашр гардида, ҳамчун китоби рӯи мизии табибон ва донишҷӯёни Аврупо шинохта мешуд[6-291].

Дигар китобе, ки дар пешрафти илми тиб дар Аврупо хизмати бузург намудааст, асари табиби номвар Абӯбакр Муҳаммад ибни Закариёи Розӣ (865-895) "Китоб-ул-ҳовӣ" мебошад. Ин асар соли 1279 бори аввал бо ҳуруфи лотинӣ тарҷума гардида, баъдан солҳои 1487, 1505, 1509, 1543 такроран дар шаҳри Венетсияи Италия рӯи ҷопро дид. Китоби дигари ҳамин муаллиф "Тибби мансурӣ" бори аввал аз ҷониби Герард Ул Глемони ба лотинӣ баргардонида шуд. Баъдан бо осори бойи Закариёи Розӣ мардумони Аврупо тавассути тарҷумаи ховаршиносон Юлиус Руска ва Паул Краус шинос гардиданд[9-31].

Асари дигари тиббӣ, ки дар Аврупо соҳиби эҳтиром ва омӯзиши бевосита қарор гирифта буд, китоби "Ал-қаробидия-ул-қабир" (Фармакопия)-и табиб Шопур ибни Саҳд (вафоташ 869) мебошад. Китоб иборат аз 17 қисмат буда, дар он асосан сухан оиди хосияти дорувориҳо, растаниҳо ва минералҳо меравад[1-14].

Дигар дурри маънавии тибби асри X "Донишнома"-и Ҳаким Майсарӣ (977-980) мебошад. Дар он оид ба таркиби бадан, дорувориҳо ва давобахшии он сухан меравад[1-18]. Бояд зикр намуд, ки асари мазкур бо услуби манзум эҷод шуда, айни замон дар китобхонаи миллии Фаронса нигоҳ дошта мешавад.

Дигар осоре, ки дар Аврупо миёни табибон маҳбубият пайдо намудааст, ин асари Абулфатҳ Сайид Зайнулдин Исмоили Ҷузҷонӣ (1042-1136) "Заҳираи Хоразмшоҳӣ" мебошад. Дар он бо таърибаи мактабҳои тиббии ҳинд, араб, юнон, форсу тоҷик мазмунбандӣ ёфта, як навъ ҷамъбасти худро пайдо мекунад. Ҷиҳати дигаре, ки ба назар мерасад, ин калонҳаҷм будани он аст. Мувофиқи маълумотҳои таҳқиқотӣ он 450



ҳазор истилоҳоти тиббиро дарбар мегирад. Асари номбурда айни замон дар китобхонаи ба номи "Салтиков Щедрин"-и шаҳри Санкт-Петербурги Русия, гузашта аз ин дар Пажуҳишгоҳи ховаршиносии Академияи улуми Ўзбекистон ва Пажуҳишгоҳи мероси хаттии Академияи илмҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон махфуз дошта мешавад[11-7].

Дигар олиме, ки дар Аврупо бо асари худ то имрӯз шуҳрат ёфтааст, ин ҳам бошад, ҳаким Абӯмансур Муваффақ бинни Алии Ҳиравӣ (асри X) ба ҳисоб меравад. Китоби ӯ "Ҳақоик-ул-адвия" ("Гиёҳнома") (948-951) мебошад, ки яке аз нусхаҳои он дар китобхонаи шаҳри Венаи Австрия мавриди истифода қарор гирифтааст. Маълумамон бод, ки ин асар ҳанӯз дар асри XI аз ҷониби хаттот ва шоири машҳури тоҷик Алӣ ибни Аҳмад Асадии Тусӣ рӯйнавис шудааст. Онро баъдан соли 1859 профессор Ф. Р. Залегман ба ҳуруфи лотинӣ chop намудааст[1-36]. Солисан, дар соли 1893 профессор А. Ахундов ин асарро дар шаҳри Дерпт (Тарту) ба забони немисӣ chop намуда буд[1-28]. Дар он миқдори дорувориҳо, дар шумори 584 ифодаи худро ёфта аст, ки аз ин байн 63 дорувориро рағани растаниҳо ташкил медиҳанд.

Омӯзиш ва таҳқиқи навбатии олами набототи минтақа дар замони нав

Дар асри XIX махсусан нимаи дуюми он, ин ҷанбаъ бештаран хусусияти назариявӣ - амалиро мегирад. Дар ин марҳила агар аз як тараф олами набототи минтақа бевосита мавриди омӯзиш ва таҳқиқ қарор гирифта бошад, аз тарафи дигар ба ин васила он бевосита натиҷагирӣ низ карда мешуд. Мо инчунин дар ин давра на танҳо ба омӯзиш фаро гирифта шудани олами набототи минтақаро мушоҳида менамоям, балки аз тарафи табибони рус ба таърифи фаро гирифтани шахсони алоҳидаро дар Осиёи Марказӣ баръало дида метавонем. Масалан дар соли 1793 барои муолиҷаи хони Хева Фозилбой табиби рус (духтури чашм) Бланкенедчев омада буд[22-208].

Ё худ мегирем соли 1825-ро, ки ба хонигарии Қўқанд - навоҳии Иссикул барои ом-

ӯхтани бойгарии табиии минтақа табиб Эилберштейн қадам ранча намуда буд. Ӯ махсусан ба рустаниҳои ғалладона аз қабилӣ: гандум, чавдор ва ғайраҳо таваҷҷуҳи бештар зоҳир намуда ба рушди ояндаи он баҳои баланд ҳам дода буд[23-5].

Ба ин соҳа махсусан баъди истилои Осиёи Марказӣ аз тарафи Русия (дар нимаи дуюми асри XIX) диққати бештаре зоҳир карда мешуд. Аввалин генерал-губернатори Туркистон К. П. Кауфман (1818-1882) аз рӯзҳои нахустини фаъолияти қорӣ худ ба он диққати махсус зоҳир менамуд. Бо ин мақсад барои боз ҳам ривоч додани омӯзиши олами рустаниҳо ва дар амал тадбиқ намудани он дар минтақа соли 1870 дар шаҳри Тошканд китобхонаи генерал-губернатории Туркистон (ҳозира китобхонаи ба номи Алишери Навоӣ)-ро мекушояд. Дар китобхона дар баробари асарҳои соҳаҳои дигар - таърих, фарҳанг, мардумшиносӣ, иқтисод, иҷтимоӣ инчунин як зумра асарҳои дастнависшудаи тиббӣ (фитотерапия) ҳам оварда шуда буд, ки фисади зиёди онҳо бо забони форсӣ-тоҷикӣ иншо шуда буданд, ба ин мисол шуда метавонад[24-17]:

Китоби "Мухтасари муфид" ки ба Анӯшервон (531-579) бахшида шуда буд. Китоби мазкур аз 11 боб иборат буда, дар бораи ҳисми инсон, ҳайвонот, парандаҳо, минералҳо ва растаниҳо сухан меравад. Он амалан солҳои 1824-1825 дастнавис шудааст.

Дигар китобе, ки дар фонди китобхонаи шаҳри Тошканд махфуз буд, ҳамоно "Алқонун-фит-тиб"-и Абӯалӣ ибни Сино мебошад. Китоби номбурда аз 5 қисмат иборат буда, қисмати умумӣ, дорувориҳо, бемориҳои дар ҳисми инсон пайдо мешуда, беморомӯзӣ ва фармакология ё худ таъсири доруҳо дар организмро дар бар мегирад.

Дастнависи дигаре, ки дар ин китобхона мавҷуд аст "Китоб оид ба гиёҳҳои шифобахш" (1265-1266) мебошад, Муаллифи китоб Ибн ал-Байтар (соли ваф. 1248) ба ҳисоб меравад.

Дигар китобҳое, ки фонди дастнависҳои китобхонаро пурра мегардонид, китоби "Ҳазинаи Хоразмшоҳӣ"-и А. Ҷурҷонӣ (1139), "Фармакопия"-и Алихусейн Ал-Ан-



сорӣ, "Фармакопия"-и Музаффар бинни Муҳаммад Ал-Хусейн Аш-Шифонӣ иборат аз 17 боб (1880), "Қасида дар ниҳои аҷноси адвия"-и Юсуф Муҳаммад Ал-Юсуф (асри XIX) "Китоб-Фаробуддин" (фармакопия)-и Мир Муҳаммад Замон Талқобунӣ (асри XIX) "Фаробиддини Қодирӣ" (1714)-и Муҳаммад Акбар Арзонӣ, "Амал-ал-Солеҳин"-и (асри XVIII) Сوله бинни Муҳаммад Сوله аз Коин, "Тухфати Сولهин"-и Муҳаммад Сوله Ат-Тусӣ (1849), "Интиҳоби Латиф"-и Сайид Амир Бахш Ал-Ҳасана Ал-Хусейн Ал-Макки (1779), "Мин Фаробидин"-и Ал-Маъсумин (Фармакопияи Маъсумин) (1836) ва ғайраҳо ба ҳисоб меравад, ки дар омӯзиши илми тибби ҷаҳонӣ, олами наботот аҳамияти калонро молик мебошад[18-241, 290].

Дар омӯзиш ва таҳқиқи олами набототи минтақа дар ин давра саҳми олимони рус хеле калон буд. Аввалин шуда, ба ин кор П. П. Семенов -Тян-Шанский дар соли 1857 саҳми худро гузошта буд. Мавсуф олами набототи навоҳии Иссикул дарёи Нарин, Саричом, қисмати куҳсори Халтенгриро мавриди омӯзиш қарор медиҳад. Бори дуюм соли 1888 бо мақсади ба таври пурра омӯхтани бойғарихои кашфношудаи минтақа сафари илмӣ менамояд. Соли 1906 барои хизматҳои шоёнаш дар омӯзиши ҷанбаҳои ҷуғрофӣ-биологӣ минтақа бо қарори ҷамъияти ҷуғрофияшиносони Русия номи фаҳрии П. П. Семенов - Тяньшанскийро сазовор мешавад. Асари ӯ "Сайёҳати Тяньшон" бевосита аз таҷрибаи илмӣ-амалии ӯ рӯи кор омада то имрӯз аҳамияти илмӣ худро гум накардааст[10-34].

Дигар нафаре, ки дар омӯзиши набототи минтақа саҳми бешубҳа гузоштааст, Н. М. Пржевальский (1839-1888) мебошад. Ӯ низ олами ботаникӣ - ҷуғрофӣ минтақаи Иссикулро таҳқиқ намуда, саҳми ниҳоят калоне дар омӯзиши бойғарихои табиӣ гузоштааст.

Тавре ки Берг Л. С. дар асари худ "Сайёҳати Н. М. Пржевальский" таъкид менамояд, онҳо дар рафти омӯзиши бойғарихои табиӣ минтақа ба душворихои зиёди ҷисмонӣ ва руҳӣ рӯ ба рӯ меомаданд. Вале ба

ҳамаи ин нигоҳ накарда, онҳо барои омӯхтани бойғарихои табиӣ минтақа саъю талош менамуданд[5-73].

Олими дигар А. П. Федченко (1844-1873) бо ҳамроҳии ҳамсари худ О. А. Федченко аз соли 1868 то соли 1871 олами флораи вилояти Фарғона ва водии Олойро омӯхта буд. Н. А. Северцов (1827-1885) бошад, олами рустаниҳо ва ҳайвоноти Помиру Олойро таҳқиқ намуда буд.

Краснов А. Н. (1862-1915) низ, олами биологӣ Тяньшонро таҳқиқ намуда, ба ҳулосаҳои илмӣ - амалӣ меояд.

Ботаник-боғпарвар А. М. Фетисов қисмате аз Тяньшонро дар солҳои 1877-1882, ки мансуб ба навоҳии Сон-кӯл, Чатир-кӯл, водии Сусамир, Барсакул, Арпу, Оксон, Чунгар, Кочнокӯл буд, омӯхта истода, дар маҳалҳои номбурдаи Қирғизистон онро амалӣ менамояд[10-38].

Ҳанӯз соли 1872 бо имзои мустаор Краузе Л. дар маҷаллаи "Русский Туркестан" оиди 49 растании шифобахш маълумот дода, таъкид мекунад, ки то истилои Осиёи Марказӣ аз ҷониби Русия теъдоди бешу рустаниҳои шифобахш аз кишварҳои Аврупо аз қабилӣ: Италия, Франция, ба Русия оварда мешуд.

Ба қавли ӯ дар кишварҳои Аврупои Шарқӣ - Русия растании аз ҳама серхаридор пахта ба ҳисоб мерафт, чаро ки аз он дар як маврид ду мол - нахи пахта ва рағани ошомиданӣ ба даст дароварда мешуд. Дар баробари ҳамаи ин ӯ аз рустаниҳои шифобахши минтақа ба монанди дарахти pista, ангур, канадона, анҷир, бодом, қоқу, чойкаҳак, бангидевона, тут, бӯйимодарон, гандум, ҷав, ва ғайраҳоро ном мебарад. Ӯ инчунин қайд мекунад, ки рустаниҳои ин минтақа аз бисёр ҷиҳат фарқ мекунанд[17-262,272].

Миддендорф А. Ф. дар китоби худ "Очерки водии Фарғона" таъкид медорад, ки дар ин минтақа намудҳои гуногуни ғалла, юнучка, беда, ва харбуза мерӯянд ва дар ҳаминаҷо оиди нархи юнучка таъкид намуда мегӯяд, ки 100 бастаи юнучка дар Фарғона 1 суму 60 копеек дар Тошканд бошад 1 суму 20 копеек арзиш дошт[14-240,256].



Дар нимаи дуюми асри XIX низ мо аз фаъолияти табибони хориҷӣ дар минтақа огаҳӣ пайдо менамоем. Масалан дипломати рус Костенко Л. Ф. дар соли 1870 аз фаъолияти корӣ намудани табиби немис Гервод дар Бухоро ёдовар шудааст. Гузашта аз ин ӯ таъкид медорад, ки барои рафъи бемориҳои мавҷуда доруҳоро дар шакли тайёр аз Русия махсусан шаҳри Маскав ба минтақа меоварданд[12-70].

Сайёҳ ва афсари ҳукумати подшоҳии рус Д. Н. Логофет ки дар аввали асри XX ба бекигарии Бухорои Шарқӣ омада буд, қайд менамояд, ки то истилои Осиёи Марказӣ аз тарафи Русия дар ин минтақа ба ҳайси духтур асосан - табибони халқӣ, дуохонон ва фолбинон баромад мекарданд.

Баъди ба вассалии Русия шинохта шудани Бухоро ва таъсиси Агентии сиёсии Русия дар Бухоро аввалин беморхонаҳои русӣ-маҳаллӣ кушода мешавад, ки хароҷоти он ба души амири Бухоро вогузор шуда буд. Бояд гуфт, ки дар ин гуна беморхонаҳо маслиҳатҳои тиббӣ ҳам барои мардону ҳам барои занон ройгон буд. Табобат бошад, аз ҳисоби худи бемор пардохт мегардид[13-96].

Саҳми олами набототи минтақа дар густариши муносибатҳои тичоратии аморати

Бухоро бо соири кишварҳои Аврупо

Муносибатҳои тичоратии аморати Бухоро бо кишварҳои Аврупо махсусан баъди ба ҳайси вассалии Русия шинохта шудани кишвар боз ҳам ривочу раванқ ёфт. Агар дар аввали солҳои 80-ум аз Бухоро ба Русия ба миқдори 15 млн. рубл мол содирот шуда бошад, дар он қисмати бештари молҳоро 900 ҳазор пуд пахта ва 20 ҳазор пудро мевҳои хушк ташкил медод. Ин миқдор дар охири солҳои 90-уми асри XIX боз ҳам афзоиш ёфта моли содиротӣ ба миқдори 23 млн. 200 ҳазор рубл рафта мерасад, ки дар он ба 1 млн. 200 ҳазор пудро пахта ва 79 ҳазор пудро мевҳои хушк, (чормағзи юнонӣ, бодом, олуҷа, ва зардолу) ташкил менамуд, ки он дар айни замон ба 20 ҳазор рубл баробар буд[7-76].

Ҳамин тавр, дар минтақа ба пахтакорӣ диққати калон дода мешуд. Дар баробари

ҳамаи ин аз солҳои 70-уми асри XIX саркарда дар минтақа ду навъи пахта - ғӯзаи маҳаллӣ ва пахтаи навъи амрикоӣ кишт карда мешуд, ки он нисбати пахтаи ҷойдорӣ серхосил буд.

Дар соли 1907 дар як аморати Бухоро беш аз 1 млн. 500 ҳаз. пуд. пахта истеҳсол шуда буд, ки ин нисбати солҳои пештара 60-75% зиёд буд. Агар аз нахи пахта дар Аврупои Шарқӣ матоъҳои гуногун истеҳсол мешуда бошад, пас аз панбаи он тариқи коркардҳои заводҳои нав дар минтақа бехтарин раванг истеҳсол карда мешуд[20-104].

Ин ва дигар ҷорабиниҳо дар минтақа боис гардиданд, ки дар соли 1915 содироти пахта аз Бухоро ба Русия ба 2 млн. 624 ҳазор пуд баробар гардид, ки он дар нисбати солҳои пештара 2 маротиба зиёд буд. Ногуфта намонад, ки дар ин давра 35 млн. 385 ҳазор рубл (88 %)-ро маҳз содироти моли Бухоро ба Русия ташкил медод[7-79].

Барои вусъат додани соҳаи равангашӣ бошад, на камтар аз соҳаи дар боло зикр гардида, таваҷҷуҳ зоҳир карда мешуд. Барои истеҳсоли барзиёди он дар Осиёи Марказӣ шароити хуб муҳайё карда шуда буд. Масалан дар ибтидои асри XX (соли 1911) 280 заводи пахтатозакунӣ амал менамуд, ки 156 тои он дар вилояти Фарғона, 38 дар Самарқанд, 42 дар Сирдарё, 13 дар Закаспий, 20 дар аморати Бухоро, 11 дар хонигарии Ҳева ҷой гирифта буд[3-86].

Ҷои зикр аст, ки 25%-и равангӣ дар заводҳо истеҳсол мегардида барои баровардани эҳтиёҷоти мардуми маҳаллӣ ва 75%-и боқимонда ба кишвари Русия ва кишварҳои Аврупо аз ҷумла кишвари Фаронса бурда мешуд.

Ногуфта намонад, ки 75%-и равангӣ дар минтақа истеҳсол мегардидаро заводҳои "Андреевского товарищество" ва "Беш - Бош" истеҳсол менамуданд.

Дар содироти ин навъ молҳои саноатӣ гуруҳҳои зерин фаъолияти самаранок анҷом медоданд: тоҷирони Бухоро, тоҷирони минтақа, ширкатҳои тичоратии Русия, ширкатҳои тичоратии Аврупо аз ҷумла Фаронса.

Бояд гуфт, ки маҳз 180 заводи пахтатозакунӣ ва 78 заводи равангашии минтақа



ба ширкатҳо ва сармоядорон мансуб буд, ки 38 тои он дар Бухоро ва Хева, 17 завод дар Фарғона ва ғайра қойгир шуда буд[3-89].

Ҳиссаи аз ҳама зиёдро дар кашонида бурдани молҳо ба Аврупо ширкатҳои тичоратии - Стужин, Рихтер, Зельман, Леви, Ираман, Дюршмидт, Терер, Килин, Рехештейн, ва ғайраҳо анҷом медоданд[4-36].

Муносибатҳои тичоратии аморати Бухоро бо Аврупои Ғарбӣ бошад, асосан дар охири асри XIX - аввали асри XX ҷанбаи бештаре мегирад. Аморати Бухоро дар бисёр маврид бо Англия ҷиҳати пусти қароқулӣ, пашм ва пилла, бо Италия ҷиҳати пилла ва тухми кирмак, бо Германия ҷиҳати кунҷора барои хӯроки чорво, пусти қароқулӣ ва ширинбия, бо Фаронса ҷиҳати бо фуруши пилла, ангури хушк - мавиз, писта, равғани пахта муомилаи тичоратиро анҷом медоданд.

Ба Германия дар солҳои 1911-1913 80 ҳазор пуд, хӯроки чорво (кунҷора), решаи ширинбияи даштӣ ба миқдори 1 млн. 280 ҳазор пуд аз империя, ки ҳиссаи аморати Бухоро 276 ҳазор пуд 22 %-ро ташкил менамуд бурда шуда буд. Ширинбия аввалан дар стансияи роҳи оҳани Чорҷу пурра хушконида шуда ва дар шакли бастаҳои махсус ба воситаи Петроград ё гоҳо ба воситаи Либав (Лвов - Украина) ба Аврупои Ғарбӣ бурда мешуд. Дар Германия аз он ҳар гуна дорувориҳо инчунин дар саноати хӯрокворӣ барои рафӣи бемориҳои роҳҳои нафас ва умуман рутубати бадан хӯришҳо тайёр карда мешуд[7-91].

Ба Константинопол ва Фаронса бошад, дар соли 1913 махсусан ба шаҳри сертичорати он Марсел то 5 ҳазор пуд равғани пахта бурда шуда буд[16-21].

Дар бораи рақобатпазир будани равғани Бухоро дар нисбати равғани Амрико дар рӯзномаи "Бухорои Шариф" дар санаи 5-уми апрели соли 1912 чунин маълумоти ҷолибе бо сарлавҳаи "Тичорати равған дар Фаронса" дарҷ гардида буд. Дар он аз ҷумла қайд карда мешавад, ки равғани пахтаи аморати Бухоро бо таъми лазизи худ аз равғани Амрико фарқ мекунад. Онро дар Фарон-

са ҳама вақт бо пули нақд мефурӯхтанд. Барои пеши роҳи воридшавии равғани нисбатан камсифати Амрико гирифтанд, ҳукумати Фаронса боқи гумрукиро дар сад (16 франк) зиёд менамояд. Ин бошад ба манфиати аморати Бухоро буд. Кор то ҷое расида буд, ки соҳибони корхонаҳои равғанбарории Фаронса мехостанд бо корхонаҳои равғанбарории аморати Бухоро ҷиҳати сифати баланд доштани он ҳамкорихоро ривож диҳанд [19-6].

Дигар маҳсулоте, ки ба Фаронса аз ҳисоби бойгариҳои набототи аморати Бухоро ворид мешуд, хушкмева (мавиз ва писта) буд [7-91].

Мувофиқи маълумоти сайёҳ - Д. Н. Логофет дар як маврид аз бекигариҳои Кӯлоб ва Балҷувон ба воситаи гузаргоҳи Сарой 20 ҳазор пуд писта бароварда шуда буд, ки ин дар нисбати ду бекигариҳои Бухоро хеле ҳам зиёд буд. Ин молҳои набототӣ дар ҳазору як дард даво буда, дар баланд бардоштани бунияи инсон нафӣи калон дошт[13-100].

Ҳамин тавр, бо олами наботот ва рустаниҳои Осиёи Марказӣ - аморати Бухоро дар Аврупо ҳарчанд ба таври назариявӣ аз асри XII инҷониб маълумот дошта бошанд ҳам, вале ба таври амалӣ аз охири асри XIX - аввали асри XX огоҳӣ ёфтаанд, ки он дар пешрафти саноати доруворӣ ва хӯрокворӣ нақши муассире бозидааст.

Кишвари Тоҷикистони азизи мо мувофиқи фармудаи академик К. Ҳайдаров дорои беш аз 5000 ҳазор намуди растаниҳо мебошад, ки 2,5-3 ҳазор намуди он дар саноати дорутайёркунии машхур аст[21-4].

Имрӯз ки Тоҷикистон бо ба даст овардани Истиқлолияти давлатӣ ва сиёсати башардӯстонаи - дарҳои боз дар ҷаҳони мутамаддин қадамҳои устувор мегузорад, моро лозим аст, ки дар ин бахш низ ҷиҳати коркард ва ба стандартҳои пешрафтаи ҷаҳонӣ мутобик, тайёр намудани гиёҳҳои шифобахш андеша намуда, барои содироти он ба кишварҳои Аврупо заминаи мусоид фароҳам биёрем.

Ин ҳам як навъ муаррифӣ намудани бойгариҳои табиӣ ва асолати инсонпарваронаи миллати тоҷик дар ҷаҳон ба ҳисоб меравад.



АДАБИЁТ

1. Абӯмансури Муваффақ. Гиёҳнома. - Душанбе, 1992 - 190с.
2. Авеста. (под редакції Стеблин Каменский) - Душанбе, 1989 - 178с.
3. Бабаханов М. Предпосылки революционного союза трудящихся Туркестанского края с Российским пролетариатом - Душанбе, 1975 - 312с.
4. Бабаханов М.Б. Фирмы и их роль в экономике Восточной Бухары //Из истории культурного строительства в Таджикистане (сборник статей). - Вып.IV. - Душанбе, 1973. - С.25-39.
5. Берг Л. С. Путешествия Н. М. Пржевальского - М., 1952 - 75с.
6. Бобохонов М. Таърихи тоҷикони ҷаҳон - Душанбе, 2002 - 367с.
7. Ёров А. Ш. Бухарский эмират на мировом рынке - Душанбе, 2017 - 158с.
8. Ёров А. Ш. Осиёи Марказӣ - дар низоми муносибатҳои байналхалқӣ - Душанбе, 2016 - 138с.
9. Закариёи Розӣ. - Мунтахаби осор - Душанбе, 1989 - 160с.
10. Измайлов А. З. Изучение развития культуры народов Средней Азии и Казахстана в курсе истории СССР - М., 1986 - 340с.
11. Исмоили Ҷурҷонӣ. Хазинаяи Хоразмшоҳӣ. - Душанбе, 1992 - 192с.
12. Костенко Л. Путешествие в Бухару русской миссии в 1870 году. - СПб., 1871. - 185с.
13. Логофет Д.Н. Страна бесправия. СПб., 1909. - 238 с.
14. Миддендорф А. Ф. Очерки Ферганской долины - СПб., 1882 - 615с.
15. Нуралиев Ю. Лукмони Ҳаким. - Душанбе, 1991 - 96с.
16. Ремез И. А. Внешняя торговля Бухары до мировой войны. - Ташкент, 1922 - 128с.
17. Русский Туркестан. Выпуск 2. (под редакції В. Н. Тродцкого) - М., 1872 - 273с.
18. Собрание восточных рукописей Академии наук Узбекской ССР. Том 1. (под редакції А. Асембаев) - Ташкент, 1952 - 440с.
19. Тичорати равшан дар Фаронса//Бухорои Шариф - 5-уми апрели соли 1912 - С.6
20. Туркестанский сборник. т. 494, 1908 - С. 104
21. Хайдаров К. Лечебные растения Таджикистана. - Душанбе, 1988, - 88с.
22. Ханыков Я. В. Поездка из Орска в Хиву и обратно, совершенная в 1740-1741 годах Гладышевым и Муравиным - СПб., 1851 - 373с.
23. Хасанов А. Х. Народные движения в Киргизии в период Кокандского ханства - М., 1977 - 98с.
24. Чижов В. Генерал-Адъютант инженер генерал Константин Петрович фон Кауфман (1818-1882) Биографический очерк - Петроград, 1915 - 38с.



МЕРОСИ БУЗУРГИ АБЎАЛӢ ИБНИ СИНО

З.С. Гуломов, З.А. Ахророва, Н.Т. Чумъев, П.К. Вохидова.

Кафедраи оториноларингология (мудири кафедра н.и.т., дотсент М.И. Маҳмудназаров) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Муассисаи давлатии маркази миллии тиббии "Шифобахш" (директор н.и.т. Шамсзода Х.А.)

Гуломов З.С. - н.и.т., ассистенти кафедраи бемориҳои гӯш, гулӯ ва бинии Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел: +992 918 64 85 14, e-mail: gulomov170366@mail.ru.

Ахророва З.А. - н.и.т., ассистенти кафедраи бемориҳои гӯш, гулӯ ва бинии Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел: +992 918 85 48 48, e-mail: zara lor@mail.ru

Чумъев Н.Т. - табиби гӯшу, гулӯ ва бинии Муассисаи давлатии Маркази миллии тиббии "Шифобахш", тел. +992 93 545 56 06 e-mail: nekruz 1989j@mail.com

Вохидова П.К. - табиби гӯшу, гулӯ ва бинии Муассисаи давлатии Маркази миллии тиббии "Шифобахш", тел. +992 988 83 56 55

Агар гӯем, ки Абӯалӣ ибни Сино арбоби бузурги илм ва фарҳанги асрҳои миёна мебошад, пас ин он маъноро дорад, ки мо перомунӣ ин шахсият чизе нагуфтаем. Осори гаронбаҳои Абӯалӣ ибни Сино - ин даврони дарозиаш ба чандин садсолаҳо рафта, зеро ки қорҳои илмӣ ӯ ягона китоби дарсӣ

барои насли зиёди пизишкони ихтисосҳои гуногуни Шарқ ва Ғарб ба ҳисоб рафта, то ба ҳозир муҳим буда, қиммати худро гум накардаанд.

Калимаҳои калидӣ: Абӯалӣ ибни Сино, эҷодиёт, қорҳои фалсафавӣ, мероси тиббӣ.

ВЕЛИКОЕ НАСЛЕДИЕ АБУАЛИ ИБН СИНЫ

З.С. Гуломов, З.А. Ахророва, Н.Т. Джумъев, П.К. Вохидова.

Кафедра оториноларингологии (зав. кафедрой к.м.н., доцент М.И. Махмудназаров) ТГМУ имени Абуали ибни Сино, ГУ НМЦ "Шифобахш" (директор к.м.н. Шамсзода Х.А.)

Гуломов З.С. - к.м.н. ассистент кафедры оториноларингологии Таджикского Государственного медицинского Университета имени Абуали ибни Сино. Тел: +992 918 64 85 14, e-mail: gulomov170366@mail.ru

Ахророва З.А. - к.м.н. ассистент кафедры оториноларингологии Таджикского Государственного медицинского Университета имени Абуали ибни Сино, пр. Рудаки 139, 734003, Тел: +992 918 85 48 48. e-mail: zara lor@mail.ru

Джумъев Н.Т. - врач-оториноларинголог в Национальном медицинском центре Республики Таджикистан "Шифобахш", ул. Сомони 59, 734026, Тел. +992 93 545 56 06 e-mail: nekruz 1989@mail.com

Вохидова П.К. - врач-оториноларинголог в Национальном медицинском центре Республики Таджикистан "Шифобахш", ул. Сомони 59, 734026, Тел: +992 988 83 56 55

Сказать, что Абуали ибн Сино - великий деятель науки и культуры средневековья, значит не сказать ничего. Абуали ибн Сино - это эпоха длиною в несколько столетий,

поскольку его научные труды были, чуть ли ни единственными пособиями для многих поколений врачей всех специальностей как Востока, так и Запада, а большинство из них



не потеряли своей актуальности и по сей день.

Ключевые слова: Абуали ибн Сино, творчество, философские труды, медицинское наследие.

GREAT HERITAGE OF ABUALI IBNI SINO (AVICENNA)

Z.S. Gulomov, Z.A. Ahrorova, N.T. Jumaev, P.K. Vohidova

Gulomov Z.S. - candidate of medical sciences, assistant of ENT department of Avicenna Tajik state medical university, Rudaki av.139, 734003, tel: +992 918 64 85 14, e-mail: gulomov170366@mail.ru

Ahrorova Z.A. - candidate of medical sciences, assistant of ENT department of Avicenna Tajik state medical university, av. Rudaki 139, 734003, tel: Тел: +992 918 85 48 48, e-mail: zaralor@mail.ru

Jumaev N.T. - ENT doctor of National Medical Centre "Shifobahsh", st. Somoni 59, 734026, tel: +992 93 545 56 06, e-mail: nekruz 1989@mail.com

Vohidova P.K. - ENT doctor of National Medical Centre "Shifobahsh", st. Somoni 59, 734026, tel: +992 988 83 56 55

To say that Abuali ibni Sino (Avicenna) is the great figure of science and culture of the middle Ages, then do not say anything. Abuali ibn Sino is an era of several centuries as his scientific works were almost not the only

benefits for many generations of physicians of all specialties both the East and the West, and most of them are still valid to this day.

Key words: Abuali ibni Sino, creative, philosophical works, medical heritage.

Мухиммият. Абӯалӣ ибни Сино бузургтарин олими тиб, беҳтарин файласуф, беҳтарин донишманди соҳаи биология, шоир, устои наср, илова бар ин бузургтарин донишманди санъати мусиқи ба шумор меравад. Ҳеч як соҳаи он замон мавҷуд набуд, ки инсеклопедисти асроҳои X-XI-тоҷик онро наомухта бошад. Ҳамон тавре, ки дар шарҳи ҳоли Ибни Сино мебинем ва ҳамон тарзе, ки сарчашмаҳои таърихи гувоҳи мидиҳанд, Нух Бини Мансури Сомонӣ ба бемории сахте мубтало мегардад. Табибон аз муолиҷа кардани бемории вай ночор мемонанд. Абӯалӣ Ибни Сино, ки дар бисёр мутолиакуни шухрат пайдо карда будааст, уро ба амири мазкур даъват карда ба дарбор мебаранд. Ӯ ба воситаи муолиҷа намудани бемории амири мазкур ба дарбори Сомони наздики пайдо мекунад. Аз ҳикояи мазкур маълум мегардад, ки Абӯалӣ Ибни Сино дар симои як шахсияти бузург ва ҳамчун донандаи илми тиб дар миёни мардум овоза ва маълуми машҳур гардидааст. Бисёр дастуру хулосаҳои илмии Ибни Сино имруз ҳам арзиши худро гум накардаанд. Табобо-

ти беморон, дақиқкорона санҷидану тафтиши доруҳо ва ба таври фарди таъин кардани онҳо робитаи мутақобилаи бемории узвиҳои инсон ва ҳолати физиологии тамоми организм, ҳагоми чарроҳи ба ҳисоб гирифтани авзои бемор, кайфият ва ҳолати руҳию ҷисмонии вай аз ҳамин қабиланд.

Бисёр фикру мулоҳизаҳо ва маслиҳатҳои ӯ доир ба ин масъалаҳо (масалан речаи зиндагӣ ва ҳӯрок, парҳез, аҳамияти варзиш дар нигоҳ доштани саломати ва ғ) ҳануз ҳам арзиши илми ва амалии худро аз даст наводаанд. Хизмати бузурги Ибни Сино дар соҳаи илми тиб аз кӯшиши бунёд кардани аломатшиносии (семиотика), ташҳис (диагностика) ва назарияи илмии табобат иборат буд. Ӯ дар ин соҳа ва дигар самтҳои илми тиб, аз ҷумла чарроҳи. Муолиҷа, вабошиносии. До-рушиносӣ ва ғайра кашфиёту ихтирооти зиёде кардааст.

- меҳри беандоза нисбати дарки илмӣ аз овони ҷавонӣ.

- ҷустуҷӯи фаъоли офариниши некӣ ба воситаи дарки Одаму Олам. Омӯзиши илми тиб барои табобати одамон, саъю кӯшиш



ба марказҳои илмӣ - Академияи Мамуна, ба хусус Абӯсаҳломи Масеҳӣ - ақидаҳои дини насронӣ ошно буд.

- баён намудани норозигӣ нисбат ба ғояҳои ҷангҷӯёнаи Ҳокимон аз қабиле Маҳмуди Ғазнавӣ ва оворагардиҳои беохир ба Нисо, Абевард, Тӯс, Шакон, Самангон, Ҷӯрҷон ва Гургон.

Солҳои ташаккули илмӣ ибни Сино ба сарнагун шудани давлати Сомониён ва оғози "этирози ботинӣ" - и ҷануби Аврупо, ҷойе, ки сарҳадиҳои ҳилофати Араб тӯл кашидаанд, рост меомаданд.

Дар солҳои таҳсил Аӯалӣ ибни Сино бо як ғайрату иштиёқ Арасту ва дигар файласуфони Юнони Қадимро дар тарҷумаи забони арабӣ (забони илми замони худ) меомӯхт.

Дар китобхонаҳои Бухоро асарҳои фаровони ҳамаи соҳаҳои илмӣ он замон бо забони арабӣ ҷамъоварӣ шуда буданд. Худи Ибни Сино китобхонаи Нӯҳ ибни Мансурро чунин тасвир кардааст: "Ман ба биное, ки аз хонаҳои зиёд иборат буд, дохил шудам. Дар ҳар як хона сандуқҳои пури китоб болои ҳам ҷида шуда буданд. Дар як хона китобҳо дар бораи назми шеърӣ араб, дар дигар хона китобҳо дар бораи фикр ва ҳамин тавр дар ҳар хона китобҳо дар бораи ягон соҳаи илм мавҷуд буданд" Абӯалӣ ибни Сино бо як осонӣ Евклида ва Птоломейро дар тарҷумаи арабӣ аз худ дарк намуда буд. Дар омӯзиши "Методифизика" - и Арасту хизматҳои беандозаро ба ӯ шарҳҳои Ал-Форобӣ доданд. Дар солҳои ҷавонӣ ӯ илмҳои риёзӣ, фикр (қонунҳои динӣ), мантиқ ва тибро омӯхт.

Омӯзиши илмҳо дар назди олими ҷавон он масъалаҳое, ки гузаштагон омӯхтани буданд, ба миён гузошт: "Дар кадом қисмати бадани одам муҳарриқи (қувваи) неқӣ ҷойгир аст? Чӣ ўро ба роҳи қамолот мебарад? Чӣ чиз одамро ба зебогӣ ҷалб мекунад? Ҷавобро ба бисёр саволҳои хеш аз асарҳои олимони Юнони қадим ёфт. Вале ӯ ба ташаккули ягонагии рӯҳ маҳдуд нашуда, фикрширо бо "ягонагии насли одамизод ҷамъбаст мекунад. Аҳамияти муҳимро дар ин марҳила даркунӣ мебозад, вале дарккунии

беохират ва имкониятҳои шуур сарҳад надоранд. Фаҳмиши бесарҳадии шуур дар асарҳои Ибни Сино озолии дохилиро вобаста медонад. Вале шуур наметавонад бе муҳаббат ва неъматҳои олий ташаккул ёбад. Рӯҳи одам бояд фаҳмиш ва муҳаббатро мутобик намояд, тадқиқотҳои мақоми ҷонро ҷунбидҳои гормонӣ дар роҳи фаҳмиш назорат намояд. Абӯалӣ ибни Сино оид ба ин мавзӯ асарҳои зиёд, аз ҷумла рисола "Дар бораи рӯҳ" - ро эҷод кардааст. Дар шеър ин ғоя дар рисолаи "Хай бинни Яқзон таҷассум ёфтааст.

Ин рисола ва дигар асарҳои худро Абӯалӣ ибни Сино ҳангоме, ки дар зиндони қалъаи "Фарзандҷон" ба муддати 4 моҳ зиндонӣ шуда буд, навиштааст.

Абӯалӣ ибни Сино дар бораи ҳаёт, назарияҳои сиёсӣ ва муносибат ба одамони атрофии худ маълумоти хеле кам додааст. "Ёддоштҳо" ё "Зиндагинома" - и на он қадар қалонҳаҷм дар бораи якҷанд соли ҳаёти олим ҳикоя мекунад.

Солҳои ҷавонӣ ва қамолоти ибни Сино дар давраҳои исён ва табаддулоти дарборӣ гузаштанд. Вале машғулияти асосӣ барои мутафаккири бузурги Шарқ дар он қарни ноором ҷустуҷӯҳои илмӣ бо номи дар одам тарбия намудани кӯшиши неқӣ қардан буд.

Ба ҳодисаҳои пурҷӯшу хурӯш, ки ба ивази доимии ҳокимият оварда мерасонд, инчунин тағйири мақоми маҷбурии доимӣ дар ҷустуҷӯи "пуштибон" нигоҳ накарда, Абӯалӣ ибни Сино барои насли оянда миқдори зиёди асарҳои пурарзишро боқӣ гузоштааст. Аз рӯи ҳисоботҳои Саид Нафисӣ ӯ 465 асар бо забони арабӣ ва 23 асар бо забони форсӣ-тоҷикӣ навиштааст. Ба мероси Ибни Сино дар илми ҷаҳонӣ баҳогузори намудан хеле мушқил аст. ӯ на танҳо таълимоти мутафаккирони Юнони Қадим хеле фаъолона истифода бурд ва рушд бахшид, балки ҷунбидҳои олимони энциклопедист барои насли оянда дастовадҳои муҳими илмӣ асарҳои миёнаро оварда расонд. Мутафаккири Осиёи Миёни таълимро дар бораи табиати одам инкишоф дода, мутафаккири Осиёи Миёна аввалин маротиба дар таърихи ғояҳои асри миёна



ёнагӣ муҳимият ва зарурияти кӯшиши одамро ба ҷавонмардӣ ва камолот шарҳ дод.

Аксарияти асарҳои Абӯалӣ ибни Сино ханӯз хангоми дар қайди ҳаёт будани олим эътироф карда шуда буданд. Дар Ғарб бештар асари "Қонуни тиб" ва дар қисмати асарҳои энциклопедӣ бошад, асари "Шифо", ки аз 18 ҷилд иборат аст, машҳур мебошад.

Садриддин Айнӣ дар бораи олим чунин менависад: "Абӯалӣ ибни Сино ифтихори халқи тоҷик ва падари табибони ҷаҳон мебошад".

"Китоби дониш" (Донишнома) - яке аз калонтарин асари ибни Сино ба шумор рафта, ба забони форсӣ дарӣ (тоҷикӣ) дар солҳои 1024-1037 бо хоҳиши Ҳокими Исфакон навишта шудааст. Дар сарчашмаҳо ин китоб бо номҳои "Донишнома", "Ҳикмати Бӯалӣ", "Китоби Алаӣ", "Донишномаи Алаӣ", "Даншима" машҳур аст.

"Қонуни тиб" қомусномаи нодири тиббӣ аст, ки аз 5 китоб иборат буда, 400 ҷузъро дар бар мегирад. Ибни Сино одамро дар муносибати зич бо муҳити зист ва таъсири омилҳои муҳити беруна ба саломатӣ дида баромадааст, аз ин лиҳоз ӯ аввалин духтури ниғаҳдории тандурустӣ ба ҳисоб меравад. Тахмин гузоштани Ибни Сино дар ҷиҳати имкони гузариши мавҷудоти хурд ба организми одам бо воситаи ҳаво ва об, ки сабабгори пайдоиши бемориҳои гуногун мешавад, хеле муҳим аст. Ҳамин тавр, 8 аср қабл аз Л.Пастер Сино имконияти захролудшавиро (сироят) бо воситаи ҳаво, бемориҳои нағзак ва тоунро пешгӯӣ кард. Аввалин маротиба дар таърихи илми тиб дар китоби "Қонуни тиб" бемории сил ҳамчун бемории сироятӣ дарҷ гардидааст.

Абӯалӣ ибни Сино аҳамияти машқҳои ҷисмониро дар нигоҳдорӣ ва ҳифзи саломатӣ қайд кардааст. Ӯ нишон дода аст, ки аз ҳама шартҳои муҳим дар речаи ҳифзи саломатӣ ин машқҳои ҷисмонӣ ба шумор рафта, сипас речаи ҳоб ва ғизо ба ҳисоб гирифта мешавад. Ақидаҳои ӯ ҷиҳати "боандоза ва дар вақташ ба машқҳои ҷисмонӣ машғул шудани одам ӯ ба ягон табобат эҳтиёҷ надорад" - дар рӯзҳои мо таъбир шуда, зиё-

да аз 700 сол то аниқ шудан аз тарафи духтури франсуз Тиссо И.С. Ибни Сино истифодаи васеи машқҳои ҷисмониро дар табобати бемориҳои зиёд тавсия медиҳад ва ин аз он шаҳодат медиҳад, ки месазад ӯро асосгузори физиотерапия ном бурд. "Қонуни тиб" аз рӯи тасдиқи таърихшинос Э. Конон сарчашмаи ягонаи асосӣ барои аввалин дар ҷаҳон китобҳои нашрӣ дар бораи педиатрия: "Китобча дар бораи бемориҳои кӯдакон" - и (1472) Павел Бегеларда ва "Низомномаи кӯдакони хурдсол" (1473) - и Варфоломея Митлингера ба ҳисоб меравад. Дар қисматҳои ба педиатрия бахшидашудааш Ибни Сино дар қатори коркарди масъалаҳои маконидан, парастори, беҳдошт, вобастагии яққояи ҷисмонӣ маънавии инкишофи кӯдак, ҳифзи саломатии ӯ ташхиси нозуку мушоҳидаи заруриро нишон дода тавониста, нишонаҳои ноаёни беморию ошкор намуд.

Мероси хеле муҳими тиббиро Абӯалӣ ибни Сино дар соҳаи хирургия (ҷарроҳӣ) гузоштааст. Ӯ ба илми ҷарроҳӣ ҷанбаҳои зиёди муносири Галену ва пешгузаштагонии ӯ ношиносро дохил намуда, ин илмро мукамалтар намуд. Ибни Сино масъалаи муолиҷаи ковокии рӯдаи ростро шарҳ дода, тафриқаи бавосирро аз дигар бемориҳои рӯдаи рост нишон дод. Яке аз аввалинҳо шуда обияткашии ҷарроҳатро истифода бурд, тарзи дурусту сарфакоронаи дӯхтани ҷароҳати маҳватаи шикам бо ёрии матраси пай дар пайи ҳаштшаклаи ҷокдӯзиро пешниҳод намуд, усули асосноки кӯҳна ва ҷарроҳии муолиҷаи хунравӣ аз захм, инчунин муфассал расми "шиками саҳт" - ро тасвир кард. Дастурҳои олим оид ба муолиҷаи беморони даба то айнӣ замон ҳам хеле муҳиманд. Усулҳои ҷок кардани думмал, ҳолӣ шудани обхӯраки тухмдон, муолиҷаи захми шикам, мадданокии шушро хеле хуб тавсиф кардааст. Ба ӯ инчунин аввалияти омӯзиши "бемории фил" тааллуқ дорад.

Мақоми Абӯалӣ ибни Сино дар рушди урологияи муосир хеле бузург аст. Масъалаҳои бемории шаҳвониро хеле хуб баён кардааст. Дар рушди саратоншиносӣ (онкология) низ ҳиссаи худро гузоштааст. Дар



асрҳои миёна асосан дар бораи бемориҳои саратони шакли беруна, ки дида мешуданд, тассавуроти муайян доштанд. Ба Абӯалӣ ибни Сино бемориҳои пеш аз омос, пайдоиши варамии безарар ва зарарноки узвҳои беруни ва дохили хеле хуб шинос буданд. Ӯ гоյи ягонагии қонунияти пайдоишу инкишофи варамҳои гуногуни этиологиро пешниҳод намуда, аввалин шуда дар бораи саратони меъда маълумот дода, имконияти инкишофи варамҳои зарарноки узвҳои дохилиро нишон дод. Дар бораи зарурати даҳолати ҷарроҳӣ ҳангоми пайдоиши варамии зарарнок зикр карда, дар бораи масъалаҳои паҳншавӣ (метастаз) варам фикрашро баён намуда, ба дараҷае дар асарҳои масъалаи химиотерапияро таҷассум намудааст.

Ба тарзи илмӣ олим хеле аҷиб ва махсусан нуқтаи назари худро оид ба панҷ узви хис, аҳамият ва вазифаи онҳо дар раванди маърифат баён намудааст. Ибни Сино менависад: "басират ин қувваест, ки дар асаб ҷойгир шуда, намуди ҷисмеро, ки дар зучоҷа (намии яхмонанд) акс ёфтааст, қабул намуда, дорои ранг буда, ба воситаи ҷисмҳои шаффоф ба рӯи сатҳи ҳамвори ҷисмҳои мебарояд. Қувваи сомеа - ин қувва дар системаи асаб ҷойгир шуда, ба сатҳи канали шунавоӣ паҳн шуда, чунин шаклро қабул мекунад, ки бо воситаи ларзиши ҳаво байни ҷисми бархӯрда, ҷисми фишурдашуда, зарба ба муқобилият мегузарад ва дар натиҷа овоз пайдо мешавад. Ларзиш ба канали шунавоии овозӣ истода мерасад ва онро ба ларзиши ҳаракатнок меорад ва мавҷҳои ин ҳаракат дар мутаносибӣ бо системаи асаб меояд ва одам овозро мешунавад". Ба ин гуфтаҳо мушқил аст бовар кардан, зеро онҳоро 1000 сол пештар гуфта буданд.

Ӯ аввалин шуда тавсифи аниқи мушакҳои ҷашмро медиҳад ва ба ӯ мавҷудияти канали ашқбароӣ ба воситаи бинӣ маълум буд. Ҳафт намуди захми қарниҳои ҷашмро номбар карда, маслиҳатҳои ӯ ҳангоми муолиҷаи бемориҳои ҷашм пурра ба тактикаи муосир мутобиқ буд. Ҳангоми муолиҷаи носури ашқии ҷашм ҷарроҳии байни қирри ҷашм ва биниро тавсиф кардааст. Аввалин маротиба дар таърихи илми тиб масъалаи олу-

сии ҷашмро дида баромадааст.

Ақидаҳои Ибни Сино пурра бо пешниҳодҳои ҳозира дар бораи вазифаҳои нафаскашӣ, бўй ва муҳофизатии бинӣ мутобиқ аст. Ӯ тафриқа ва тавсифи мукаммали шаклҳои гуногуни муолиҷаи пурраи зукомро медиҳад. Қоидаҳои муолиҷаи ринити маълумро, ки олим шарҳ додааст, бо муолиҷаҳои муосир (аз қабилҳои доруи равғанӣ барои нарм кардани бастаи луобдор ва витаминотерапияи маҳаллӣ) мувофиқат мекунад. Тарзи муолиҷаи озахи биниро зикр намуда, қайд кардааст, ки "гӯшти зиёдатӣ ро бо корди борик бо диққат метарошанд. Хусусиятҳои анатомияи физиологияи гӯлӯ, бемории дарди гӯлӯ ва бодии он, усули бартараф намудани варамии гулӯро, ки худ ва сёе истифода мебард, мухтасаран шарҳ додааст. Ба ӯ усулҳои интубатсияи варамии нойи нафас шинос буд. Ибни Сино 800 сол қабл аз Евстахий дар бораи нойи сомеа шарҳ дода ба аҳамияти он дар нигоҳдории ҳолатҳои мӯътадили қувваи сомеа (шунавоӣ) баҳо медиҳад. Вай медонист, ки садо аз гӯш на ҳама вақт ба иллати худӣ гӯш алоқаманд аст, алоқаи байниҳамдигарии садо дар гӯшҳоро бо қабули баъзе аз доруворихо қайд мекунад. Хеле дуруст муқоисаи байни ҷараёни касалии варамии беруна ва гӯши миёнаро имкониятҳои бод ва шакли зарарноки иллатёбии гӯши миёнаро (эпитимпепит) тавсиф кардааст. Дар бисёр мавридҳо тавсифи сабаб, беморӣ ва муолиҷаи дохили сарӣ бодии бемориҳои гӯш бо пешниҳодҳои муосир монандӣ дорад. Тавсифи сабаб ва муолиҷаи бемориҳои дохили сарӣ ва бемориҳои гӯш, ки Шайхурраис ифода кардааст, дар бисёр мавридҳо бо пешниҳодҳои илми муосир ҳамшабех мебошанд.

"Донишнома" - и Ибни Сино ва "Ат-Тафҳим"-и Берунӣ намунаи аввалини асарҳои илмӣ фалсафӣ, ки бо забони форсӣ-дарӣ навишта шудааст, дар рушди тафаккури илмӣ фалсафӣ ва ташаккули истилоҳоти илмӣ он аҳамияти калон дорад.

Аҳамияти махсусро назарияи фалсафии Ибни Сино дар бораи ҷавонмардӣ, муҳаббат ва зебӣ доро мебошад. Ибни Сино одамизодно омӯхта, ба ӯ талаботи муайяно



пешниҳод намудааст, ки ба докторинаи фалсафии ҳар яки онҳо вобастагӣ дорад. Ў чунин меҳисобид, ки одам барои он ба дунё меояд, ки ба одамон ва ба ҷамъияте, ки дар он зиндагӣ мекунад, манфиате орад.

Бо ибораи дигар гӯем, мо дар эҷодиёти мутафаккири бузург кӯшиши зиёдро ҷиҳати ҳалли қонуниятҳои ҳаёт дучор меоем, ки

имрӯз ҳам дар онҳо нерӯи мувоззеҳ гардида ба ҷаҳони зебӣ ва нафосатро ҳосил менамоем. Умуман Ҳизматҳои Абуали Ибни Сино дар соҳаи тиб барои тамоми башарият бузург аст ва то кунун ҳам китобҳои ӯ ҳамчун китоби дарсии донишомӯзон дар соҳаи тиб ва табобат хизмат карда истодаанд.

АДАБИЁТ

1. Абӯалӣ ибни Сино "Қонунҳои илми тиб" Тошканд -1954-1961. Ҷ. 1-5.
2. Исҳоқӣ Ю.Б. Назарияҳои оториноларингологии Ибни Сино. - Дар китоби: Абӯалӣ ибни Сино ва фанҳои табиӣ. Тошканд, 1981. С.219-223.
3. Исҳоқӣ Ю.Б. Ибни Сино ва илми тиб. Душанбе, 1984.- 176 с.
4. Исҳоқов С.И. Абӯалӣ ибни Сино ва ақидаҳои тиббии ӯ. Душанбе, 1980.-42 с.
5. Нуралиев Ю.Н. Рисолаҳои тиббии Авитсенна. Душанбе, 1982. -190 с.
6. Петров Б.Д. Ибни Сино (Авитсенна). М.,1980. -152 с.
7. Ғуломов З.С. Мероси Абӯалӣ ибни Сино дар соҳаи бемориҳои гӯшу,гулӯ ва бини // Авчи Зухал. Душанбе - 2012. №4-С.10-13.
8. Ғуломов З.С., Алиева Р.М. Аҳамияти мероси Абӯалӣ ибни Сино //Авчи Зухал. Душанбе - 2013. №2-С.45-48.

БАЛАНД БАРДОШТАНИ САЛОҲИЯТНОКИИ ШУНАВАНДАГОНДАР ТАЪЛИМИ МАВЗӢИ "ИСТИФОДАИ МОДДАҲОИ ҒАЙРИОРГАНИКӢ ДАР ИЛМИ ТИБ"

Р.С. Қиматов, З.А. Носирова, С.П. Чолова, М. Х. Қодиров

Маркази омодагии қаблӣ (директори Марказ н.и.х. дотсент Қиматов Р.С.) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.

Қиматов Рустам Сафарович-н.и.х.. дотсент, директори Маркази омодагии қаблӣи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.

Носирова Заррина Аминовна - аспиранти курси 2-юми Шуъбаи ғоибонаи Донишгоҳи давлатии Қӯлоб

Чолова Саодат Пириевна - аспиранти курси 1-юми Шуъбаи ғоибонаи Донишгоҳи давлатии Қӯлоб.

Қодиров Маҳмадулло Ҳушвахтович - муаллими фанни химияи Коллеҷи тибби Дангара

Мақолаи мазкур ба он вобаста аст, ки имруз талаботи соҳаи маорифи кишвар ин гузаштан ба усули таълими салоҳиятнок мебошад. Ин усул қолаби пешини таълимро дармуассисаҳои таълимии кишвар тағйир дод. Омӯзгорон дар ин мақола кӯшиш намуданд,

ки мавзӯ ба ҳаёт алоқаманд карда шуда салоҳияти донишҷуён баланд бардошта шавад.

Калимаҳои калидӣ: салоҳият, салоҳиятнокӣ, формулаҳои химиявӣ, мафҳумҳо, истилоҳоти химиявӣ ва истифодаи моддаҳои ғайриорганикӣ.



ПОВЫШЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ СЛУШАТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ "ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕОРГАНИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В МЕДИЦИНЕ"

Р.С. Киматов, З.А. Носирова, С.П. Чолова М. Х. Кодиров

Киматов Рустам Сафарович - к.х.н. доцент, директор центра довузовской подготовки ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Носирова Заррина Аминовна - аспирантка 2-го курса зоочного отделения, аспирантуры Кулябского Государственного Университета

Чолова Саодат Пириевна - аспирантка 1-го курса зоочного отделения, аспирантуры Кулябского Государственного Университета.

Кодиров Махмадулло Хушвахтович - учитель химии Дангаринского Медицинского колледжа.

Данная статья посвящена тому, что сегодня требования системы образования переходят в компетентный метод обучения. Этот метод преобразовал сегодняшнюю систему образования в учебных заведениях страны. Преподаватели в этой статье постарались

связать тему с современной жизнью и повысить уровень компетентности студентов.

Ключевые слова: компетенция, компетентность, химические формулы, понятия, химические термины, использование неорганических веществ.

INCREASE OF LISTENERS' COMPETENCE IN THE TRAINING PROCESS OF THE SUBJECT "USE OF INORGANIC SUBSTANCES IN MEDICINE"

R.S. Kimatov, Nosirova Z.A., Jalolova S.P., Kodirov M.Kh

Kimatov Rustam Safarovich c.ch.s., associated professor, the head of pre-university preparation center of Avicenna Tajik state medical university

Nosirova Zarina Aminovna - graduate student of the 2nd course of correspondence department, a postgraduate study of Kulob State University

Jalolova Saodat Pirievna - graduate student of the 1st course of correspondence department, a postgraduate study of Kulob State University

Kodirov Mahmadullo Khushvakhtovich - teacher of chemistry of Danghara Medical College

This article is devoted today requirements of an education system passes into a competent method of training. This method transformed today's education system in educational institutions of the country. In this article, teachers

tried to connect a subject with modern life and to increase the level of students' competence.

Keywords: competence, competence of chemical formulas, concepts, chemical terms, uses of inorganic substances.

Дар замони ҳозира зиёда аз 18 миллион моддаҳои органикӣ ва қариб сад ҳазор моддаҳои ғайриорганикӣ маълум гардидааст. Дар назарчунинменамоёнд, ки дар илми тиб моддаҳои ғайриорганикӣ хеле кам истифода бурда мешаванд. Аммо дар асл ин тавр нест. Ҳангоми таълими галогенҳо маълум мегардад, ки фтор дар шакли фтороapatит $\text{Ca}_5(\text{PO}_4)_3\text{F}$ дар таркиби дандонҳо, устухонҳо ва дар шакли фториди натрий (NaF) ва фториди калъагӣ (SnF_2) бошад дар таркиби хамираи дандоншӯй дида мешавад. Хлор бошад дар шакли хлориди натрий (NaCl) яке аз компонентҳои асосии плазмаи хун ба ҳисоб меравад. Маҳлули 0,9%-и хлориди натрийро маҳлули физиологӣ меноманд. Маҳлули кислотаи хлорид (HCl) барои табобати бемориҳои меъдаю руда аз он ҷумла



гастрит, панкреатит истифода бурда мешавад.

Охан(Fe) низ дар ҷисми зинда нақши калонро мебозад. Бе иштироки оҳани гемоглобинихун азхудкунии оксигени ҳаво аз тарафи шуш хеле мушкил аст. Молекулаи гемоглобин сохти тетраэдр дошта массаи молекулавиаш тахминан 6400 буда аз 4 қисми бо ҳам алоқаманд таркиб ёфта дар ҳар як қисмаш яктоғӣ атоми оҳан дорад. Ғайр аз ин маҷмӯъҳои гуногуни оҳан дар таркиби ферментҳои каталаза ва пероксидаза мавҷуд буда ҷараёнҳои оксидшавӣ-барқароршавиро метезонад. Норасоии оҳан дар ҷисм ба касалиҳои гуногун, аз он ҷумла анемия оварданааш мумкин аст.

Бром (Br₂) барои истеҳсоли маводҳои доруворӣ истифода бурда мешавад. Масалан бромиди натрий (NaBr) ва бромиди калий (KBr) барои нигоҳ доштани ҷараёнҳои баҳайяҷоноӣ ва боздорӣ дар майнаи сар истифода бурда мешаванд. Йод (I₂) бошад дар ҳосилшавии ҳормони ғадуди сипаршакл иштирок менамояд, ки дар вақти норасоии он бемории ҷоғар (зоб) ба вучуд меояд. Маҳлули 10%- спиртии йодро дар тиб ҳамчун моддаи антисептикӣ ё хунманъкунанда истифода мебаранд. Йодиди натрий (NaI) ва йодиди калий (KI) бошад барои пешгирӣ ва табобати ҷоғари эндемикӣ ва атеросклероз истифода бурда мешавад.

Оксиген (O₂) дар тиб барои сабук гардонидани нафаскашии душвор хизмат мерасонад. Дар ин маврид бо оксиген болиштҳои махсусро пур мекунанд. Ниқобҳои оксигенӣ ҳангоми парвозҳои баланд ба кайҳон ва ҳангоми дар зери об кор кардан зарур аст. Маълум аст, ки дар бадани одам аз рӯи масса 65% оксиген мавҷуд аст. Озон (O₃) бошад оксидкунанди қавӣ буда ҳосияти зидди бактериявӣ ва дезинфексионӣ дорад. Онро ба ҷои хлор дар вақти тоза кардани оби нӯшокӣ истифода мебаранд. Дар баландии 50 км пардаи озонӣ ҷойгир аст, ки таъсири нурҳои ултрабунафши офтобро ба сатҳи замин кам мекунад. Яъне дар вақти ҳосилшавии озон аз оксиген, як қисми энергияи офтоб фуру бурда мешавад. Озон бо консентратсияи баланд хеле заҳрнок буда ба роҳҳои нафас

таъсири манфӣ расонида дарди сар ҳосил карда хунравиро ба вучуд меорад.

Карбон ду ҳел газ ҳосил мекунад, ки оксиди карбон (II) CO хеле заҳрнок аст ва бинобар ранг надоштанааш хеле хавфнок аст. Бояд қайд кард, ки заҳрнокшавӣ бо CO ноайён мегузарад. Бо CO заҳролудшавии бадан ба он алоқаманд аст, ки вай бо осонӣ ба гемоглобини хун пайваست шуда, қобилияти ба шуш ва бофтаҳо гузаронидани оксигенро бо ёрии гемоглобин нест мекунад. Агар шахси бо CO заҳролудшударо зуд ба ҳавои тоза барорем, пайвастаи аз таъсири CO бо гемоглобин ҳосилшуда (карбоксигемоглобин) вайрон шуда гемоглобин қобилияти оксигенфӯрубари худро барқарор мекунад.

Маҳлули обии аммиак яъне аммиакобро (NH₄OH) инчунин "спирти навшодир" ҳам меноманд. Спирти навшодири оддии тиббӣ (дар фуруш) буда ҳамагӣ 10% аммиак дорад. Аммиаки газшакли аз маҳлул хориҷшуда нахҳои асаби роҳҳои болои нафасро ба ҳайҷон оварда одами беҳушро ба хуш меорад. Оксиди нитрогени (I) (N₂O) бошад гази беранг буда дар вақти нафасгирӣ мазаи ширинро медиҳад. Ҳангоми миқдори ками N₂O-ро нафас гирифтани хис кардани дард кам мешавад. Аз рӯи ин ҳосият N₂O-ро дар омехтагӣ бо O₂ дар тиб ба сифати наркоз (маводи беҳушкунанда) истифода мебаранд. Миқдори зиёди он системаи асабро барангехта, таъби одамро хуш мекунад. Бинобар ин баъзан N₂O-ро гази "хушҳолкунанда" низ меноманд. Гидрокарбонати натрий - NaHCO₃ (соддаи нушокӣ) маҳлули 1-2%-аи он буда барои шӯстани чашм, даҳону бинӣ ва бартараф намудани зардаҷушӣ истифода бурда мешавад. Инчунин ҳангоми заҳролудшавӣ аз кислота дар озмоишгоҳҳои химиявӣ аз содаи нушокӣ истифода мебаранд. Намакҳои литий аз он ҷумла карбонати литий (Li₂CO₃) барои табобати бемориҳои руҳӣ инчунин подагра истифода мешаванд. Калтсий бошад ба таркиби устухонҳо дохил шуда, ҳангоми норасоии он скелети одам зарар мебинад. Хлориди калтсийро (CaCl₂) барои табобати бемориҳои асаб истифода карда инчунин ҳамчун маводи зидди алергӣ



ва зидди илтиҳобӣ низ сарф мешавад. Сулфати магний ($MgSO_4$) низ тангшавии рағҳои хунгардро бартараф карда воситаи пешоброн ба ҳисоб меравад. Сулфати барий ($BaSO_4$) барои ташхиси рентгении системаи меъдаю руда истифода мешавад. Атсетати алюминий $Al(CH_3COO)_3$ ва кварсҳои калийгию алюминий $KAl(SO_4)_2 \cdot 12H_2O$ барои табобати бемориҳои пуст истифода карда мешавад.

Фосфор (P) ба таркиби дандонҳо, мушакҳо, устухонҳо ва майнаи сар ҷойгир аст. Аз ин рӯ фосфорро академик Ферсман "Элемен-

ти инкишоф ва фикр" номидааст. Фосфор дар намуди боқимондаи кислотаи фосфат ба таркиби кислотаҳои нукленӣ - КДН ва КРН дохил мешавад. Ин кислотаҳо дар рафти наслгузорӣ нақши муҳимро мебозанд.

Сулфиди гидроген (H_2S) бошад ҳамчун оби минералии сулфиди гидрогендор дар тиб барои муолиҷаи бемориҳои пӯст ва бугумдард истифода шуда қисми таркибии оби маъданиро ташкил медиҳанд.

Сипас ба шунавандагон супориш дода мешавад, ки ҷадвали зеринро пур намоянд: Намуна:

р/т	Номи модда	формула	номи техникӣ	Соҳаи истифода
1.	Хлориди натрий	$NaCl$	Намаки ошӣ	Ҳамчун маҳлули физиологӣ
2.	Гидроксиди аммоний	NH_4OH	Спирти навшодир	Барои ба хуш овардани одамони беҳуш.

Ҳамин тарик, агар омӯзгор пайваста дар машғулиятҳо доир ба истифодаи моддаҳои ғайриорганикӣ дар тиб маълумот пешниҳод

намояд, ин боиси ташаккули ҷаҳонбинии илмӣ шунавандагон гардида салоҳиятнокии онҳоро баланд мебардорад.

АДАБИЁТ

1. Арзёбӣ дар низоми таълими салоҳиятноки (Дастур барои омӯзгор). Модули 1. Мураттибон: Ниёзов Ф., Алиев А., Нусратов Б., Ҷонмирзоев Э., Қодиров Н., Иргашева М., Зиёев Қ. - Душанбе, 2016. - 65с.
2. Байденко А. Компетенции в профессиональном образовании // Высшее образование в России. - 2004. - № 11. - С. 3-13.
3. Болотов В.А., Сериков В.В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе // Педагогика. - 2003. - № 10. - С. 8-14.
4. Мединцева И. П. Компетентностный подход в образовании / И. П. Мединцева // Педагогическое мастерство: материалы II междунар. науч. конф. (г. Москва, декабрь 2012 г.). - М.: Буки-Веди, 2012.
5. Мирсеитова С. Обучение как поиск и поиск для обучения: формы и методы развития критического мышления обучающихся. - КазАЧ, 2011

ЗАБОНИ МИЛЛӢ - МУҲИМТАРИН РУКНИ ИСТИҚЛОЛИЯТИ ДАВЛАТИВУ СИЁСИИ КИШВАР

Хочаева С.М. Ҷумаева Г.С.

Кафедраи забонҳои хориҷӣ ва латинӣ (мудири кафедра н.и.ф.З.А.Муҳаммадиева)-и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.

Хочаева Сабоҳат Музаффаровна - муаллимаи кафедраи забонҳои хориҷӣ ва латинӣ. Тел.: 931003654.

Ҷумаева Гулҳон Соатмуродовна - муаллимаи кафедраи забонҳои хориҷӣ ва латинӣ. Тел.: 931212051



Дар ин мақола муаллифон нақши забони миллиро дар таҳкиму устуворию истиқлолияти давлативу сиёсии кишвар мавриди баррасӣ қарор додаанд. Масъалаи ҳифзу ҳимоя ва нигоҳдории забони давлатӣ чун сарвати умумимиллӣ, сарчашмаҳои рушду

тақомули он, нақши Қонуни забони давлатӣ дар истиқрори мақоми забони милли барои таҳлилу мубодилаи афкор ба хонандагон пешниҳод гаштааст.

Калимаҳои калидӣ: фарҳанг, ҷашн, мерос, қонун, сиёсат.

ТАДЖИКСКИЙ ЯЗЫК - ВАЖНЕЙШАЯ ОСНОВА ПОЛИТИЧЕСКОЙ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ НЕЗАВИСИМОСТИ СТРАНЫ

Кафедра иностранных языков и латинского языка (заведующая кафедрой, к.ф.н. З.А. Мухамадиева) ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Ходжаева Сабоҳат Музаффаровна - преподаватель кафедры иностранных языков и латинского языка ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Тел: 931003654.

Джумаева Гулхон Соатмуродовна - преподаватель кафедры иностранных языков и латинского языка ТГМУ имени Абуали ибни Сино. тел: 931212051.

В этой статье авторы раскрывают значение таджикского языка в укреплении устойчивости политической и государственной независимости страны. Также рассматриваются задачи защиты и укрепления государственного языка -

как общенациональной ценности, источники его развития и совершенствования, роль, значение и статус таджикского языка.

Ключевые слова: культура, празднество, наследие, закон, политика.

TAJIK LANGUAGE IS THE BASIS OF POLITICAL AND GOVERNMENTAL INDEPENDENCE OF THE COUNTRY

Foreign and Latin languages department (Head of the department c.ph.s. Z.A.Mukhamadieva) of Avicenna TSMU

Khojaeva Sabohat Muzaffarovna - teacher of Foreign and Latin languages department of Avicenna TSMU Tel:931003654.

Jumaeva Gulkhon Soatmurodovna - teacher of Foreign and Latin languages department of Avicenna TSMU. Tel: 931212051

In this article the authors interpret the meaning of Tajik language in strengthening of stability of political and state independence of the country. Also problems of protection and strengthening of a state language - as national

value sources of its development and improvement, a role, value and the status of Tajik are considered.

Key words: culture, celebration, heritage, law, politics.

Забони тоҷикӣ ҳамчун нахустин унсур ваҳдати милли, сарвати бебаҳои фарҳангӣ, шиносномаест, ки дар ҷаҳон миллати моро пеш аз ҳама ба воситаи он мешиносанд ва дар шароити имрӯза аз унсурҳои асосии ҳифзи ҳувияти милли ба ҳисоб меравад.

Қобили зикр аст, ки ҳифзу ҳимоя ва нигоҳдории он на танҳо вазифаи мақомоти давлатӣ, балки вазифаи ҳар як шаҳрванди ҷумҳурӣ аст.

Боиси хушнудист, ки аз оғози даврони соҳибистиклолии милли, Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, баҳусус Асосгузори сулҳу



вахдати миллӣ - Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ба масъалаи рушди забони давлатӣ, мақом ва истифодаи ҳамаҷонибаи он тадбирҳои муассир меандешанд.

Ҳастии ҳар як халқу миллат пеш аз ҳама ба забони ӯ марбут аст. Забон шиносномаи миллат ва сарвати беназири ҳар як халқу давлат аст. Забон воситаи муошират ва пайвандгари наслҳои гузашта бо наслҳои имрӯзист. Оид ба забон ва аҳамияти он дар ҷаҳон нависандагон, адибону мутафаккирон ва шоирону орифон матолиби фаровонро нақл кардаанд.

Аз он ҷо, ки ҷашни забон дар ҷумҳурии Тоҷикистон ба ҳукми анъана даромадааст ва ҳар сол дар таърихи 22-юми июл Рӯзи Забон истиқбол гирифта мешавад, таърихи 20-сола дорад. Яъне, 22-июли соли 1989 дар иҷлосияи даҳуми Шӯрои Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон Қонуни Забон қабул карда шуд. Бо эълони қабули қонун дар таърихи мазкур барои тоҷикон он рӯз, рӯзи таърихи гардид. Мақоми давлатӣ пайдо кардани қонуни забон бори дигар собит намуд, ки тоҷикон агарчи дар даврони Иттиҳоди Шӯравӣ аз забони худ маҳрум буданд ва бо забони русӣ тамоми халқияту миллатҳо гуфтугӯ мекарданд ва дар натиҷаи талошу заҳматҳои зиёд саранҷом ин дастовард ва муваффақият насиби миллати тоҷик гашт. Бахт ба рӯи миллати тоҷик хандид ва шеъри Мавлоно, ки фармудааст:

*Ҳар кассе, к-у дур монд аз асли хеш,
Боз ҷӯяд рӯзгори васли хеш.*

Оини зиндагӣ ва рӯзгори тираву тор дар давраҳои таърихӣ ва нобарорҳои иҷтимоиву фарҳангӣ дар даврони Иттиҳоди Шӯравӣ гузаштагони моро ҳамеша водор месохт то рӯи ин матлаб, ки оё рӯзе мешавад, забони тоҷикӣ мақоми давлатӣ пайдо кунад ва дар як сарзамини муайян бо ҷуғрофӣ муайян миллати тоҷик дорои сарзамин, парчам ва соҳиби нишони миллӣ гардад, андеша кунанд. Гузаштагони пурифтихори мо дар ҳасрат ва орзуи ин андешаҳо мурданду рафтанд ва дар ин роҳ чи қадар мубориза ва ҷоннисориҳо накарданд?

Оре, об агар сад пора гардад, боз бо ҳам ошноост.

Ин ошноӣ боз дубора галаба кард ва парокандагӣ ва адами якпорчагӣ нисбати забонро муттаҳид сохт. Таваҷҷӯҳ ва диққати махсус нисбати забон торафт бештар шуд. Қонуни забон заминаҳои истиқлолияти сиёсиро фароҳам сохт, зеро истиқлолияти сиёсӣ бе доштани забони давлатӣ фароҳам намегардад. Аз ин рӯ, ҳар як шаҳрванди Тоҷикистонро зарур аст, ки забони модарии хешро гиромӣ дошта, дигаронро низ баҳри фарогирии он талқин намояд.

Тадбиқи ҳамаҷонибаи қонуни забон дар ҳаёт ба нангу номуси ҳар яки мову Шумо вобаста аст. Ҳифзи ин сарвати беназири миллат барои донишмандони дигар забонҳо мусоидат мекунад. Бояд гуфт, ки забони тоҷикӣ яке аз забонҳои бостонӣ ва соҳибхати олам буда, се марҳалаи тӯлонии инкишофро аз сар гузаронидааст:

1. Забони форсии қадим.

2. Забони форсии миёна.

3. Забони форсии нав.

Зиёда аз ҳазор сол аст, ки халқи тоҷик бо забони шеваи тоҷикӣ гуфтугӯ карда, фарҳанги беназири худро чун хати сабз аз як китоб ба китоби дигари таърих сабт мекунад. Шоирону нависандагон ва донишмандони оламшумул, мисли Рӯдакӣ, Фирдавсӣ, Абӯалӣ Сино, Носири Хусрав, Камоли Хучандӣ, Ҳофиз, Саъдӣ, Бедил, Аҳмади Дониш, Айнӣ ва дигарон асарҳои ҷовидонаву орифонаи худро бо забони тоҷикӣ эҷод карда, шуҳрати ин забонро боз афзунтар гардониданд.

Ҷашни забон, ки ба ҳукми анъана ва ҷашни миллӣ даромадааст, аз тасвиби Қонуни забони Ҷумҳурии Тоҷикистон оғоз ёфт. Он рӯз, яъне 22-юми июли соли 1989, ки Иҷлосияи Шӯрои Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон қабули Қонуни забонро эълон дошт, барои миллати тоҷик рӯзи фаромӯшнашаванда мебошад. Аз ин рӯ, беғалат навиштани донишмандони меъёр ва қоидаҳои забон, ҳастии ин рукни асосии миллатро таъмин менамояд. Илова бар ин лозим аст, ки ба забони модарии худ садоқат ва муҳаббати бепоя дошта бошем, зеро эҳёи забон пу-



рарзиштарин мероси мо ба наслҳои оянда хоҳад буд.

Забони миллӣ ва ташаккули пайвастаи он дар мақоми давлатӣ муҳимтарин рамз ва рукни истиқлолияти давлативу сиёсии мо мебошад. Ҳамеша дар хотир бояд дошт, ки дар тӯли гузаштаи пурфочиа забони мо барои бақо ва ҳастии миллат, шукӯҳу азамати давлатдорӣ хидмати бузург ва таърихӣ кардааст. Дарҷ намудааст, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон.

5-уми октябр ҳамчун Рӯзи забони давлатӣ ба фехристи чашнҳои миллӣ ворид гардидааст. Соҳибзабонони кишварамон хуб огоҳӣ доранд, ки бори аввал Қонуни забони Ҷумҳурии Тоҷикистон дар Иҷлосияи даҳуми Совети Олии РСС Тоҷикистон 22-юми июли соли 1989 қабул гардида, тайи 20 сол ҳамасола дар саросари кишварамон бо шукӯҳу шаҳомати ҳоса таҷлил карда мешуд. Сабаби ба рӯзи 5-уми октябр гузаронидаани таҷлили ин чашни миллӣ омилҳои муҳим дорад. Пеш аз ҳама, санаи 22-юми июл ба давраи таътили тобистонаи ҳамаи зинаҳои муассисаҳои таълимии ҷумҳурӣ ва руҳсатии аҳли маорифу фарҳанг, зиёиён ва кормандони муассисаву ташкилотҳо рост меомад, ки маҳз иштироки ин қишрҳои ҷомеаро дар ин чашни умумимиллӣ ғайриимкон мегардонд. Дигар ин ки муқаррарот ва меъёрҳои Қонуни забони давлатии ҷумҳурии Шӯравии Тоҷикистон барои таъмини муаммалӣ эҳтиёҷу талаботи ҷомеа ба сифати забони давлатӣ дар умури сиёсӣ, иқтисодию иҷимоӣ, эҷоди қонуну санадҳои меъёрӣ, илму маориф, фарҳанг ва робитаҳои дохилу байналмилалӣ қонеъкунанда набуд. Ҳамчунин, дар Қонуни айни замон мавриди амал қарордошта меъёрҳои истифодаи дигар забонҳо, аз ҷумла забонҳои ақаллиятҳои миллии сокинони кишвар ба инобат гирифта нашуда буд.

Бинобар ин, зарурати қабули Қонуни нави Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи забони давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон" пеш омад. Қонуни мазкур дурнамои рушди забони давлатиро дар асоси меъёрҳои муқарраргардида дар иртибот бо вазъи ҳукуки

забони давлатӣ, аз ҷумла меъёрҳои истифодаи дигар забонҳо дар шароити кунунии муносибатҳои дохилӣ ва хориҷии кишвар танзим ва муқаррар менамояд.

Таърих собит намудааст, ки устуворӣ ва пойдории ҳар миллату давлат пеш аз ҳама забони миллӣ аст. Миллату давлатҳое, ки дар давоми мавҷудияти таърихӣ худ бо тамаддун ва осори гаронбаҳо ба иллати аз даст додани рӯҳи миллии хеш, яъне забони модарӣ аз саҳифаи таърих дур шудаанд, кам нестанд. Барои мисол давлати Мисри Араб таърих ва тамаддуни на камтар аз 5-7 ҳазорсола дорад, лекин забони расмиву коргузори он забони арабӣ аст. Ва ё давлати Покистон, ки яке аз кишварҳои қудратманди Осиё аст, забони давлатиаш забони англисӣ аст. Давлати Ҳиндустон, ки пас аз ҷумҳурии Халқии Хитой аз нигоҳи нуфузи аҳоли дар ҷаҳон ҷойи дуюмро (зиёда аз як миллиард) ишғол менамояд, забони давлатиаш ҳиндӯӣ набуда, забони ягонаи давлатии коргузорӣ надорад.

Маҳви забон маҳви миллат ва миллатҳои соҳибзабон аст. Дар замони ҳатарҳои ҷаҳонишавӣ (глобализатсия) барои миллатҳо ва халқиятҳои хурду бузурги сайёра аз байн рафтани забони миллии халқу миллатҳои бузург, ба сифати забони давлатӣ ва коргузорӣ қабул намудани забонҳои ғайр бояд ба ҳар миллату миллатҳои соҳибзабон сабақи ҷовидонии таърихӣ бошад. Таъсиру нуфузи забонҳои муқтадир, майли беандоза ба забонҳои ғайр, махлутӣ ва бетаваҷҷӯҳӣ ба забон, таваҷҷӯҳи аз меъёр зиёд ба технологияи пешрафтаи муосир метавонад омилҳои эҷоди ҳатарҳои ҷаҳонишавӣ бошад.

Забон ҳамчун ҷузъи фарҳанги миллӣ сайру таърихи тӯлонӣ дорад. Таърих собит намудааст, ки гузаштагонамон ҳазорҳо сол пеш аз ин дорой як забон - забони ориёӣ будаанд. Бо мурури замон ва гузашти садсолаҳо аз шохаҳои забони ориёӣ дигар забонҳо вобаста ба давру замон ва макону маҳалҳо ба вучуд омаданд. Бо вучуди ҳамагуна тохтутозҳои бераҳмонаву ғоратгарона, сухтору қатлу қуштор, шикасту парокандагӣ ва хусумату таассубҳо соҳибзабонон тавонистанд бақою асолати забони тоҷики-



ро нигоҳ доранд ва онро аз таъсири дигар забонҳо наҷот диҳанд.

Аз таърих оғаҳӣ дорем, ки дар тули садсолаҳо забони давлатдорӣ ва коргузори давлатҳои турктабори ғазнавиёну салҷуқиён, қарахониёну хоразмшоҳиён, империяҳои бузурги муғулии ҷағатоиёну теуриён ва туркони усмонӣ, шайбониёну аштархониҳо ва манғитиҳо забони форсӣ-тоҷикӣ буд. Ин ки аксари сулолаву давлатдориҳои ғавқуз-зикр забони форсиро забони ягонаи давлатии худ ҳисобида, марказҳои илмиву адабии дарбор ва замони салтанати худро аз ҳисоби шоиру олимони ва ҳақимони тоҷику форсзабон зебу орои илмиву маърифатӣ медоданд, далели бебаҳс аст. Сарвариҳои ҳамаи марказҳои илмиву адабии аксари қитъаҳои Осиёву Ҳиндустон ва қисмати аз мамлакатҳои Аврупои Шарқиро то сарҳадоти Муғулистон ва қисмати аз Чину то сарҳадоти ҷанубии Россияро тоҷикон-форсзабонони соҳибфаълу соҳибмактаб сарварӣ ва раҳнамоӣ мекарданд. Пас, беиҳтоҷоб хулосаи таърихӣ ин аст, ки забони тоҷикӣ дар тули ин солҳо

дар баробари забони давлатдориву коргузорӣ, вазифаи васлгарии халқияту миллатҳои гуногунро низ ба ҷо овардааст.

Забони тоҷикӣ дар мақоми забони давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон қарор дошта, тайи садсолаҳо бо вучуди мушкилиҳои зиёди пешомада зина ба зина ташаккул ва тақомул ёфтааст. Давраи нави таърихи забони тоҷикӣ аз асрҳои VIII-IX мелодӣ оғоз ёфта, дар рушди меъёрҳои адабии ин забон нақши муҳим дорад. Дар оғози давраи мазкур забони тоҷикӣ (форсӣ ва ё форсии дарӣ) дар аҳди Сомониён дар мақоми забони давлатӣ қарор гирифта, аз он давра ба баъд ин забон дар ҳама сабақҳои адабӣ рушд ёфтааст. Забони тоҷикии форсӣ бештар аз ҳазор сол яке аз бузургтарин забонҳои илмиву байналмилалӣ ба шумор мерафт.

Хулоса, забони модарӣ, шахси ҳаёт аст, ки мо тоҷиконро бо шири модар бурун омада ва баробари ошомидани шири сафеду лазизи модар дар дилу дида ва мағзи устухону ҷон самар дода. Он муқаддасу гуворо ва азизу муътабар буда, тоҷиконро болу пар бахшидааст.

АДАБИЁТ:

- 1) "Энциклопедияи миллии тоҷик" ҷилди 2. Душанбе 2013.
- 2) Асосҳои давлат ва ҳуқуқи Ҷумҳурии Тоҷикистон. Душанбе "Маориф" 1999.
- 3) Маҷалаи "Ҳақиқати Сӯғд" - "Забони миллат ва пояи давлат аст" Сентябр 2015.
- 4) Паёмҳои Донишгоҳи Миллӣ: Душанбе- Сино 2010.



ЧАШНВОРА



Абдуманнон Сатторовичи мухтарам,

Раёсат ва Кумитаи иттифоқи касабаи кормандони Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино чашни фархундаи 60-солагии содрӯзатонро ба Шумо самимона табрику муборакбод меғунд.

Шумо соли 1979 ДМТ-ро хатм намуда, фаъолияти минбаъдаи худро ба соҳаи хеле пуршараф-илму маориф ва тарбияи мутахассисони ҷавон равона намудед. Бо мақсади идомаи кӯшишҳои илмӣ чанд муддат дар Пажӯҳишгоҳи фалсафai Академияи илмҳои Ҷумҳурии Беларус (1993-97) фаъолият карда, ба унвони ифтихории доктори илмҳои фалсафа ноил гардидед ва аз қадамҳои аввал худро ҳамчун мутахассиси ояндадор ва ҷӯяндаву нисбат ба худ серталаб нишон додед. Боиси ифтихор аст, ки Шумо аз соли 1981 тақдири худро бо ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино пайваста, инак, бештар аз 35 сол боз ба тарбияи мутахассисони ҷавон дар соҳаи тандурустӣ машғул мебошед ва дар ин даргоҳи муқаддас аз вазифаи омӯзгорӣ то профессори кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, ҳамзамон мудирӣ кафедраи мазкур (аз соли 2000 -ум инҷониб) сабзида расидед. Тавассути меҳнати софдилона ва садоқати беандоза нисбат ба пешаи интихобкардаатон дар як муддати кӯтоҳ тавонистед, дар байни кормандони кафедра ва

ҳазорҳо нафар шогирдонатон сазовори обрӯ ва иззату эҳтиром гардед. Рисолаи докториатон дар мавзӯи "Миллат ҳамчун субъекти амалиёти иҷтимоӣ: таҳлили фалсафии методологӣ" аз тарафи мутахассисони соҳа баҳои баланд гирифта, шахсияти Шуморо ҳамчун олими дақиқкор ва мутахассиси варзидаи соҳаи ҷомеашиносӣ муаррифӣ намуд. Шумо муаллифи беш аз 200 таълифоти илмӣ ва таълимию методӣ, аз ҷумла 7 китоби дарсӣ, 3 монография, 14 дастури методӣ буда, таҳти роҳбариятон 2 нафар олимони ҷавон рисолаи докторӣ ва 20 нафар рисолаҳои номзадӣ худро дифоъ намудаанд.

Абдуманнон Сатторовичи гиromӣ,

Бори дигар Шуморо бо чашни содрӯзатон табрику муборакбод намуда, бароятон осмони софу беғубор, тани дурусту хотири ҷамъ хушбахтию неқномӣҳо ва дар фаъолияти илмиву омӯзгориятон дастовардҳои тоза орзу намуда, аз забони ҳаким Саной меғӯем:

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

Раёсати донишгоҳ, кумитаи иттифоқи касабаи кормандон, ҳайати тахририяи маҷаллаи "Авчи Зухал".

ҚОИДАҲОИ ҚАБУЛИ МАҚОЛАҲО
Муаллиф бояд ҳангоми ба идораи маҷаллаи "Авчи Зухал"
фиристодани мақола ҚОИДАҲОИ зеринро риоя кунад:

1. Мақола бояд дар компютер бо истифода аз барномаи VS Word 6,0-7,0 ҳуруфи андозааш 12 Times New Roman Tj бо фосилаи 1,5 ҳуруфчинӣ ва дар ду нусха дар як тарафи ҷараён карда, бо ҳамроҳии шакли ҳатмии электронии мақола пешниҳод гардад.
2. Мақолаҳои оригиналие, ки ба мушоҳидаҳои ҷудогонаи таҷрибаҳои амалӣ бахшида шудаанд, бояд аз 5-8 саҳифа зиёд набоянд, мавҷуд будани тақриз ҳатмист.
3. Мақолаҳои ҳулосаӣ 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 ҳукуки муассиса оварда шавад. Агар шумораи муаллифон аз 5 нафар зиёд бошад, саҳми ҳар як муаллифро дар таълифи ин мақола додан зарур аст.
5. Мақола бояд бобҳои зеринро дошта бошад: реферат (резюме), калимаҳои калидӣ, муҳимият (дар ҳаҷми на бештар аз 1 саҳифа), мақсад, мавод ва усули таҳқиқ, натиҷаҳо ва баррасии онҳо, ҳулоса, номгӯи адабиёт, суроға барои мукотибот. Реферат (резюме) бояд мазмуни мақоларо дар шакли фишурда ифода кунад. Дар асоси реферат калимаҳои калидӣ бояд нишон дода шаванд.
6. Ҳамаи формулаҳо бояд ба таври ҷиддӣ санҷида шуда ва дуруст бошанд. Агар маълумотҳои бо рақам ифодакардашуда зиёд бошанд, онҳоро дар шакли ҷадвал ворид кардан зарур аст. Ҷадвалҳо бояд мӯъҷаз, ифодаҳо возеҳу равшан ва бе ихтисора бошанд.
7. Иллюстрация (оройиш) -ҳо бояд дақиқу возеҳ ва мушаххас бошанд, овардани шарҳ ва ифодаҳои тартибӣ (бо ҳарф ё рақам) ва навиштаҷоти зери расмҳо ҳатмист.
8. Номгӯи адабиёт дар мақолаҳои оригиналӣ бояд аз 20 адад бештар набояд, рақамгузори сарчашмаи адабиёт мувофиқи тартиби дар матн иқтибосшудани онҳо оварда шавад. Масъулияти дуруст будани маълумот танҳо ба уҳдаи муаллиф вогузормешавад.
9. Суроғаи мукотибот маълумотҳои зеринро дар бар мегирад: ҷойи қор ва вазифаи муаллиф, суроға, телефонҳо барои тамос, почтаи электронӣ.
10. Мақола бояд аз тарафи роҳбари муассиса ё мудири кафедра тасдиқ карда шуда бошад.
11. Талаботи имлои забони тоҷикӣ ба таври қатъӣ риоя карда шавад.
12. Мақолаҳои қаблан дар нашрияҳои дигар ҷопшуда қабул карда намешаванд.
13. Идораи маҷалла ҳукуки тақриз ва таҳрири мақолародорад.

**Мақоларо ба суроғаи зерин фиристонед: 734025, Ҷумҳурии Тоҷикистон,
ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ-139, ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино,**

Идораи маҷаллаи "Авчи Зухал"

Дар матбааи ДДТТ номи Абӯалӣ ибни Сино ба таърифи расид.

Суроға: ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ -139

*Ба матбаа 17.01.2019 супорида шуд. Ба ҷопаш 28.01.2019 имзо шуд.
Ҷопи офсет. Ҷағзи офсет. Андозаи 30х42 1/4, 38 ҷузъи ҷопӣ
Супориши №103. Адади нашр 100 нусха.*