



**САРДАБИР
ИБОДОВ С.Т.**

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

ҲАЙАТИ ТАҲРИРИЯ

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

ШҶҶҶҶҶ ТАҲРИРИЯ

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

Лвқи Вухал

Нашрияи Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино

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

1 (26)

2017

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

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

МУАССИС:

Донишгоҳи давлатии тиббии
Тоҷикистон ба номи
Абӯалӣ ибни Сино

МУНДАРИЧА

ТИББИ АМАЛӢ

М.Г. Шералиева, С.Г. Қодирова, Р.А. Абдуллоева. Афзоиши умумии вазни бадани занҳои ҳомилаи дорои норасоии вазни бадан дар ҳамбастагӣ бо патологияи экстрагениталӣ.....	4
М.У. Юлдошева, М.С. Саидова, Ҳ.Э. Рачабова, М.М. Абдурахимова. Полигидрамнион: оқибатҳои перинаталӣ дар занҳои ҳомила.....	6
С.Г. Қодирова, М.Г. Шералиева, Р.А. Абдуллоева, Г.Н. Салоҳиддинова. Ҳолати комплекси фетоплатсентарӣ дар ҳомилагони чавони гирифтори камхунӣ ва норасоии вазни бадан.....	9
Ҳ.Ш. Назаров, М.С. Сафаров, А.Д. Бобоева, Х.З. Фақиров. Имконоти ташҳиси ултрасадоӣ дар баҳодихии натиҷаҳои тайёр кардани ҳалқаи аз фаъолият бозмондаи рӯда барои гузарондани чарроҳии реконструктивӣ барқарорсозӣ.....	12
Ҷ.Қ. Муҳаббатов, Ш.А. Тошев. Арзёбии қиёсии самаранокии амалиёти чарроҳии бавосир.....	16
Ҷ.Қ. Муҳаббатов, Ш.А. Тошев. Интиҳоби тарзи муолиҷаи гирифторони бемории парапроктити шадид бо истифода аз таҳқиқи ултрасадоӣ.....	18
С.А. Таибов, О.С. Аюбов, А.А. Иброҳимова. Тайёр намудани даҳони патсиентон барои протезмонӣ бо истифодаи тромботситҳои ганигардонидашудаи плазмаи хун.....	21
Д.А. Қодирова. Сабабҳои тамоюли ками занони гирифтори бемории гипертензияи шарёӣ барои муолиҷаи зиддигипертензивӣ.....	24
Д.А. Қодирова. Афзалиятҳои асосии тайёрии аввалияи табиби оилавӣ.....	26
Н.А. Раҳматов, Л.А. Зубайдова, М.С. Қодиров. Хосиятҳои клиникӣ ва эпидемиологияи эшерихиозҳои энтеропатогенӣ дар кӯдакони хурдсол.....	28
Г.С. Мамадҷонова, З.А. Бадалова, Ф.У. Қобилова, Л.С. Муҳиддинова, К.А. Раҳимов. Таъсирбахшии усулҳои табиатшифойӣ.....	31
М.А. Хидиров, Т.С. Шоҳмардонов, А.Х. Зокиров. Ихтилолҳои депрессивӣ дар давраи постабстинентии вобастагӣ ба героин.....	32

ТИББИ НАЗАРИЯВӢ

Х.М. Мирзоев, С.Т. Ибодов, И.А. Давлатов, Қ.Э. Ашуров. Тавсифи морфологӣ ва морфометрии маҷрои микроағҳи девораи рӯдаи борик зимни перитонити эксперименталӣ дар шароити баландкӯҳ.....	35
Ҳ.Ю. Шарипов, Х.М. Мирзоев, Ҳ.А. Боронов, Л.В. Масаидова, Ф. Аскаралӣзода. Ташҳиси барвақтии патоморфологияи омосҳои қисмати рости рӯдаи гафс.....	39
Г.Н. Сафарова, Ф.Г. Солиев. Басомади беморшавии сокинони гирду атрофи минтақаҳои нуриандозӣҳои минералӣ.....	42
Ҳ.Қ. Рофиев, Л.М. Базарова, И. Давронзода. Чорабиниҳои зиддиэпидемии вараҷа.....	45
С.Саторов, Ҳ.С.Хайров, Ш.С.Саторов, М.Х.Хайрова. Таърихи омӯзиш, ҷанбаҳои тамоюли генетикӣ ва ғайригенетикӣ ба синдроми метаболикӣ.....	47



Г.Н. Азимова. Нақши нейропептиди вазопрессин дар фаъолияти рефлекси шартӣ ва хотираи ҳайвонот.....54
А. Идрок, И. Анвар. Арзёбии сатҳи огоҳии донишҷӯдухтарони Донишгоҳи тиббии Кобул дар мавриди вакцинаи кузоз (Тетанус).....57

ҒАЙРИТИББӢ

З.В. Абдурахмонов, М.А. Бузургов. Нақши пешвои миллат - Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар рушди иқтисодии ВМКБ.....72
М.Н. Назаров, Н.М. Назаров, Г.О. Рачабов. Ёди онҳое, ки ҳаргиз барнамегарданд, ё роҳи тайшуда.....76
А.И.Юсуфов, М.А.Мусозода. Истилоҳ ҳамчун падидаи забонӣ.....86

ҶАШНВОРА.....92



ТИББИ АМАЛӢ

АФЗОИШИ УМУМИИ ВАЗНИ БАДАНИ ЗАНҲОИ ҲОМИЛАИ ДОРОИ НОРАСОИИ ВАЗНИ БАДАН ДАР ҲАМБАСТАГӢ БО ПАТОЛОГИЯИ ЭКСТРАГЕНИТАЛӢ

М.Г. Шералиева, С.Г. Қодирова, Р.А. Абдуллоева

Кафедраи акушерӣ ва гинекологии №1 (мудири кафедра, д.и.т.

М.А. Ҳақназарова) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммият. Тадқиқоти солҳои охир норасоии вазни баданро дар занҳои синну соли репродуктивӣ ҳамчун натиҷаи омилҳои алиментарӣ ва ё ҷой доштани патологияи экстрагениталӣ тасниф менамоянд (М.Ф. Додхоева, 2000, Л.И. Олимова, 2004). Ҳангоми норасоии физиологии занҳои ҳомила, тақсимоми маводи ғизо байни модари оянда ва тифли ӯ нобаробар мебошад. Вазни бадан яке аз омилҳои асосии нишондоди солимӣ ба ҳисоб меравад. Нишондоди вазни бадан пеш аз ҳомилагӣ ва зиёдшавии он дар давоми ҳомилагӣ аҳамияти калон дорад. Назорат аз рӯи дигаргуншавии вазни бадан дар муқоиса бо ҳолати умумии занони ҳомила бо норасоии вазни бадан ва ҷой доштани патологияи экстрагениталӣ, ки ҳар яки онҳо дар алоҳидагӣ хатари рафти валолат ва натиҷаи онро ташкил медиҳанд, ҷузъи ҳатмӣ ба ҳисоб мераванд.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши таъсири норасоии вазни бадан дар ҳамбастагӣ бо патологияи экстрагениталӣ ба зиёдшавии умумии вазни бадан ва натиҷаҳои перинаталӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои таҳлили таъсири патологияи экстрагениталӣ ҳангоми ҳомилагӣ бо зиёдшавии умумии вазни бадан 1077 зани ҳомила тадқиқ карда шуданд, аз ҷумла 603 зани ҳомила бо вазни бадани эътидол, 287 нафар бо норасоии вазни ба-

дан. Гурӯҳи муқоисавиро 170 нафар занҳои солим бо вазни бадани эътидол дар давраи пеш аз ҳомилагӣ ташкил доданд.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Қайд намудан лозим аст, ки аз ҷумлаи патологияи экстрагениталӣ аксаран камхунӣ ва пиелонефрит зиёдтар воқеъ гурӯҳанд. Ҳангоми норасоии вазни бадан, камхунӣ дар 28,8%, пиелонефрит - дар 28,7%, калоншавии гадуи сипаршақл - дар 25,0% занон дида шуд.

Таҳлил нишон дод, ки дар қисми зиёди занҳои дорои норасоии вазни бадан, ки патологияи экстрагениталӣ надоштанд, зиёдшавии эътидолии вазни бадан мушоҳида карда шуд, ки ин 2 маротиба зиёдтар аз ҳамин гуна гурӯҳи вазни бадани эътидолдоштаро ташкил медиҳад, аммо норасоии умумии вазни бадан 2 маротиба камтар буда, он 22,5 %-ро ташкил дод. Умуман, қариб дар 80% занҳои ин гурӯҳ норасоии вазни бадан дар давраи ҳомилагӣ мушоҳида карда шуд.

Дар мавриди ҳамбастагии камхунӣ ва пиелонефрит дар занҳои ҳомилаи дорои норасоии вазни бадан, аз 14 нафар танҳо дар 1 зани ҳомила зиёдшавии эътидолии вазни бадан ба қайд гирифта шудааст. Ҳамзамон дар 50% занҳои ҳомила зиёдшавии вазни бадан зиёда аз 12 кг муайян карда шудааст. Новобаста ба ин, дар гурӯҳи занҳои ҳомилаи дорои норасоии вазни бадан,



якчоя бо бемориҳои ҳамрадиф нишондиҳандаҳои баланди афзоиши эътидолӣ ва зиёди вазни бадан дида мешавад (38,3% ва 24,0% мутаносиб). Афзоиши вазни бадани занҳои ҳомилаи дорои норасоии вазни бадан 8,9 кг-ро ташкил менамуд. Дар гурӯҳи занони норасоии вазни бадан ва чоғари диффузӣ дошта афзоиши миёнаи вазни бадан ба 11,5 кг баробар буд, зиёдшавии нисбатан ками вазни бадан дар занҳои ҳомила бо камхунӣ ба қайд гирифта шуд (7,9 кг).

Камвазни тифлони навзод - нишондиҳандаи хоси беморӣ буда, аз ҷавбияти кӯдакон шаҳодат медиҳад. Гипоксия одатан бо осеб ва номукамалии системаи марказии асаб ҳамрадиф мебошанд ва ин ба пастшавии мутобикшавии тифли навзод дар давраи неонаталӣ, ба басомади баланди беморӣ, вайроншавии инкишофи ҷисмонӣ ва ақлӣ мусоидат менамояд. Айни ҳол, дар ҷаҳон таваллуди тифли навзод бо вазни ками бадан яке аз масъалаҳои ҷиддии ниғаҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ҳисоб меёбад.

Натиҷаи тадқиқот аз он шаҳодат медиҳад, ки дар занҳое, ки норасоии вазни бадан доранд, тифлони навзоде, ки вазни баданашон аз афзоиши умумии вазни бадан вобастагӣ дорад, таваллуд шудаанд - ҳангоми афзоиши умумии камтарини вазни бадан, вазни навзодон низ кам ба назар мерасанд. Қайд карда мешавад, ки ҳангоми таваллуди навзодон бо вазни зиёда аз 3500,0, авзоиши миёнаи вазни бадан 1,5 - 2 маротиба зиёдтар дида мешавад нисбат ба модароне, ки навзодонашон бо вазни камтар аз 2500,0 таваллуд шудаанд.

Ҳамин тавр, дар занҳои бо норасоии вазни бадан, авзоиши умумии вазни бадан камтар аз 9,5 кг-ро ҳамчун ни-

шондоди пешгӯикунандаи таваллуди навзодон бо вазни ками бадан ҳисобидан мумкин аст.

Дар мавриди ҷой доштани патологияи экстрогениталӣ дар занҳои дорои норасоии вазни бадан, вазни камтарини бадан дар навзодон ҳангоми гирифтори камхунӣ ва пиелонефрит будани модарон ба қайд гирифта шудааст. Басомади баланди гипоксия ва асфиксияи навзодон дар модароне, ки камхунӣ доранд, мушоҳида карда мешавад.

Камхунии бо норасоии оҳан ба тифлони навзод баъд аз валодат низ таъсир мерасонад. Дар ин навзодон қобилияти дигаргуншавии физиологӣ паст мебошад, камшавии зиёди вазни бадан ва барқароршавии сусти он дида мешавад, боқимондаи найи ноф дер меафтад, дар давоми соли аввали ҳаёт инкишофи сусти ин тифлон дида мешавад. Дар мавриди ҷой доштани камхунии дараҷаи вазнини модар, дар 53% тифлон дар анҷоми соли аввали ҳаёт норасоии вазни бадан ба қайд гирифта шудааст, сатҳи бемории навзодон 20,9%-32%-ро ташкил дода, ҷавбияти перинаталӣ ба 20% баробар шуд. Дар ин тифлон аксаран боздошти инкишофи дохилибатнӣ, осебияти системаи марказии асаб ва асфиксия ба назар мерасид.

Хулоса, натиҷаҳои тадқиқи занҳои ҳомилае, ки аз аввал дорои норасоии вазни бадан буданд, нишон дод, ки дар ин гурӯҳи занҳо дар давоми ҳомилагӣ афзоиши зиёди вазни бадан дида мешавад, ки он эҳтимолан натиҷаи механизми компенсатории организми ин гуруҳи занон мебошад. Дар мавриди ҳамбастагии норасоии вазни бадан бо патологияи экстрогениталӣ, хусусан камхунӣ ва пиелонефрит афзоиши пастии вазни бадан мушоҳида карда ме-



шавад, ки он сабабгори басомади баланди таваллуди тифлони навзод бо вазни ками бадан ва патологияи гуногуни перинаталӣ мебошад. Бо назардошти ақидаҳои дар боло зикршуда, ба

мачмӯи чораҳои омодагии пеш аз ҳомилагӣ, чораҳои танзими вазни бадан ва табобати бемориҳои ғайригенеталӣ дар модарони оянда илова карда шавад.

АДАБИЁТ

1. ВОЗ. Ежегодник мировой санитарной статистики. - Женева; ВОЗ.-1992.
2. Гармешева Н.Л., Константинова П.Н. Патофизиологические основы охраны внутриутробного развития человека. Л.-Медицина.- 1985. - С. 157
3. WHO. Antenatal care; Report of technical working group, Geneva - 1994 - P. 8-11/
4. WHO. Mother - Baby Packade/- Geneva; WHO, 1994. P 29/

ПОЛИГИДРАМНИОН: ОҚИБАТҲОИ ПЕРИНАТАЛӢ ДАР ЗАНҲОИ ҲОМИЛА

М.У. Юлдошева, М.С. Саидова, Ҳ.Э. Раҷабова, М.М. Абдурахимова

Кафедраи акушерӣ - гинекологии №1 (мудири кафедра д.и.т.,
М.А. Ҳақназарова)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Мухиммият. Полигидрамнион (бисёробии наздитифлӣ) мушкилии муҳими соҳаи акушерии муосир мебошад, зеро яке аз сабабҳои асосии талафоти репродуктивӣ мебошад. Дар амалияи акушерӣ ин патология дар 0,12.-6% ҳолатҳо воমেҳӯрад [1]. Полигидрамнион бо чамъшавии барзиёд (зиёда аз 1,5 л) - и обҳои наздитифлӣ тавсиф мешавад [2]. Ҳамзамон чамъшавии барзиёди обҳои наздитифлӣ боиси як қатор оризаҳои акушерӣ, аз ҷумла ҳолати кӯндаланг ва қачи тифл, пешомади косии тифл мешавад [3-4]. Инчунин басомади баланди хавфи қатъшавии ҳомилагӣ (42,3%), валодати пеш аз муҳлат (20,2%), норасоии ҳамроҳак (52%) мушоҳида мешавад. Полигидрамнион ба ғайр аз ба организми модар таъсири манфӣ расониданаш, ба ҳолати тифли дохилибатнӣ низ таъсири патологӣ мерасонад [5].

Дар байни оризаҳои тифлӣ гипоксияи музмини тифл ва синдроми сус-

тинкишофёбии дохилибатнӣ зиёд (то 42%) воমেҳӯранд.

Навзодоне, ки аз модарони мубталои полигидрамнион таваллуд шудаанд, аз ҳисоби сироятёбии дохилибатнӣ ва синдроми аспиратсионӣ гиррифтори пневмония шудаанд, 265-ро ташкил карданд. Инчунин афзоиши шумораи кӯдакони камвазн (32%) аз ҳисоби қатъшавии пеш аз муҳлати ҳомилагӣ қайд шуд. Полигидрамнион яке аз маркерҳои иллатҳои инкишофи тифл мебошад [5-6]. Чамъшавии зиёди обҳои наздитифлӣ ҳангоми аномалияҳои зиёди хромосомӣ, аз ҷумла ҳангоми синдроми Дауна мушоҳида мешавад. Тибқи маълумоти муосир сабаби полигидрамнион дар 10-16% ҳолатҳо сироятҳои вирусӣ ва ё бактериалӣ мебошанд. Ба сироятҳои сироятӣ - илтиҳобӣ зуком ва сироятҳои шадиди респираторӣ (46,8+-3,4%), осебҳои илтиҳобии узвҳои генеталӣ (26,6+-1,5%) ва экстрагениталиро (26,7+-2,4%) дохил



мекунанд. Н.Г. Кошелева ва М.А. Ярсева сабаби бисёробии генези сироятиро дар 42% ҳолатҳо - сирояти урогениталӣ, дар 24,4% - сирояти гениталӣ, дар 15% - пиелонефрит ва дар 5,2% ҳолатҳо бактериурияи беаломат мешуморанд.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши оқибатҳои перинаталӣ дар занҳои ҳомилаи мубталои полигидрамнион.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Зери назорат 300 зани (аз 18 то 40 - сола) ҳомилаи гирифтори аворизи полигидрамнион, ки дар Таваллудхонаи №3 муддати 5 соли охир таваллуд карданд, қарор доштанд. Таҳлили ретроспективи таърихи инкишофи навзодо-

ни занҳои ҳомилаи мубталои полигидрамнион гузаронда шуд. Ба ҳар як зани ҳомила варақа тартиб дода шуд, ки дар он маълумоти синну сол, паритет, анамнези соматикӣ, анамнези акушерӣ, маълумоти ТУС (тадқиқоти ултрасадоӣ) - и тифл, гравидограмма, таърихи инкишофи навзод чамъ оварда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Аз 300 зани ҳомила 189 нафар (63%) такроран, 63 (21%) - аввалин маротиба таваллуд мекарданд, 48 (16%) - зиёда таваллудкунандаҳо буданд. Аз анамнези соматикӣ маълум шуд, ки занон гирифтори чунин бемориҳо буданд (дар ҷадвали 1 оварда шуд).

Ҷадвали №1

№	Беморӣ	Шумора	%
1.	Анемияи дараҷаҳои миёна ва сабук	85	28,3
2.	Пиелонефрити музмин	62	20,6
3.	Ҷоғари диффузии дараҷаҳои 1 ва 2-юм	35	11,6
4.	Бемории варикозӣ	25	8,3
5.	Фарбеҳшавии дараҷаҳои 1-3	24	8
6.	Камвазнии бадан	22	7,3
7.	Диабети қанд	7	2,3
8.	Миомаи бачадон	6	2
9.	Дорандаи HBS Ag	6	2
10.	Миопияи дараҷаҳои 1-2	4	1,3
11.	Микроаденомаи гипофиз	1	0,3

Муайян карда шуд, ки дар 68 нафар (22%) зан то валодат рафтани обҳои наздитифлӣ, 22 (7%) - ҳомилагӣ оризаҳои преэклампсияи муътадил ва вазнин, дар 17 (5%) зан ташхис пешомади косӣ ва мавқеи кӯндалангии тифл, дар 12 (4%) зан - ҳомилагии бисёртифла қайд шуд. Дар ҷараёни таваллудкунӣ чунин оризаҳо қайд шуданд: дар 40 (13%) зан таваллудҳои пеш аз муҳлат, дар 27 (9%) - пеш аз муҳлат ҷудошавии ҳамроҳаки дуруст ҷойгиршуда, дар

25 (8,3%) - валодати обструктивӣ (дарозмуддат), дар 5 (1,6%) дистотсияи китфон. Дар 5 (1,6%) - афтадани банди ноф. Дар 9 (3%) - валодати дарозмуддат мушоҳида шуд. Дар 6 (2%) зан - нодуруст ҷойгиршавии сари тифл мушоҳида шуд. Дар 48 (16%) зан - зоишҳо бо тариқи ҷарроҳӣ ба анҷом расид, дар 3 (1%) ҳолат - зоишҳо бо вакуум экстракцияи тифл анҷом ёфт. Танҳо 148 (49%) зан дар муҳлат таваллуд карданд.



Чадвали №2

Басомади оризаҳо дар навзодон

№	Оризаҳо	Шумора	%
1.	Асфиксия (вазнинии сабук, миёна, дараҷаи вазнин)	53	17,6
2.	Гипоксияи музмини тифл	34	11,3
3.	Сустинкишофёбии дохилибатнии тифл	24	8
4.	Эмбриофетопатия	18	6
5.	Норасоии машина	13	4,3
6.	Дистресси тифл	13	4,3
7.	Фавти барвақти неонаталӣ	14	4,6
8.	Фавти антенаталӣ тифл	6	2
9.	Везикулёзи навзодон	6	2

Ҳамагӣ дар 53 (17,6%) навзодон асфиксия қайд шуд, аз инҳо дар 28 (9,3%) - асфиксияи дараҷаи сабук, дар 14(4,6%)- асфиксияи вазнинии миёна, ки 4 нафари аз онҳо фавтиданд. Аз байни 300 зани тадқиқшаванда дар 211(70,3%) - кӯдакон дар муҳлат бо вазни аз 2600 грамм то 3900 грамм, кӯдакони норасид - 52 (17,3%) валодати пеш аз муҳлат, бо тифли калон - 37 (12,3%) қайд шуд. Вазни миёнаи тифлони расид 3230 граммро ташкил кард.

Натиҷаҳои тадқиқот аз он шаҳодат медиҳанд, ки сабабҳои асфиксияҳо печиши якқарата ё сеқаратаи банди модарзодии ноф, эмбриофетопатия,

СЗРП, пневмонияи дохилибатнӣ, валодати пеш аз муҳлат ва мавҷудияти бемориҳои экстрагениталии модар мебошанд.

Ҳамин тавр, омӯзиши оқибатҳои перинаталӣ занҳои ҳомилаи мубталои полигидрамнион аз он шаҳодат медиҳанд, ки сабаби полигидрамнион аксаран мавҷудияти бемориҳои экстрагениталии модар мебошад, ки ба басомади баланди оризаҳои гуногуни ҷараёни ҳомилагӣ ва раванди таваллуд мусоидат мекунад. Дар натиҷаи ин, ҷораҳои профилактикӣ ва солимгардонии аҳоли дар синни барвақт хеле муҳим мебошанд.

АДАБИЁТ

1. Бодяжина В. И., Жмакин К. И., Кирюшенков А. П. //Акушерство - Курск, 2003 г., с. 21-24.
2. Гуртовой Б. А., Анкирская А.С., Ванько Л.В., Бубнова Н.Н. Внутритробные бактериальные и вирусные инфекции тифл и новорожденного// Акушерство и гинекология. - 2004г.-№4., с.20-26.
3. Гусева О. И. Многовидие:этиология, патогенез, диагностика и акушерская тактика //Ультразв-ая диагностика, 2006. №4, с. 5-13
4. Айламазян Э.К. Современное состояние проблемы перинатальных инфекций //Вестник Российской ассоциации акушеров- гинекологов.-2005.- №2.-с. 3-11.
5. Костин И.Н. Резервы снижения репродуктивных потерь в Российской Федерации: Автореф. дисс.д-ра мед.наук. - М., 2012. С.48



ҲОЛАТИ КОМПЛЕКСИ ФЕТОПЛАТСЕНТАРӢ ДАР ҲОМИЛАГОНИ ЧАВОНИ ГИРИФТОРИ КАМХУНӢ ВА НОРАСОИИ ВАЗНИ БАДАН

С.Г. Қодирова, М.Г. Шералиева, Р.А. Абдуллоева, Г.Н. Салоҳиддинова
Кафедраи акушерӣ ва гинекологии №1 (мудири кафедра, д.и.т.
М.А. Ҳақназарова) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммият. Масъалаи солимии репродуктивии духтарони синну соли 12-19 сола дар тамоми ҷаҳон муҳим мебошад.

Давраи ҳомилагӣ, валодат ва давраи баъдивалодатии занҳои ҷавон бо оризаҳои камхунӣ, хавфи исқоти ҳамл, вайроншавиҳои гипертензивӣ, вайроншавии фаъолияти валодат ва ғ. мегузаранд (1, 2, 4).

Ҷараёни ҳомилагӣ ва валодат ба насли модарони ҷавон таъсири худро мерасонад. Ҳар як даҳумин тифл норасид ва дар байни тифлони расида ҳар даҳумин тифл бо мубталои гипотрафия таваллуд мешаванд. Т и ф л о н и модарони ҷавон аксаран вазни камтар доранд. Одатан дар занҳои такрорзоянда, бо ҳар ҳомилагии навбати вазни тифлонашон зиёдтар мегардад, аммо баъди таваллуди бисёр (зиёда аз 5) тавлиди тифли навзод бо вазни ками бадан аз сари нав мушоҳида мешавад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани ҳолати комплекси фетоплатсентарӣ дар ҳомилагони ҷавони гирифтори камхунӣ ва норасоии вазни бадан.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. 65 ҳомилагони ҷавон ба муоинаи ултрасадоӣ фаро гирифта шуданд, аз ҷумла 35 нафар - ҷавонони солим, 15 нафар - гирифтори камхунӣ ва 15 нафар - бо норасоии вазни бадан буданд. Гурӯҳи муқоисавиро 30 нафар зани ҳомилаи синну соли репродуктивие, ки давраи ҳомилагашон бе авориз гузаштааст, ташкил дод.

Дар муҳлатҳои 22-24, 25-27, 28-31, 32-35 ва 36-38 ҳафтаи ҳомилагӣ нишондиҳандаҳои зерини фетометрияи тифл омӯхта шуданд: андозаи бипариеталии сарак, андозаи пешонию пуштисарӣ, диаметри шикам, диаметри қафаси сина ва дарозии устухони рон.

Нишондиҳандаҳои гардиши хуни бачадонӣ, платсентарию тифлӣ бо усули доплерометрия дар 85 зани ҳомилаи ҷавон дар муҳлати ҳомилагии 33-37 ҳафтаина муайян карда шудаанд, аз ҷумла дар 20 зани ҳомилаи ҷавон - бо норасоии вазни бадан, 20 нафар - гирифтори камхунӣ ва 45 нафар - ҳомилагони ҷавони солим.

Натиҷаи таққиқот ва баррасии он. Таққиқот омӯзиши суръати гардиши хунро дар шараёнҳои бачадон ва рағҳои магистралии тифл: шараёни ноф, аорта, шараёни мобайнии мағзи сар, муайян намудани муносибати систоликӣ - диастоликӣ дар бар гирифт. Динамикаи инкишофи тифл аз омилҳои гуногуни шароити дохилӣ ва берунӣ вобаста мебошад.

Нишондодҳои биометрии тифл ҳангоми патологияи гуногуни акушерӣ ва экстрогениталӣ ба монанди камхунӣ, вайроншавии гипертензионӣ, норасоии вазни бадан ва ғ. аз ҷониби муаллифон омӯхта шудаанд (3, 4).

Таҳлили фетометрияи ултрасадоӣ нишон медиҳад, ки ҳамаи нишондиҳандаҳои асосӣ дар ҳомилагони ҷавони солим нисбат ба гурӯҳи муқоисавӣ (занҳои синну соли репродуктивӣ) паст-



тар мебошад. Дар гурӯҳи ҷавонони мубталои камхунӣ пастшавии назарраси андозаи бипариеталии сарак ба 0,18 ва бо норасоии вазни бадан ба 0,20, андозаи пешонию пушти сар ба 0,18 ва 0,22, диаметри шикам дар ҳар ду гурӯҳҳо ба 0,16, диаметри кафаси сина ба 0,24 дар гурӯҳи якум ва ба 0,20 дар гурӯҳи дуюм дида мешавад. Пастшавии нишондиҳандаҳои фетометрия дар рафти ҳомилагӣ нисбати гурӯҳи мукоисавӣ қайд карда мешавад.

То муҳлати 25-26 ҳафтаи ҳомилагӣ нишондиҳандаҳои фетометрикӣ аз гурӯҳҳои мукоисавӣ фарқият надоранд. Дигаргуниҳои намоён дар муҳлатҳои 28-31, 36-38 ҳафтаи ҳомилагӣ ба қайд гирифта шуданд. Дигаргуниҳои назарраси нишондиҳандаҳои фетометрикӣ дар тифлони ҷавони солим камтар муайян карда мешавад.

Гардиши хун дар шараёни ноф, шараёни бачадон ва рағҳои хунгарди тифл бо усули доплерометрия дар занҳои ҳомилаи ҷавон дар муҳлати 33-37 ҳафтаи ҳомилагӣ муоина карда шудааст.

Ҳангоми таҳлили суръати гардиши хун муносибати систоликӣ - диастоликӣ муайян карда шудааст. Барои бақайдгирии дигаргуниҳои гардиши хун дар сатҳи бачадонӣ, платсентарӣ ва тифлӣ - платсентарӣ коэффитсиенти платсентарӣ (КМ) ҳисоб карда шудааст.

Нишондиҳандаи эътидолии КП дар муҳлати 33-37 ҳафтаи ҳомилагӣ ба 0,261 0,006 баробар мебошад (А.Н.Стрижаков ва муаллиф, 1991).

Хусусияти дигаргуниҳои муносибати систоликӣ - диастоликӣ ва суръати гардиши хун дар рағҳои тифл ва шараёнҳои бачадон дар чадвал оварда шудааст.

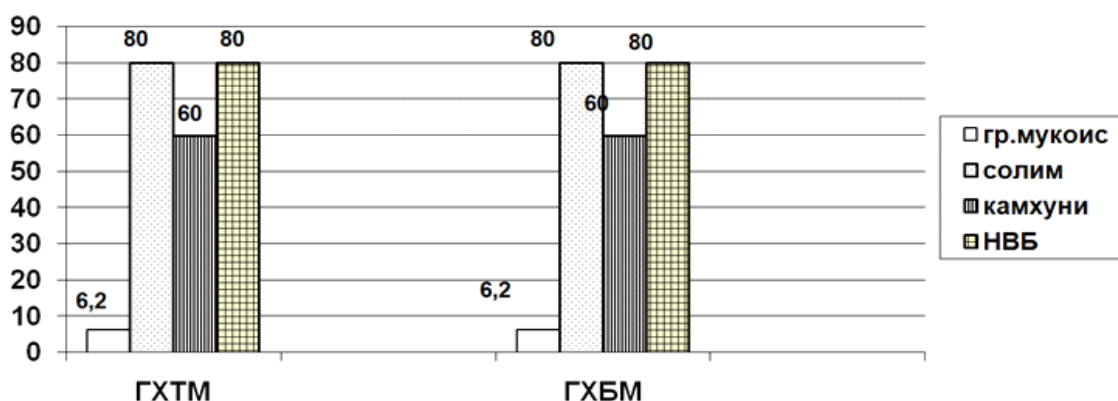
Натиҷаҳои муоинаи доплерометрикии гардиши хун дар рағҳои хунгарди тифл ва шараёни бачадон дар ҷавонони солим, ҷавонони гирифтори камхунӣ ва норасоии вазни бадан

Нишондиҳандаҳо	Гурӯҳи мукоисавӣ n = 16	Ҷавонони солим n = 45	Ҷавонон	
			Бо камхунӣ n = 20	Бо норасоии вазни бадан n = 20
Шараёни ноф	2,53 ± 0,1	2,63 ± 0,1	2,94±0,1	2,69±0,07
Аорта	5,27±0,26	6,44±0,04**	5,32±0,03	4,42±0,06**
Шараёни мобайнии мағзи сар	5,81±0,42	2,39±0,01**	3,58±0,03**	
Шараёни бачадон	2,15±0,06	1,46±0,05**	2,25±0,04	1,85±0,04**
КП	0,199±0,012	0,181±0,002	0,140±0,005**	0,182±0,002
Вазни миёнаи тифл	3240,0±71,3	2253,0±40,9**	3033,0±55,3*	2592,0±21,5**

Эзоҳ: *P 0,01, **P 0,001 нисбати гурӯҳи мукоисавӣ

Дигаргуниҳои назарраси гардиши хун дар системаи шараёни бачадон ҳам дар гурӯҳи ҷавонони солим ва ҳам дар ҷавонони норасоии вазни бадандош-

та муайян карда шудаанд. Фарқи нишондиҳандаҳо нисбат ба гурӯҳи мукоисавӣ дараҷаи баланди эътимодиятро нишон медиҳад (P 0,001). Расми 1.



Басомади вайроншавии гемодинамикаи тифлӣ - платсентарӣ, бачадонӣ - лансентарӣ дар ҳомилағони ҷавон.

Вайроншавии гемодинамика дар комплекси фетоплатсентарӣ ҳам дар ҷавонони солим ва ҳамчунон дар ҷавонони гирифтори камхунӣ ва норасоии вазни бадандошта муайян карда мешавад.

Дар бобати вайроншавии гардиши хун дар системаи фетоплатсентарӣ пастишавии нишондиҳандаҳои муносибати систоликӣ - диастолӣ аз қачии суръати гардиши хуни шараёни миёнаи мағзи сар шаҳодат медиҳад.

Коэффитсиенти платсентарие, ки нишондиҳандаҳои нисбатан маълумотнок барои ташҳиси бармаҳали вайроншавии гардиши хун дар тамоми системаи бачадонӣ, платсентарию тифлӣ мебошад, нисбати гурӯҳи мукоисавӣ паст буд.

Ҳамин тавр, вазни миёнаи тифлони навзоде, ки аз занҳои наврас таваллуд шудаанд, паст буда 2253,0 72,4 (P 0,01), вайроншавии гардиши хун дар системаи функционалии модар - платсентарӣ дар 2/3 ҳомилағони наврас ба қайд гирифта шудааст, алалхусус дар гардиши хуни бачадонӣ - платсентарӣ назаррас мебошад.

АДАБИЁТ

1. Абрамченко В.В. Беременность и роды высокого риска. Руководство для врачей. М: МИА 2004; 400 с.
2. Айламазяна Э.К., Кулакова В.И. - Акушерство. - М; ГЕОТАР-Медиа 2009, 1200 с.
3. Джакелова А.А., Мощеева А.М. Состояние фето-плацентарного комплекса у беременных девочек-подростков.// Материалы Респ.науч.практич.конф.: "Медико-социальные аспекты здоровья девочек и девушек Таджикистана" Душанбе.-2001.- С 22-23.
4. Козаева Т.З., Быстрицкая Т.С., Коленчик Л.А. Состояние центральной и маточно-плацентарной гемодинамики у юных первородящих с гестозами.// Тез.-докл. Проблемы ОПГ-гестозов. Чебоксары.- 1996.- С. 51.



ИМКОНОТИ ТАШХИСИ УЛТРАСАДОӢ ҲАНГОМИ БАҲОДИҲИИ НАТИЧАҲОИ ТАЙӢР КАРДАНИ ҲАЛҚАИ АЗ ФАӢОЛИЯТ БОЗМОНДАИ РӢДА БАРОИ ГУЗАРОНДАНИ ЧАРРОҲИҲОИ РЕКОНСТРУКТИВИӢЮ БАРҚАРОРСОЗӢ

Ҳ.Ш. Назаров, М.С. Сафаров, А.Д. Бобоева, Х.З. Факиров

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

Муҳиммият. Муддати тӯлонӣ дар пассажи чудогона вучуд доштани қисматҳои рӯда боиси инкишофи равандҳои морфофунксионалӣ ва дисбиотикии минтақаи мазкури рӯда мешавад, ки дар адабиёти ҳозира чун "синдроми рӯдаи аз фаъолият бозмонда" ном бурда мешавад [1; 4; 5]. Қайд намудан ба маврид аст, ки маҷмӯи равандҳои патологияе, ки дар қисмати рӯдаи аз фаъолият бозмонда ба вуқӯъ меоянд, тадричан ба вуқӯъ пайваста, он пеш аз ҳама ба муҳлати аз фаъолияти ҳазмкунӣ боз мондани рӯда вобастагӣ доранд [4]. Аз рӯи маълумоти адабиёт, дар ҳолати то 6 моҳ аз фаъолият боз мондани ҳалқаи рӯда бештар тағйироти сатҳӣ дар намуди зухуроти дистрофияи луобпарда аз ҳисоби фаъолшавии коллагеногенез, инчунин вайроншавии микросиркулятсия ва ҳаракати лимфа дар ин пардаи рӯда мушоҳида мешаванд, ки боиси инкишофи равандҳои склеротикии дуҷуминдараҷа мешаванд. Дар ҳолати зиёда аз 6 моҳ аз фаъолият боз мондани рӯда атрофияи луобпарда авҷ гирифта, склерози аён қабатҳои зерлуобӣ ва мушакии рӯдаро бо редуксияи фолликулаҳои лимфоидалиро низ фаро гирифта, дигаргуншавии колонозитҳо мушоҳида мешавад.

Ин ҳолатҳо аз он шаҳодат медиҳанд, ки бо зиёдшавии муҳлати аз фаъолияти ҳазмнамояӣ бозмондани рӯда пастшавии мунтазами фаъолнокии кашиш-

хӯрии рӯда ба вуқӯъ меояд, ки равандҳои барқароршавии вазифаи моторикию эвакуатории рӯдаро душвор меосозад, инчунин ба натиҷаи чарроҳии реконструктивию барқарорнамояӣ таъсири манфӣ расонда метавонанд.

Бо назардошти ин, бисёр муаллифон масъалаҳои ташхис ва тарзҳои тайёрнамоии пешазчарроҳии ҳалқаи рӯдаи аз фаъолият бозмонда ва тайёрбудани онро барои гузаронидани чарроҳии реконструктивию барқарорсозӣ муҳим ва ҳалталаб мешуморанд.

Мақсади таҳқиқот. Бехтар кардани натиҷаҳои ташхис, баҳодиҳии тайёрбудани ҳалқаи аз фаъолиятмондаи рӯда барои барқароркунии пассажи рӯда.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар мақола натиҷаҳои ташхис ва муолиҷаи 76 бемори колостомаи яқсутуна, ки дар Беморхонаи клиниқии шаҳрии ёрии таъҷилии тиббии шаҳри Душанбе барои гузаронидани амалиёти барқарорнамояию реконструктивӣ бистарӣ гардида буданд, оварда шудааст. Дар байни беморон мардҳо - 51 (67,1%), занон - 25 (32,9%) - и аз 20 то 75-сола, беморони синну соли қобилияти коридошта 80,3% (61 нафар) -ро ташкил карданд. Ҳангоми иҷрои чарроҳии реконструктивию барқароркунанда якҷанд меъёрҳои истифода шуданд: хусусияти беморшавии аввалин, ки зимни он колостома; намуди колостома; мақсади гузоштани колостома; синну соли бемор; қатъияти



чарроҳии аввалин; вучуд надоштани аворизи параколостомикӣ ва умуми-чарроҳии ҳам девораи шикам ва ҳам ковокии шикам; мавҷуд набудани беморҳои ҳамроҳикунанда ё дигар равандҳои патологӣ имкониятҳои репаративӣ ва адаптатсионии организмро ба таври аён камкунанда; нишондиҳандаҳои таҳлили клиникӣ - биохимиявии хун, ки дараҷаи захролудшавии эндогенӣ ва фаъолияти чараёнҳои илтиҳобиро дар организм нишон медиҳанд.

Ҳамаи беморонро вобаста ба вақти воридшавиашон барои гузаронидаани амалиёти чарроҳии реконструктивӣ барқароркунӣ ба 2 гурӯҳ тақсим намудем: беморони барвақт мурочиатнамуда - то 4 моҳ баъд аз гузоштани колостома (n=31) ва беморони дер мурочиатнамуда - дертар аз 4 моҳи гузоштани колостома (n=46).

Инчунин дар чараёни гузаронидани тадқиқот сабабҳои гузоштани колос-

тома муайян карда шуданд, ки аксарияти онро тобхӯрии рӯдаи сигмашакл ташкил намуд (ниг. ҷадвал).

Гарчанде дар 2 ҳолат (гузоштани сӯрохи муҳофизатӣ зимни бартароф намудани носури масонаю рӯдаи мустақим ва дӯхтани захми рӯдаи мустақим) колостомаи дусутунаи наздидевора гузошта шуда бошад ҳам, девораи ақиби рӯда мисли дарғот гузариши мухтавои рӯдаро ба ҳалқаи баранда бозмедошт, ки дар натиҷаи он қисмати ҳалқаи барандаи рӯда дар чараёни ҳазмнамоӣ фаъолият намекард.

Беморон ба 2 гурӯҳ тақсим карда шуданд: гурӯҳи асосӣ: 23 беморе, ки ба онҳо амали тайёрнамоии пешазчарроҳии рӯдаи аз фаъолият бозмонда бо усули дар клиника пешниҳодгардида гузаронида шуд; гурӯҳи санчиширо 53 беморе ташкил мекард, ки ба онҳо амали мазкур бо усули анъанавӣ гузаронида шуд.

Ҷадвал

Сабабҳои гузоштани колостома

№	Сабабҳо	Миқдор	%
1	Тобхӯрии рӯдаи сигмашакл	39	51,31
2	Саратони рӯдаи сигмашакл	14	18,42
3	Саратони қисмати ректосигмоидалии рӯдаи мустақим	12	15,78
4	Номустаҳкамии кукҳои анастомози рӯдаи ғафс	3	3,95
5	Осеби рӯдаи сигмашакл	3	3,95
6	Гиреҳхосилшавии куррӯда ва рӯдаи сигмашакл	2	2,63
7	Осеби рӯдаи кундаланг	1	1,32
8	Носури масонаю рӯдаи мустақим	1	1,32
9	Осеби рӯдаи мустақим	1	1,32
Ҳамагӣ		76	100

Бо мақсади муайян кардани ташхис ба ҳамаи беморон муоинаҳои клиникӣ озмоишӣ, ТУС, фистулография, проктография, ректороманоскопия ва дар ҳолатҳои зарурӣ видеолапароскопия гузаронида шуд.

Натиҷаи таққиқот ва баррасии он. Бо мақсади тайёрнамоии пешазчарроҳии рӯдаи аз фаъолият бозмонда (ба-

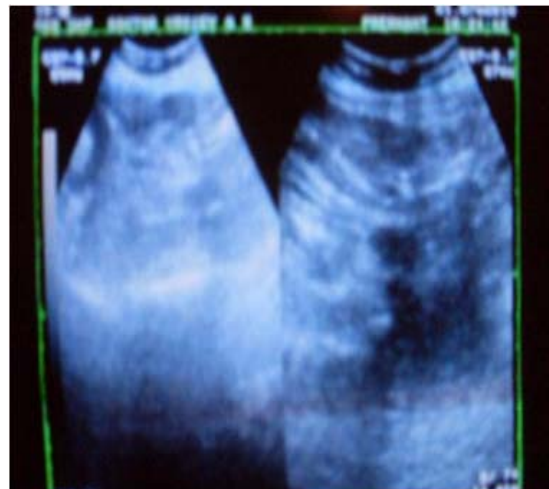
рқарорнамоии тонуси он ва бартароф намудани чараёнҳои илтиҳобии дар он чойдошта) дар 23 бемор ҳамарӯза гидростимулятсияи ин қисмати рӯда бо роҳи вориднамоии моеъ ба дохили он тавассути мақад гузаронида шуд. Зимни тайёрнамоии беморон барои гузаронидани амалиёти чарроҳии реконструктивӣ барқарорнамоӣ бо усули



дар клиника пешниҳодгардида муддати 10-15 шабонарӯз гидростимулятсия ва тозанамоии механикии рӯдаи аз фаъолият бозмонда бо истифодаи маҳлули чойкаҳак ва сӯзгиёҳ ва ё фураатсиллин гузаронида шуд. Ҳангоми истифодаи ин усули тайёрнамоии пешазҷароҳӣ фаъолшавии вазифаи рӯда аз ҳисоби кашишхӯрии девораи он бо таъсири моеи ба дохилаш фиристодашуда ба вучуд меояд. Дар ҳолати чой доштани қисмати рӯдаи сигмашакл дар ҳалқай баранда ($n=18$) ҳаҷми моеи фиристодашуда 350-800мл., аммо зимни чой доштани танҳо қисмати рӯдаи мустақим ($n=7$) ин нишондиханда 200-300 мл.-ро ташкил намуд. Зимни истифодабарии усули пешниҳодгардида ҳаҷми максималии лозимаи вориднамоии моеъ аз рӯи пайдошавии ҳиссиёти дамиши рӯда муайян карда меша-

вад. Бо пайдошавии ҳиссиёти дамиши рӯда вориднамоии моеъ қатъ карда шуда, нӯги берунаи найчаи моеъворидкунанда бо мақсади пешгирии рехтани моеъ аз рӯда муддати 20-30 сония маҳкам карда шуда, баъдан бо мақсади холишавии рӯда аз моеъ он кушода мешавад. Баъд аз 20 сония амали зикргардидаро аз нав такрор менамоянд. Чунин амалро 10-15 маротибагӣ (ду маротиба дар як шабонарӯз) муддати 12-15 шабонарӯз мегузаронанд.

Натиҷабархшии усули пешниҳодгардидаи тайёрнамоии пеш аз ҷарроҳии рӯдаи аз фаъолият бозмондаро аз рӯи пайдошавии ҳаракатҳои перисталтикии рӯда ва васъешавии қутри он дар ташхиси ултрасадоӣ (ҳар 4-5 шабонарӯз), ки бевосита баъд аз ба итмом расонидани амали тайёрнамоӣ гузаронида мешавад, баҳо дода мешавад (расм).



Баҳогузори ултрасадоии натиҷаи тайёрнамоии пеш аз ҷарроҳии рӯдаи мустақим

Зимни баҳогузорӣ ба натиҷаи тайёрнамоии рӯда муайян гардид, ки дар бемороне, ки на зиёда аз 4-5 моҳи баъд аз гузоштани колостома бистарӣ гардидаанд, барвақттар пайдо шудани аломатҳои кашишхӯрии рӯда (дар 5-8 шабонарӯз то 2 маротиба дар як дақиқа, дар 13-15 шабонарӯз бошад то

3 маротиба дар як дақиқа) дар муқоиса бо бемороне, ки аз 5 моҳ дертар бистарӣ гардидаанд ба мушоҳида роясид.

Дар тамоми бемороне, ки баҳогузори ултрасадоии натиҷаи тайёрнамоӣ гузаронида шуд, андозаи дарозии рӯдаи аз фаъолият бозмонда зиёда аз 15-см-ро ташкил менамуд ва ҳолати



хубтари баҳогузории ултрасадоӣ гузаронидани ташхис дар вақти пур будани масона ба ҳисоб рафт.

Дар марҳалаи пасазчарроҳӣ бо мақсади баҳодиҳии натиҷаи чорабиниҳои тайёрнамоию муолиҷавии доиршуда ба ҳама беморон ташхиси ултрасадоӣ гузаронида шуд. Дар 17 ҳолат дар байни бемороне, ки ба онҳо тайёрнамоии пеш аз чарроҳии рӯдаи аз фаъолият бозмонда бо усули анъанавӣ гузаронида шуда буд (хуқнаи тозакунанда), аломатҳои бараълои фалаҷи рӯдаҳо (васеъшавии ҳалқаи рӯда, сустшавии кашишхӯрии рӯда, мавҷудияти моеъ дар дохили рӯда) ва дар 6 ҳолати дигар бошад аломатҳои нобасомонии хати кӯкҳои анастомози гузошташуда (сустшавии кашишхӯрии рӯда, васеъшавии рӯда болотар аз мавзеи анастомоз, мавҷудияти моеи озод

дар ковокии шикам, наздик ба мавзеи анастомоз) ба мушоҳида расид. Дар бемороне, ки тайёрнамоӣ бо усули дар клиника пешниҳодгардида гузаронида шуда буд, аломатҳои бараълои фалаҷи рӯдаҳо дар 2 ҳолат, нобасомонии хати кӯкҳои анастомоз дар як бемор мушоҳида шуд.

Ҳамин тавр, ташхиси ултрасадоӣ дар чараёни баҳогузори ба натиҷаи оморасозии рӯдаи аз фаъолият бозмонда ва тайёр будани ин қисмати рӯда барои гузаронидани чарроҳии реконструктивию барқарорнамоӣ, инчунин ошкор кардани аломатҳои барвақти аворизи баъд аз чарроҳӣ усули баландмаълумот ба ҳисоб рафта, барои ба даст овардани натиҷаҳои мусбии чарроҳии беморони колостомадошта мусоидат менамояд.

АДАБИЁТ

1. Диверсионный колит / Багишев Р.А. [и др.] // Сибирский медицинский журнал №5.-2014.-С.119-121
2. Загирова Н.Н. Пути повышения эффективности предоперационной подготовки к восстановительным операциям у колостомированных больных (клиническое исследование): автореф. дисс. кан. мед. наук / Н.Н. Загирова; -Махачкала, 2010.-31с.
3. Китчиева Г. М. Подготовка отключенных отделов толстой кишки к реконструктивно-восстановительным операциям: автореф. дисс. кан. мед. наук / Г.М. Китчиева;- Москва, 2011.-24с.
4. Колит отключенной толстой кишки / Г.И. Воробьев и др.// Новости колопроктологии.-№5.-2008.- С.-65-70
5. Diversion colitis in patient scheduled for colectomy closure / С.Р. Orsay [et all] // Dis. Colon Rectum. - 1993. - Vol. 36, N 4. - P. 366- 367.
6. Nijhof H. W. Colostomy as a cause of divertation colitis in a blind-ended bowel segment// Ned. Tijdschr. Genceskd.-2006.-Vol.150. №10.-P.559-562



АРЗЁБИИ ҚИЁСИИ САМАРАНОКИИ АМАЛИЁТИ ЧАРРОҲИИ БАВОСИР

Ҷ.К. Муҳаббатов, Ш.А. Тошев

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

Мухиммият. Бавосир ва беморҳои дигари ҳамрадифи он дар байни беморҳои роstrӯда 18 - 42% - ро ташкил медиҳанд [1, 2, 3]. Новобаста аз вучуд доштани усулҳои гуногуни чарроҳӣ ва мунтазам тақмили ёфтани онҳо, то ҳол чарроҳон ва ҳам беморон аз натиҷаҳои ба дастмада қаноатманд нестанд. Ин пеш аз ҳама ба хеле пахншуда будани беморӣ ва аксаран бо дигар беморҳои роstrӯда ҳамроҳикунанда будани он, ба табиб дер мурочиат кардани беморон, инчунин дар ҳама гуна муассисаҳои табобатии ғайритахассусӣ ба роҳ мондани чарроҳии бавосир вобастааст [4, 5].

Қатъи назар аз комёбиҳои назаррас дар колопроктология ва ворид шудани технологияи чадида дар чарроҳии бавосир дар беморони чарроҳишуда дарди шадид (23 - 34%), бандоии рефлексии пешоб (дар 15 - 26%), фасодгирии захми мақсад ва хуншорӣ он (дар 4-6%), душвории қазои ҳочат (дар 14%) ва амсоли инҳо мушоҳида мешавад [2, 4]. Басомади рушди оризаҳои чарроҳии бавосир ба 6,2 - 13,0% мерасад [7,8]. Омӯзиши пайдоишу чараён ва масъалаҳои ташхиси бармаҳали оризаҳои чарроҳии бавосир, таҳқиқи нишондиҳандаҳои патофизиологӣ ва патоморфологӣ қисми канорӣ роstrӯдаро тақозо мекунад [1, 6].

Дар робита ба ин, дарёфти ҷиҳатҳои аз нигоҳи илмӣ асосноки сабабҳои пайдоишу чараён, ташхис, пешгӯӣ, пешгирии оризаҳои чарроҳии бавосир ва меъёрҳо барои интиҳоби усул ва

ҳаҷми чарроҳӣ аҳамияти тиббӣ ва иҷтимоӣ - иқтисодӣ доранд.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши пайдоишу чараён, чанбаҳои ташхиси барвақтӣ, тақмили усулҳои пешгӯӣ, пешгирии оризаҳои чарроҳии бавосир ва тавонбахшии беморон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Давоми солҳои 2015-2017 дар кафедраи чарроҳии умумии №1-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, дар шуъбаи колопроктологияи Беморхонаи клиникӣ шаҳрии №5 ба номи академик К.Т. Тоҷиев натиҷаи мушоҳидаҳои 124 нафар аз бемории бавосир чарроҳишуда, ки 94 нафар мардҳо (75,8%) ва 30 нафар занҳо (24,2%) -и аз 19 то 58 сола ташкил медоданд, мавриди таҳлилу баррасӣ қарор гирифтанд. Ҳамаи гирифтронии беморони бавосир ба ду гурӯҳ тақсим карда шуданд. Ба гурӯҳи якум (назоратӣ) 64 нафар (51,6%), ба гурӯҳи дуюм (асосӣ) 60 нафар (48,4%), ки аз рӯи консепсияи таҳиякардаи мо бо усули чарроҳӣ табобат гирифта буданд, дохил мешуданд.

Аз миқдори умумии беморон (124 нафар) дар 56 маврид (45,2%) беморон бо хуншорӣ гирехҳои бавосири дарунӣ ва камхунӣ савияҳои гуногуни баъдибавосирӣ бистарӣ шуда буданд. Бояд қайд кард, ки 28 нафар бемор (22,6%) бо хуншорӣ шадиди бавосирӣ бистарӣ гаштанд. Дар 40 (32,2%) нафар гирифтронии бемории бавосири музмин, дараҷаи IV-и баромадани гирехҳои дохилии бавосирӣ ба мушоҳида расид. Дар 36 нафар бемор (29%)



бавосир бо кафидагии маҷрои мақъад қайд шуд. Муддати чараёни бемории 64 нафар (51,6%) зиёда аз 3 солро ташкил меод. Дар 30 ҳолат (24,2%) гирехҳои бавосирӣ пароканда ҷой доштанд. 23 нафар бемор (18,5%) гирифтори бемориҳои ҳамрадифи роҳҳои ҳозима буданд.

Натичаи таҳқиқот ва баррасии он. Бо мақсади пешгӯии инкишофи оризаҳои ҷарроҳии бавосир, баргузори тадбирҳои пешгирӣ дар давраи қабла-зҷарроҳӣ ва ҳангоми иҷрои ҷарроҳӣ дар бемороне, ки баъди ҷарроҳии бавосир дучори оризаҳо шуда буданд, чиҳати муайян кардани омилҳои хавфпазир тадбирҳо ба анҷом расонда шуданд.

Арзёбии қиёсии самарани табобат дар гурӯҳҳои муқоисашаванда дар ибтидои ҷарроҳӣ ва дар давраи баъди он ба субот расонда шуданд.

Баъди ҷарроҳӣ дар гурӯҳи асосӣ дар як нафар (1,6%), дар гурӯҳи назоратӣ дар 3 нафар (4,7%) хунравӣ аз роҷӯда мушоҳида шуд. Сабаби хунравӣ дар ибтидои давраи баъдиҷарроҳӣ аз боқимондаи пояҷаи рағи гирехи бавосирӣ лағжидани лигатура буд, ки ҷарроҳии такрориро тақозо мекард.

Ҳангоми қазои ҳоҷати аввалин дар 18 бемори гурӯҳи асосӣ (30%) ва 25 бемори гурӯҳи назоратӣ (38,5%) аз роҷӯда хунравии кам мушоҳида шуд. Қазои ҳоҷати душвор дар 21 (33%) нафар беморони гурӯҳи назоратӣ ва 24 (40%) нафар беморони гурӯҳи асосӣ қайд шуд. Дар давраи баъдиҷарроҳӣ дар 10 (16%) бемори гурӯҳи назоратӣ ва 17 (28,4%) бемори гурӯҳи асосӣ боздории рефлексии пешобкунӣ, кафидагии шадиди мақъад баъди ҷарроҳӣ дар 3 (4,7%) бемори гурӯҳи назоратӣ, парпроктити шадид дар 2 (3,1%) нафар бемори гурӯҳи назоратӣ мушоҳида

шуд. Сабаби ба вучуд омадани парпроктитҳо фасод гирифтани захми маҷрои мақъад ва ташаккули ҳуномос (гематома)-ҳои зери луобпарда буданд, ки баъди нодуруст қарахш бастании захми маҷрои мақъад пайдо шуданд.

Яке аз оризаҳои ҷарроҳии бавосир, ки бисёр вақт ҷарроҳии такрориро тақозо мекунад, бавосири бозгаштпазир ва гирехҳои бавосирии боқимонда мебошанд.

Ташҳиси ҷарроҳии оризаноки бавосир, махсусан дар давраҳои аввали инкишоф хеле душвор аст. Яке аз тарзҳои мувофиқи ташҳис ва пешгӯии оризаҳои бавосир дар давраи баъдиҷарроҳӣ таҳқиқи гирехҳои бавосирии (биоптатҳои) дар вақти ҷарроҳӣ буридашуда мебошанд.

Дар гурӯҳи асосии беморон дар 9 гирехи буридашуда тағйироти морфологӣ дар шакли захми сатҳи луобпарда, проктити назлавии музмин (дар 3 нафар), тунук ва ғафс шудани пӯстпарда (эпителия), дисплазияи равшан (дар 2 нафар) ба мушоҳида расиданд. Дар гурӯҳи назоратии беморон дар 19 препарат инфилтратсияи майдануктаи луобпарда мушоҳида шуданд, ки ба пайдоиши проктити назлавии музмин (дар 14 нафар) ва проктити фасоддор (дар 5 нафар) мусоидат кардаанд.

Бемориҳои илтиҳобии музмини луобпардаи роҷӯда ва ихтилоли қарахшбандии захми маҷрои мақъад сабаби пайдоиши захми дурустнашаванда ва андаке хун рафтани баъди қазои ҳоҷат дар 2 нафар бемори гурӯҳи назоратӣ ва 2 нафар бемори гурӯҳи асосӣ гаштаанд.

Ҳамин тавр, таҳлили қиёсии натиҷаҳои тақрибии бо ҷарроҳӣ муолиҷа кардани бавосир дар беморони гурӯҳҳои назоратӣ ва асосӣ исбот меку-



над, ки тадбирҳои коркардашудаи пешгирии бавосирбурии оризанок дар давраи баъдичарроҳӣ ва дар муҳлати кам аз беморхона ҷавоб шудани беморон мусоидат мекунанд. Бо дарназардошти ин ҳама метавон чунин хулоса баровард.

Сабабҳои асосии оризаҳои ҷарроҳии бавосир тағйиротҳои морфологию вазоифии луобпардаи қисми канории роstrӯда ва ноҷӯрию камбудихо хангоми бавосирбури мебошанд.

Усулҳои нисбатан беҳтару хубтар пешгӯӣ кардани раванди давраи баъдичарроҳӣ ва хавфи инкишофи оризаҳои баъди бавосирбури таҳқиқи морфологии препаратҳо (гирехҳо)-е мебошанд, ки хангоми ҷарроҳӣ бурида гирифта шудаанд.

Истифодаи усулҳои такмилёфтаи бавосирбури ва бо роҳи ҷарроҳӣ ислоҳ кардани оризаҳои он барои ба даст овардани натиҷаҳои мусбат мусоидат намуданд.

АДАБИЁТ

1. Аминев А.М. Руководство по проктологии / А.М. Аминев // Куйбышев. -1979. - Т.4. - 571 с.
2. Воробьев Г.И. Геморрой / Г.И. Воробьев, Ю.А. Шельгин, Л.А. Благодарный // Москва. - 2010. - 206 с.
3. Ривкин В.Л. Руководство по колопроктологии / В.Л. Ривкин, С.Н. Фаин, А.С. Бронштейн, В.К. Ан // Москва. - 2004. - 481 с.
4. Жуков Б.Н. Тромбоз геморроидальных узлов / Б.Н. Жуков, В.Р. Исаев, А.А. Сухобоков // Русский медицинский журнал. 2002. - Т. 10, № 8-9. - 35 с.
5. Мухашаврия Г.А. Подход к проблеме предотвращения рецидива геморроидальной болезни / Г.А. Мухашаврия, М.А. Карабаки // Сб. Проблемы колопроктологии. - Москва. - 2002 / Вып.18. - 167 с.
6. Черкасова М.Ф. К вопросу о тактике лечения хронического геморроя. Актуальные проблемы современной хирургии / М.Ф. Черкасова, В.К. Татьянченко, И.А. Лазарев, Ю.В. Ляпина // Москва. - 2003. - 241 с.
7. В.К. Неотложная проктология / В.К. Ан, В.Л. Ривкин // Москва.-2003.44с.
8. Коплатадзе А.М. Хирургические методы лечения больных острым тромбозом геморроидальных узлов / А.М. Коплатадзе, Ю.А. Бондарев, М.А. Камалов // Вест. хирургии. - 1989. - №11. - 144 с.

ИНТИХОБИ ТАРЗИ МУОЛИҶАИ ГИРИФТОРОНИ БЕМОРИИ ПАРАПРОКТИТИ ШАДИД БО ИСТИФОДА АЗ ТАҲҚИҚИ УЛТРАСАДОЙ

Ҷ.Қ. Мухаббатов, Ш.А. Тошев

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

Мухиммият. Парапроктити шадид (ПШ) дар амалияи ҷарроҳии колопроктологии таъҷилӣ бемории хеле паҳн-

шуда мебошад. Мувофиқи маълумоти адабиёт ПШ дар байни гирифторони бемориҳои умумичарроҳӣ 0,5-4% ва



дар сохтори бемориҳои проктологӣ 20-40%-ро ташкил медиҳад [1,6,8]. Дар 13-20% беморони чарроҳишуда оризаҳои фасодӣ-илтиҳобӣ, дар 4-10% шакли музмин гирифтани чараёни беморӣ, дар 6-8% иллати ҳалқамушаки мақъад мушоҳида мешавад.

ПШ бемории паҳншуда буда, даҳсолаҳо боз мавзӯи баҳсу мунозираи олимони ватанӣ ва хориҷӣ мебошад. Махсусан думмалҳои сурину рӯдаи рост, косу рострӯда, паси рострӯда, ки дар байни ПШ то 58%-ро ташкил медиҳанд, мавзӯи мувоҳисаҳои илмии олимони шудааст. Омилҳои пайдоиш ва инкишофи ПШ сусти шудани масуният, ихтилоли меъдаю рӯда, мавҷудияти бемории бавосир ва ғ. мебошанд [1,11].

Солҳои охир ҷиҳати тавсифи топографии ПШ бештар аз усули таҳқиқи ултрасадоӣ (ТУС) истифода мекунад. ТУС имконият медиҳад, ки мавзӯи андоза ва сохтори иллат, дараҷаи ба девораи рострӯдаю торҳои ҳалқамушаки мақъад афзоиш ёфтани илтиҳоб ва ҳадди амиқии ҷойгирии осеб арзёбӣ карда шаванд [3,10].

Мақсади таҳқиқот. Истифодаи таҳқиқи ултрасадоӣ дар ташхиси тафрикавии бемории парапроктити шадид ва интиҳоби муолиҷаи дурусти гирифтори бемории мазкур.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Аз соли 2014 то 2017 дар кафедраи чарроҳии умумии №1-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, шуъбаи колопроктологии Беморхонаи клиникӣ шаҳрии №5 ба номи академик К.Т. Тоҷиев 42 нафар беморони гирифтори намудҳои гуногуни ПШ мавриди муоина қарор дода шуданд. Бо мақсади ташхис ва табобати ПШ дар шуъба мо аз усули таҳқиқи ултрасадоӣ миёндуроҳа, ки басомади нақшбардории он 3,5-7,8 МГц буд, истифода намудем.

Пеш аз чарроҳӣ беморонро аз таҳқиқи ултрасадоӣ гузарондан ҳатмист. Таҳқиқ дар дастгоҳҳои ултрасадоӣ бо истифода аз датчикҳои ҳаттӣ дар низоми чадвали хокистаранг сураат мегирад.

Ҳангоми таҳқиқи дубур ё миёндуроҳа датчики ҳаттӣ дар атрофи мақъад гузошта шуда, девораи маҷрои мақъад ва насчи зерпӯсти мушакҳои миёндуроҳа мавриди омӯзиш қарор мегиранд. Саҳеҳии таҳқиқи ултрасадоӣ дар ин ҳолат 90%-ро ташкил медиҳад [12].

Филиппов Д.Ю. [4], L. Stewart ва ҳаммуаллифон [5] ба хулосае омаданд, ки таҳқиқи ултрасадоӣ имкон медиҳад тарзи тағйироти патологӣ дар фазои ҳуҷайравӣ дақиқан ошкор, инчунин бемориҳои дигари узвҳои ҳамшафат аз ПШ фарқ карда шаванд. Мувофиқи маълумоти Филиппов Д.Ю. саҳеҳияти усули мазкур 86%-ро ташкил медиҳад. Бино ба маълумоти L. Stewart ва ҳаммуаллифон нишондиҳандаҳои пешазчарроҳии ТУС дар 85%-и чарроҳиҳо тасдиқ карда шудаанд [5].

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Усули мазкур ба мо имконият дод, ки мавҷудияти инфилтратсия, думмал, манбаъҳои иловагии фасод, маҷроҳо ва обварам дар мавзеи сурину чорбанд дақиқан ташхис, инчунин афзоиши илтиҳоб ба девораи рострӯда ва ҳалқамушаки мақъад (сфинктер) муайян карда шаванд.

Дар гурӯҳи яқум дар 23 нафар бемор (54,8%) баъди таҳқиқи ултрасадоӣ миёндуроҳавии басомадаш 5,3 МГц бо датчики ҳаттӣ нусхагирӣ ошкор гашт, ки дар мавзеи сурину чорбанди онҳо манбаъҳои фасод, маҷроҳо ва обварамҳо вучуд надоранд, вале инфилтратсияҳо ба мушоҳида расиданд. Ба ин беморон дору ва истифо-



даи ТУС-и назорати таъйин карда шуд. Баъди табобат вазъи ҳоли 16 нафар бемор (38,1%) беҳтар ва инфилтратсия чаббида шуд. 7 нафари боқӣ (16,7%) - ро зери назорати ТУС пунксия карда, чиркхонаро ба воситаи захкаш тоза намуданд.

Дар гурӯҳи дуюм дар 19 нафар бемор (45,2%) баъди таҳқиқи ултрасадоии миёндуроҳавии басомадаш 3,5 МГц дар насчи пасирострӯдавӣ римхонаҳое ошкор карда шуданд, ки аз саҳти пӯст дар умқи 2-4 см ҷой дошта, шаклашон нодуруст ва андозаашон аз 3,2x2,0 то 4,0x3,5 см буд. Аз асоси онҳо зардоброҳаҳо тӯл мекашиданд, ки сарҳади болоиашон ошкор карда нашуд. Дар мавзеи сурин ва чорбанди 7 нафар

бемори дигар (16,7%) манбаъҳои иловагии чиркдор, роҳҳо ва обварамҳо ошкор карда нашуданд. Танҳо думмали андозааш аз 1,0x1,5 то 3,0x2,0 см ба назар расид, ки дар умқи 2-3 мм ҷой дошта, мухтавояш гуногун буд. Ба ин гурӯҳи беморон амали ҷарроҳӣ ва до-рушифой иҷро карда шуд.

Ҳамин тавр, ТУС-и мавзеи миёндуроҳа хангоми ПШ имкон медиҳад, ки мавқеъ, андоза, хусусият ва миқдори фасоди думмал, инфилтратсияи насчи зерипӯстӣ, мавҷудияти носур ва роҳҳои иловагии римхонаҳо ошкор карда шаванд, ки ҳамаи ин барои дуруст гузоштани ташхис ва интиҳоби тарзи муолиҷа хеле муҳим мебошад.

АДАБИЁТ

1. Дульцев Ю.В. Парапроктит / Ю.В. Дульцев, К.Н. Саламов // Москва. - 1981. - 208 с.
2. Федоров В.Д. Проктология / В.Д. Федоров, Ю.В. Дульцев // Москва. - 1984. - 284 с.
3. Орлова Л.П. Ультрасонография в диагностике заболеваний прямой кишки и параректальной области: Автореф. дисс. докт. мед. наук. / Л.П. Орлова // Москва. - 1992. - 44 с.
4. Филиппов Д.Ю. Ультрасонография в диагностике острого парапроктита: Автореф. дисс. канд. мед. наук. / Д.Ю. Филиппов // Москва. - 1999. - 25 с.
5. Stewart L.K. Transperineal and transvaginal sonography of perianal inflammatory disease / L.K. Stewart, J. McGee, S.R. Wilson // Am. J. Roentgenol. - 2001. V. 177 (3). P. 627-632.
6. Ан В.К. Развитие учения о патогенезе и хирургическом лечении парапроктита // Актуал. вопр. колопроктологии. / В.К. Ан, В.Л. Ривкин // Самара. - 2003. - 21-22 с.
7. Ан В.К. Развитие учения о патогенезе и хирургическом лечении парапроктита // Актуал. вопр. колопроктологии. / В.К. Ан, В.Л. Ривкин // Самара. - 2003. - 21-22 с.
8. Лаврешин П.М. Острый парапроктит / П.М. Лаврешин, В.К. Гобеджишвили, Д.Б. Оверченко // Ставрополь. - 2005. - 126 с.
9. Слесаренко С.С. Результаты хирургического лечения острого парапроктита // Актуальные проблемы колопроктологии. / С.С. Слесаренко, В.Э. Федоров // Москва. - 2005. - 125-126 с.



10. Santoro G.A. The advantages of volume rendering in three-dimensional endosonography of the anorectum // Dis Colon Rectum. / G.A. Santoro, B. Fortling // - 2007. - P. 359-368.
11. Болквадзе Э.Э. Сложные формы острого парапроктита. / Э.Э.Болквадзе // Москва. -2009. - 38-46 с.
12. Tonolini M. Imaging of perianal inflammatory diseases // Springer-Verlag / M. Tonolini, G. Maconi // Italia. - 2013.

ТАЙЁР НАМУДАНИ ДАҲОНИ ПАТСИЕНТОН БАРОИ ПРОТЕЗМОНӢ БО ИСТИФОДАИ ТРОМБОЦИТҲОИ ҶАНИГАРДОНИДАШУДАИ ПЛАЗМАИ ХУН

С.А.Таибов, О.С. Аюбов, А.А. Иброҳимова, Х.С. Шарипов

Маркази таълимӣ - клиникӣ стоматологӣ, кафедраи стоматологияи муолиҷавӣ (мудири кафедра н.и.т. С.П. Тохтахоҷаева), ҚҚР ва имплантология (мудири кафедра н.и.т. Р.Н. Қонибекова) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммият. Солҳои охир эҳтиёҷ барои дандонмонӣ беморони қираи алвеолияшон пастшуда афзудааст. Дар тайёр намудани даҳони ин беморон барои дандонмонӣ аз ҳама бештар бояд ҷарроҳ- стоматолог сахм дошта бошад. Истифодаи дарозмуддат ва сифати протезмонӣ аз кори дурусти онҳо вобастагии зиёд дорад. Мушоҳидаҳои нишон медиҳанд, ки дараҷаи пломба-монӣ решаҳои дандон бо оризаҳои кариесӣ он қадар хуб нест. Тибқи маълумот 60-80% решаҳо бесифат пломба-гузорӣ мешаванд. Аз сабаби паст будани таъминоти маводи эндодонтӣ дар дармонгоҳҳои стоматологӣ ин нишондиҳанда ба гумон аст, ки ба натиҷаи

мусбӣ дучор гардад, ҳаҷми тайёр намудани бемор дар ҳучраҳои ҷарроҳӣ барои дандонмонӣ ба ҳолати чоғу даҳони бемор вобаста аст, ки тадқиқоти дурустро талаб менамояд. Қараёни ҷарроҳӣ дар даҳон гуногун аст. Тадқиқот дар бемороне, ки то дандонмонӣ барои таъбибат муроҷиат намудаанд, дар Маркази таълимию клиникӣ "Стоматология"-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино ва ПИК "Стоматология" ва ҚҚР аз с.2011 - 2016 гузаронида шуд. Ҷарроҳии кандани дандон метавонад, баъди худ ҷароҳате боқӣ монанд, ки боиси иллати луобпарда ва бофтаҳои устухонӣ қираи алвеолӣ мегардад.



Ҳангоми кандани дандон ҳамаи нозуқиҳои кор бояд риоя карда шавад, то ки ҳангоми дандонмонӣ мушкулот ба вучуд наояд.



Дар соҳаи стоматология плазмаи бо тромбоситҳо ғанигардонидашуда дар чароҳии устухоншинонӣ бардоштани тегаи чавфи гайморӣ, бардоштани қираи алвеолӣ, пешгирӣ кардани пас-ташавии шохаҳои алвеолӣ баъди кандани дандонҳо ва гузоштани имплантантҳо истифода бурда мешавад, ки ин



Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Чор намуди чароҳии ислоҳи қираи алвеоли бештар дучоршаванда амалӣ карда шуд.

1. Чарроҳихое, ки дар марҳилаи охири кандани дандон мегузаронанд;

2. Резексияи қираи алвеолӣ пеш аз тайёр намудани гилофак ё протезҳои пулмонанд;

3. Барқарор намудани қисми алвеолӣ барои тайёри ба гузоштани имплантати денталӣ бо табобати ортопедӣ.

боиси тезонидани муҳлати барқароршавии баъди чарроҳӣ ва нест шудани дард баъди чарроҳӣ мегардад.

Мақсади таҳқиқот. Истифодаи самараноки плазмаи бо тромбоситҳо ғанигардонидашуда дар якҷоягӣ бо маводи устухонӣ ва колапан. Тарзи дуруст тайёр намудани даҳон барои протезмонӣ.



4. Истифодаи усули барқароркунии бофтаҳои устухон бо истифодаи маводи устухонӣ.

Ҳангоми кандани дандонҳои курсӣ парадонти ҳифзшударо кӯтоҳ мекунад. Қисми болои қираро ҳам ба тарафи медиалӣ ва ҳам дисталӣ бо дарозии 1,5-2,0 см. мебуранд.

Баъди чудо намудани луобпарда дандонро канда, бо ёрии бормошин қисми баландии танаи лунка ва байдевори решаҳоро то он дараҷае мегирем, ки баландии алвеолаи он баъд аз тоза карда-



ни ҷои ҷарроҳӣ бо баландии қираи алвеолӣ баробар шавад.

Баъди кандани якчанд дандон қираи лункаҳо ва байндевори онҳоро он қадар гирифтани лозим аст, ки хангоми духтани ҷои яра мушкилӣ эҷод накунад ва боиси дароз шудани мухлати барқароршавӣ нашавад.

Хангоми қисми гилофак ё решаи дандони ашки ҷоғи боло, ки хангоми дандонмонӣ ҳамчун поя истифода мешаванд, агар ҷараён паҳн нашуда бошад, ба дохили алвеола ё берун аз ҷои доштани протезҳо ва инчунин барҳои ҷоғҳои бедандон, ки хангоми протезмонӣ ҳалал мерасонанд, буриши қираи алвеолӣ иҷро карда мешавад. Файр аз бо қираи алвеолӣ рост буридан, боз буриши вертикалӣ низ иҷро карда мешавад. Пас аз ҷудо намудани бофтаҳои мулоим ва тайёр намудани лоскути гардан як қисми қираи алвеолиро ҳам мебуранд, ки барои доштани протезҳо мусоидат намояд. Вобаста ба пастии қираи алвеолӣ ба миқдори зарурӣ як қисми луобпардари мебуранд.

Буридани сари реша дар ҳолате гузаронида мешавад, ки дандон хуб пломба шуда бошад ва начунбад. Хаттои дағал он аст, ки пас аз ҷарроҳӣ решаи пломба кунанд ва пломба аз сари

реша берун барояд. Вақтҳои охир хангоми периодонтити шадид дандонҳои шашумро бо ҷарроҳии сари реша нигоҳ дошта, барои протезҳои пулмонанд ҳамчун поя истифода мебаранд.

Хулоса, натиҷаи тадқиқоти гузаронидашуда ва амалҳои рентгенӣ нишон доданд, ки истифодаи якҷояи тромбоситҳои ғанигардонидашуда бо маводи устухонӣ ва қолапан афзоиши устухони навро тезонида устухони мустаҳкам ба вучуд меояд, ки нисбати устухони ҷарроҳшудае, ки танҳо маводи устухонӣ истифода шудааст (бе плазмаи бо тромботситҳои ғанигардонидашудаи хун) мустаҳкамтар мебошанд. Бо тарзи дурусти ҷарроҳӣ тайёр намудани даҳон барои протезмонӣ боиси дурудароз ва мустаҳкам нигоҳ доштани протезҳо мегардад. Ҷарроҳии нақшагии гузаронидаи мо тасдиқ намуданд, ки истифодаи якҷояи тромбоситҳои ғанигардонидашуда бо маводи устухонӣ ва қолапан барои протезмонӣ муфид аст. Мукамал омӯхтани патологияи ҷоғи рӯй, ҳаҷми ҷойи ҷарроҳӣ ва дурусти риоя намудани тарзи гузаронидани ҷарроҳӣ бо истифодаи тромботситҳои ғанигардонидашудаи хун боиси сари вақт шифоёбии ҷойи ҷарроҳӣ мегардад.

АДАБИЁТ

- 1.Параскевич.В.Л. Дентальная имплантология.Основы теории и практики. Минск. Юнипресс 2002г 368с
- 2.Бенджамен Бризено. Показание для проведение хирургического вмешательства в эндодонтической клинике Стом-2002,№1 с 42-47
- 3.Е.Сабо. Амбулаторная хирургия зубов и полости рта. Венчрия Буданети-1977 с 260-290
- 4.Дудко А.С., Параскевич В.Л., Швед И.А. Динамика биосовместимости внутренних имплантатов.// Новое в стоматологии, 2000, №8, стр. 16-24.
- 5.Параскевич В.Л. Анализ основных клинических концепций дентальной имплантации // Клиническая имплантология и стоматология. 1997, №1, стр. 60-64.
- 6.Параскевич В.Л. Остеоиндуктивные и остеокондуктивные материалы в стоматологической практике // Современная стоматология, 2001, №3, стр. 7-12.



САБАБҲОИ ТАМОЮЛИ КАМ ДОШТАНИ ЗАНОНИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИИ ГИПЕРТОНИЯИ ШАРЁНӢ БА МУОЛИЧАИ ЗИДДИГИПЕРТЕНЗИӢ

Д.А. Қодирова

Кафедраи тибби оилавии №1 (мудири кафедра д.и.т., профессор
Д.А. Қодирова) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Мухиммият. Самаранокии муолича на танҳо аз ташхиси дурусту саривактӣ ва интихоби муоличаи дуруст, балки аз риояи дақиқи реча низ вобастагӣ дорад. Тибқи ақидаҳои муаллифон [2], тамоюл ба муолича ин дараҷаи мутобиқати иҷрои тавсияҳои табиб мебошад (аз ҷумла истеъмоли мавод, риояи парҳез ва дигар тадбирҳои тағйирдиҳии тарзи ҳаёт). Тамоюли беморонро ба муолича асосан ҷараён ва пешгӯии беморӣ муайян мекунад [1]. Бо назардошти ин, сабабҳои тамоюли пасти занони мубталои гипертонияи шарёнро ба муоличаи зиддигипертензивӣ муайян кардан муҳим мебошад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши сабабҳои тамоюли ками занони мубталои гипертонияи шарёнӣ ба муоличаи антигипертензивӣ; маълум кардани омилҳои ба тамоюли занони мубталои ГШ ба муоличаи зиддигипертензивӣ таъсиррасонанда.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Муайянкунӣ ва ташхиси ГШ-и занон тибқи Тавсияҳои ҷамъияти тиббии Русия оиди ГШ (ҚРТГШ) ва Ҷамъияти умумирусиягии илмии кардиологҳо (ҚУИК) [3], ки ба Маркази шаҳрии саломатии (МШС) № 2-и ш. Душанбе муроҷиат карданд, амалӣ карда шуд.

Баҳодиҳии тамоюл ба муоличаи занони мубталои ГШ, ки дар БШК № 2-и ш. Душанбе муолича мекарданд, бо ёрии анкетаи махсуси мутобиқ гузаронда шуд. Барои омӯзиши омилҳои таъсиррасонанда 80 анкетаҳои занони мубталои

ГШ, синнусоли 45 - 65-сола таҳлил карда шуд. Ғайр аз ин, варақаҳои амбулаторӣ, бақайдгирии диспансерӣ, иқтибосҳои таърихи беморӣ, маълумоти муоинаи умумии тиббӣ ва маълумоти муоинаҳои озмоишгоҳӣ ва асбобии беморон таҳлил карда шуданд.

Ба занони гирифтори ГШ дар БШК № 2 ш. Душанбе муоличаи тавассути доруворӣ амалӣ карда шуд. Дар 63% занон - монотерапия ва дар 37% - муоличаи муштарак аз синфҳои асосии маводи зиддигипертензивӣ (МЗГ): ингибиторҳои ангиотензин, блокаторҳои ретсепторҳои АТ1 (БРА), антагонистҳои калсий (АК), ?-адреноблокаторҳо (?-АБ), диуретикҳо ва барои тақмили натиҷаҳои таҳқиқот пакети омории Statistic for Windows 6.0 истифода шуд. Дар муоинаи усулҳои омории ҳисобкунии хатои миёнарифметикӣ ва миёнаи бузургии маъмур истифода шуд. Аломати омории фарқиятхоро аз рӯи меъёри t-студент баҳодиҳӣ кардем. Фарқиятхоро ҳангоми $P < 0,05$ оморӣ муҳим ҳисоб мекардем.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Барои омӯзиши омилҳои ба тамоюли муолича таъсиррасонанда 80 анкетаи занони мубталои ГШ таҳлил карда шуд. Муайян шуд, ки аз 80 нафар -35 нафар (31,4%) (аз се як қисм) тавсияҳои табибонро риоя мекунанд. Аз ҷумла ба тавсияҳои табибон оиди зиёд кардани фаъолияти ҷисмонӣ аз 80 - 34 зан (42,5%), маҳдуд кардани истеъмоли намак - 52 (64,9%), кам кардани истеъмоли равға-



ни ҳайвонот - 64 (80,0%) риоя кардаанд. Ошкор карда шуд, ки 14 (17,5%) зани мубталои ГШ дар хона тонометр до-

ранд, ки шаҳодати имконпазирии худназораткунии фишори шарёни мебошад (расми 1).



Оиди муолиҷаи доруворӣ бошад, аз 80 39 нафар - 48% қайд карданд, ки дорухоро танҳо зимни бад ҳис кардани саломатиашон истеъмом мекунанд, барои гузарондан ва ислоҳи муолиҷа 40 (51,2%) зани мубталои ГШ муроҷиат мекунанд. Аз 80 нафар 49 (61,2%) зани мубталои ГШ ба риоя накардани тавсияҳои дорувориҳо чунин ҷавоб доданд: "фаромӯш мекунам" -24,8%; "аз истеъмоли онҳо монда шудам" -12,7%; "бовар надорам, ки ҳамеша бояд дору истеъмом кунам" - 15,5%; "ба ман нафаҳмонданд, ки чаро ман ба дору ниёздорам" - 25,1%; "аз вобаста шудан ба дору хавфдорам" -13,4%; "аз зарари дору эҳтиёт мекунам" - 13,0%; "нарҳи гарондоранд" -13,5%; "худро бе истифодаи онҳо ҳам хуб ҳис мекунам" - 32,5%; "хоҳиши муолиҷа надорам" - 12,5%; "ба самарабахшии онҳо боварӣ надорам" - 12,1%; "баъзан аз истеъмоли онҳо танаффус мебояд" - 10,8%, "ҳангоми истифодаи онҳо худамро бад ҳис мекунам" - 14,2%. Номии дорухое, ки барои ба эътидол овардани ФШ таъйиншударо танҳо 35% беморон дар хотирдоранд.

Нисфи зиёди занон дар фаҳми ин-струксияҳои истеъмоли дорухое, ки

табиб таъйин мекунад, душворӣ мекашанд. 18 (22,8%) гуфтанд, ки аз табиби оилавӣ ё аз ҳамшираи тиббӣ оиди ФШ ва оризаҳои имконпазири гипертония маълумоти кофӣ ва 36 (45,0%) зан маълумоти хеле кам мегиранд.

Камсимптомии бемории ГШ дар қисми зиёди беморон боиси кам истеъмом кардани маводи зиддигипертензивӣ мешавад. Такрошавии дардҳои сар, сарчарҳзанӣ, ҳиссиёти нохуши ноҳияи дилро бисёри беморон ҳамчун сигнали шаҳодати зарурияти истеъмоли дорухо мешуморанд. Пас аз зухороти симптомҳои дарди сар, яку яқбора баланд шудани фишори шарёни ва ғ., истеъмоли дорухо, одатан қатъ мегардад. Дар ин ҳол, бисёр вақт фишори шарёни баланд аст, аз ин сабаб хавфи баланди фалокатҳои дилу рағ боқӣ мемонад.

Натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, ки ба тамоюли занони мубталои ГШ ба муолиҷаи зиддигипертензивӣ яқчанд омилҳо, аз ҷумла нарҳҳои гарони мавод, таъсирҳои иловагии онҳо, тарз ва миқдори истеъмом, синну сол ва бемориҳои ҳамроҳикундаи бемор ва ғ. таъсир мекунанд. Омилҳои асосии ба муолиҷа ҷалб кардани беморон



муносибати мутақобила, маҳорати ҳавасмандкунӣ ба самарабахшии муолиҷа, муҳокимаи нақшаи муолиҷа мебошад.

Барои муолиҷаи самараноки ГШ беморон бояд масъулияти ҳолати саломатии худро ба зимма гиранд ва дорои малакаҳои худназораткунии беморӣ бошанд. Бо назардошти ин, табибони оилавино мебошад дар фаъолияти худ бо мақсади пешгирӣ ва инкишофи беморӣ ва оризаҳои он омилҳои хавфи ГШ дар занон ошкор созанд. Фаҳмондадиҳии

беморон метавонад ба баланд кардани тамоюли онҳо ба муолиҷаи гипотензивӣ мусоидат намояд.

Ҳамин тавр, муайян карда шуд, ки тавсияҳои табибонро ҳамагӣ сеяки занон (31,4%) риоя мекунанд. Сабабҳои ин метавонанд беморон (фаромӯшхотирӣ, аз зарари доруҳо хавф доштан ва м.инҳо), табиб (маълумоти нокифоя оиди доруҳо, беморӣ ва муолиҷаи он), мушкilotи иҷтимоӣ - иқтисодии беморон ва хусусияти ҳуди муолиҷа ва таъсирҳои иловагии доруҳо шаванд.

АДАБИЁТ

1. Барт Б. А., Беневская В. Ф., Бороненков Г. М. Артериальная гипертония у женщин в постменопаузе: медикосоциальная значимость и результаты терапии моэксиприлом в поликлинических условиях //Кардиология - 2004. - № 9. - С. 92-94.
2. Конради А.О. Значение тамоюли к терапии в лечении кардиологических заболеваний /А.О Конради.// Consilium mticum - 2004. - С.54-55.
3. Российское медицинское общество по артериальной гипертонии, Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК). Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр), 2010.

АФЗАЛИЯТҲОИ АСОСИИ ТАЙЁРИИ АВВАЛИЯИ ТАБИБОНИ ОИЛАВӢ

Д.А. Қодирова

Кафедраи тибби оилавино №1- и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино
(мудирӣ кафедра д.и.т., профессор Д.А. Қодирова)

Декларатсияи ТУТ, ки соли 1978 дар ш. Алма - Ато қабул шудааст, эътироф кардааст, ки ёрии аввалини тиббӣ - санитарӣ (ЁАТС) бояд дараҷаи аввалини робитаи патсиентро бо системаи тандурустӣ аз рӯи ҷойи истиқомат ва аз рӯи ҷойи кор таъмин намояд. Дар Тоҷикистон Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон оиди ҷорӣ ва инкишоф додани тибби оилавӣ ҳанӯз дар давраи банақшагирии реформаи сектор, яъне соли 1998 (фармони №236 аз 23 июни

с.1998) қарор қабул кард. "Оиди гузариши марҳила ба марҳила ба ташаккули ёрии аввалини тиббӣ - санитарӣ тибқи принсипи табиби амалияи умумӣ (табиби оилавӣ) дар давраи солҳои 1998 - 2000").

Соли 2011 "Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон оиди тибби оилавӣ" қабул шуд (1). Яке аз масъалаҳои муҳими инкишофи тибби оилавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон тайёр кардани кадрҳои тиббӣ - табибони оилавӣ ва ҳамшираҳои шафқат мебошад.



Қайд кардан зарур аст, ки ханӯз соли 1996 дар ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино дар базаи факултетҳои муолиҷавӣ ва педиатрӣ факултети умумитиббӣ (ФУТ) таъсис ёфт, ки яке аз масъалаҳо - тайёр кардани табибони амалияи умумӣ (табибони оилавӣ) дар дараҷаи тодипломӣ буд (дараҷаи аввали тайёрӣ).

Соли 1999 дар ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино махсус барои амалигардонии тайёр кардани табибони оилавӣ кафедраи тибби оилавии №1 ва соли 2007 кафедраи тибби оилавии №2 таъсис ёфт. Аз оғози мавҷудияти кафедраи мазкур то имрӯз зиёда аз 80 магистр, ординаторҳои клиникӣ ва интернҳо аз рӯи ихтисоси "тибби оилавӣ" тайёр карда шудааст".

Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон "Оиди тасдиқи Консепсияи ислоҳоти таҳсилоти тиббӣ ва фарматсевтӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон" қарор қабул кард (аз 31 октябри с. 2008, № 512). Самтҳои асосии ислоҳот мукамалгардонии таълимоти олиии базавии тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад, ки тайёрии табиби соҳаҳои гуногунро пешбинӣ мекард. Яке аз вазифаҳои Ислоҳот: тайёр кардани кадрҳои форматсияи нав - мутахассисони тандурустии ҷамъиятӣ, менеҷерони тандурустӣ; табибони оилавӣ, ҳамширагони тиббии оилавӣ ва мутахассисони техникаи тиббӣ". Дар робита бо ин дар ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино факултети тиббӣ ташкил карда шуд. Тамоми барномаҳои кафедраҳои факултети мазкур бо ёрии мушовирони байналхалқӣ аз дида барномада шуданд ва аз нав ташкил карда шуданд. Аз нав барномаҳои таълимии ихтисосҳои тибби оилавӣ барои донишҷӯёни курсҳои 4,5 ва 6-и факултети тиббӣ тартиб карда шуданд. Айни замон, ҳамаи донишҷӯёни факултети тиббӣ тибқи барномаи нав таҳсил мекунанд, пас аз хатми 6 соли

таҳсили базавӣ, мутахассисони оянда, аз ҷумла табибони оилавии оянда, аз рӯи ихтисос дар ординатураи дусола таълим мегиранд.

Маълум аст, ки сифати тайёр кардани табибон, бахусус табибони соҳаҳои гуногун, аз ҷумла табибони оилавӣ, бевосита яз якҷанд вобастагӣ дорад. Яке аз онҳо давомнокии тайёр кардан аст. Чи қадаре, ки ба тайёр кардан бештар вақт ҷудо карда шавад, ҳамон қадар сифати он, дараҷаи он баландтар аст. Тайёр кардани табибони оилавӣ муддати бардавом фақат ҳангоми тайёрии аввали имконпазир аст, ки одатан дар муассисаҳои олиии тиббӣ амалӣ мешавад (2). ДДТТ низ ба чунин муассисаҳо дохил мешавад, аз соли оғози фаъолиятҳои тарбиятгоҳи асосии тайёр кардани табибон барои мамлакат ҳисоб меёбад. ДДТТ, ки имкониятҳои калони потенциалӣ ва захираҳои нави зеҳнӣ дорад, бояд дар масъалаи инкишофи тибби оилавии мамлакат мавқеи намоён дошта бошад.

Дар раванди тамоми солҳои таҳсил дар муассисаи олиии тиббӣ донишҷӯён аз аввал, мунтазам, зина ба зина малакаҳои кори табиби амалияи умумӣ (табиби оилавӣ) -ро азхуд мекунанд ва таҷрибаи корӣ ҳосил мекунанд. Чунин намуди тайёркунӣ нисбат ба аз нав тайёркунӣ табибони оилавӣ аз ҳисоби дигар мутахассисон камхарҷтар аст. Дар тайёрии аввалияи табиби амалияи умумӣ (табиби оилавӣ) ҳамаи кафедраҳои донишгоҳи тиббӣ бо потенциали калони илмӣ-педагогикаш иштирок мекунанд. Пас аз таҳсилоти "базавӣ" мутахассиси оянда бояд ҳадди ақал муддати 2 сол дар ординатураи клиникӣ аз фанни тибби оилавӣ дарс омӯзад. Аз ин пас табиби оилавӣ дар давоми фаъолияти худ мунтазам дар курсҳои такмили ихтисос иштирок карданад лозим аст.



Дар тамоми мамлакатҳое, ки тибби оилавӣ инкишоф ёфтааст, аз нав тайёркунӣ (аз ҳисоби дигар мутахассисон, тавассути курсҳои таълими 6 - 8-моҳа) зухуроти муваққатӣ буд. Минбаъд таваччуҳи асосӣ ба тайёрии аввалин дар муассисаҳои олии тиббӣ дода шуд.

Хулоса, тайёр кардани табиби оилавӣ - ин азхуд кардани маълумоти базавӣ, яъне дар факултети тиббӣ аз кутаълим додани донишҷӯён ба ихтисоси мазкур аз курси аввал то ба охир мебошад.

Барои фаъолият дар муассисаҳои ПМСП, махусан дар деҳот (зиёда аз

60%-и аҳолии мамлақати мо маҳз дар деҳот истиқомат мекунанд), чунин мутахассиси соҳаҳои гуногун зарур аст, ки дар муассисаи олии тиббӣ тайёр шуда бошад. Оиди ин таҷрибаҳои давлатҳои зиёд шаҳодат медиҳанд, инчунин воқеияти ҳаёт шаҳодат медиҳанд.

Тайёр кардани табибони аввалини оилавӣ бо бартарихи объективии он ба сифати нисбатан баланд вобаста ба давомнокии бевоситаи таълим, хароҷоти кам дар қиёс бо такмили дониши табибон ва ғ. барои рушди босуръат ва сифатноки тибби оилавӣ муҳим мебошад.

АДАБИЁТ

1. Закон Республице Таджикистан о семейной медицине, 2011
2. Кодирова Д.А. Тибби оилавӣ, Душанбе, 2011, 257 с.

ХОСИЯТҲОИ КЛИНИКӢ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЭШЕРИХИОЗҲОИ ЭНТЕРОПАТОГЕНӢ ДАР КӢДАКОНИ ХУРДСОЛ

Н.А. Раҳматов, Л.А. Зубайдова, М.С. Қодирова

Кафедраи бемориҳои сироятии кӯдакони (мудири кафедра д.и.т. Г.М. Саидмуродова)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Беморхонаи клиникӣи сироятии кӯдакони

Муҳимият. Эшерихиозҳои энтеропаатогенӣ гурӯҳи бемориҳои шадиди сироятии меъдаю рӯда буда, бештар дар кӯдакони хурдсол мушоҳида мешаванд. Онҳо ба 4 гурӯҳ ҷудо мешаванд: эшерихиозҳои энтеропаатогенӣ, энтероинвазивӣ, энтеротоксигенӣ ва энтерогеморрогӣ. Аслан барангезандаҳои ин беморӣ дар рӯда афзоиш ёфта, бо аломатҳои захролудшавӣ ва дарунравӣ (диарея) зухур меёбад. Бештар дар байни кӯдакони навзод ва хурдсолон эширихиозҳои энтеропаатогенӣ паҳн гаштааст, ки сабабҳои сироятёбӣ гуногун мебошад. Яке аз сабабҳо риоя накардани беҳдошти шахсии модар ё шахсони парастори кӯдакон мебошад.

Сироятёбӣ тавассути бозичаҳо ва дигар ашё низ қайд мешавад. Сироятёбии ин гурӯҳ эшерихиозҳо дар байни кӯдакони аз 3 то 12 моҳа бештар дида мешавад. Кӯдакони гурӯҳи хатар, норасид таваллудшуда ва масуниятшон паст зудтар сироят меёбанд. Беморӣ асосан бо роҳҳои тамосӣ - маишӣ, баъзан ба воситаи маводи хӯроқа паҳн мегардад. Эширихиози энтеропаатогенӣ дар тамоми фаслҳои сол воমেҳӯрад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ҷараёни клиникӣ ва сироятёбии узвҳои ҳозима аз эширихиози энтеропаатогенӣ дар кӯдакони синни то 2 сола, ки дар Беморхонаи клиникӣи сироятии кӯдакони бистарӣ буданд.



Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба тадқиқот 39 кӯдаки то 2-солаи гирифтори гастроэнтероколити шадиди барангезандашон эширихиозҳои энтеропаатогенӣ, ки дар беморхонаи мазкур табобат гирифтаанд, фаро гирифта шуданд. Аз онҳо 51,3% сокинони ва 48,7% аз деҳотанд. Аз ҷумла 51,3% духтарон ва 48,7% писарҳо мебошанд. Синну соли кӯдакон 15,3% то синни 6 - моҳа, 69,4% синни то 1- сола ва боқимонда 15,3% синни то 2- соларо ташкил медиҳанд.

Сироятёфтагони гирифтори беморҳои камхунӣ -38,4%, рахит-28,2% ва хипотрофия - 41,1%-ро ташкил карданд. Тамоми кӯдакони ба ятаҳқиқот фаро гирифташуда аз муоинаи клиникӣ ва озмоишгоҳӣ гузаронида шуданд. Дар кишти бактериологии фазлаи ҳамаи онҳо сабзиши колонияҳои эширихиозҳои энтеропаатогенӣ ошкор шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Зимни таҳлили таърихи беморҳои ин гурӯҳи кӯдакон муайян гардид, ки онҳо ба беморхона бо шикоятҳои баландшавии ҳарорати бадан, беиштиҳои, бемадорӣ, инчикӣ, дилбеҳузурӣ, қайкунӣ, фазлаи моеи луобдор ворид гардидаанд. 15,3% кӯдакони бемор бо баландшавии ҳарорати бадан то 37оС, 46,3% то 38 оС ва 38,4% аз 38 оС болоро ташкил медод. Инчунин аломатҳои захролудшавии бадан, ба монанди дилбеҳузурӣ, қайъкунӣ дар ҳамаи кӯдакон, беҳолӣ дар 89,7%, инчикӣ дар 84,6% беморон қайд мешуд. Ҳамаи беморон ба фазлаи моеи луобдор шикоят доштанд, ки аз он 30,8%- ранги зард, 56,4%- зарду сабзранг ва 12,8%-ранги сабз доштанд. Дар як шабонарӯз 5-6 маротиба-58,9%, 28,3% аз 7 то 10 маротиба ва 12,8% зиёда аз 10 маротиба қазои хочат мекарданд.

Маълум карда шуд, ки беҳдошти шахсӣ аз тарафи парасторон 51,3%

риоя карда намешавад, зиёда аз 64,2% кӯдакон пистонак (соска) мемаканд. 12,8% кӯдакон шири модар, 43,6% - ғизои сунъӣ ва 43,6%- ғизои омехта истеъмол мекунанд.

Ҳолати кӯдакон чунин баҳодихӣ карда мешуд: бениҳоят вазнин-7,6% ва вазнин -92,3%. Дар рӯзҳои 1-3-юми беморӣ 61,6% ва баъд аз 4-ум рӯзи беморӣ 38,4% беморон ба БКСК бистарӣ карда шуданд. Дар аксари беморон аломатҳои камобии аёни бадан ба монанди ташнагӣ, чашмони коҳида, хушкшавии пӯсти бадан ва луобпардаҳо қайд мешуд. Се таснифи имконпазир дар камобшавии кӯдакони гирифтори гастроэнтероколити шадид гардида вучуд дорад: Камобшавии вазнин бо аломатҳои мазкур имкони зуҳур дорад: хоби сактадор ё беҳушӣ; чашмони фурурафта; нанӯшидани об; дер ҳамвор шудани чини пӯст; Камобшавии мӯътадил бошад, бо аломатҳои нисбатан сабуктар ва дар ҳолати набудани чунин аломатҳо камобии сабук дида мешавад. Дар чараёни тадқиқот аломатҳои камобии вазнин - 23,1%, камобшавии мӯътадил-48,7% ва 28,3% бо аломатҳои камобии сабук ба назар мерасиданд. Аломатҳои захролудӣ низ дар ҳамаи беморон қайд мешуд. Камиштиҳои дар 74,4% ва тамоман беиштиҳои дар 25,6% мушоҳида шуд. Забони 48,7% кӯдакони бемор хушк буд. Дар вақти палмосидан шикам дар 69,4% дардмандӣ ва дар 17,9% дамиши шикам мушоҳида шуд. Дар рафти озмоиш дар таҳлили кишти бактериологии фазлаи ҳамаи кӯдакон колонияҳои эширихиозҳои энтеропаатогенӣ ошкор шуд. Ҳасосияти ин барангезанда ба дискҳои антибиотикҳо чунин натиҷагӯзорӣ карда шуд: сефтриаксон -35,8%, гентаминтсин-23,1%, эритромитсин-20,5%, сипрофлоксатсин-15,3% ва ампитсиллин-5,2%. Бо мақсади баргараф кардани аломатҳои



камобии аёни бадан ва захролудӣ тибқи нақшаи А ва Б муолиҷаи регидрататсионӣ гузаронида шуд. Ба кӯдаконе, ки камобии мӯътадил ва сабук доштанд маҳлули регидрататсионӣ истифода шуд, аммо дар кӯдакони камобии вазниндошта иловатан маҳлулҳои дохиливаридӣ гузаронида шуд. Дар рафти табобат биопрепаратҳои лактофлор ва ферментҳои панкреатин, синк ва смекта истифода карда шуд.

Тибқи нишондиҳандаҳои кишти бактериологӣ, ҳассосият ба дискҳои антибиотикҳои истифодашуда дар рафти табобат чунин антибиотикҳои истифода бурда шуд: сефтриаксон-51,3%, гентамитсин-12,8%, сипрофлак-сатсин-20,5% ва ампитилин-2,6%. Дар 12,8% беморон кислотаи налидикс истифода карда шуд, ки натиҷаи хуб дод.

Дар натиҷаи табобат ҳолати саломатии ҳамаи кӯдакон хуб гардид. Аломатҳои камобии аёни бадан пурра бар-тараф шуда, ҳарорати бадан мӯътадил гардид. Миқдори фазла дар як шабонаруз то 2-3 маротиба камтар ва ранги он муқаррарӣ шуд. Пас аз беҳтар шудани ҳолати саломатии кӯдакон рӯзҳои 7 ва 8 -ум 64,2% ва пас аз 10 рӯз 35,8% ба хона ҷавоб дода шуданд.

Хулоса. Сабаби асосии паҳн гардидани беморӣ дар байни кӯдакони навзод ва хурдсолон ин риоиа накардани беҳдошти шахсӣ аз ҷониби шахсоне, ки

нигоҳубини кӯдакро ба уҳда доранд. Беморӣ дар байни кӯдакон асосан бо роҳҳои тамосӣ-маишӣ-51,3% паҳн мегардад. Дар кӯдаконе, ки ғизои сунӣ ва омехта истеъмол мекунанд - 87,2% ва инчунин истифодаи пистонакҳо дар 64,2% ҳолат ба воридшавии барангезанда ба организм мусоидат менамоянд.

Ба сирояти эшерихиози энтеропа-тогенӣ бештар кӯдакони хурдсол гирифт-тор мешаванд. Дар рафти таҳқиқот муайян гардид, ки 15,3%-и сироятёфта-гонро кӯдакони то 6-моҳа, 69,4% кӯда-кони то 1-сола ва 15,3%-ро кӯдакони то 2-сола ташкил намуданд. Дар ин синну сол дар кӯдакон аломатҳои камобии аёни бадан бештар дида мешавад. Ка-мобии дараҷаи вазнин дар 23,1% камо-бии дараҷаи мӯътадил 48,7% ва камо-бии дараҷаи сабук дар 28,3% ҳолатҳо мушоҳида мешавад. Бо мақсади барта-раф кардани аломатҳои камобии бадан муолиҷа аз истифодаи маҳлули ре-гидрон оғоз карда, пас аз он энтеросо-рбентҳои смекта илова карда шуд. Во-баста аз ҳассосияти барангезандаҳо ба антибиотикҳо ба беморон мутобиқан антибиотикҳои лозима таъйин карда шуд, ки он дар муддати кӯтоҳ сабаби бозгашти аломатҳои ин сироят гашт. Бо мақсади барқарор намудани микро-флораи рӯдаҳо аз пробиотик лактоф-лор ва ферменти панкреатин, смекта ва синк низ истифода карда шуд.

АДАБИЁТ

1. Учайкин В.Ф. "Руководство по инфекционным болезням у детей" ГЭОТАР-МЕД., М., 2002., с. 402-410
2. Тимченко В.Н., Быстрыкова Л.В. "Инфекционные болезни у детей" СПб: "СпецЛит", 2001., с. 257-272
3. Файзуллоев Н.Ф., Ходжаева Н.М. "Справочник семейного врача по детским инфекционным болезням" Душанбе. 2006. с.65-78
4. Воротинцева Н.В., Мазанкова В. И. "Острые кишечные инфекции у детей" ГЭОТАР-МЕД., М., 2002., с. 132-158



ТАЪСИРБАХШИИ УСУЛҲОИ ТАБИАТШИФОӢ

**Г.С. Мамадҷонова, З.А. Бадалова, Ф.У. Қобилова,
Л.С. Муҳидинова, К.А. Раҳимов**

Кафедраи бемориҳои кӯдакони №1 (мудири кафедра н.и.т., дотсент
Г.С. Мамадҷонова) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Дар муолиҷаи маҷмӯи бемориҳои гуногун усулҳои табиатшифои як қисми муҳимро ташкил медиҳад. Усулҳои табиатшифои ба ҷараёни беморӣ таъсир намуда, воситаи пешгирии беморӣ ва оризаҳо мебошад.

Ҳангоми муолиҷаи бемориҳои хирною шушҳо бештар усули электрофорез бо маҳлулҳои гуногуни зиддиилтиҳобӣ, бактериявӣ ва аллергӣ истифода мешаванд. Ба беморони илтиҳоби шуш бештар электрофорез бо маводи калий йод, калсий хлор, лидаза, химотрипсин, эуфиллин истифода мешавад. Истифодабарии электрофорез бо маводи гуногун дар маҷмӯъ бо усулҳои аэрозол, маҳс, электростимулятсия, варзиши муолиҷавӣ дорои хусусиятҳои зиддибактериявӣ, зиддиилтиҳобӣ буда, инчунин ба нест ва тунук кардани балғами фасодӣ, ки боиси тоза шудани роҳҳои нафаскашӣ мешаванд, мусоидат мекунад. Аз роҳҳои нафас моддаҳои доруворӣ (эуфиллин, ферментҳо, витаминҳо, растаниҳо, равғанҳо, зиддигистаминҳо) ба хун ҷаббида шуда, ҷараёни илтиҳобиро паст мекунад. Ҳангоми бемориҳои эхинококки шуш ва ҷигар галванизатсияи гиреҳҳои лимфавӣ ва дохилибофтаҳо истифода карда мешавад. Эхинококкоз дар кӯдакон босуръат инкишоф меёбад ва дар як муддати кӯтоҳ ҳаҷми капсулаи паразитӣ калон мешавад. Пас аз ҷарроҳӣ дар якҷоягӣ бо доруворӣ ба беморон дар мавзеи ҷойгиршавии капсулаи эхинококкӣ ҷараёни доимии барқ (галванизатсия) истифода мешавад.

Галванизатсияи дохилибофтавӣ инчунин бо мақсади пешгирии аз нав пайдошавии капсула пас аз 6 моҳ такроран истифода бурда мешавад. Беморони мубталои тангшавии сурхрӯда усулҳои электрофарез бо калий йод, лидаза; электростимулятсия (ҷараёни интерференс, ҷараёни диодинамикӣ) гузаронида мешавад. Ин усулҳо гардиши хун ва лимфаро пурзӯр намуда, физиогриии бофтаҳо беҳтар мегардонанд, равандҳои мубодилаи моддаҳо пурзӯр менамоянд, тонуси ташаннучи мушакҳои суфта ва кундалангро паст мекунад, ки дар натиҷа дард кам мешавад. Ҳангоми бемориҳои захми меъда ва рӯдаҳо, рӯдаи дувоздаҳангушта, ҷигар, гадуди зери меъда истеъмоли витамини Е тавсия карда мешавад. Истеъмоли витамини Е бисёр вақт дард ва дарунравиро рафъ мекунад. Ба беморон инчунин электростимулятсия таъйин карда мешавад. Тибқи нишондиҳандаҳои гастродуоденоскопия аз таъсири усулҳои электрофорез, электростимулятсия, шуоҳдиҳии инфрасурх андозаи захм хурд шуда, вазифаи қисмати ҳалқунандаи меъда беҳтар мешавад.

Ба беморони гирифтори системаи пешоб, санги масона, ист накардани пешоб ва систит (илтиҳоби шошадон) муолиҷаҳо тавассути электрофорез, калий йод, атропинизатсия, электростимулятсия (ҷараёни интерференсӣ, диодинамикӣ, шуоҳдиҳии инфрасурх), ки хусусияти бактриостатикӣ ва дардкамкунанда доранд, иҷро карда мешавад. Ин усулҳо низ гардиши хун ва лим-



фаро пурзӯр намуда, қобилияти ғизогирии бофтаҳоро пурзӯр менамоянд; хунгардиши рағҳо меафзояд, дар бофтаҳо мубодилаи моддаҳо зиёд шуда, моддаи фаъоли биологӣ ҳосил мешавад, ки барои барқароршавии бофтаҳои иллатнок мусоидат мекунад.

Ба бемориҳои мазкур маҳси табобатӣ иҷро карда мешавад. Аз таъсири он рағҳои хунгард васеъ шуда, ғизоги-

рии бофтаҳо ва оксигенизатсияи онҳо пурзӯр мешавад; мубодилаи моддаҳо баланд шуда, азнавбарқароршавии бофтаҳо, ҳалшавии бофтаҳои пайваस्तкунанда бо сабаби зиёд шудани моддаҳои фаъоли биологӣ, мушоҳида мешавад.

Ҳамин тавр, истифодаи усулҳои табиатшифохӣ дар пешгирӣ ва муолиҷаи бемориҳои гуногун хеле осон, муфид ва камхарҷ аст.

АДАБИЁТ

1. Александров В.В., Алгазин А.И. Основы восстановительной медицины и физиотерапии. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -144с.
2. Дубровский В.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль.-Москва: МИА 2006.-598с.
3. Вербов А.Ф. Азбука массажа. - М.: АСТ. 2009г.
4. Васичкин В.И. Большой справочник по массажу. -М. -488с. 2012г.
5. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-352с.

ИХТИЛОЛҲОИ ДЕПРЕССИВӢ ДАР ДАВРАИ ПОСТАБСТИНЕНТИИ ВОБАСТАГӢ БА ГЕРОИН

М.А. Хидиров, Т.С. Шоҳмардонов, А.Х. Зокиров

Кафедраи психиатрия ва наркологияи ба номи проф. М.Ф. Фуломов (мудири кафедра д.и.т., профессор Н.М. Шаропова)- и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммият. Афзудани вобастагӣ аз истеъмоли героин дар замони ҳозира яке аз мушкилоти актуалии наркологияи муосир ба ҳисоб меравад [3,5]. Дар клиникаи он ҷойи асосиро ихтилолҳои аффективӣ ишғол мекунанд. Онҳо бо зухуроти клиникаи синдромҳои абстинентӣ маълум мешаванд ва бо инкишоф ёфтани он вазнин ва мушкилтар мешаванд [1,2]. Хусусиятҳои таъсири психотропии опиоидҳо, маҳз таъсири седативӣ, анксиолитикӣ ва хобоварӣ ҳангоми ба таври музмин истеъмол кардан ва тобеш шудан ба онҳо метавонад ба пайдошавии симптомҳои депрессивӣ оварда расонад ва дар давраи шадидан манъ кар-

дани наркотик ва давраи барвакти постабстинентӣ ба ҳадди максималии возеҳии клиникӣ бирасад [4]. Мушкилоти сифати ҳаёт дар байни беморони наркологӣ хеле актуалӣ буда, то имрӯз кам омӯхта шудааст [5].

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани ихтилолҳои депрессивӣ дар беморони гирифтори наркоманияи опиоидӣ дар марҳилаи қатъсозии синдроми абстинентӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. 40 нафар марди гирифтори наркоманияи опиоидӣ марҳилаи 2-ро (F 11.2 по МКБ-10) бо ихтилолҳои депрессивӣ дар марҳилаи қатъсозии синдроми абстинентӣ (дар шабонарӯзи 10-уми пас аз саршавии бе-



морӣ) тахти муоина ва таҳқиқоти мо қарор дошт. Дар гурӯҳи назоратӣ 40 мард шомил буд, ки ба таври статсионарӣ аз хусуси депрессия (депрессияи возеҳияш сабук ва ё миёна - F 32.0, F 32.1, F 33.0, F 33.1) табобат мегирифтанд (дар рӯзи 10-уми пас аз омаданашон). Таҳқиқот дар базаи Беморхонаи клиникаи чумхуриявии наркологии ба номи М.Ф.Фуломов дар ш. Душанбе сурат гирифт. Синну соли гурӯҳи асосӣ ва назоратӣ аз 25 то 35-сола буда, синну соли миёна 27 сол \pm 6 моҳро ташкил дод.

Зухуроти клиникаи ихтилолҳои депрессивӣ бо ёрии шкалаи Гамилтон омӯхта шуд. Шкалаҳои худбаҳоидиҳои сатҳи реактивият ва тарсу ваҳми шахсӣ Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин.

Арзёбии возеҳии депрессия шкалаи Монтгомери - Асберг бо истифода аз комплекси "Психотест" анҷом дода шуд. Коркарди омории натиҷаҳо бо ёрии пакети омории Statistica 6.0 сурат гирифт. Критерияҳои Фишера χ^2 , Манна-Уитни U мавриди истифода қарор дода шуданд.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Мувофиқи натиҷаи таҳлили маълумотҳои шкалаи Гамилтон 2 гурӯҳи симптомҳо муайян карда шуд, ки доираи аффективии беморонро нишон медоданд. Дар гурӯҳи якум - симптомҳои психопатологӣ- таъби депрессивӣ, эҳсоси гунаҳкорӣ, қасди хулкушӣ, тарсу ваҳми рӯхӣ, ҳалалдор шудани қобилияти корӣ (анегодия, паст шудани фаъолнокӣ), ҳалалёбии ҳаракатӣ (таваққуф, ажитация), ихтилоли ипохондрӣ ва параноидӣ дида мешаванд. Дар гурӯҳи дуюм - ихтилолҳои соматовегетативӣ - ҳалалёбии ҳоб, лоғар шудан, тарсу ваҳми соматикӣ, симптомҳои ҳозима ва умумӣ, дисфункцияи сексуалӣ дида мешаванд.

Аломатҳои таъби депрессивӣ, ки дар 100%-и ҳамаи муоинашудагони гурӯҳи

асосӣ (100.0%) ба назар расид, дар 36 нафари онҳо (90,0%, ϕ - 9,15***) дар натиҷаи тасодуфан сухан рондани онҳо аз хусуси рӯҳафтадагӣ, навмедӣ, очизӣ ва беарзишии худ муайян гардид. Дар ду нафар бемор (5,0%, ϕ - 9,15***) таъби депрессивӣ танҳо ҳангоми пурсиш маълум карда шуд. Дар ду ҳолати дигар (5,0%, ϕ - 10,02***) таъби депрессивӣ дар натиҷаи мушоҳида ва таҳлил кардани мимика, поза (вазъи андом), оҳанги овоз ва дигар зухуроти ғайривербалӣ (ҳазинӣ) маълум гардид. Дар гурӯҳи назоратӣ дар аксари бештари беморон (38-95,0%, ϕ - 10,02***) зухуроти таъби депрессивӣ танҳо ҳангоми пурсиш ошкор гардид.

Қасди худкушӣ қардан дар 36 бемори муоинашуда (90,0%, ϕ - 9,15***) дида шуд, дар 4 бемори муоинашуда (10,0%, ϕ - 9,75***) ин ҳолат ба назар нарасид. Хоҳиши мурдан ва ё фикрҳои имконпазирии марги худро 11 нафар бемор (27,5%, ϕ - 6,73**), эҳсосоти нороҳатӣ аз бемаънӣ будани зиндагӣ, зиндагӣ қардан маънӣ надорад аз тарафи 25 нафар (62,5%, ϕ - 6,73**) иброз шуд. Дар гурӯҳи назоратӣ танҳо дар як ҳолат (2,5%, ϕ - 6,73**) қасди худкушӣ қардан дида шуд.

Ихтилолҳои ҳаракат дар шакли таваққуф ва изтироб пайдо шудаанд. Таваққуф дар шакли дараҷаҳои мухталифи таваққуфи тафаккур ва нутқ, мушкилӣ ҳангоми мутаммарказ сохтани диққат, паст шудани фаъолнокии ҳаракат дар 25 бемор (62,5%, ϕ - 6,73**) муқаррар карда шудааст. Таваққуфи сабук дар чараёни суҳбат дар 17 нафар (42,5%, ϕ - 0,69*), хеле возеҳ дар 8 нафар (20,0%, ϕ - 4,24**) дида шуд. Дар байни беморони гурӯҳи назоратӣ шахсони бидуни таваққуф (26-65,0%, ϕ - 5,68**) бартарӣ доштанд. Дар ин ҷо таваққуфи сабук ҳангоми суҳбат дар 14 бемор (35,0%, 5,16**) ба назар расид.



Ихтилолҳои соматовегетативӣ аз рӯзи якуми қатъсозии синдроми абстинентии опиоидӣ ошкор карда шуд. Шикоят аз хоби ноором дар давоми тамоми шаб (беҳобии миёна) дар 37 муоинашудагон (92,5%, ϕ - 9,55**) дида шуд, танҳо дар 3 нафар (7,5%, ϕ - 5,44**) дар нисфи шаб халалёбии хоб дида нашуд.

Барои беморони гурӯҳи назоратӣ беҳобии миёна хос набуд (танҳо ду ҳолат дида шуд). Дар 38 бемор (95,0%, ϕ - 10,02***) симптомҳои таҳлукаи соматикӣ ба қайд гирифта шуд: сардари, гипервентилятсия, задани дил, тез-тез пешоб кардан, гипергидроз, хушкӣ даҳон, оруғзанӣ. Дар аксари бештари онҳо 23 нафар (57,5%, ϕ - 5,44**) дараҷаи возеҳии он суст ва дар 15 нафар (37,5%, ϕ - 3,55*) миёна буд. Дар гурӯҳи назоратӣ таҳлукаи соматикӣ дар 8 ҳолат (20,0%, ϕ - 3,55*) муайян гардид. Симптоматикаи умумии соматикӣ (вазнии ва дард дар андомҳои болоиву поёнӣ, пушт, сар, мушакҳо; сарф кардани энергия) дар 38 бемори гурӯҳи асосӣ (95,0%, ϕ - 4,56*) ва 2 на-

фари (5,0%) гурӯҳи назоратӣ ба қайд гирифта шуд.

Аз ихтилоли шахвонӣ 34 нафар (85,0%, ϕ - 10,02***) -и гурӯҳи асосӣ шикоят дошт: ба таври возеҳ паст шудани ҳиссиёти шахвонии ҷинсӣ дар 31 бемор (77,5%, ϕ - 7,61**), сусттар дар 3 бемор (7,5%, ϕ - 7,15**) ба назар расид. Дар гурӯҳи назоратӣ ин нишондиҳандаҳо мутаносибан: 82,5%, ϕ - 7,88**; 5,0%, ϕ - 10,02***; 77,5%, ϕ - 7,15** буд. (Эзоҳ: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$ - фарқиятҳои омории ишорашуда).

Хулоса. Натиҷаи таҳқиқоти беморони гирифтори наркоманияи опиоидӣ дар марҳилаҳои қатъ кардани синдроми абстинентӣ нишон доданд, ки дар шабонарӯзи 10-ум дар заминаи таъобати анҷомдодашуда аломатҳои устувори возеҳи депрессияи таҳлука мавҷуд аст, ки аз рағбати патологӣ доштан ба наркотикҳо гувоҳӣ медиҳад. Ҳамроҳ шудани ихтилолҳои депрессивӣ ва интиқоди ночизи беморон боиси ба таври бояду шояд дарк накардани ин беморӣ мегардад, ки хатари аз нав ба вучуд омадани истеъмоли наркотикҳоро дучанд зиёд мекунад.

АДАБИЁТ

1. Вельтищев Д.Ю. и др. Расстройства депрессивного спектра у больных наркоманиями (клиннико-патогенетическое исследование) // Социальная и клиническая психиатрия. - 1992. - Т. 2, №4. - С. 54-60.
2. Гольдрин С.Э. Аффективные нарушения у больных опийной наркоманией в структуре опийного абстинентного синдрома и во время ремиссии // Наркология. - 2003. - №9. - С. 44-50.
3. Иванец Н.Н. Руководство по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. - 2-е изд-е, испр., доп. и расш. - М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2008. - 944 с.: ил.
4. Минко А.И. и др. Современные взгляды на лечение аффективных расстройств в клинике зависимости от психоактивных веществ (обзор) // Арх. психиатрии. - 2003. - Т. 9, №1 (32). - С. 96-99.
5. Пятницкая И.Н. Наркомания: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1994. - 544 с.



ТИББИ НАЗАРИЯВӢ

ТАВСИФИ МОРФОЛОГӢ ВА МОРФОМЕТРИИ МАҶРОИ МИКРОРАГҲОИ ДЕВОРАИ РӮДАИ БОРИК ЗИМНИ ПЕРИТОНИТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛӢ ДАР ШАРОИТИ БАЛАНДКӢХ

Х.М. Мирзоев, С.Т. Ибодов, И.А. Давлатов, К.Э. Ашуров

Кафедраи анатомияи одам ба номи Я.А. Раҳимов ва забони латини (мудири кафедра н.и.т., дотсент Х.М. Мирзоев) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Мухиммият. Масъалаҳои омӯзиши морфологӣ ва эсперименталии қонуниятҳои ташаккули сохтори маҷрои микрогардиши узвҳои дохилӣ, аз ҷумла рӯдаи борик барои тибби муосир хеле муҳимро боқӣ мемонад, зеро функсияи бисёрпаҳлӯи он бо функсияи маҷрои хунгард ва фавтияти баланд, зимни перитонит (илтиҳоби сифок) марбут аст.

Новобаста ба пешравӣ ва дастовардҳои ҷарроҳии абдоминалӣ, перитонит оризаи зиёд вохӯранда ва хатарноки бемориҳои узвҳои ковокии шикам мебошад (Маломан Е.Н., Четуляну Е.А., 1976) ва дар байни сабабҳои марги бемориҳои мазкур дар ҷойи аввал аст (Савчук Б.Д., 1979, Гостищев В.К., 1996). Амсиласозии бемориҳои мухталифи ҳайвонот дар шароити баландкӯҳ ва арзёбии фаъолияти онҳо дар организм ниҳоят заҳматталаб буда, мушкилотест, ки ҳанӯз ҳам роҳи ҳалли худро пайдо накардааст. Қисмати муайяни аҳолии қурраи замин дар ҷунин шароит умр ба сар мебаранд, дар ин шароит саноат, хоҷагии қишлоқ, сохтмон рушд мекунад ва маҳаллаҳои нав барои зист ба истифода дода мешаванд. Шумораи умумии одамони дар баландкӯҳҳо истиқоматкунанда, зиёд аз 700 млн нафарро ташкил медиҳад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши тағйироти аломатҳои морфологӣ ва мор-

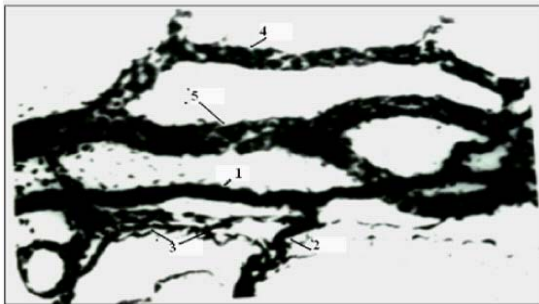
фометрии маҷрои микрорагҳои девораи рӯдаи борик зимни перитонити эсперименталӣ дар шароити баландкӯҳ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба таҳқиқоти морфологӣ ва морфометрии маҷрои микрорагии рӯдаи борик зимни перитонити эсперименталӣ дар шароити баландкӯҳ маводи 36 саги болиғи ҳар ду ҷинс, ки вазнашон аз 10 то 15 кг-ро ташкил медиҳад, фаро гирифта шуданд. Амсилаи перитонити эсперименталӣ тавассути усули такмилидодаи мо ба амал оварда шуд (ихтирооти №1037). Ба ҳайвонҳо пас аз беҳисгардонии пешакӣ, тавассути сӯзандору моддаҳои 25%-и гомогении массаи фазла дар маҳлули физиологӣ (ба ҳисоби 1мл ба 1кг вазни бадани ҳайвон) ворид карда шуд. Дар таҳқиқот усулҳои тазриқӣ, ғайритазриқӣ, гистологӣ ва морфологӣ ба кор бурда шуд. Коркарди омории маълумоти рақамӣ тибқи Р.Б.Стрелков ва С.Б.Стефанов ҳисоб кардани фосилаи муътамад гузаронида шуд. Дараҷаи саҳеҳияти фарқият (Р)-ро тибқи ҷадвали Стюдента-Фишер ошкор кардем.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки дар ҳайвоноти мутобикнашуда маҷрои микрогардиши девораи рӯдаи борик ҳангоми таъсири омехтаи перитонити шадид ва омилҳои баландкӯҳ дар қиёс ба таҷриба дар водиҳо ба тағйироти нисба-



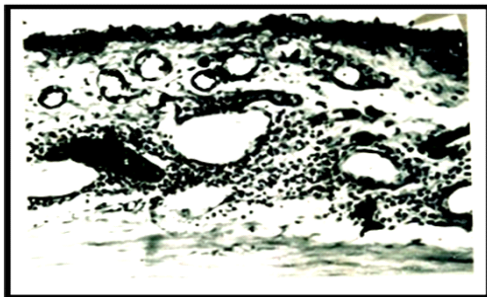
тан зухурёфтаи морфологӣ ва морфометрӣ дучор мегардад. Дар муҳлати барвақтии мушоҳидаҳо (дар дувоздаҳ соат пас аз оғози таҷриба) дар тамоми пардаҳои девораи узв дигаргунии рағӣ-бофтавӣ ва ихтилолоти гемодинамика мушоҳида гардид, ки васеъшавӣ ва пуршавии хунро дар қисмҳои варидии микрорағҳо дар пай дошт. Рас-1.



Рас-1. Ҷузъи маҷрои гардиши хуни пардаи зардобии рӯдаи борики сағ дар 12 соати перитонит зимни шароити баландкӯҳ. 1-шарёнча; 2-пешкапилляр; 3-капиллярҳо; 4-пас аз капиллярҳо; 5-варидча.

Импрегнатсия бо нукраи бо нитрогун туршшуда тибқи В.В.Куприянов

Дар бофтаҳои узв ва девораи микрорағҳо, хусусан шарёнӣ омос зиёд шуда, эндотелия варам мекунад, Қабати мушаки бо инфилтаратсияи муътадили периваскулярии лимфоидӣ-хучайравӣ нарм мегардад. Рас-2.



Рас-2. Омос ва инфилтаратсияи хучайравӣ-лейкотситарии пардаи зардобии рӯдаи борики сағ дар 12 соати перитонит зимни шароити баландкӯҳ.

Ворид намудани туш ва рангкунии минбаъда бо гематоксиллин - эозин

Микрорағҳои устувор дар равшана бо дастгоҳи ҳалқамушак танг шудаанд, ки гумон меравад ба ҳосил шудани гипоксемия дар бофтаҳо мусоидат менамояд. Дар ҳамон муҳлати перитонит афзоиш ёфтани печидагии микрорағҳо, нумӯ кардан ва ғафсшавии шабакаҳои капиллярӣ мушоҳида мешавад. Дар ҳамаҷо анастомозҳои фаъолияткунандаи шарёнчагӣ - варидчагӣ бо васеъшавии сегментҳои варидӣ фаъол мешаванд.

Шабонарӯзҳои аввали таҷриба дар баландкӯҳ дар қиёс бо водихо микрорағҳои хунгард ва сохтори бофтавии девораи рӯдаи борик ба таври аён ба тағйироти морфологӣ дучор гардида, хусусияти мутобиқшавӣ-мувофиқшавӣ ва бештар патологӣ зоҳир менамуданд. Дар қиёс бо муҳлати таҷрибаи пешина васеъшавии интишорёфта ва пурхунӣ бо деформатсияи девораҳо на танҳо дар зинаҳои варидии маҷрои микрорағҳо, балки дар қисми шарёнӣ онҳо низ ба назар мерасад.

Девораи шарёнча ва прекапиллярҳо бо доштани омос ва равшанаи ноҳамвор, тарҳи нодақиқ, пайдо гардидани қитъаҳои деструктивӣ бо васеъшавии мавзёи фарқ мекунанд. Дар равшанаи капиллярҳои варидӣ, пас аз капиллярҳо ва варидчаҳо бо девораҳои таҳрибшуда зухуроти руқуд, агрегатсияи унсурҳои шакли хун то слач - синдром мушоҳида мешавад.

Дар шабонарӯзи савуми таҷриба, зимни марҳилаи ниҳонии перитонити шадид, дар шароити баландкӯҳ,



афзоиши минбаъдаи дигаргуниҳои морфологӣ - функционалии рағҳову бофтаҳои тамоми пардаи девораи узв ба назар мерасад. Дар заминаи ба таври васеъ омосидани бофтаҳо ва инфилтратсияи зухурёфтаи периваскулярии лимфоидӣ-ҳуҷайравӣ ташкили сохтори васеъшавӣ ва пурхуншавии зинаҳои маҷрои микрoгардиши хун, дар қиёс ба санҷиш дар водихо, ба душворӣ назорат бурда мешуд.

Афзоиш ёфтани пурхунии микро-рағҳо боиси ба таври оммавӣ кушода шудани резишгоҳи шарёнча - варидчагӣ, афзоиш ёфтани капиллярҳо, коҳиш ёфтани зичии онҳо гардида, ҳаҷми рағҳои варидчагӣ меафзояд ва он бо тақвият ёфтани фаъолияти функционалии узв алоқаманд буда, яке аз зухуроти реаксияи таллоюфӣ - мутобиқшавии микро-рағҳо дар шароити таъсири омехтаи баландкӯҳ ба ҳисоб меравад.

Дар муҳлатҳои нисбатан таъхирёфтаи марҳилаи ниҳой (шабонарӯзи 7-ум)-и перитонит, қиёсан ба муҳлати пешинаи мушоҳидаҳо, тамоми зинаҳои маҷрои микро-рағҳои пардаи узв ба таври интишорёфта васеъ гардида, пурхун мешаванд. Омози периваскуляриро микрогеморагияи манбаӣ ҳамроҳӣ мекунад, ки далели ихтилолотии функсияи девораи рағҳо ба шумор рафта, дар навбати худ боиси халалёбии трофики бофтаҳо мегардад.

Дар ин муҳлати таҷриба беруншавии массаи тазриқӣ на танҳо тавассути девораи микро-рағҳои варидӣ, балки тавассути зинаҳои маҷрои шарёнӣ ба назар мерасад, ки зимни перитонит дар шароити водӣ ҳеҷ мушоҳида намегардад. Расми-3.



Расми 3. Пораҳои экстравазатҳои мувофиқи роҳи дилатататсия ва деформатсияшудаи қисмҳои шарёнӣ ва варидии микро-рағҳои девораи узв дар шабонарӯзи 7-уми перитонит дар шароити баландкӯҳ.

Тазриқ бо туш. Расм аз препарати равшанкардашуда

Дар сатҳи маҷрои гемомикросиркулярии узв беҳҳои ниҳоят хурд, ҳалқачаҳои аҷиб, анастомозҳои бешумори шарёнчагӣ - варидӣ ва қачукилебии ба назар аёни микро-рағҳо то ба ҳадди пӯккашакл ва спиралмонанд ошкор мегардад.

Дар баъзе ҷойҳо девораҳои аз чихати деструктивӣ тағйирёфтаи микро-рағҳо танг гардида шакли "курра" ва "соати регӣ"-ро гирифтааст, ки шояд бо сабаби баланд шудани фишори гидростатикӣ микро-рағҳо дар шароити гипоксияи баландкӯҳ бошад ва он ҳангоми таҷрибаи санҷишӣ дар водӣ мушоҳида нагардид. Дигаргуниҳои нисбатан зоҳиршудаи дистрофии пролиферативӣ ва некрозӣ дар пардаҳои луобӣ ва зерлуобии узв ба назар мерасиданд.

Натиҷаҳои нишондиҳандаҳои морфометрии зинаҳои маҷрои микро-рағҳои рӯдаи борик нишон доданд, ки васеъшавии дақиқи омории кутри шарёнча, прекапиллярҳо ва қисмҳои шарёнӣ акпиллярҳо пас аз 12 соати пас



аз оғози таҷриба дар пардаи зардобӣ ($P < 0,01-0,001$), шарёнчаҳо дар шабонарӯзи аввали пас аз оғози таҷриба дар пардаи мушакӣ ($P < 0,01 -0,001$), прекапилляр ва қисмҳои шарёнии капиллярҳо пас аз 12 соати пас аз аввали таҷриба ($P < 0,001$) аҳамият пайдо мекунад. Зиёдшудани кутри шарёнчаи асоси зерилуобии рӯдаи борик дар шабонарӯзи 7-уми пас аз оғози таҷриба ($P < 0,05$), прекапилляр ва қисмҳои шарёнии капиллярҳо пас аз 12 соати оғози таҷриба ($P < 0,001$) аҳамият пайдо мекунад. Аниқ васеъшудани кутри шарёнчаи луобпардаи узв дар шабонарӯзи 3-юми пас аз оғози таҷриба ($P < 0,01-0,001$), прекапилляр ва қисмҳои шарёнии капиллярҳо бошад, пас аз 12 соати оғози таҷриба ($P < 0,001$) мушоҳида гардид. Ба таври дақиқ васеъшудани кутри қисмҳои варидии маҷрои микрогардиш (қисмҳои варидии капиллярҳо, пазаркапиллярҳо ва варидча) дар тамоми пардаҳои девораи рӯдаи борик пас аз 12 соати аввали таҷриба ($P < 0,001$) мушоҳида гардида, тӯли тамоми муҳла-

ти таҷриба идома ёфтааст. Омӯзиши қиёсии динамикаи маҷрои капиллярии девораи узв нишон дод, ки зимни перитонит миқдори капиллярҳои хунгарди девораи рӯдаи борик қиёсан бо санҷишӣ дар тамоми муҳлати таҷриба ба таври дақиқ коҳиш ёфтааст ($P < 0,001$).

Ҳамин тавр, зимни амсиласозии перитонити шадиди интишорёфта, дар шароити амалкарди омилҳои мураккаби баландкӯҳ, дар ҳайвоноте, ки ба баландкӯҳ мутобиқ нестанд, маҷрои микроарағҳо ва бофтаи тамоми пардаҳои девораи арағҳои рӯдаи борик, дар қиёс ба водӣ, ба тағйироти нисбатан зохиршудаи морфологиву морфометрӣ дучор гардиданд. Тағйироти мазкур далели ихтилолоти амиқи функцияи узв ва коҳишёбии равандҳои таллоюфӣ-мутобиқшавии системаи микроарағҳои девораи рӯдаи борик чараёнгиранда мебошад, ки бо таъсири омилҳои иловагии экстремалии баландкӯҳ ба организми ҳайвоноти таҷрибавӣ алоқаманд аст.

АДАБИЁТ

1. Гостищев В.К. Оперативная гнойная хирургия. М.: Медицина, 1996.
2. Маломан Е.Н. Расстройство микроциркуляции при экспериментальном перитоните /Е.Н.Маломан., Е.А. Четуляну., Н.И.Гикавый// Здоровоохранение. -1976, №3. -С.25-29.
3. Савчук Б.Д. Гнойный перитонит. М.: Медицина. 1979. - 190 с.



ТАШХИСИ БАРВАҚТИ ПАТОМОРФОЛОГИИ ОМОСҶОИ ҚИСМАТИ РОСТИ РЌДАИ ҒАФС

Ҳ.Ю. Шарипов, Х.М. Мирзоев, Ҳ.А. Боронов,
Л.В. Масаидова, Ф. Аскарализода

Кафедраи анатомияи патологӣ (мудири кафедра н.и.т., дотсент
Ҳ.Ю. Шарипов) ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳиммият. Солҳои охир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ба мисли дигар давлатҳо басомади зиёди гирифторони бемории омосҳои бадсифати қисмати рости рӯдаи ғафс мушоҳида мешавад [1]. Мувофиқи нишондиҳандаҳои омӯри дар Русия афзоиши ин беморӣ то 11,1% ба қайд гирифта шудааст. Гуфтан мумкин аст, ки аз се як ҳиссаи саратони рӯдаи ғафсро, саратони қисми рости чархакрӯда ташкил медиҳад [2]. Вобаста ба сохти анатомии рӯдаи ғафс аломатҳои клиникалии беморӣ дертар мушоҳида мегарданд. На ҳама вақт ташҳиси саривақтӣ гузошта мешавад ва ин боиси пайдоиши оризаҳо, решадавонии омос гардида, ба натиҷаҳои табобат таъсири манфӣ мерасонанд. Тавре аз адабиёт ва аз таҷрибаҳо маълум мегардад, бештар дар қисмати рости чархакрӯда аломатҳои клиникалии захролудию камхӯнии саратон мушоҳида мегардад, ки табии бони оилавӣ ба он диққати кам медиҳанд. Аз ин лиҳоз, тақрибан дар 25% беморон марҳилаи 4-уми беморӣ ташҳис гашта, ҳолати бемор ҳамчун чарроҳинашаванда баҳо дода мешавад [3]. Тағйироти патоморфологие, ки дар омосҳои хушсифати қисмати рости рӯдаи ғафс, решҳои ғайриҳоси музминини ин қитъа инкишоф меёбанд, имконият медиҳанд, ки сари вақт раванди бадсифатгардии (малигнизатсия) омосро муайян намуда, табобати радикалӣ, пешгирии такроран пайдошавии омос, гузаронида шавад. Бино-

бар ин, гирифтани биопсия ҳангоми амалиёти эндоскопӣ гарави сари вақт муайян намудани дараҷаи омосҳои қисмати рости рӯдаи ғафс мегардад. Амалиёти ҷарроҳӣ қисми асосии табобати беморони гирифтори саратони рӯдаи ғафс мебошад. Дар асоси натиҷаҳои тадқиқоти патоморфологӣ, тактикаи табобат ҳангоми амалиёти ҷарроҳӣ тағйир ёфта барои гузаронидани амалиёти радикалӣ ҳулосабарорӣ карда мешавад. Вобаста ба марҳилаи саратон дарозии умри баъдиҷарроҳии беморон муайян мегардад [5].

Бо назардошти ин далелҳо, омӯзиши амиқи мушкilotи омосҳои бадсифати қисмати рости рӯдаи ғафс муҳим мебошад.

Мақсади таҳқиқот. Беҳтар кардани ташҳиси омосҳои бадсифати қисми рости рӯдаи ғафс.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мавриди омӯзиш 48 маводи биопсионии аз муассисаҳои гуногуни тиббии шаҳри Душанбе ва ноҳияҳои тобеи Ҷумҳурии ба озмоишгоҳи ситологӣ ва патоморфологӣ Маркази саратоншиносӣ пешниҳодшуда қарор гирифт. Мувофиқи роҳхате, ки аз муассисаҳои тиббӣ дастрас гардидаанд, синну соли беморон аз 23 то 80- сола буда, дар байни онҳо занон 19 нафар (39,6%) ва мардон 29 нафарро ташкил доданд (61,4%). Аз колоноскопияи тоталӣ дар 9 маврид, лапароскопия (гирифтани биопсия аз боф-



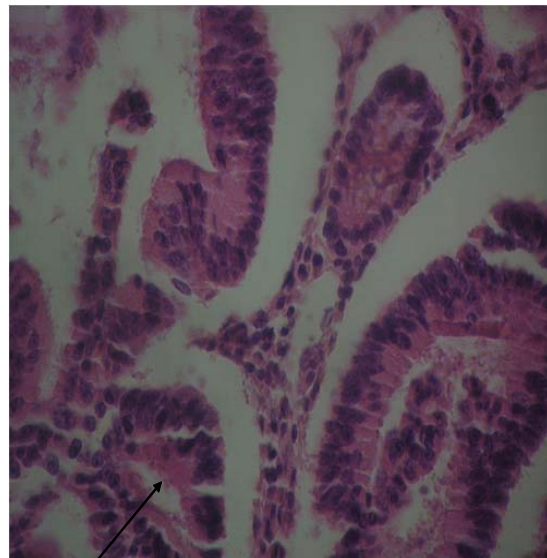
тахои наздиомосӣ) - 12 ва дар 27 ҳолат ҳангоми амалиёти ҷарроҳии анъанавӣ мавод гирифта шуд. Маводи тадқиқоти патогистологӣ дар муҳлати аз 20 дақиқа то зиёда аз 72 соат фиристода шуданд. Дар 4 (8,3%) ҳолат маводи экспресс-биопсия аз Маркази Ҷумҳуриявии саратоншиносӣ ва беморхонаҳои шаҳрӣ дар муддати аз 20 то 45 дақиқа дастрас шуданд. Тадқиқоти гистологӣ бо рангкунандаи гематоксилин-эозин гузаронида шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он.

Натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, ки дар 42 (88,0%) маврид аденокарсинома пайдо карда шуд. Дар ин ҳолат омос аз эпителияи ғадудии ғайритипӣ иборат буда, намудҳои гуногуни тубулярӣ, атсионарӣ ва пистонакиро дошт. Дар байни онҳо аденокарсиномаи дараҷаи баланди тафриқшаванда дар 23 маврид (54,8%) пайдо карда шуд. Сохтори ғадудии эпителии аз колониситҳои ҷаббидашаванда, аз он ҷумла ҳуҷайраҳои Кулчитский иборат буданд. Дар дохили ғадудҳо тарашуҳи зиёд дида мешавад (расми 1) Аденокарсиномаи дараҷаи тафриқшавиаш паст дар 11 воқеа ба қайд гирифта шуд (26,1). Дар ин ҳолат хислатҳои гистологӣ ва ситологӣ таъниҳо сохти дуртарини эпителияи дар меъёр бударо хотиррасон менамоянд. Ҳуҷайраҳо сохти полиформӣ дошта, миқдори зиёди митозҳои ғайритипӣ ҷой доранд (расми 2) Ғадудҳое, ки ин ҳуҷайраҳоро ҳосил мекунад низ сохтори гуногун доранд. Аденокарсиномаи дараҷаи тафриқшавиаш миёна дар 3 (7,1%) ҳолат ба қайд гирифта шуд, ки аз рӯи аломатҳои гистологӣ ҳолати мобайнӣ дар байни омосҳои хуб тафриқшаванда ва камтафриқшавандаро ишғол

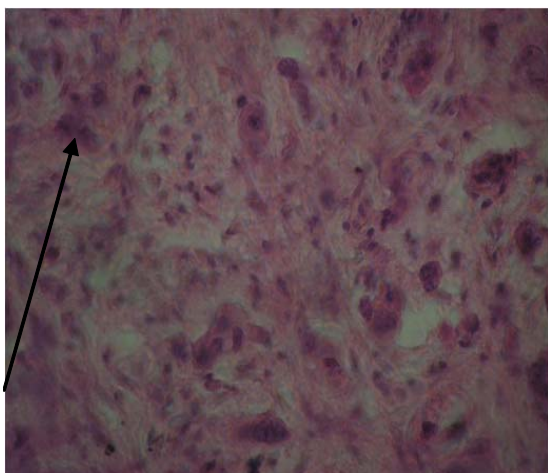
ол менамояд (расми 3). Саратони луобӣ, ки як намуди аденокарсинома мебошад, бо ҳосил кардани луоби зиёд фарқ дошта, дар 2 маврид ҷой дошт (4,2%). Ду намуди аденокарсиномаи луобӣ ба қайд гирифта шуд: якум намуд сохти ғадудӣ дошта, тарашуҳи мутсин дар ковокии ғадуд ва стромаи он ҷойгир буд. Намуди дуюм - аз кашакҳо ё гуруҳи ҳуҷайраҳо иборат буда, бо луоб ихота шудаанд. Омоси тафриқшаванда дар 3 (7,1%) ҳолат қайд гардид, дар ин ҳолат саратон аз ҳуҷайраҳои эпителии ғайритипӣ инкишоф ёфта, луоб надорад ва ғадуд ҳосил намекунад. Ҳуҷайраҳои омосӣ полиморфӣ буда, қабатҳо ва кашакҳо ҳосил менамоянд ва бо бофтаи камтарини пайвасткунанда ҷудо гардидаанд.

Аз рӯи градатсияи гистопатологӣ, дар асоси тадқиқотҳои гистологӣ биоптатҳои гузаронида шуда дар 23 ҳолат G1, дар 3 ҳолат G2 ва дар 11 ҳолат G3 ҷой дошт.



Расми 1. Аденокарсиномаи дараҷаи тафриқшавиаш баланд.

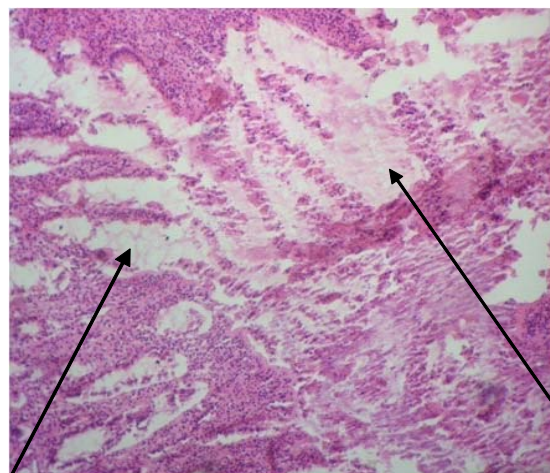
Гиперплазияи ғадудҳо, намудашон гуногун, митози атипикӣ.



Расми 2. Аденокарсиномаи дараҷаи тафриқшавиаш паст.

Соҳти гадудии омос дида намешавад. Хучайраҳои атипӣ дар строма бо полиморфизм ва гиперхромияи ядро

Хулоса, барои ташҳиси барвақтии омосҳои бадсифат ё ба омосҳои бадсифат мубаддал гаштани омосҳои хушсифат (малигнизатсия) барои тадқиқоти патоморфологӣ яке аз муҳимтарин восита ба ҳисоб мераванд.



Расми 3. Аденокарсиномаи дараҷаи тафриқшавиаш миёна.

Гиперплазияи гадудҳо, аҳён- аҳён васешавии кистозӣ онҳо, полиморфизм ва гиперхромия.

Тарзи ҷарроҳӣ вобаста ба дараҷаи тафриқшавии омосҳои бадсифат интиҳоб карда мешавад ва сари вақту дуруст гузаронидани ҷарроҳӣ боиси дарозтар гаштани умри беморон мегардад.

АДАБИЁТ

1. Неотложная хирургия ободочной и прямой кишки. Душанбе "Ирфон"-2007.607 сах/ Қурбонов К, М., Шарипов Х, Ю. ва диг.
2. Альмяшев А.З., Коваленко А.Н. Новые технологии в диагностике рака толстой кишки //Гормонозависимые опухоли. /Под.ред. К.П. Хансона, В.И. Чиссова; Материалы IX Всероссийской конференции онкологов. СПб. 2002.-С.412-414
3. Arredondo J, Gonzalez I, Baixauli J et al (2014) Tumor response assessment in locally advanced colon cancer after neoadjuvant chemotherapy J. Gastrointest Oncol 5:104-111. - 2014.006
4. Bertelsen C.A, Neuenschwander A.u, Jansen J.E et al (2015) Disease-free survival after complete mesocolic excision compared with conventional colon cancer surgery a retrospective, population based study. Lancet Oncol 16. 161-168. Doi 10/1016
5. Волков С.М. Методические принципы определения продолжительности жизни онкологических больных "с учетом дожития" //Анналы Московского онкологического общества. - М., 1995.-№1(1).

БАСОМАДИ БЕМОРШАВИИ СОКИНОНИ ГИРДУ АТРОФИ МИНТАҚАҲОИ НУРИАНДОЗИҲОИ МИНЕРАЛӢ

Г.Н. Сафарова. Ф.Г. Солиев

Кафедраи варзиши муолиҷавӣ ва тибби Шарқ (мудири кафедра н.и.т.
Ф.Г. Солиев) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Мухиммият. Тамоюлҳои манфии динамикаи нишондиҳандаҳои саломатии аҳоли ва ҳолати муҳити атроф мушкилоти таъмини бехатарии гигиениро ҳамчун вазифаи муҳими сиёсати давлат муайян мекунад. Дар ин ҳол афзоиши хатари фаъолияти ҳаётии сокинони минтақаҳои истехсолоти ба вазъи экологӣ таъсири манфирасонанда зарурати коркард ва мукамалгардонии тадбирҳои кам кардани хавфи таъсири омилҳои зараррасони муҳити зистро ба миён меорад (Н. Ф. Измеров, 2002-2006).

Айни ҳол, яке аз соҳаҳои асосии мамлакати мо истехсоли нуриандозии минералӣ, ҳосил кардани ашёи хом барои истехсоли онҳо мебошад. Аз ҷиҳати ҳолати гигиенӣ таваҷҷӯҳи бештар ба корхонаҳои истехсоли нуриандозии фосфорӣ ва азотӣ дода мешавад, ки сабаби ин асосан дараҷаи баланди хавфи масолеҳи аввалӣ - фосфор, кислотаи азот, апатитҳо, инчунин маҷмӯи мураккаби равандҳои технологияи бавучудорапндаи ҷузъҳои токсикӣ (фтор, аммиак, оксидҳои азот ва дигар пайвастиҳои кимиёвӣ) мебошанд.

Фаъолияти бардавоми завод (аз с.1976), кӯҳнашавии системаи асбобҳои газтозакуни, чангдоранда, ҳавотозакунӣ ногузир боиси ифлосшудани муҳити атроф ва мавзёҳои корӣ мешаванд, ки ин ҳолат ба инкишофи як қатор бемориҳои на танҳо коргарони завод, балки аҳолии дар минтақаи наздик истиқоматкунанда мусоидат мекунад.

Аз рӯи хусусиятҳои токсикую гигиенӣ масолеҳи аввалӣ (ангидриди сулфит, оксиди карбон, оксидҳои азот), масолеҳи омехта ва тайёр: аммиак, кислотаи азотӣ, аэрозоли селитраи аммиакӣ ва карбамид, ба моддаҳои хавфи синфҳои II-IV дохил мешаванд [ГОСТ 12.1.005-88 ССБТ].

Ҷойгиршавии истехсолоти нуриандозии минералӣ дар минтақаи хоҷагии қишлоқ, дар шароити иқлимҳои гарм ба ифлосшавии ҳаво ва объектҳои муҳити атроф мусоидат мекунад ва ба вазъияти экологии минтақаи ҷойгиршавӣ, пеш аз ҳама ба минтақаи завод таъсири манфӣ мерасонад.

Муқаррар шудааст, ки дар фазои ҳавои атрофи Заводи азоту нурии Вахш моддаҳои гуногуни кимиёвӣ (хок, оксиди карбон, дуоксид ва оксиди азот, нитратҳо, нитритҳо, гази табиӣ, бензопирен) вучуд доранд. Коргарони майдонҳои ин минтақа ҳамеша гирифтори таъсири маҷмӯи омилҳои ҳам меҳнат ва ҳам экологӣ (шароити гарми иқлим, намӣ, бисёргазӣ, чангу губор) мешаванд. Таъсири омехтаи ин омилҳо боиси ихтилоли функцияҳои узв ва системаҳои организми истиқоматкунандаҳо ва коргарони ин минтақа мешавад.

Мақсади таҳқиқот омӯзиши ҳолати саломатии аҳолие, ки дар минтақаи истехсолоти нуриандозии минералӣ зиндагӣ мекунад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар ноҳияҳои Бохтар (436 нафар) ва Сарбанд (264 нафар)-и вилояти Хатлон 700



нафари аз 6 то 76-сола: 427-зан ва 273-мрд муоина карда шуданд. 232 нафар (33,1%) кӯдакони наврас буданд, ки 109 (25,0%) дар ноҳияҳои озмоишӣ ва 123 (46,6%) кӯдаки дар ноҳияҳои назоратӣ истиқоматкунанда ташкил карданд, яъне аз нисф камтари муоинашаванда-

гони минтақаҳои озмоишӣ ва назоратиро кӯдакон ташкил карданд, ки омилҳои хеле матлуб мебошад, зеро таҳлили маълумоти зиёди адабиёт оиди таъсири моддаҳои токсикӣ ба организми кӯдакон аз ҳассосияти баланди онҳо нисбати калонсолон шаҳодат медиҳад.

Тақсими синнусолии муоинашавандагон

Синну сол	Ноҳияи озмоишӣ Бохтар n=436		Ноҳияи назоратӣ Сарбанд n=264	
	нафар	%	нафар	%
0-14 -сола	109	25,0	123	46,6
15-17 -сола	35	8,0	23	8,7
18-29 -сола	80	18,3	51	19,3
30-39 -сола	62	14,2	25	9,5
40-49 -сола	61	14,0	21	7,9
50-59 -сола	40	9,2	13	4,9
Аз 60-сола боло	49	11,2	8	3,0

Ҳангоми гузарондани муоинаи тиббӣ тадқиқоти озмоишгоҳӣ ва рентгенологӣ иҷро шуда, мутахассисони ботачриба ҷалб шуданд. Дар баробари муоинаҳо таҳлили умумии хун (1016) ва пешоб (628), флюорограмма (830), озмоиши чигар (350), ПОЛ (67), тадқиқоти иммунологӣ (56) ва ЭКГ (98) гузаронда шуд.

Муайян карда шуд, ки дар байни муоинашавандагон ҳамагӣ 126 (18%) нафар "солим" буданд.

Натиҷаҳои тадқиқот муайян карданд, ки дар ҳар ду гурӯҳ ҳам асосан бемориҳои узвҳои нафас мушоҳида мешаванд, дар ин ҳол дараҷаи беморшавӣ ба бемории мазкур бештар дар ноҳияҳои озмоишӣ - 28,4% қайд шуд, дар ноҳияи назоратӣ бошад, 14,8%-ро ташкил кард. Аз бемориҳои узвҳои ҳозима бештар гастродуоденити музмин мутаносибан - 8,7% ва 5,7%; решмаразии меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта - 2,1% ва 1,5% мушоҳида шуд. Тақрибан ҳамин нишондиҳандаҳо аз рӯи бемориҳои музмини илти-

ҳобии гадудҳои ҳозима ва энтероколитҳои музмин (озмоишӣ-1,6%, назоратӣ-0,7%) қайд шуд.

Қайд кардан лозим аст, ки бемориҳои узвҳои ҳозима бештар дар гурӯҳҳои 40-49 -солаи ҳар ду гурӯҳ мушоҳида шуд.

Дар сохтори патологияҳои ошкоршуда аз рӯи басомад патологияи узвҳои системаи пешоброн ҷойи дуҷумро ишғол мекунад. Аз патологияҳои узвҳои системаи пешоброн бештар пиелонефрити музмин қайд шуд, ки он дар гурӯҳи озмоишӣ - 14,5% ва дар гурӯҳи назоратӣ 12,1%-ро ташкил кард. Гирифтронии ин патология асосан занони гурӯҳи 40-49 -сола буданд.

Муайян карда шуд, ки осеби бештари роҳҳои нафас воридшавии пайвастиҳои токсикӣ нитрат ва нитритҳо ба организм тавассути роҳҳои нафас ва меъдаю рӯда ва дар натиҷаи ин таъсири пайвастиҳои токсикӣ нитратҳо ба ин системаҳо мебошад.

Пайвастиҳои чаббидашавандаи токсикӣ нитратҳои ба роҳҳои меъдаву рӯда



Хулосаи мутахассисон аз рӯи натиҷаи муоинаҳои тиббӣ

Бемориҳои ошкоршуда	Ноҳияи озмоишӣ Бохтар n=436		Ноҳияи назоратӣ Сарбанд n=264	
	Нафар	%	Нафар	%
Бронхити музмин	124	28,4	39	14,8
Пневмония	11	2,5	5	1,9
Гастроуденити музмин	38	8,7	15	5,7
Решмараз	9	2,1	4	1,5
Холетситити музмин	17	3,9	8	3,0
Панкреатити музмин	14	3,2	3	1,1
Гепатити музмин	8	1,8	4	1,5
Энтероколити музмин	7	1,6	2	0,7
Остеохондрози сутунмӯҳра	34	7,8	23	8,7
БИД	4	0,9	5	1,9
Бемории гипертоникӣ	19	4,3	24	9,1
Бемории ҷоғар	278	63,7	132	50,0
Пиелонефрити музмин	63	14,5	32	12,1
Артрити ревматоидӣ	1	0,2	1	0,4
Зухуроти боқимондаи ЧМТ-и аз сар гузаронда	8	1,8	10	3,8
Бемории саръ	2	0,4	3	1,1
Фалачи кӯдаконаи мағзисарӣ	2	0,4	1	0,4
Ангинаи катаралӣ	14	3,2	11	4,1
Тонзиллит музмин	8	1,8	10	3,8
Аднексити музмин	28	6,4	32	12,1
Дигар бемориҳо	38	8,7	2	0,7
Шахсони пурра солим	44	10,1	80	30,3

ва нафас воридшаванда, пеш аз ҳама ба тағйироти патологияи системаҳои мазкур мусоидат мекунад.

Дар байни бемориҳои узвҳои хунгардиш, ки тибқи маълумоти муоинаҳои тиббӣ дар сохтори беморшавиҳо ҷойи намоёнро ишғол мекунад, бештар бемории гипертоникӣ, бемории ишемикии дил қайд шуд. Гирифтронии патологияи системаи дилу рағҳо, аз ҷумла бемории гипертоникӣ дар ноҳияи озмоишӣ 4,3%, дар ноҳияи назоратӣ 9,1%-ро ташкил кард. Шахсони бемори ишемикии дил дар ноҳияи озмоишӣ - 0,9%, дар ноҳияи назоратӣ - 1,9%-ро ташкил карданд.

Шароити номусоиди иқлим ва тағйирёбии ҳарорат боиси шиддат гирифта-

ни механизмҳои мутобиқшавии организм мешаванд. Шиддатнокии бардавоми системаҳои гуногуни функционалӣ метавонад боиси шиддатёбии аз ҳад зиёди организм ва пастшавии муқовимати организм шавад, ки дар натиҷа ба баланд шудани дараҷаи беморшавӣ мусоидат мекунад.

Ҳавои шаҳрҳои Қурғонтеппа, Сарбанд аз аммиак ифлос шудааст, ки концентратсияҳои миёнаи рӯзонаи аммиак аз ПДК 2-10 маротиба зиёдтар аст.

Дар патогенези ташаккули патологияи дил таъсири токсикӣ ба гадудҳои эндокренӣ нақши муҳим дорад. Тибқи муоинаи тиббии мутахассисон ҳолати камбуди йод дар организм дар шакли



чоғари диффузӣ дар 278 ҳолат (63,7%) қайд шуд, дар ноҳияи назоратӣ ин нишондиханда 132 ҳолат (50,0%) -ро ташкил кард, ки сабаби ин таъсири азот мебошад.

Ҳамин тавр, ҳолати вазнини санитария экологии ҷойгиршавии Заводи азоту нурии маъданӣ, бо маҷмӯи омилҳои

шароити меҳнат ва рӯзгор ба ҳолати узвҳо ва системаҳои организми аҳолии ғирду атрофи ин минтақа таъсири манфӣ мерасонанд. Таҳлили нишондихандаҳои ҳолати саломатии сокинони назди завод имкон дод, ки дараҷаи нисбатан баланди ба баъзе бемориҳо гирифта шудани онҳо муайян карда шаванд.

АДАБИЁТ

1. Шандала М.Г., Костовецкий Я.И., Булгаков В.В. Охрана и оздоровление окружающей среды в условиях научно-технической революции. - Киев.: Здоровья, 1982. - 224с.
2. Хасанов Ю.У. Гигиеническая оценка качества некоторых продуктов питания при применении нуриандозии минерали // Актуальные вопросы гигиены и профессиональной патологии в условиях научно-технического прогресса. - Ташкент, 1980. - С. 311-312.
3. Ухабов В.М., Подлужный П.А., Подлужная М.Я. Комплексная оценка здоровья работающих в связи с факторами риска // Гигиеническая наука и практика на рубеже XXI века / Материалы IX Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей - том 2, М., 2001. - С. 212-217.

ЧОРАБИНИҲОИ ЗИДДИ ЭПИДЕМИИ ВАРАЧА

Х.Қ. Рофиев, Л.М. Базарова, И. Давронзода

Кафедраи эпидемиология (мудирӣ кафедра н.и.т. Г.Қ. Азимов) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Мухиммият. Айни ҳол, вараҷа яке аз мушкилоти иҷтимоии соҳаи тандурустии мамлакатҳои Осиё ва Африқо гаштааст. Муддати солҳои 2008-2012 ҳодисаҳои маҳаллии вараҷа дар Озорбойҷон, Юнон, Гурҷистон, Қирғизистон, Тоҷикистон, Туркия ва Ўзбекистон ба қайд гирифта шудааст.

Бо тақвият додани назорати санитария эпидемиологӣ, чорабиниҳои зидди вараҷа ва зидди хомӯшак солҳои 2015-2016 дар микёси Ҷумҳурии Тоҷикистон вараҷаи маҳаллӣ ба қайд гирифта нашудааст. Дар вилоятҳои Қундуз, Таҳор ва Бадахшони Афғонистон ҳамасола 1-2 млн ҳодисаҳои нави вараҷа ба қайд гирифта мешаванд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқоти мо солҳои 2005-2015 дар ду ноҳияи ВМКБ, дар вилоятҳои Хатлон ва Суғд, ноҳияҳои тобеи марказ ва дар шаҳри Душанбе гузаронида шуд. Мо муоинаи эпидемиологии манбаҳои сироят (беморон ва ҳомилони паразит)-ро амалӣ кардем. Таҳлили маводе, ки шиддатнокӣ инкишофи хомӯшакҳои вараҷавиро аз рӯи мавсим, паҳншавии минтақавии вараҷа ва ҳомилони паразитӣ дар байни аҳолии ҚТ буд, гузаронида шудаанд. Натиҷаи як қатор чораҳои зидди бемории вараҷа дар манбаҳои хуруҷашон пуршиддат ба қатъи пурраи вараҷаи серӯза ва вараҷаи тропикӣ



(falciparum) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон оварда расонд.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Соли 2005 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар давраи пеш аз элиминатсия ва ҳангоми элиминатсия (2005-2015) 2501 ҳодисаи бемории вараҷа ба қайд гирифта шуда, солҳои оянда бошад, яку якбора камшавии шумораи беморон дида мешавад. Соли 2007 ҳамагӣ 735 ҳодисаи бемории вараҷа (*P. Vivax* ва *P.falciparum*) ба қайд гирифта шудааст, ки ин нисбат ба соли 2006 (1234) 51% камтар аст.

Ба пастшавии натиҷаи беморӣ амалисозии "Барномаи миллии мубориза бо бемориҳои тропикӣ" (вараҷа дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2006-2010 ва дар солҳои охир, дар соли 2015) мусоидат кардааст.

Натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, ки яке аз омилҳои асосии паҳншавии босуръати бемории вараҷа дар кишвар ин зичии баланди аҳоли мебошад. Ба маҳалҳои шаҳрӣ бемории вараҷа аз минтақаҳои эндемияи вараҷа, аммо дар де-

хот бошад, аз минтақаи хоси манбаи фаъоли пуршиддати вараҷа ворид шудааст. Дар маҳалҳои шаҳрӣ аксаран калонсолон, дар деҳот бошад, асосан кӯдакон бемор мешаванд. Муқаррар гардидааст, ки хатари мубталошавӣ ба вараҷа нисбат ба аҳолии деҳа дар аҳолии шаҳр бештар мушоҳида мешавад. Таҳлили ҳолатҳои бемории вараҷа вобаста аз ҷинс дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи 2005-2010 нишон дод, ки дар аксари ҳолатҳо мардон аз бемории вараҷа азият мекашанд, аммо занҳо бошанд камтар аз 46,4% то 49% аз бемори азият мекашанд.

Натиҷаҳои тадқиқот собит карданд, ки аксар вақт беморӣ дар мавсими баҳору тирамоҳ - аз моҳи июн то октябр (ҳарорати миёнаи 25-26°C.) ба қайд гирифта мешавад. Бо усулҳои тадқиқоти эпидемиологӣ ва паразитологӣ ду намууди хомӯшаки зараровар: *An. Superpictus* ва *an. Pulcherrimus* муайян шуданд.

Хулоса, чорабиниҳои зиддиэпидемикӣ пешгирӣ ва мубориза бо бемории вараҷа натиҷаҳои хуб доданд.

АДАБИЁТ

1. Алиев С.П. эпидемия малярия в Таджикистане, разработка научно-обоснованных мер борьбы и профилактики: автореф. дисс. к.м.н. Душанбе, 2005. 22с.
2. Алиев С.П., Рафиев Х.К., Н.М. Ходжаева, Л.М. Базарова. Эпидемиологическая и клиническая характеристика малярии в современных условиях Таджикистана/ Медицинская паразитология и паразитарные болезни. М.: С-ИНФО, 2009. 50 с.
3. Всемирная Организация Здравоохранения. Переносчики малярии и мероприятия по борьбе с ней. Материалы совещания стран Европейского Региона, столкнувшихся с проблемой возврата малярии.
4. Всемирная организация здравоохранения. Региональная стратегия: От борьбы к элиминации малярии в Европейском Регионе ВОЗ 2006-2015 г.г. ЕРБ. Копенгаген, 2006. 44 с.
5. Минин А.А. 1991. Климат и экосистемы суши: взаимосвязи и пространственно-временная изменчивость состояний. Итоги науки и техники. Сер.метеорол. и климатол. М.: ВИНТИ,-Т.19,172 С.
6. Мирзоев А.З., Рафиев Х.К., Алиев С.П., Азимов Г.Д. Возможные осложнения эпидемической ситуации малярии в Республике. Таджикистан//Здравоохранение Таджикистана. 2011. №2. С. 12-15.



7. International Travel and Health. Vaccination requirements and health advice. WHO. Geneva, 2004. 108 p.

8. Kileen G.F. et.al., The potential impact of integrated malaria transmission control on entomologic inoculation rate in highly endemic areas//The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. Vol.62.Issue 5.2000/p.545-551

ТАЪРИХИ ОМЎЗИШ, ЧАНБАҲОИ ТАМОҶУЛИ ГЕНЕТИКӢ ВА ҒАЙРИГЕНЕТИКӢ БА СИНДРОМИ МЕТАБОЛӢ

С.Сатторов¹, Ҳ.С.Хайров², Ш.С.Саторов¹, М.Х.Хайрова²

Кафедраи микробиология, иммунология ва микробиология (мудирӣ кафедра д.и.т., профессор С.С. Сатторов) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии ғизо"

Синдроми метаболикӣ (metabolites syndrome) мафҳуми умумӣ буда, бемориҳо ва ҳолатҳои ғайримуқаррарии бадани одамро дар бар мегирад ва дар шаклҳои муайяни тағйирёбии метаболикӣ, гормонӣ ва клиникӣ зоҳир мешавад (4, 5, 19).

Сукрот, ҳанӯз дар асри V пеш аз мелодӣ, новобаста аз маълумотҳои дақиқи илмӣ қайд карда буд, ки нафарони фарбеҳ нисбати шахсони лоғар бештар мефавтанд.

Мутафаккири барҷастаи форсу тоҷик Абӯалӣ ибни Сино дар асри IX, дар асари илмии худ "Қонуни тиб" алоқамандӣ байни бемориҳои фарбеҳӣ, диабетӣ қанд ва фишорбаландии шараёниро хотиррасон кардааст.

Назарияҳои илмӣ оиди СМ дар кишварҳои гуногуни кураи замин танҳо дар даҳсолаҳои аввали асри XX зер баҳсу мунозираҳои мутахассисони соҳаи тиб қарор гирифт. Олими шведӣ Е. Кейлин дар соли 1923 нахустин мартиниба синдромро зер мафҳуми "гипертензия - гипергликемия - гиперурикемия" коркард ва пешниҳод намуд. Дар навбати худ, олими рус Г. Ланг алоқамандии зичро байни фишорбаландии шараёни ва фарбеҳӣ, аз як та-

раф ва вайроншавии мубодилаи карбогидратҳою нукрисро, аз тарафи дигар, нишон дод (11. 17).

Дар адабиёти илмӣ, синдроми метаболикӣ ҳамчун ҳолати патологияи бадани инсон зер мафҳумҳои: се синдроми метаболикӣ (Самус J., 1966), синдроми полиметаболикӣ (Avogaro P., 1965), синдроми "фаровонӣ" (Mehnert A., 1968), синдроми X (Reaven G., 1988), чор бемории марговар (Kaplan J., 1989), синдроми гормонии метаболикӣ (Bjorntorp P., 1991), синдроми мутобиқшавӣ ба инсулин (Haffner S., 1992), шашгонаи марговар (Enzi G., 1994) ва синдроми метаболикӣ хунрағӣ (Hanefeld M., 1997) ёд шудааст (3, 8).

Олимон Ханфелд М. ва Леонард В. С. соли 1981 аввалин шуда, пешниҳод намуданд, ки тағйирёбии мубодилаи моддаҳо дар бадан ҳамчун мафҳуми "синдроми метаболикӣ" номгузорӣ шавад. Соли 1988 профессор Ҷ. Ревен дар асоси натиҷаҳои илмии бадастовардаи худ ва таҳлили таҳқиқотҳои дигар муаллифон ба ақидае омад, ки бемории диабетӣ қанд, фишорбаландии шараёни, дислипидемияи атерогенӣ ва бемории ишемия-



вии қалб бо якдигар алоқаманд мебошанд ва пешниҳод намуд, ки ин маҷмӯи бемориҳо ҳамчун "синдроми Х" номида шавад. Соли 1989 Каплан Д. мафҳуми "чоргонаи марговар"-ро дар ин самти илм ворид намуд, ки зери ин мафҳум байни якдигар алоқаманд будани диабет қанд, фарбеҳӣ, фишорбаландии шараёнӣ ва бемории ишемиявии қалб дар назар дошта мешавад (19, 20).

Ҳамин тавр, мутобиқи маълумоти мавҷуда метавон қайд намуд, ки бемориҳои фарбеҳӣ, фишорбаландии шараёнӣ ва диабет қанд чузъҳои асосии синдроми метаболитикӣ буда, дар натиҷаи тағйирёбии мубодилаи карбонгидратҳо, липидҳо ва пуринҳо дар бадани одам инкишоф меёбанд.

Дар соли 2005 Федератсияи байналмилалӣ диабет муқаррар кард, ки СМ дар якҷоягӣ фарбеҳии шикамӣ, тобоварӣ ба инсулин, гипергликемия, дислипидемия, фишорбаландии шараёнӣ, вайроншавии системаи гомеостаз ва илтиҳоби субклиникии музминро дар бар мегирад (14).

Омӯзиш ва таҳлили адабиёти илмӣ ба синдроми метаболитикӣ бахшидашуда шаҳодат медиҳанд, ки фарбеҳӣ маҳаки асосии гирифтормавӣ ба ин ҳолат ва ҳамчун заминаи инкишофёбии чузъҳои дигари ин синдром - фишорбаландии шараёнӣ ва диабет қанд ҳисоб меёбад.

Фарбеҳӣ ва маҷмӯи оризаҳои он аз охири асри XX ва аввалҳои асри XXI ин чониб масъалаи ҳалталаб барои ҳукуматҳо ва соҳаи тандурустии ҳамаи давлатҳои кураи замин ба шумор меравад. Ташкилоти Умумичаҳонии Тандурустӣ (ТУТ) фарбеҳиро ҳамчун эпидемияи глобалӣ эълон намуда, онро зери назорати худ қарор медиҳад. Му-тахассисони ТУТ пешбинӣ мекунанд,

ки то соли 2025 теъдоди нафарони ба ин беморӣ гирифтормашуда ба 300 милл. одам метавон расид (9).

Дар марҳалаи ҳозира зиёд гаштани фарбеҳӣ дар байни кӯдакон бисёр ташвишвар мебошад. Синдроми метаболитикӣ дар кӯдакони гирифторми бемории фарбеҳӣ дар оянда сабаби маъюбшавии бармаҳал ва фароҳам овардани шароити номусоиди ҳаёти онҳо мегардад. Аз ин лиҳоз, барои пешгирии инкишофёбии синдроми метаболитикӣ, аз ҷумла бемории фарбеҳӣ, таъсиси гурӯҳҳои осебпазир дар байни кӯдакон ва гузаронидани тадбирҳои эҳтиётӣ зарур мебошад.

Ақидаи ягона оиди сабабҳои инкишофёбии синдроми метаболитикӣ, аз ҷумла, фарбеҳӣ вучуд надорад. То ҳол маҷмаи хосиятҳои генетикии бадан ва ё омилҳои муҳити атроф дар инкишофёбии фарбеҳӣ баҳсталаб мекунанд. Дар навбати худ, мутобиқи ақидаи олимони алоҳида, фарбеҳии дараҷаи аввал дар натиҷаи таъсири якҷояи омилҳои эндогенӣ ва экзогенӣ инкишоф меёбад.

Бо ақидаи бештари олимони ва му-тахассисони соҳаи тиб зиёдшавии басомади фарбеҳӣ дар байни аҳолии кураи замин ба тағйирёбии шароити иҷтимоӣ алоқаманд мебошад.

Заминаи инкишоф ва ҷараёни СМ-ро тобоварӣ ба инсулин (инсулину-туворӣ) ташкил медиҳад. Зери мафҳуми "тобоварӣ ба инсулин" вайроншавии истифодаи глюкоза дар се узве (мушакҳои устухонбанд, бофтаҳои ҷарбу ва чигар), ки дар онҳо тағйиротҳои патофизиологӣ ба хусусияти таъсиррасонии инсулин алоқамандро дар назар доранд. Риоя накардани тарзи ҳаёти солим, аз ҷумла камҳаракатӣ, аз миқдор зиёд истеъмол намудани рағани ҳайвон ва карбогидратҳои тезҳазмшаванда ва тез-тез ба ҳолатҳои



психоэмотсионалӣ гирифтор шудан барои равғанбандӣ замина тайёр мекунад ва бештар ба захира шудани равған дар қисми шикам оварда мерасонанд (23).

Фаъолнокии системаи симпатoadреналии бадан ба зиёдшавии ҳачми қор ва миқдори кашишхӯрии мушакҳои қалб мусоидат намуда, дар натиҷа ташаннуч ва муқовиматнокии хунрағҳои ғайримарказӣ инкишоф меёбад. Дар навбати худ пайваста гирифторшавӣ ба фишорбаландии шараёнӣ дараҷаи инсулинуствориро мустаҳкамтар мекунад. Афзоиши миқдори инсулин дар бадан (гиперинсулинемия) чараёнӣ баргашта чабидашавии натрийро дар нефронҳо меафзонад, ки ин сабаби бозоштани обият ва баландшавии миқдори натрий ва калсий дар девораи рағҳо ва ташаннучи онҳо мегардад. Дар навбати худ афзоиши миқдори инсулин ба вайроншавии мубодилаи равған дар бадани инсон оварда мерасонад. Ҳамзамон, дар натиҷаи таҷзия (липолиз), чарбухучайраҳо кислотаҳои озоди равғанро хориҷ мекунад, ки ин дар оянда сабаби хуруҷи синтези липопротеидҳои зичиашон паст мегардад. Чунин ҳолат оҳиста-оҳиста ба инкишофёбии вайроншавии спектри липидҳо, яъне зиёдшавии холестеринҳои "бад" (зараровар) ва камшавии холестеринҳои "хуб" (фоидаовар) оварда мерасонад (1).

СМ дорои як қатор хусусиятҳо хос мебошад. Аз ҷумла, СМ барои бадани инсон ҳолати патологие мебошад, ки маҷмӯи якчанд бемориҳои мустақилро дар бар мегирад ва ҳар яке аз он ҷузъи асосии ин синдром ҳисоб ёфта, аз ҷиҳати патофизиологӣ байни ҳамдигар вобастагии зич доранд. Аз тарафи дигар СМ дар муддати якчанд сол (на камтар аз 5 сол) метавонад ба вай-

роншавии мубодилаи карбогидратҳо ва пайдоиши нишонаҳои клиникӣ оварда расонад. Ба ҳисоби миёна муҳлати пура ташаккулёбии СМ на камтар аз 10 сол мебошад, ки ин дар охир ба шиддатгирии зоҳиршавии нишонаҳои клиникӣ он, аз ҷумла тақвияти фаъолнокии маркерҳои илтиҳобӣ, пайдоиши тромбҳо ва носозкории эндотелияҳо оварда мерасонад (13).

Олими амрикоӣ Чералд Ривен соли 1988 инкишофёбии СМ-ро дар шароити эксперименталӣ зерин омӯзиш қарор дода, чараёнгирии онро бо далелҳои илмӣ асоснок намуд ва бо ин назардошт ӯ асосгузори нуқтаи назари муосири ин синдром ҳисоб меёбад. Мутобиқи ин назария омили калидии пайдошавии СМ падидаи инсулинустворӣ шуморида мешавад. Асоси инсулинуствориро норасоихоии генетикӣ гуногун ташкил медиҳанд.

Дар ҳолати нормалӣ аутофосфорилизатсияи ресепторҳо бо иштироки тирозинкиназаҳо амалӣ мегардад, ки он дар оянда ба ресепторҳои инсулин пайваст мешавад. Ин чараён бо иштироки молекулаҳои субстратҳои ресепторҳои инсулин - *insulin receptor substrates* (IRS-1, IRS-2) амалӣ мегардад. Дар навбати аввал ин молекулаҳо фосфатидилинозитол-3-киназа (PI3K)-ро, ки ангебандаи интиқолшавии глюкозаи GLUT-4 ба воситаи мембрана ба дохили ҳуҷайра ҳисоб меёбад, фаъол мекунад ва ин ба авҷгирии қобилияти метаболикию митогении инсулин оварда мерасонад (18, 21).

Дар беморони гирифтори диабети қанд намудҳои 1 ва 2 интиқоли глюкоза вайрон мешавад. Ҳамчунин вайроншавии экспрессияи дигар генҳо (гликогенсинтетаза, липазҳои ба ҳормонҳо ҳасос, омили некрози омос-алфа, таҷзияи протеин ва ғ.), ки метаболизми



глюкоза ва липидҳоро таъмин меку-
нанд ба назар мерасад. Сабаби дар
бадани инсон васеъ паҳн будани генҳо
номбаршуда то ба ҳол аниқ маълум
нест. Дар навбати худ, назарияи "гено-
типи камсарф", ки соли 1962 аз тара-
фи Ч. Нил пешниҳод шуда буд бештар
тарафдор мешавад. Мутобиқи ин на-
зария, дар чараёни эволютсия, дар ге-
нотипи бадан генҳои "эҳтиётӣ"-и до-
рои аҳамияти физиологӣ дошта мус-
таҳкам худро нигоҳ доштан, ки онҳо
барои захира намудани энергия дар
шакли рағған аҳамияти калонро до-
ранд. Дар давраи чамъияти ибтидоӣ,
хангоме, ки ғизогирии одам речаи мук-
каррарию надошт ва марҳалаҳои фа-
ровонии маводҳои ғизоӣ метавонист
ба гуруснагӣ иваз шавад, захира наму-
дани рағған нақши мутобиқшавиро
мебозид.

Бо вучуди ин дар давоми эволют-
сия баъди муддате, дар кишварҳои аз
чихати иқтисодӣ тараққиёфта ва ша-
роити баланди иҷтимоӣ инсон ба ис-
тифода ва истеъмоли маводҳои ғизоӣ
дорои калорияи баланд ва ҳамзамон
пастшавии хароҷоти энергияи муша-
кҳо гузашт. Бо назардошти он, ки аз
давраи ибтидоӣ дар хотираи генетикии
бадан механизми "инсулинустворӣ"
мустаҳкам ҷойгир ва нигоҳ дошта ме-
шавад, чараёни физиологӣ мубодила
ва истифодаи рағған дар бадани инсон
то ба ҳол дар сатҳи қадимӣ қарор до-
рад, ки ин сабаби инкишофи панде-
мияи СМ дар байни аҳолии кураи за-
мин ҳисоб меёбад (6, 10).

Як қатор олимони тахмин мекунанд,
ки инкишофёбии синдроми метабо-
ликӣ ба вучуд доштани як ва ё якчанд
генҳои махсус, ки таъсири байни якди-
гарро доранд, вобастагӣ дорад. Дар
марҳалаи ҳозира харитаи генетикии
фарбеҳӣ дар худуди хромосома тартиб

дода шудааст. Тахмин мешавад, ки "ха-
ритаи генетикии фарбеҳӣ" (Human
Obesity Gene Map) 600 ген, маркерҳои
генетикӣ ва минтақаҳои хромосомаро
дар бар мегирад. Зоҳиршавӣ ва наму-
ди клиникии бемории фарбеҳӣ аз фаъ-
олияти генҳои алоҳидаи ин харитаи
генетикӣ вобаста аст. Дар бисёр ҳола-
тҳо фарбеҳӣ ба генҳои зерин алоқа-
манд мебошад:

-FTO - вазни баданро назорат ме-
кунад

-NRXN3 - ба ҳиссиёти сершавӣ ва
лаззат таъсир мерасонад

-HMGI-C- инкишофёбии ҳучай-
раҳои рағғани баданро метезонад ва ғ.

Натиҷаҳои тадқиқотҳои илмии оли-
мон аз он шаҳодат медиҳад, ки дар та-
моил нисбати бемориҳои гуногуни
одам маҷмӯи генҳои системаи HLA
(human leucocyte antigens; антигены
лимфоцитов человека; антигенҳои
лимфоситҳои одам) нақши калон ме-
бозанд. Аз ҷумла, ба диабет қанд, ки
яке аз "ҳамсафарони" бемории фарбеҳӣ
ҳисоб меёбад, бештар нафароне гирифт-
ор мешаванд, ки системаи HLA-и худ
генҳои HLA-DQA1, HLA-DQA, HLA-
DQB1, HLA-DQB, HLA-DRB1, HLA-
DRA и HLA-DRB-ро доранд (12, 15).

Тадқиқотҳо нишон медиҳанд, ки
вобаста аз генҳои алоҳидаи системаи
HLA 50 намуди синдромавӣ ва 8 на-
муди ягонагении фарбеҳӣ вучуд до-
рад.

Дар бисёре аз ҳолатҳо намудҳои яго-
нагении фарбеҳӣ ба генҳое, ки ишти-
хоро назорат мекунанд алоқаманд ме-
бошанд. Ин генҳо, иштиҳои одамро
дар сатҳи системаи лептин-меланокор-
тин назорат мекунанд ва аз ин лиҳоз
ҳангоми нуқсондор шудани онҳо авҷ-
гирии бармаҳали фарбеҳии намуди
вазнин пайдо мешавад. Умуман но-
фаъолшавии 5 намуди генҳо - LEP,



LEPR, POMC, PCSKI ва MC4R ба инкишофёбии фарбеҳии назаррас оварда мерасонад.

Норасои лептин, ки пайдоиши ауто-сомию ресессивиро дорад сабаби ба фарбеҳӣ гирифторшавии кӯдакони сину соли то 6 моҳа ҳисоб меёбад.

Сабаби дигари инкишофёбии фарбеҳӣ норасоии ресептори лептин, ки характерни ауто-сомию ресессивиро низ дорад бо хусусиятҳои кникии норасоии лептинро дорад.

Мутатсияи гени проопиеланокортин ҳамчун бемории ауто-сомию ресессивӣ сабаби норасоии анорексигении таъсири меланокортин мегардад. Лептин ба ядроии вентромедиалии гипоталамус ворид ва ҳосилшавии проопиеланокортинро метезонад. Баъд аз таъзияи протеолетикӣ проопиеланокортин меланокортинҳои α , β ва γ озод ҳосил шуда онҳо дар оянда сабаби инкишофёбии намудҳои гуногуни бемории фарбеҳӣ мешаванд.

Бояд қайд намуд, ки дар бисёр ҳолатҳо сабаби авчгирии намудҳои гуногуни фарбеҳӣ бемориҳои гуногуни дорои табиати насли ҳисоб меёбанд. Аз ҷумла, синдроми Прадера-Вилли, синдроми Барде-Бидл, синдроми Рохандер, синдроми Карпендер, синдроми Кохен ва ғ.

Вобаста ба омилҳои инкишофёбии фарбеҳӣ мавқеи зикр аст, ки вучудияти моилии генетикӣ на ҳама вақт ба гирифторшавӣ ба ин беморӣ оварда мерасонад. Дар бисёр ҳолатҳо (40-50%) ба фарбеҳӣ нафароне гирифтор мешаванд, ки ба ғайр аз заминаи генетикӣ тарзи ҳаёти камҳаракатро дошта аз пурхурии музмин азият мекашанд ва бештар хурокиҳои "Тезхур" (Fest food)-ро истеъмол мекунанд (7,13).

Таҳқиқот ва амсилаҳои таҷрибавӣ дар ҳайвонҳо аз он шаҳодат медиҳанд,

ки дар инкишофёбии фарбеҳӣ мавқеи бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла уфуна-тҳои пайдоиши аденовирусӣ дар сину соли но болиғӣ калон мебошад. Аз эҳтимолият дур нест, ки вирусҳо ҳосилшавии ҳучайраҳои бофтаҳои равшанро тезонида ҳиснокии онҳоро нисбати инсулин паст мекунанд. Ин механизм ва фаъолшавии ферментҳои липидҳоро таъзиякунанда боиси фарбеҳӣ мегарданд.

Маълумотҳо оиди таъсири омилҳои мӯҳити атроф ба генҳо пайваста муккамал шуда истодааст. Ҳанӯз соли 1942 Вадингтон С. барои возеҳияти таъсири байниҳамдигарии омилҳои мӯҳити атроф ба генҳо мафҳуми "эпигенетика"-ро пешниҳод намуд. Омилҳои мӯҳити атроф ба чараёнӣ метилшавии КДН, тағйирёбии сафедаҳо ва хроматини хромосома таъсир расонида генотипи аслиро тағйир медиҳанд ва дар натиҷа генҳои муттасадӣ вазифаи аслии худро гум мекунанд. Бинобар ин мубодилаи моддаҳо дар бадан вайрон ва фарбеҳӣ инкишоф меёбад.

Хусусиятҳои эпигенетикӣ КДН аз таъсири омилҳои мӯҳит ва зоҳиршавии он (фарбеҳӣ) аз насл ба насл метавонад аз насл ба насл гузарад. Заҳрҳо (токсинҳо), норасоии ҳаво (гипоксия) ва нурҳои ионизатсионӣ ҳамчун омилҳои дорои таъсири эпигенетикӣ ҳисоб меёбанд. Бояд қайд намуд, ки тифли дар батни модар буда нисбати ҷунин омилҳо бештар ҳиснок мебошад.

Дар марҳалаи ҳозира, дар адабиёти илмӣ, оиди эҳтимолияти таъсири омилҳои экзогенӣ ба ҳормонҳое, ки дар мубодилаи моддаҳои бадан иштирок мекунанд маълумотҳои бешумор вучуд дорад. Яъне, ки омилҳои экзогенӣ ба синтез, ҳосилшавӣ, ҷойивазкунӣ, метаболизм, пайвастшавӣ ва ё элиминатсияи ҳормонҳо таъсир расонида чара-



ёнгирии табиӣ мубодилаҳоро вайрон мекунанд.

Барои пешгирии фарбеҳӣ ва синдроми метаболитикӣ то сини як солағӣ хуронидани шири модар ва интиҳоби маводҳои ғизоӣ вобаста аз сину сол тавсия мешавад.

Яке аз муҳимтарин далели вучудият ва зарурияти пурзур намудани омӯзиши СМ ин мавқеи ин синдром дар инкишофи бемориҳои қалбу рағҳо ҳисоб меёбад. Мутобиқи маълумотҳои дақиқӣ илмӣ нафароне, ки аз СМ азият мекашанд нисбати нафароне, ки дар онҳо ин синдром ҷой надорад гирифтورشавӣ ба бемориҳои ишемиявӣ қалб 3-4 маротиба, ғавт чунин бемориҳо 3 маротиба ва ғавт аз дигар бемориҳо 2 маротиба бештар ба қайд гирифта мешавад. Нафарони гирифтори СМ 3,5 маротиба бештар ба сактаи дил ва сактаи майнаи сар (инсулт) гирифтормешаванд.

Таҳқиқотҳои илмӣ гувоҳи медиҳанд, ки гирифтورشавӣ ба СМ ба чинс алоқамандии зичро дорад. Аз ҷумла муайян карда шуда аст, ки дар байни беморони гирифтори СМ ғавт аз бемориҳои қалбу рағҳо дар занҳо 5 маротиба ва дар мардҳо 2 маротиба меафзояд (22, 23).

Ҳамин тавр, дар маҷмӯъ метавон қайд намуд, ки дар марҳалаи ҳозира СМ яке аз масъалаи ҳалталаби соҳаи тандурустии ҳамаи мамлакатҳои ҷаҳон ҳисоб меёбад. Инкишофҳои СМ ба мӯҳитҳои эндогену экзогенӣ алоқаманд буда дар қатори омилҳои сотсиалию иҷтимоӣ, омилҳои иммуногенетикӣ мавқеи алоҳидаро мебошанд. Барои қорқард намудани усулҳои ғоидабахши ин синдром пурзур намудани таҳқиқотҳои илмию амалӣ бо назардошти дастовардҳои илмӣ дар даҳсолаҳои охир зарур мебошад.

АДАБИЁТ

1. Дубинина И.И. Состояние углеводного, липидного и гормонального статуса у больных с метаболическим синдромом // Сахарный диабет. 2001. № 3. С. 44-48.
2. Кравец Е.Б., и соавт. Метаболический синдром в общей врачебной практике. Бюллетень сибирской медицины, № 1, 2008
3. Мамедов М.Н. Руководство по диагностике и лечению метаболического синдрома. - М.: Мультипринт, 2004. - С. 37-44.
4. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографическая ситуация и сердечно-сосудистые заболевания в России: пути решения проблем. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2007; 6 (8): 7-14.
5. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром. М., 2004. 168 с. 23. Чугунова Л.Г.,
6. Чумакова Г.А., Веселовская Н.Г, Гриценко О.В., Вахромеева Е.В., Субботин Е.А. Эпикардальное ожирение как возможный маркер метаболического синдрома. Кадисоматика. 2012.-№4.- С.51-54.
7. Чумакова Г.А., Веселовская Н.Г, , Гриценко О.В., Субботин Е.А. Эпикардальное ожирение как фактор риска коронарного атеросклероза. Кардиология. 2013.- №1 - С. 51-55.
8. Abstracts book of 1st International Congress on "Prediabetes" and the Metabolic Syndrome. - Berlin, 13-16 April 2005.



9. Douketis J.D., Sharma A.M. Obesity and cardiovascular disease: pathogenic mechanisms and potential benefits of weight reduction // *Semin Vasc Med.* - 2005. - Vol. 5, №1. - P. 25-33.
10. European Mortality Database. Mortality indicators by 67 causes of death, age, sex. HFA-MDB. Updated July 2011.
11. Ford E.S., Giles W.H., Dietz W.H. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults // *JAMA.* - 2002. - 287. - 356-9.
12. Isomaa B., Almgren P., Tuomi T. et al. Cardiovascular mortality and mortality associated with the metabolic syndrome // *Diabetes Care.* - 2001. -24(4). - 683-9.
13. Lakka H.M., Laaksonen D.J., Lakka T.A., Niskanen L.K., Kumpusalo E. The metabolic syndrome and total cardiovascular disease mortality in middle-aged men // *JAMA.* - 2002. - 288(21). - 2709-16.
14. McNell A., Rosamond W., Girman C., Golden S. et al. The metabolic syndrome and 11-year risk of incident cardiovascular disease in the atherosclerosis risk in communities study // *Diabetes Care.* - 2005. - 28(2). - 385-390.
15. Mule G, Nardi E, Cottone S, Cusimano P, Volpe V, Piazza G, Mongiovi R, Mezzatesta G, Andronico G, Cerasola G. Influence of metabolic syndrome on hypertension-related target organ damage. *J Intern Med* 2005; 257: 503-513. OS
16. Pierdomenico SD, Pierdomenico AM, Cuccurullo F, Iacobellis G Meta-analysis of the relation of echocardiographic epicardial adipose tissue thickness and the metabolic syndrome. *Am J Cardiol.* 2013 Jan 1;111 (1):73-8.
17. Reaven G. Role of insulin resistance in human disease // *Diabetes.* - 1988. - 37. - 1595-1607.
18. Schilacci G, Pirro M, Vaudo G, Mannarino MR, Savarese G, Pucci G, Franklin SS, Mannarino E. Metabolic syndrome is associated with aortic stiffness in untreated essential hypertension. *Hypertension* 2005; 45: 1978-1982. OS
19. Standl E. Aetiology and consequences of the metabolic syndrome // *European Heart Journal.* - 2005. - 7(D). - 10-13.
20. Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III) // *JAMA.* - 2001. - 285. - 2486-97.
21. Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, Larson MG, Kannel WB, D Agostino RB, Levy D. Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men. The Framingham Heart Study. *JAMA* 2002; 287: 1003-1010. OS
22. Zimmet P, Alberti KG, Kaufman F, T. Et al; IDF Consensus Group. The metabolic syndrome in children and adolescents - an IDF consensus report. *Pediatr Diabetes.* 2007; 8 (5): 299-306.
23. Zimmet P, Shaw J., Alberti G. Preventing type 2 diabetes and the dysmetabolic syndrome in the real world: a realistic view // *Diabetic medicine.* - 2003. - 20(9). - 693-702.



НАҚШИ НЕЙРОПЕПТИДИ ВАЗОПРЕССИН ДАР ФАЪОЛИЯТИ РЕФЛЕКСИ ШАРТӢ ВА ХОТИРАИ ҲАЙВОНОТ

Г.Н. Азимова

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика (мудири кафедра д.и.т. М.Ё. Холбеков)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муҳимият. Солҳои охир тадқиқи функцияҳои физиологияи гормонҳои пептидии гипофиз, махсусан вазопрессин аҳамияти калон пайдо мекунад. Ҳоло маълумоти зиёде дар бораи таъсири танзимкунандаи рафтори ҳайвонот мавҷуд аст. Аксарияти тадқиқотҳо аз он шаҳодат медиҳанд, ки аргинин-вазопрессин ба ҳама равандҳои марбути хотира таъсири қувватбахшанда мерасонад, ҳамзамон вай ҳам ба ҳосил шудан, ҳам ба нигоҳдорӣ ва ҳам ба аз нав бавучудоварии маҳорати шартӣ сахм дорад.

Вобаста ба ин, муқаррароти васеъ пахншудае пайдо шуд, ки мувофиқи он вазопрессин фаъолкунандаи махсуси хотира ба шумор меравад.

Мувофиқи гипотезаи ҳамчун постулат баёнкардашудаи De Wird, таъриқи вазопрессин дар давоми давраи бӯҳронӣ ба муттаҳидшавии равандҳои хотира ва омӯзиш таъсири мустақим мерасонад. Ҳамзамон вай пешбинӣ менамояд, ки таъсири вазопрессин ба хотира аз таъсири классикии эндокринии он фарқ мекунад. Вале мувофиқи маълумоти муаллифони дигар, аргинин-вазопрессин ба равандҳои дар ёд нигоҳ доштан таъсири қувватбахшанда намерасонад, дар ҳолатҳои алоҳида бошад ҳатто онҳоро бад менамояд.

Мақсади таҳқиқот. Тадқиқ намудани таъсири вазопрессин ба фаъолияти рефлексии шартӣ (ФРШ) хотираи объекти камомӯхташудаи хорпушти осиеимиёнагӣ (*Hemichinius auritus*) -ро зарур донистем.

Усулҳои таҳқиқот. Таҷрибаҳо дар 5 хорпушт, дар амсилаи рафтори ғизоӣ аз

рӯи рефлексҳои шартӣ инструменталии дараҷаи гуногуни муракабӣ гузаронида шуданд. Дар ҳайвонот рефлексҳои шартӣ мусбат, инчунин боздории тафриқавӣ ва ҳомӯшшаванда ҳосил карда шуд. Барои тавсифи нисбатан объективии ФРШ таймер-хронометри махсуси автоматикӣ ба кор бурда шуд, ки барои бо дақиқӣ дар бораи тағйиротҳои давраҳои ниҳонӣ, вақти ба назди донхӯрак омадан ва вақти ба ҷойи аввала баргаштан муҳокима рондан имконият медиҳад. Барангезандаи шартӣ рушноии ҷароғи барқии иқтидораш 25 Вт буд. Барангезандаи ғайришартӣ порчаи гӯшти хом ё тухми пӯхташуда ба шумор мерафт.

Боздории ҳомӯшшаванда бо роҳи якбора шадидан ҳомӯшкунӣ бо истифодаи 35-40-то дар як рӯзи таҷрибавӣ бо фосилаи 60-90 сония ҳосил карда шуд. Ба ғайр аз рефлексҳои шартӣ мусбат дар хорпуштҳо намудҳои гуногуни хотира, образнок, қутоҳмуддат ва дарозмуддат тадқиқ карда шуданд. Дар бораи тағйиротҳои он бо вақти батаъхирандозӣ аз 10 то 20 сония. Баъди ҳосил намудани таҳкими рефлексҳои шартӣ мусбат ва намудҳои гуногуни боздории дохилӣ ба зерӣ пӯсти ҳайвонҳо аргинин-вазопрессин бо вояи 0,5 мкг/кг вазн таъриқ карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он. Ошкор карда шуд, ки дар ҳайвоноти интактӣ рефлексии шартӣ мусбат баъди 25-ум зоҳир мегардад ва баъди ҳамбастагии 4-уми сигналҳои шартӣ бо таҳкими ғайришартӣ мустақкам мегардад. Боздории тафриқавӣ баъди 10-ум зоҳир гардид ва



баъди истифодабарии 30-ум мустаҳкам гардид. Боздории хомӯшшаванда баъди истифодабарии 24-ум зоҳир гардида, баъди 37-ум мустаҳкам гардид. Дар таҷрибаҳои мо ҳамчунин давраи ниҳонии (ДН) барангезандаи шартӣ, вақти ба назди донхӯрак омадан ва вақти ба ҷойи аввала баргаштан ба назар гирифта шуданд.

Муқаррар карда шуд, ки ДН фаъолнокии ҳаракат дар ҳайвоноти интактӣ ба ҳисоби миёна 7,0 сония, вақти ба назди донхӯрак омадан - 12 сония, вақти ба ҷойи аввала баргаштан - 45 сонияро ташкил дод.

Ҷоиҳои ҷавобҳои дуруст ба рефлексҳои шартӣ мусбат 80%, ба боздории тафриқавӣ -75%, ба хомӯшшавӣ бошад -92%-ро ташкил дод.

Баъди гузаронидани як қатор силсилаи таҷрибаҳо дар ҳайвоноти интактӣ Тести Хантер барои хотираи образнок гузаронида шуд.

Нишон дода шуд, ки дар 80-85% хорпуштҳо саҳван ба донхӯраки ҳоли омаданд, ҳамчунин траекторияи ҳаракати онҳо вайрон гардид. Давомнокии хотираи образнок дар ин маврид 15-18 сонияро ташкил дод.

Чи хеле ки дар қисмати методикаи тадқиқот қайд карда шуд, баъди ҳосил намудан ва мустаҳкам кардани ҳамаи шаклҳои рефлексҳои шартӣ мусбат ва намудҳои гуногуни боздоштшавии дохилӣ ба зерӣ пусти ҳайвонҳо аз ҳисоби 0,5 мкг/кг вазн вазопресси тазриқ карда шуд. Пас аз 20 дақиқаи баъди тазриқ ҳайвонотро дар камераи таҷрибавӣ ҷойгир намудан ва рафти инкишофи таҷрибаро назорат намуданд.

Ошқор карда шуд, ки дар ҳамаи ҳайвоноти таҷрибавӣ тазриқи вазопресси боиси тағйирёбии муайяни ҳамаи шаклҳои ФРШ гардид.

Масалан, дар хорпуштҳо рефлексҳои шартӣ мусбат баъди ҳамбастагии 15-

ум пайдо шуда, баъди 30-юм мустаҳкам шуданд. Боздоштшавии тафриқанок баъди истифодабарии 5-ум зоҳир гардида, баъди 20-ум мустаҳкам гардид. Боздоштшавии хомӯшшаванда баъди истифодабарии 8-ум зоҳир шуда, баъди 16-ум мустаҳкам гардид.

Давраи ниҳонии фаъолнокии ҳаракат 8 сония, вақти ба назди донхӯрак омадан 12 сония, вақти ба ҷойи аввала баргаштан 45 сонияро ташкил дод. Ҷоиҳои ҷавобҳои дуруст ба рефлексҳои шартӣ мусбат 85%, боздоштшавии тафриқанок - 90%, боздоштшавии хомӯшшаванда - 75%-ро ташкил дод.

Омӯзиши нақши вазопресси дар танзими фаъолияти рафтор ва раванди хотираи хорпуштҳо нишон дод, ки вай ба ФРШ мағзи сар таъсири умумии сабӯккунанда мерасонад. Тазриқи вазопресси боиси кутоҳшавии эътимоднокии ($P < 0,05$) ДН гардид. Таъсири нисбатан зоҳиршавандаи препарат ба раванди омӯзиш дар шакли зиёд шудани миқдори ҷавобҳои дуруст ва кутоҳшавии ДН, инчунин вақти ба назди донхӯрак омадан зоҳир гардид. Гарчанде ин сабӯкшавӣ хусусияти пурзӯршаванда надошт, марҳалаи баргаштан ба ҷойи аввала дар заминаи вазопресси амалан ташаққул наёфт. Омӯзиши нақши вазопресси дар танзими раванди хотираи хорпуштҳо нишон дод, ки вай таъсири равшани кутоҳмуддати умумисабӯккунанда ба аксуламалҳои шартӣ дорад.

Ба дигар намудҳои хотира таъсири вазопресси зоҳиршаванда нест. Махсусан баъди тазриқ намудани он тағйироти зиёд дар шаклҳои модарзодии рафтор мушоҳида карда шуданд. Онҳо аз хеле фаъолноқшавии ҳаракат, пурзӯршавии фаъолияти эътиноию тадқиқотии тағйиротҳои вегетативӣ; тахикардия, тахипноэ, баландшавии сабабнокии физӣ (гиперфагия), пурзӯршавии фаъ-



олияти тадқиқоти ҳайвонот иборат буданд. Онҳо ба таври вертикалӣ меистанд, дар камера ҳаракатҳои мудавварро иҷро мекунанд, дар онҳо ҷузъҳои тарс ва дигар нишондиҳандаҳо вуҷуд надоштанд. Дар шабонарӯзи чоруми пас аз тазриқи вазопрессин ҳамаи тағйиротҳои хос аллақай дар шакли хирашуда мавҷуд буданд.

Хулоса. Маълумотҳои овардашуда дар бораи он шаҳодат медиҳанд, ки дар қатори болоравандаи ширхӯрон тағйироти хусусияти таъсири танзимкунандаи вазопрессин ба ФРШ-и мағзи сар ва зиёд шудани дараҷаи иштироки он дар танзими функсияҳои олии асаб ва равандҳои хотираи образнок мушоҳида карда мешавад. Агар дар ҳайвоноти интактӣ ин механизм 15 сонияро ташкил диҳад, баъди тазриқи вазопрессин то ба 28 сония расид.

Ҳамчунин ошкор карда шуд, ки самараҳои нисбатан зоҳиршавандаи препарат баъди тазриқ намудани он бо вояҳои хурд -0,3-0,5 мкг/кг ошкор карда мешаванд. Ин ҳам вобаста ба шаклҳои нисбатан одии фаъолияти асаб, ҳам дар равандҳои хотира баробархуққ мебошад. Таъсири ба воя вобастаи нейропептидҳо ба фаъолияти рафтори ширхӯрон дигар муаллифон низ нишон медиҳанд.

Таҳлили маълумотҳои ҳосилшуда дар бораи он шаҳодат медиҳанд, ки дар дараҷаи ҳашаротхӯрон аз сабаби инкишофи сусти қишри нав вазопрессин ба таъсири умумии функционалии ФОА(ВНД)-и ин ҳайвонот иштирок намекунад. Хулосаҳои ба даст овардаи мо бо натиҷаҳои таҷрибаҳои аз ҷониби Г.Н.Соллертинская гузаронидашуда мувофиқат мекунанд.

АДАБИЁТ

1. Ашмарин И.П., Каменская М.А. Нейропептиди в синаптической передаче // Итога науки и техники. Физиология человека и животных. М.1988-С. 5-16.
2. Ашмарин И.П., Титов С.А. Вазопрессин и механизм памяти. Дискуссии - оные вопросы // Проб. Нейрохимии (30) : 3-27. 1991
3. Кругликов Р.И. Орлова Н. Виды зависимости влияния метэнкефалина на процессы обучения и памяти от состояния моноаминэргических систем головного мозга // Нейрохимия. 72 (1) : 3-10. 1983.
4. Сафаров Х.М., Устоев М.Б. Влияние высокой температуры и вазопрессина на УРД животных // Действия различных факторов на структуру и функцию организма животных. - Душанбе, 1998. Вып.Х - С. 1929.
5. Соллертинская Т.Н. Сравнительно физиологические особенности регулирующего влияния вазопрессина на ВНД в восходящем ряду млекопитающих // Физиол. Журн. Т.82.№2 1996. - С.20-29.
6. Холбеков. М.Ё.Влияние конъюгата дерморфина на процессы высшей нервной деятельности у ежей [Текст]/ М.Ё.Холбеков, М.Б.Устоев//. Проблема развития современной науки. По материалам 1 международной научно-практической конференции г.Экатеринбург 2016г.С40-42
7. Холбеков. М.Ё. Роль нейропептида дерморфина (ДМ) в регуляции механизмов высшей нервной деятельности ушастого ежа (*Hemiechinus auritus*) [Текст]/ М.Ё.Холбеков, М.Б.Устоев// Вестник БГУ №1(35) Бишкек -2016. С. 292-293.



АРЗЁБИИ САТҲИ ОГОҲИИ ДОНИШЧӮДУХТАРОНИ ДОНИШГОҲИ ТИББИИ КОБУЛ ДАР МАВРИДИ ВАКСИНАИ КУЗОЗ

Абдулматин Идрок (мудири кафедраи улуми рафторӣ ва таълимоти сиҳӣ),
Идрис Анвар (мудири кафедраи сиҳати муҳитӣ ва ҳирфай)
Ҷумҳурии Исломии Афғонистон.

Ин таҳқиқ дар бораи баррасии сатҳи огоҳии донишчӯдухтарони факултетҳои гуногуни Донишгоҳи тиббии Кобул дар мавриди мараз (беморӣ) ва вақсинаи он сурат гирифтааст.

Ҳадафи таҳқиқ. Ҳадафи умдаи ин таҳқиқ баррасии сатҳи огоҳии донишчӯдухтарон дар мавриди мараз (беморӣ) ва вақсинаи кузоз (кузоз) буда ва фисади сатҳи дониш ва огоҳии муҳассилин ба баррасӣ гирифта шудааст.

Равиши пажӯҳиш. Ин таҳқиқ ба гунаи таҳқиқи мактаӣ тавсифӣ буда, ки ба теъдоди 295 муҳассил ба гунаи намунагирии тасодуфӣ аз синфҳои (курсҳои) мухталиф шомил гардидаанд.

Дарёфтҳо (Натиҷаҳо ва баррасии онҳо). Дарёфтҳои тавсифии ин пажӯҳиш нишон медиҳанд, ки сатҳи огоҳии донишчӯдухтарон дар мавриди мараз (беморӣ) ва вақсинаи кузоз дар кулл ҳуб ва ҳудуди 50-70%-и муҳассилин дар мавриди мараз тадрис шудаанд, бештар аз 70%-и муҳассилин вақсинаи ин маразро низ ҳадди ақал як бор дарёфт кардаанд. Дар мавриди тариқи интиқоли мараз низ бештар аз 70%-и муҳассилин медонанд ва бештарашон ин маълумотро аз тариқи тадрис дар синф фаро гирифтаанд ва дар ҳудуди 78% -и онҳо гуфтаанд, ки вақсинаи ин маразро ба соири афроди маъруз ба хатар низ пешниҳод менамоянд.

Натиҷагирӣ ва пешниҳодот. Бо дарназардошти дарёфтҳо натиҷагирии ин пажӯҳиш бар он аст, ки бо вучуди доштани маълумот аксаран 80% -и муҳассилин дар мавриди мараз ва вақсинаи он

ин маълумоти кофӣ ва мутобиқ ба ниёзмандии муҳассилини ин риштаҳо намебошад ва дар қисмати вақсинаи он низ ҳадди ақал 70%-и донишчӯдухтарон дарёфт намудаанд, аммо ба шакли муаззам ва ҳадафманд бештар набудааст. Ба ҳамин тартиб пешниҳодоти ин пажӯҳиш низ бештар дар мавриди тадрис ва корҳои илмии фанҳои мураттаб ва шомил сохтани муҳассилин дар корҳои илмӣ чиҳати огоҳии бештар дар мавриди вақсинаи ва анзори мараз буда, ки бояд дар назар гирифта шавад.

Assessment of Knowledge among female students of various faculties of Kabul Medical University (KMU) about Tetanus and its vaccination

By: Dr. Abdul Matin Edrak lecturer of Behavioral Science and health Education Department of KMU

Dr. Idris Anwar lecturer of Environmental and Occupational health Department of KMU

Abstract

This research is about the assessment of knowledge among female students of various faculties of Kabul Medical University (KMU) about Tetanus and its vaccination.

Study objective: the main objective of the research is to identify the level of knowledge about Tetanus and its vaccine among female students of KMU to illustrate the percentage of knowledge in general.

Methodology: the study is a descriptive and cross sectional type which around 295



students from various faculties were sampled randomly from different classes.

Study findings: the descriptive findings of the study reveals that in general the level of knowledge about Tetanus and its vaccination among the students is good and around 50 to 70% of the students have been learned about the disease. More than 70% of the students responded they have been immunized with TT vaccination at least once. When it was asked about the route of transmission of the disease, more than 70% of them knew about it and major part of them received information about it through lectures at their class and around 78% of them responded, they recommend disease vaccination to others who are that the risk.

Conclusion and Recommendations: considering the findings of the study, it is concluded that, despite existence of information among more than 70% of students about the disease and its vaccination, the information is not sufficient and according to the requirements of different disciplines. Regarding vaccination of disease, however 70% of the students responded that they have received the vaccination but it seemed was not regular and wisely. Considering the findings and conclusion, the study recommends more on improving teaching about the disease and more focused should be done on the practical work and more involvements of students in practices to build their knowledge and skill about diseases, prognosis and vaccination

Пешина (Муқаддима). Кузоз (кузоз) бемории сироятие мебошад, ки бо сабаби захр ё токсини бактерияи ҳавозии граммусбати клустридиюми кузоз ба вучуд меояд ва ба далели эҷоди тақаллусот (часпидагиҳо) дар мушакҳои

склети бадан ва эҷоди ҳамалот (хурӯҷҳо) аксар дар клиника мушаххас мегардад. Ин бактерия дар гарду хоки қолин ва фаршҳо тавассути пойафзол ё пойҳо олура мегардад ва дар хокҳои майдонҳои зироати, боғҳо ва боғчаҳо ва маҳалли нигоҳдории ҳайвонот пайдо мегардад ва аз тариқи захм ба бадани инсон ворид мегардад.

Шиюъи ин бемории сироятӣ дар кишварҳои рӯ ба инкишоф ва кишварҳои, ки вакцинаи ин мараз зиёд тарвиҷ нагардида ва бештар дида мешавад. Ба сурати кулл занон бинобар мусоид будани онҳо аз нигоҳи физиологӣ як ба ин мараз бештар гирифтормешаванд ва аломатҳои он аз таласути шадиди мушакҳои скелетӣ ва ҳамлаҳо мушахас мегардад. Бактерияи омили ин мараз баъд аз дохил шудан ба бадан боиси эҷоти токсин дар дохили бадан гардида, ки марҳалаи захролудшавии он оғоз мегардад. Алоими аввалияи ин беморӣ норухатӣ ва беҳобӣ буда, ба зудӣ мушакҳои қоғ ва забон низ гирифтори ташаннуч мегарданд ва бемор қудрати боз намудани даҳон ва хойиданро надорад. Ин ташаннучи мушакӣ дар рӯ боиси эҷоди як қиёфаи хандон мегардад, ки қиёфаи "кузозӣ" номида шавад. Ин беморӣ аз чанд рӯз то чанд ҳафта метавонад идома ёбад ва ин ташаннучи мушакҳо метавонад билохира боиси ташаннучи мушакҳои нафаскашӣ ва марги бемор гардад. Кузоз бемориест, қобили пешгирӣ кардан, ин беморӣ бо танзим ва тадбири профилактикӣ ки беҳтарини он татбиқ ба вақт ва муносиби ваксини кузоз мебошад.

Аломатҳои аввалини ин беморӣ норухатӣ ва беҳобӣ буда, ба зудӣ ба ташаннуч ва шахшавии мушакҳои қоғ ва забон меанҷомад ва бемор даҳони худро боз ва хоида наметавонад. Баъди ин



ташаннучоти мушакҳои сару риш, гардан, соид, дасту по ва билохира камар низ масоб (гирифтор) ба ин ташаннуч шуда, мучиби хамидагӣ ба як тараф мегардад. Ин ташаннучот дарднок буда, хамроҳ ба таби 380 якҷо мешавад.

Ин беморӣ метавонад чанд рӯз ё чанд ҳафта тӯл кашад ва давраи ихтифои он байни 5 рӯз то 55 ҳафта бошад. Марг дар ин беморӣ аз боиси ташаннуч дар мушакҳои нафаскашӣ ва масобият (осеббинии) ба ҳуҷайраҳои майнаи сар имконпазир мегардад. Хушбахтона, табобати ин беморӣ бо вакцинаи зидди кузоз дар сурате, ки токсини микроб ба ҳуҷайраҳои майна нарасида бошад, имкон дорад (5).

Баёни масъала. Бемории кузоз бо он ки як микроби қобили интиқол мебошад ва дар сурати бетаваҷҷуҳии чиддӣ дар ҳифзи сиҳат ва меъёрот ва мавриди ниёз дар ин маврид имкони марғумир аз боиси ин беморӣ низ вучуд дорад. Хушбахтона, барои пешгирӣ қардан ва гирифтор нашудан ба ин беморӣ монанди дигар бемориҳои сироятӣ вакцина вучуд дорад. Ин беморӣ ба далели наҳваи духули (тарзи дохилшавӣ) он ба чараёни хун ва раҳо намудани токсини марбута бештар аз тариқи захмҳо ва дар атфол бештар имкони вуқуи он дида мешавад. Бо ҳамин манзур барои пешгирӣ аз гирифторшавӣ ба ин беморӣ дар назди атфол зери 50 сол аз ваксини ин беморӣ, ки ба шакли якҷо бо дигар ваксинҳои бемории гулӯзиндонак (дифтерия) ва сиёҳсулфа ба гунаи виёлҳои DPT таҳия шудааст, дар дастрас мебошад. Ваксинаи DPT барои кӯдакон дар се доза - DPT1, DPT2, DPT3 дар кӯдакони зери яксола тавсия мегардад, ки бо гирифтани ин ваксин кӯдакон метавонанд, маъофият (эминӣ) аз ин бемориро бо

эҷоди антибодии дар муқобили он дар баданашон эҷод кунанд.

Ба далели мусоид будани занҳо ва духтарони ҷавон ба ин беморӣ вакцинаи кузоз, ки бо номи ТТ ё титанус токсид ёд мегардад, тавсия мегардад. Барои ҳар зан дар давраи синни бордорӣ дар кулли 50 доза аз ин вакцина тавсия мегардад.

Ба асоси гузориши Ташкилоти Умумичаҳонии Тандурустӣ (ТУТ) воқеоти кузози навзодон дар Афғонистон дар соли 2010 ба 23 воқеа расида, ҳол он ки тамоми воқеоти он ба шумоли навзодон ва калонсолон низ 23 воқеа гузориш дода шудааст, ки нишондиҳандаи он аст, ки кадом воқеаи титанус дар калонсолон ба сабт нарасидааст (7).

Бо муқоиса аз омори Афғонистон бо аксари кишварҳои Африқоӣ ва ҳатто Бангладеш дида мешавад, ки ин дар ҳолест, ки омори системаи маълумоти сиҳии Вазорати сиҳати оммаи Афғонистон пӯшиш ва ваксини DPT3 дар кишварро 35% гузориш медиҳад.

Ин бад-ин маънӣ аст, ки имкон вучуд дорад бисёре аз воқеоти марғумир аз боиси беморӣ бидуни гузоришдихӣ ба гунаи махфӣ боқӣ монда бошад, зеро пӯшиши 35%-и бо омори марғумир гузоришшуда тавассути ТУТ зиёд ҳамхонӣ надорад.

Ҳадафи таҳқиқ: ҳадафи кулли ин таҳқиқ шиносоии сатҳи дониш ва огоҳии донишҷӯён дар мавриди кузоз ва вакцинаи ин беморӣ мебошад.

Ҳадафҳои асосӣ:

- Арзёбии сатҳи огоҳии донишҷӯ-духтарони Донишгоҳи тиббии Қобул дар мавриди бемории кузоз
- Арзёбии сатҳи огоҳии донишҷӯ-духтарони донишгоҳи тиббии Қобул дар мавриди вакцинаи кузоз
- Арзёбии сатҳи огоҳӣ дар мавриди ғоидаҳо ва зарарҳои татбиқи вакцинаи кузоз.



Равиши таҳқиқ: ин таҳқиқ ба асоси равиши тавсифӣ - мақтаъӣ ё Descriptive Cross Sectional буда, ки сатҳи огоҳии донишчӯдухтарон дар як мақтаи мушаххаси замони дар миёни донишчӯёни мухталиф (тиббӣ муолиҷавӣ, стоматологӣ, сиҳхати омма, қобилагӣ (акушерӣ), нарсингӣ (гинекологӣ) ва улуми мутамими сиҳӣ) ба баррасӣ гирифта шудааст.

Намунагирӣ:

Бо дарназардошти теъдоди кулли донишчӯдухтарон дар соли 1394 теъдоди муҳассилин дар ин сол (930) буда, шеваи намунагирӣ дар нармафзор Epi info ва бо дарназардошти Expected Frequency 50% ва confidence interval 95% ба теъдод (272) муҳассил барои ин таҳқиқ дар назар гирифта шудааст. Қобили ёдоварист, ки баъд аз интихоби намуна бо дарназардошти саҳм ё proportion муҳассилин дар ҳар proportion аз ҳамон proportion теъдоди бештар муҳассилин шомили намуна гардида буд. Аз шеваи Simple Random Sampling method барои интихоби муҳассилин ҷиҳати хонапурӣ саволнома пешниҳод шудааст. Бо дарназардошти имкони адами посухдиҳӣ ҳудуди 23 муҳассил бештар дар назар гирифта шуд, ки дар кул дар ин таҳқиқ 295 муҳассил иштирок намуданд.

Мушахасоти адҳол ва ихроҷ дар ин таҳқиқ

Бо дарназардошти ин, ки ин таҳқиқ сирф донишчӯдухтаронро дар бар дорад, мушахасоти адҳол барои ин таҳқиқ тамоми муҳассилин аз синфи аввали олий синфи охири тамоми риштаҳо мебошанд ва донишчӯписарон дар ин таҳқиқ дар назар гирифта нашудаанд.

Чамъоварии рақамҳо:

Баъд аз таҳияи саволнома ва муруру таъйиди он тавсияти кумитаи таҳқиқ

Пуҳантун таъби Кобул саволнома дар миёни бист тан аз донишчӯдухтарон Пуҳантун Кобул ба гуна имтиҳони татбиқ ва хонапурӣ гардид, ки баъд аз имтиҳон намудани саволнома тағйироти хеле андак дар матни суолот эҷод ва саволнома омода ва ниҳой гардид.

Ирқом аз миёни 295 муҳассил аз тамоми факултетҳои Донишгоҳи тиббии Кобул бо дарназардошти теъдоди муҳассилин намунагирӣ шуд, ки бештарини теъдод аз тиббӣ муолиҷавӣ ва ба тартиб аз стоматологӣ ва соир факултетҳо мебошанд. Саволнома дар синфҳо баъд аз лексия ба гунаи тасодуфӣ тавсияи муҳаққиқ бо ҳамкориҳои соир устодон тавсияти донишчӯдухтарон хонапурӣ гардида аст.

Рақамҳо бо дарназардошти шеваи таҳқиқ, ки тавсифӣ мебошад, баъд аз чамъоварии тавсияти саволномаҳо дар ЕКСЕЛ бо дарназардошти ҳар савол ба гунаи манзум дарҷ гардидааст.

Риояти ахлоқӣ дар ин таҳқиқ.

Ба манзури риояти ахлоқии таҳқиқ дар ин мутолиа як формаи (шакли) ризоиятнома дар аввали ҳар саволнома ҷиҳати иштироки ихтиёрии муҳассилин низ таҳия гардид, то муҳассилин ибтидо дар мавриди таҳқиқ ва аҳдофи он маълумот ҳосил намуда, баъдан дар сурати алоқамандӣ дар ин таҳқиқ иштирок намоянд. Дар ин таҳқиқ фақат огоҳии муҳассилин мавриди баррасӣ қарор гирифта ва кадом мудоҳилаи клиникӣ ва ё лаборатории дигаре сурат нагирифтааст. Дар ин таҳқиқ ризоияти шифохӣ аз тамоми муҳассилини шомил дар таҳқиқ гирифта шудааст.

Таъриф. Кузоз як марази дастгоҳи асбӣ аст, ки бо афзоиши муқаввият ва спазм мушакҳо (азалот) тазоҳур менамояд. Ин спазмҳо баъзан мувоҷиби садамоти мудҳиш, монанди шикастагии



қабурғаҳо ва муҳраҳои сутуни фуқарот (сутунмӯҳра) ва хафақон гардида ва мумкин аст бо муҳаррикҳои монанди вазиши як насими мулоим, ҳаракати ногаҳонӣ, садо, нур, сурфа ва ғайра таъсис намоянд.

Вазъияти ҷаҳонии бемории кузоз.

Кузоз дар саросари ҷаҳон рӯй медиҳад, вале алалрағми вучуди ваксинаи муассир ханӯз ҳамасола ҳадди ақал як миллион нафар дар сатҳи ҷаҳон, қурбонии ин мараз мешаванд, ки нимаи аз ононро навзодон ташкил медиҳанд. Шеваи ин дар кишварҳои дар ҳоли тавсия (рушд) бештар аст. Ба тавре ки дар ин манотик, гоҳе кузози навзодон амали беш аз 10% марғу мири давраи навзодӣ мебошад ва дар манотиқи назари Аврупо ва Америкаи Шимолӣ, ки аз назари иқтисодӣ пешрафтаанд, ин мараз ба таври кулӣ, нодир аст, зеро сатҳи ҳифзулсиҳавии мардум болотар мебошад. Ва ваксинаҳои афрод дар сатҳи васеъ анҷом мешавад ва дар ин кишварҳо кузози навзодон тақрибан решақан шуда ва кузоз бештар ба сурати як марази калонсолон мадди назар гирифта мешавад, зеро дар қуҳансолӣ аксуламали мавзей нисбат ба антон (сироят) қоҳиш ёфта, маъофият (иммунитет) назди онҳо низ қоҳиш пайдо мекунад.

Омилу сабаби мараз.

Кластеридуми кузоз батсилаи граммусбат аст, ки бидуни ҳаво метавонад зиндагӣ намояд, як батсилаи муҳаррик ва муваллиди спора аст, ки ба фаровонӣ дар хок ва мадфуъи (начосати) ҳайвоноти аҳлӣ (хонагӣ) ва инсон ёфта мешавад ва спораҳои онро метавон аз гарду хок, либосҳо ва аз муҳити хушки атроф пас аз гузаштани солҳо низ кашф намуд. Инспораҳо ва токсини батсила метавонанд ваксинаҳо, серумҳо (зардобҳо) ваҳатто тори

ҷарроҳи (кетгут) - ро низ олуда намоянд.

Махзани аслии кластеридуми кузозро хок ташкил медиҳад. Ин микроорганизм зимнан баҳше аз флораи табиӣи мадфуъи (начосати) ҳайвонот мебошад ва лизо батсилаҳо ва спораҳои мавҷуд дар мадфуъи (начосати) ҳайвонот ба муҳити хорич роҳ ёфта ва боиси олудагии хок мешавад ва замоне, ки ин гуна хокҳо бо захмҳои бози инсон, дар тамос шаванд. Ҳамчунин аз тариқи хатна бо васоил олуда ва пӯшонидани банди ноф бо фазлаҷоти ҳайвонот ё маводи олудаи дигар, ки дар баъзе аз чома марсум аст, низ мунтақил мешавад, вале аз инсоне ба инсони дигар, қобили интиқол намебошад. Лозим ба зикр аст, ки аҷсоми хоричӣ ва ё ансоҷи некрӯзӣ шароитро барои рушди батсилаи кузоз мусоид менамояд.

Қасрати (зиёдии) ин бактерия дар навоҳии пурҷамъият ва дар об ва ҳавои гарм ва марғуб (намнок) ва дар хоқи ганӣ аз маводи узвӣ (органикӣ), бештар аст ва ашқоли (шаклҳои) лаборатории кластеридуми кузоз нисбат ба ҳарорат, бисёре аз маводи антисептикӣ ва антибиотикҳо ва махсусан пенсиллин ҳассос аст, вале спораҳои он нисбат ба маводи антисептикӣ шадид муқовим (тобовар) буда, ба тавре, ки автоклав дар дараҷаи ҳарорати 1210 сантиград ба муддати 10 - 15 дақиқа зинда мемонад. Дар сурате, ки ҳайвоноти монанди аспу гов ва фазлаҷоти онҳо дар муҳите вучад дошта бошанд, бар микдори кластеридуми кузоз, дар дастгоҳҳои ҳозимаи инсон ва дар муҳити зист, афзуда мешавад.

Ин мараз дар об ва ҳавои гарм ва дар манотиқи деҳоте, ки аксаран деҳқонкоранд, шиюъи бештаре дорад ва дар об ва ҳавои муътадил шиюъи он камтар аст ва ҳудуди 60%-и мавридҳои



маراز аз аввали баҳор то охири тоби-
стон таъсис менамояд.

Шиюъи мараз ва мизони маргу
мири ношӣ аз он дар синни навзодӣ ва
дар афроди беш аз 50- сола бештар аз
соирин аст. Аз иллатҳои шиюъи шеваи
кузози навзодӣ метавон ба зоимон дар
шароити ғайрисиҳи (ғайритиббӣ),
қатъи банди (буридани) ноф бо васои-
ли олуда, пӯшонидани банди ноф бо
порчаи олуда, иқдоми суннати ман-
сух, монанди истифода аз кӯдҳои ҳай-
вонӣ чиҳати пӯшонидани банди ноф ва
хатнаи навзодон бо васоили ғайримаъ-
қум (ғайримумкин) ишора намуд.
Шиюъи мараз дар чинси музаккар
(мардон) ба маротиб бештар аст ва гар-
чи мардон бештар дар маърази тамос
бо маҳозани антон мебошанд, вале их-
тилофи тавзеъи чинсӣ дар байни навзо-
дон низ мушоҳида мешавад. Ва ба нис-
бат 2/5 ба 1 мебошад. Гоҳе кузоз ба таъ-
қиби як амали чарроҳӣ муоинаи лабо-
ратории чилдӣ (пӯстӣ) ва тазриқотӣ рух
медихад. Ин мараз дар байни муътодон
шиюъи бештаре дорад ва ин амр шояд
ба ин хотир бошад, ки героин ва баъзе
маводи дигар, потенциали оксидшавӣ-
редакшанро дар маҳалли зарқ (тазриқ)
башиддат коҳиш медихад ва муҳитро
чиҳати рушди микроб омода месозад.
Лозим ба зикр аст, ки гоҳе эпидемияҳои
маҳдуде дар асари хатна бо васоили ғай-
римаъқум рух медихад. Спораҳои бат-
силлаи кузозро дар героин низ ёфтаанд.
Яке аз анвои микробӣ шоиъе, ки аз зах-
ри мори зангӣ (Rattlesnake Venom)
ёфтаанд. Анвои кулустеридиум аст ва
лизо дар моргазидагӣ низ бояд эҳтимо-
ли таъсиси марази кузоз дар назар бо-
шад. Ба назар мерасад, ки ҳассосияти
афроди мухталиф нисбат ба марази
кузоз яксон набошад, зеро дар серуми
баъзе аз ашхосе, ки ҳеч гуна таъриҳчае
аз дарёфти туксуидро надоранд, анти-

токсини кузозро ба сатҳи қобили та-
ваҷҷуҳ маъофиятдиҳанда дарёфтаанд.
Навзодоне, ки аз модарони дорои са-
тҳи маъофияти баланд мутаваллид ме-
шаванд, дорои маъофияти пасиф мебо-
шанд ва ба кузози навзодон мубтало
намегарданд вале мубтало шудан ба
кузоз боиси эҷодимаъофият намешавад
ва лизо афроде, ки пас аз мубтало шу-
дан ба кузоз зинда мемонанд, лозим аст
алайҳи мараз ваксин шаванд, то дар
муқобили мубтало шуданҳои баъдӣ
маъофият дошта бошанд.

Ваксинаи кузоз:

Бехтарин виқоя (пешгирӣ) ва табо-
бати доимии ин беморӣ тавсияи вак-
сини зиддикузозӣ дар хонумҳои (за-
нҳои) дар синни бороварӣ ва ашхоси
дорои захмҳои боз мебошанд. Ин вак-
сина метавонад аз авоқиби (оқиба-
тҳои) чиддӣ, монанди аъроз ва алои-
ми чиддӣ ва ихтилототи ваҳими (ваз-
нини) мараз ва муҳимтар аз ҳама аз
марге, ки аз боиси масоб (гирифтор)
шудан ба ин беморӣ мумкин воқеъ гар-
дад, чилавгирӣ намояд.

Ваксинаҳои токсини кузоз ё ТТ дар
чараёни ҳомилагӣ барои модарон тав-
сия мегардад, то аз масоб шудани тиф-
ли навзод ба ин беморӣ, ки яке аз оми-
лҳои умдаи маргу мир дар онҳо мебо-
шад, чилавгирӣ сурат гирад. Барои
пешгирии мукамал аз ин бемор як
хонуми бордор ҳадди ақал ду дозаи ин
ваксинро дар чараёни ҳар бори бор-
дорӣ бояд бигирад. Дар сурате, ки як
модар як дозаро қаблан дар чараёни
кампоини ваксина ва бордории қаблӣ
гирифта бошад, пас метавонад фақат
як дозаи ваксинаро аҳз намояд (биги-
рад). Барои доимулумр (дар давоми
умр) 5 дозаи ин ваксин бояд гирифта
шавад. Барномаи муносиб барои му-
ҳофизати навзодон бар алайҳи бемо-
рии кузоз аз тариқи ваксини намуданд



модарони онҳо бастагӣ ба собиқаи маъофият (эминӣ) аз беморӣ дар байни занон дорад. Замоне ки занон дар синни бороварӣ қаблан тавассути ваксини мараз дар даврони кӯдакӣ ва ё балогат маъоф (имунизатсия) нашудаанд, истифода аз чадвали ваксинатсияи беморӣ барои занон дар синни бороварӣ аз бештарин аҳамият бархурдор аст. Ҳар як кишвар бояд гурӯҳи синни занон дар синни боровариро бар асоси алгуҳои бороварии маҳаллӣ ва вучуди манобеъ таъйин кунад (6).

Ба асоси суруи маргу мири Афғонистон дар соли 2010 пӯшиши ваксинаи кузоз назар ба зонаҳо мутафовит мебошад. Тавре ки 60%-и модарон дар зонаи шомили ҳадди ақал 2 дозаи ваксинаро дарёфт намудаанд, ва дар муқоиса дар зонаи марказ ин фоиз камтар - 44% мебошад. Ин фоиз дар зонаи ҷанубу шарқ 29% будааст. Дарёфтҳои ин таҳқиқ баён менамоянд, ки таълими хонумҳо ва пулдор будан таъсири мусбӣ дар муҳофизати кузози давраи навзодӣ додрад. Таври мисол 80% -и модарони бо таълимоти оӣ атфолашонро дар муқобили кузози даврони назодӣ муҳофизат намудаанд ва дар муқобили ин 57%-и модарони бемаълумот ва дарсхонда атфолашон муҳофизат шуда будаанд. Ҳамчунон 64%-и модарони боиктисоди беҳтар ва пулдор, ки дар як ҷаҳорум ё convenience -и болоӣ аз нигоҳи иқтисодӣ қарор доранд, атфолашон муҳофизат шуда, дар муқобили 53% модарон дар convenience -и поён аз нигоҳи иқтисодӣ.

Мурур ба осор ва таҳқиқоти байналмилалӣ. Дар таҳқиқе, ки дар мавриди сулуки рафтори занон дар баробари ваксинаи кузоз дар вулусуволии (ноҳияи) Бҳаккари марбути иёлоти Панҷоби Покистон мебошад. Ин мутолиа бо методи таҳлилий-тавсифӣ дар вулусу-

волии ВНАККАР -и иёлоти Панҷоб сурат гирифтааст. Дар ин мутолиа ба теъдоди 100 занон, ки 50 нафари он сокини шаҳрӣ ва 5- нафари дигарон сокинини деҳот буданд, ба равиши симпулгирии convenience мавриди мусоҳиба қарор гирифтанд. Дар ин мутолиа арқом (рақамҳо) ва маълумот тавассути як саволномаи ҷомеъ ҷамъоварӣ гардида ва мутағайирҳое монанди сукунат, умр, сатҳи таълим, ҳолати иқтисоди оила, маҳалли будубоши занон, тарзи бархӯрди шавҳар ба баррасӣ гирифта шуд. Шаш фарзияи хурде дар ин мутолиа мабнӣ бар ин ниҳода шудааст, ки тафовуте дар баохӯрди занони шаҳришин ва рустой дар баробари воксини кузоз вучуд надорад. Барои таҳлил ва арзёбии натоиҷи ин мутолиа аз равиши муҳосиботии Chi-square test истифода шудааст. Дар ин марҳила арзиши P дар ҳудуди 500 дар назар гирифта шуда ва ҳудуди мутавасит барои як дараҷаи озод 384 таъйин гардида буд, ки баъд аз муҳосиба, арзиши ҳадди мутавасит дар ҳудуди 334 дарёфт гардид. Чун арзиши 384 нисбат ба 334 ба маротиб бузургтар аст, ғи лиҳоз фарзияи сифрӣ мавриди таъйид қарор мегирад. Натиҷаи ин мутолиа чунин мерасонад, ки дар аксар мавридҳо тафовуте миёни дидгоҳи занони шаҳрӣ ва деҳотӣ дар вулусуволии (ноҳияи) ВНАККАР-и Панҷоб вучуд надорад. Дар ин мутолиа дарёфт шуда, ки мардони рустонишини вулусуволии ВНАККАР иттилооти бисёр ночизе дар мавриди ваксинаи кузоз доранд ва ба ҳамин сабаб монетӣ рафтани занон барои ваксина мешаванд (8).

Як мутолиаи дигар дар бораи такаррури муъофиятдихӣ (эмкунӣ) двар муқобили кузоз назди муҳассилини Донишгоҳ ва Коллеҷи Карочи роҳандозӣ шудааст. Ин мутолиа, ки дар



моҳи январӣ соли 2010 тавассути Коллеҷи тиббии Аюб нашр шудааст, тақрири муъофиятдиҳӣ ва воксинро дар миёни муҳассилини 11 Коллеҷи духтарона сурат гирифтааст. Дар ин мутолиа аз равиши мақтаӣ-тавсифӣ истифода гардида ва 1407 нафар муҳассил, ки дар Коллеҷҳо ва Донишгоҳи Карочи аз апрел то августи соли 2007 дарс мехонданд, бо истифода аз як пурсишнома мавриди мусоҳиба қарор гирифтанд.

Натиҷаи ин таҳқиқ нишон медиҳад, ки аз ҷумлаи 1407 нафар иштироккунандагон 2320 тани он ки 14,48%-ро ташкил медиҳанд, ҳеҷ гуна иттилоъ аз барномаи муъофиятдиҳӣ бар зидди кузоз назди занони синни бороварӣ надоштанд. 560 тан муҳассилини мазкур (39,80%) ҳадди ақал як доза аз 5 доза вакцинаро дарёфт намуда буданд. Аз ҷумлаи тамоми иштироккунандагон сирф 41 муҳассил (2,91%) курси мукамали вакцина наздашон татбиқ шуда буд, ки дар муқоиса бо стандартҳои Созмони Сихии Ҷаҳон (Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ) бисёр андак ба назар мерасад. Натиҷагирии муҳаққиқони ин мутолиа возеҳ месозад, ки пӯшиши муъофиятдиҳӣ тавассути вакцинаи ТТ дар миёни таҳсилкунандаҳои як шаҳри пурнуфус (сераҳолӣ) ғайри қобили интизор буда ва ба ҳеҷ вҷҳ қаноатбахш нест. Ин ҳақиқат мерасонад, ки дар Покистон ва ҳатто дар шаҳрҳои бузурге монанди Карочи барномаҳои огоҳидиҳӣ дар мавриди муъофиятдиҳӣ алайҳи кузоз бояд ба сурати ҷиддӣ ва давомдор риоя ва амалӣ гардад (4).

Мутолиаи дигаре дар бораи сатҳи огоҳӣ ва ҳолати муъофиятдиҳӣ дар миёни донишҷӯдӯхтарони лисонси як Донишгоҳи Нигерия сурат гирифтааст. Ин мутолиа аз сӯи бахши атфол (педи-

атрия) шифохонаи тадриси Донишгоҳи Порт - Гаркурт дар моҳи январӣ соли 2015 ба нашр расидааст. Ҳадаф аз ин таҳқиқ иборат аз таъйини сатҳи огоҳӣ татбиқи вакцинаи ТТ назди донишҷӯдӯхтарони барномаи лисонси Донишгоҳи Порт - Гаркурт будааст. Ин мутолиа ба равиши мақтаӣ -тавсифӣ дар миёни донишҷӯдӯхтарон аз аввал то 31 майи соли 2014 анҷом пазируфтааст. Бо истифода аз як пурсишномаи аз қабл озмоишшуда назди 512 тан аз донишҷӯдӯхтарон ва аз тариқи намунагирии чанд марҳилаи мусоҳиба сурат гирифта ва иттилооти ҷомеа ба шумули вазъияти иқтисодӣ-иҷтимоӣ. Огоҳӣ аз вакцинаи ТТ, маълумот дар бораи кампоинҳои вакцина бар зидди кузоз назди занони синни бороварӣ ва ҳолати муъофият бар зидди кузоз худӣ шахси мусоҳибашаванда ҷамъоварӣ гардидааст. Таҳқиқи арком (рақамҳо) бо истифода аз барномаи Epi Info сурат гирифт. Авсати (ҳисоби миёна)-и умр дар ин мутолиа иборат аз 22+2,79 сол аст. Натиҷаи ин мутолиа нишон медиҳад, ки 475 муҳассил 33,8% дар бораи кузоз ва 79,9% дар бораи вакцинаи кузоз шунида буданд. Аз ҷумлаи мусоҳибашудагон 33,8% -и ҷомеа ҳадафи вакцинаи ТТ-ро медонистанд ва 18,2% -и онҳо теъдоди дозаҳои ТТ-ро ба сурати дуруст ҷавоб доданд. 58,3% -и муҳассилин як дозаи вакцина ва 2%-и муҳассилин дозаҳои мукамали (5 доза) вакцинаро дарёфт намуда буданд. Муҳассилине, ки дар бораи ҷомеа ҳадафи (занони синни бороварӣ) вакцинаи зидди кузоз маълумот доштанд ва онҳое, ки бар муассирӣи вакцинаи ТТ мутмаъин буданд (бовар доштанд) ду маротиба бештар нисбат ба дигарон вакцина шуда буданд. Муҳаққиқин натиҷагирӣ намудаанд, ки сатҳи дониши бисёр поин дар миёни муҳассилини донишгоҳи



Порт-Геркурт дар бораи барномаҳои кампоини зидди кузоз вучуд дорад ва сатҳи пӯшиши вакцинаи ТТ (хусусан ТТ5) дар миёни ин муҳассилин бисёр ғайримеъёрӣ ва пойин аст ва бояд дар кампоинҳои вакцинаи ТТ муҳассилини мазкур аз аз ҷумлаи ашхоси мавриди ҳадаф бошад (2).

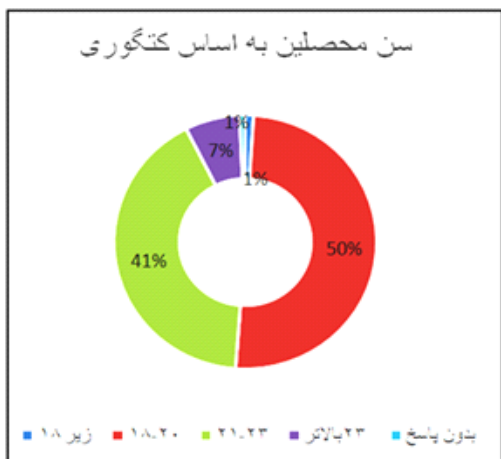
Таҷзия ва таҳлили арқом (рақамҳо).

Маълумот ва саволҳо дар мавриди татбиқи ваксини кузоз аз муҳассилин аз тариқи саволномаҳои аз қабл дизайншуда ҷамъоварӣ ва баъд аз мурур дар барномаи ЭКСЕЛ ба гунаи тавсифӣ ва ба шакли графикҳо ва нақшаҳо таҳлил ва ба намоиш гузошта шудааст. Бо дар назардошти ҳадафи умда ин таҳқиқ, ки арзёбии сатҳи огоҳии муҳассилин дар мавриди бемории кузоз ва вакцинаи он мебошад дарёфтҳои ин таҳқиқ бештар болои ҳамин мавзӯъ таваҷҷуҳ доштааст.

Дарёфтҳо.

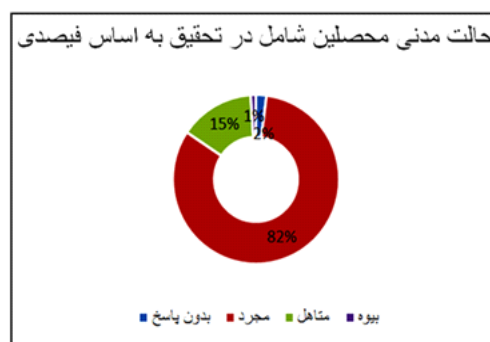
Ҷадвал ва шаклҳои (расмҳои) гирдоваришуда аз муҳассилини дар зер мавриди таҷзия ва таҳлили тавсифӣ қарор гирифтаанд ва умдатарин дарёфтҳои ин таҳқиқ қарори зайл мебошад:

Расми 1. Фоизи синни муҳассилини шомил дар таҳқиқот ба тафкики категория.



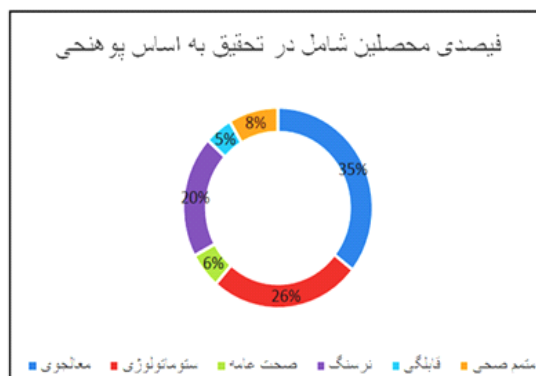
Тавре ки расми боло нишон медиҳад, дақиқан нисфи муҳассилини шомил дар ин таҳқиқ дар синни 18 ё 20-сола буданд, ки бо дар назардошти синфи аввал ё сеюм муҳассилини шомил дар ин таҳқиқ аксарашон дар ин синну сол мебошанд ва баъдан 41% синни байни 21 ё 23 аст, ки он ҳам баёнгари он аст, ки муҳассилини синфҳои 3 ё 5 дар ин гурӯҳ мебошанд.

Расми 2. Вазъияти мадании муҳассилини шомил дар таҳқиқ.



Замоне, ки вазъияти мадании муҳассилин аз онҳо савол гардида тавре ки дар шакли боло нишон дода шуда ҳудуди 82% -и онҳо муҷаррад ва тахно 15% оиладоранд, ки бо дар назардошти синни издивоҷ дар кишвар мушобеҳ мебошад.

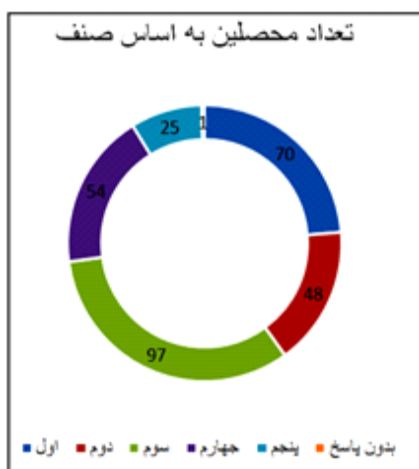
Расми 3. Фоизи теъдоди муҳассилин ба тафкики факултет.



Аз ин ки дар кулли теъдоди муҳассилин муолиҷавӣ аз синфи аввал то панҷум бештарин мебо-

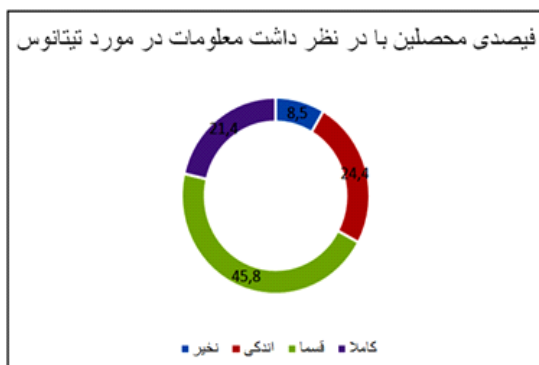
шанд ва баъдан стоматологӣ ва нарсинг (хамширагӣ) дорои теъдоди бештари донишҷӯдухтарон мебошанд. Шакли боло низ нишон медиҳад, ки муҳассилини шомил дар ин таҳқиқ ба ҳамин тартиби зикршуда дар боло буда ва бештарини теъдоди муҳассилин аз тибби муолиҷавӣ дар ин таҳқиқ мебошанд.

Расми 4. Теъдоди муҳассилини ба асоси синфҳои бидуни дар назардошти риштаи таълим.



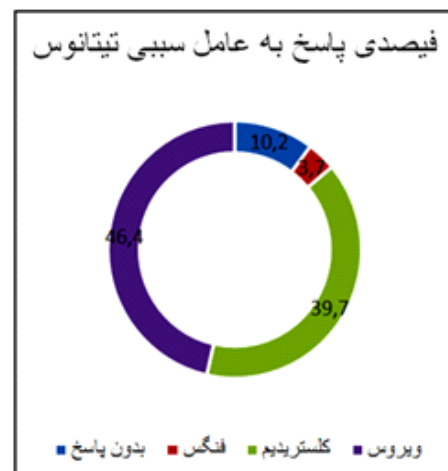
Замоне, ки фисади теъдоди муҳассилин бо дарназардошти синфашон мавриди таҳлил қарор гирифта, дида шуда, ки бештарини теъдоди муҳассилин синфҳои саввуми тамоми риштаҳо аз ҳама бештар будааст.

Расми 5. Фисади муҳассилин бо дарназардошти маълумоти умумӣ дар мавриди марази кузоз.



Шакли боло баёнгари фисади маълумоти муҳассилин дар мавриди марази кузоз мебошад. Замоне, ки аз муҳассилин савол гардида, ин, ки оё дар мавриди марази кузоз маълумоти кофӣ доред ё не? Бештарини онҳо ҳудуди 46% баён доштанд, ки қисме дар мавриди ин мараз маълумот доранд ва дар кулл бо дарназардошти маълумоти комил ва қисме дар мавриди мараз бештар аз 50 муҳассилин дар мавриди мараз маълумот доранд ва фақат 8,5%-и муҳассилин гуфтанд, ки дар мавриди мараз намендонанд ва бо мурури ин гурӯҳи муҳассилин дида шуд, ки аксари онҳо муҳассилини синфи аввал ва дуввум буда, ки то ин синфҳо онҳо дар мавриди мараз дар мазмуни мушаххасе намендонанд.

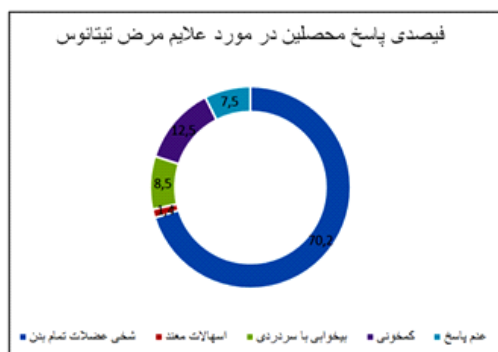
Расми 6. Фисади посух ба ин, ки омилу сабаби мараз чӣ мебошад.



Дар посух ба ин, ки омилу сабаби мараз чӣ мебошад, қарори маълумоти гирифташуда аз муҳассилин дар саволномаи бештарини муҳассилин ҳудуди 60%-и онҳо омилу сабаби маразро дурӯст надониста ва вируси фангус омилу маразро медонанд ва ё ҳам ҳеч посухро мушаххас нанамудаанд. Ва фақат ҳудуди 40%-и муҳассилин омилу сабаби маразро медонистанд, ки клустеридиум мебошад.

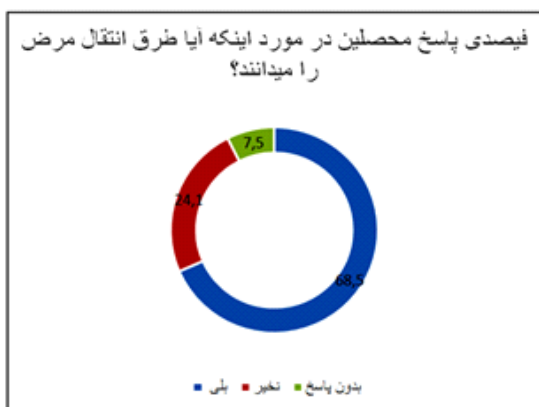


Расми 7. Фисади посухи муҳассилин дар мавриди алоими мараз.



Замоне, ки дар мавриди алоими мараз аз муҳассилин савол гардид, хушбахтона 70 %-и муҳассилин алоими мушаххаси маразро ки шахси узлоти бадан мебошандро минҳайси алоими мараз баён дошта ва мутобиқи худуди 22,5 %-и соири алоими номушаххаси маразро баён дошта ва 7,5 %-и муҳассилин ҳеҷ посухи мушаххасеро баён накардаанд.

Расми 8. Фисади посухи муҳассилин дар мавриди тариқи интиқоли мараз.

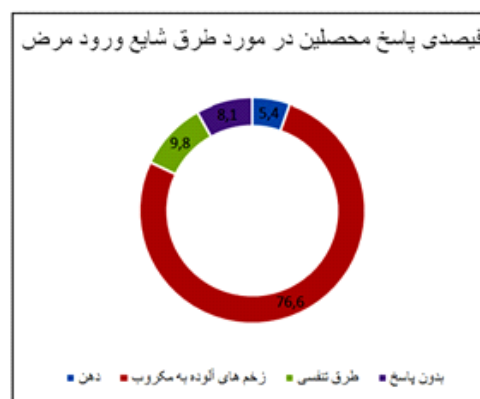


Дар мавриди тариқи интиқоли мараз замоне, ки аз муҳассилин савол гардида, ки оё медонанд 68,5%-ашон посухи мусбат дода ва 24,1% посухи манфӣ ва 7,5 % ҳеҷ гузинаеро интихоб нанамудаанд.

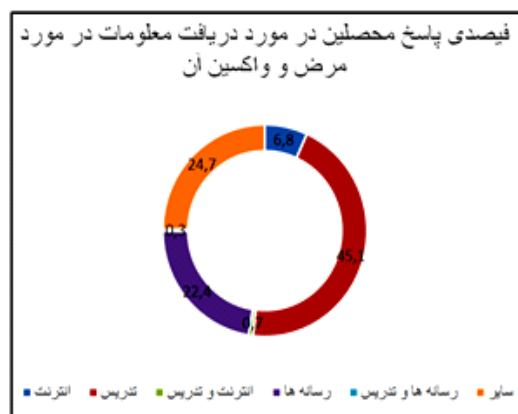
Ин дар ҳолиест, ки замоне, ки аз онҳо мушаххасан тариқи интиқоли мараз

пурсида шуд ҳатто фисади пештар аз муҳассилин 76,6%-и тариқи интиқол аз захмро, ки равиши интиқоли мараз аст, интихоб намудаанд ва мутобиқи соир тариқи мухталифи дигар, ки нодуруст мебошад, мушаххас намуда. Шакли зер баёнғари ин фисадӣ мебошад.

Расми 9. Фисади посухи муҳассилин дар мавриди тариқи шоеъи мараз.



Расми 10. Фисади посухи муҳассилин дар бораи ин, ки маълумот дар бораи вакцинаи марази кузозро аз кадом тариқ дарёфт намудаанд.



Бо дарназардошти ҳадафи аслии таҳқиқ, ки арзёбии сатҳи огоҳии муҳассилин дар мавриди мараз мебошад, замоне, ки аз муҳассилин дар мавриди ин, ки маълумот дар бораи вакцинаи маразро аз кадом тариқ дарёфт намудаанд, бештаринашон 45,1% баён доштанд, ки аз тариқи тадрис дар Донишгоҳ ин маълумотро дарёфт намудаанд.

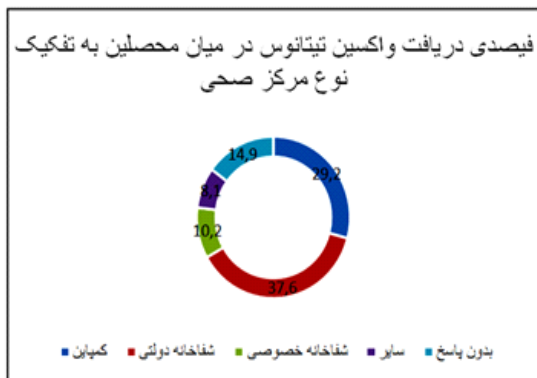
Баъд аз он муҳассилин манбаи маълумотро расонаҳо ва баъдан соири манобеъ мушаххас шудааст. Муҳассилин дар ин маврид нақши интернетро фақат 6,8% баён доштаанд.

Расми 11. Фисади посухи муҳассилин дар мавриди ин, ки оё вакцинаи кузоз дарёфт кардаанд ё не?



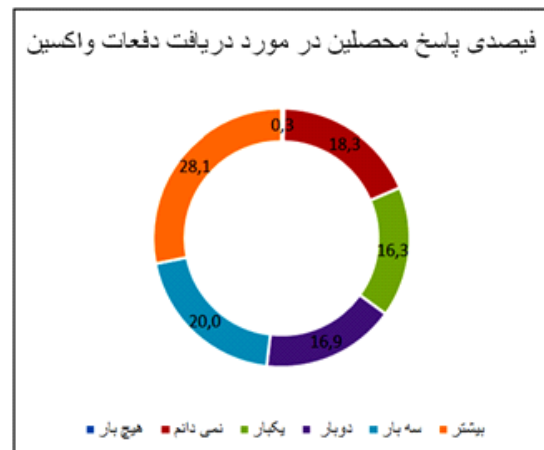
Аз ин ки муҳассилини шомили ин таҳқиқ дар синни бороварӣ қарор доранд ва ин ваксин на танҳо ба модарони ҳомила, балки ба духтарҳои дар синни борӯрӣ низ тавсия мегардад. Замоне, ки аз муҳассилин дар мавриди ин, ки оё вакцинаи ин маразро дарёфт кардаанд ё хайр, бештари фисадашон 73,2%-и онҳо посухи ҳа дода, ҳудуди 22% посух не, 4% гуфтаанд, ки намедонанд, ки оё вакцина дарёфт кардаанд ё не ва 1% мутобиқи ҳам ба ин савол посух баён накардаанд.

Расми 12. Фисади дарёфти вакцина ба тафкики навъи маркази сиҳӣ.



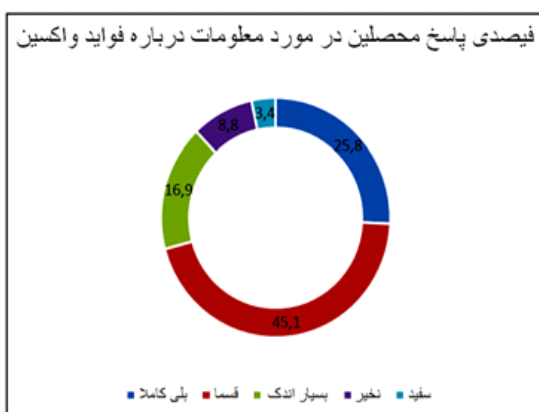
Дар посух ба ин, ки вакцинаро дар кадом маркази сиҳӣ дарёфт кардаанд бештаринашон 37,6 % баён дошта, ки аз шифохонаҳои давлатӣ ҳудуди 30% гуфта, ки аз тариқи кампоин, 10% аз шифохонаҳои хусусӣ, 8 % гуфтаанд, ки аз соири мароказ ва 15% ҳам усули посух ба ин савол ироя накардаанд. Дарёфти ҷолиб дар ин савол фисади баланди посух дар мавриди ба дарёфти вакцина аз тариқи кампоин мебошад, ки дар ин бахш кадом кампоин кузоз вучуд надорад.

Расми 13. Фисади посухи муҳассилин дар мавриди дарёфти ваксин.



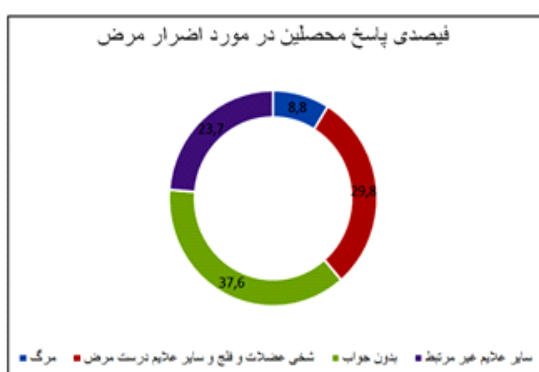
Замоне, ки дар мавриди дафъоти (карати) дарёфти ин вакцина аз муҳассилин савол гардида, бештар аз 50%-и онҳо гуфтаанд, ки дар 3 ва ё бештар аз он вакцинаро дарёфт намуфтаанд ва посух ҳеҷ борро фақат 20%-и муҳассилин баён доштаанд. Бо дарназардошти ин, ки ҳаддиқал ду бор ин вакцина бояд гирифта шавад. Дарёфти ин таҳқиқ нишон медиҳад, ки бештар аз 50% дар ин категория шомил мешавад.

Расми 14. Фисади посухи муҳассилин дар мавриди ин, ки оё фавоиди вакцинаро медонанд ё не?



Дар мавриди фоидаҳои вакцина дар кулл, агар посухи ҳа ва қисманро дар назар нагирем, рақамҳои боло нишон медиҳанд, ки ҳудуди 70%-и муҳассилин дар мавриди фоидаҳои вакцина медонанд ва фақат 9% муттаалиқан баён дошта, ки намедонанд.

Расми 15. Фисади посухи муҳассилин дар мавриди асрори мараз.



Тавре, ки расми боло нишон медиҳад, бештарини муҳассилин 37,6% дар мавриди иззори мараз посухи мушаххасро нагуфта ва 30% мутобиқи алоими дурусти маразро минҳайси иззори мараз баён намуда ва 8,8% ҳам гуфтаанд, ки ба марг бианҷомад ва мутобиқи 23,7% ҳам соири алоим ғайримушаххасро минҳайси иззори мараз баён доштаанд.

Расми 16. Фисади посухи муҳассилин дар мавриди пешниҳод намудани вакцина ба соири мардум.



Дар охири замоне, ки аз муҳассилин савол гардида, ки оё шумо вакцинаи ин маразро ба соири мардум пешниҳод мекунед, 78,3%-и онҳо посухи ҳа дода ва 15% на ва 7% ҳам посухи мушаххасро интиҳоб нанамудаанд.

Мубоҳиса: Тавре ки дарёфтҳои ин таҳқиқ нишон медиҳад, маълумот дар мавриди мараз дар кулл хуб буда ва чизе наздики 70% -и онҳо комилан ва ё қисман дар мавриди мараз маълумот доранд. Ин дар ҳолат, ки дар таҳқиқе, ки дар Нигерия дар миёни муҳассилин сурат гирифта буд. Фисади огоҳӣ аз мараз бештар аз 90% будааст. Аммо бо он ҳам бо дарназардошти соири посухҳои муҳассилин дар мавриди вакцинаи мараз дар Донишгоҳи тиббии Кобул мушобеҳ ба маълумот дар мавриди мараз буда ва 73%-ашон ҳатто ин вакцинаро дарёфт намудаанд. Ин дар ҳолат, дар таҳқиқи дигар дар Карочӣ шуда, муҳассилин фақат ҳудуди 17%-ашон дар мавриди мараз маълумот надоштаанд, ки бо ин ҳам тақрибан наздик ба дарёфтҳои ин таҳқиқ дар Донишгоҳи тиббии Кобул мебошад.

Гирифтани дозаи мукаммали вакцина дар миёни муҳассилин дар Донишгоҳи тиббии Кобул дар муқоиса бо муҳассилин дар Карочӣ хубтар буда ва бо дарназардошти гирифтани ҳадди ақал як доза, ки дар муҳассилини Карочӣ наздики 40% буда, ин рақам дар муҳас-



силини Донишгоҳи тиббии Кобул болотар аз 50% посух дода шудааст.

Аз дарёфтҳои қаблӣ ба ҳайси ин таҳқиқ посух наздики 30%-и муҳассилин дар мавриди дарёфти вакцина тавсияти кампоини вакцина аст. Ин дар ҳолест, ки кадом кампоини мушаххас дар мавриди кузоз дар Афғонистон роҳандозӣ намегардад ва бештари ин вакцина дар клиникҳо ва шифохонаҳо арза мегардад.

Натиҷагирӣ. Бо дарназардошти ҳадафи кулли таҳқиқ, ки арзёбии сатҳи огоҳии муҳассилин дар мавриди марази кузоз ва вакцинаи он ва эҳдофи мушаххаси ин таҳқиқ дарёфтҳои ин таҳқиқ ба ин натиҷа мерасад, ки дар кулли сатҳи огоҳӣ аз мараз ва вакцинаи мараз дар кулл баланд буда ва байни 50 ва 70%-и муҳассилин дар мавриди мараз шумида ва огоҳии комил ва қисман доранд ва ин огоҳӣ дар муҳассилини синфҳои баландтар монанди синфи ҷаҳор ва панҷи муолиҷавӣ ва стоматологӣ ва синфҳои се ва ҷаҳори соири факултетҳо хубтар буда ва ин ба далели дарёфти маълумот аз тариқи дарсҳо метавонад бошад. Чунончи, расми 10 дар дарёфтҳои баёнгари ин мавзӯ мебошад ва 45%-и муҳассилин баён доштаанд, ки маълумот дар мавриди мараз ва вакцинаи онро аз тариқи тадрис дарёфт намудаанд.

Дар мавриди вакцинаи мараз дарёфтҳо баёнгари он аст, ки 70%-и муҳассилин вакцинаро ҳадди ақал як бор ва ё бештар дарёфт намудаанд, ки ин баёнгари он аст, ки муҳассилин аҳамияти мавзӯро медонанд. Ва ҳамчунон муҳассилин %-и болотар, аз 70%-и онҳо вакцинаи ин маразро ба соири хонумҳо ва духтарон дар синни бороварӣ пешниҳод менамоянд. Натиҷагирии кулӣ аз ин таҳқиқро метавон гуфт, ки сатҳи огоҳии дониши муҳассилин дар Донишгоҳи тиббии Кобул дар мавриди мараз ва вак-

сина бисёр дақиқ набуда ва қисман мебошад ва тақрибан мушобех ва андаке камтар аз огоҳии донишҷӯдӯхтарони дар яке аз коллечҳои Карочӣ мебошад.

Пешниҳодот:

Бо дарназардошти дарёфтҳои ин таҳқиқ ва истидлол аз ин дарёфтҳо ва мавриди пешниҳодот соири таҳқиқҳои байнаминлали дар ин маврид метавон маводи зеро барои беҳбудии огоҳӣ аз мараз ва вакцинаи он дар назар гирифт.

1. Тавре ки дарёфт гардид, огоҳии донишҷӯдӯхтарон дар мавриди мараз ва вакцинаи он бисёр дақиқ набуда ва кулӣ мебошад, зеро бо вучуди ин ки эрозия ва алоими маразро 70%-ашон медонистанд, аммо омилу сабаби маразро, ки кулистерудуми титонӣ (кузозӣ) мебошад. Фақат ҳудуди 40%-и онҳо дар гузинаҳо интиҳоб намудаанд, ки баёнгари адами мавҷудияти маълумоти дақиқ дар замина мебошад. Пас ниёз аст, то маълумоти муҳассилин кулӣ ва хеле дақиқ намебошад ва дар қисмати тадрис музоминаи антонӣ (уфунӣ) ҷӣ аз диди клиникӣ ва ҷӣ сиҳати омма таваччуҳи бештар сурат гирад.

2. Муҳассилин бештар маразро аз диди клиникӣ мешносанд ва дар мавриди дозаи вакцина ва соир ибъоди (оқибатҳои) мараз аз диди сиҳати омма камтар иттилоот доранд. Ин ниёзманди он аст, то қорҳои амалӣ ҳамроҳ бо дарсҳои назарӣ ҳамоҳанг сохта шавад ва муҳассилин бояд илова бар лексияҳо дар соири барномаҳои татбиқи сиҳати омма шомил гарданд, то дар паҳлуи лексияҳо заминаҳои амалӣ татбиқи вакцина ва соири мавридҳои мураттабро аз наздик биомӯзанд.

3. Тавре ки дар соири таҳқиқҳо, ки дар ин маврид сурат гирифта бо он, ки огоҳии кулӣ дар мавриди мараз дар миёни муҳассилин хуб ва баланд аст, аммо дар амал аҳамияти вакцинаи мараз то ҳанӯз



хам ба таври шояд дар фанҳои марбути ва аз тариқи расонаҳо маълумоти бештар ироа гардад. Дар ин росто пешниҳод мегардад, ки Вазорати сиҳати омма хамроҳ бо ниҳодҳои таълимии сиҳӣ ҳамоҳангии лозимаро намуда, то барномаи таълимӣ мутобиқ ба ниёзмандии амрози эпидемикии чома бошад, то муҳассилин дар ҳарду бахш- назарӣ ва амалӣ дарсхояшон тақвия гардад.

4. Шомил сохтани маълумот дар мавриди сатҳи пӯшиши вакцина дар дохили Афғонистон дар фанҳои дарсӣ ба муҳассилин ва гузоришдиҳии омори дақиқ аз маргумири мараз ва ихтилототи он метавонад дар замина бо аҳамияти шумурдани мараз ва гирифтани вакцинаи он боарзиш бошад.

АДАБИЁТ

1. Afghan Public Health Institute, Ministry of Public Health .(2010) *Afghanistan Mortality Survey 2010*.Calverton: Ministry of Public Health.
2. Hart, A& .,Okoh, N .(2015) .Awareness and Status of Tetanus Toxoid Vaccination among Female Undergraduate Students in a Nigerian University *International Journal of Tropical Disease and Health*.15-6 ,(1)7 ,
3. Health Management Information System, MoPH .(2012) *Afghanistan Health Indicators Fact Sheet*.Kabul: Ministry of Public Health.
4. Murad, R& .,Rehman, R) .January/2010 .(Frequency of tetanus toxoid immunization among college/university female students of Karachi *Journal of Ayoub Medical College* , .149-147 ,(1)22
5. NIAZEMARKAZI .(2016) .NiazeMarkzai.com .بازيابی شده از [www.NiazeMarkzai.com: http://www.niazemarkazi.com/papers/10011444.html](http://www.niazemarkazi.com/papers/10011444.html)
6. ROSHID.IR) .April/2016 .(daneshnameh.roshd.ir .بازيابی شده از <http://daneshnameh.roshd.ir: http://daneshnameh.roshd.ir/mavara/mavara-index.php?page=%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C+%DA%A9%D8%B2%D8%A7%D8%B2&SSOReturnPage=Check&Rand=0>
7. World Health Organization .(2012) . World Health Statistics 2012.Geneva: WHO.
8. Zahid, M. S., Kundi, G. M., Qureshi, Q. A., Akhter, R& .,Qureshi, N. A .(2014) .Attitude of Women toward Tetanus Toxoid Vaccine in District Bhakkar Punjab Pakistan *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*.98 -90 ,(8)4 ,



ҒАЙРИ ТИББӢ

НАҚШИ ПЕШВОИ МИЛЛАТ - ПРЕЗИДЕНТИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР РУШДИ ИҚТИСОДИИ ВИЛОЯТИ МУХТОРИ КҶҲИСТОНИ БАДАХШОН

З.В. Абдурахмонов, М.А. Бузургов

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

"... ман аминам, ки шумо Бадахшонро ба яке аз марказҳои муҳимтарини тиҷорат ва саяҳати байналхалқии Тоҷикистон табдил медиҳед ва Ҳукумати Тоҷикистон тайёр аст барои ба ин мақсад ноил гардидан кӯмаки зарурии худро расонад" [2, 28].

Эмомалӣ Раҳмон

Таърихи ҳар як халқу миллат бо фарзандони сарсупурдаи он кадр карда мешавад. Таърихи инсоният чунин шахсиятҳои барҷаста, аз ҷумла Наполеон Бонапарт - дар Фаронса, Михаил Кутузов, Иосиф Сталин, Владимир Ленин - дар Русия, Франклин Рузвелт дар ИМА ва дигаронро то кунун дар хотир дошта, ғаъолияти сиёсӣ ва корнамоии онҳоро ба риштаи таҳқиқ кашида, дар бораи онҳо асарҳои мақолаҳои зиёде навиштаанд, ки то ҳол дар тамоми дунё аз онҳо дарси ҷасорату мардонагӣ, ифтихори ватандорию шӯҷоат ва ҳештаншиносӣ меомӯзанд.

Миллати куҳанбунёди тоҷик низ дар тамаддуни умумибашарӣ, миллати қадимтарину бофарҳанг эътироф шудааст ва маҳз корнамоии фарзандону аҷдодони миллат буд, ки решаи тақдир ин мардумро на теги шамшери Исқандари Мақдунӣ, на тозиёнаи Қутайба, ва на тохтутозҳои Чигизхону Темур шикаст дода натавонист. Таърихи қадимаю муосири халқи тоҷик то ҳол номи фарзандони сарсупурдаи ҳеш Шераку Спитамен, Деваштичу Темурмалик, Рӯдакию Фирдавсӣ, Синою Носири Хусрав, Шириншох Шохте-

мур, Нусратулло Махсум, Бобочон Ғафуров, Айнӣ ва дигаронро фаромӯш накардааст, балки хотираи неки онҳоро пос медорад.

Мардуми тамаддунофари тоҷик имрӯз низ идомабахши қору пайқори гузаштагонӣ худ буда, ҷоннисорихои фарзандони фарзонаи миллати ҳешро кадр менамоянд.

Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон аз аввали солҳои соҳибистиклолии мамлакат дар тавачҷуҳи Ҳукумати кишвар ва махсусан сарвари давлати тоҷикон Эмомалӣ Раҳмон қарор гирифта буд. Мо кӯшиш кардем, ки дар асоси адабиёти илмӣ - оммавӣ ва дигар маълумоти дастрасгардида нақши Пешвои миллати тоҷикон - Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмонро дар рушди иқтисодии ин минтақаи кӯҳсор дар ду самти афзалиятнок - соҳаи энергетика ва бунёди роҳу пулҳо ба риштаи таҳқиқ кашем.

Соҳаи энергетика

Баъди барҳам хӯрдани Иттиҳоди Шӯравӣ ва оғоз шудани ҷанги шаҳравандӣ дар мамлакат қорҳои сохтмонӣ рӯ ба таназзул оварданд. Дар чунин



вазъияти душвор Ҳукумати кишвар тахти роҳбарии Эмомалӣ Раҳмон ба ҳамаи мушкилиҳои сиёсату иқтисодӣ нигоҳ накарда, дар семоҳаи аввали соли 1994 ду агрегати аввали неругоҳи барқӣ - обии "Помир-1" - ро бо иқтидори 14 ҳазор квт соат ба қор даровард. Лаҳзаҳои фаромӯшнопазири аз тарафи Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мӯҳтарам Эмомалӣ Раҳмон паҳш шудани тугмаҷаи рамзии мавриди истифода қарор додани нерӯгоҳи калонтарини барқӣ - обии "Помир-1" ва бо ҳамин дар саҳифаи рушди соҳаи афзалиятноки мамлакат пайдо шудани боз як манбаи барқистехсолкунӣ, дар ёди ҳамаи чамъомадагон абадан нақш бааст.

24 - уми майи соли 2002 байни Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ва ширкати "Барқи Помир" шартнома ба имзо расид. Ҳадафи ин шартнома ба анҷом расонидани корҳои сохтмони неругоҳи барқӣ - обии "Помир-1" буд. Ширкати "Барқи Помир" ҳоло аз ҳисоби маблағгузори Ҳазинаи Оғохон оид ба рушди иқтисодӣ, Ҳукумати Шветсария ва Бонки умумичаҳонӣ фаъолият карда истодааст.

Бо мақсади беҳтар намудани таъминоти барқии муштариёни шаҳри Хоруғ ва ноҳияи Рушон, аз тарафи ширкат хатҳои нави интиқоли барқи 35 квт-и НБО -и "Помир-1", НБО-и "Хоруғ" ва "Хоруғ - Рушон" сохта, мавриди баҳрабардорӣ қарор дода шуд. Бо кӯшиши пайгириҳои роҳбарияти давлат тамоми таҷҳизоти мавҷудаи дастгоҳҳои неругоҳҳои барқӣ - обии "Помир-1" ва "Хоруғ" пурра навсозӣ карда шуданд. Ин имкон дод, ки дастгоҳҳои НБО-и "Помир-1" бо иқтидори пурраи худ - яъне ҳар кадоме бо иқтидори 7 мвт фаъолият карда, иқтидори

умумии НБО -и "Хоруғ" ба 8,7 мвт расонда шавад. Неругоҳи барқӣ-обии "Помир-1" калонтарин манбаи барқистехсолкунии вилоят буда, соли 2005 навбати дуҷуми неругоҳ низ мавриди истифода қарор дода шуд [3, 178].

5- уми феввали соли 2007 дар НБО-и "Помири-1" садама ба вуқӯъ омад, ки дар натиҷаи он тамоми таҷҳизоти неругоҳ зери об монда, истифодабарии минбаъдаи неругоҳ имконнопазир гардид. Албатта, дар барқароркунии неругоҳ, ки дар он рӯзҳои сард барои мардуми Бадахшон хеле муҳим ба ҳисоб мерафт, саҳми роҳбари давлат хеле калон буд [3, 180].

Корҳои асосӣ дар барқароркунии неругоҳ то моҳи октябри соли 2007 пурра ба сомон расонда шуд ва се дастгоҳи неругоҳ ба таври доимӣ ба фаъолият оғоз намуданд.

Бунёди роҳу пулҳо

Аз бумбасти коммуникатсионӣ баровардани мамлакат ва таъмини истиқлолияти энергетикӣ яке аз самтҳои асосии Паёми ҳамасолаи президенти кишвар ба Маҷлиси Олӣ мебошад.

Ҳанӯз соли 1992 ба ҳамаи мушкилиҳои нигоҳ накарда, 275 км - и роҳи автомобилгарди Душанбе - Хоруғ ба маблағи 25,4 ҳазор сомонӣ барқарор карда шуд [3,188].

Моҳи ноябри соли 1997 дар фасли зимистон, дар Помири Шарқӣ сохтмони роҳи Мурғоб - Кулма - Қароқурум оғоз гардида буд. Бо ғамхории доимии Пешвои миллат - Эмомалӣ Раҳмон навбати аввали ин роҳ дар муддати хеле кӯтоҳ, яъне то якуми ноябри соли 1998 сохта шуд. Дар маросими ифтитоҳи тантанавии он роҳбари давлат иштирок намуда, бо часорати баланд роҳсозонро ба қорнамоии нава сохтмони роҳи Кӯлоб - Дарвоз даъват намуда буд. Бояд қайд



кард, ки дар шароити душвори он давра аксарият ба ин амали сарвари давлат бо чашми шубҳа нигоҳ мекарданд. Зеро аз уҳдаи сохтмони ин роҳ давлати абарқудрати Шуравӣ баромада натавонида буд. Қайд кардан ҷоиз аст, ки ин шубҳаи аксарияти мардум беасос набуд, чунки ҷанги шаҳрвандии он солҳо қариб, ки генафонди миллатро нест мекард, аммо бӯҳрони иқтисодиву сиёсӣ дар дараҷаи дигар меистод. Вале нидои таърихии Пешвои миллат: "Мо роҳи Кӯлоб - Дарвозро бо зоғнӯл ҳам бошад, мебарорем" ба роҳсозон қувваю ирода мебахшид.

То моҳи декабри соли 1998 ба маблағи 700 ҳазор сомони корҳои сохтмони ба охир расонида шуда, ҳаракати нақлиёт то агбаи Кулма таъмин карда шуд. Дар ҳамин сол инчунин таъмири асосӣ дар қитъаҳои 340, 346-348, 367-370 - ум км - и роҳи автомобилгарди Душанбе- Хоруғ, таъмири кӯпруки Язғулом, таъмири кӯпруки қитъаи 31-ум км - и роҳи автомобилгарди Рушон - Басид - Хидчез ва роҳи мошингарди Хоруғ - Роштқалъа - Туқузбулоқ, таъмири қитъаи 0-32 км - и роҳи Мурғоб - Кулма, қитъаи 725 км роҳи Ош - Хоруғ ва сохтмони роҳи автомобилгарди Зиғар - Кӯлоб ба сомон расонида шуданд [3,189].

Шоҳроҳи байналмиллалии Душанбе - Кӯлоб - Қалъаи Хум, Хоруғ- Мурғоб- Кулма, ки ҳанӯз соли 1979 сохтмони онро оғоз намудаду ба ҳоли худ гузошта буданд, бо шарофати соҳибистиқлолии кишвар ва сазою талошҳои Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, мӯҳтарам Эмомалӣ Раҳмон соли 1999 ба истифода дода шуд. Дар қушодашавии роҳи Душанбе - Кӯлоб - Хоруғ сарвари давлат чунин иброз дошта буд:

"Роҳи Кӯлоб- Қалъаи Хумро натавонам шоҳроҳи истиқлолият, балки шоҳроҳи ваҳдат низ номидан мумкин аст. Зеро он ду вилояти калонтарини ҷумҳурӣ - Бадахшону Хатлонро бо ҳам мепайвандад ва байни ин ду вилоят роҳи доимӣ барқарор мегардад. Яъне рафту омади сокинони ин ду вилоят дӯстиву ваҳдатро боз ҳам таҳким мебахшад. Беҳуда намегӯянд, ки меҳр дар чашм аст. Боварии комил дорам, ки аз рафту омади сокинон ба шаҳру ноҳияҳои ин ду вилоят дарахти дӯстӣ нумӯъ мекунад ва меваҳои ширину гуворо медиҳад..." [3,190].

Суханронии даҳсолаҳо пеши роҳбарияти олии кишвар Пешвои миллат, Эмомалӣ Раҳмон имрӯз дар амал татбиқ шуда истодааст. Ҷашнгирии 19 - умин солгарди Ваҳдати миллӣ дар маркази Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон дар доираи рӯзҳои фарҳангии ду вилояти дигари Тоҷикистон - Суғду Хатлон дар фазои дӯстиву ҳамдигарфаҳмӣ ба нақша гирифта шудааст. Бадахшону Хатлон дар тӯли таърихи бисёрасрашон бо ҳам муносибати нек ва хешутаборӣ доштанд ва солҳои охир муносибати гарму самимиашон боз ҳам зиёдтар шуда истодааст. Дар рӯзҳои мушкили соли гузашта, бар асари селфуроӣ дар аксарият ноҳияҳои вилояти Бадахшон, мардуми меҳмоннавози Хатлони бостонӣ ба заррадидагон аввалин шуда, дасти кӯмак дароз намуда буданд. Аз ин хулоса бояд кард, ки ғамхориҳои бевоситаи Пешвои миллат Эмомалӣ Раҳмон ба якдигарфаҳмию бародарии ин ду вилоят заминаи мустаҳкам гузошта буд.

Имрӯз ҳеҷ қувваи бадхоҳе наметавонад, ки занҷири мустаҳками дӯстии сокинони ин ду вилояти ҳамсояро шикаста набуд намояд, зеро калиди шикастнопазири он дар умқи таърихии



вахдати абадии миллати тоҷик ниҳон гардидааст.

Соли 2002 даври дуҷуми сохтмони роҳи Мурғоб - Кулма, ки онро ширкати туркии ЭНТЕС ба уҳда дошт, анҷом дода шуд. Барои татбиқи ин лоиҳа 14 млн доллари амрикоӣ ҳудо гардида буд.

25- уми майи соли 2004 бо дастури Пешвои миллат ва бо иштироки сарвазири онвақтаи мамлакат Оқил Оқилов ва дигар намоёндогони воломақоми кишвари Чин роҳи мазкур ба истифода дода шуд. Тоҷикистон аз як давлати роҳаш сарбаста ба давлати дорои роҳи транзитӣ табдил ёфт ва тичорат байни ду давлати ҳамсоя оғоз гардид [1, 80].

Давлати Афғонистон, ки яке аз кишварҳои ҳамсояи Тоҷикистон ба шумор меравад. Он аз ҷиҳати иқтисодӣ бо сабаби ҷангҳои дарозмуддат дар сатҳи пасти тараққиёт қарор дорад. Пешвои миллати тоҷикон борҳо оиди имрӯзу фардои ин ҳамсоякишвар ва таъмини ҳаёти осоиштаи мардуми афғон аз минбарҳои баланди созмонҳои бонуфузи ҷаҳонӣ баромад намуда буд. Соли 2002 бо ба истифода додани кӯпрукҳо ба ҷониби Афғонистон дар мавзеи Теми шаҳри Хоруғ, соли 2004 дар мавзеи Рузвайи ноҳияи Дарвоз, соли 2006 дар ноҳияи Ишкошим гувоҳи сиёсати бунёдкорона ва аниқтараш инсондӯстонаи Пешвои миллат, Эмомалӣ Раҳмон мебошад.

Сарвари давлат ҳадафи асосии бунёди роҳу пулҳоро дар ноҳияи Ишкошим ҳангоми ифтитоҳи пули сеюм миёни Тоҷикистону Афғонистон ҷунин шарҳ дода буд: "Роҳу пулҳо ба мақсаде бунёд мегарданд, ки тавассути онҳо равобитаи ватаниву хориҷӣ густариш меёбанд, мушкилоту рафтуомад, додугирифт ва ҳамлу нақли озоди мол

арзон мегардад ва дар оини деринаи мардми тоҷику афғон сохтани онҳо кори неку савоб ва суннати ҷория ба ҳисоб меравад"[1, 74].

Танҳо солҳои 2000- 2003 гардиши савдои хориҷии вилоят 479, 4 ҳазор доллари ИМА-ро ташкил дода, ба вилоят зиёда аз 32110 тонна молу маҳсулот ворид гардида буд [1,75].

Соли 2005 сохтмони роҳи автомобилгарди Шикев - Зиғар ба охир расонида шуда, соли 2007 таъмири асосии роҳи автомобилгарди Душанбе - Кӯлоб - Дарвоз - Хоруғ - Мурғоб бо маблағи 362 ҳазор сомонӣ ба анҷом расонида шуд. Соли 2010 бошад, таъмири асосии роҳи автомобилгарди Душанбе - Кӯлоб - Дарвоз - Хоруғ - Мурғоб анҷом ёфт.

Мавзӯро бо далелҳои дар боло овардашуда ҷамъбаст намуда, ба ҳулосаҳои зерин омадан мумкин аст:

1. Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон қисми ҷудонашавандаи Ҷумҳурии Тоҷикистон буда, пайваста дар зери таваҷҷуҳи роҳбари давлат қарор дорад.

2. Сокинони ин минтақаи кӯҳистон сиёсати пешгирифтаи Пешвои миллат Эмомалӣ Раҳмонро дар ҳамаи самтҳо дастгирӣ менамоянд.

а) На ҳар кас қодир аст, ки моҳияти рисолати таърихӣ бар дӯшаш гузоштаро дарк созад вазифаҳои мавҷударо оқилона ва ваҳдати комили миллиро баъди парокандагии давлату миллат аз нав эҳё намояд.

б) Дар баробари дигар сокинони кишвар фазои демокративу дунявӣ барои мардуми дурдасти мамлакат - вилояти Бадахшон низ таъмин гардид.

в) Эҳёи робитаи бемайлони пешвои мазҳабии исмоилиёни ҷаҳон бо муридонаш шароити мусоид фароҳам овард, ки бо даъвати президенти мам-



лакат Шохзода Карим Оғохон ба Тоҷикистон ташриф оварда, дар тӯли таърихи чандинасра имконият фароҳам омад, ки муридони ташнаи дидори роҳбари рӯхонӣ ба коми мурод расанд.

г) Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон ба дарвозаи тиллоии Тоҷикистон табдил ёфт.

3. Иқтисодии вилоят бо шарофати соҳибистиклолӣ ва дастгирии бевоқифаи Эмомалӣ Раҳмон ба натиҷаҳои назаррас соҳибгардид, ки дар як гузориш онро ҷой додан имконнопазир аст.

4. Асри XXI асри пешрафти Бадахшон, дар амал татбиқ шуда истодааст.

АДАБИЁТ

1. Афзалшоев Ш.- Бадахшон- дарвозаи тиллоии Тоҷикистон.- Хоруғ, 2005, 106с.
2. Ваҳдат, давлат, президент.- Душанбе, 2010, 418 с.
3. Масов Р., Пирумшоев Ҳ.- Файзи истиқлол дар "Боми Ҷаҳон".- Душанбе, 2011, 411с.

ЁДИ ОНҶОЕ, КИ ҲАРГИЗ БАҶНАМЕГАРДАНД Ё РОҶИ ТАЙШУДА

М.Н. Назаров, Н.М. Назаров, Г.О. Раҷабов

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

Шумо аз маълумотҳое, ки дар шумораҳои қаблии маҷаллаи "Авчи зуҳал" ҷой шуда буданд, бо баъзе аз намоёнҳои боқимондаи қадимии шуъбаҳои бараҳнагӯшмон (лучтухмон- Секвоя, Хоҷаи бузург) ва нисбатан қадимии магнолиафитон (пӯшидатухмон ё гӯракдорон ё гулдорон - Эвкалипт, Баниян, Дарахтони нон, Чормағзнаботҳо) шинос шуда будед. Ҳоло Шуморо ба маълумотҳои навбатӣ оид ба ибтидои ёфтани таракқӣ кардан ва дар саҳифаҳои дастнависшудаи кишрҳои қари Замини муқаддас маҳфуз монда ва аз эҳтимол начандон дур аст, ки аҷдодони олами наботҳои замони ҳозира, аз он ҷумла намоёнҳои пеш аз ин тавсифшуда буданд, шинос хоҳем кард. Онҳо мувофиқи сохтори қиёфӣ ба гурӯҳи рустаниҳои мукамал (мансуб) ва нисбати (мувофиқи) таракқӣ ба зинаи ибтидоӣ ва поёнии салтанати рустаниҳои рағдор мансуб буданд.

Дар мақолаи барои рӯшан шудани роҳи тайшудаи рустаниҳои ибораҳои эраҳо бо давраҳои мешаванд, ки ифодакунандаи бардавомии умри кишрҳои саёраи Замин ва рустаниҳои ҳамон замонаҳо ҳастанд. Масалан, кайнозой (50 млн. сол): чоряки, сеяки; мезозой (аз 100 то 200 млн. сол): бур, юра, триас; палеозой (250-550 млн. сол): перм, ангиштсанг, силур, кембрий. Мавзӯ аз назари мо замонавӣ, диққатҷалбкунандаву аҷоиб ва ҳамзамон андаке ҳам бошад вазнину андуховар аст. Барои он, ки пеш аз қабули гизо, ки қодир аст ва метавонад андеша накунад, ки ин нозу неъматҳои деҳқон офаридаи болои дастурхон, ки "кафшерӣ ҳаётанд" ва ҳамзамон бардавомии чандин ҳазорсолаҳои ҳаёти инсониро дар рӯи замин таъмин мекунанд, чи тавр ибтидои ёфтаанд ва аз кучо ба вучуд омада бошанд? Бо мурури давраҳои рустаниҳои, аз он ҷумла аз таъсири муф-



тхурон (ҳашаротҳо ва ҳайвонот), сабаби офарида шудани шоҳи Сайёра - ачдоди одамон (ба маънои васеи он) Бобои Одам ва Момо Ҳаво гардиданд.

Чуноне, ки Мирзо Абдулқодири Бедил овардааст (сах. 81):

*"Зи ҳаёте, ки кост, ё афзуд,
Ҳам аз ӯ часту ҳам дар ӯ осуд,
Халқе аз пардааш аён гардид,
Рафту ҳам дар дилаш ниҳон гардид.
Он фаное, к-аз ӯ бақо гул кард,
Аз ҳамин маркази фано гул кард*

Муқаддима. Маълумотҳои ин суҳбати навбатии ба хонанда пешниҳодшуда, ба хотираву ёд ва тавсифи мухтасари гузаштагони намояндаҳои оддӣ ва ибтидо ёфтани марҳалаҳои "тифлии" салтанати рустаниҳои мукаммал бахшида мешаванд. Дар раванди суҳбат мо ва Шумо бо баъзе аз намояндаҳои рустаниҳои мукаммали даргузашта (сарфи назар аз он ки бе бозгашт фано шуданд), ки "тифлони" аввалин дар болои саёраи Замин буданд, шинос мешавем. Мо онҳоро, то имконият даст медихад, мувофиқи низоми муайяни воҳидҳои меъриии таснифӣ ва қаробатнокӣ, тавсиф менамоем, яъне аз ибтидо ёфтани то ба мукаммалу комили ва аз шӯъба то намуд, то он ки тавлиду комил шудани "гандум" ва "себ" ба қадри имкон ошкор гарданд.

Дар ҳоалте, ки дар муҳити обӣ ("биҳиштӣ"), махсусан баҳрҳо ва укёнусҳо муайянкунаандаҳои рустаниҳои оддӣ (аз маҳлуқоти чумбон то ба обсабзҳои чигариву хара) ҳастанд, дар хушки рустаниҳои мукаммал ҳукумронӣ доранд. Дар ҷангалу марғзорҳо, найистону даштҳо, биёбону боз дигар ҷамоаҳо, мо аз ҳама беш рустаниҳои мукаммалро мебинем. Баъзан дар ҷамоаҳои тундра ва кӯҳҳои баланду курасангҳои урён гулсангҳо ҳукумрони мекунаанд. Ҳамзамон,

қариб, ки тамоми рустаниҳои маданияти зироатӣ, ғайр аз баъзе рустаниҳои оддӣ (бактерияҳо, обсабзҳо, занбурӯғҳо), ба рустаниҳои мукаммал мансуб ҳастанд.

Мувофиқи қиёфаи берунӣ, инчунин сохтор ва сифатҳои биологӣ, рустаниҳои мукаммал аз ҳад беш гуногун мебошанд. Ба онҳо на танҳо рустаниҳои магнолиофитон (гулдор ё ғуракдор ё пӯшидатухмон) ва бараҳнатухмон (лучтухмон - сӯзанбаргон, саговникҳо ва диг.), инчунин сарах(килдор)шаклон, чилбуғумҳо, мунмунҳо ва ҳатто ушнаҳову чигаршаклон мансуб мебошанд. Шумораи намудҳои рустаниҳои мукаммал нисбат ба рустаниҳои оддӣ ниҳоят афзун буда, адади онҳо то ба 300 000 ва мувофиқи андешаи баъзе аз ботаникҳо (фитологҳо), ҳатто ба ниммиллион баробар аст.

Барои рустаниҳои мукаммал мавҷуд будани узвҳои ҷинсӣ (гаметангиҳо - ними вучуд, яъне наркинак ё модкинак) ва ғайриҷинсии (спорангий-ҳоқаофаранда) бисёрхучайра хос мебошанд. Узвҳои ҷинсӣ табиатан ду навъанд - наркинак (гулкунанда-антеридий) ва модкинак (офаранда-архегоний). Дар даври инкишофу нумӯи рустани узвҳои ҷинсӣ ва ҳоқаофаранда ба марҳалаҳои гуногун моиланд.

Даври инкишофи рустаниҳои мукаммал аз ду марҳалаи пай дар пай ё ду "насл"-и якдигарро пай дар пай ивазкунанд - ҷинсӣ (гаметофит-ними вучуд) ва ғайриҷинсӣ (спорофит-фарди бутуни рустани) иборат аст. Узвҳои ҷинсӣ дар гаметофит (ними вучуд) тараққи мекунаанд. Эҳтимол, ки гаетофит (ними вучуд-наврӯста бо "н" хромосом) дучинса (бо узвҳои гулкунанда-антеридий ва офаранда - архегоний) бошад. Дар ҷунин маврид дар болои он (наврӯста) ҳам гулкунанда-антеридий ва ҳам офаранда-архегоний тараққи мекунаанд. Аммо дар



аксарияти рустаниҳои мукаммал (аз он чумла тамоми бараҳнатухмон ва рустаниҳои гулдор) вай якчинса буда дорой ё танҳо гулкунак (ними вучуди фарди наркинак-антеридий) ё танҳо офаранда (ними вучуди модкинак-архегоний) мебошанд. Дар натиҷаи тарақиёт дар наркинак (антеридий) нутфҳо ва таносубан дар модкинак (архегоний) тухмхучайра ба воя мерасанд ва ҳосил мешаванд. Нутфаҳо бевосита ва бо иштироки об ҳаракат намуда ба воситаи нути бологии гарданаи модкинак (архегоний) вориди он мегарданд. Дар он ҷо бо тухмхучайра вохурда омехта мешаванд. Дар натиҷаи фаъолияти чунин акди офарандагӣ хучайраи нави дучанда (бо ду хромосом: падарӣ ва модарӣ) арзи вучӯд менамояд, ки онро чуфтишуда ё ибтидоии бордоршуда (зигота бо ду хромосом: падарӣ ва модарӣ) меноманд.

Дар рустаниҳои мукаммал, дар тафовут бо рустаниҳои оддӣ (обсабзҳо, ушнаҳо), хучайраҳои бордоршуда (зиготаҳо) ба чанинҳои бисёрхучайра ибтидо мегузоранд. Дар натиҷаи нашъу нумӯ ва тафриқа шудани чанин фарди бутуни рустанӣ - спорофит тараққи мекунад. Ҳамчун хучайраи бордоршуда, тамоми хучайраҳои чанин ва фарди бутуне, ки аз чанин тараққи мекунад, дорой шумораи дучандаи хромосом - " $2n$ " мебошанд.

Дар фарди бутуни рустанӣ ($2n$) хокаофарандаҳо ба вучуд меоянд. Дар дохили онҳо зараҳокаҳои якхучайрагӣ ($2n$) тараққи мекунанд. Онҳо барои амали шудани афзоиши ғайри чинсӣ хизмат менамоянд. Дар ҳолати ҳосил шудани зараҳокаҳо ва дар натиҷаи мейоз, яъне гаштаву баргашта ду маротиба тақсим шудани хучайра (аз ҳастии дучандаи ибтидои чорто ҳастии якчанда ҳосил мешавад ва ба гаметаҳо табдил меёбанд) силсила амалӣ мегардад. Барои ҳамин ҳар як хока (" n ") нисбат ба хучайраҳои

фарди бутуни (" $2n$ ") рустанӣ, яъне нисбат ба спорофит (" $2n$ ") ду маротиба кам, яъне тоқ (" n "-гаплоидӣ) ва гаплоидӣ мебошанд.

Барои аксарияти рустаниҳои мукаммал, масалан қисми бисёри сарахшаклон ё килдорон ҳар як хока ба ҳосил шудани гаметофити (ними вучуди рустанӣ-наврӯстай) дучинса ибтидо мегузорад ва дар болои навруста ҳам наркинак-гулкунак (антеридий) ва ҳам модкинак-офаранда (архегоний) тараққи мекунанд. Аммо барои аксарияти рустаниҳои мукаммал ду типӣ (навъӣ) офарандаҳои хокаҳо ҳосил мебошанд: 1)-офарандаҳои хокаҳои заррагӣ, ки таносубан дар дохили онҳо зараҳокаҳо ҳосил мешаванд; 2)-офарандаи хокаҳои калон, ки дар дохили онҳо якчанд хокаҳои нисбатан калон тараққи мекунанд. Ҳар як зараҳокаи ҳосил шуда танҳо ба як наркинаки гаметофит ибтидо мегузорад ва аз ҳар як хокаофарандаи калон танҳо як модкинаки гаметофит ҳосил мешавад. Дар наркинак танҳо гулкунак-антеридий ва дар модкинак танҳо офаранда-архегоний ибтидо мегиранд ва тараққи мекунанд, яъне ин ибтидои як навъи арзи вучуд кардани "гардбаргҳо" ва "мевабаргҳои" рустаниҳои гулдори замони ҳозира буд.

Ҳамин тавр, даври инкишофи комили рустаниҳои мукаммал аз хучайраи дучанда (ё бордоршуда-зигота) то ба хучайраи дучанда (ё бордоршуда-зигота) аз ду марҳала: 1 - гаметофитӣ (ними вучуд) ва 2 - спорофитӣ (фарди бутун) иборат аст. Бо шарофати ҳамин сифат, дар даври инкишофи рустаниҳои мукаммал гӯё, ки як навъ "инфиродии шаклан духела" ва ҳамзамон, дар ду шакли аз ҳамдигар ба кулли фарқкунанда, ошкор мешаванд. Дар аксарияти рустаниҳои мукаммал (псилофитҳо, мунмунҳо, чилбуғумҳо ва килдоршаклон) ин марҳа-



лаҳо гуё, ки сифатҳои махлуқҳои аз ҷиҳати физиологӣ мустақил бошанд. Сарфи назар аз он, ки онҳо аз ҷиҳати физиологӣ ҳоло наслҳои ҷудоғона (махлуқҳои мустақил) нестанд, аммо мувофиқи пайдоиш онҳо мутаносибанд ва нисбат ба онҳо истилоҳҳои "гаметофит" ва "спорофит"-ро ба пуррагӣ истифода намудан лозим аст. Пайдоиши ин ду насл дар даври инкишофи рустаниҳои мукамал чигуна аст, дар мисоли баъзе аз рустаниҳои фаношуда, ки ҳаргиз бар намегарданд, марҳала ба марҳала ба Шумо ошкор ва рӯшан мегарданд.

Рустаниҳои мукамал, эҳтимол, ки аз кадом яке аз обсабзҳои сабзи сокинони обҳои ширин ё андаке шурмазза ("аз бе-намаки заҳр намак") ба вучуд омада бошанд. Таърихи геологӣ рустаниҳо шаҳодат медиҳад, ки пешоянди эраи рустаниҳои мукамал, махсусан эраи обсабзҳо буданд. Ин ақидаро далелҳои зерин тасдиқ карда метавонанд: 1) монандии гурӯҳи ниҳоят қадимӣ ва кайҳо фаногардидаи рустаниҳои мукамал - риниофитҳо - бо обсабзҳо, аз он ҷумла бо сохтори навдаронии якхела ва вобастагии бевоситаи онҳо ба мавҷуд будан ва иштироки об дар силсилаи бордоршавӣ; 2) монандии пай дар пайи "наслҳои" рустаниҳои мукамал ва аксарияти обсабзҳо; 3) мавҷуд будани миҷгонакҳо ва қобилияти мустақилона шино намудани ҳуҷайраҳои чинсии нар-кинаки аксарияти рустаниҳои мукамал; 4) монандӣ дар сохтор ва вазифаҳои хлоропластҳо.

Дар шароити наву "ношиноси" заминӣ ва дар раванди беамони эволютсия ба воситаи ҳоқаҳо афзоиш намудани рустаниҳо аҳамияти махсус пайдо мекунад. Дар ҳамон муҳит миқдори зиёди ҳоқаҳо дар шароити номусоид монда намесабзиданд ва онҳо талаф меёфтанд. Ҳамин тавр, зарурияти истехсоли сершумори ҳоқаҳо ба миён омада буд.

Барои амали шудан ва иҷрои ин вазифа миқдори зиёди захираи моддаҳои органикӣ лозим буд. Ин сифатҳо дар якҷоягӣ ба афзун шудани андозаи спорофит (фарди намуд) ва vase гардонидани сатҳи фотосинтезкунандаи он сабаб гардиданд.

Афзун шудани андозаи спорофит сабаби бевоситаи тафриқа шудани сохтори берунӣ ва дарунии рустаниҳо шуд. Ин силсилаи таносуби "андоза ва қиёфа"-и спорофит дар марҳалаи аввали давраҳои эволютсия бояд, ки аҳамияти ниҳоят калон медошт. Беш аз беш тафриқа шудани спорофит сабаби ба вучуд омадани силсилаи гузаронанда ва махсусан ғунҷоиши бисёрҳуҷайраи ҳоқаҳо - ҳоқаофаранда гардид.

Дар мисолу намунаҳое, ки дар зер ба диққати мухлисони табиатпараст пешниҳод карда мешавад, ба қадри имкон рӯшан мегардад, ки пас аз ба болои Замин баромадан, рустаниҳо ба чигуна "балоҳо" гирифта шуда буданд. Дар он давраҳо ва эраҳо "балоҳо" ва "чабрҳо" нисбат ба рустаниҳое, ки нав ба болои замин баромада буданд, аз ҳад беш буд. Масалан, "чабру" "балоҳои" кайҳонӣ, ба монанди рӯшанӣ, торикӣ, сардӣ, гармӣ, боридани чирмҳои осмонӣ ба болои замин, ё махсусан "чабри" муҳити нисбатан бегонаи сукунат ба паҳну парешонии рустаниҳо ба монанди хок, об, пастӣ, баландӣ, маду ҷазр ва боз дигар "чабрҳои" "балоҳо". Инчунин муносибатҳои бевоситаи дутарафаи мусбӣ ва манфӣ дар байни фардҳои рустаниҳои "ҳамсоя" ва намудҳо ва ҳамзамон дар дохили фардҳои ҷудоғонаи худӣ ҳамон намудҳо ва боз дигар "чабру" "балоҳои" аз инҳо ҳам беш мавҷуд буданд. Рустаниҳое, ки аз ибтидо дар муҳити сукунати обӣ ("бихишти") қарор доштанд ва пас аз он ки ба муҳити наву бегонаи заминӣ баромаданд бояд, ки ба ҳамон маҷмӯи оми-



лҳои нав ё мутобиқ мешуданд ва ё дар ин муҳорибаи шадид фано мегардиданд. Дар мисоли баъзе аз рустаниҳои ҳамон замонҳо, ки дар қишрҳои замин нақш ба-ста буданд, пай дар пай якдигарро иваз кардани онҳоро рӯшан ва бараъло ди-дан мумкин аст. Афсус! Чи тавре, ки мегӯянд рустаниҳо дар ҳамон давраҳо ва эраҳои "бороҳаи" қадимии муҳити суку-нат чи тавр роҳи халосӣ ва начот чуста бошанд? Аммо онҳо оқибат фано гар-дида бошанд ҳам, вале "насл"-ҳои оядаи нисбат ба худ боз андаке тағйирёфта, ба муҳити атроф нисбатан хуб мутобиқ-шуда ва тараққикардари боки гузош-танд. Ҳамин аст моҳияти асосии ҳаёт дар Сайёра барои рустаниҳо, ҳайвонот ва одамон!

Хонандаи меҳрубон! Ҳоло андаке ҳам бошад тавақуф мекунем ва Шумо хеле хуб медонед, ки дар рӯшании Офтоб моҳтоб (начандон рӯшан) ва ситораҳо падидадор нестанд ва онҳо танҳо пас аз офтобшин падидадор мешаванд. Дар каш-фиётҳои илмӣ низ баъзан чунин аст. Масалан, бори аввал Джеймс Досон дар нимҷазираи Гаснеи Канада соли 1859 дар қишри давраи девони эраи палеозой, боқимондаи рустании мукаммали тасо-дуфан аҷоибу оддиро ошкору тавсиф намуд, ки ба ягон намуди дар ҳамон за-мон ба илм маълум, монанд набуд. Та-наҳои душоха навдаронандаи вай барг надоштанд. Силсилаи гузаронандаи тана низ ибтидои ва содда буд. Аҷоиботи дигар - хоқаофарандаҳои ин рустани дар нугҳои бологии душоха навдаронан-даи паҳлугӣ чойгир ва ба поён овозон буданд. Таассуфона, узвҳои зеризаминӣ маълум набуданд. Досон ба ин дарёфти худ Psilophyton pricipes, ки бо тоҷикӣ маъ-нии "бараҳнарустани нахустин"-ро до-рад, ном гузошт. Ин кашфиёти ғалатии Досон, дар омади гап, дар як вақт ба нашр гардидани "Пайдоиши наму-

дҳо..."-и Ч. Дарвин рост омада буд. Та-биатан вай дар зери нурҳои ин кашфиё-ти оламшумул (ниг. ба боло) як давраи тулонӣ ноайён монд. Дар ҳамон давра ба қадри аҳамияти ин кашфиёт дар рӯшан кардани эволютсияи рустаниҳои мукамал ихтисосмандони ботаника (юн. "ботанэ" - сабз ё сабзавот) ё фито-логия (юн. "фитон" - рустани) низ баҳои арзанда дода натавонистанд. Танҳо со-лҳои 20-ми асри XX-м ин ҳолат тағйир ёфт. Ба чунин ҳолат кашфиёти қонунҳои ирсии Г. Мендел (1865) ҳам гирифтӣ шуда буд.

Таърихи тараққиёти бисёрасраи ил-мҳои гуногун гувоҳанд, ки аксарияти кашфиётҳои илмӣ олам воқеъану баъ-зан ғайри нақша ошкор мегарданд. Дар баъзе мавридҳо кашофони ин ё он муъ-амои илмӣ ихтисосмандони дигар ҷабҳаҳои илмӣ мебошанд. Масалан, тирамоҳи соли 1912 ба духтур (табиб) У. Макки сокини Элджинаи назди деҳаи РАЙН (бо забони русӣ Рин, ки начан-дон дуруст аст) начандон дур аз шаҳри Абердина (Шотландия) бахти баланд насиб кард. Вай берун аз вақти кори ба геология шуғл меварзид. Боре дар вақ-ти гузаронидани тадқиқотҳои навба-тии саҳрои порчаҳои сершумори чин-сҳои варақсангро ва ҳатто порчаҳои ҳамон чинсро дар деворҳои наздики сангини Райн ошкор намуд. Макки рӯшан дид, ки дар қабати чинсҳо рахҳо ва доғҳои сиёҳтоб хуб падидадоранд. Вай барои намуна ва тадқиқот якчанд ҳис-саҳоро аз он бозёфт бурида бо худ ги-рифт, ки дар таркиби онҳо нақши ба-ралои боқимондаҳои рустаниҳои таг-шиншуда падидадор буданд. Макки баъ-зе аз ин бозёфтҳоро дар асаре, ки ба геологияи ҳамон ноҳия бахшида шуда буд, ба нашр расонид, аммо сарфи на-зар аз доираи васеи илмӣ доштан, вай ин боқимондаҳои рустанигии нашршу-



даро тавсиф ва номгузори накард, чунки вай палеоботаник набуд (гунчишкоро кӯшад, касоб кӯшад!). Ин дуом кашфиёти палеоботаникӣ буд. Пасон вай ин ашӯхоро соли 1915 барои тадқиқ намудан ба палеоботаники барҷастаи шотландӣ Р. Кидстон (1852 - 1924) ҳада намуд. Р. Кидстон ҳамзамон якҷоя бо профессорони донишгоҳи Манчестер У. Ланг соли 1915 ба тадқиқот ва омӯзиши ин флораи диққатҷалбкунанда, ки бе андоза ва ниҳоят аҷоиб буд, шурӯъ карданд. Кидстон ва Ланг оид ба ин мавзӯ дар солҳои 1917 - 1921 панҷ асари илмӣ ба чоп расониданд, ки дар таърихи ботаника (фитология) ҳақиқатан ҳамчун корҳои классикӣ буданд. Бо ҳамин онҳо ба раванди омӯзиш ва силсилаи тадқиқоти мунтазами рустаниҳои мукаммали фаногардидаи ниҳоят қадими ва аз ҳад беш оддӣ, асос гузош-танд. Маълум шуд, ки чинҳои варақсанги силикати ҳамон мавзе ба аввали девон мансуб буданд ва мутаносубан ҳамин рустаниҳо низ қариб 415 миллион сол пеш аз замони мо пайдо шудаанд.

Соли 1937 ба палеоботаникҳо сеюм кашфиёт муясар гардид. Дар регистони силири бологии Уэльс (Бритонияи Кабир), ки нисбат ба "черти Райн" хеле қадимианд, Ланг авлоди нав-куксонияро (*Coorsonia*) кашф кард. Пасон ин авлодро дар силири бологии Чехословакия, ИДМ (Подолия, Қазоқистони Марказӣ) ва ИМА (штати Нью-Ёрк), инчунин девони поёнии Шотландия ва Сибири Ғарбӣ ошкор намуданд, ки он низ қариб 415 миллион сол пеш аз ин ҳаёту фаъолият доштааст.

Ботаники франсавӣ О. Лине (1908) аз усулҳои морфологияи қиёсӣ ба тарзи васе истифода намуда, бо рустаниҳои маҳаллии атрофи франсия дар давоми солҳои тулонӣ таҷрибаҳои сершумор мегузaronид. Натиҷаи таҷри-

баҳои бисёрсола ба О. Лине имконият доданд, ки вай 4-сол пеш аз кашфиёти доктор Мааки (1912 ниг. ба боло), эҳтимоли дар табиат "мавҷуд будани райнифитҳоро" на танҳо пешбинӣ намояд, балки ҳатто тавсифи "муҳоботи" махсуси худро нисбат ба сохтори спорофити (фарди) рустаниҳои мукамал пешниҳод ва асоснок намояд: ки онҳо ҳатман дорои узви сутуншакли муқаррарӣ - каулоид буданд ва ҳамон барҷастагӣ, ки дар болои каулоид во меҳӯрданд - филлоидҳо ва ризоидҳо ҳастанд. Дар силсилаи эволютсия аз каулоидҳо баргҳои калон ҳосил шуданд, ки ба баргҳои сарахшо монанд буданд. Филлоидҳо - инҳо барҷастагӣ буданд, ки дар болои каулоидҳо во меҳӯрданд, яъне чараёни зарабаргҳо ё ин ки пулак-чаҳои болои баргҳои сарахшо, буданд. У асоснок кард, ки хоқаофарандаҳо (спо-рангӣ), яъне "офарандаҳои мева" ("меваофарандаҳо") дар силсилаи эволютсия пеш аз баргҳо арзи вучуд кардаанд.

Дар давоми эраи палеозой (давоноки) гурӯҳҳои гуногуни рустаниҳо пай дар пай чун "муҳочирон" аз "кишвар"-и обӣ ба "кишвари" хокӣ баромада якдигарро иваз мекарданд. Дар ибтидои ин эра, аз кембрий то силур шумораи обсабзҳои баҳри ниҳоят фаровон ва муайянкунанда буданд.

Рустаниҳои рагдори мукамал дар силири поёни арзи вучуд карданд ва агар онҳоро рустаниҳои обхокӣ ҳам гӯем хато намекунем. Намояндаҳои онҳо аксаран сокинони мавзеҳои тунуқобу соҳилҳои дарёҳо, кулмаҳои хурду бузурги атрофи баҳрҳо ва укёнусҳо буданд ва танҳо дар натиҷаи сабзидану нумӯ кардан буттазорҳои зичи онҳо аз зерӣ об ба болои об мebaromadанд. Баъзе намояндаҳои онҳо ҳатто дар болои замин низ во меҳӯр-



данд. Инҳо намояндаҳои райниофитҳо ва псилофитҳо, яъне рустаниҳои тавре, ки мегӯянд "модарзодӣ" тамоман урӯн ё лучаку бараҳна буданд ва танай бараҳнаи онҳо ҳатто барг ҳам надоштанд.

Аввал ба намояндаҳои шуббаи Райниофитҳо - Rhyniophyta бо синфу тартиботи ҳамном, ки авчи таракқиети намояндаҳои онҳо ба давраи интиҳои силур ва аввали девони эраи палеозойи флораи псилофитҳо рост омада буд (қариб 415 млн. сол пеш аз ин) ва ҳоло ошқору кашф карда шудаанд шинос мешавем.

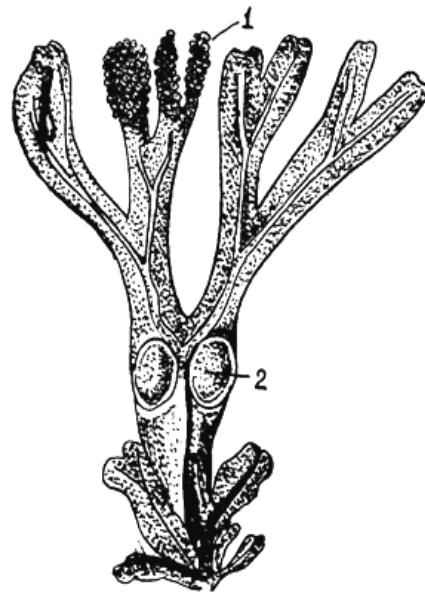
Намояндаи ниҳоят қадимии тартибот ва тамоми шуббаву оилаи райниофитҳо, куксония - Cooksonia мебошад, ки дар интиҳои силур ва ибтидои девон (қариб 415 млн. сол пеш аз ин) ҳаёт будааст. Шаклан онҳо ба обсазҳо монанди доштанд. Ҳоқаофарандаҳои куксония хурду ғафстана, кулула ё андаке дарозрӯя буданд. Рагмонандҳо ҳалқаҳои ғафшшуда доштанд.

Суратҳои обсазҳо ва куксония (аз чап ба рост): ламинария,



1-2 ламинария (рустаниҳо дар марҳалаи барқарор намудани филоидҳо; 2-буриши кундаланги ҳиссаи танамонанд;

- 3-ламинарияи шакарин;
- 4-нейросистис обсабз;
- 5-макро(калон)систис;
- 6-олоти шиноварии калонсистис.



Обсабзи пуфак.

1-скафиди (мевахосилкунанда);
2-хубобчаи шиноварӣ.



Куксония

Ҳоло танҳо спорофитҳои (рустании бутун) райниофитҳо ва псилофитҳоро қариб дар тамоми қитаъҳои Олам ошқор ва муайян кардаанд ва онҳо 20 авлуду шумораи бисёри намудҳоро дар бар мегиранд. Гаметофитҳои (узвҳои чинсии рустани) ин рустаниҳоро то айни замон пайдо накардаанд.



Мухлисони иззатманду дӯстдорони наботу набототро бо намояндаҳои авлодҳои асосӣ - райни, хорнеофитон, тениокрада, хедая аз тартибот ва оилаи ҳамном - райнифитҳо ва инчунин дигар шӯбаҳо аз оддӣ то мукамал шинос менамоем.

Аз авлоди Райния - *Rhynia*, ду намуд диққатро ба худ ниҳоят ҷалб мекунад: Райнияи баланд (*Rh. major*) бо теломи то 50 см баланду кутри 5-6 мм ва Райнияи Гвин-Воона (*Rh. gwynne-vaughanii*) бо теломи то 20 см баланду кутри 2-3 мм. А. Лайон соли 1976 ҳоқаофарандаи (спорангияй) райне Гвин-Воонро ошкор намуд.

Дар омади суҳбат А. Лайоне, ки ҳаёташро ба тадқиқоти райниофитҳо бахшида буд, дар ҳамон мавзее, ки онҳоро ошкор намуда буданд худ сукунат мекард ва ҳатто ҳамон китъаро бо мақсади гузаронидани тадқиқотҳои илмӣ харида шахсӣ кард.

Ҳаёт хеле аҷоиб аст! Ба ёд оваред, ки бузургвор Абулқосим Фирдавсӣ аз камвизоатӣ, порчаи заминӣ аз падар мерос мондари фурухта, бо пули он қоғозу қалам ва сиёҳи харид намуда, навиштани "Шоҳнома" идома дода буд.

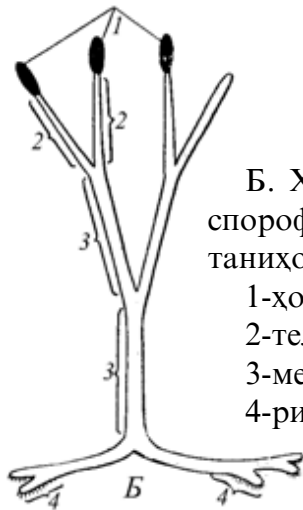
Дар меҳвари марказии борики райниофитҳо, ки ба санг табдил шудааст бофтаҳои гузаронанда - ҷӯби суст тараққикарда ҷойгир аст. Ҷӯб дар райни аз рагмонандҳо бо ҳалқаҳои ғафсшуда, аммо дар хорнеофитон ҳам аз ҳалқаҳо ва ҳам аз печонакҳо таркиб ёфтааст. Тамоми нишонаҳо шаҳодат медиҳанд, ки ин рустаниҳо дар шароити серобии муҳит месабзиданд ва барои онҳо силсилаи мукамали гузаронанда лозим набуд. Аз тарафи дигар пӯсти бологии (эпидермаи) онҳо бо қаба-

ти нисбатан ғафси кутикула пӯшида шуда буд ва масомаҳои начандон фаровон доштанд, ки ин шоҳиди идора кардани бухор намудани об (транспиратсия) буд. Дар зери пӯсти бологӣ пӯсти нисбатан ғафс ҷойгир буд. Вай дар навбати худ аз ҳуҷайраҳои паренхимӣ таркиб ёфта ва эҳтимол, ки ҳамчун бофтаи хлорофилладори фотосинтезкуанда фаъолият менамуд.

Пайдоиши поя, яъне тана бо баргҳои муғчаҳо ва силсилаи бофтаҳо, ки вазифаи гузаронандагӣ ва таҷағҷро иҷро мекунад, эҳтимол аз теломҳои бо кутикулаи ғафс пӯшидашуда ибтидо гирифта бошанд. Инро на танҳо таҳшиншудаи сангаштаи рустаниҳо, балки намояндаҳои фаъолияткуандаи замони ҳозира низ, тасдиқ мекунад. Ҷисми райниофитҳо аз ҳиссаҳои тиршакл, ки наводаронии душоха (наводаронанда) доштанд, иборат буданд. Тадқиқотчиён ба ин ҳиссаҳо номи махсус-теломро (юн.телос-чудо, ҳисса) раво диданд, аммо О. Лине онҳоро каулоид ва филлоид номида буд (ниг. ба боло). Дар ҳиссаҳои интиҳои ин шохчаҳои теломҳо спорангиҳо (узвҳои офарандаи ҳоқаҳо) ё ҳоқаофарандаҳо тараққи мекарданд. Он ҳиссаҳо, ки теломҳоро бо ҳамдигар васл карда буданд, тадқиқотчиён ба онҳо номи месомҳоро гузоштанд.

Дар қисми поёнии рустани, ки ба замин наздик буд, теломҳо тараққи карда рустаниро бо асоси он пайваст менамуданд. Ҷиссаҳои бологии теломҳои зеробӣ ё зеризаминии бо ризомоидҳо (решатабиатҳо) пӯшида шуда дорои ризомоидҳои сершумори якҳуҷайрагӣ буданд. Чи тавре ки Бедел (сах. 67) гуфтааст:

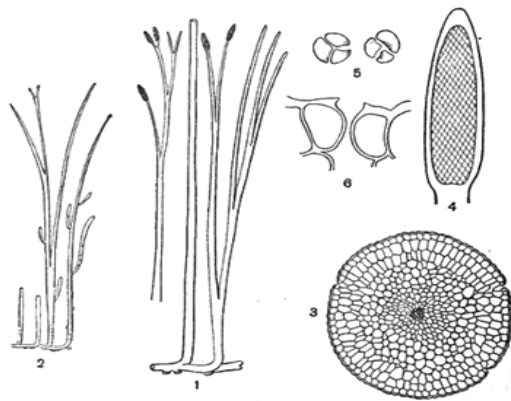
*"То сози нафас воситаи шӯри ҷаҳон аст,
То вазъи ҷасад оинаи улфати ҷон аст,
Ҷамъияти дилҳо алами болфишон аст,
Бе реша парокандагии дона аён аст,
Аз сабҳа маҷӯ рабт, чу зунор набошад.*



Б. Ҳиссаҳои асосии спорофити (фарди) рустаниҳои мукамал:

- 1-ҳокаофаранда
- 2-телом
- 3-месом
- 4-ризомоидҳо

Офарандаҳои ҳокаҳо (спорангиҳо) мавқеи бологӣ ё терминалӣ доштанд. Баъзе аз авлодҳои райниофитҳо дорои баргҳо буданд ва аксарияти онҳо мунмунҳо, чилбуғумҳо ва ҳатто сарахҳои (килдорҳои) замони ҳозираро ба ёд меваранд.



Расми 9. Райния (Rhynia): 1-Rh. major; 2-Rh. gwynnea-vaughanni; 3-буриши кундаланги тана". Дар марказ дастаи гузаранда падидор аст; тана аз берун бо эпидермис пӯшида шудааст ва ҷо-ҷо масомаҳо менамоянд; 4-ҳоканигоҳдоранда; 5-ҳокаҳо; 6-масома.

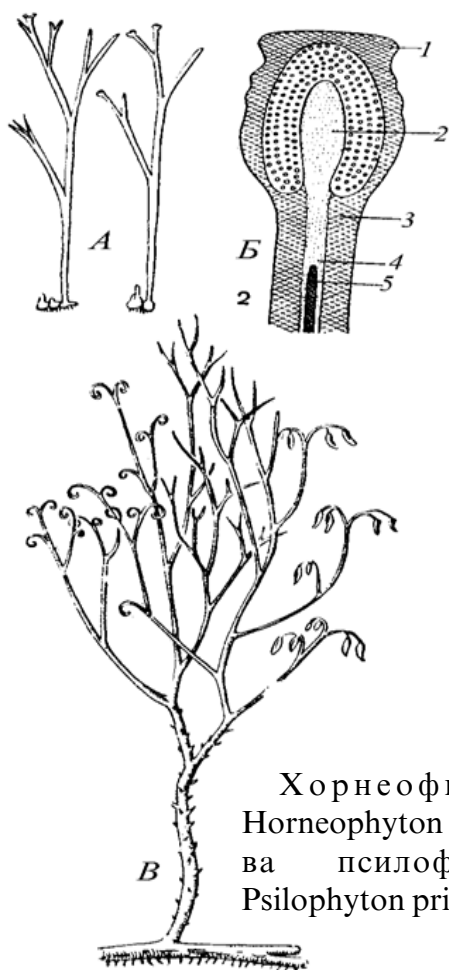
Сохтори дарунии теломи Райнияи баланд оддӣ буд. Дар маркази он пештанаи (протостела) содда, ки шакли дастаи муттамарказии гузаронанда дошт, ҷойгир буд. Ҷӯби аз рагмонандҳои ҳалқагӣ таркиб ёфта, мавқеи маркази дошт ва дар ихотаи лиф буд. Ҷуб аз 4-5 катор хучайраҳои дарозрӯяи уреб (каҷ) таркиб ёфта буд ва дар пӯшти он ба самти беруни тана - пӯстлохи ғафси бо ҳиссаҳои берунӣ ва дарунӣ тафриқашуда падидор буданд. Ҳиссаи дарунии пӯстлохро хучайраҳои паренхимии ковок, ки фосилаҳои байни онҳо хеле васе ва беруниро бошад якчанд қабат хучайраҳои зич ҷойгиршуда таркиб дода буданд. Телом пӯсти бологӣ дошт ва дар болои он масомаҳо бо ҷуфти хучайраҳои кулфак мавҷуд буданд.

Офарандаҳои ҳокаҳо (спорангиҳо) то 12 мм баланду 3-4 мм васеи кулула ва бо деворчаи бисёрқабата пӯшида шуда буданд, ки онҳоро дар ҳавои гарм аз хушкіда нобуд шудан химоя мекард. Дар дохили онҳо ҳокаҳои ниҳоят бисёр мавҷуд буданд. Онҳо ба тарзи тетрадӣ (чортогӣ) пайваста ва чун дар рустаниҳои замони ҳозира ба тарзи редуксионӣ тақсим мешуданд. Шаклан офарандаҳои ҳокаҳо кулула ва сарбаста буданд ва аз эҳтимол начандон дур аст, ки ҳокаҳо танҳо дар натиҷаи пӯсидани пусти бологии ҳокадон озод ва парешон шуда метавонистанд. Ҳокаҳо низ дорои пӯстпардаи ғафс буданд. Теломи Райнияи Гвин-Воона низ чунин сохтор дошт, аммо дар таркиби ҳиссаи поёни теломи онҳо барҷастагиҳои паренхимии кулула мавҷуд буд ва аз он лундаҳо пояҳои кӯтоҳи паҳлугӣ тараққи мекарданд.

Авлоди хорнеофитон - Horneophyton бо як намуд *H. lignieri*-ро аз девони миёна кашф карданд. Онҳо ба райниҳо ниҳоят наздик буданд ва дар якҷоягӣ бо ҳамдигар дар кулмаҳо ва



заминҳои торфтабиат ҷамоаҳои зич ҳосил мекарданд. Навдачаронӣ чун райния-душоха, аммо навдачаҳои онҳо яке кӯтоҳу дигаре дароз буданд. Тело-мҳо ва ризомоидҳои хорнеофитон бо андоза нисбат ба райния андаке кӯтоҳу борик ва сершумор буданд. "Пояреша" дорои барҷастаи лундамонанд гафсшуда буд, ки дар натиҷаи микоризаи (ҳамзистии) содда бо занбурӯғ ҳосил шудааст. Сохтори анатомии рустани ба райния ниҳоят монанд, аммо дар болои пӯсти танаи онҳо масомаҳо вучуд надоштанд.



Хорнеофитон -
Horneophyton lignieri
ва псилофитон -
Psilophyton priceps;

Хорнеофитон: А-шакли берунӣ; Б-буриши дарозрӯяи хокаофаранда (1-пустпарда, 2-гумбазча, 3-паренхима, 4-лиф, 5-чӯб); В - псилофитон

Хокаофарандаҳо дар нугҳои бологии душоҳоҳо ҷойгир буданд. Дар дохилӣ офарандаи хокаҳо, ки шакли "ғӯзаҷа" дошт сутунча мавҷуд буд ва дар болои тепҷаҷаи ҳамон сутунча хокаофарандаҳо ҷойгир шуда буданд. Сутунҷаи аз бофтаҳои паренхимӣ таркиб ёфта дар ихотаи кабаҷаи фарш (тапетум) буд ва эҳтимол, ки фарш барои хокаҳо ҳамчун ғизо хизмат мекард. Хокаофаранда шаклан андаке ҳам бошад ба ғӯзаҷаи ушнаҳои замони ҳозира монанди дорад (расм).

Дар авлоди хорнеофитон нишонаҳои ниҳоят содда (сохтори хокаофарандаҳо) ва баъзе аз нишонаҳои, ки мукамал гардидаанд (душоҳои нобаробар, редуксияи силсилаи гузаронанда дар ризомоидҳо, ҳамзистии бо занбурӯғҳо) ба назар мерасанд.

Ба оилаи райниҳо инчунин мансуб аст авлоди тениокрада - Taenio-crada. Намудҳои тениокрадаро дар девони поёнии вилояти Райн, Поволжя, Сибири Ғарбӣ ва Чин кашф кардаанд. Рустани аз тирҳои борикӣ душоҳо наваронандаи пилтамонанд бо пештанаи борик таркиб ёфта буданд. Масома надоштанд. Ҳиссаҳои бологии тениокрада наймонанд шуда бо хокаофаранда интиҳо меёфтанд. Тениокрада обдуст буд.

Дар байни райниофитҳо тамоили бо ҳамдигар наздик шудани хокаофарандаҳо ва бо якдигар васл шудани ба вучуд омадани синангиҳо (ибтидои "меваҳо") мушоҳида мешавад. Дар авлоди хедя - Hedeia хокаофарандаҳо дастагӣ ҷамъ шуда, шаклан ба тӯдагули сипарак монанди доранд. Кӯтоҳ шудани пояҷаҳои хокаофарандаҳо сабаби бо ҳамдигар наздик шудани худӣ хокаофарандаҳо гардид ва дар натиҷа онҳо бо ҳамдигар омехтанд ва сабзида синангий (мева дар наслҳои пешоянд) ҳосил намуданд. Масалан, дар авлоди яравия - Yarravia аз девонӣ поёни.

**Тениокрада**

Ҳамин тавр, синангий якумин маротиб дар аввали девон ба вучуд омад. Дар оянда вай якчанд маротиба дар чараёнҳои гуногуни эволютсияи рус-таниҳои мукамал пайдо мешавад.

АДАБИЁТ

1. Айнӣ С. Мирзо Абдулқодири Бедил. Сталинобод 1954.
2. Баранов П. А. Происхождение растительного мира. М. 1958.
3. Вульф Е. В. Историческая география растений. История флор земного шара. М. - Л. 1944
4. Друшиц В. В., Якубовская Т. А. Палеоботанический атлас. Изд-во МГУ 1961.
5. Жизнь растений. т.4. М. Л. 1978.
6. Козо-Полянский Б. М. Происхождение высших растений. М.-Вологда 1927-1928.
7. Комаров В. Л. Происхождение растений. М. 1943.
8. Крашенинников Ф. Н. Лекции по анатомии растений. М. - Л. 1937.
9. Кречетович А. М. Вопросы эволюции растительного мира. Московское общество испытателей природы. М. 1952.
10. Криштафович А. Н. Палеоботаника. М. 1957.
11. Мейер К. И. Происхождение наземной растительности. М. 1946
12. Основы палеонтологии. Водоросли, мохообразные, псилофитовые. М. 1963.
13. Тахтаджян А. Л. Вопросы эволюционной морфологии растений. Л. 1954.
14. Тахтаджян А. Л. Высшие растения. От псилофитовых до хвойных. Т.1. М.-Л. 1956.

ИСТИЛОҲ ҲАМЧУН ПАДИДАИ ЗАБОНӢ.

А.И.Юсуфов¹, М.А.Мусозода².

Кафедраи забони тоҷикӣ (мудири кафедра н.и.ф., Юсуфов А.И.) ва
(Маркази тарҷумаи адабиёт ва истилоҳоти соҳавӣ) - и
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.

Масъалаи омӯзиш ва пажӯҳиши забонҳои касбӣ ва терминологияи соҳавӣ ҳамеша дар мадди назари забоншиносон қарор доршта, солҳои охир боз ҳам мубрамтар гаштааст.

Муҳиммият. Дар забоншиносии муосири ҷаҳонӣ эътироф шудааст, ки истилоҳи универсалияи мутлақ ва мавҷудияташ дар забон хатмӣ ва қонунӣ аст, вай ҳам ба омилҳои экстралинг-



вистӣ (моҳияти иҷтимоӣ ва вобастагии фарҳангии забон) ва ҳам ба худи табиати забон ҳамчун система робитаву вобастагии комил дорад. Терминология (истилоҳот) ҳам таҳти таъсири лексикаи забони умумии адабӣ ва ҳам таъсири системаи мафҳумҳои илмӣ қарор дорад. Дар робита ба ин ҳақ ба ҷониби А.А. Реформатский мебошад, ки гуфтааст: "Терминология (истилоҳот) "хизматгори ду хоча", яъне системаи лексикӣ ва системаи мафҳумхост" [1:122].

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани хусусиятҳои лингвистӣ ва риоя намудани меъёрҳои он аснои истилоҳсозӣ ва истилоҳгузинӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқ ва баррасии онҳо. Лингвистика одатан истилоҳро ҳамчун "калима, таркиб ё иборати соҳаи махсуси дониш ё фаъолият" тафсиру ташреҳ карда, ҳамзамон таъкид менамояд, ки "истилоҳот ба системаи умумии лексикаи забон ба воситаи системаи мушаххаси терминологӣ" ворид мегарданд [2:508]. Дар байни забоншиносон, махсусан оид ба масъалаи кадом вазифаро иҷро кардани истилоҳ баҳсҳои зиёд ба амал меояд. Гурӯҳе ба ин ақидаанд, ки истилоҳ мафҳумро номбар ва гурӯҳи дигар иддао доранд, ки вай мафҳумро муайян мекунад. Яъне баҳс сари ин масъала меравад, ки истилоҳ вазифаи номинативиро иҷро мекунад ё дефинитивиро? Ба андешаи забоншиноси маъруф Г. О. Винокур "истилоҳҳо ин калимаҳои махсус нестанд, балки калимаҳоеанд барои иҷрои вазифаҳои махсус. Вазифаи махсусе, ки калима ба сифати истилоҳ бояд онро иҷро кунад, ин вазифаи номгузорӣ (номинативӣ) аст. Вазифаи номгузориро аксар вақт калимаҳои маъмулӣ низ иҷро карда метавонанд ва ба вазифаи термин калимаҳои рӯзмарра

(маишӣ) низ метавонанд қорбаст шаванд. Аммо истилоҳоти маишӣ (рӯзмарра) танҳо номи ашӯҳоянд. Истилоҳи илмӣ - техникӣ бошад, ҳатман номи мафҳум аст" [3:56]. Академик В. В. Виноградов вазифаи дефинитивии истилоҳро пешниҳод кард, ки дар ин мврид Л.А. Капаназе низ бо вай ҳамфикр аст. Капаназе мегӯяд, ки "истилоҳ мафҳумро мисли калимаи маъмулӣ номбар намекунад, балки мафҳум ба вай тасбит мешавад" [4:78].

Ба андешаи мо низ, махсусияти истилоҳ маҳз ҳамин аст, ки вай дар қиёс бо калимаҳои маъмулӣ, дар як вақт мафҳумро ҳам номгузорӣ ва ҳам муайян мекунад, яъне ду вазифа, вазифаи номинативӣ ва дефинитивиро анҷом медиҳад.

Баррасии асарҳои илмӣ ба масоили истилоҳ ва истилоҳшиносӣ бахшидашудаи донишмандон нишон медиҳад, ки онҳо пайваста баҳри васеъ кардани доираи пажӯҳишҳояшон мекӯшанд, зеро кӯшишҳои барзиёди ҳосил кардани чунин таърифи умумӣ ва ягонаи вожаи "термин - истилоҳ", ки аксариятро қаноатманд созад, бинобар "бисёрчанба будани ин феномен" то имрӯз натиҷаи дилхоҳ надодааст [5:11]. Асосгузори мактаби терминологии Вена терминологи маъруф Вюстер таъкид карда буд, ки яке аз муҳимтарин фарқиятҳои байни усулҳои пажӯҳиши лингвистӣ ва терминологӣ ин аст, ки терминологӣ баррасии истилоҳро аз мафҳум, мафҳуме, ки бояд дақиқан муайян карда шавад, мафҳуме, ки аз номи худ вобаста набошад, забоншиносон бошад, аз ифодаи забонӣ оғоз мекунанд. Аз ҳамин ҷост, ки терминологӣ дар бораи мафҳумҳо ва лингвистӣ оид ба маъноҳои сухан мегӯянд" [6:23]. Таваҷҷуҳ ба забони муоширати соҳаҳои касбӣ аз муайян кардани ак-



сиомахову усулҳои бунёдии кор ба истилоҳот ҳамчун ба "олоте ё воситае, ки вайро бо усулҳои оқилона истифода кардан зарур мешавад, то ин ки барои мақсади дар пешгузошта, яъне барои баргараф кардани мушкилоти равобити илмиву техникӣ самаранок хизмат карда тавонад" сар мешавад [7.15].

В.П. Даниленко таъкид мекунад, ки пайдо шудани мувофиқати мафҳумҳои "забони тахассусӣ" ва "терминология" аз баъзе ҷиҳатҳо асоснок аст, зеро маҳз истилоҳот ноқили иттилооти ихтисосиянд [8.123]. Агар ба семантикаи истилоҳот аз нуқтаи назари забоншиносӣ нигоҳ кунем, дар таркиби маъноии воҳиди лексикӣ дахлдор ягон маъноии истилоҳиро, ки маъмулан ба мафҳуми ихтисосӣ баробар аст, пайдо кардан имумкин аст. Аммо дар истилоҳот коннотатсияҳо (тобишҳои иловагии семантикӣ ва услубӣ) нигоҳ дошта мешаванд, ки дар сохтани истилоҳҳои сохта ва ибораистилоҳот иштирок мекунад. Масалан, дар заминаи истилоҳоти информатика ва назарияи таснифоти дарахт истилоҳҳои нави шохаронии дарахт, дарахти афзояндаи ҷустуҷӯ тавлид шудааст. Шакли дохилии ибтидоии истилоҳ, усули ипешниҳод кардани маъноӣ ва далелнокии онро, дар ниҳояти кор, субстрати забонии он муайян мекунад [9. 72]. Дар асоси функцияҳои (вазифаҳои) калима ё ибораҳо сохтори функционалии истилоҳ ташаккул меёбад. Донишмандон ёдовар мешаванд, ки истилоҳ тамоми функцияҳои асосии калима, яъне функцияҳои номинативӣ, сигнификативӣ, коммуникативӣ, прагматикиро доро аст.

Ҳамин тавр, Лейчик В.П. таъкид мекунад, ки ҷиҳати забонӣ, лексикӣ дар ҳама паҳлӯҳои истилоҳ- ҳам дар таркиби фонетикӣ, ҳам калимасозӣ, ҳам

функционалӣ ва ҳам мазмуни он намудор мешавад. Вай "муқобилгузори анъанавии "истилоҳ - калима", "истилоҳ ҳамчун калимаи махсус - калимаи умумиистеъмоли" -ро ғайриқонунӣ медонад, зеро байни ин воҳидҳо на муносибати тазод, балки муносибати муштақоти мантикӣ мавҷуд аст" [9. 87-97].

Ба пиндори мо, сабаби руҳ додани ҷунини мушкилот, пеш аз ҳама, мавҷуд набудани нишондиҳандаи дақиқи хронологие, ки ба мақоми истилоҳ расидани калимаро муайян сохта тавонад, мебошад. Ҳар калимаи маъмулии забони адабӣ, ки ба забони "тахассусӣ" ворид мешавад, истилоҳ, яъне "калимае, ки дар як давраи муайян дар ягон намуди фаъолият пайдо ё як маротиба (калимаи occasionalis - тасодуфӣ) истифода шудааст", мегардад [10:331].

Ба ақидаи файласуфи рус Г.Г. Шпет калима функцияҳои муҳими инкишофдиҳандаву истиқрорбахшандаи иҷтимоии забонро иҷро мекунад. Дар ин росто ду самт - калима образ ва калима - истилоҳро фарқ мекунад. "Калима - образ аломатҳои "тасодуфан" ба чашмрасандаи ашро бо таҳаюли эҷодӣ ишора мекунад". Ин ҳолат бештар дар назм дида мешавад, зеро дар ин ҷо калима озод, асосан воситаи эҷоди худи забон аст. Калима - истилоҳ ба ифодаи мустақим майл дошта, аз ифодаҳои маҷозӣ канораҷӯӣ мекунад. Ҷунин калима "муҳршуда" буда, асосан воситаи сабти иттилоот мебошад" [11: 33].

Ба системаи терминологӣ мансуб будани калимаҳо хусусияти нисбӣ ва таърихӣ буда, онро параметрҳои базавии "замон" муайян мекунад, ки онро ҳамчун "сохтори когнитивии муайянкунандаи моделҳои мавҷуда ва тафсири муносибатҳои муваққатӣ"



маънидод кардан мумкин аст [12:65]. Ба ибораи дигар, мафҳуми истилоҳ нисбат ба замон тағйирпазир ва нисбӣ мебошад: калима вазифаи худро ҳамчун истилоҳ то он вақт иҷро карда метавонад, ки гӯянда дар он хосиятҳои истилоҳиро эҳсос кунад, масалан истилоҳи бемории боткин - зардпарвингепатит.

Пайдо шудани когнитивизм дар самти омӯзиши истилоҳоти нав ва системаҳои нави истилоҳот такони чиддӣ шуд. Аз мавқеи муносибати когнитивӣ забон на танҳо ҳамчун объекти нодир, ки дар алоҳидагӣ омӯхта мешуд, балки ҳамчун "воситаи роҳ ёфта ба хама равандҳои менталӣ, ки дар сари инсон ба амал меоянд ва ҳастии худӣ ва фаъолияти вайро дар ҷамъият муайян мекунад" мавриди омӯзиш қарор дода мешавад [13:9].

Намояндагони равияи когнитивизм ба масъалаи баррасӣ кардани хусусиятҳои махсуси забонҳои ихтисосӣ, аз ҷумла ба фаҳмиши табиати истилоҳ, аз он мавқеъ назар мекунад, ки истилоҳҳо ноқили ё ҳомили кадом сохтори таркибии дониш ҳастанд. Дар як қатор пажӯҳишҳои ба ин проблема бахшидашуда суҳан дар бораи бознигарӣ ё таҷдиди назар кардани аломатҳои қаблан муқаррарнамудаи истилоҳ, ҳамчунин дар он хусус, ки дар таърифи истилоҳ "ислоҳоти дахлдор ворид кардан зарур аст" меравад [14: 41]. Аз мавқеи когнитивӣ фаҳмонидан ва муайян кардани истилоҳ хеле мураккаб аст, зеро тамоми маъниву муҳтавои ин мавқеъ дар ин ҷавоб маҳфуз аст, ки оё дар пеши назари мо сохтори таҳассусӣ ё ғайритаҳассусии дониш чилвагар мешавад ё не? "Агар дар дефинитсияи калима донишҳои ғайритаҳассусӣ истифода шуда бошад он донишҳо барои идрокӣ муқаррарӣ фаҳмо бошанд, - ин ка-

лима калимаи маъмулии забони умумӣ мебошад. Агар дар шарҳ ва дефинитсияи худи калима донишҳои ихтисосӣ истифода шаванд, ин калима, аллакай истилоҳ шудааст. Истилоҳ дар фаъолияти профессионалӣ дар натиҷаи таъсири мутақобилаи когнитивӣ ва коммуникатсия пайдо мешавад" [14:44-45].

Истилоҳшиносӣ (терминология) эътироф мекунад, ки ҳама гуна забонҳои таҳассусӣ дар асоси забони миллии пайдо мешаванд (Кутина, В.П. Даниленко, М.Н. Володина, С.В. Гринёв ва диг.). Дар истилоҳ ҳамчун аломати забонӣ се навъи дониш гирд меояд: забонӣ, ратсионалӣ ва худи ихтисосӣ. Ин чиз дар ҳамкориҳои мутақобилаи одаму олам ба вучуд омада, чунин ба назар мерасад:

Истилоҳ:

*Дониши таҳассусӣ (маърифати касбӣ);
Дониши забонӣ (фаҳмиши муқаррарӣ);
Дониши илмӣ (ратсионалӣ-мантиқӣ-энциклопедӣ).*

Лейчик В.М. забонро шакли таҳассуси назария эътироф карда, дар доираи консепсияи мустақилияти нисбии шакл маъсалаи таъсири баръакси истилоҳ (забон) ба назария, яъне таъсири шакл ба мазмунро баррасӣ мекунад. Истилоҳот на танҳо донишро ифшо ва танзим мекунад, онҳо вазифаи эвристикиро низ иҷро карда, барои муайян гаштани донишҳои нав мусоидат менамоянд [9:114]. С. В. Гринёв дар таъвияти гуфтаҳои боло чунин зергурӯҳҳои вазифаҳои гносеологиро ҷудо кардаст: тасбити дониш; ошкор кардани дониши нав (эвристикӣ), интиқоли дониш [15:231].

Дар амал меъёри фарқи байни истилоҳ ва ғайриистилоҳ аксар вақт



мавчуд будан ё набудани дефинитсия ба ҳисоб меравад. Гуногунии навъҳои истилоҳот дар доштани дефинитсияи зиёди онҳо, ки аз ҷиҳате гоҳо муҳолифи якдигаранд, ё аксар вақт якдигарро пурра мекунад, инъикос меёбад. Истилоҳсозӣ воқеияти забонӣ ва ғайризабониро шарҳ дода, аз ин лиҳоз қисми таркибии ҷудонашавандаи фаъолияти номинативии одамон аст. Ин раванд ҳамчун "дар асоси таҷрибаи забонии андӯхташуда ба таври мақсаднок ҷустуҷӯ кардани иттилооти зарурӣ ва мустаҳкам намудани он дар доираи иттилоотӣ - терминологии забон" фаҳмида мешавад [16:62]. Т. В. Дроздова низ ба ҳайси истилоҳ аломатҳои номинативиро, ки ба таркиби луғавии забони адабӣ ё зерсистемаҳои онҳо - зерсистемаи забони илму техника дохил мешаванд, баррасӣ мекунад [17:78].

Ин чунин маъно дорад, ки истилоҳот ҳамчун воҳиди ин система, дар асоси захира ва қонуниятҳои он сохта мешаванд, онҳо номи ҳақиқатҳои мушаххас ё абстрактӣ буда, категорияҳои алоҳидаи менталиро таҷассум мекунад. Аз ин бармеояд, ки "истилоҳ вазифаеро иҷро мекунад, ки хоси ҳама аломатҳои номинативиианд, - вазифаи тавассути ягонагии шакл ва мазмуни аломат дар бораи объект интиқол додани (кодгузори) иттилоот, аз ҷумла иттилооти илмиро иҷро мекунад" [17:78]. Истилоҳ воҳиди нутқ низ буда, дар доираи муоширати таҳассусӣ амал карда, дар якҷоягӣ бо дигар воҳидҳои терминологие, ки дар ҳамон як соҳаи фаннӣ истифода мешаванд, вазифаашро иҷро мекунад.

Мо ҷонибдори назари донишмандон Л. В. Ивина ва П. А. Фло-

ренский ҳастем, ки истилоҳро ҳамчун муодили калимаи маъмулӣ ва ё воҳиди махсусан сохташудае меҳисобанд, ки дорои "ҳам хусусиятҳои бунёдии худ ва ҳам сифатҳои нави махсус ҳастанд" [18: 387]. Флоренский П. А. ба мафҳуми "истилоҳ" маънои зеринро дохил мекунад "истилоҳ ин воҳиди асосии илму соҳаҳои таҳассусии дониш ва доираи фаъолияти одамон буда, барои номгузориҳои объектҳо ва протсессҳои интиҳоб шуда, ҳамзамон ҳамчун воқеияти донисташавии олами атроф хизмат мекунад" [5:14]. Дар бораи фаҳмиши умумии истилоҳ сухан гуфтан душвор аст. Бо мураккаб гаштани ниҳодҳои иҷтимоӣ ва инкишоф ёфтани роҳҳои муошират нақши забон низ дар ҳаёти иҷтимоӣ баланд мегардад. "Табиати зухуроти забониро дар ҳудуди ҳамон давраи таърихӣ, ки дар он истилоҳот ба қор бурда мешаванд, фаҳмидан зарур аст" [19:43].

Аксиомаҳои назарияҳои когнитивии забон дар хусуси тавъам будани проблемаҳои фаҳмиши забон ва аз доираи проблемаҳои фаҳмиши олам ҷудо набудани он, ба назарияҳои забоншиносӣ ва фалсафӣ муҳолиф нест [20: 17]. Мушоҳидаҳои рушди таҳаввулоти паҳлӯҳои гуногуни забон нишон медиҳад, ки дар ҷамъияти имрӯза, бинобар густариш ёфтани соҳаҳои нави дониш ва навъҳои нави фаъолияти одамон, ки сохтани дастгоҳи нави терминологиро тақозо мекунад, истилоҳоти нав ва системаҳои нави истилоҳот пайдо шуда истодаанд, ки дорои хусусиятҳои умда буда, зарурати бознигарӣ ва таҷдид назар кардани мафҳумҳои "термин" ва "терминология" - ро ба миён меоваранд.



АДАБИЁТ

1. Реформатский А.А. Термин как член лексической системы языка//Проблемы структурной лингвистики. М., 1967. С. 103-125.
2. Лингвистический энциклопедический словарь/гл. ред. В.Н. Ярцева. 2 изд. доп. М.: Большая российская энциклопедия, 2002. 709 с.
3. Винокур Г.О. О некоторых явлениях словообразования в русской технической терминологии// Тр. МИИФЛИ. Т.5.М.:1939. 420 с.
4. Капанадзе Л.А. О понятиях "термин" и "терминология"// Развитие лексики современного русского языка. М.: Наука, 1965. 304 с.
5. Ивина Л.В. Лингво - когнитивные основы анализа отраслевых терминосистем. М.: Академический проект, 2003, 304 с.
6. Wuster E. Einfurung in die Allgemeine Terminologielehre und terminologische Lexicographie. Bd 1-2. Vien: N.Y., 1979.
7. Рондо Г. Введение в терминологию. Монреаль, 1979.\
8. Даниленко В.П., Новикова Н.В. Культура русской речи. М.: Норма, 2000. С. 184-188.
9. Лейчик В.М. Основные проблемы терминоведения // Терминология и перевод в политическом, экономическом и культурном сотрудничестве: тез. Докладов международного круглого стола 27-28 июня 1991 г. Омск, 1991. 190 с).
10. Лингвистический энциклопедический словарь/гл.ред. В.Н. Ярцева. 2 изд., доп. М.: Большая российская энциклопедия, 2002. 709 с.
11. Шпет Г.Г. Эстетические фрагменты. Вып. 3.Пр., 1923. С.33.
12. Тогоева С.И. Психолингвистические проблемы неологии. Тверь: Твер.ГУ, 2000.155 с.
13. Кубрякова Е.С. Язык и знание: на пути получения знаний о языке. Часть речи с когнитивной точки зрения. Роль языка в познание мира. М.: Языки славянской культуры, 2004. 555 с.).
14. Зяблова О.А. Экономическая лексика современного экономического языка: становление и особенности функционирования. М.,2004.166 с.
15. Гринёв С.В., Введение в терминоведение. М.: Моск. Лицей, 1993. 309 с.
16. Володина М.Н. Термин как средство специальной информации. М.:1996. 74 с.
17. Дроздова Т.В. Проблемы понимания научного текста. Астрахань: Изд-во АГТУ, 2003, 223 с.
18. Флоренский П.А. Термин // Татаринов В.А. История отечественного терминоведения. Классики терминоведения: очерк и хрестоматия. Т.1.М.: 1994. с.359-400.
19. Палютина З.Р. Цивилизационная лингвистика. Уфа: Башкирский гос. мед. ун-т, 2005. 279 с.
20. Павилёнис Р.И. Проблема смысла: современный логико - философский анализ языка. М.: Мысль, 1983. 286 с.



ЧАШНВОРА



Подабон Тошматовичи мухтарам,

Раёсат ва Кумитаи иттифоқи касабии кормандони Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино бо камоли эҳтиром ва ифтихори бепоён Шуморо ба муносибати чашни фархунда ва табарруки 75-солагии зодрузатон самимона муборакбод менамоем.

Метавон гуфт, ки Шумо умри азиизи худро фидои рушди илму маориф ва тандурустии аҳли чомеа сохтаед ва баъди хатми Донишгоҳи тиббӣ тақдирӣ худро ба ин даргоҳи муқаддас пайваста, тӯли ин солҳо дар тарбияи ҳазорҳо нафар мутахассисони ҷавони соҳаи тиб саҳми босазои худро гузоштаед. Қобили қайд аст, ки Шумо фаъолияти касбии худро аз вазифаи ассистентии кафедраи дерматовенерология (1970-83) оғоз намуда, то ба дараҷаи доктори илмҳои тиб (1982) ва мудирии кафедраи мазкур (1983- 2015) сабзида расидаед. Солҳои 1996-2006 ҳамчун ноиби ректори донишгоҳ оид ба илму

нашрия баҳри рушди инкишофи самтҳои гуногуни ягона муассисаи таҳсилоти олии тиббии мамлакат хизматҳои арзанда анҷом додаед.

Шумо ҳамчун олими сермаҳсул муаллифи беш аз 450 таълифот дар дохил ва хориҷи кишвар (бо 3 забон), 25 тавсияи методӣ ва беш аз 15 монография ва китобҳои дарсӣ мебошед, ки ба масоили пешгирӣ ва табобати бемориҳои гуногуни дерматовенерологӣ бахшида шудаанд. Ҳамчунин, таҳти роҳбариятон 10 нафар рисолаҳои докторӣ ва 40 нафар рисолаҳои номзадӣ ҳимоя намудаанд. Хизматҳои содиқонаи Шумо бо ордени Шараф, дараҷаи 2, Ҷоизаи байналмилалии ЭКО, унвони фахрии Аълочии тандурустии Тоҷикистон сазовор доништа шудаанд, ки ҳамаи инро метавон қадршиносии ҳаққонии фаъолияти бисёрсолаи бенефсонатон ҳисобид.

Подабон Тошматовичи гиромӣ,

Бори дигар Шуморо бо чашни зодрузатон табрику муборакбод намуда, бароятон осмони софу беғубор, тани сихату хоҳири чамъ хушбахтию некномиҳои зиёд орзу менамоем ва аз забони шоир гуфтанием:

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

Раёсат, Иттифоқи касабии кормандони донишгоҳ, кафедраи дерматовенерология, ҳайати таҳририяти маҷаллаи "Авч Зухал".



Ҳамро Ҷӯракуловнаи азиз,

Роҳбарият ва созмонҳои ҷамъиятии Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино бо камоли эҳтиром Шуморо ба муносибати ҷашни фархундаи 70 - солагии зодрузатон аз самими дил табрику муборакбод менамоянд.

Шумо, ки умри бобаракати хешро сарфи пешаи начиб - табибӣ намудаед, дар баробари хизмати софдилона ба мардуми кишвар таълиму тарбияи мутахассисони ҷавону ояндаи тибро як самти муҳими фаъолияти касбии хеш қарор дода, бо меҳнати софдилона ва дониши қавии касбӣ ҳурмату эҳтиромии ҳақиқии ҳамкасбон ва шогирдонро сазовор гаштаед. Мо ифтихор аз он дорем, ки Шумо дар Донишгоҳи азизатон аз ассистентӣ сар карда, то мартабаҳои дотсентии кафедраи дерматовенерологияи донишгоҳ расидед ва тӯли чилу панҷ соли фаъолият дар ин даргоҳи муқаддас тавонистед, ки худро на танҳо ҳамчун табиби моҳиру ҳозик, балки инчунин, ба сифати омӯзгори мушфиқу ғамхор нишон дода, дар тарбияи якчанд насли табибони ҷавони кишвар саҳми босазои худро гузоред.

Шумо ҳамчун олими сермаҳсул муаллифи беш аз 90 таълифоти илмӣ, аз ҷумла 3 пешниҳоди навоварона маҳсуб ёфта, тавассути ҷустуҷӯву пажӯҳишҳои доимӣ сазовори унвони баланди номзади илмҳои тиб гаштаед. Рисолаи номзадиатон дар мавзӯи "Таъсири сирояти сифилисӣ ва муолиҷаи зиддисифилисӣ ба баъзе нишондиҳандаҳои системаи лахтабандии хун" то ҳол яке аз дастурҳои муҳими соҳа ба ҳисоб рафта, аз тарафи олимони ва мутахассисони баҳои баландро сазовор гаштааст.



Ҳамро Ҷӯракуловнаи азиз, бори дигар Шуморо бо ҷашни зодрузатон табрику муборакбод намуда, бароятон осмони софу беғубор, тани дурусту хотири ҷамъ хушбахтию некномҳои зиёд орзу менамоем ва аз забони шоир гуфтанием:

*Ба маҳфил шамъи рахшон, дар
гулистон рангу бӯ бошӣ,
Илоҳо, ҳар кучо бошӣ, муҳити
обрӯ бошӣ.*

Раёсат, Иттифоқи касабаи кормандони донишгоҳ, кафедраи дерматовенерология, ҳайати таҳририяти маҷаллаи "Авч Зухал".



Шохин Қувватовичи мухтарам,

Раёсат ва Кумитаи иттифоқи касабии кормандони Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино бо камоли эҳтиром Шуморо ба муносибати чашни фархундаи 50-солагии зодрӯзатон самимона муборакбод менамоянд.

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

Шумо фаъолиятро дар донишгоҳ аз вазифаи ассистентии кафедра (2000-2007) оғоз карда, то дараҷаи профессорӣ (2016) ва мудирӣ кафедраи чарроҳии умумии рақами 1 (2017 то ҳол) сабзида расидаед, ки инро метавон самараи талошу кӯшишҳои доимӣ, кор-

донию масъулияти баландатон дар иҷрои вазифа ҳисобид. Дар миёни аҳли кафедра ҳамчун шахси ҳалиму меҳрубон ва мутахассиси кордону соҳибтаҷриба шинохта шуда, соҳиби эҳтироми самимӣ гаштаед.

Ҳамчун олими сермаҳсул фаъолияти илмӣ хешро ба таҳқиқи масъалаҳои пешгирӣ, ташҳис ва табobati бемориҳои чарроҳиталаби меъдаю рӯда ва татбиқи технологияҳои самарабахши соҳаи чарроҳӣ бахшида, оид ба мушкилоти ин соҳа зиёда аз 100 таълифоти илмӣ, 8 дастури таълимию методӣ, 2 монография ба чоп расондаед. Зери роҳбариятон 2 нафар мутахассисони ҷавон рисолаҳои номзадӣ хешро Ҳимоя намуда, 2 нафар унвонҷӯй ва 2 нафар аспирант алҳол ба пажӯҳиши илмӣ машғул мебошанд.

Фаъолияти илмиатон соли 2001 барҳақ бо Ҷоизаи давлатии ба номи Исмоили Сомонӣ дар байни олимони ҷавон сазовор доништа шудааст.

Шохин Қувватовичи азиз,

Дар ин рӯзи фархунда, Шуморо бо чашни саид самимона муборакбод намуда, бароятон осмони софу беғубор, неқномиву сарбаландӣ ва комёбиҳои нав ба нави илмиву эҷодиро орзу дорем. Бо умеди хушиҳои бештари Шумо аз забони Саъдии бузургвор мегӯем, ки:

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

Раёсат, Иттифоқи касабии кормандони донишгоҳ, кафедраи дерматовенерология, ҳайати таҳририяти маҷаллаи "Авч Зухал".



ҚОИДАҲОИ ҚАБУЛИ МАҚОЛАҲО
Муаллиф бояд хангоми 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 варақ чоп карда, бо ҳамроҳии шакли ҳатмии электронии мақола пешниҳод гардад.

2. Мақолаҳои оригиналие, ки ба мушоҳидаҳои ҷудоғонаи таҷрибаҳои амалӣ бахшида шудаанд, бояд аз 5-8 саҳифа зиёд набошанд, мавҷуд будани тақриз ҳатмист.

3. Мақолаҳои ҳулосавӣ 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 набошад. Иқтибосҳои библиографӣ на бештар аз 50 номгӯ бошанд, дар матн рақамҳо дар қавсайни квадратӣ оварда мешаванд.

4. Дар аввали мақола унвони он, ному насаби муаллиф, номи ҳуқуқии муассиса оварда шавад. Агар шумораи муаллифон аз 5 нафар зиёд бошад, саҳми ҳар як муаллифро дар таълифи ин мақола додан зарур аст.

5. Мақола бояд бобҳои зеринро дошта бошад: реферат (резюме), калимаҳои калидӣ, муҳимият (дар ҳаҷми на бештар аз 1 саҳифа), мақсад, мавод ва усули таҳқиқ, натиҷаҳо ва баррасии онҳо, 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 (ороиш) -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 набошад, рақамгузори сарчашмаи адабиёт мувофиқи тартиби дар матн иқтибосшудани онҳо оварда шавад. Масъулияти дуруст будани маълумот танҳо ба уҳдаи муаллиф вогузормешавад.

9. Суроғаи мукотибот маълумотҳои зеринро дар бар мегирад: ҷойи қор ва вазифаи муаллиф, суроға, телефонҳо барои тамос, почтаи электронӣ.

10. Мақола бояд аз тарафи роҳбари муассиса ё мудири кафедра тасдиқ карда шуда бошад.

11. Талаботи имлои забони тоҷикӣ ба таври қатъӣ риоя карда шавад.

12. Мақолаҳои қаблан дар нашрияҳои дигар чопшуда қабул карда намешаванд.

13. Идораи маҷалла ҳуқуқи тақриз ва таҳрири мақолародорад.

**Мақоларо ба суроғаи зерин фиристонед: 734025, Ҷумҳурии Тоҷикистон,
ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ-139, ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино,**

Идораи маҷаллаи "АвчиЗухал"

Авҷи Зухал

Дар матбааи ДДТТ номи Абӯалӣ ибни Сино ба таърифи расид.

Суроға: ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ -139

*Ба матбаа 30.05.2017 супорида шуд. Ба чопаш 01.06.2017 имзо шуд.
Чопи офсет. Қоғози офсет. Андозаи 30x42 1/8, 24 ҷузъи чопӣ
Супориши №96. Адади нашр 100 нусха.*