



САРДАБИР  
ЮСУФӢ С.Ч.

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. (чарроҳӣ)  
Раҷабов Г.О. (фарматсия)

### ШӮРОИ ТАҲРИРИЯ

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

# Авчи Ҷуҳал

Наширии Донишгоҳи давлатии  
тиббии Тоҷикистон ба номи  
Абӯалӣ ибни Сино

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

1 (30)

\*\*\*

2018

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

Сурогаи 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

<b>И.А. Юнусов, С.Х. Қурбонов, С.А. Муминчонов, Б.Д. Каримзода.</b> Таҷрибаи аввалини табобати остеоартрози буғуми зону бо хӯчайраҳои бунёдии худии мезенхималӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.....	4
<b>М.Х. Набиев, Ш.З. Ибодуллозода.</b> Ташхис ва табобати синдроми яқдигарро вазнинкунанда дар беморони гирифтори шаклҳои оризадори синдроми попанчаи диабетӣ.....	7
<b>А.А. Азизов.</b> Фикру мулоҳизаҳо оиди марҳилаҳои дигаргун ва барқарорсозии нуқсонҳои модарзоди системаи пешобраҳаи қӯдакон.....	16
<b>А.М. Олимов.</b> Ташхис ва муолиҷаи бемории сангӣ ғадудҳои луоббарори оби даҳон.....	21
<b>Б.И. Саидзода, П.Т. Зоиров, Н.П. Зоирова.</b> Табобати мӯйрезӣ бо истифода аз тимогар.....	25
<b>Д.Х. Абдиева, А.А. Хусаинов, М.С. Валиева, Н.И. Дирада.</b> Хусусиятҳои клиничкии раванди Витилиго (барас).....	31
<b>Б.Ҳ. Қобилова, Ҳ.Ҷ. Аминов, Ҳ.У. Умаров, М.Н. Хотамова.</b> Нишондодиҳандаҳои ултрасадоии осеби магзи сари тифлони норасид бо аломатҳои вайроншавии нафас.....	35
<b>В.И. Чистяқ, С.А. Муминчонов, Ҷ.Н. Усмонов, Н.Г. Раҳимов, Г.С. Қаюмова.</b> Технологияҳои симулятсионӣ дар тиб.....	37
<b>У.Р. Расулов, Р.Ҷ. Ҷамолова, Ҷ.Т. Раҳмонов, Ҳ.Ш. Мирзоев, Ҳ.Ф. Раҳматуллоев.</b> Муолиҷаи мусоири зиддибактериявии пневмония.....	43
<b>Ф.Г. Солиев, Ш.Ф. Одинаев, Р.Х. Ҳашимова.</b> Истехсол ва партобҳои заарноки нуриҳои маъданӣ дар шароити иқлими гарм.....	47
<b>Г.Н. Сафарова, Ф.Г. Солиев, Ф.И. Одинаев.</b> Ҳолати системаҳои функционалии организми коргарони истехсоли нуриҳои маъданӣ дар шароити иқлими гарм.....	53
<b>Н.М. Шарапова, Д.Х. Олимов, Ф.Р. Ғазизова.</b> Мувофиқи пурсишномаи анонимӣ муайян кардани қӯдакон-наврасони носкаш.....	57
<b>Н.М. Шарапова, З.Х. Нисанбаева, А.Р. Ҷобиров.</b> Баъзе ҷанбаҳои позитивии ворид кардани барномаҳои табобати ивазкунандаи нашъавобастаҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.....	61
<b>Ҳ.Б. Қаюмов, Ш.Б. Одинаев, С.С. Ҷалилов, Н.З. Зоидбоева.</b> Тригерҳои афзоиши сирояти микотикий дар патсиентҳои гирифтори астмаи бронхиалӣ.....	64

### ТИББИ НАЗАРИЯӢ

<b>М.Б. Ҳакимова, Ф.Ҷ. Шарифзода, Д.Ш. Маҳмудова.</b> Баъзе омилҳои беҳдошию иҷтимоии ба саломатии репродуктивии занон таъсиррасонанда дар мисошли ноҳияи Панҷи вилояти Ҳатлон.....	68
<b>Н.А. Нурилоева, М.С. Табаров, З.М. Тоштемирова.</b> Тартиби шабонарӯзии функцияни таҷлиявии (эвакуатории) рӯдаҳо ҳангоми бавосир.....	73



<b>З.Н. Сохибова, Н.Ф. Нарзуллоев, Г.А. Бобоева, М.А. Имамбердиева.</b> Нишонди-хандаҳои вазифаи монеавии пӯст ва равандҳои пиршавӣ дар занҳои синну соли муҳталиф зимни шароити тасҳех.....	77
<b>Н.Х. Меликова, Ҷ.З. Играшева, С.Н. Арабзода.</b> Фаъолнокии системаи симпа-тоадреналий дар баҳодиҳии имкониятҳои мутобиқшавии донишҷӯён.....	83
<b>З.У. Арабова.</b> Аз оксиген сершавии хуни шарёни дар шароити баландкӯҳ.....	88
<b>О.Т. Девонаев, Ш.М.Бадалова, М.Ф.Менликулов, А.А.Алиев.</b> Хусусиятҳои хоси ҷинсии гадудҳои беруназчиғарии роҳҳои талҳарави одамон дар нишондоди синнусолӣ.....	93
<b>Ҳ.А. Зафаров, О.А. Ризоева, Ш.А.Сафаров, М.Ё. Холбегов.</b> Асосҳои морроғи-зиологии мутобиқшавӣ вобаста ба шароитҳои гуногуни эколого-физиологии муҳити зист.....	96
<b>FAЙРИТИБӢ</b>	
<b>А.А. Туйчиев, Ҷ.Ҷ. Муратова, С.Н. Расулов, С.С. Ибронов.</b> Аҳамияти фанҳои табиӣ-риёзӣ дар раванди таълими муассисаҳои таҳсилоти олии касбии тиббӣ..	104
<b>Қ. Абдулҳаев, Ҳ.К. Иброҳимов.</b> Проблемаи носиҳу мансух дар ислом.....	108
<b>Чашнвора.....</b>	114



## ТИБИ АМАЛИ

### ТАЧРИБАИ АВВАЛИНИ ТАБОБАТИ ОСТЕОАРТРОЗИ БУГУМИ ЗОНУ БО ҲУЧАЙРАҲОИ БУНЁДИИ ХУДИИ МЕЗЕНХИМАЛИЙ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОЧИКИСТОН

**И.А. Юнусов, С.Х. Қурбонов, С.А. Муминчонов, Б.Д. Каримзода**

Озмоишгоҳи киши селулаҳои бунёдӣ (директор, д.и.т., И.А. Юнусов), кафедраи травматология ва ортопедия (мудири кафедра д.и.т., профессор А. А. Разоқов) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Аввалин маротиба дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳуҷайраҳои бунёдии худи мезенхималий барои табобати остеоартрози буғуми зону дар 26 бемор истифода бурда шуд. Ҳолати функсионалии буғум бо нишондиҳандай индекси алгофункционалии Leken муайян карда шуд. Дар асоси ин индекс беморон ба 3 гурӯҳ тақсим карда шуданд. Ҳамин тавр, дар гурӯҳи аввал, нишондиҳандай индекси Leken то  $4 \pm 0,8$  воҳид паст шуд, дар гурӯҳи дуюм дараҷаи

индекс ба  $4,5 + 0,6$  воҳид баробар шуд, дар гурӯҳи сеюми беҳбудӣ мувофиқи индекси лекенва инҷунин нишонаҳои рентгенологӣ қайд карда нашудааст. Ҳамин тарик, ҳулоса кардан мумкин аст, ки табобат бо ҳуҷайраҳои бунёдии худ дар марҳилаҳои аввали беморӣ са-мараноктар мебошад.

**Калимаҳои қалидӣ:** артрозибуғуми зону, ҳуҷайраҳои бунёдии худи мезенхималий, табобати мураккаби остеоартроз.

### ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ СОБСТВЕННЫМИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Впервые в условиях Республики Таджикистан использованы собственные мезенхимальные стволовые клетки при лечении деформирующего артроза коленного сустава у 26 больных. Функциональное состояние сустава определяли по альгофункциональному индексу Лекена. По нему пациенты были распределены на 3 группы. Так в первой группе, индекс Лекена снизился на  $4 \pm 0,8$  пункта, во второй группе снижения индекса отмечалось на  $4,5 \pm$

0,6 пункта, в третьей группе улучшений не отмечалось соответственно и по рентгенологическим признакам. Таким образом, можно предположить, что клеточная терапия собственными стволовыми клетками наиболее эффективна при начальных стадиях заболевания.

**Ключевые слова:** артроз коленного сустава, собственные мезенхимальные стволовые клетки, комплексное лечение остеоартроза.

### THE FIRST TREATMENT EXPERIENCE OF THE KNEE JOINTS OSTEOARTHROSIS BY AUTOLOGOUS MESENCHIMAL STEM CELLS IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

For the first time in the Republic of Tajikistan, autologous mesenchymal stem

cells were used for complex treatment of the deforming arthrosis of the knee joint



in 26 patients. The function of the joint was determined according to the algofunctional Leken index. Patients were divided into 3 groups based on liken index. So in the first group, the Leken index decreased by  $4 \pm 0,8$  points, in the second group index decreased by  $4,5 \pm 0,6$  points, in the third group

noimprovements was marked, respectively for the x-ray signs. Thus, it can be assumed that cell therapy with autologous stem cells is most effective at the initial stages of the disease.

**Key words:** arthrosis of the knee joint, autologous mesenchymal stem cells, complex treatment of the osteoarthritis.

**Сведение об авторе:** Юнусов И.А. - д.м.н., директор ЛСК, профессор кафедры травматологии и ортопедии и военно-полевой хирургии. E-mail: islomddinya@mail.ru. Тел: +992 905087799

**Мухиммият.** Остеоартрози бугуми зону яке аз бемориҳои паҳншудаи бугумҳо мебошад, ки асосан дар одамони аз 45-сола боло (то 80% одамони аз 65 -сола боло) ба назар мерасад [1]. Имрӯзҳо патологияи дастгоҳи такяву ҳаракат боиси пайдо шудани шикоятҳои зиёде мешавад, ки беморон ба табиби амалияи умумӣ пешниҳод меқунанд. Тибқи маълумоти ТУТ аз ин патология тақрибан 4%-и аҳолии Замин азият мекашад. Тағояк - ҷузъи асосии бугум аст, ки ҳангоми остеоартроз гирифтори дегенератсия мешавад; якҷоя бо он дигар сохторҳои субхондралӣ, капсулӣ, синовиалиӣ ва наздибуғумӣ осеб мебинанд [2,3]. Протессҳои асосии патология, ки боиси вайроншавии тағояк мегарданд, дар хондрозитҳо ба амал меоянд: аз меъёр зиёд озодшавии маҳаллии ферментҳои протеолитӣ ва вусъат ёфтани сустшавии репаратсияи тағоякҳо боиси номутаносибии байни синтез ва дегенератсияи матрикси хориҷиҳуҷайравӣ мегардад [1]. Вайрон шудани тарқиби биохимиавии мои синовиалиӣ боиси пешравии дегенератсияи тағояк мешавад. Бо назардошти механизмҳои дар боло зикршуда, самти асосии табобати остеоартроз инҳо ба ҳисоб мераванд: стимулятсияи синтези тағояк, модулят-

сияи илтиҳоб ва танзими метаболизми хондрозитҳо [5]. Дар асоси ин маълумотҳо тақиқотчиён ба ҷунин ҳулоса омаданд, ки табобати остеоартрози вайронкунанда бо ёрии ҳуҷайраҳои бунёдии аутологӣ метавонанд, ки дар беморони ҳамаи синну сол ва ҳама гуна этиологияҳои бемориҳо гузаронида шавад.

**Максади таҳқиқот:** омӯхтани самаранокӣ ва бехатарии истифодай ҳуҷайраҳои бунёдии ҳудии мезенхималӣ ҳангоми табобати комплексии остеоартрози бугуми зону.

**Мавод ва усули таҳқиқот:** Таҳқиқоти мазкур дар асоси таҳлили табобати комплексии 26 бемори гирифтори остеоартрози бугуми зону анҷом дода шудааст. Ҳамаи беморон дар давраи аз майи 2016 то августи 2017 дар базаи клиникаи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино табобат шудаанд. Синну соли беморонро аз 20 то 77 сол ва синну соли миёна  $46,5 \pm 0,6$  солро ташкил дод. Аз ҷиҳати ҷинс марҳо 10 (39%), занҳо 16 (61%) буданд. Аз рӯйи алломатҳои клиникӣ ва маълумотҳои рентгенография дар 18 (69%)-и беморон марҳилаи II -и остеоартрози бугуми зону ва дар 8 (31%) -и беморон марҳилаи III -и беморӣ ба назар расид. Ҳолати функционалии бугумҳоро аз рӯйи индекси алго-



функционалии Лекен муайян кардем. Мувофиқи он беморон ба 3 гурӯҳ чудо карда шуданд: дар гурӯҳ I дар 7 патсиент индекс аз 8 то 12 балл буд; дар гурӯҳ II дар 8 бемор индекс аз 12 то 16 балл буд; дар гурӯҳ III дар 11 нафар индекс аз 16 балл боло буд. Дар ҳамаи беморон то ва баъд аз протседураи ворид кардани хучайраҳои бунёдии худӣ бо мақсади баҳодиҳии объективии табобат дар ду проексия рентгенографияи рақамии бугумҳо иҷро карда шуд. Худи табобат бо хучайраҳои бунёдии мезенхималий аз се марҳилаи асосӣ иборат буд. Дар марҳилаи якум ба воситаи пунксиияи стерилӣ чамъоварии пунктати мағзи усутиҳон иҷро карда шуд. Дар марҳилаи дуюм дар Озмоишгоҳи кишти селулаҳои бунёдии (ОКСБ) ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино сепаратсияи хучайраҳои бунёдии мезенхималий аз пунктати мағзи усутиҳон бо усули градиенти зичи хучайраҳо бо ёрии фикола (1077) гузаронида шуд. Дар марҳилаи ниҳоӣ моддаи муаллакӣ (взвеси) хучайраҳои бунёдӣ бо усули доҳилибугумӣ ба ба буғуми осебидиа доҳил карданд. Микдори хучайраҳои бунёдии мезенхималии вордидкардашуда аз 23,4 млн. то 66,36 млн. буд, нишондиҳандаи миёна  $53,6 \pm 1,2$  млн. -ро ташкил дод.

Ҳамаи манипулятсияҳо (дастамалҳо) дар шароити мутлақан стериалий гузаронида шуданд. Ба беморони гурӯҳҳои якум ва дуюм мутаносибан дар 3- 4 бемор тазриқи секаратаи хучайраҳои бунёдии худӣ ҳар як се моҳ анҷом дода шуд. Гайр аз ин, ба патсиентҳо табобати стандартӣ расонида шуд, ки аз доруҳои зиддиилтиҳобии нестероидӣ, хондропротекторҳо (хондроитини сулфат, глюкозамин, кислотаи гиалуронӣ), варзиши шифой иборат буд.

**Натиҷаҳои тахқиқот ва баррасии онҳо.** Натиҷаҳоро аз рӯйи тағииротҳои ифодаи индекси алгофункционалии Лекен ва тағииротҳои рентгенологӣ дар бугумҳо пас аз 3, 6 ва 12 моҳи баъди протседура баарсӣ карданд. Дар гурӯҳи якум, ки аз 7 бемор иборат аст, дар 5 бемор индекси Лекен аз  $4 \pm 0,8$  пункт паст шуд, дар гурӯҳи дуюм аз 8 бемор дар 5 бемор то  $4,5 \pm 0,6$  пункт паст шудани индекс дода шуд.

Дар акси рентгенологии ин беморон қалон шудани роғи бугумҳо бо динамикаи мусбат ба назар расид. Дар гурӯҳи сеюм дар 11 бемор динамикаи мусбат дар аломатҳои клиникӣ ва рентгенологӣ ба мушоҳида нарасид. Ҳамин тавр, таҳмин кардан мумкин аст, ки хучайрадармонӣ бо хучайраҳои бунёдии мезенхималий дар марҳилаҳои авали беморӣ, вақте ки тағииротҳои деструктивӣ-дистрофӣ ҷандон зиёд нестанд, бештар таъсирбахш аст. Ҳамин тавр, динамикаи мусбат дар 12 (46%) -и беморон ба назар расид. Ба андешаи мо, дар натиҷаи муолиҷаи беморӣ ба қувоқии буғуми осебидиа воридсозии серқаратаи хучайраҳои бунёдии мезенхималий нақши муҳим доранд, яъне натиҷаҳои нисбатан хубтар дар он бемороне ба даст оварда шуд, ки ба онҳо дар марҳилаи авали беморӣ хучайраҳоро дар давоми 6 моҳ ду маротиба ва ё бештар ворид карданд. Дар давраҳои наздик ва дури муоина оризаҳои тазриқи стерналӣ ва воридсозии доҳилибугумии хучайраҳои бунёдии худии мезенхималий ба мушоҳида нарасид.

**Хулоса.** Маълумотҳои клиникӣ ва рентгенологӣ аз таъсири мусбат ба протсесҳои репаративии буғуми осебидиа бо истифода аз хучайраҳои бунёдии худии мезенхималий бо роҳи воридсозии доҳилибугумӣ гувоҳӣ медиҳанд. Ҳамин тавр, чунин муносибат кардан



метавонад, ки барои табобати остеоартрози буғумҳо усули ояндадор, ин-

новатсионӣ ва бехатар дар мархилаҳои авали беморӣ бошанд.

### АДАБИЁТ

1. Salazar J., Bello L., Ch?vez M., et al. Glucosamine for Osteoarthritis: Biological Effects, Clinical Efficacy, and Safety on Glucose Metabolism // Arthritis. 2014. C. 432-463.
2. Pulsatelli L., Addimanda O., Brusi V. et al. New findings in osteoarthritis pathogenesis: therapeutic implications // TherAdv Chronic Dis. 2013. № 1. P. 23-43.
3. Bay-Jensen A.C., Hoegh-Madsen S., Dam E. et al. Review Which elements are involved in reversible and irreversible cartilage degradation in osteoarthritis? // Rheumatol Int. 2010. № 4. P. 435-442.
4. Guilak F. Review Biomechanical factors in osteoarthritis // Best Pract Res ClinRheumatol. 2011. № 6. P. 815-823.
5. Schroeppel J.P., Crist J.D., Anderson H.C. et al. Review Molecular regulation of articular chondrocyte function and its significance in osteoarthritis // HistolHistopathol. 2011. № 3. P. 377-394.
6. Garcia-Alvarez F, Alegre-Aguaron E, Desportes P, et al. Chondrogenic differentiation in femoral bone marrow-derived mesenchymal cells (MSC) from elderly patients suffering osteoarthritis or femoral fracture. Arch GerontolGeriatr. 2011;52:239-242.

## ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ СИНДРОМИ ЯКДИГАРРО ВАЗНИНКУ НАНДА ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ ШАКЛҲОИ ОРИЗАДОРИ СИНДРОМИ ПОПАНҶАИ ДИАБЕТӢ

**М.Х. Набиев, Ш.З. Ибодуллозода**

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

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ВЗАЙМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЁННЫМИ ФОРМАМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) является самым распространенным эндокринным заболеванием планеты, уже принявшим форму всемирной неинфекционной эпидемии и Таджикистан не является исключением из этого, и одновременно служит одной из частых причин инвалидизации и летальности. В Таджикистане к 2014 г. зарегистрировано 34853 больных СД, из них 5249 человек с впервые выявлен-

ным СД что составляет 63,6 на 100000 населения.

**Цель исследования.** Улучшение диагностики и лечения синдрома взаимного отягощения у больных с осложненными формами синдрома диабетической стопы.

**Материал и методы исследования.** В основу данного исследования положены результаты клинического наблюдения и лечения 110 больных с ос-



ложненными формами СДС, госпитализированных в Центр эндокринной и гноино-септической хирургии, развернутый на базе хирургического отделения ГКБ №3 г. Душанбе. Среди них мужчин было 65 (51,9%), женщин - 45 (48,1%). Возраст больных колебался от 30 до 70 лет. Тип, тяжесть течения и стадия СД были определены согласно классификации ВОЗ (1985). СД 1-типа выявлен у 4 (6.5%), СД 2-го типа у 106 (93.5%), у 5-и (3,8%) больных СД был выявлен впервые.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования показали, что у больных с осложненными формами синдрома диабетической стопы наблюдается критическое повышение содержания продуктов ПОЛ в плазме крови- МДА -  $6,3 \pm 1,25$ , ДК -  $0,92 \pm 0,14$ , СОД -  $11,4 \pm 0,2$  и при распространенных гноино-септических процессов МДА -  $7,82 \pm 0,92$ , ДК -  $1,24 \pm 0,05$  и снижение активности СОД до  $10,1 \pm 0,2$ . У больных контрольной группы содержания МДА в плазме крови составила  $5,9 \pm 1,23$  мкм/мл, ДК -  $0,90 \pm 0,32$  и СОД до  $10,1 \pm 0,2$  мкм/мл. Эти показатели до лечения были значительно высокими у больных основной группы с осложненными формами синдрома диабетической стопы.

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE SYNDROME OF ENDOGENOUS INTOXICATION IN PATIENTS WITH COMPLICATED FORMS OF THE DIABETIC FOOT SYNDROME

**Relevance.** Diabetes mellitus (DM) is the most common endocrine disease of the planet, already taking the form of a worldwide non-infectious epidemic, and Tajikistan is no exception to this, and at the same time serves as one of the frequent causes of disability and mortality. In Tajikistan, by 2014, 34,853 SD patients

Это свидетельствует одной из причин быстрого развития и распространения гноино-септического процесса под действиями продуктами ПОЛ.

**Заключение.** По результатам наших исследований процессов свободно-радикального окисления у больных с осложненными формами синдрома диабетической стопы выявлено наличие окислительного стресса, о чём свидетельствует увеличение конечного продукта ПОЛ - МДА. При этом отмечена прямая зависимость между интенсивностью ПОЛ и тяжестью течения гноино-некротического процесса. При прогрессировании патологического процесса и активации ПОЛ в крови появляется избыточное количество продуктов нарушенного метаболизма, промежуточных и конечных продуктов ПОЛ, обладающих токсическим действием, что приводит к повреждению и гибели клеток. Но наиболее значимой причиной может являться развивающаяся антиоксидантная недостаточность, что подтверждает положительный эффект антиоксидантов, при применении которых окислительный стресс не формируется.

**Ключевые слова:** синдром диабетической стопы, перекисное окисление липидов, антиоксидантная защита, окислительный стресс.

were registered, of whom 5,249 people with a newly diagnosed diabetes mellitus, which is 63.6 per 100,000 population.

**Purpose of the study.** Improvement of diagnosis and treatment of the syndrome of endogenous intoxication in patients with complicated forms of the diabetic foot syndrome.



**Material and methods of investigation.** This study is based on the results of clinical observation and treatment of 110 patients with complicated forms of DFS hospitalized in the Endocrine and Purulent-septic Surgery Center, deployed on the basis of the surgical department of State Clinical Hospital No.3 in Dushanbe. Among them, men were 65 (51.9%), women - 45 (48.1%). The age of patients ranged from 30 to 70 years. Type, severity of the course and stage of diabetes were determined according to the WHO classification (1985). Type 1 diabetes was detected in 4 (6.5%), type 2 diabetes in 106 (93.5%), and in 5 (3.8%) patients, DM was detected for the first time.

**Results of the study and their discussion.** The results of the study showed that in patients with complicated forms of the diabetic foot syndrome, a critical increase in the content of lipid peroxidation products in the blood plasma is observed - MDA  $6.3 \pm 1.25$ , DK  $0.92 \pm 0.14$ , SOD  $11.4 \pm 0.2$  and with the prevalent purulent-septic processes MDA -  $7.82 \pm 0.92$ , DK -  $1.24 \pm 0.05$  and decrease in the activity of SOD to  $10.1 \pm 0.2$ . In the control group, the MDA content in blood plasma was  $5.9 \pm 1.23$  m / ml, DK -  $0.90 \pm 0.32$  and SOD up to  $10.1 \pm 0.2$   $\mu\text{m} / \text{ml}$ . These rates before

treatment were significantly high in patients of the main group with complicated forms of diabetic foot syndrome of diabetes. This indicates one of the reasons for the rapid development and spread of the purulent-septic process under the action of LPO products.

**Summary.** Based on the results of our research on the processes of free radical oxidation in patients with complicated forms of the diabetic foot syndrome, the presence of oxidative stress is revealed, as indicated by the increase in the final product of POL-MDA. In this case, a direct relationship between the intensity of LPO and the severity of the purulent-necrotic process was noted. With the progression of the pathological process and the activation of LPO in the blood, there is an excessive amount of products of disturbed metabolism, intermediate and final products of LPO that have a toxic effect, which leads to damage and cell death. But the most significant cause may be the developing antioxidant deficiency, which confirms the positive effect of antioxidants, in the application of which oxidative stress is not formed.

**Key words:** diabetic foot syndrome, lipid peroxidation, antioxidant defense, oxidative stress.

**Сведение об авторе.** Набиев Музаффар Холназарович-к.м.н., заведующий кафедрой общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

**Калимахои калидӣ:** синдроми по-панчаи диабетӣ, оксидшавии пероксиции липидҳо, муҳофизати антидоксантий, стресси оксидшавӣ, ҷарроҳӣ, буриданӣ пойҳо, остеотрепанатсияи реваскуляризатсионӣ.

**Муҳиммият.** То имрӯз муносибати мутақобилаи диабети қанд (ДК) ва сирояти ҷарроҳӣ яке аз масъалаҳои муҳим ва мураккаби ҷарроҳии

муосир ба ҳисоб мераванд. Бемориҳои фасодӣ - илтиҳобии bemoroni гирифтори ДК хеле вазнин ва аксар вақт бо сепсис мегузарарад. Якҷоя шудани ДК ва сирояти ҷарроҳӣ давраи мустаҳкамеро ба вучуд меорад, ки "синдроми якдигарро вазнинкунанд" (СЯВ) ном дорад, дар ин ҳангом ҳатари муттасил боиси зиёд шудани кетоатсидоз, то ҳадди расидан ба комаи диабетӣ, аз як

тараф ва аз тарафи дигар пахншавӣ ва генерализатсияи сироят мешавад.

Солҳои охир дар патогенези пайдошавии СЯВ ҳангоми ДҚ ба протесҳои оксидшавии озоду радикалӣ диққати маҳсус медиҳанд, ки яке аз механизҳои танзими гомеостаз ба ҳисоб меравад. Аз як тараф, оксидшавии озоду радикалӣ звенои зарурии фаъолияти ҳаётии мӯтадили организм аст, аз тарафи дигар, вайроншавии вай механизми барвақти гайримахсуси осебе мебошад, ки вай асоси пайдошавии бемориҳои гуногун, аз ҷумла пайдошавии СЯВ ҳангоми якҷояшавӣ бо сирояти ҷарроҳӣ ва ДҚ буда метавонад.

Шиддатнокии протесҳои оксидшавии пероксидии липидҳо (ОПЛ) аз фаъолнокии системаи муҳофизатии зиддиоксидантӣ бевосита вобастагӣ дорад, ки дар он супероксиддисмутаз, каталаз ва глутатионредуктаз аҳамияти қалон доранд. Маҳсулоти таҷзияшудаи бофтаҳои дар маҷрои хун беруншуда ва маҳсулоти ОПЛ (мобайнӣ - конюгатҳои диенӣ ва гидроперекиси липидҳо ва охирин-диалдегиди малонӣ) ҳангоми паст шудани фаъолнокии ферментҳои муҳофизати антиоксидӣ барои ташаккул ёфтани даври мустаҳкам ва пайдо шудани синдроми интоксикатсияи эндогенӣ ё СЯВ шароити мусоид фароҳам меоварад.

Синдроми попанҷаи диабетӣ (СПД) - маҷмӯи тағйиротҳои анатомиву функционалии попанҷа аст, ки дар асари нейропатияи диабетӣ буда, дар асари ангиопатия, остеоартропатия, пайдошавии протесҳои оризадори фасодиву некрозӣ арзи вуҷуд мекунад. Гипергликемияи музмин, ба ҳайси звенои якум дар патогенези диабет спектри пурзӯри ихтилолҳои гормоналӣ-метаболикро ба вуҷуд меорад, ки вай дар ниҳояти кор боиси осеб дидани такри-

бан ҳамаи системаҳои функционалии организм мегардад 3,7. Соли 2013 дар дунё тибқи маълумоти Ташкилоти Умуничаҳонии Тандурустӣ 374 млн нафар гирифторони бемории ДҚ, дар Федератсияи Россия -3 млн 782 ҳазор нафар ба қайд гирифта шудааст. Пахншавии ДҚ дар популатсия 2,5 то 3,8% буда, ҳар як 10 -15 сол миқдори беморон 2 маротиба зиёд мешавад 1 . Басомади СПД дар солҳои охир зиёда аз 5 маротиба афзудааст, табобати ин категорияи беморон беҳбудиро талаб мекунад 6 . Дар ҳар як 40 сония вобаста аз ДҚ дар дунё як ампутатсияи андомҳои поён иҷро карда мешавад, дар давоми як сол бошад зиёда аз як млн нафар аз пойи худ маҳрум мегардад 10,11 . Дар Федератсияи Россия дар байни ампутатсияҳои андомҳои поёнӣ ҳиссаи ампутатсияҳои вобаста аз ДҚ як сол дар ҳазор нафар 4,2 то 6,4 аст 5 .

Ҷузъи ҳатмии табобати нуқсонҳои решдору некрозии попанҷа ҳангоми ДҚ поккории радиқалии ҷарроҳии лонаи фасоднок ва баъдан табобат кардани ҷароҳати фасоднок мебошад 4 . Нишондодҳо ва техникаи поккории ҷарроҳии лонаҳои фасоднок ҳангоми синдроми попанҷаи диабетӣ ба қадри кофӣ хуб таҳия шудаанд 2,5 . Натиҷаҳои табобати ҷароҳатҳои фасоднок ҳангоми СПД гайриқаноатбахш боқӣ мемонад 8,11 . ДҚ дар дунё пахншудатарин бемории системаи эндокринӣ ба шумор меравад, ки аллакай шакли эпидемияи умуничаҳонии гайрисироятиро гирифтааст, ки Тоҷикистон низ истисно нест, ки яке аз сабабҳои асосии маъюшавӣ ва фавт мегардад. Соли 2014 дар Тоҷикистон 34853 нафар беморони гирифтори ДҚ ба қайд гирифта шуда буданд, ки аз ҷумлаи онҳо 5249 нафар бори нахуст мубталои ин беморӣ гаштаанд, ки ин



ба 100000 нафар ахолӣ 63,6 нафар рост меояд 9.

**Мақсади таҳқиқот.** Беҳтар соҳтани ташхис ва табобати синдроми яқдигарро вазнинкунанда (СЯВ) дар беморони гирифтори шакли оризадори попанҷаи диабетӣ.

**Мавод ва усули таҳқиқот.** Таҳқиқоти мазкур дар асоси натиҷаҳои муоинаҳои клиникӣ ва муолиҷаи 110 беморони гирифтори шакли оризадори попанҷаи диабетӣ, ки дар Маркази ҷарроҳии эндокринӣ ва фасодиву септиқӣ дар базаи шӯъбайи ҷарроҳии БКШ №3-и ш. Душанбе анҷом дода шудааст. Дар байни онҳо мардҳо 65 (51,9%), занҳо 45 (48,1%) буданд. Синну соли беморон аз 30 то 70 - соларо дар бар гирифт. Намуд (тип), вазнинии ҷараёни беморӣ ва марҳилаи ДҚ тибқи таснифи ТҮТ (1985) муайян карда шуд. ДҚ-и типи 1 дар 4 (6.5%), ДҚ -и типи 2 дар 106 (93.5%) буданд, дар 5 (3,8%) бемории ДҚ бори науст муайян карда шуд. Дар анамнези 90%-и беморон бемориҳои ҳамроҳшуда ошкор гардид, ки дар байни онҳо бемории фишорбаландӣ - дар 76,1%, атеросклероз ва бемории ишемикии дил - дар 93,7% ва камхунии вазниниашон гуногун дар 48,7% -и беморон ба назар расид. Давомнокии бемории ДҚ аз 1 то 15 солро ташкил медиҳад, қисми бештари беморонро бемороне ташкил доданд, ки дар анамнезашон ДҚ аз 6 то 15 сол 78 (85,6%) буд. Сатҳи гипергликемия ҳангоми ба беморхона доҳил шудан ба ҳисоби миёнаи 16,1 ммол/л глюкозурия то 4% буд. Дар муҳлати гузаштани то 14 шабонарӯз аз саршавии беморӣ ба статсионар 23 бемор ва зиёда аз 14 шабонарӯз 87 бемор доҳил шуданд. Арзёбии таъсирбахшии клиникии антиоксидантҳо дар бемороне, ки мексидол ва актовегин (n=55) ва табобати анъанавӣ

мегирифтанд (n=55) анҷом дода шуд.

Ҳангоми ба беморхона доҳил шудан ва дар равиши табобат шиддатномии оксидшавии пероксидии липидҳо (ОПЛ) дар хун аз рӯйи маҳсулоти дигалдегиди пилопериоксидатсияи малонӣ (ДПМ), конюгати диенӣ (КД) ва супероксиддисмутазҳо дар зардоби хун баҳогузорӣ карда шуд. Арзёбии хосијатҳои коагулологии хун дар асоси таҳқиқоти сатҳи фибрин ва фибриноген, фибриногени В, тромботест, таҳаммулпазирии плазма ба гепарин, индекс ва замони протромбӣ сурат гирифт. Бо мақсади назорати таъсирбахшии табобат таҳқиқотҳои динамикаи микробиологӣ ва ситологияи биопатҳои бофтаҳо анҷом дода шуд, динамикаи табобати ҷараёни ҷароҳат аз рӯи аломатҳои клиникӣ ва ҳолати гемодинамикаи регионарӣ мувоғики маълумотҳои доплерография, дараҷаи паҳншавии деструксияи устухон мувоғики маълумоти рентгенографияи попанҷа омӯхта шуд. Бо мақсади баҳо додан ба микротехнологияи мубодилаи бофтаҳо дар марҳилаҳои табобат бо ёрии дастгоҳи ТСМ-400 ширкати "Radiometer" (Дания) таҳқиқоти динамикаи шиддати транскутании оксиген (ТсрO<sub>2</sub>) анҷом дода шуд.

Коркарди оморӣ бо ёрии пакети муқоисавии "Statistica 6.0" (Statsoft Inc., ИМА) сурат гирифт. Нишондиҳандаҳои сифатиро дар шакли ҳиссаҳо (%), нишондиҳандаҳои миқдориро дар шакли ифодаи миёна ва ғалатҳои он ( $M \pm m$ ) ҳисоб карданд. Таҳлили дисперсионӣ бо усули Вилкоксон анҷом дода шуд. Фарқият бо ифодаи омории  $p < 0,001$  ифода гашт.

**Натиҷаҳои таҳқиқот.** Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки дар беморони гирифтори шаклҳои оризадори попанҷаи диабетӣ ба ҳадди ниҳоӣ ба-



ланд шудани мухтавои маҳсулоти оқсидшавии пероксидии липидҳо (ОПЛ) дар плазмаи хун - пилопериоксидатсияи диалдегиди малоновӣ (ПДМ) -  $6,3 \pm 1,25$ , конюгати диенӣ (КД) -  $0,92 \pm 0,14$ , супероксиддисмутазҳо (СОД) -  $11,4 \pm 0,2$  ва дар протессҳои паҳншудаи фасодӣ-септикӣ (ПДМ) -  $7,82 \pm 0,92$ , КД -  $1,24 \pm 0,05$  ва паст шудани фаълонкии СОД то  $10,1 \pm 0,2$  мебошанд.

Дар беморони гурӯҳи назоратӣ дар плазмаи хун миқдори (ПДМ)  $5,9 \pm 1,23$  мкм/мл, КД -  $0,90 \pm 0,32$  ва СОД то  $10,1 \pm 0,2$  мкм/мл будааст. Ин нишондиҳандаҳо дар беморони гурӯҳи асоси дорои шаклҳои оризадори синдроми попанҷаи диабетӣ хеле баланд буд. Ин гувоҳи он аст, ки яке аз сабабҳои зуд инкишоф ёфтанд ва паҳн шудани протесси фасодӣ-септикӣ таъсироти ОПЛ мебошад (чадвали 1).

## Чадвали 1

### Нишондиҳандаҳои ОПЛ дар плазмаи хун ҳангоми шаклҳои оризадори синдроми попанҷаи диабетӣ ( $M \pm m$ )

Синдроми попанҷаи диабетӣ	Маҳсулоти ОПЛ					
	Гурӯҳи асосӣ			Гурӯҳи назоратӣ		
	КД (мкм/мл)	ПДМ (мкм/мл)	СОД (мкм/мл)	КД (мкм/мл)	ПДМ (мкм/мл)	СОД (мкм/мл)
Дараҷаи I (n=10)	$0,84 \pm 0,08$	$6,3 \pm 0,12$	$11,4 \pm 0,2$	$0,90 \pm 0,32$	$5,9 \pm 1,23$	$11,4 \pm 0,3$
Дараҷаи II (n=15)	$0,94 \pm 0,32$	$6,5 \pm 1,23$	$11,1 \pm 0,2$	$0,89 \pm 0,22$	$5,7 \pm 1,21$	$11,4 \pm 0,3$
Дараҷаи III (n=35)	$0,96 \pm 0,14$	$6,9 \pm 1,25$	$10,7 \pm 0,3$	$0,89 \pm 0,11$	$6,0 \pm 1,20$	$10,8 \pm 0,3$
Дараҷаи IV (n=28)	$0,98 \pm 0,10$	$7,32 \pm 1,27^*$	$10,4 \pm 0,2$	$0,90 \pm 0,12$	$5,72 \pm 1,20^*$	$10,2 \pm 0,2$
Дараҷаи V (n=22)	$1,24 \pm 0,0$	$7,82 \pm 0,92$	$10,1 \pm 0,2$	$1,12 \pm 0,05$	$6,82 \pm 0,89$	$9,2 \pm 0,2$

**Эзоҳ:** \* -  $p < 0,001$  эътиимондокии фарқияти нишондод дар муқоиса бо ҳамин гуна беморони гирифтори шаклҳои оризадори синдроми попанҷаи диабетӣ.

Баланд шудани ғализати маҳсулоти ОПЛ дар беморони гирифтори шаклҳои оризадори синдроми попанҷаи диабетӣ. (Чадвали 2).

Сабаби паҳншавии оризаҳои фасодӣ-септикийи диабети қанд дар ҳамаи муюниаҳо гиперкоагулятсия буд, ки дар натиҷаи аз маҳсули ОПЛ аз ҳад зиёд ғализ шудани хун ва осеб дидани эндотелҳо пайдо мешавад.

Маълумоти ҳосилшуда ба он ишора мекунанд, ки дар баробари зуҳуроти клиникии беморӣ, ҳамчунин маълумотҳои таҳқиқотҳои инструменталӣ, нишондодҳои ОПЛ гемостаза ва рео-

логияи хун низ ба сифати меъёрҳои объективии интихоби табобат буда метавонанд. Вобаста аз дараҷаи СПД ва бемориҳои ҳамроҳикунанда дар беморон ҷарроҳҳои гуногун ва табобати антиоксидантиро анҷом доданд. Дар табобати комплексии СПД муюлиҷаи мақсадноки антибактериалӣ, дезинтоксикатсионӣ, иммуностимулятсионӣ, қандтanzимкунанда, ангиотропӣ ва умумимустаҳкамкунанда, ҳамчунин доруҳои беҳтарсозандай хосияти реологии хун доҳил карда шудаанд. Тибқи нишондодҳо плазмо-гемотрансфузия гузаронида шуд.



## Чадвали 2

### Нишондиҳандаҳои гемостаз ва реология дар хун ҳангоми шаклҳои оризадори синдроми попанҷаи диабетӣ (M±m)

Нишондиҳандаҳои гемостаз ва реология	Меъёр	Синдроми попанҷаи диабетӣ (n=110)			
		Дараҷаи I-II (n=25)	Дараҷаи III (n=35)	Дараҷаи IV (n=28)	Дараҷаи V (n=22)
Вақти лахташавии хун, дақ.	6,2 ± 0,2	7,1 ± 0,4	7,8 ± 0,8**	7,2 ± 0,4***	7,8 ± 0,3***
Фаълнокии тромбопластиниӣ, %	82,2±1,0	92,3 ±1,0	91,4 ± 1,1	89,2 ± 1,4	88,6 ± 1,2*
Фибриноген, г/л	2,37± 0,2	3,34± 0,3	3,30 ± 0,45	3,1 ± 0,4	2,9 ± 1,4
Гепарин, Воҳид/мл	6,21 ±0,1	7,2 ± 0,3	7,8 ± 0,7	7,6 ± 0,5	7,8 ± 0,4
Антитромбин, %	92,5 ±1,8	99,3± 1,6	98,2 ± 1,0	97,3 ± 0,8	97,5 ± 0,2
Фибринолиз, %	19,4 ±0,2	21,2 ±0,2	20,0 ± 0,4	19,6 ± 0,6	19,2 ± 0,8
ПДФ, мкг/мл	нест	нест	нест	-	-
Агрегатсия тромбоситҳо, дақ.	6,1 ± 1,0	7,0 ± 0,8	7,2 ± 1,2	7,4 ± 0,8	7,4 ± 0,4
Часпандагии хун	4,9±0,05	5,9 ± 0,3	5,9 ± 0,7	5,8 ± 0,5	5,7 ± 0,9

**Эзоҳ:** \* - p<0,05; \*\* - p<0,01; \*\*\* - p<0,001 фарқияти саҳеҳи нишондиҳандаҳо дар муқоиса бо ҳамин гунна нишондодҳо дар ҳолати меъёр.

Ҳангоми ба беморҳона дохил шудани беморони ҳар ду гурӯҳ дар плазмаи хуни онҳо нисбат ба бузургии меёри ду маротиба баланд шудани нишондодҳои ОПЛ (ДАМ- диалдегиди малиниӣ) қайд шуд. Шабонарӯзи 8-10-уми табобати анъанавӣ миқдори МДА дар плазмаи хун 72,5%-ро ташкил дод. Инфузияи дохиливаридии 10,0 мл мексидол ва 1000 мг актовегин дар давоми 10 рӯз дар муолиҷаи комплексии беморони гурӯҳи асосии дорои шаклҳои оризадори попанҷаи диабетӣ боиси дар плазмаи хун то 40,4% паст шудани МДА гашт. Дар раванди табобати шаклҳои оризадори попанҷаи диабетӣ ҳамеша баҳри паст кардани протсесси ОПЛ кӯшиш карда мешавад. Ҳангоми ба беморҳона дохил шудан дар ҷароҳати ҳамаи беморон қитъаи некроздор ва қисман вайроншудаи бофтаҳоро дидан мумкин буд. Муҳлати тоза кардани ҷароҳат аз бофтаҳои некрозшуда дар гурӯҳи асосӣ 8-10 рӯзро дар баргирифт. Пайдо шудани гранулятсия пас аз 10 шабонарӯз ба амал омад.

Дар гурӯҳи назоратӣ ин нишондодҳо мувофиқат доштанд, покшавии ҷароҳат дар шабонарӯзи 10-12 -ум ба мушоҳида расид, гаштани варамҳо, гиперемия ва пайдо шудани алолматҳои гранулятсия дар шабонарӯзи 14-16-ум ба амал омад. Таъсири клиникии антиоксидантни мексидол ва актовегин бо роҳи дохиливаридӣ тазриқ шуда, дар комплекси табобати консервативии беморони гурӯҳи асосӣ нисбат ба табобати анъанавӣ бартарӣ дошт, ки ин боиси хеле кам гаштани маҳсулоти ОПЛ (МДА) дар хун гаштааст. Мавриди истифода қарор додани табобати анъанавии колмплексӣ бо истифода аз доруҳои антиоксидантҳо иҳтилоҳҳои микросиркуляториро беҳтар месозад ва таъсири антиоксидант боқӣ мегузорад, ки аз ин дар шабонарӯзи 8-10-уми табобат кам гаштани маҳсулоти ОПЛ гувоҳӣ медиҳад.

Таъсирибахшии клиникии антиоксидантни мексидол тарики тазриқи дохиливаридии беморон дар маҷмӯи табобати консервативӣ дар гурӯҳи якуми беморон назар ба усули анъанавӣ назаррас буд, ки



инро хеле паст шудани протсесси липопероксидатсия (МДА) дар плазмаи хун тасдиқ мекунад. Тазриқи дохиливаридии мексидол ва актовегин дар табобати комплексии беморони гирифтори шаклҳои оризадори синдроми попанҷаи диабетӣ муҳтавои маҳсулоти ОПЛ (МДА)-ро кам мекунад, ки ин ба динамикаи инкишофи раванди ҷароҳат таъсири мусбат боқӣ мегузорад. Таҳлили натиҷаҳои таҳқиқотҳои ситологӣ нишон доданд, ки дар шабнарӯзи якуми пас аз амалиёти ҷарроҳӣ дар ситограммаи ҳамаи беморон миқдори зиёди лейкоситҳои ба таври дегенеративӣ тағйирёфта ва полиморфиву ядроӣ муайян карда шуд. Миқдори лейкоситҳои сегментиву ядроӣ то 80% расид. Бо тоза шудани ҷароҳати фасоднок аз массаҳои некрозӣ, дар ситограммаҳо миқдори тағйиротҳои дегенеративӣ ва полиморфиву ядроӣ кам шуда, миқдори шаклҳои ҷавони лейкоситҳои нейтрофилии соҳторашон мӯътадил ва тарҳҳояшон возех зиёд гашт. Зиёд шудани миқдори макрофагҳо, дар ҷароҳат мавҷуд будани полибластҳо ва пухта расидани онҳо дар профиброластҳо ва фиброластҳо дар муҳлатҳои нисбатан барвақт, нишондӣ ҳандаи таъсири хуби мексидол ва актовегин ба ҷараёни протсесси ҷароҳат мебошанд. Дар заминай табобати комплексии анҷомдодашудаи СПД бо истифодабарии ин доруҳо динамикаи хуби протсесси ҷароҳат ба амал омад. Табобати антибактериалӣ бо дар назардоши пахншавии протсесси фасодиву некрозӣ ва ҳассосияти микрофлора нисбат ба антибиотикҳо сурат гирифт. Мувофиқи мушиҳидаҳои мо, таъсири хуби клиникӣ ба воситаи тазриқи дохиливаридии оғлоксатсин (то 1,0 г/шабонарӯз) дар якҷоягӣ бо метрогил (то 1,5 г/шабонарӯз) ё Сефтазидим (то 1,0 г/шабонарӯз) бо метрогил (то 1,5 г/шабонарӯз) ба даст оварда мешавад.

Миқдори ампутатсияҳои баланди аввалин дар беморони гирифтори шаклҳои дисталии шаклҳои ишемикӣ ва нейроишемикии СПД дар беморони гурӯҳи назоратӣ 6 (10,9%), дар гурӯҳи асосӣ 2 (3,6%) буд. Дар 4 (7,2) беморони гурӯҳи назоратӣ ва дар 2 (3,6%) беморони гурӯҳи асосӣ, ки гирифтори осебҳои фасодӣ-некрозии пешравандай попанҷа бо гузаштан ба соқ буданд, баъди амалиётҳои хурд ампутатсияҳои баланд дар сатҳи в/З соқ гузаронида шуд. Фавтият дар гурӯҳи назоратӣ пас аз ампутатсия дар 6(10,9%) беморон ва 1(1,8%) дар гурӯҳи асосӣ буд. Фавтияти умумӣ дар беморони гурӯҳи назоратӣ 14,5%. (8-бемор), ва дар гурӯҳи асосӣ 5,4% (3-больных) буд. Сабабҳои асосии фавти беморон норасоии шадиди дилу рагҳо ва эндотоксикози давомнок буданд.

Ҳамин тартиб, мувофиқи натиҷаҳои таҳқиқотҳои мо протсесси оксидшавии озоду радикалӣ дар беморони дорои шаклҳои оризадори синдроми попанҷаи диабетӣ мавҷудияти стресси оксидиро муайян намуд, ки аз ин зиёд шудани маҳсулоти ниҳоии ЛОП - МДА шаҳодат медиҳад. Дар ин ҳолат вобастагии мустакимишиддатнокии ОПЛ ва вазнинии ҷараёни протсесси фасодиву некрозӣ ба назар расид. Дар асари пешрафти протсесси патологӣ ва фаъолшавии ОПЛ дар хун миқдори барзиёди маҳсулоти метаболизми вайроншуда, маҳсулоти мобайнӣ ва ниҳоии ОПЛ пайдо мешаванд, ки дорои таъсири токсикӣ ҳастанд ва боиси осеббинӣ ва марги ҳучайраҳо мегарданд. Аммо сабаби боз ҳам муҳимтари он мумкин аст, ки норасоии пешравандай антиоксидантӣ бошад, ки инро таъсири мусбати антиоксидант ҳангоми истифода карданаш стресси оксидшавӣ ба амал намеояд.



## ХУЛОСА

1. Шиддатнокии протсесси оксидшавии пероксидии липидҳо (ОПЛ) аз фаъолнокии системаи муҳофизатии зиддиоксидантӣ (МОЗ) бевосита вобастагӣ дорад. Маҳсулоти таҷзияшудаи бофтаҳои дар маҷрои хун беруншуда ва маҳсулоти ОПЛ ҳангоми паст шудани фаъолнокии ферментҳои муҳофизати антиоксидӣ барои ташаккул ёфтани даври мустаҳкам ва пайдо шудани синдроми интоксикатсияи эндогенӣ ё синдроми яқдигарро вазнинкунанда (СЯВ) шароити мусоид фароҳам меоварад.

2. Дар беморони гирифтори шакли оризадори синдроми попанҷаи диабетӣ (СПО) баланд шудани шиддатнокии протсессҳои ОПЛ ба назар мерасад, ки ин ба вазнинии ҷараёни ДҚ ва эндотоксикоз таъсир мерасонад. Возехии ин протсессҳо боиси камбуди (дефитсити) системаи антиоксидантӣ мегардад, ки инро бо дозаи дукарата истеъмол кардани антиоксидантҳо дар табобати комплексии шаклҳои оризадори синдроми попанҷаи диабетӣ шаҳодат медиҳад.

## АДАБИЁТ

1. Войнов А. В., Бедров А.Я., Войнов В.А. Синдром "диабетической стопы" // Вестн хир 2012. №3. С. 106-109.
2. Дубощина Т. Б., Яйлахнян К. С. Оптимизация хирургического лечения больных с осложненными формами диабетической стопы. "Вестн. Хир. 2008.№2. С.98-100.
3. Магомедов С.Н., Ермолов А.С. "Предупреждение высоких ампутаций нижней конечности у больных с диабетической стопой", Российский Медицинский журнал, 1998 г., №5, стр. 21-26.
4. Осинцев Е.Ю., Слободской А.Б., Мельситов В.А. и др. Оптимизация аспирационно-промывного дренирования гнойных ран. Вестн. хир.2012. №5.С.61-64.
5. Павлов Ю.И. Анализ основных причин низкой эффективности оказания помощи при гнойно-некротических осложнениях синдрома диабетической стопы . Вестн. Хир. 2007. №5. С. 28-31.
6. Петрова В.В., Спесивцев Ю.А., Ларионова В.И. и др. Патогенетические и клинические особенности течения гнойно - некротических осложнений синдрома диабетической стопы: Обзор//Вестн. Хир. 2010. №2.С.121-124.
7. Светухин А.М., Амиралланов Ю.А., Земляной А.Б.и др. "Особенности нарушений системы гемокоагуляций и их коррекция у больных с гнойно-некротическими формами синдрома диабетической стопы" Хирургия, 2006 г., №10, стр. 30-34.
8. Суковатых Б.С., Панкрушева Т. А., Абрамова С. А.. Оптимизация лечения гнойных ран у больных с синдромом диабетической стопы. Вестник хирургии имени И.И.Грекова. Том 173. №3. 2014. С. 28-32.
9. Юсупова Ш.Ю., Набиев М.Х., Зокиров Р.А Распространённость осложнённых форм синдрома диабетической стопы в Республике Таджикистан//Вестник Авиценна. 2015; (4):13-18.
- 10..Dinh T.L. Veves A Treatment of diabetic ulcers Dermatol. Ther. 2006. №6. P. 348-355.
- 11.Clayton W.. Elasy T. A review of th pathophysiology . classification . and treatment of foot ulcers in diabetic patients Clinical diabetes. 2009. Vol. 27.№2. P/ 52-58.



## ФИКРУ МУЛОХИЗАҲО ОИДИ МАРҲИЛАҲОИ ДИГАРГУН ВА БАРҚАРОРСОЗИИ НУҚСОНҲОИ МОДАРЗОДИ СИСТЕМАИ ПЕШОБРАҲАИ КӮДАКОН

**А.А. Азизов**

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

Натиҷаҳои амалётҳои дигаргун ва барқарорсозии нуқсонҳои модарзодӣ пешброҳаро нишон медиҳанд, ки як силсилаусулҳои нав ва қашвиёту ихтироот ба вучуд омад.

Ин ҳолатҳо водор месозад, ки тайёрӣ барои амалиёт давомнок бошад, то ки вазъи умумии кӯдак мӯътадил гардад. Масъалаи дигар метафилактикаи

баъди амалёти хатмӣ бошад. Баҳо додани ҳолати ояндаи кӯдак реабилитасия, дипансеризатсия ва баҳо додани ҳолати ояндаи кӯдак, яъне (прогноз) тақдири баъдиамалиётӣ дар асоси баҳо додани марҳилаҳои табобати. Аз ин лихоз, чунин нуқсонҳо табобати вусъатноки марҳилавиро тақозо менамоянд.

## К ВОПРОСУ ОБЭТАПНОСТИ ПРОВЕДЕНИЙ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

**А.А. Азизов**

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

Результаты проведений этапности реконструктивно-восстановительных операций, метафилактики, диспансеризации и реабилитации детей после названных операций, обусловлены новыми способами лечения.

Проведена оценка тяжести состояния детей в послеоперационном периоде на основе поэтапных реабилитационных методов лечения, а также прогнозирования судьбы детей.

**Ключевые слова:** мегадолихоуретер, дисплазия, рефлюкс, реабилитация.

## OPINIONS AND DISCUSSIONS ABOUT STEPS OF THE RECONSTRUCTION OF MALFORMATIONS OF URINARY TRACT IN CHILDREN

**A.A. Azizov**

Department of pediatric surgery (The head of department d.m.s professor Sh.RSultonov) of Avicenna Tajik state medical university.

Results of operation of the reconstruction of malformations of urinary tract show, that one group of new methods and inventions ware introduced. These circumstances oblige, that preparations for operation must be



longer, to do condition of the child better. The other question is compulsory metaphylaxis after surgery.

Assessment of the future condition of the child-rehabilitation, prophylactic medical examination and assessment of the future

condition of the child - forecast after operation, based on the evaluation of treatment outcomes. In this way, such malformations need intensive stepwise treatment.

**Keywords:** megadolikhoureter, dysplasia, reflux, rehabilitation.

Сведение об авторе: Азизов Азам Азизович д.м.н., профессор кафедры детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино; г.Душанбе, ул.А.Навои, д.11/7, кв.25. индекс: 734064. тел.:918644151(моб.)

Дар мақола натиҷаи пажӯҳишҳои клиникӣ ва амалӣ намудани тарзи табобати нуқсонҳои системаи пешобраҳа ва ба низом даровардани марҳилаҳои табобати вусъатнок - метафилактикаю реабилитатсия ба роҳ монда шудааст. Дар натиҷаи амалӣ намудани тарзи табобати нуқсонҳои системаи пешобраҳа як силсила усулҳои навва қашфиёту ихтироот ба вучуд омад.

Чарроҳ ҳатман бояд ҳолати дисплазия - норасоии ҳучайраҳо ва паҳншавии сарҳади ҳучайраҳои норасидро донад, санъати иҷроиши амалиётро ба ҷо оварад. Дар ҳолатҳои мушкилоти амалиётӣ маслиҳату машварати устодонро истифода барад.

Ин гуна амалиётҳои чарроҳии дигаргун ва барқарорсозиро бояд мутахассисони соҳаи урологияи кӯдакон иҷро кунанд ва зери назорат бигиранд.

Калимаҳои калидӣ: нуқсонҳои модарзодӣ, амалиёти реконструктивӣ, реабилитатсия, оянданигарии сиҳатии амалиётшудагон.

Шифохонаи чарроҳии кӯдакон дар ҷумҳурӣ соли 1964 таъсис ёфт. Барои фаъолияти мукаммали ин шифохона шуъбаҳои муҳталифи кӯдакона-шуъбаи навзодӣ, шуъбаи торако-аборменалиӣ, септиқӣ, эҳёгарӣ (реанимация), таъчилий ва урологияи кӯдакона ба фаъолият оғоз намуданд.

Бо сабаби мавҷуд набудани таҷриби чарроҳии кӯдакон дар шифохона

чарроҳон ба шифохонаҳои номии собиқ Иттиҳоди Шӯравӣ - Москва, Ленинград (Санкт-Петербург), Киев, Москва, Рига ва дигар шаҳрҳо рафта, таҷрибаи амалиёти чарроҳии кӯдаконро омӯхта, ин таҷрибаро дар клиникаи чарроҳии кӯдаконаи Донишгоҳи давлатии тибии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино амалӣ менамуданд.

Клиника дар муддати кӯтоҳ, солҳои 1964-1968, ба талаботи давру замон пурра мутобиқ гардонида шуд. Аз ҷумла, шуъбаи урологияи кӯдакон фъолиятиашро дар қатори клиникаҳои машҳури собиқ Иттиҳоди Шӯравӣ, ки олимони барҷаста, ба монанди С.Я. Долетский, Г.А. Баиров, В.М. Державин, Ю.Ф. Исаков, А.П. Биезин, И. Ситковский, оид ба мушкилоти чарроҳии кӯдакони гирифтори нуқсонҳои модарзодии системаи пешобраҳа ва уролинитаз мавзӯи илмӣ-тадқиқотӣ пешниҳод намуда, корҳои илмӣ-эҷодии зиёдро ба нашр расониданд. Дар ҷараёни кор тамоми таҷхизоти муоинавӣ, ташхиси клиникӣ, усул ва тарзи амалиётӣ, хоса нигоҳубини баъдиамалиётӣ, табобатҳои давомноки баъдиамалиётӣ (метафилактика, диспансеризация, реабилитация) ва баҳо додани ҳолати ояндаи амалиётшудагон ба низом дароварда шуд.

Дар натиҷаи кофтуковҳои клиникӣ ва амалӣ намудани тарзи табобати нуқсонҳои системаи пешобраҳа як сил-



сила усулҳои нав ва кашфиёту ихтиро-  
от ба вучуд омаданд.

На танҳо ҷиҳати бартараф намуда-  
ни нуқсонҳои модарзод, балки нисбати  
сангҳои системаи пешоб, ки сабаби пай-  
доиши онҳо нуқсонҳои модарзоди гур-  
да, ҳолиб ва масона ба шумор мераванд,  
ихтирооти зиёд ба даст оварда шуда,  
усулҳои навини табобатӣ ба роҳ монда  
шуд. Дар ҷараёни омӯхтани сабабҳои  
пайдошавии сангҳои гурда маълум шуд,  
ки сабабҳои бавучудойӣ ва роҳҳои та-  
бобати на ҳамаи нуқсонҳои доҳили гур-  
даҳо дар адабиёти мавҷуда шарҳ ёфт-  
анд. Ин гуна нуқсонҳоро мо ҳамчун  
кашфиёт пешниҳод намуда, патент ги-  
рифтем. Яъне маълум шуд, ки ҳоло би-  
сёр амалиётҳои гурдаҳо ба монанди  
диплазияи лаҳми гурда, косачаҳою ҳав-  
зак, ҳолиб, ки сабаби пайдоиши санг  
мешаванд ва оризаҳои зиёди дигареро  
ба миён меоваранд, бо диплазия мар-  
бути буда, пурра омӯхта нашудаанд.  
Диплазия норасоии ҳучайраҳои узвҳ-  
оро нишон медиҳад, ки онро дуруст  
баҳо додан имкон надорад. Надониста-  
ни диплазияи норасид (незрелый) ба  
оризаҳои баъди амалиёти ҷарроҳӣ са-  
баб мешавад.

Оризаҳои баъди амалиётиро таҳлил  
намудан, ки сабабашон норасоии  
ҳучайраҳост, аз тарафи ходимони кли-  
ника ҷарроҳони кӯдакон А.В. Куркин,  
К.Н. Мазаков, омӯхта шуда, сабаби  
оризаҳое, ки баъди амалиёт рух меди-  
ҳанд, - диплазия - норасид будани  
ҳучайраҳоро таасиқ намуданд. Роҷеъ  
ба мавзӯи мазкур ду рисолаи номзадӣ  
ва як рисолаи докторӣ дифоъ шуд.  
Умуман дар ин мавзӯъ 8 рисолаи ном-  
задӣ, 4 рисолаи докторӣ, зиёда аз 35  
ихтироот, 250 пешниҳодоти ратсиона-  
ливу инноватсионӣ ва бисёр корҳои  
илмӣ дар табобати кӯдакони мариз  
истифода шуда истодаанд.

Нуқсонҳои модарзодии системаи  
пешобраҳа дар мамлакати мо нисбат  
ба дигар кишварҳо зиёдтар дида меша-  
вад. Сабаби зиёд будани нуқсонҳои мо-  
дарзодӣ дар ҷумҳурии Тоҷикистон ба  
фарҳанги оиладорӣ марбути аст: бисёр-  
фарзандӣ, никоҳи хешутаборӣ, нара-  
сидани маводи ғизоии лозимӣ, риоя на-  
кардани қоидаҳои пешгирии бемо-  
риҳои сирояткунандай кӯдакон - сур-  
хакон, обилаи хоракон, диарея, бемо-  
рии сил, илтиҳоби шушҳо, яъне  
қоидаҳои санитарӣ-гигиениро риоя  
накардан сабабгори чунин омилҳо ме-  
гардад.

Ин гуна бемориҳо, дар сурати дар  
вучуди кӯдак мавҷуд будани нуқсони  
модарзодӣ зуд шиддат мегиранд, яъне  
заминai ҳурӯчи нуқсон мегарданд.

Дар аснои нарасидани ҳучайраҳои  
системаи пешоб - диплазия, дигар бе-  
мoriҳoе, ки ба бемории асосӣ ҳамроҳ  
шуда, ҳолати кӯдакро дучанд вазнин  
мекунанд, бемории заминатайёрку-  
нанда (сомостический фон) ба ҳисоб  
мераванд, ки сабаби оризаҳои баъди  
амалиёти мегарданд.

Ин ҳолатҳо водор месозанд, ки тай-  
ёйрӣ барои амалиётҳои дигаргун ва ба-  
рқарорсозӣ давомнок карда шавад, то  
ки вазъи умумии кӯдак муътадил гар-  
дад. Агар ин ҳолат ба инобат гирифта  
нашавад, амалиёти ҷарроҳӣ натиҷаи  
дилҳоҳ намедиҳад.

Масъалаи муҳимтар ин аст, ки  
роҷеъ ба мушкилоти мазкур баъзе па-  
дару модарон сари вақт ба духтур му-  
роҷиат намекунанд. Пеш аз муроҷиат  
ба духтур аксар вақт аз табиб, мулло,  
фолбин ва гайра "табобат" мегиранд.  
Вақте вазъи саломатии кӯдак хеле бад  
шуд, баъд ба духтур муроҷиат меку-  
нанд, ки оризаҳои дар боло зикршуда  
натиҷаи амалиёти ҷарроҳиро муассир  
намегардонад.



Масъалаи дигаре низ вучуд дорад, ки он ба тачрибаву малака, дониш, тавоной, ухдабарой, поквичдонй, боин-софй ва фарҳанги ичрокунандай амалиёти ҷарроҳӣ вобаста мебошад. Роҷеъ ба ин масъала, хато намешавад, агар гӯям, ки он "бонги ҳатар" аст, чунки оризаҳои баъдиамалиётӣ дар қитъаи системаи пешоб вобаста ба ҷараёни пешоб, ки ҷароҳати амалиётро ба сӯзиш меоварад, тавассути маҳлули зиёда аз 5-10 намуд намакҳо, кислота (ишқор), сафедаҳо, ферментҳо ва г.

Ин ҳолатро ҷарроҳ-уролог бояд дарк кунад ва дар ҷараёни иҷрои амалиёт ба инобат гирад. Мутаассифона, вакте ба натиҷаи кори баъзе ҷарроҳон шинос мешавем, маълум мегардад, ки онҳо аз ин гуна ҳолатҳо бехабаранд.

Тачрибай солҳои тӯлонӣ нишон медиҳад, ки қисми зиёди оризаҳои амалиётӣ, ки ба фавт ё маъюбӣ мерасонад, дар асоси камтаҷрибагӣ, ноогоҳӣ, хункназарӣ рӯҳ медиҳанд. Дар ин бора мисоли зерин бамавқеъ ҳоҳад буд. Ривоят мекунанд, ки чӯпоне барои аз ҷашм берун кардани ҳар гуна гарду ҳас маҳорати хос доштааст. Духтури ҷашме аз ин маҳорати чӯпон боҳабар шуда, ба наздаш рафта мебинад, ки ҳангоми аз ҷашм берун кардани ҳаспора чӯпон ҷашмро бо дasti чап дошта, бо дasti рост аз рӯи пардаи ҷашм ҳаси дар он афтидаро бо нӯғи корд гирифта берун меандозад. Духтури ҷашм дар ҳайрат монда, аз чӯпон мепурсад, ки наметарсӣ, ки мабодо ба пардаи ҷашм осеб расад. Чӯпон дар ҷавоб мегӯяд, ки ман намедонам, ки пардаи ҷашм чист. Духтур ба чӯпон чӣ будани пардаи ҷашмро мефаҳмонад. Баъди фаҳмидани чигунагӣ ва нозукиҳои пардаи ҷашм чӯпон дигар ҳаспораҳои болои онро гирифта наметавонистагӣ мешавад. Духтуроне, ки ба ҳар амали-

ёт даст задаву таҷрибаи кофии амалиётӣ надоранд, ба чӯпон монанданд.

Масъалаи дигар: омӯхтани натиҷаҳои баъдиамалиётӣ, метафилактика, диспансеризатсия, реабилитатсия, пешгӯии ҳолати бемор ба шумор мераవад.

Масъалаи дигар: метафилактикаи баъдиамалиётӣ ҳатмӣ мебошад, чунки кӯдакони гирифтори нуқсонҳои системаи пешоб дар ҳолати суст будани муқовимати бадан - яъне бо назардошти дисфункцияи узвҳои онҳо аз доруҳои зиддиилтиҳоӣ - антибиотик, уросептик, литолизис - барои пешгирии пайдоиши сангҳои системаи пешоб, сафедаҳо, витаминҳо таҳти назорати муоинаҳои пешоб, хун, та?йирёбии маҳлулҳо дар давоми сол 3-4 маротиба тақроран табобат карда мешаванд. Мутаассифона, қисми зиёди амалиётшудагон табобати метафилактико пуро намегиранд. Ин масъалаи зарур агар пурра иҷро нашавад, эҳтимоли ба илтиҳоби гурдаҳо ва пайдоиши санг гирифтор шудан ба вучуд меояд. Ин масъала бояд ҳалли худро ёбад.

Масъалаи дигар - диспансеризатсияи амалиётшудагон мебошад, яъне аз рӯи нишондодҳои амрози клиникӣ - марҳилаҳои илтиҳоби амалиётшудагон таҳти назорати духтур-урологи кӯдакон аз 6 моҳ то 3-4 сол бояд табобат гиранд. Дар ин муддат ба вазъияти саломатии кӯдак баҳо дода шуда, ё аз қайд бароварда мешаванд ва ё ба дараҷаи маъюбӣ гузаронида мешавад. Ин масъала, ки ба қадри лозимӣ иҷро намегардад, бояд ҳалли худро ёбад.

Марҳалаи дигар реабилитатсия, яъне арзёбии ҳолати солим шудани баъдиамалиётӣ ва пурра ба эътидол омадани тамоми узвҳои вучуди кӯдак дар асоси муоинаҳои озмоишгоҳ (лаборатория ва клиника) мебошад. Ин



марҳила бояд такмил дода шавад.

Баҳо додани ҳолати ояндаи кӯдак дар асоси баҳодиҳии марҳилаҳои ҳолатҳои дисплазия - нуқсонҳои системаи пешбороҳа, норасоии ҳучайраҳои амрози (алоими) клиникӣ, муоинаҳои технологияи мусосир (УЗИ, урография, цистография, компьютерная томография), тайёр намудан барои амалиёт (табобати пеш аз амалиётӣ), аз рӯи нишондодҳо асоснок намудани амалиёт, усули амалиётӣ, найчагузаронӣ, нигоҳубини баъдиамалиётӣ, пешбинии ҳолати ояндаи амалиётшудагон зарур аст. Зеро ин масъалаҳо то кунун ҳалли худро наёфтаанд.

Ҷарроҳе, ки бо амалиёти ҷарроҳии нуқси модарзодӣ даст мезанад, ҳатман бояд донад, ки сабабҳои нуқсон чи гунаанд, чӣ сабаб шуд, ки чунин норасоии узвҳои пешбороҳа сар задааст. Намудҳои нуқсонро бояд муайян кард: ягона нуқс - норасид ё дар дигар ноҳияҳои система ҷойгир шудаанд - бисёр ҷойҳо яктарафа, дутарафа, илтиҳобӣ ё не, боздошт шудани пешоб вуҷуд дорад ё не? Муроҷиати саривактӣ уфунат дошт ё не? Ин талаботро ҷарроҳ ба инобат гирад, омӯзанд, дар асоси омилҳои дар боло зикршуда муоинаи пурраи клиникую лабораторӣ гузаронад.

Марҳилаи дигар - азбаски нуқсонҳои пешбороҳа муқовимати бадани кӯдакро то 30% суст мекунанд, (Г.А.-Баиров, С.Я. Долетский) яъне иммуни-тети кӯдакро пеш аз амалиёт ба воситаи табобати вусъатнок, ки дар боло зикр шуданд, ҳатман барқарор кардан зарур аст.

Марҳилаи амалиётӣ: ҷарроҳ бояд аз маризиҳои сомантиқӣ, яъне маризиҳое, ки ба нуқсонҳо ҳамроҳ шудаанд, ё ки маризиҳои ҳамсарҳад (пограничные болезни) ва баракс дар ҷараёни

табобатӣ асоснокшуда оғоҳӣ дошта бошад.

Ҷарроҳ ҳатман бояд ҳолати дисплазия - норасоии ҳучайраҳо, фосилаи ҷойгиршавӣ ва паҳншавии сарҳади ҳучайраҳои норасидро донад. Баъди аз байн бурдани ҳучайраҳои норасид санъати иҷроиши амалиётро ба ҷо оварад. Дар ҳолатҳои мушкилоти амалиётӣ маслиҳату машварати устодонро истифода барад. Мутаассифона, бальзе ҷарроҳон аз ин роҳи беҳтарини наҷоти мариз, яъне машварат кардан ор мекунанд. Дар натиҷа оризаҳои баъдиамалиётӣ рӯх медиҳанд. Ҷарроҳе, ки амалиёти ҷарроҳиро бе маслиҳат амалӣ мекунад, ноомилии худро нишон медиҳад. Агар гӯед, ки ин амалиётро нодуруст иҷро кардед, дар ҷавоб "дигар илоҷ набуд" - гӯён амалиёт (паллиативӣ) нопурра иҷро мешавад, ки амалиёти тақрорӣ лозим мешавад. Омӯҳтани ин гуна ҳатоиҳои тақроршу-да тақозо мекунанд, ки нисбати гирифтани пеши роҳи онҳо фикру мулоҳиза намоем, то ки минбаъд онҳо тақрор нашаванд.

Ин гуна амалиётҳои ҷарроҳии дигаргун ва барқарорсозиро бояд мутахассисони соҳаи урологияи кӯдакон иҷро кунанд ва зери назорат бигиранд, то ки ба ҷигунағии ояндаи кӯдакони амалиётшуда баҳо дода тавонанд.

Клиника дар даҳсолаи аввали таъсис ёфтанаш бештар аз рӯи таҷрибаи кории клиникаҳои бонуфузуи дигар қишварҳо ва адабиёти соҳаи ҷарроҳии урология фаъолият намуда, ба таҷрибаи кории онҳо дар ҷараёни иҷро шудани амалиётҳо дар асоси хусусиятҳои хоси Тоҷикистон, тағйироту иловашо ворид намуда, мактаби урологияи худро ба вуҷуд овард ва онро бо навигариҳои илмӣ, амалӣ, ихтироъкорӣ, инноватсионӣ ва натиҷаи навигариҳо



пурра амалй намуд. Аммо дар байзэ шифохонаҳо камбузиҳои ҷузъии ин соҳа, ба назар мерасад, ки бартараф намуданашон айни муддаост.

Ин масъалаи муҳимми рӯзмарра ва баҳсталаб бояд ҳалли худро ёбад,

зоро нуқсонҳои модарзод - норасои ҳуҷайраҳо таъсирнокии худро ба шифоёфтагон мерасонанд. Аз ин лиҳоз, чунин нуқсонҳо табобати вусъатноки марҳилавиро тақозо менамояд.

### **АДАБИЁТ**

1. А.А.Азизов Диагностика и тактика хирургического лечения аномалии развития мочеполовых органов у детей, Душанбе - 2017. с. 246.
2. А.П. Ераҳш. Осложнения при оперативном лечении мегауретера у детей. Урология и нефрология - 1980, №1. - с. 27-30.
3. А.А. Азизов, Б.А. Азизов. Детская урология. Руководство. Душанбе, 2000.
4. Б.М. Займуддинов, А.А. Азизов. Хирургия экстрофии мочевого пузыря у детей. Монография. Душанбе -- 2013 г., с. 126
5. А.Г. Пугачев. Детская урология, Москва, 2000 г. с. 213-251.

## **ТАШХИС ВА МУОЛИЧАИ БЕМОРИИ САНГИ ҒАДУДХОИ ЛУОББАРОРИ ОБИ ДАҲОН**

**А.М. Олимов**

Кафедраи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.  
МД ММТ ҶТ "ШИФОБАҲШ"

Натиҷаҳои тадқиқоти гузаронида шуда нишон дод, ки бисёртар сангҳои ғадудҳои луоббарори оби даҳон дар ғадуди луоббарори зери ҷоғи поён дар 10 бемор (90,9%) ва камтар дар ғадуди луоббарори назди гӯш дар 1 бемор (9,1%) мушоҳида шуд, ин ҳам дар адабиётҳо дарҷ шудааст. Дар равиши клиникии бемории сангӣ ғадудҳои луобба-

рории оби даҳон гуфтан мумкин аст, ки ҳангоми ин бемори бо пайдоиши сангҳо дар ғадудҳои луоббарор илтиҳоби музмин дар паренхимаи ғадудҳо ба амал меояд. Бечошавии санг, маҳкам шудани найҷаи ғадуд ва пайвастшавии сироят бо пайдошавии бемори оварда мерасонад, ки метавонад шадидшавии илтиҳоби музминро ба амал орад.

По результатам проведённого исследования, наиболее часто слюнные камни образуются в поднижнечелюстной слюнной железе у 10 больных (90,9%) и редко конкременты образуются в околоушной слюнной железе у 1 больной (9,1%). Сопоставляя клиническое течение слюннокаменной болезни, можно сказать, что при слюннокаменной болезни формирование слюнного камня

ведет к постепенному развитию хронического воспаления в паренхиме слюнной железы ("скрытый" период по П.П. Львову). Смещение камня, закупорка протока и присоединение инфекции приводят к острому проявлению болезни, которые при данном течении заболевания являются по существу патологического процесса обострения хронического воспаления.



**Abstract.** According to the results of carried out of examination, the most often salivary stones are formed in the lower-jaw salivary gland in 10 patients (90,9%) and rarely calculus are formed in the parotid salivary gland in 1 patient (9,1%). Comparing clinical course of salivary-stone disease, can be said that the formation of salivary-stone in salivary-stone's

disease leads to a gradual development of chronic inflammation in parenchyma salivary gland ("hidden" period by P.P Lyvov). Displacement of stone, congestion of duct and joining of infection lead to acute manifestation of the disease that they are in this form of disease essentially pathological process exacerbation of chronic inflammation.

**Калимахой калидӣ:** Сиалоденити калкулёзи, бемории санги гадуд, конкретмент, Сиалолитиаз, Сиалоденит.

**Муҳиммият.** Ахборот оиди бемориҳои гадудҳои луоббарори оби даҳон аз асрҳои пеш маъмул буданд. Табибони гузашта аз рӯи дониши замонашон муолиҷаи ин бемориҳоро мегузарониданд. Ҷойгиршавии сангҳо дар талҳадон, ҷигар ва гадудҳои луоббарори оби даҳон аз давраҳои замони Буқрот ва Абӯалӣ ибни Сино маълум шудаанд, ки дар китобҳояшон дарҷ гардидаанд.

Дар равандҳои патологии дар гадудҳои луоббарори оби даҳон ва найчаҳои он ба амал омада метавонанд ба пайдошавии санг оварда расонад. Сангҳои оби даҳон бисёртар дар гадуди луоббарори зери ҷоғи поён ва найчай он пайдо мешавад. Манзараи клиникии ин бемори гуногун мебошад ва дар байни баъзе табибон маъмул нест. Дар бисёр мавриҷҳо ин бемори бо ташҳиси дигар муолиҷа карда мешавад  $\chi^2,4$ .

Бемории санги луоббарори оби даҳон аз 40 то 60% бемориҳои гадудҳои луоббарори оби даҳонро ташкил меқунад. Ин табибонро водор меқунад, ки ҳамаи паҳлӯҳои ин бемориро омӯзанд. Аз рӯи ахбороти В.М. Соболев (1966), ин бемори дар истиқоматкунандагони шаҳрҳо 3 маротиба зиёд нисбати истиқоматкунандагони дехот во

мехурад. Мардон 1,5 маротиба зиёд нисбати занон гирифтори ин бемори мегарданд.

Г.Б. Хасанова (1987) ҷойгиршавии гуногуни сангҳои луоббароро дар синну соли гуногун исбот кардааст. Дар сини ҷавони ҷойгиршавии санг дар найчай гадуди дар 28% дар миёнасоли 62% ва дар пиронсолон дар 58%-ро маълум кардааст.

Аз рӯи ахбороти адабиётҳо 3 назарияи пайдошавии санги гадудҳои луоббарори оби даҳон мавҷуд аст: 1) микробӣ-шарҳ додани пайдоиши санги гадуд ин дар шаҳ шудани луоби даҳон, таҳшиншавии таркиби ҳуҷайра бо иштироки лундаи бактерияҳо аст. 2) механикӣ-ташаккули сангҳо дар атрофии ҷисмҳои бегона, дар натиҷаи ворид шудан дар найча ё гадуд аст. 3) компрессионӣ-пайдоиши сангҳо дар луоби даҳон ҳангоми ғавсшавии оби даҳон ва такшиншавии намакҳо ҳангоми фишор овардани дар найча ё худи гадуд ба амал меояд  $\chi^2,3$ .

Адабиёт оид ба бемориҳои сангҳои луоббарори оби даҳон бисёр ҳам бошад. Баъзе саволҳо оид ба этиология ва патогенез, клиника ва муолиҷаи ин беморӣ, дар айни замон на он қадар чуқур омӯхта нашудааст.



Мақсади тахқиқот. Омӯхтани хусусиятҳои клиники, ташхис ва муолиҷаи бемории санги ғадудҳои луоббарори оби даҳон.

Маводҳо ва усулҳои тахқиқот. Аснои иҷрои тадқиқот ин таҳлили ретроспективии 11 таърихи бемори бо бемории санги ғадуди луоббарори оби даҳон, ки дар табобати статсионарии дар шӯъбаи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи қалонсонони МД ММТ ҶТ "Шифобаҳш" дар давоми солҳои 2015-2017 мебошад. Синну соли беморони бо бемории санги ғадуди луоббарори оби даҳон аз 20 то 50 соларо дар бар мегирад. Дар байни беморон мардҳо 9 (53,3%) ва занҳо 2 (46,7%) ишғол меқунад.

Аз рӯи маълумоти бисёри адабиётҳо таркиби химиявии сангҳои ғадуди оби даҳон доимӣ мебошад. Дар таркиби худ сангҳои ғадуди луоббарори оби даҳон моддаҳои органикӣ ва минералҳоро дорад. Сангҳоро аз 25-30% моддаҳои органикӣ ташкил медиҳад. Намакҳои гайриорганикӣ дар шакли фосфори турш, карбонати калтсий, магний ва оҳан вомехӯранд. Сангҳо қисман дар об ҳалшавандаанд то 9%-ро ташкил медиҳанд. Дар маҳлули обӣ калий, натрий, кислотаи нитрат ва хлоридҳо низ ҳал мешаванд. Инчунин дар кислотаи хлорид сангҳо ҳангоми гармкунӣ ҳал мешаванд, боқимондаи кислотаи ҳалнашавандаи хлорид аз 2,4%-ро ташкил меқунад. Пайвастаҳои роданиро дар таркиби санги луоби даҳон муаллифон пайдо накардаанд.

Барои ташхисгузории бемории санги ғадуди луоббарори оби даҳон аксои рентгении рақамӣ, ташхиси ултрасадо, зондгузорониро истифода шудааст. Инчунин беморон аз таҳлилҳои лабораторӣ (таҳлили умумии хун, таҳлили биохимиявии хун, вақти лаҳташавии хун, микдори калтсии хун ва г.) гузаронида шудаанд.

Натиҷаҳои тахқиқот ва баррасии онҳо. Натиҷаҳои тадқиқоти гузаронида шуда нишон дод, ки бисёртар сангҳои ғадудҳои луоббарори оби даҳон дар ғадуди луоббарори зери ҷоғи поён дар 10 бемор (90,9%) ва камтар дар ғадуди луоббарори назди гӯш дар 1 бемор (9,1%) мушоҳида шуд, ин ҳам дар адабиётҳо дарҷ шудааст. Дар равиши клиникии бемории санги ғадудҳои луоббарории оби даҳон гуфтан мумкин аст, ки ҳангоми ин бемори бо пайдоиши сангҳо дар ғадудҳои луоббарори илтиҳоби музмин дар паренхимаи ғадудҳо ба амал меояд. Бечошавии санг, маҳкам шудани найҷаи ғадуд ва пайвасташавии сироят бо пайдошавии бемори оварда мерасонад, ки метавонад шадидшавии илтиҳоби музминро ба амал орад.

Аз рӯи маълумоти адабиётҳо аксар вақт сангҳои луобӣ дар найҷаи ғадуди луоббарори зери ҷоғи поён ё дар худи ғадуди зери ҷоғ ҷойгир мешаванд. Ба ҳиссаи онҳо 92-95%-ро дарбар мегирад Расм-1-6. Баъзан сангҳо дар найҷаи назди гӯш ё дар ғадуди луобӣ назди гӯш аз 5-8% во меҳуранд. Расм-2.

Назорати клиникӣ 1. Расм 4. Бемор Д. 45 сола, ба клиникаи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, ки дар МД ММТ ҟТ "Шифобаҳш" ҷойгир аст, санаи 14.12.с.2017 бо ташхиси "Сиалоденити калкулёзии ғадуди луоббарори зери ҷоғи поён аз тарафи чап" бистари шуд.

14.12.с.2017 ба бемор муолиҷаи фаврӣ амалиёти ҷарроҳи "Гирифтани санг (конкремент) аз ғадуди луоббарори зери ҷоғи поён аз тарафи чап" гузаронида шуд. Давраи баъди амалиёти ҷарроҳи беориза гузашт.

Назорати клиникӣ 2. Расм-5. Бемор Ш. 19 сола 24.04.с.2016 ба клиникаи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи ДДТТ ба



номи Абұалій ибни Сино, ки дар МД ММТ ҚТ "Шифобахш" қойғир аст, санаи 14.12.с.2017 бо ташхиси "Си-алоденити калкулөзии ғадуди луоббарори зери қоғи поён оризашуда бо аденофлегмонаи минтақаи зери қоғи поён аз тарафи рост" бистари шуд.

24.04.с.2016 ба бемор муолицаи фаврій амалиёти қаррохи "Күшоданы аденофлегмонаи минтақаи зери қоғи поён бо экстерпацияи ғадуди луоббарори зери қоғи аз тарафи рост" гузаронида шуд. Ҳангоми қүшоданы ғадуд якчанд сангҳо гирифта шуд. Расми-5. Давраи баъди амалиёти қаррохи беориза гузашт.

Ҳангоми тадқиқоти гистологияи ғадуди гирифташуда атрофияи парен-

химаи ғадуд, барзиёд афзоиши строма, инфильтратисияи лимфоситары ва вәсөө шудани нойҳои бароварандай ғадуд дида мешавад.

Хулоса. Ҳамин тавр, аз рўи таҳлили маводҳо маълум гашт, ки бемори санги ғадуди луоббарори оби даҳон яке аз бемориҳои ғадуди луоббарори оби даҳон ба ҳисоб меравад, бо ҳамин сабаб беморон на танҳо ба табиб-стоматологҳо балки ба қарроҳони умум, отоларингологҳо ва табибони дигар соҳаҳо муроҷиат мекунанд.

Барои пешгирии оризаҳо мавқеи маҳсусро ташхиси аввалиндарачаи ин бемори ва саривақт чунин беморонро ба мутахассисони қарроҳи қоғу рўй равон кардан лозим аст.



**Расми-1.** Варами ғадуди луоббарори зери қоғи поён.



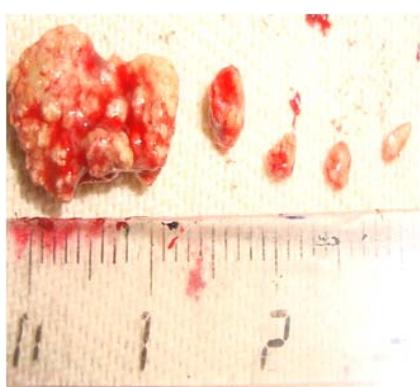
**Расми-2.** Варами ғадуди луобии назди гӯш.



**Расми-3.** Ултрасадои ғадуди луоббарори зери қоғи поёни бемор Д.



**Расми-4.** Акси рентгенни бемор Д. қойғиршавии 2-санг дар ғадуди луоббарори зери қоғи поён.



**Расми-5.** Җойгиршавии бисёри санхъо дар ғадуди луоббарори зери ҷоғи поёни бемор Ш.



**Расми-6.** Санги гирифта аз найчай бароварандай ғадуди луобии даҳони зери ҷоғи поён.

### АДАБИЁТ

1. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Москва 2003, 416 С.
2. Клементов А.В. Слюннокаменная болезнь. Ленинград 1960, 98 С.
3. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. Москва. 2003, с-259.
4. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. Москва, 2001, 271 С.

## ТАБОБАТИ МҮЙРЕЗӢ БО ИСТИФОДА АЗ ТИМОГАР

**Б.И. Сайдзода, П.Т. Зоиров, Н.П. Зоирова**

Кафедраи дерматовенерология (мудир д.и.т., дотсент К.М. Мұхаммадиева)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Ассотсиатсияи дерматовенерологҳо ва косметологҳои ҶТ

**Муҳиммият.** Бемории мүйрезӣ (алопетсия) ҳамчун bemории илтиҳоби музмин буда, асосан қисмати фоликулаҳои мүй ва баъзан нохунҳоро осеб медиҳад. Паҳншавии ин bemорӣ дар байни одамон аз ҷинсият ё алломатҳои нажоди фарқият надорад. Дар соҳтори ҳамаи bemориҳои мүй, зиёда аз 80% bemоронро мүйрезӣ ташкил меқунад, ки асосан дар синну соли то 50-сола рост меояд. Омӯзиш ва таҳияи схемаи муолиҷаи фоидабаҳши мүйрези актуалӣ бокӣ мемонад.

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯхтани истифодаи фоидабаҳши доруи иммуномо-

дулятори тимогар дар табобати мүйрезӣ дар якҷояй бо малҳами сиљокаст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар 70 bemорони бо намудҳои гуногуни клиникии мүйрезӣ муоина гузаронида шуд, ки аз инҳо 43 (61,4%) нафарашонро мардон ва 27 (38,6%) нафарашонро занҳо ташкил мекард. Синну соли bemорон аз 10 то 52 сол ва давомнокии bemорӣ аз 2 моҳ то 13 сол ташкил мебод. Нишондиҳандаҳои иммунологӣ дар ҳамаи bemорон омӯхта шуд: шумораи T- ва В-лимфоситҳо, T-хелперҳо ва T-супрессорҳо.



Натича ва баравсии таҳқиқот. Вобаста ба ин ва муҳокимаи онҳо муолиҷа гузаронида шуд. Аз рӯи усули табобат мизочонро ба 3 гурӯҳ чудо карданд. Ба беморони гурӯҳи 1 табобати анъанавӣ гузаронида шуд. Дар гурӯҳи 2 дар барабари табобати анъанавӣ иммуномодулятор - тимогар ва малҳами силокаст таъин карда шуданд.

анъанавӣ малҳами силокаст таъин карда шуданд.

**Хулоса.** Истифодаи доруи иммуномодулятори тимогар ва малҳами силокаст дар табобати комплексии мӯйрезӣ дар 85,7% беморон фоида бахшида, ва нишондиҳандаҳои иммунологӣ ба мельёр омад.

**Вожаҳои қалидӣ:** мӯйрезӣ; иммуномодулятор; тимогар; силокаст.

## ЛЕЧЕНИЯ АЛОПЕЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТИМОГАРА

**Б.И. Сайдзода, П.Т. Заирова, Н.П. Заирова**

**Актуальность.** Алопеция характеризуется как хроническое воспалительное заболевание, поражающее главным образом волосяные фолликулы и иногда ногти. Распространение данного заболевания среди людей не характеризуется по половому или расовому признаку. В структуре всех заболеваний волос, алопеция составляет более 80% случаев, в основном приходится в возрасте до 50 лет. Остаются актуальными исследования по разработке эффективных схем лечения алопеции.

**Цель исследования.** Изучить эффективность применения иммуномодулирующего препарата тимогар при лечении алопеции в комбинации с мазью силокаст.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 70 больных с различными клиническими формами алопеции из них 43 (61,4%) было мужчин и 27 (38,6%) женщин. Возраст больных колебалось от 10 до 52 лет и давностью заболевания

ния от 2 месяцев до 13 лет. Иммунологические показатели изучались у всех больных: количество Т- и В-лимфоцитов, Т-хелперов и Т-супрессоров.

Результаты исследования и их обсуждение. В связи с этим было проведено лечение. В зависимости от метода лечения пациентов разделили на 3 группы. Больные 1-ой группы получали традиционное лечение. Во 2-ой группе наряду с традиционным лечением назначали иммуномодулирующего препарата тимогар и мазь силокаст. Пациентам 3-ей группы дополнительно к традиционному лечению назначали мазь силокаст.

**Заключение.** Эффективность применения иммуностимулятора тимогара и мазь силокаст в комплексном лечении алопеции отмечалось у 85,7% больных, и достигнуто нормализации иммунологических показателей.

**Ключевые слова:** алопеция; иммуномодулятор; тимогар; силокаст.

## TREATMENT ALOPECIA WITH TIMOGAR

**B.I. Saidzoda, P.T. Zoirova, N.P. Zoirova**

Saidov Bahromuddin Ikromovich - candidate of medical sciences, associate professor of dermatovenerology of

Avicenna Tajik state medical University, Dushanbe. I.Somoni Ave. 63/1 - 507, (saidov\_bahromuddin@mail.ru).



**Relevance.** The alopecia is characterized as the chronic inflammatory disease affecting mainly hair follicles and sometimes fingernails. Relevance of this disease among people isn't characterized on sexual or racial sign. In structure of all diseases of hair, the alopecia makes more than 80% of cases, generally it occurs at the aged up to 50 years. There are relevant researches on development of the efficiency schemes of an alopecia treatment.

**Research objective.** To study the efficiency of use of immunomodulatory drug tymogar at treatment of an alopecia in a combination with ointment sylocast.

**Materials and methods of a research.** 70 patients are examined with different clinical forms of an alopecia, from them 43 (61,4%) were men and 27 (38,6%) women. Age of patients fluctuated at between 10 to 52 years and prescription of a disease from 2 months to 13 years ago. Immunologic

indicators were studied at all patients: the number of T - and B-lymphocytes, T-helpers and T-suppressors.

Results of a research and their discussion. In this regard was carried out the treatment. Depending on a method of treatment the patients were divided into 3 groups. Patients of the 1st group received the traditional treatment. In the 2nd group together with traditional treatment was prescribed immunomodulatory drug of tymogar and ointment sylocast. To patients of the 3rd group in addition to traditional treatment was prescribed ointment sylocast.

**Conclusion.** Efficiency use of timogar immunostimulator and sylocast ointment in complex treatment of an alopecia noted at 85,7% of patients, and is reached normalization of immunologic indicators.

**Keywords:** alopecia; immunomodulator; tymogar; sylocast.

**Сведение об авторе.** Сайдзода Бахромуддин Икромович - кандидат мед. наук, доцент кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе. Пр. И. Сомони 63/1 - 507, (saidov\_bahromuddin@mail.ru).

**Муҳимият.** Солҳои охир афзоиши бемории мӯйрезӣ ба мушоҳида мера-сад. Мӯйрезӣ ҳамчун бемории илтиҳобии музмине шинохта мешавад, ки асо-сан ба фолликулҳои мӯй ва баъзан но-хунҳо зарар мерасонад. Паҳншавии ин беморӣ дар байни одамон аз рӯи ягон таҳмини вобаста ба нишонаҳои чинсӣ ва наҷодӣ муайян карда намешавад. Он дар шакли афтиши доирамонанди бе догу нишони мӯй дар қисматҳои мӯйдори сар, рӯй ва дигар мавзеъҳои пӯст зоҳир мегардад. Дар соҳтори ҳамаи бемориҳои мӯй афтиши бе догу нишон 80%-ро ташкил медиҳад ва са-баби асосию нисбатан тез-тез руҳди-ҳандай резиши мӯйи 30-40% одамони

синнусоли то 50 сола маҳсуб меёбад. x1,2].

Сабабҳои асосии пайдоиши беморӣ маълум нест. Бисёрии муаллифон та-биати мӯйрезизро аутоиммунӣ меҳи-собанд. Беморӣ бо ташакулёбии ин-фильтрати илтиҳобии ҳуҷайравӣ дар атрофи фолликулҳои мӯйӣ (ФМ) харак-тернок аст, ки аз CD8+- и CD4+-лим-фоситҳо, макрофагҳо ва ҳуҷайраи Лан-герганс иборат мебошанд x3,4].

Мӯйрезӣ давраҳои шадид, зершадид ва музминро дорост, ки ҳар қадоми онҳо бо нишонаҳои иммуногистохимиявии маҳсус характернок мебошанд. x5,6,7].

Вале дар адабиёти илмӣ маълумо-тҳо оид ба омӯзиши таъсири доруҳои



иммунотагийрдиҳанда ба самаранокии табобати бемории мӯйрезӣ қариб вучуд надорад. Дар Тоҷикистон доруи нави иммунотагийрдиҳанда-тимогар (№ 000084Т), кор карда бароварда шудааст, ки ҳангоми муолиҷаи psoriasis ва нейродермит фоиданокии баланди муличавӣ зоҳир намуд. Мутаассифона, фоиданокии клиникии он ҳангоми муолиҷаи мӯйрезӣ омӯхта нашудааст.

Инчунин, давоми даҳсолаи охир барои муолиҷаи мӯйрезӣ пайвастагиҳои кремноорганикӣ, аз ҷумла, 1-хлорметилсилатран ба таври васеъ истифода бурда мешавад, ки дар асоси он доруи силокаст кор карда бароварда шудааст. Доруи номбурда ҳудро ҳамчун воситаи табобати фоиданок нишон дода, ба афзоиши мӯйҳо мусоидат менамояд[8,9,10]. Вале то имрӯз оид ба истифодаи якҷояи доруҳои номбурда ва иммунотагийрдиҳанда ҷиҳати муайян намудани дараҷаи фоиданокии онҳо ҳангоми муолиҷаи бемории мӯйрезӣ то ҳол тадқиқотҳо анҷом дода нашудаанд.

Гуфтаҳои боло зарурат пеш оварданд, ки оид ба коркарди схемаҳои оптималии истифодаи доруҳои тимотсин ва тимогар, ки дар Тоҷикистон истеҳсол мешаванд, дар табобати бемории мӯйрезӣ тадқиқотҳо анҷом дода шаванд. Зоро муолиҷаи бемории мазкур яке аз проблемаҳои муҳими тибби муосир маҳсуб мебад ва аз ин рӯ ҷустуҷӯи роҳҳои баланд бардоштани самаранокии табобати беморӣ ҳамчун мавзӯи рӯзмарра бокӣ мемонад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши самаранокии истифодаи доруи иммунотагийрдиҳандаи тимогар ҳангоми муолиҷаи мӯйрезӣ дар омехтагӣ бо 1-хлорметилсилатран.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳти муоинаи мо 70 нафар беморон бо шак-

лҳои гуногуни клиникии резиши манбаъвии мӯй қарор доштанд: мардон 43 ва занон 27 нафар. Меъёри дохилкунӣ ба таҳқиқот синну соли аз 10 то 52 -сола бо шаклҳои гуногуни мӯйрезии лонавӣ (манбаъвӣ, тоталӣ ва субтоталӣ) ва давомнокии беморӣ аз 2 моҳ то 13 сол ва зиёда аз он муқаррар карда шуд.

Вобаста ба усули табобат мизочон ба 3 гурӯҳ ҷудо карда шуданд. Беморони гурӯҳи 1(37 одам: 18 - нафар бо шакли манбаъвӣ, 12 -нафар бо шакли тоталӣ ва 7 нафар бо шакли субтоталии беморӣ) муолиҷаи анъанавӣ қабул намуданд: витаминҳои гурӯҳи В, кислотаи никотинӣ, микроэлементҳо (мис, оҳан, рӯҳ), УФО, ионофорез, токи д-Арсонвал. Дар гурӯҳи 2 (46 одам; 26 -нафар бо шакли манбаъвӣ, 13 -нафар бо шакли тоталӣ ва 7 -нафар бо субтоталии бемории мӯйрезӣ) дар қатори муолиҷаи анъанавӣ ба беморон муолиҷа бо тимогар ва малҳам, ки дар таркибаш 1-(хлорметил) силатран дорад, таъйин карда шуд. Ба мизочони гурӯҳи 3 (37 одам: 18 -нафар бо шакли манбаъвӣ, 12 -нафар бо шакли тоталӣ ва 7 нафар бо шакли субтоталии мӯйрезӣ) (бо тартиби шаклҳо) илова ба табобати анъанавӣ ба беморон малҳами 1-хлорметил силатран таъйин карда шуд.

Самаранокии муолиҷа ба таври клиникӣ ва иммунологӣ аз рӯи миқдори Т- ва В-лимфоситҳо, Т-хелперҳо ва Т-супрессорҳо баҳогузорӣ карда шуд.

Дар ҳамаи гурӯҳҳои беморон то қабули муолиҷа пастшавии таркиби В ва Т-лимфоситҳо ва Т-хелперҳо, зиёдшавии таркиби В-лимфоситҳо ва Т-супрессорҳоро қайд гардид.

Ба эътибори он, ки моҳияти принципҳои асосии муолиҷаи мӯйрезиро истифодаи самараноки доруи тақвия-



тии иммуннокӣ ташкил медиҳад, мусули омехтаи муолиҷаро кор карда баромадем. Ба таркиби он тимагар бо 1-хлорметилсилатран (дар асоси он доруи силокаст ихтироъ карда шудааст, ки худро ҳамчун доруи самаранокиаш баланду ба афзоиши мӯй мусоид нишон дод) дохил карда шуд. Усули пешниҳодшуда ба меъёрҳои зарурии муолиҷа мувофиқат мекунанд: муовофиқ ба қабули дору ва қӯтоҳии муолиҷа, бо курси қӯтоҳтарини муолиҷа бе талафи самаранокӣ, бо концентратсияи максималии доруҳои антибактериалий дар манбаи илтиҳоб, бе натиҷаҳои вазнини дуюмдараҷаи иловагӣ, бо майдони васеи максималии таъсирот ва арзиши дастраси доруҳо.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Тахти муоинаи мо 70 нафар беморон бо шаклҳои гуногуни клиникии резиши манбаъвии мӯй қарор доштанд, мардон 43 ва занон 27 нафар. Меъёри дохилкунонӣ ба таҳқиқот синну соли аз 10 то 52 -сола бо шаклҳои гуногуни мӯйрезии лонавӣ (манбаъвӣ, тоталий, субтоталий) ва давомнокии беморӣ аз 2 моҳ то 13 сол ва зиёда аз он муқаррар карда шуд.

Вобаста ба усули табобат мизочон ба 3 гурӯҳ чудо карда шуданд. Беморони гурӯҳи якум (22 одам: 14 - нафар бо шакли манбаъвӣ, 6-нафар бо шакли тоталий ва 2 нафар бо шакли субтоталии беморӣ) муолиҷаи анъанавӣ қабул намуданд: витаминҳои гурӯҳи В, кислотаи никотинӣ, микроэлементҳо (мис, оҳан, рух), УФО, ионофорез, токи д-Арсонвал. Дар гурӯҳи дуюм (21 одам ; 14-нафар бо шакли манбаъвӣ, 5 -нафар бо шакли тоталий ва 2 -нафар бо шакли субтоталии бемории мӯйрезӣ) дар катори муолиҷаи анъанавӣ ба bemorон муолиҷа бо тимогар ва малҳам, ки дар таркибаш 1-хлорме-

тил силатран дорад, таъйин карда шуд. Дар гурӯҳи сеюми bemoron (27 одам, 18 мард ва 9 зан: 18 - нафар бо шакли манбаъвӣ, 6 нафар бо шакли totaliy ва 3-нафар бо шакли субтоталий) ilova ба табобати анъанавӣ ба bemoron малҳами 1-(хлорметил) силатран таъйин карда шуд.

Самаранокии муолиҷа ба таври клиникӣ ва иммунологӣ аз рӯи миқдори T- ва B-лимфостҳо, T-хелперҳо ва T-супрессорҳо баҳогузорӣ карда шуд.

Дар ҳамаи гурӯҳҳои bemoron то қабули муолиҷа пастшавии таркиби B ва T-лимфоситҳо ва T-хелперҳо, зиёдшавии таркиби B-лимфоситҳо ва T-супрессорҳо қайд гардид.

Баъди гузаронидани муолиҷаи анъанавӣ баъзе тамоюлҳо ба беҳтаршавии нишондодҳои зерин мушоҳида гардид: Таркиби T-лимфоситҳо аз  $1069,0 \pm 61,0$  то  $1190,0 \pm 75,0$  кл/мкл зиёд гардид (меъёр -  $1229,0 \pm 87$  кл/мкл), T-хелперҳо - аз  $29,4 \pm 1,5\%$  то  $33,2 \pm 3,2\%$ , зиёд шуд (меъёр  $36,7 \pm 2,0\%$ ), таркиби B-лимфоситҳо аз  $765,3 \pm 18,7$  то  $425,7 \pm 21,4$  кл/мкл паст гашт (меъёр -  $390,0 \pm 24,0$  кл/мкл), T-супрессорҳо - аз  $25,5 \pm 1,4\%$  то  $22,3 \pm 0,9\%$  паст шуд (меъёр -  $21,9 \pm 1,7\%$ ).

Дар гурӯҳи bemorone, ки ба таври ilova бо тимогар ва малҳами таркибаш 1 -хлорметил силатран дошта муолиҷа гирифтанд, тамоюли нисбатан намоён ба мӯтадилшавии нишондодҳои тағиyrоftai статуси иммунологии организм ба мушоҳида расид. Ҳамин тавр, таркиби T-лимфоситҳо аз  $1074,0 \pm 41,0$  то  $1198,0 \pm 34,0$  кл/мкл, T-хелперҳо - аз  $29,1 \pm 1,7$  то  $32,7 \pm 1,3\%$ , зиёд гашта, таркиби B-лимфоситҳо аз  $741,2 \pm 24,7$  то  $438,0 \pm 17,1$  кл/мкл, таркиби T- супрессорҳо - аз  $26,3 \pm 3,2$  то  $21,8 \pm 1,7\%$  паст гашт. Дар гурӯҳи сеюми bemorон инчунин, динамикаи мусбии нишондодҳои статуси иммунологӣ



ба мушоҳида расид: таркиби Т-лимфоситҳо аз  $1123,0 \pm 24,0$  то  $1158,0 \pm 27,0$  кл/мкл, Т-хелперҳо - аз  $29,8 \pm 1,7$  то  $31,4 \pm 1,3\%$ , афзоиш ёфта, таркиби В-лимфоситҳо аз  $727,2 \pm 24,7$  то  $429,2 \pm 15,3$  кл/мкл, таркиби Т-супрессорҳо - аз  $25,4 \pm 1,2$  то  $22,8 \pm 1,4\%$  паст гашт.

Давомнокии табобат дар ҳамаи гурӯҳҳои беморон 1,5-2 моҳро ташкил дод. Баъди анҷом додани муолиҷаи анъанавӣ барқароршавии пурраи мӯйҳо дар 72,7%-и беморони гурӯҳи якум ба қайд гирифта шуда, дар 27,3%-и боқимонда афзоиши хуби мӯйҳо ба мушоҳида расид. Дар беморони гурӯҳи дуюм барқароршавии пурраи мӯйҳо дар 81,8%, ба қайд гирифта шуда, дар 18,2%-и боқимонда афзоиши хуби мӯйҳо ба мушоҳида расид.

Ҳамин тавр, таҳқиқоти таҷрибавӣ-клиникии гузаронидашуда нишон медиҳад, ки истифодаи якҷояи тимогар ва пайвастагиҳои кремнийдошта (1-(хлорметил) силатрана) самаранокии муолиҷаи мӯйрезии лонавиро баланд мебардорад, ки ин имконияти интиҳо-

би нигоҳдории тандурустии амалиро васеъ меқунад.

Истифодаи якҷояи доруи дар таркибаш кремнийдошта- малҳами 1-хлорметилсилатран ва доруи нави иммунотағиридиҳандай тимогар самаранокии табобати бемории мӯйрезии лонавиро зиёд меқунад. Натиҷаҳои беҳтарин дар он гурӯҳи беморон ба даст омаданд, ки ҳангоми муолиҷаи онҳо якҷоя ҳам малҳами 1-(хлорметил) силатран ва ҳам доруи иммунотағиридиҳандай тимогар истифода бурда шуданд, ки ба ин нисбатан мӯтадилшавии пурраи нишондодҳои иммунологӣ ҳангоми истифодаи тимогар сабаб гашта, ба сиҳҳатёбии пурраи беморон мусоидат намуд.

Муқоисаи дараҷаи мӯтадилшавии нишондодҳои иммунологӣ ҳангоми истифодаи тимогар ва муолиҷаи анъанавӣ нишон дод, ки истифодаи тимогар дар муолиҷаи комплексӣ аз ҳар ҷиҳат ба мӯтадилшавии нишондодҳои иммунологӣ мусоидат менамояд.

Ҳамин тавр, истифодаи иммунностимулятори тимогар дар муолиҷаи комплексии мӯйрезӣ самаранокии табобат ва дараҷаи мӯтадилшавии нишондодҳои иммунологиро афзоиши медиҳад.

## АДАБИЁТ

1. Олисова О.Ю., Верхогляд И.В., Гостроверхова И.П. Современные представления об этиологии, патогенезе и лечении очаговой алопеции. // Российский журнал кожных и венерических болезней". - 2010. - №1. - С. 48 - 52.
2. Галлямова Ю.А., Аль-хадж Хассан Халед, Чернышова М.П. Диффузная алопеция // Лечащий врач.-2007.-№ 9.-С. 36 - 39.
3. Бобиев Г.М., Зоиров П.Т., Хусайнов А.А. Применение нового иммуномодулирующего препарата тимогар при лечении псориаза и нейродермита//Иммунология.-1999.-№ 2 .-С. 46-49.
4. Moleclar Analysis of Thymopentin Binding to HLA-DR Molecules / Z. Lib [et al.] // PLoS ONE. - 2007. - Vol. 2, N12. - P. 1348.
5. Патогенетические особенности андрогенетической алопеции у женщин // Военно-медицинский журнал. 2011.T.332. №2. С.62-64 (соавт.: Гладько В.В., Гречко А.В.)



6. С.В.Костина, Хорева М.В., Варивода А.С., Короткий Н.Г., Ковальчук Л.В, Шарова Н.М.. Клиническое значение цитокинов при различных формах очаговой алопеции у детей. Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии, 2009.т.2, с.5-9.
7. Гостроверхова И.П., Олисова О.Ю., Смирнов К.В. Комбинированная терапия очаговой алопеции. // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. - 2011. - № 6. - С. 12 - 16
8. Гаджигороева А. Г., Нечаева Н. П. Применение трихограммы для оценки эффективности лечения выпадения волос // II Всероссийский конгресс дерматовенерологов, 2007. С. 52.
9. Cytokines & Cells Online Pathfinder Encyclopaedia Version 22.6 (Winter 2008 / Spring 2009)) //
10. Костиленко Ю.П., Тихонова О.А. Особенности строения кожи волосистого отдела головы мужчин при андрогенной алопеции // Морфология. - 2009. Том III, - №3.-С.60-65

## **ХУСУСИЯТХОИ КЛИНИКИИ РАВАНДИ ВИТИЛИГО (БАРАС)**

**Д.Х. Абдиева, А.А. Хусайнов, М.С. Валиева, Н.И. Дирда**

Кафедра дерматовенерология (мудири кафедра д.и.т. К.М. Мұхаммадиева)-и  
ДДТТ ба номи Абұалій ибни Сино

### **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВИТИЛИГО**

**Д.Х. Абдиева, А.А. Хусайнов, М.С. Валиева, Н.И. Дырда**

В последние годы во многих странах мира наметилась тенденция увеличения числа случаев витилиго, которое встречается повсеместно в любом возрасте независимо от расовой, половой или возрастной принадлежности. У 134 больных в возрасте от 18 до 66 лет изучены анамнестико-клинические особенности различных форм витилиго. Среди обследованных было 94 мужчин и 40 женщин. Сегментарная форма (СВ) отмечалась у 35%, а несегментарная у 65% больных. Большинство пациентов обеих групп были лица в возрасте от

18 до 30 лет (65,9% и 54,0%) соответственно. НСВ встречалось в два раза чаще СВ (65% против 35%), причем одинаково часто у мужчин как в группе СВ (72,4%) так и в НСВ (75,9%). У всех больных СВ(100%) процесс носил асимметричный характер, пятна локализовались на коже лица (65,9%), в сочетании с лейкотрихией. У 67,9% пациентов с НСВ отмечалась вульгарная форма витилиго с симметричным расположением патологических очагов.

**Ключевые слова:** витилиго, особенности клиники, НСВ, СВ.

### **CLINICAL FEATURES OF VITILIGO**

**D. Kh. Abdieva, A.A. Husaynov , M. S. Valieva, N. I. Dirda**

In recent years, in many countries around the world, there has been a trend

towards an increase in the incidence of vitiligo, which occurs everywhere at any age,



regardless of race, sex or age. Anamnestic-clinical features of various forms of vitiligo were studied among 134 patients aged from 18-66 years old . There were 94 men and 40 women among the examined. Segmental form (SV) was observed in 35%, and non-segmental in 65% of patients. The majority of patients in both groups were between of 18 and 30 years old (65.9% and 54.0%). NSV occurred twice as often as SV (65% vs. 35%), with the same frequency in men both in the SV group (72.4%) and in the NSV (75.9%). In all patients with SV (100%) the process was asymmetric, spots were localized on the face skin (65.9%), in combination with

**Муҳиммият.** Бемори барас дар ҳама ҷо ва дар ҳама синну сол новобаста аз мансубияти нажодӣ, ҷинсӣ ва синнусолӣ дида мешавад. Тибқи маълумоти ТУТ 2,8%-и аҳолии дунё аз ин bemorӣ ранҷ мекашанд. Дар солҳои охир дар аксари бештари кишварҳои олам тамоюли афзудани микдори ҳолатҳои барас, махсусан дар байни аҳолии қобили корӣ ба назар мерасад. Пайдо шудани bemorӣ барои ҳаёт ҳатар эҷод намекунад, аммо ба сифати ҳаёт ва ҳолати психоэмотсионалии bemor таъсири ҷиддӣ мерасонад. Маълумотҳои адабиётҳои илмӣ нишон мебиҳанд, ки оид ба масъалаи этиологияи ин bemorӣ як қатор муваффақиятҳо ба даст оварда шудааст. Механизми пигментҳосилкуй ошкор, аҳамияти патологияи узвҳои дарунӣ, дастгохи эндокринӣ, системаи асаф ва иммунӣ ми кроэлементҳо, инвазияи киччор дар патогенези bemorӣ дақиқ карда шудаанд. Дар адабиётҳо таснифи аз тарафи умум қабулшудаи витилиго, ки муқоисашавандагии меъёроҳои тафриқавӣ-ташхисии ҳар як шакли клиники bemoriro таъмин карда тавонад, мавҷуд нест. Дар солҳои

leukotrichia. 67.9% of patients with NSV had a vulgar form of vitiligo with a symmetrical arrangement of pathological foci.

**Сведение об авторе.** Абдиева Дильбар Ходжиевна, к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино;

734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки 139, Таджикский Государственный Медицинский Университет им. Абуали ибни Сино, кафедра дерматовенерологии Абдиева Дильбар Ходжиевна тел.: +992 907905530 e-mail: 2242651@mail.ru

охир мушкилоти барас вобаста аз равандҳои махсуси клиникии он дар шаклҳои гуногуни он муҳиммияти махсусро қасб кардааст. Дар асоси мушоҳидаҳои бисёрсола мавҷудияти ду шакли асосии клиники барас муқаррар карда шуд, ки дар заминай принципи чудо кардани раванди инфиродии клиникӣ бунёд шудааст: витилигой сегментарӣ (ВС) ва гайрисегментарӣ (ВФС). Чунин таҳмин мекунанд, ки асоси зуҳуроти клиникии ду шакли витилигоро фарқиятҳо дар механизми иммунӣ, пайдоиши онҳо ва алоқамандӣ бо дисфункции системи асаби симпатикӣ ташкил медиҳанд. Аммо ин проблема муҳокимашаванда ва актуалий боқӣ мемонад.

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯхтани хусусиятҳои анамнестикӣ ва клиникии шаклҳои гуногуни (сегментарӣ ва гайрисегментари) барас.

**Мавод ва усуљҳои таҳқиқот.** Таҳти муюинаи мо 134 bemori дорои шаклҳои гуногуни клиники барас дар синну соли аз 18 то 66-сола қарор доштанд. Сокинони дехот 3 маротиба аз сокинони шаҳр (мутаносибан 85 ва 49) бештар буданд. Бо мақсади дақиқ кар-



дани статуси соматикӣ анамнези ҳаёт ва бемории ҳамаи беморон ҷамъоварӣ карда шуд. Бо мақсади муайян кардан бемориҳои ҳамроҳшудаи узвҳо ва системаҳои гуногун таҳқиқотҳои умумиклиникии беморон, машварати мутахассисони ихтиносҳои ба ҳам наздик анҷом дода шуд. Ҳангоми муояниаи клиникии пӯст ба муайян соҳтани ҷойгиршавӣ ва таносуби депигментатсия, дараҷаи вайроншавии пигментатсия бо истифода аз лампаҳои люминистентсентӣ, мавҷуд будани сафедшавии мӯйҳо диққати маҳсус дода мешавад.

Натиҷаҳои таҳқиқотҳои худӣ. Дар базаи беморхонаи клиники №1 134 бемори гирифтори шаклҳои гуногуни барас қарор доштанд. Синну соли беморон дар ҳудуди аз 18 то 66 солро ташкил дод. Дар байни таҳқиқшудагон 94 (70,0%) мард ва 40 нафар (30,0%) зан буд, дар 47 (35%) -и беморон шакли сегментарии барас ва дар 87 нафар (65%) бараси гайрисегментарӣ дида шуд. Аз ҷиҳати синну сол тақсим кардани беморон нишон дод, ки аксари бештари беморон мансуб ба синну соли аз 18 то 30-сола (мутаносибан 65,9% ва 54,0%) буданд. Дар синну соли аз 18 то 30-сола бараси сегментарӣ (БС) нисбат ба синну соли 31 то 40-сола 3,4 маротиба бештар ва аз синну соли аз 41 то 50-сола 10,3 маротиба бештар ба қайд гирифта шуд, бараси гайрисегментарӣ назар ба синну соли 31 то 40-сола 1,5 маротиба ва аз синну соли аз 41 то 50-сола 9,5 маротиба бештар дида шуд, яъне дар интиҳоби мо дар ҳарду шакли барас беморӣ дар синну соли фаъоли қобилияти корӣ ба мушоҳида мерасад. Бемории аксари бештари беморони гирифтори БС (бараси сегментарӣ) (72,5%) дар 30-солагӣ оғоз ёфтааст, ҳол он ки дар беморони гирифтори БС (бараси гайрисегмен-

тарӣ) пайдошавии доғҳоро дар ҳама синну сол мушоҳида намудан мумкин аст. Синну соли миёнае, ки дар он беморон оғози бемориро ҳис кардаанд дар беморони БС 26 сол ва дар БС 36 солро ташкил дод, ин гувоҳи он аст, ки бемории БС барвақттар сар мешудааст. Барас дар мардҳо ҳам дар гурӯҳи БС (72,4%) ва ҳам БС (75,9%) дида шуд. Дар 59 нафар бемори дорои БС (67,9%) шакли маъмулӣ (доғҳои бисёри мутаносиб ҷойгиршудаи депигментарӣ дар қисмҳои гуногуни қабатҳои пӯст), дар 16 нафар (18,2%) шакли акросифали (бо осеб дидани қисмҳои дисталии андомҳо ва рӯй), дар 8 нафар (9,2%) -шакли фокалӣ (як ё якчанд доғ, ки дар як қисми қабати пӯст ҷойгир шудаанд) дида шуд. Дар 4 нафар (4,7%)-и беморон шакли умумии беморӣ бо майдони паҳншавии депигментатсия тақрибан 90% дида шуд. Давомнокии беморӣ дар гурӯҳҳои таҳқиқшавандаз як сол то 15 солро дар бар гирифт. Давомнокии миёнаи беморӣ дар беморони дорои БС 3 сол, БС 8 солро ташкил дод. Танҳо 42 нафар аз 134 нафар (31,3%) беморони гирифтори барас сабаби пайдошавии доғҳои сафедро ба барас вобаста мекарданд. Дар 14 (29,8%) бемори дорои БС ва 10 (11,5%) бемори бо БС саршавии бемории барасро ба стресси асабӣ-рӯҳии аз сар гузаронидашуда вобаста донистанд, 4 нафар (8,5%)-и беморони БС ва 6 нафар (6,9%) бемори БС ба амалиётҳои ҷарроҳӣ, 7 (14,9%) бемори дорои БС ва 3 (3,4%) бо БС ба осеб (садама), 8 (9,2%) бемори БС ба истифодаи мавзии доруҳо вобаста донистаанд. Беморони боқимонда (мутаносибан 53,2% ва 31,0%) саршавии бемориро ба ягон чиз вобаста надонистанд. Ирсияти вазнин дар 7 нафар (14,9%) бемори дорои БС ва 12 (13,8%) беморони БС дида



шуд, ки инро тамоюли генетикии ба-рас дар ҳарду шакли клиникӣ тасдиқ мекунанд. Таҳлили бемориҳои ҳам-роҳшуда нишон дод, ки бештар бемо-рии роҳҳои ҳозима (илтиҳоби меъда, гепатит, холесистити музмин, диски-незияи талхароҳаҳо, бемориҳои сан-ги талха, панкреатит) - дар 39 (44,8%) беморони БС ва 18 (38,3%) дар бе-морони БС; бемории ситетаи нафас-каш (бронхити музмин, астмаи брон-хиалий) - дар 4 (4,6%)-и БС ва 6 (12,7%) БС; бемории ғадути сипаршакл - дар 5 (10,6%) беморони БС ба қайд гириф-та шуд. Бемории узвҳои хунофар дар шакли камхунии норасоии оҳан дар 11 (12,6%)-и беморони дорони БС ва дар 8 (17,0%)-и БС муайян карда шуд. Бемориҳои гинекологӣ (аднексит, миома, эндометриоз) дар 7 нафар (8,0%) беморони БС дида шуд. Дар 15 на-фар бемори ҳарду шакли барас бемо-рии гипертоникии дараҷаҳои I ва II (8% БС ва 17% БС) тасдиқ карда шуд. Дар беморони дорони БС диабети қанди типии 2 ва дар 3 нафар (3,4%) ва дар 2 нафар (2,3%) псориаз, дар 1 нафар (2,1%) бемори БС - ринити мав-симиӣ аллергӣ, ва дар 1 нафар (2,1%) бемор микози кафи по ба қайд гириф-та шуд. Мо муқаррар қардем, ки дар 41 бемори БС (47,1%) симптомҳои аввалини беморӣ дар қабатҳои пӯст дар шакли доғҳои серхун пайдо шуданд, пас аз регрессияи онҳо лонаҳои гипопигментӣ пайдо шуданд. Дар бе-морони алоҳида аз гурӯҳи БС дар 22%-и ҳолатҳо эҳсосоти субъективӣ дар шакли хориш ва сӯзиши шиддат-нокияш гуногун дида шуд, ки пеш аз доғҳои депигментӣ пайдо мешаванд. - дар 5 бемори БС (10,6%) - зуҳуроти аввалин дар шакли сафедшавии мӯйҳо ба амал омад, дар 39% бошад, бо пай-до шудани лонаҳои майдаи депигмен-

татсия зоҳир шуданд, ки минбаъд майл ба пахншавдоштанд. Дар беморони дорони БС (73%) беморӣ дар муддати кӯтоҳ пешравӣ дошт (пайдо шудан ва пахн шудани доғҳои нав) ва дар айни замон ҷараёнаш муътадил аст. Дар 69%-и беморони дорони БС инкишофи минбаъдаи доғҳои сафед ба назар расид. Таҳлили ҷойгиршавии доғҳои де-пигментатсияшуда дар беморони до-рои БС нишон дод, ки онҳо дар пӯсти рӯй (65,9%), дар бадан (21,3%), дар ан-домҳои поёниву болоӣ (12,8%) ҷойгир шудаанд. Дар ин ҳангом дар ҳамаи бе-морон (100%) ин протсесс номутаносиб буд. Дар беморони дорони БС такри-бан дар ҳамаи ҳолатҳо (90,8%) ҷойгир-шавии мутаносиби лонаҳои патологӣ ва танҳо дар 8 (9,2%) ҷойгиршавии но-муваносиби лонаҳои патологӣ дида шуд. Доғҳои депигментатсияшуда беш-тар дар қисми андомҳои поёниву боло (60,9%), дар пӯсти бадан (29,9%) ва каме (9,2%) дар пӯсти рӯй ҷойгир шудаанд. Қайд кардан муҳим аст, ки дар беморони дорони БС (15%) дар муқоиса аз беморони дорони БС (2,5%) лейкот-рахия ба назар мерасад, ки дар бемо-рон ҳамзамон бо доғҳо пайдо мешаванд.

Хулоса, БС нисбат ба БС 2 маротиба бештар дида шуд. Мардҳо ново-баста аз шакли беморӣ 3 маротиба беш-тар бемор шудаанд. Ҳусусияти БС ин аст, ки дар марҳилаи аввалий босуръат аст ва минбаъд беморӣ муътадил гаш-та, минбаъд ба пешравӣ майл надорад, дар БС бошад, дар давоми тамоми ҳаёт доғҳо оҳиста-оҳиста пайдо ва майдонашон васеъ мешаванд. Меъёрҳои тафриқавӣ-ташхисии шаклҳои гуногу-ни барас барои дуруст ташхис кардан ва бо дар назардошти бемории ошкор-шуда табобати муносибро анҷом додан мусоидат мекунад.



## АДАБИЁТ

1. Кошевенко Ю. Н. Витилиго клиника, этиология, патогенез, лечение, реабилитация, профилактика / Ю. Н. Кошевенко // - М., Медицина. - 2002. - с. 644.
2. Олисова О.Ю. Современные методы лечения витилиго / О.Ю. Олисова // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. - 2013. - №2. - С. 30-38.
3. Прошутинская Д.В. Витилиго. / Дерматовенерология: Клин. рекомендации / / Под ред. А.А. Кубановой. М.: ГЭОТАР - Медиа - 2006. - С. 116-126.
4. Соловьян Л.Э. Витилиго. Современное состояние проблемы (обзор материалов конгресса). / Л.Э. Соловьян, К.М. Ломоносов // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2008 - № 5. - С.80-81.
5. Суворов А.П. К вопросу о витилиго. / А.П.Суворов, Е.Е.Жаркова, Н.В.Богослов // Тезисы научных докладов на X съезде дерматовенерологов России, М., 2008. - С. 35.
6. Boissy R.E., Vitiligo: current medical and scientific understanding. /R.E.Boissy, J.J.Nordlund // G Ital. Dermatol. Venerol. 2011 Feb; 146 (1):69-75. Review
7. Hann S.K. Segmental vitiligo; clinical findings in 208 patients / S.K.Hann, H.J. Lee //J. Am. Acad. Dermatol 1996; 35:671-674.
8. Nordlund J. J. Vitiligo: a review of some facts lesser known about depigmentation. / Nordlund J. J. // Indian J. Dermatol. 2011 Mar; 56(2): 180-189.

## **НИШОНДОДИҲАНДАҲОИ УЛТРАСАДОИИ ОСЕБИ МАҒЗИ САРИТИФЛОНИ НОРАСИД БО АЛОМАТҲОИ ВАЙРОНШАВИИ НАФАС**

**Б.Х. Қобилова, Ҳ.Ҷ. Аминов, Ҳ.У. Умаров, М.Н. Хотамова**

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

Ҳангоми хурӯчи синдроми вайроншавии нафаскашӣ дар тифлони норасид, ба гайр аз норасогии сурфактанти расида, инчунин заарёбии перинасталии мағзи сар, ки то таваллуд ва баъ-

ди таваллуд ба амал омадааст, ҷои на-  
моёнро ишғол мекунад. Аз ин сабаб,  
ташхиси нейросонографӣ барои чунин  
навзодони норасид бисъёр муҳим ме-  
бошад.

## **НЕЙРОСОНОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ**

При развитии синдрома дыхательных расстройств у глубоко недоношенных новорожденных значительное место помимо нехватки сурфактанта, занимает перинатальное поражение головного мозга, возникшее до родов и

в родах. Следовательно, считаем целесообразным всем глубоконедоношенным детям, проведение нейросонографических исследований в динамике с последующей коррекцией в тактике проводимого лечения.



## NEUROSONOGRAPHIC EVALUATION OF PERINEAL LESIONS OF ENCEPHALON OF PREMATURE NEWBORNS WITH THE SYNDROME OF RESPIRATORY DISORDER

During the development of syndrome of respiratory disorder in deep-prematurely born babies, except deficit of ripening surfactant, the considerable part considers perinatal damage of brain

before birth and during birth. It has considered optimal to conduct neutrasonographic researches in dynamic with following corrections in tactics of conducting medical treatment.

**Мухиммият:** Такроршавии аломатҳои вайроншавии нафас (АВН) аз ҳомилагии нопурра вобаста буда, дар тавлиди тифлоне, ки ба мухлати гистатсиониашон ба 30 - 32 ҳафта баробар аст, ба ҳисоби миёна 55%-ро ташкил мекунад ва яке аз сабабҳои фавти неонаталии барвақтӣ ба ҳисоб меравад.

**Максади тадқиқот:** муайян кардани таъсири осеби перинаталии мағзи сари навзодони норасиди сатҳи паст бо аломатҳои мухталафшавии нафас.

**Мавод ва усулҳои тадқиқот.** Аз рӯи нишондодиҳандаҳои муоинаи ултратрасадой зери назорат 40 нафар навзодони норасид мӯҳлати синни гестатсиониашон 30-32 ҳафтаиноро ташкил карда, бо вазни 1000-1500гр таваллуд шуда буданд. Шабонарӯзи якум ва дар 3-5 рӯзи тавлид ташхиси ултратрасадой гузаронида шуд. Вобаста аз равиши клиникии АМН тифлони навзоди норас буду гурӯҳ чудо карда шуданд. Гурӯхи якумро 20 тифли навзод бо АМН ва дар гурӯхи дуюм 20 тифли навзод бе АМН ташкил карданд.

**Натиҷаҳои тадқиқот ва баррасии онҳо.** Дар муоинаи равиши ҳомилагии модарони тифлони ин гурӯҳ муайян карда шуд, ки патологияи экстрогени-талиро аз сар гузаронидаанд: камхунӣ дар 5 ҳолат (12,5%), пиелонефрити музмин дар 24 (60%), дар равиши ҳомилагии оизаи дараҷаи гуногуни вазнинӣ:

гестозҳо 15 (37,5%), бисёробӣ 16 (40 %), рехтани барвақтии оби ҷанин дар 14 (35%) қайд карда шуд. Муоинаи ҳолати тифлони норасиди вазни паст, ки аз гурӯхи якуми модарон тавлид шуданд, нишондод, ки дар 16 (40%) тифлон дар ҳолати вазнини асфиксия тавлид шуданд, баҳои онҳо бо ҷадвали Апгар дар 5 дақиқаи ҳаёт за 5 ҳол паст буда, дар 8 (20%) ҳолат оқибати вазнинии бемориро дар пеш мегузошт. Дар гурӯхи дуюм бошад баҳо бо ҷадвали Апгар дар 5 дақиқаи аввали ҳаёт аз 5 ҳол паст буда, танҳо дар 1 (2,5%) қайд шуд. Дар муоинаи ултратрасадой дар ҳар ду гурӯҳ аломатҳои ноташаккулии структураи мағзи сар васеъшавии миёнадевори ковокии Верге мушоҳида шуд. Ташхиси ултратрасадои мағзи сари тифлони норасид муайян кард: дар 16 (40%) ҳолат васеъшавии бари мағзи сар дараҷаи II - III айён гашта, зиёдшавии зичи овозӣ ва васеъшавии худудҳои рагҳои мағзисарӣ қайд шуд. Дар гурӯхи дуюм бошад, дигаргунӣ дар нишондодиҳандаҳои ултратрасадой танҳо дар 3 (7,5%) ҳолат бо равиши варами қабати болоии мағзи сар, васеъшавии мездачаҳои бари мағзи сар аз ҳисоби шохаҳои гардани дараҷаи I мушоҳида шуд. Дар гурӯхи якум 12 (30%) тифли навзод дар ду шабонарӯзи аввали ҳаёт фавтиданد ва 8 (20%) тифли навзод ба Шульбаи патологияи навзодон гузаронида шуда, аз ин шу-



мора 4 нафар тифлон бо ҳолати қано-  
атбахш ба хона ҷавоб дода шуданд.  
Дар гурӯҳи дуюм дар ду шабонарӯзи  
аввали ҳаёт 5 (12,5%) тифли навзод  
фавтид ва 15 (37,5%) тифли навзод ба  
Шуъбаи патологияи навзодон гузаро-  
нида шуда, сипас ба хона ҷавоб дода  
шуданд.

**Ҳамин тавр**, дар пайдо шудани ало-  
матҳои ҳолатҳои АМН дар тифлони  
норасид ҷойи асосиро осеби перината-  
лии мағзи сар ишғол мекунад, ки то  
тавллуд ва байди таваллуд ба вучуд  
меояд. Аз ин рӯ, гузаронидани муои-  
ни ултрасадӣ ва муолиҷаи саривақтӣ  
мувофиқи мақсад мебошад.

### АДАБИЁТ

1. Пузырева Н.И. Аломатҳои муҳталафшавии нафас ва сурфактанти шуши на-  
взодон. / М.: Медицина - 2001 - 241 с
2. Берман Р.Е. Бамории ҷанин ва навзод./ М.: Медицина - 2006 - 348 с
3. Шабалов Н.П. Неонатология: Т.1-4-е., М.: МЕД пресс-информ - 2012.-608с.
4. Володин В.В. Неонатология. Москва-2010-420с.

## ТЕХНОЛОГИЯҲОИ СИМУЛЯТСИОНӢ ДАР ТИБ

**В.И. Чистяк, С.А. Муминҷонов, Ҷ.Н. Усмонов, Н.Г. Раҳимов, Г.С. Каюмова.**

Қафедраи бемориҳои даруни №1 (мудири кафедра д.и.т. Ш.Ф. Одинаев),  
МОМА (директор н.и.т. Д.Н. Усмонов), кафедраи ПВБ (мудири кафедра д.и.т.  
Е.У. Ёров), ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Воридкуни барномаи нави таълимӣ  
бе захираҳои таълиmie, ки айни ҳол дар  
тамоми ҷаҳон дар дараҷаи пешаздип-  
ломӣ ва баъдидипломии тайёрӣ дар тиб  
- стоматология, кори ҳамширагӣ ва  
иҳтиносҳои омехтаи тиббӣ васеъ исти-  
фода мешаванд, бе таҷҳизоти симулят-  
сионӣ асосёфта имкон надорад.

Симуляторҳо ба донишҷӯён имко-  
ният медиҳанд, ки пеш аз истифодаи  
техника ё ҷораи муолиҷавӣ (протседу-  
ра) дар амалияи воқеии клиникии бе-  
мор ба дараҷаи салоҳиятнокӣ ва беха-  
тарӣ ноил гарданд. Вазифаҳо иборат  
аст аз: аз худ кардан малакаҳо беха-  
тар барои патсиентҳо; барои коркарди  
малакаҳо ва рафъи ҳатоиҳо шумораи  
такроркуниҳо маҳдуд нест; баҳодиҳии  
объективии иҷрои манипулатсия; им-  
конпазирии патологияҳо, ҳолатҳо ва  
даҳолатҳои камдучоршаванда;

Табиби қасбии муосир бояд дорои  
малакаҳои коркардшудаи қасбии амалӣ  
бошад, дар шароити стресс ва камбуди  
вақт зуд ҳалли дурусти масъаларо ёфта  
тавонад. Маҳз барои тамоми инро аз-  
худ кардан тибби муосири симулятсионӣ  
ва аз ҷумла маркази омӯзиши малакаҳои  
амалӣ (МОМА) кӯмак мерасонад.

Ҳамин тавр, азхуд кардан малака-  
ҳои амалӣ (клиникӣ) бо ёрии манеке-  
нҳои баландтехнологӣ ва ворид карда-  
ни тарзи салоҳиятнок дар таҳсилоти  
тиббӣ на танҳо мақсад ва натиҷаҳои  
омӯзиши ба ҳалли проблемаҳои муҳим-  
ми тандурустии ҷамъиятӣ равонашуда-  
ро та?йир медиҳад, балки ба мукаммал-  
шавии сифати омодакунии табибони  
оянда низ мусоидат намуда, ҳифзи со-  
лими аҳолиро таъмин мекунад.

**Калимаҳои қалидӣ:** тибби симулятсионӣ,  
технологияи симулятсионӣ, бемориҳои даруний.



## СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ.

**В.И. Чистяк, С.А. Муминджонов, Д.Н. Усмонов, Н.Г. Рахимов, Г.С. Каюмова.**

Кафедра внутренних болезней №1 (заведующий кафедрой д.м.н. Ш.Ф. Одинаев), ЦОПН (директор к.м.н. Д.Н. Усмонов), кафедра ПВБ (заведующий кафедрой д.м.н. Е.У. Еров) ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Внедрение новой образовательной программы невозможно без образовательных ресурсов, основанных на симуляционном оборудовании, которые в настоящее время широко используются во всем мире на до дипломном и последипломном уровне подготовки в медицине, стоматологии, сестринском деле и смежных медицинских специальностях.

Симуляторы позволяют студентам достичь уровня компетентности и безопасности до применения техники или процедуры на пациенте в реальной клинической практике. Задачи: приобретение навыков без риска для пациента, не ограничено число повторов для отработки навыков и ликвидации ошибок, объективная оценка выполнения манипуляции, возможность изучения редких патологий, состояний, вмешательств, нет стресса.

Современный врач-профессионал должен обладать высокоточны-

ми отработанными профессиональными практическими навыками, быстро принимать правильное решение в условиях стресса и дефицита времени. Научиться всему этому и помогает современная симуляционная медицина и наш ЦОПН, в частности.

Таким образом, освоение практических (клинических) навыков с помощью высокотехнологичных манекенов и внедрение компетентного подхода в высшее медицинское образование не только меняет цели и результаты образования, направленные на решение актуальных проблем общественного здравоохранения, но и способствует совершенствованию качества подготовки будущих врачей, тем самым обеспечивая охрану здоровья населения.

**Ключевые слова:** симуляционная медицина, симуляционная технология, внутренние болезни.

## SIMULATION TECHNOLOGIES IN MEDICINE

**V.I. Chistyak, S.A. Mumindzhonov, D.N. Usmonov, N.G. N.G. Rachimov,  
G.S. Kayumova.**

The introduction of a new educational program is impossible without educational resources based on simulation equipment, which are now widely used all over the world on pre-graduate and postgraduate levels of training in medicine, dentistry, nursing and related medical specialties.

Simulators allow students to reach the level of competence and safety before

applying the technique or procedure on the patient in real clinical practice. Students can make mistakes without adversity. Training in clinical skills under the supervision of a teacher provides an opportunity for students to make mistakes in a safe environment, which helps them improve their clinical skills.

A modern professional doctor must possess high-precision, well-trained



professional practical skills, quickly make the right decision under stress and time constraints. To learn all this and helps modern simulation medicine and our CPS in particular.

Thus, the development of practical (clinical) skills with the help of high-tech mannequins and the introduction of a competence approach to higher medical

**Мухиммият:** Воридшавии фаъоли технологияҳои муосири тиббӣ дар амалияни тандурустӣ, зиёдшавии талабот ба салоҳиятнокии касбии кормандони соҳаи тиб зарурияти тақвияти ҷанбаи амалии омодакуни мутахассисонро муайян мекунад. Ҳавфҳои зиёди оризаҳо ҳангоми иҷрои манипуляцияҳои тиббӣ, маҳдудшавии ҳусусияти ҳуқуқӣ ва этикидошта омӯзиши технологияи имитатсионӣ (симулятсионӣ)-ро дар раванди таълими муассисаҳои олии тиббӣ яке аз омӯзишҳои муҳим ва бехатар мекунад.

Истифодаи омӯзиши симулятсионӣ ҳанӯз дар нимаи дуюми асри гузашта дар он соҳаҳои пайдо шуд, ки онҷо ҳатоиҳо ҳангоми омӯзиш дар объектҳои воқеӣ метавонанд ба оқибатҳои фалокатовар боис шаванд. Дар тиб омӯзиши симулятсионӣ аллакай асри XVIII аз лаҳзай қашфиёти Мадам де Кудре (Фаронса) фантомаи валодатҳо қайд мешавад. Дар замони мо намуди мазкури тайёрӣ омодакуни мутахассисони тиббӣ солҳои 70 -ум инкишоф карда то имрӯз меъёри умуниқабул тақрибан барои ҳамаи намунаҳои таҳсилоти тиббӣ мебошад. Солҳои охир бартариҳои таҳсилоти симулятсионӣ дар соҳаи тандурустӣ дақиқ муайян карда шуда буд.

Маркази омӯзиши малакаҳои амалӣ (МОМА) ба донишҷӯён ва мутахассисони соҳаи тандурустӣ имкони-

education not only alters the goals and results of education aimed at solving urgent public health problems, but also contributes to improving the quality of future doctors' training, thereby providing protection health of the population.

**Keys words:** simulation medicine, simulation technology, internal disease.

яти ташаккул, инкишоф ва дастгирӣ кардан салоҳиятҳои клиникиро медиҳад, ки муҳити барои омӯзиш бехатар, бехавф барои саломатии беморро таъмин менамояд. Вай ба омӯзиши самараноки малакаҳои клиникӣ мусоидат мекунад ва малакаҳои омӯзишро дар муддати тамоми ҳаёт ташаккул медиҳад.

Мақсади таъсис додани МОМА ин таъмини муҳити бехатар ва боъзтимоди таҳсил барои омӯзиши малакаҳои клиникӣ ва ба таълимгирандагон пешниҳод кардан имкониятҳо барои инкишоф додан, нигоҳдорӣ ва беҳтар кардан салоҳиятнокии клиникии худ тавассути ба таҳсилоти тиббӣ ворид кардан технологияҳои симулятсионӣ мебошад.

Таҳсилоти тиббиро бе робита ва бе муошират бо патсиентҳои воқеӣ тасаввур кардан имконнозӣ аст, аммо бехатарии патсиент ва беҳбудии вай проблемаи фундаменталӣ ва этикӣ мебошад. Ҳамин тавр, дар шароити МОМА ин проблемаро бо инкишоф додани дониш, малакаҳо, муносибатҳо ва арзишҳои касбии мутахассисони тиббӣ ҳал кардан мумкин аст, дар ин ҳол, ҳамзамон патсиентҳоро аз хатари зиёдатӣ ҳимоя кардан мебояд. МОМА иҷроиши воқеии муҳити мурракаби клиникиро таъмин мекунад ва ба омӯзгорон имкон медиҳад, ки вазъиятҳои гуногуни клиникиро симулят-



сия намоянд, ки ин ҳангоми тамос бо патсиентҳои воқеӣ имконнопазир мебошад.

Воридкуни барномаи нави таълимӣ бе захираҳои таълимие, ки айни ҳол дар тамоми ҷаҳон дар дараҷаи пешаздипломӣ ва баъдидипломии тайёри дар тиб - стоматология, кори ҳамширагӣ ва ихтиносҳои омехтаи тибӣ ва сеъ истифода мешаванд, бе таҷҳизоти симулятсионӣ асосёфта имкон надорад. Захираҳо ё базаҳои таҳсилотӣ барои таълими малакаҳои клиникӣ ва коммуникативӣ муҳити сунъие мебошад, ки муҳити клиникӣ ё протседураҳои муайянро бе ҷалбуни мустақими патсиентҳо иваз меқунад.

Симуляторҳо ба донишҷӯён имконият медиҳанд, ки пеш аз истифодаи техника ё ҷораи муолиҷавӣ (протседура) дар амалияи воқеии клиникии бемор ба дараҷаи салоҳиятнокӣ ва бехатарӣ ноил гарданд. Таълимгирандагон метавонанд бе ягон оқибатҳои ноҳуш ҳатоихо содир намоянд. Омодагӣ аз рӯи малакаҳои клиникӣ зери назорати омӯзгор ва донишҷӯён имконият медиҳад, ки дар муҳити бехатар ҳатоихо содир намоянд, ки ин ба беҳтаршавии аз ичро шудани малакаҳои клиникӣ мусоидат меқунад.

Вазифаҳо:

- азҳуд кардани малакаҳои бехатар барои патсиентҳо;
- барои коркарди малакаҳо ва рафъи ҳатоихо шумораи такроркуниҳо маҳдуд нест;
- баҳодиҳии объективии ичрои манипулятсия;
- имконпазирии патологияҳо, ҳолатҳо ва даҳолатҳои камдучоршаванд;

Ҳангоми истифодаи технологияҳои мазкур дар раванди таълим таълимгирандагон бо вазъияти муайянни чун

ҳолати воқеӣ рӯ ба рӯ (дучор) мешаванд, метавонанд барои ҳалли масъалаҳое ҷалб карда шаванд, ки бо онҳо дар ҳаёти воқеӣ рӯ ба рӯ шуданашон мумкин аст, vale ҳангоми раванди таълим дар клиника онҳоро пайхас карда натавонистанд; метавонанд малакаҳои клинико бе зараварӣ ба патсиент ичро намоянд.

Машғулиятҳо дар маркази малакаҳои амалий - раванди дикқатчалбӯнанда (аҷоиб) ва интенсивии азҳуд кардани донишҷо ва малакаҳо мебошад, ки зимни он имконпазирии ислоҳ кардани ҳатоихо, шумораи бемаҳдуди муносибат (тарз)-ҳо, беҳтар кардани сифати ичрои ягон навъи малакаҳо вуҷуд дорад, ки дар натиҷаи ин ичроиши малакаҳои клиникӣ ва амалий осон шуда, то ба автоматикий мерасанд.

Дастоварди маркази мо симулятори дилу - шушҷо "Harvey" мебошад. Ин симулятор имкон медиҳад бо дақиқият манзараи аускултативӣ ва палпатации 30 бемории асосии дилу рагҳо тасвир карда шавад, ки дар ин ҳол ба донишҷӯён барои озодона гузарондани муоинаи физикалии дилу рагҳо ва ташхиси тафриқавӣ шароити мусоид фароҳам меояд; барои хубтар фаҳмидани манзараи беморӣ таҳқиқи якчандкаратай тақрорӣ имкон дорад, ки дар ҳолати патсиенти воқеӣ ин имконнапазир аст. Боз як ҷанбаи муҳим ин аст, ки якбора муқоиса кардани патология бо меъёр имкон дорад, ки ин барои донишҷӯ хеле муҳим мебошад.

Шабеҳасоз (тренажёр)-и таълимии клиникии "Симулятори кардио - шушии патсиент" - дар дастабандии пурра мутобиқ карда шудааст ва барои таълими клиникӣ доир ба кардиология ва пулмонология бо 30 бемории системаи дилу рагҳо, аз ҷумла фишори шарёни, набзҳои варидӣ ва шарёни,



тагийрёбихои прекардиалй, ки ба аускултатсия бо тагийрёбихои мутобиқи нафасу аускултатсияи шушхо ва респиратсия (харакатҳои нафасии шикам) имкон медиҳад, таъйин шудааст. Шабеҳасози таълимӣ аз тарафи Федератсияи умумиҷаҳонии таълимоти тиббӣ ва Ассотсиатсияи кардиологҳои Амрико ҳамчун стандарти таълим дар макотиби тиббӣ тавсия шудааст.

Нагуеу чиҳози таълимӣ мебошад, ки аз презентатсияҳои пурра аз нав дида баромадашудаи электронӣ барои барномаи таълимӣ - таърихи беморӣ, тавсифҳои ҷисмонӣ ҳангоми тамоми бемориҳо, тамоми натиҷаҳои муояниаи ЭКГ, муояниаи рентгенологӣ, эхокардиограмма, гемодинамика, ангиограмма, натиҷаҳои муолиҷаҳои тиббӣ ва ҷарроҳӣ, ҳолати организм ҳангоми патология, натиҷаҳои эпидемиологияҳо ва тавсифи муҳтасари ҳолатҳои клиникӣ бо барномаи презентатсияи электронӣ (Power point programme)-и барои баҳодиҳии мустақилонаи ҳар як беморӣ коркардшуда, бо замимаи дӯдастуралӣ ба забони русӣ барои омӯзгор - як дӯдастуралӣ доир ба истифодабарӣ ва як пустари ламинатсияшуда доир ба бемориҳои дилу рагҳоро дар бар мегирад, ки барои омӯзиши донишҷӯён дар сатҳҳои омӯзиши тоҷипломӣ ва баъдидипломӣ бо истифода аз стетоскопҳои виртуалӣ ва тақвиятдиҳандаҳои садо ба миқдори 20 дона бо таъминоти компьютерҳои нақшай барномашудаи электронии таълимӣ барои 300 ҳолати дил, ки зиёда аз 200 ҳолатҳои гуногуни иловагии бемориҳои дил, бо имконпазирии омӯзиши кардио-пулмонология, тавассути тасвирҳои реалистии алломатҳои ҷисмонии ин бемориҳоро фаро мегирад, таъйин шудааст.

Нагуеу имконпазирии эътирофи

барномаи электронӣ доир ба малақаҳои асосии аускултатсияи дил бо формати интерактивии барнома бо патсиент ва аниматсияро дорад, ки имкон медиҳад таносуби аускултатсия бо намоиши фишори қаҷ ва ҳаҷм мукаррар қарда шавад, ки ба шунидани садоҳои имитатсияшуда бо имконпазирии омӯзиши на камтар аз 12 садои муҳимтарини дил дар меъёр ва дар патология мусоидат мекунад. Мундариҷаи барномаи электронӣ:

- презентатсияҳои интерактивии ба ҳолатҳои клиникӣ асосёфта;
- таносуби фишори қаҷ ва ҳаҷм;
- аниматсияҳои графикӣ;
- садоҳои дил.

Барнома бояд дар тамоми сатҳи омӯзиши барои тайёр кардани донишҷӯёни макотиби тиббӣ, табион-интернҳо, ҳайати ҳамшираҳои тиббӣ ва табиони ояндаи таҷрибакунанда-таъйин қарда шавад.

Таъминоти компьютерӣ доир ба кардио-пулмонология имкон медиҳад тавассути стетоскопи виртуалӣ аз ҳолатҳои одии на он қадар мураккаби дил, то ҳолатҳои нисбатан кам дучоршаванд ва мураккаби бемориҳои дил гӯш қарда шавад:

1. Ҳолати мұтадил
2. Стенокардия
3. Гипертония
4. Садоҳо
5. Стенози аорталӣ
6. Стенози митралӣ ва регургитация
7. Стенози митралӣ бо регургитация мұтадили трикуспидалӣ
8. Регургитацияи аорталии шадид
9. Регургитацияи аорталии музмин
10. Склерози клапани аорталӣ
11. Регургитацияи митралии шадид
12. Регургитацияи митралии музмин



13. Регургитатсияи митралӣ, мулоим
14. Стенози митралӣ регургитатсияи миёнаи трикуспидалӣ
15. Стенози шушҳо
16. Обструксияи гипертрофӣ
17. Инфаркти шадиди миокард
18. Инфаркти миокарди шадиди пеш
19. Перикардити шадид
20. Аневризми вентрикулярӣ
21. Коарктатсияи аорта
22. Нахустгипертензияи шушҳо
23. Пролапси клапани митралӣ
24. Пролапси клапани митралӣ, щелчокҳо ва садоҳои инхисоршуда
25. Нуқси вентрикулярии миёндевор
26. Кардиомиопатия
27. Тетралогия

Ҳуҷраи бемориҳои дарунӣ дар МОМА яке аз ҳуҷраҳои мебошад, ки дар он нисбат ба дигар ҳуҷраҳо бештар омӯзишу машгулиятҳои донишҷӯён меғузаранд. Сол ба сол шумораи таълим-гирандагони ин омӯзиши меафзояд. Соли 2017 зиёда аз ҳашту ним ҳазор донишҷӯ, ординаторҳои клиникӣ ва табион-интернҳо аз омӯзиши мазкур гузаштаанд. Дар ин ҷо гузарондани чунин малакаҳои амалӣ имкон дорад:

1. Муайян кардани теладиҳии данд.
2. Муайян кардани набазони варидҳо ва шарёнҳои гардан.
3. Муайян кардани нуктаҳои гӯшкунни дил.
4. Аускултатсияи дил:
  - Лахнҳои дил: мұтадил, бошиддат, суст ва г.
  - садоҳои органикӣ: систолӣ, диастолӣ.
  - Садоҳои функционалӣ: Грехем, Стил, Флинт, Кумба.
  - Назмҳои патологӣ.
5. Аускултатсияи шушҳо: нафаси везикулярӣ, нафаси суст, хирросҳо.
6. Чен кардани ФШ.
7. Ченкунии набзи варидӣ ва шарёнӣ.

## 8. Гирифтан ва таҳлили ЭКГ.

Табиби қасбии мусоир бояд дорои малакаҳои коркардшудаи қасбии амалӣ бошад, дар шароити стресс ва камбуди вакт зуд ҳалли дурусти масть-аларо ёфта тавонад. Маҳз барои тамоми инро азхуд кардан тибби мусоирни симулятсионӣ ва аз ҷумла МОМА кӯмак мерасонад.

Мо медонем, ки таълими тиббӣ ҳусусияти хоси ҳудро дорад. Ба ҳамагон шиори асосии тиб "Заарар нарасон" маълум аст, ки маънояш: бо ҳар як амал (ҳаракат), табиб метавонад ба бемор ҳатар эҷод намояд.

Мутобиқан, ҳар қадаре, ки амалҳо зиёд бошанд, ҳамон қадар ҳавф бештар мешавад. Вале ёрӣ додан, яъне амал кардан лозим аст! Дар ин ҳол, бешубҳа, ҳатари бештарро барои бемор ва табиб амалҳои беасос, гайри-қасбӣ ва коркардшудаи табиб эҷод мекунанд. Ҳамин тавр, принсипи Гиппократ ташаккулдода ба табиб иҷро кардани танҳо амалҳои асоснок, қасбӣ ва коркардшударо тақозо менамояд. Маркази таълими малакаҳои амалӣ маҳз барои таълими чунин амалҳо таъсис дода шудааст.

Истифодаи воситаҳои техникии таълим дар раванди таҳсил, дар баробари дигар шаклҳои анъанавии таълим барои баланд бардоштани самаранокии таълими донишҷӯён мусоидат карда, ба фаъолнок кардани амалҳои бошууronai онҳо ёрӣ расонда, рағbat ва мотиватсияи раванди таълимро тақвият мебахшад.

Истифодаи технологияҳои симулятсионии таълими дар тайёр кардани табиони ҳамшираҳои тибии муассисаҳои муолиҷавӣ -профилактикий ва санаторӣ-курортӣ бо имкон-пазирии баҳодихии воени азхудкунии маҳоратҳо ва малакаҳои қасбӣ, бешу-



бҳа, ба баландшавии назарраси такмили ихтисоси мутахассисони тиббӣ ва дараҷаи омодагии онҳоро дар амалияи клиникӣ боис мешавад.

**Хулоса.** Азхуд кардани маҳорати касбӣ ба воситаи усули озмоиш ва ҳатоиҳо дар бемори бистарӣ, ногузир ба ҳаёт ва саломатии ўхатари ҷиддӣ меорад. Аз ин сабаб, айни ҳол кам патсиентоне розӣ мешаванд, ки дар раванди таълим иштироқи пассив намоянд ва дар ин ҳол истифодаи технологияҳои симулятсиионие самаранок мебошанд, ки бо ёрии онҳо малакаҳои коммуникативӣ, тарзҳои ташхисӣ, алгоритмҳои амалҳо, малакаҳои асосӣ ва

таълимӣ дар соҳаҳои ҷарроҳӣ, акушерӣ-гинекологӣ, терапия ва бисёр ихтисосҳои дигари тиббӣ азхуд карда мешаванд.

Ҳамин тавр, азхуд кардани малакаҳои амалӣ (клиникӣ) бо ёрии манекенҳои баландтехнologӣ ва ворид кардани тарзи салоҳиятнок дар таҳсилоти тиббӣ на танҳо мақсад ва натиҷаҳои омӯзиши ба ҳалли проблемаҳои муҳимми тандурустии ҷамъиятий равонашударо тағиیر медиҳад, балки ба муқаммалшавии сифати омодакуни табибони оянда низ мусоидат намуда, хифзи солими аҳолиро таъмин мекунад.

## АДАБИЁТ

1. Специалист Медицинского Симуляционного преподования /сост.М.Д. Горшков; В.А.Кубышкин, А.А.Свищунов , А.Л. Колыш ва др.- Росомед, 2016.-8с
2. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное Дело"/ А.А. Свищунов, М.Д. Горшков -М. : ГЭШТАР-Медиа,2014 .-34-38сс.
3. [www.rostgmu.ru](http://www.rostgmu.ru)
4. [www.1med.spu.ru](http://www.1med.spu.ru)
5. Годовой отчет ЦОПН-2017.-12 -13сс.

## МУОЛИЧАИ МУОСИРИ ЗИДДИБАКТЕРИЯВИИ ПНЕВМОНИЯ

**У.Р. Расулов, Р.Ҷ. Ҷамолова, Ч.Т. Раҳмонов, Ҳ.Ш. Мирзоев,  
Ҳ.Ф.Раҳматуллоев**

Қафедраи бемориҳои дарунии №3 (мудири кафедра д.и.т.,  
Н.И. Мустафоқулова )-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Мақолаи мазкур натиҷаҳои арзёбии муқоисавии самаранокии муолиҷаи пневмонияро тавассути антибиотикҳои муосир баррасӣ намудааст. Дар 23 бемор таҳлили клиники симптомҳои илтиҳоби шуш дар заминай муолиҷа бо сефттриаксон гузаронида шудааст. Самаранокии муолиҷа тавассути сефттриаксон аз ҷиҳати қиматҳои клиники вурентгенологӣ баҳо дода шудааст. Дар бемороне, ки пешакӣ бо антибиотикҳо муолиҷа

нашудаанд, сефттриаксон ҳаррӯз дар зарфи 7 шабонарӯз ба вояи 2г таъйин карда шуд. Ба беморон, бар иловай сефттриаксон, инчунин муолиҷаи пойгоҳиву этиологӣ таъйин карда шуд. Натиҷаи мусбат дар ҳамаи беморон ба назар мераасид. Арзёбии самаранокӣ: хуб - дар 20 (87%) бемор. Қаноатбахш - дар мавриди 3 (13%) бемор.

**Калимаҳои қалидӣ:** пневмония, сефттриаксон, самаранокии клиникӣ.



## СОВРЕМЕННОЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ

Р.Д. Джамолова, У.Р. Расулов, Д.Т. Рахмонов, Х.Ш. Мирзоев,  
Х.Ф.Рахматуллоев

В данной статье приведены результаты сравнительной оценки эффективности лечения внебольничной пневмонии современными антибиотиками. Был проведен анализ клинических симптомов пневмонии на фоне лечения цефтриаксоном у 23 больных. Эффективность терапии цефтриаксоном оценивалась по клиническим и рентгенологическим параметрам. Цефтриаксон назначался в дозе 2 гр. в сутки в течение 7 дней, у пациентов без предвари-

тельного лечения антибиотиками. Кроме антибиотиков больным назначалась также базисная и этиологическая терапия. У всех больных был получен положительный результат. Оценка эффективности: Хорошая - у 20 (87%) больных. Удовлетворительная - у 3 (13%) больных.

**Ключевые слова:** внебольничная пневмония, цефтриаксон, клиническая эффективность.

### CONTEMPORARY ANTIBACTERIAL TREATMENT OF PNEUMONIA

In the article there are brought the results of the comparative evaluation of the effectiveness of the treatment of pneumonia in out of hospital conditions with the contemporary antibiotics. There were conducted the analysis of the clinical symptoms of the pneumonia by treating with Ceftriaxone in 23 patients. The effectiveness of the therapy with Ceftriaxone was evaluated through the clinical and roentgenologic parameters. Ceftriaxone has been prescribed with

the dose of 2 grams in one day with the duration of 7 days in the patients who had not had antibiotic treatment before. Besides the antibiotics, the patients were prescribed the basis and etiological therapy and the treatment in all patients has given positive results. The assessments of the effectiveness were: good in 20 patients (87%), satisfactory in 3 patients (13%).

**Key words:** out of hospital pneumonia, ceftriaxone, clinical effectiveness.

**Сведение об авторе:** Джамолова Рухшона Джалолидиновна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней №3 ТГМУ имени Абуали Ибни Сино.

7344003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, проспект Рудаки 139. Тел.: +(992) 918 72 40 88, E-mail: ruha13@mail.ru

**Муҳиммият.** Илтиҳоби шуш - илтиҳоби шадиди сироятии роҳҳои поёни нафас бо иллатнокшавии ҳатмии алвелоҳа мебошад, ки аз ҷиҳати клиникий бо симптоматикаи респираторӣ ва инфильтратсияи илтиҳобии қитъаҳои пештар иллатнокнашудаи бофтаҳои шуш зоҳир мешавад ва он ҳам ҳанго-

ми муоина шуой ошкор ҳоҳад шуд x2]. Пневмония - бемориест, ки дар миёни қалонсолон ба таври васеъ паҳн шуда мебошад. Пневмония дар соҳтори беморшавӣ ва фавти бемориҳои сироятӣ, дар мамолики рушдкарда, мақоми намоёнро ишғол менамояд. Мавриди қайд аст, ки беморони гирифто-



ри пневмонияи вазнин барои табион мушкилоти зиёде ба бор меоваранд, зоро ба усулҳои ташхису муолиҷаи дастрас, аз ҷумла бо доруҳои муосири зиддимикробӣ нигоҳ накарда, фавтият дар категорияи мазкур ҳанӯз ҳам дар сатҳи баланд қарор дошта, муолиҷаи он душвору камсамар аст<sup>х5]</sup>. Фавти беморон аз пневмония дар хона дар ҳудуди аз 1 то 5%, дар статсионарҳо 12% ва дар шӯъбаи муолиҷаи интенсивӣ то 40%-ро ташкил медиҳад <sup>х3,4]</sup>. Принципҳои муосири ташхису муолиҷаи пневмония рушду интегратсияи тавсияҳои миллӣ ба ҳисоб мераҷад. Дар асоси маълумотҳои патогенетии нав тақмили технологияи муолиҷаи сирояти роҳҳои поёни нафас, имкониятҳои ташхисӣ ва мувоғиқгардонии муносибатҳо ба муолиҷаи зиддимикробӣ ғояи асосии чунин тавсияҳоро ташкил медиҳад [1].

Зимни муолиҷаи беморони бистари кунонидашуда, ки гирифтори пневмонияи вазнин нестанд, истифодаи парентералии бензилпенитсиллин, ампітсиллин, аминопенитсиллинҳои аз ҷиҳати ингибиторӣ ҳифзшуда (амокситсиллин/клавуланат) ё сефалоспоринҳои насли II-III таъйин карда мешавад. Зимни пневмонияи вазнин бояд антибиотикҳо бетаъхир таъйин карда шаванд; ҷор соат ва зиёда аз он таъхир намудани таъйинот барои бемор метавонад оқибати бемориро номусоид гардонад. Доруи сефалоспоринҳои дохиливаридии насли III ё пенитсиллинҳои аз ҷиҳати ингибиторӣ ҳифзшуда (амокситсиллин/клавуланат) дар якҷоягӣ бо макролидҳо барои тазрики дохиливаридӣ (эритромитсин, кларитромитсин, спирамитсин, азитромитсин) мавриди интихоб қарор мегиранд <sup>х4]</sup>.

Мақсади пажӯҳиш арзёбии самараноки ба кор бурдани доруи сефтрак-

сион дар беморони гирифтори пневмония мебошад.

**Мавод ва усулҳои тадқиқот.** Дар шуъбаи пулмонологияи МД ММТ ҶТ "Шифобахш" 23 бемор бо ташхиси пневмония муоина гардид, ки аз ин шумора мардҳо 15 ва занҳо 8 нафарро дар синни аз 18 то 70-сола ташкил медиҳанд. Бемороне, ки таҳаммулнозизири возехи сефалоспоринҳо доранду тӯли се шабонарӯзи охир антибиотик қабул кардаанд, ба тадқиқот шомил нашудаанд. Сефтриаксон бо вояи 1г. 2 маротиба дар як шабонарӯз дар омехтагӣ бо маҳлули новокаин ба таври дохилимушакӣ таъйин карда шуд. Арзёбии самаранокии сефтриаксон тибқи қиматҳои клиникӣ, лабораторӣ ва рентгенологӣ ба амал оварда мешуд. Аз ҷиҳати клиникӣ ҳолати ҳамарӯзai бемор, ҳарорати бадан (ҳар рӯз - дар як шабонарӯз ду маротиба тӯли 10 рӯзи муолиҷа), заҳролудшавии бадан, сулфа, хусусияти балғам (луобдор, риму луобдор, римдор), нафастангӣ, дарди қафаси сина, хирросҳо дар шушҳо баҳогузорӣ мегардид. Муоинаи лабораторӣ аз таҳлили клиникии хун, таҳлили биокимиёвии хун (барои арзёбии таъсири иловагии дору), рентгенографияи шушҳо (то муолиҷа ва рӯзи даҳуми муолиҷа) иборат буд.

Дараҷаи таъсиррасонии дору ба таври зерин баҳо дода мешуд:

- Хуб: Динамикаи мусбии ҳолати умумӣ: поён рафтани ҳарорати бадан, коҳиш ёфтани заҳролудшавӣ, қатъ гардидани ларза, аз шабонарӯзи 3-юми қабули дору сар карда, коҳиш ёфтани нафастангӣ бо пурра мӯтадил гардидани нишондиҳандаҳои мазкур на дертар аз шабонарӯзи 7-уми қабули дору. На дертар аз шабонарӯзи 7-уми оғози қабули дору нест шудани дардҳои қафаси сина, хирросҳо дар шушҳо, ба-



лгам, сулфа. Тибки маълумоти рентгенографияи санчишӣ, дар шабонарӯзи 10-ум, пурра ҷаббида шудани инфильтратсия. Мавҷуд набудани таъсири номатлуб ё таъсири номатлуби суст, зарурати қатъ гардидани препаратро ба миён наовард.

2. Қаноатбахш: Динамикаи мусбии ҳолати умумӣ: аз рӯзи сеюми қабули дору сар карда, паст шудани ҳарорати бадан, коҳиш ёфтани заҳролудшавӣ, қатъ гардидани ларза ва нафастангӣ; на дертар аз шабонарӯзи даҳуми пас аз қабули дору сар карда, пурра ба меъёر даромадани қиматҳои мазкур. На дертар аз шабонарӯзи 15-уми қабули дору сар карда, нест шудани дарди қафаси сина, хирросҳо дар шушҳо, балгам, сулфа. Рентгенографияи санчишӣ, дар шабонарӯзи 10-ум, пурра ҷаббида нашудани инфильтрати шушҳоро нишон дод. Аз шабонарӯзи даҳуми оғози беморӣ сар карда, таҳлили клиникии хун ба муътадил шудан оғоз менамояд. Мавҷуд набудани таъсири номатлуб ё таъсири номатлуби суст, зарурати қатъ гардидани доруро ба миён наовард.

3. Бенатиҷа: Мавҷуд набудани динамикаи мусбии ҳолати умумӣ: аз шабонарӯзи сеюми қабули дору сар карда, таб, заҳролудшавӣ, ларза, нафастангӣ бартараф нагардид, ки сабаби таъйин намудани доруи дигари зиддибактеријавӣ гардид ё дар рентгенографияи санчишии шушҳо мавҷуд набудани динамикаи мусбӣ.

**Натиҷаҳои тадқиқот ва баррасии онҳо.** Дар 23 (100%) бемор муолиҷа рӯзи аввали беморӣ оғоз гардид. Иловава бар сефтриаксон, ҳамаи беморон муолиҷаи симптоматикӣ қабул карданд: маҳлули дезинтоксикатсионӣ (маҳлули Рингер 200 - 400 мл дохили-мушакӣ, қатрагӣ, 400мл маҳлули 5%-и

глюкоза, қатра-катра ба таври дохиливаридӣ), балғамрон (флюидитэк, амброксол, лазолван), кислотаи аскорбинӣ 1г дар як шабонарӯз, дохилимушакӣ, теопэк дар ҳолате, ки нафастангӣ ва инсидод мавҷуд бошад.

Сулфа дар тамоми беморон: дар мавриди 3 (13%) бемор хушк, дар аксарият - 20 (84%) патсиент балғамдор, ки пас аз 7 рӯз меғузарад. Балғами 12 бемор луобу римдор буда, қатъ гардидани хориҷшавии балғам дар рӯзи нуҳум мушоҳида гардид. Балғами луобдор дар 8 (40%) патсиент мушоҳида гардид ва ҷудошавии балғам дар рӯзи шашум анҷом пазируфт. Дар мавриди 13 (56%) бемор нафастангӣ ба қайд гирифта шуд, ки муътадилшавии нафас дар рӯзи шашум аён гардид. Дарди қафаси сина зимни 2 (9%) бемор мушоҳида шуд ва дард пас аз се рӯз қатъ гардид. Ҳангоми аускултатсия дар 23 (100%) бемор хирросҳои намноки майдаҳубобчавӣ шунида шуд. Манзараи аускултатсиягӣ дар рӯзи ҳафтум ба меъёр даромад. Дар ҳамаи беморон баландшавии ҳарорат мушоҳида мешуд ( $37,7 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$ ), ки таб дар рӯзи сеюм муътадил гардид. Ҳамагӣ дар 2 (9%) бемор ларза мушоҳида гардида буд ва он ҳам дар рӯзи сеюм бартараф шуд. Дар тамоми 23 (100%) бемор заҳролудшавӣ ба назар мерасид ва дар рӯзи сеюм сипарӣ шуд. Таъсиррасонии хуби препарат дар 20 (87%) бемор ва қаноатбахш бошад, дар мавриди 3 (13%) бемор мушоҳида гардид. Дар 23 (100%) бемор баландшавии СТЭ ба қайд гирифта шуд, ки дар рӯзи даҳум муътадил гашт. Лейкоситоз бошад, дар 15 (65%) бемор мушоҳида гардида, дар рӯзи 10 пурра нест шуд. Дар гурӯҳи таҳқиқгардида тағиироти биокимиёвии нишондихандаҳои хун мавҷуд набуд. Дар рен-



тгенограммаи беморон тағиироти ин- филтративии шушхо мавчуд буд, ки зимни 21 (91%) бемор хусусияти ман- бай ва дар мавриди 2 (9%) бемор ху- сусияти полисегментарий дошт.

Арзёбии самаранокӣ: дар 20 (87%) бемор хуб; дар 3 (13%) бемор қаноат- баҳш.

**Хулоса.** Аз натиҷаи таҳқиқот барме- ояд, ки зимни муолиҷаи пневмония дар қалонсолон, сефтриаксон чун намоян- даи сефалоспоринҳои муосир, доруи интихобӣ ба шумор меравад. Дар зар- фи 7 шабонарӯз вояи 2г. дар як шабо- нарӯз, самаранокии баланди клиникии муолиҷаро таъмин карда метавонад.

### АДАБИЁТ

1. Белобородов В.Б. Роль цефалоспориновых антибиотиков в лечении внебольничной пневмонии /В.Б. Белобородов// Ж. "Русский медицинский журнал". - 2005. - №5. - Режим доступа: <http://www.rmj.ru>, 02.09.12г.
2. Дворецкий Л.И. Внебольничная пневмония: диагностика и антибактериаль- ная терапия /Л.И. Дворецкий// Consilium medicum. - 2006. - Т. 08. - № 3. - Режим доступа: <http://www.consilium-medicum.com>, 30.08.12 г.
3. Казанцев В.А. Современные представления о лечении пневмонии / В.А. Ка- занцев// ФАРМиндекс-Практик. - 2003. - № 5. - С. 33-84.
4. Синопальников А.И. Внебольничная пневмония у взрослых /А.И. Синопаль- ников// Consilium medicum. - 2007. - Т. 09. - № 3. - Режим доступа: <http://www.consilium-medicum.com>, 30.08.12 г.
5. Чучалин А.Г. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профи- лактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых /А.Г. Чучалин и др// Ж. "Пульмонология". - 2014. - №4. - С. 13-48.

## ИСТЕҲСОЛ ВА ПАРТОБҲОИ ЗАРАРНОКИ НУРИҲОИ МАҶДАНИЙ ДАР ШАРОИТИ И҆КЛИМИ ГАРМ

**Ф.Г.Солиев, Ш.Ф.Одинаев, Р.Х.Хошимова**

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

## ПРОИЗВОДСТВА И ВРЕДНЫЕ ВЫБРОСИ МИНЕРАЛЬНЫХ УДОБРЕНИЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА Ф.Г. Солиев, Ш.Ф. Одинаев, Р.Х.Хошимова

Ключевые слова: азот, мочевина, карбамид, жаркий климат.

Резюме. Таким образом, результаты проведенных гигиенических исследований позволили установить неблагоприятную экологическую обстановку в зоне расположения завода по производству минеральных удобрений, проявляющихся в виде:

-повышенной концентрации вред-

ных факторов веществ (аммиак, диоксид азота, мочевина, карбамид) в атмосферном воздухе рабочих зон и населённых пунктов, расположенных в зоне производства минеральных удобрений;

-повышенной концентрации вредных веществ (аммиак, диоксид азота, мочевина, карбамид) в составе воды открытых и закрытых водоёмов;



-не исключено, что сочетанное действие высоких температур и вредных технологических факторов (аммиак, диоксид азота) оказывают потенциру-

ющее влияние на формирование патологии организма рабочих и населения, проживающегося в регионе производства минеральных удобрений.

## MANUFACTURES AND HARMFUL EMISSIONS OF MINERAL FERTILIZERS IN THE CONDITIONS OF THE HOT CLIMATE

F.G. Soliev, Sh.F. Odinayev, R.Kh. Khoshimova

Key words: nitrogen, urea, carbamide, hot climate.

Thus, the results of the conducted hygienic studies made it possible to establish an unfavorable ecological situation in the zone of the location of the plant for the production of mineral fertilizers, manifested as:

- an increased concentration of harmful substances (ammonia, nitrogen dioxide, urea, urea) in the air of working areas and populated areas located in the zone of production of mineral fertilizers;

-increased concentration of harmful substances (ammonia, nitrogen dioxide, urea, carbamide) in the composition of the water of open and closed reservoirs;

-It is not excluded that the combined action of high temperatures and harmful technological factors (ammonia, nitrogen dioxide) exerts a potentiating influence on the formation of the pathology of the organism of workers and the population living in the region of production of mineral fertilizers.

**Сведение об авторе:** Солиев Фатто Гаппаралиевич- кафедра ЛФК и восточной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино; Таджикистан, г.Душанбе, ул. Санои 33. Тел: 93-525-44-31, E-mail: Soliev\_fatto@mail.ru

**Калимаҳои калидӣ:** азот, мачевина, карбамид, иқлими гарм.

**Муҳиммият:** Дар шароити имрӯза яке аз соҳаҳои асосии истехсолот дар ҶТ ин истехсоли нуриҳои маъданӣ ва ҳосил кардани ашёи хом барои истехсоли он мебошад. Аз нуқтаи назари беҳдоштӣ муассисаҳои истехсолкунандай нуриҳои фосфорӣ ва азотӣ бештар диққатро ҷалб меқунанд, ки пеш аз ҳама, хатари қалони маҳсулоти ибтидой фосфор, кислотаи азотӣ, анпалитит, ҳамчунин протсесҳои мураккаби комплексии технологӣ бо тавлид кардани ингредиентҳои токсикӣ дар раванди истехсолот-фтор амиак, окси азот ва дигар пайвастагиҳо ба назар мерасад x5,6].

Истеҳсоли мусори амиак, кислотаи азот, селитраи амиакӣ, карбамид бефосила, бисёрмарҳала (6-7 марҳала), протссеси ба таври коплексӣ механизатсияшуда мебошанд, ки аз агрегатҳои қудраташон олӣ истифода мекунанд. Ба сифати ашёи хом гази табиӣ, кислотаи азот, амиак дар шакли моеъ ва ҳолати газшакл истифода мешаванд.

Аз ҷиҳати ҳосиятҳои техникий-гигиений ашёҳои хом (ангидриди супфат, оксидаи карбон, оксидаи азот), маҳсулоти мобайнӣ ё тайёр: амиак, кислотаи азот, аэрозоли селитраи амиакӣ ва карбомид бо модаҳои хатарноки синфи II-IV - дохил мешаванд. Дар вақти истехсол намудани 1 тонна амиак, ба ҳавои фазои минтақаи корӣ 105кг ам-



миак дохил мешавад, дар як тонна селитрай аммиак 1,95 кг окиси азот, 1,9 кг аммиак (5.6), онро ба ҳисоб гирифта, ки дар як сол 180 тонна нуриҳои менералӣ истеҳсол карда мешавад, миқёс ва аҳамияти ин омилро хуб дарк кардан мумкин мешавад.

Мавқеи заводи истеҳсолкунандай нуриҳои маъданӣ, дар манотики ҳочагии қишлоқ дар иқлими гарм боиси ба ҳадди максималӣ ифлос шудани атмосфера ва обьектҳои муҳити атроф меғардад: ба шароити экологии минтақа, минтақаҳои худи завод ва сехҳои партовҳои саноатӣ таъсири манғӣ мерасонад.

**Максади таҳқиқот:** омӯхтани вазъи муҳити зист ва шароити экологии минтақаҳои заводҳои истеҳсолкунандай нуриҳои маъданӣ, ки дар шароити иқлими гарм ҷойгиранд.

**Мавод ва усули таҳқиқот:** Таҳқиқотҳои гигиенӣ дар ВАТЗ ва минтақаи ҷойгишавии он анҷом дода ва аз чунин корҳо иборат буд; дар фазои минтақаи корӣ муайян кардани моддаҳои заҳрнок, ки дар ҷараёни протссеси истеҳсоли нуриҳои маъданӣ (аммиак, окиси азот) ҳориҷ карда мешаванд, ҷен кардани параметрҳои микроклимат.

Ҳолати фазои ҳавои минтақаи корӣ, дар ҷойҳои корҳои доимӣ ва муваққатӣ мутобиқи Гост 12.1.005-88 ССБТ "Талаботи умумии санитариву гигиенӣ нисбат ба ҳавои минтақаи корӣ" баҳо дода шуд.

Мавҷуд будани аммиак ва диоксиди азот дар намунаҳои гирифташуда мувофиқи усулҳои умуниқабулшуда (Нишондоди методӣ оид ба муайян кардани моддаҳои заарнок дар ҳаво, 1981 Митченков В.Г. // Масъалаҳои физо. - 1991. - №6.-С. 38-41).

Параметрҳои микроклимати минтақаҳои корӣ бо усулҳои умуниқабул-

шуда ҷен карда шудаанд. Файр аз ин, маълумотҳои БСЭ (Бунгоҳи Санитариву Эпидемиологӣ) ва лабораторияҳои идорӣ оид ба шароити кории коргарони ВАТЗ ва гӯруҳҳои назоратӣ таҳлил карда шуданд. Ҳамагӣ 240 таҳлили ҳавои минтақаҳои корӣ ҷиҳати доштани аммиак, 98 таҳлил диоксиди азот, 69 таҳлили окиси карбон, 54 таҳлили гарду ҷанг, 285 таҳлили ҷенкунии параметрҳои микроклимат, дараҷаи равшандиҳӣ гузаронида шуд.

Шароити метериологии минтақаи ҷойгишавии завод аз рӯи маводи ҳадамоти гидрометеорологияи Ҷумҳурии Тоҷикистон ва ҷатиҷаҳои мушоҳидаҳои бисёрсолаи худӣ баҳо дода шуд.

**Ҷатиҷаҳо ва барасии онҳо.** Мувофиқи мушоҳидаҳои бисёрсолаи ҳадамоти гидрометеорология дар мавзеи ҷойгишавии заводи азоту нуриҳои маъданӣ ноҳияи Сарбанд, ки ба минтақаи ҷанубӣ-ғарбии иқлими дохил мешавад, барои он тобистони гарм ва тӯлонӣ (ҳисботи соланаи Ҳадамоти гидрометеорология Ҷ Т) хос аст. Дар як сол 270 рӯз бо ҳарорати  $+20^{\circ}\text{C}$  ба қайд гирифта мешавад. Ҷавраи ҳарорати миёна дар як моҳ аз  $+18^{\circ}\text{C}$  паст аз моҳи ноябр то охири моҳи феврал давом мекунад. Ҳарорати хунуктарини моҳи декабр ба ҳисоби миёна аз  $+10^{\circ}\text{C}$  то  $-6,0^{\circ}\text{C}$  аст. Ҳарорати хунуктарини мутлақ (-)  $7,0^{\circ}\text{C}$ - (-)  $15,0^{\circ}\text{C}$  аст. Дар моҳҳои ноябр, феврал ҳарорати ҳаво ҳеле ноустувор аст. Қалавиши шабонарӯзии ҳаво тобистон то  $22,0^{\circ}\text{C}$  - зимистон то  $25,0^{\circ}\text{C}$  мерасад.

Тибқи мушоҳидаҳои мо ҳаракати ҳаво дар биноҳои истеҳсолии мӯчаҳҳаз бо дастгоҳҳо ҳам дар фаслҳои гарм ва ҳам сарди сол аз ҳарорати ҳавои минтақаҳои гирду атроф то  $3-4^{\circ}\text{C}$  фарқ мекунад, яъне баланд аст. Ҳамин тавр,



харорат дар чойҳо  $+25^{\circ}\text{C}$  бошад, дар биноҳои истехсолии мӯчаҳҳаз бо дастгоҳҳо то  $+28\text{--}30$  мерасад, агар ҳаракат (+)  $45^{\circ}\text{C}$  бошад, мутаносибаи  $+48^{\circ}\text{C}$   $- 50^{\circ}\text{C}$  мебошад.

Рутубати нисбии ҳаво дар биноҳои истехсолии мӯчаҳҳаз бо дастгоҳҳо, маъмулан, то 2-4% пасттар аз рутубати ҳавои чойҳо аст [x7]. Ба ҳисоби миёна рутубати нисбӣ дар як сол дар қисми ҷанубу гарбии ҷумҳурӣ бештар аст, зимистон вай ба бузургҳои камтар 74-82% мерасад, баҳорон то 59-75% паст шуда, тобистон то 60-80% ва тирамоҳ то 75-82% мерасад.

Зимистон ва тобистон дар чойҳо ҳаракати 2-3 м/с ҳаво бартарӣ дорад, баҳорон ва тирамоҳ мутаносибан 8-12 м/с аст. Дар ин маврид дар биноҳои истехсолии мӯчаҳҳаз бо дастгоҳҳо суръати ҳараки ҳаво ба таври сунъӣ аз ҳисоби шамолдиҳаҳо то 2,0-3,0 маротиба наазар ба муҳити атроф баланд аст. Дар давоми 80%-и фаслҳои сол (бештар дар давраи гарми сол) давраи бешамол аст.

Микроклимат дар биноҳои истехсолии мӯчаҳҳаз бо дастгоҳҳо дар давраи гарм ва сарди сол бештари ҳолатҳо ҷунин нишондод доранд: дар давраи тобистон коргарон ба таъсири микроклимати гармшаванда дучор мешаванд. Ҷунончи, ҳарорати ҳаво то  $+23,5\text{--}33,4^{\circ}\text{C}$  дар аввали бости корӣ ва  $+31,5\text{--}39,1^{\circ}\text{C}$  дар охири бости корӣ мерасад, рутубати нисбӣ 74-80%, суръати ҳаракати ҳаво 2-3 м/с аст, ки ин ба бузургҳои имконпазири ин нишондиҳандаҳо ҳангоми иҷрои кори котегорияи вазнини миёна мувофиқат мекунад (11а; 11б) (ГОСТ 12.1.005-88 ССБТ талаботи умумии санитариву гигиений нисбат ба ҳавои мавзеи корӣ). Дар 7-11% ҷенкуниҳо ҳарорати ҳавои болотар аз  $+42^{\circ}\text{C}$ , ё пастар аз  $+18^{\circ}\text{C}$  ва дар 5-10% суръати ҳаракат аз меъёр каме

зиёд ба қайд гирифта шуд.

Муддати дуру дароз кор кардани завод (аз с 1976) корхӯрдашавии табиии механизмҳои газтозакунӣ, вентелятсионӣ-тозакунӣ нолиоҷ боиси ифлосшавии муҳити атроф ва мавзеъҳои корӣ гашта, бо ҳамин барои пайдо шудани як қатор бемориҳо, на факат дар коргарони собиқадор, балки дар аҳолии таҳҷоӣ низ мусоидат мекунанд.

Заводи азотиву нуриҳои маъдании Вахш як қисми обдавҳои истехсолиро бо колектори ҳозфекалӣ ба иншооти тозакунандай ш. Қурғонтеппа ва қисми дигари обдавҳоро дар ноҳияи Вахш ҷамъоварӣ мекунанд. Дар натиҷаи вайрон шудани режими технологӣ ҷоришавии обҳои равони истехсолӣ ва аз компонентҳои азотдор ифлосшудаи обҳои зеризамиӣ, майдонҳои истехсолӣ ва мавзеъҳои ҳамсарҳади он ба амал меояд.

Доираи ифлосшудани обҳои зеризамиӣ майдони тақрибан 30км -ро дар бар мегирад. Концентратсияи пайвастагиҳои азотдор дар обҳои зеризамиӣ ҷунин аст: аммония аз 385мг/дм то 1600мг/дм; нитритҳо - то 21,5мг/дм; нитратҳо-то 85мг/дм. Қайд кардан лозим аст, ки оби дарёи Вахшро аҳолӣ ҳамчун оби ошомиданӣ ва обёрии хочагӣ, обҷакориҳояшон истифода мекунанд.

Ифлосшавии ҳавои атмотсфера аз ҳисоби микдори зиёди карбамид, ки ҳангоми истехсоли нуриҳои маъданӣ ВАТЗ хориҷ карда мешаванд, ба амал меояд.

Дар ҳавои мавзеъҳои кории истехсоли нуриҳои маъданӣ дар давраҳои гарми сол ҳангоми 93% будани ҳамаи нишонаҳо, аммиак ва ҳангоми 77% будани диоксиди азотӣ дидар мешавад. Дар сурати мӯтадил будани равандҳои технологӣ дар давраҳои гардиш, тафтиш кардани идорақунии концентратсияи моддаҳои заарнок дар истех-



солоти алоҳида дар 97-72%-и ҳолатҳо аз ПДК имконпазир дар ҳавои мавзеи корӣ ба ҳисоби миёна барои аммиак  $3,6 \pm 0,7 \text{ мг}/\text{м}$ , барои диоксиди азот  $0,3 \pm 0,1 \text{ мг}/\text{м}$  (чадвали 1)-ро ташкил дод. Ҳангоми дастӣ чамъ кардани моддаҳои заҳрноки зараррасон дар ҳолати 30-50% намунаҳо аз ПДК зиёд буд. Дар ин маврид ба қайд гирифтани концентратсияи максималии аммиак  $599 \text{ мг}/\text{м}^3$ -диоксиди азот- $6-7 \text{ мг}/\text{м}$ , миёна мутаносибани  $156,3 \pm 61,3 \text{ мг}/\text{м}$ ,  $2,4 \pm 0,9 \text{ мг}/\text{м}$ -ро ташкил мекард (чадвали 1).

Дар мавриди вайрон шудани хо-

сияти герметикии дастгоҳҳо зиёд шудани миқдори моддаҳои химияйӣ ҳангоми 20-27% намунаҳо то сатҳи 3-10 ПДК (чадвали 1) ба назар расид.

Дар вақти вайрон шудани раванди протссеси технологӣ, аснои гузаронидани корҳои таъмирий, бе манъ карданни ҷараёни кори дастгоҳҳо ғализати моддаҳои заҳрнок дар 65-70%-и ҳолатҳо аз меъёр баланд буд: максималий сатҳи 6,5-30 ПДК-ро доро шуданд, ба ҳисоби миёна барои аммиак  $139,8 \pm 14,9 \text{ мг}/\text{м}$ , барои диоксиди азот  $5,8 \pm 1,3 \text{ мг}/\text{м}$

### Чадвали 1.

#### Концентратсияи аммиак ва диоксиди азот дар ҳавои минтақаи корӣ ҳангоми иҷроиши корҳо дар давраи гарми сол.

№	Амалиёт	Аммиак (ПДК=3,6-4,3 мг/м <sup>3</sup> )				Диоксиди азот (ПДК=0,3-0,4 мг/м <sup>3</sup> )			
		Миқдори намуна	% намуна баландтар аз ПДК	Концентратсия мг/м <sup>3</sup>		Миқдори намуна	% намуна баландтар аз ПДК	Концентратсия мг/м <sup>3</sup>	
				Максималий	Миёна $X \pm S \pm x$			Макси малий	Миёна $X \pm S \pm x$
1.	Гардиш, муюина, идора кардани дастгоҳҳо	58	3	22,1	$3,6 \pm 0,7$	40	4	2,5	$0,3 \pm 0,1$
2.	Интихоб кардани намуна (дастӣ)	20	50	599	$156,3 \pm 61,3$	10	30	6,7	$2,4 \pm 0,9$
3.	Вайроншавии герметият	18	27	204,9	$27,9 \pm 13,3$	38	20	6	$0,94 \pm 0,4$
4.	Вайроншавии ҷараёни протссеси технологӣ, таъмири ҷорӣ бе манъ кардани каори дастгоҳ.	25	65	599	$139,8 \pm 14,9$	10	70	12,9	$5,8 \pm 1,3$
5.	Таъмири ҷорӣ бо манъ кардани каори дастгоҳ: -марҳилаҳои аввалий (кушодани дастгоҳҳо) -пас аз 30 дақиқаи кушодани дастгоҳҳо	46	82	10496,3	$2498 \pm 365,3$	17	90	181,1	$108,7 \pm 1,9$
		10	70	353,7	$136,4 \pm 31,1$	6	75	4,9	$4,1 \pm 0,3$
<b>Хамагӣ</b>		<b>177</b>	<b>49</b>			<b>121</b>	<b>32,2</b>		

ро ташкил дод.

Концентратсияи аммиак ва диоксиди азот дар фазои мавзеи корӣ аснои иҷро кардани амалиётҳои гуногун дар

давраи гарми сол фарқ мекунад.

Дар таркиби ҳавои мавзеи корӣ бо дастгоҳҳои ҳамин истехсолотӣ ҳангоми 95% будани диоксиди азот муайян



карда шуд. Дар чараёни мұтадили раванди технологій дар давраҳои гардиш, тафтиш, идора кардани таҷхизот ҳангоми 90-96% намунаҳо ғализшавии моддаҳои заарнок аз меъёр зиёд наайд, аксар вақт 0,2-0,7 ПДК буд, ба ҳисоби миёна  $6,4 \pm 54$  мг/м барои аммиак;  $1,1 \pm 0,1$  мг/м барои диоксида азотро ташкил дод. Дастӣ чамъоварӣ кардани намунаҳо ҳангоми 55-60% ҳолатҳо боиси зиёд шудани ғализати моддаҳои химиявӣ то 5-9 ПДК ба назар расид.

Ҳамин тавр, натиҷаҳои таҳқиқотҳои гузаронидашудаи гигиенӣ имконият доданд, ки шароити ноҳуби экологияи мавзеи чойиршавии заводи истехсоли нуриҳои маъданӣ муқаррар карда шавад, ки дар шакли зерин зо-

хир мегардад:

- баланд шудани ғализати омилҳои заарноки моддаҳо (аммиак, диоксиди азот, мочевина, карбамид) дар ҳавои атмосфераи майдонҳои корӣ ва нуктаҳои аҳолинишин, ки дар минтақаи истехсоли нуриҳои маъданӣ чойир шудаанд;

- баланд шудани ғализати омилҳои заарноки моддаҳо (аммиак, диоксида азот, мочевина, карбамид) дар таркиби оби обанборҳои кушода ва пӯшида;

- истисно карда намешавад, ки таъсири муштараки ҳарорати баланд ва омилҳои заарноки технологӣ (аммиак, диоксида азот) ба ташаккули патологияҳои организми коргарон ва аҳолиидар минтақаи истехсоли нуриҳои маъданӣ сукунатдошта таъсири кувватбахшанда мерасонад.

## АДАБИЁТ

- 1.Онищенко Г.Г. Современные проблемы ведения и совершенствования социально-гигиенического мониторинга//Благополучная среда обитания - залог здоровья населения / Научные труды ФНЦГ им. Ф.Ф: Эрисмана - вып. 12, Воронеж, 2004. - С. 25-39
- 2.Потапов А.И. Роль гигиенической науки в развитии санитарно-эпидемиологического надзора в России // Госсанэпидслужбе 80-лет: реальность и перспективы. 4.1. Материалы Всероссийской научно- практической конференции, посвященной 80-летию создания госсанэпидслужбы России. - М., 2002. - С. 34-40.
- 3.Ракитский В.Н. Совершенствование методических подходов к оценке риска пестицидов для работающих // Материалы всероссийской научно-практической конференции "Проблемы оценки риска здоровью населения от воздействия факторов окружающей среды" / Под ред. акад. РАМН Ю.А. Рахманина и Г.Г. Онищенко - М.: типография ордена "Знак Почета" изд-ва МГУ, 2004. - С. 26-28.
- 4.Измеров Н.Ф. Концепция, структура и механизмы реализации программы "Здоровье работающего населения России на 2004-2015 гг." // Материалы II Всероссийского конгресса "Профессия и здоровье" - Иркутск- Москва, 2004. - С. 32-39.
- 5.Шандала М.Г., Костовецкий Я.И., Булгаков В.В. Охрана и оздоровление окружающей среды в условиях научно-технической революции. -Киев.: Здоровья, 1982. -224с.
- 6.Хасанов Ю.У. Гигиеническая оценка качества некоторых продуктов питания при применении минеральных удобрений // Актуальные вопросы гигиены и



- профессиональной патологии в условиях научно-технического прогресса. - Ташкент, 1980. - С. 311-312.
7. Воробьёва Н.М., Лукашевич Л.Т., Лапченко В.С. Минеральные удобрения и качество пищевых продуктов. - Таллинн, 1980. - С. 37-41.
8. 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. 212-21

**ҲОЛАТИ СИСТЕМАҲОИ ФУНКСИОНАЛИИ ОРГАНИЗМИ  
КОРГАРОНИ ИСТЕҲСОЛИ НУРИҲОИ МАҶДАНИЙ  
ДАР ШАРОИТИ ИҚЛМИ ГАРМ**

**Г.Н. Сафарова, Ф.Г. Солиев, Ф.И. Одинаев.**

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

**СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА  
РАБОЧИХ ПРОИЗВОДСТВА МИНЕРАЛЬНЫХ УДОБРЕНИЙ  
В ЖАРКИХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

Таким образом, кратковременное и периодические воздействия раздражающих неорганических вредных веществ и высоких температур при обслуживании оборудования при производстве минеральных удобрений не вызывает нарушение механизмов адаптации слесарей и аппаратчиков к перегреванию.

Нашиими исследованиями установлено, что в жаркий период года (речь

идет о сочетанном, длительном воздействии) у лиц основной группы более, нежели в контрольных, выражены признаки, расцениваемые как показатели активности симпатического отдела вегетативной нервной системы участвующие в регуляции сердечного ритма.

**Ключевые слова:** жаркий климат, терморегуляция, адаптиранность.

**THE STATE OF THE FUNCTIONAL SYSTEMS OF THE ORGANISM OF  
WORKING PRODUCTION OF MINERAL FERTILIZERS IN HOT  
CLIMATIC CONDITIONS**

Thus, the short-term and periodic effects of irritating inorganic harmful substances and high temperatures when servicing equipment in the production of mineral fertilizers does not cause a violation of the mechanisms of adaptation of locksmiths and apparatuschiks to overheating.

Our studies have established that in the hot period of the year (we are talking about a combined, long-term effect) in persons of the main group more than in the control groups, signs are expressed that are indicative of the activity of the sympathetic department of the autonomic nervous system involved in the regulation of the heart rhythm.



Сафарова Гулчахон Нельмоновна асистенти кафедраи варзиши муолиҷавӣ ва тиббӣ Шарқ. Тел.моб: 918161278

**Калимаҳои калидӣ:** иқлими гарм, танзими ҳароратӣ (терморегулятсия), мутобиқшавӣ.

**Муҳиммият.** Маълумоти ҳолати системаҳои функционалии организм, ки мутобиқшавӣ ба омилҳои экстремалӣ, аз ҷумла ба таъсири зааронки омилҳои истехсолотиро дар шароити иқлими гарм амалӣ мекунад, қобили таваҷҷӯҳ аст. Аз ин ҷиҳат хусусиятҳои ҳолати реаксияҳои танзими ҳароратӣ (терморегулятсионӣ) дар коргарони заводи истехсоли нуриҳои маъданӣ, дараҷаи мутобиқшавии онҳо ба таъсири ҳароратҳои баланде, ки мутобиқшавии организмро дар маҷмӯъ инъикос мекунанд, дикқатчалбӯнанда мебошад.

**Мақсади таҳқиқот:** омӯзиши таъсири партовҳои зааровари истехсолоти истехсоли нуриҳои маъданӣ ба ҳолати системаҳои функционалии организми коргарон дар шароити гарми иқлим.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Таҳқиқот дар Заводи азоту туки Ваҳш (ЗАТВ) ва дар минтақаҳои ҷойгиршавии он гузаронда шуд: омӯзиши реаксияҳо ба озмоиши ҳароратӣ дар коргарони заводи истехсоли нуриҳои маъданӣ, ки бо таҷхизоти технологӣ сару кор доранд ва зери таъсири якҷояи ҳароратҳои баланд ва модаҳои зааровари гайриорганикӣ Қарор доранд (гуруҳи асосӣ - 612 нафар) ва дар коргарони муассиса ва идораҳои соҳтмону наасб дурдгарон, наасбкунандаҳо, наҷҷору бетонрезҳо, соҳтмончиёни биноҳои истикоматӣ) - гуруҳи назоратӣ (446 нафар) гузаронда шуд.

Натиҷаҳо ва баррасии онҳо. Барои баҳодиҳии хусусияти реаксияи мутобиқшавӣ, дараҷаи мутобиқшавии организми коргарон ба таъсири якҷояи шароити зааровари шароити меҳнат дар шароити иқлими гарм мо нишондиҳандаҳоеро омӯҳтем, ки ба назари мо дараҷаи мутобиқшавии организми коргарони заводи истехсоли нуриҳои маъданиро, ки дар шароити гарми иқлимӣ қарор доранд, нисбатан возехтар инъикос мекунанд: нишондиҳандаи баландшавии ҳарорати пӯст, муддати барқароршавии он, мутаҳаррикии қабулкунанда (ретсептор)-ҳои ҳароратӣ.

Гузарондани озмоиши ҳароратӣ тавассути гармкуни маҳаллии пӯсти қисми мӯйдор зина ба зина то  $42-45^{\circ}\text{C}$  муддати 60-90 сония имкон медиҳад имкониятҳои захиравии маҷрои микротиркулярӣ, тағиیرёбии ритми дил, дараҷаи шиддатнокии механизмҳои мутобиқшавӣ дар шахсони зери таъсири якҷояи омилҳои зааровари истехсоли буда дар шароити гарми иқлимӣ баҳодиҳӣ карда шавад.

**Ҳамин тавр,** омӯзиши реаксияҳо ба озмоиши ҳароратӣ нишон дод, ки нишондиҳандаи баландшавии ҳарорати пӯст, муддати барқароршавии он, инҷунин тағиирпазирии қабулкунандаҳои ҳароратӣ дар коргарони гурӯҳи асосӣ ва гурӯҳи назоратӣ фарқияти назаррас мушоҳида нашуд (ҷадв. 1). Масалан, ҳарорати пӯст пас аз озмоиши ҳароратӣ ба ҳисоби миёна дар гурӯҳи асосӣ то  $+9,9^{\circ}\text{C}$  дар коргарони дастгоҳҳо ва дар дурдгарон то  $+9,3^{\circ}\text{C}$  қайд шуд. Дар гурӯҳи назоратӣ баландшавии ҳарорат то  $+9,6^{\circ}\text{C}$  рӯхурд 0,05)-ро ташкил кард (ҷадв. 1). Барқароршавии ҳарорати пӯст то нишондиҳандаи ибтидой пас аз озмоиши ҳароратӣ дар



гурӯхи асосӣ дар давоми  $6,7+0,3$  дақиқа, дар гурӯхи назоратӣ  $5,8+0,6$  дақиқа (чадвали 1) ба вуқӯъ меояд.

Таҳқиқоти тағйирпазирии функционалии қабулкунандаҳои ҳароратӣ дар коргарони қасбҳои асосӣ нишон дод, ки дар ҳолати ҳарорати мұтадил дараҷаи ибтидоии тағйирпазирии қабулкунандаҳо дар гурӯхи асосӣ аз чунин нишондиҳандаҳои шахсони гурӯхи назоратие, ки доимо дар дохили биноҳо кор мекунанд, фарқи калон намекард (чадв.1). Масалан, аз 25 нүктай барои

гармкунӣ пешакӣ қайд кардашуда, дар шахсони гурӯхи асосӣ ба ҳисоби миёна  $8,1-8,7$  нүкта, мутобиқан дар шахсони гурӯхи назоратӣ  $9,0-9,3$  нүкта аксуламал нишон дод. Озмоиши функционалий (беш аз ҳад гармшавӣ) камшавии назарраси шумораи нүктаҳои фальолро дар гурӯхи асосӣ ва дар гурӯҳҳои назоратӣ ба ҳисоби миёна ба  $3,3-4,4$  нишон дод, дар ин ҳол шумораи онҳо дар коргарони гурӯхи асосӣ ба ҳисоби миёна  $4,6-4,8$ , дар гурӯҳҳои назоратӣ бошад,  $4,6-4,7$  нүктаро ташкил кард.

Гурӯҳҳо	Озмоиши ҳароратӣ			Мутаҳаррикии қабулкунандаҳои Ҳарорат		
	Ҳарорат то аз ҳад гармшавӣ ( $^{\circ}\text{C}$ )	Ҳарорат баъди аз ҳад гармшавӣ ( $^{\circ}\text{C}$ )	Муддати барқарор шавии ҳарорат	Мик.нүкта ҳои фаъол то ҳарорати аз ҳад гарм	Микд. нүктаҳои фаъол баъди ҳарорати аз ҳад гарм	Ихтисор шавии шумораи нүктаҳои фаъол
Гурӯхи асосӣ (коргарони дастгоҳ ҳо, дуредгарон)	23,5+0,4	31,8+0,3	6,7+0,3	8,7+0,6	4,6+0,9	3,9+0,4
Гур.наз оратӣ	24,3+0,9	32,2+0,3	5,8+0,6	9,0+-1,90*	4,6+-1,9	4,2+-2,4

Барои баҳодиҳии миқдории самтнокии реаксияи қабулкунандаи "нишондиҳандаи ангезиш" - таносуби миқдори нүктаҳои аз нав ангезишёфта пас аз озмоиши функционали ба доимо ангезанда возбужденним, ки дар гурӯхи асосӣ  $0,36-0,66$ -ро ташкил карда, аз чунин нишондиҳандаҳои гурӯҳҳои назоратӣ, ки ба  $0,40-0,61$  баробар буд, фарқи калон намекард. Бинобар ин, чунин шуморидан асос дорад, ки нишондиҳандаҳои реаксияҳои рагӣ ва қабулкунандагӣ ба барангезандай ҳароратӣ дар коргарони гурӯхи асосӣ аз чунин нишондиҳандаҳои шахсони зери таъсири ҷудогонаи модаҳои барангезандай ғайриорганикӣ зараровар ё зери

таъсири ҳароратҳои баланди лаҳзвавии кӯтоҳмуддат қарордошта, фарқи назаррас мушоҳида намешавад.

Дар ҳар ду гурӯҳ ҳам баландшавии ҳарорат бештар дар ҳудуди  $+5,8-8,4^{\circ}\text{C}$  (чадв.2) ва муддати барқароршавии ҳарорат дар ҳудуди  $5,1-9$  дақиқамушоҳида мешуд. Дар баробари ин дар  $23,1\%$ -и гурӯхи асосӣ муддати барқароршавии ҳарорат зиёдтар давом мекард ва аз муддати барқароршавии ҳарорати шахсони гурӯхи назоратӣ 9 дақиқа ( $1,1\%$ ) фарқмекард ( $p<0,05$ ).

Таҳқиқоти тағйирпазирии ритмидил (ТРД) аз таъсири стресс, ки дар ҳолати мо таъсиррасонии омилҳои зараровари истеҳсолотӣ ва шароити гар-



ми иқлим мебошад, имкон медиҳад дарацаи ҷалшавии системаҳои функционалии организм ба механизмҳои мутобиқшавӣ, дарацаи мутобиқшавии он муайян карда шавад.

Маълум аст, ки дил ҳамчун асбоби метроном кор намекунад. Ҳар як фосилаи нав аз фосилаи пештара фарқ мекунад. Муайян кардани нишондиҳандай фосилаҳо (фарқибайнинишиондиҳандаҳои максималӣ ва минималӣ)-и кардиоинтервал, давомнокии бештар дучоршавандай кардиоинтервал (мода) имкон медиҳад, ки индекси шиддатнокӣ (ИШ)-дарацаи ҷалшавии организм ба механизмҳои мутобиқшавӣ, потенсиали мутобиқшавии ҳолати функционалии организм, системаҳои танзими он, ки берун аз онҳо тамоюлҳои патологӣ, ташаккули бемориҳо оғоз мейбанд, муайян карда шаванд.

Таъсири қўтоҳмуддат ва давра ба давраи модаҳои барангезандай гайриорганикии зараровар ва ҳароратҳои баланд зимни сару кор бо таҷхизот ҳанғоми истеҳсоли нуриҳои маъданӣ ба вайроншавии механизмҳои мутобиқшавии дурдгарон ва коргарони дастгоҳҳо ба гармии аз ҳад зиёд боис намешавад.

Таҳлили натиҷаҳои таҳқиқоти мо аз он шаҳодат доданд, ки дар мавсими гарми сол (таъсири якҷояи бардавом дар назар аст) аломатҳое, ки чун нишондиҳандаҳои фаъолнокии қисми симпатикии системаи вегетативии асаб (дар танзими ритми дил иштироккунанда) шинохта мешаванд, дар шахсони гурӯҳи асосӣ нисбат ба гурӯҳи назоратӣ бештар зуҳур ёфтаанд. Масалан рақами кардиоинтервалҳои бештар воҳӯранда (амплитудаи мода)-и АМо дар коргарони гурӯҳи асосӣ ба ҳисоби миёна  $49,0+1,8\%$ , дар гурӯҳи гурӯҳи назоратӣ

бошад,  $41,0+2,2\%$ -ро ташкил кард. Дар шахсони гурӯҳи асосӣ низ тамоюли камшавии нишондиҳандаҳо (фарқият) - икардиоинтервалҳо (фосилаҳо), афзоиш ёфтани нишондиҳандаҳои бештар воҳӯрандаи кардиоинтервалҳо -амплитудаи модаи АМ0/Δх  $0,22+0,02$  ва  $0,27+0,04$  ( $p<0,05$ ) ва нишондиҳандаи дарацаи ҷалшавии механизмҳои мутобиқшавии индекси шиддатнокӣ (ИШ), ки  $249+27$ -ро ташкил мекунад, ки ба ҳисоби миёна  $1,1-1,2$  маротиба аз нишондиҳандаҳои назоратӣ ( $224+38$ ) камтар аст. Нишондиҳандаҳои миёнаи АМ0/ х дар давраҳои гарм ва сарди сол дар гурӯҳи асосӣ 192-245-ро ташкил кард, ки нисбат ба гурӯҳи назоратӣ ( $152-217$ )  $37-61\%$  зиёдтар мебошад. Дар коргарони гурӯҳи асосӣ нишондиҳандаҳои баланди индекси шиддат (ИШ) қайд шуд, ки ба ҳисоби миёна ба  $249+27$  баробар буданд, ки аз чунин нишондиҳандаҳои гурӯҳи назоратӣ  $25\%$  зиёдтар мебошад.

**Хулоса.** Ҳамин тарик, таъсири қўтоҳ муддат ва даврии модаҳои барангезандай гайриорганикии зараровар ва ҳароратҳои баланд ҳанғоми сару кор бо таҷхизот зимни истеҳсоли нуриҳои маъданӣ ба вайроншавии механизмҳои мутобиқшавии аз ҳад гарми организми дурдгарон ва коргарони дастгоҳҳо боис намешавад.

Нишондиҳандаҳои таҳқиқоти мо аз он шаҳодат медиҳанд, ки дар давраи гарми сол (таъсири якҷоя ва дарозмуддат) дар шахсони гурӯҳи асосӣ нисбат ба шахсони гурӯҳи назоратӣ аломатҳое, ки ҳамчун нишондиҳандаҳои фаъолнокии қисми симпатикии системаи вегетативии асаби дар танзими назми дил иштироккунанда шинохта мешаванд, бештар зуҳур ёфтаанд.

## АДАБИЁТ

1. Гильденскиольд Р.С., Новиков Ю.В. Хамидуллин Р.С. Тяжёлые металлы в окружающей среде и их влияние на организм (обзор) //Гигиена и санитария. - 1992. - № 5-6. - С. 6-9.
2. Потапов А.И., Гильденскиольд Р.С., Новичкова Н.И., Жаров А.А., Винокур И.Л. Анализ заболеваемости населения промышленного города // Научные подходы региональных гигиенических проблем сохранения здоровья населения. Научные труды ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана, выпуск 15. - Липецк, 2005. - С.33-35.
3. Беляев Е.Н., Домнин С.Г., Селезнева Е.А. результаты анализа данных Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга // Материалы всероссийской научно-практической конференции "Проблемы оценки риска здоровью населения от воздействия, факторов окружающей среды" / Под ред. акад. РАМП Ю.А. Рахманина и Г.Г. Онищенко - М.: типография ордена "Знак Почета" изд-ва МГУ, 2004. - С. 389-392.
4. Беляев Е. Н., Фокин М. В., Калиновская М. В. Социально- гигиенический мониторинг: проблемы в связи с развитием медицины окружающей среды // Гигиена и санитария - №1. - 2006. - С. 6-7.
5. Физиология терморегуляции /Под.ред. Иванова К.П. -Л.:Наука, 1984. -470с.
6. Филатова В.С., Виноградова В.К., Беляков А.А. и др. Гигиеническая оценка условий труда в производстве полизиоцианата, размещенного на открытых площадках. //Гигиена труда и проф. заболеваний. -1986. -№12. -С. 26-29.



## МУВОФИҚИ ПУРСИШНОМАИ АНОНИМӢ МУАЙЯН КАРДАНИ КӮДАКОН-НАВРАСОНИ НОСКАШ

**Н.М. Шарапова, Д.Х. Олимов, Ф.Р. Фазизова**

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

В данной статье приведены результаты анонимного социологического исследования 1000 учащихся средних школ и средних профессиональных образовательных заведений (СПОЗ) г. Душанбе для выявления распространённости употребления насвая среди детей и подростков. Исследование показало, что из 1000 учащихся 28,4% признались в употреблении насвая. Для 91% из них было характерно его систематическое употребление, а у 9% - употребление его носило эпизодический характер. Анализ возрастной структуры лиц, систематически упот-

ребляющих нас, показал, что первое место по удельному весу принадлежит лицам в возрасте 17-18 лет (145 чел- 51%), второе место 15-16 лет (128-45%). Наименьший удельный вес среди употребляющих насвой приходится на возрастную группу до 14 лет (4%). Касаясь места учебы в.у.лиц, следует отметить, что большинство из них являлись учащимися СПОЗ (72,3%) и меньшее число составляли ученики средних школ (27,7%). Из числа обследованных 69,1% воспитывались обоими родителями; 20,3% - только матерью; 3,1% только отцом; 4,5% родной матерью и



неродным отцом; 2,2% родным отцом и неродной матерью; 24,8% обследованных не имели отца; 5,3% - матери и 0,8% - круглые сироты. Проведение исследования показало широкую распространённость употребления насвая среди учащихся средних школ и СПОЗ. Полученные результаты свидетельствуют о чётко наметившемся в последние годы обострении эпидемиоло-

гической обстановки со смещением употребления насвая в детские и подростковые группы, в связи с чем проблема употребления насвая имеет непосредственное отношение к общегосударственным задачам оздоровления населения.

**Ключевые слова:** насвай, учащиеся, мать, отец, образование.

In this article the results of an anonymous sociological research of 1,000 secondary school students and vocational secondary schools in Dushanbe was announced to identify the prevalence of naswar using among children and adolescents. The study showed that out of 1,000 students, 28.4% admitted using naswar.

91% of cases were characterized by systematic use, and 9% was reported as episodic. Analysis of the age structure of persons who systematically use naswar showed that the first place belongs to persons aged 17-18 (14.5 per cent-51 per cent), followed by 15-16 years (12.8-45 per cent,) and the smallest proportion among those who use the drug falls to the age group of up to 14 years (4%). Concerning the place of study, it should be noted that most of them were pupils of the professional universities (72.3%) and

fewer were students of secondary schools (27.7%)

Of those surveyed, 69.1% were raised by both parents; 20.3% - only by the mother; 3.1% only by the father; 4.5% mother and father; 2.2% native father and non-native mother; 24.8% of the examinees did not have a father; 5.3% - mothers and 0.8% - orphans. The study showed a widespread prevalence of naswar use among secondary school students and students of professional universities. The obtained results testify to the acute exacerbation of the epidemiological situation in recent years, with a shift in the use of naswar in children's and adolescent groups, and therefore the problem of naswar use has a direct bearing on the nation-wide tasks of improving the population.

**Key words:** naswar, students, mother, father, education.

**Сведение об авторе:** Шарапова Нигина Минхажевна - зав.кафедры психиатрии и наркологии им. проф. М.Г. Гулямов

Мухиммият. Таҳлили адабиёти илмии баҳшида ба мавзӯи оқибатҳои тибии носкашӣ нишон доданд, ки вай метавонад сабаби пайдо шудани на танҳо бемориҳои саратонӣ, бемориҳои ковокии даҳон ва роҳи ҳозима гардад, балки ба токсикоманияи носкашӣ низ оврада расонад ҳ1,2,3].

Мақсад. Бо мақсади ошкор намудани пахншавии носкашӣ дар байнин кӯдакон ва наврасон таҳқиқоти иҷтимоии анонимии 1000 хонандай макотиби таҳсилоти умумӣ ва муассисаҳои миёнаи маълумоти касбии шаҳри Душанбе гузаронида шуд.



Мавод ва усули таҳқиқот. Дар раванди таҳқиқот анкетай маҳсуси аз тарафи худи мо таҳияшуда мавриди истифода қарор дода шуд, ки барои ба даст овардани нишондихандаҳои иҷтимоӣ - демографӣ ва усули оморӣ - ба рои коркарди натиҷаҳои ба даст овардашуда ба кор бурда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таҳқиқоти иҷтимоии анонимии 1000 хонандай макотиби таҳсилоти умумӣ ва муассисаҳои миёнаи маълумоти касбии шаҳри Душанбе гузаронидашуда нишон дод, ки дар синну соли аз 12 то 18-сола 16% (160 нафар)-розанҳо ва 84% (840 нафар)-ро мардҳо ташкил доданд. Таҳқиқот нишон дод, ки аз 1000 хонанда 28,4% носкашиашонро эътироф карданд. Аз ҷумла барои 91%-и онҳо носкашии доимӣ хос буда, 9% гоҳ-гоҳ носекашиданд. Таҳлили синнусолии носкашҳои доимӣ нишон дод, ки шахсони 17-18-сола (145 нафар-51%), 15-16-сола (128-45%) -ро ташкил медиҳад. Аз ҳама кам дар синну соли то 14-сола (4%) ба назар расид. Он далел ҷолиби таваҷҷӯх аст, ки аксари бештари носкашҳоро мардҳо (95%) ташкил медиҳанд, миқдори занҳо ниҳоят кам (5%) аст. Агар аз ҷиҳати макони таҳсил носкашҳои доимиро дида бароем, маълум мегардад, ки аксари бештари онҳо хонандагони муассисаҳои миёнаи маълумоти касбӣ (72,3%) ва камтари онҳо (27,7%) хонандай макотиби таҳсилоти умумӣ мебошанд.

Аз шумораи умумии шахсоне, ки доимо носекашианд, 69,1%-ро ҳарду волидайн тарбия кардаанд; 20,3% -ро танҳо модар; 3,1% -ро танҳо падар; 4,5% -ро модари ҳд ва падарандар; 2,2%-ро падари ҳуд ва модарандар; 24,8% падар надоштанд; 5,3% - модар надоштанд ва 0,8% - ятими кулл буданд.

Вобаста аз сатҳи маълумот волидайн қӯдакон ва наврасони носкаши доимӣ чунин гурӯҳандӣ шуданд; дар 13,4% ҳолат хонандай макотиби таҳсилоти умумӣ дару модар маълумоти олӣ доштанд; дар 3,2% ҳолат - танҳо падар маълумоти олӣ дошт; дар 4,9% ҳолат - танҳо модар; дар 17,2% ҳолат падар ва модар маълумоти миёнаи касбӣ доштаанд; дар 5,4% ҳолат- танҳо падар ва дар 4,4 % ҳолат- танҳо модар; дар 13,4% ҳолат падару модар маълумоти миёна доштанд; дар 1,3% ҳолат -танҳо падар ва дар 1,2% ҳолат- танҳо модар; дар 10,2% ҳолат падару модар маълумоти миёна нопурра; дар 1,3 ҳолат -танҳо падар ва дар 1,8% ҳолат- танҳо модар; дар 10,2% ҳолат падару модар маълумот надоштанд; дар 5,9% ҳолат- танҳо падар ва дар 5,4% ҳолат- танҳо модар.

Муносабати волидайн нисбат ба қӯдакон ва наврасон чунин арзёбӣ карда шуд: ғамхории олӣ- дар 20,4%; ғамхорона - дар 36,3%; бетараф- дар 33,3% ва душманона - дар 10%. Дар қӯдакон ва наврасоне, ки ба таври доимӣ носекашианд, шуғли асосӣ ва таваҷҷӯҳашон нишастан дар интернет-кафе, қиморбозӣ кардан (40,4%), рок-музиқӣ (18,1%), тамошои филмҳои мазмунашон таҷовуз ва күштор (10,3%), муошират ва гаштугузор кардан бо гурӯҳи наврасони рафткорашон делинквентӣ (чинояткорона) (16%), ва рафттан ба кафе, бар (10,9) буд. Шуғли китобхонӣ (3,8%), рафттан ба театр, музей ва намоишгоҳҳо хеле кам (0,5%) ба назар расид.

Таҳлили чӣ тавр ва дар қадом синну сол шурӯй кардан ба носкашӣ низ ҷолиб аст. Дар аксари бештари ҳолатҳо носкаширо аз синну соли то 14 сола - 69,3% (то 10-сола - 20,6%; 11-12 -сола - 20,2%; 13-14 -сола - 28,5%) ва 30,7% аз



14 -сола боло шурӯй кардаанд. Вобаста аз миқдори носкашӣ таҳқиқшавандагонро чунин гурӯҳандӣ кардем: 1 маротиба дар як рӯз - 12,4% хонанда; 2 маротиба - 19,2%; 3 маротиба- 24,8%; 4 маротиба ва бештар - 43,6. Давомнокии носкашӣ чунин аст: то 3-сол 58,9% хонанда, аз 4 то 6 сол - 27,8% ва 7-8 сол - 13,2%.

Бо мақсади дар кӯдакон ва наврасоне, ки ба таври систематикӣ нос меқашиданд, муқоиса кардани нишондиҳандаҳои иҷтимоӣ - демографӣ аз 1000 хонанда 300 кӯдак ва навраси ҷинси мардинтиҳоб карда шуданд, кия ғон хел маводи токсикӣ истеъмол намекарданд (гурӯҳи назоратӣ). Дар ин гурӯҳ чунин натиҷаҳо ба даст оварда шуд: 81,5% -ро падару модар тарбия кардаанд; 3,3 % -ро танҳо модар; 0,8 - ро танҳо падар; 3,5% - модари худ ва падарандар; 0,6% - ро падари худ ва модарандар; 8,8% падар надоштанд; 1,2% - модар надоштанд ва 0,3% - ятими кулл. Вобаста аз сатҳи маълумотнокии падару модар онҳоро чунин гурӯҳандӣ кардем: дар 14,3% ҳолат падару модар маълумоти олий доштанд; дар 9,5% - танҳо только падар ва дар 6,9% - ҳолат танҳо модар; дар 22,2% падар ва модар маълумоти миёнаи касбӣ доштаанд; дар 9%- танҳо падар ва дар 9,8% танҳо модар; дар 13,3% ҳолат падару модар маълумоти миёна доштанд; дар 5,8% - ҳолат танҳо падар ва дар 5,2- ҳолат танҳо модар; дар 1,6% ҳолат падару модар маълумоти миёнаи нопурра; дар 1,3% - ҳолат танҳо падар ва дар як ҳолат (0,3%) танҳо модар маълумот надошт.

Муносабати волидайн нисбат ба кӯдакон ва наврасон чунин арзёбӣ карда шуд: ғамхории олий- дар 31,6%, ғамхорона - дар 66,9%; бетараф- дар

1,5%. Шуғли асосӣ дар гурӯҳи назоратӣ инҳо буданд: китобхонӣ (34,6%), нишастан дар интернет-кафе, қиморбозӣ кардан(26,7), рафтан ба театр, музей ва намоишгоҳҳо (18,1%), таваҷҷуҳашон ба техника (18,4%), рокмузиқӣ (18,1%), тамошои фильмҳои мазмунашон таҷовуз ва куштор хеле кам (1,9%), муошират ва гаштугузор кардан бо гурӯҳи наврасони рафторашон делинквентӣ (чинояткорона) (0,3%).

Таҳқиқоти анҷомдодашуда нишон дод, ки носкашӣ дар байни хонандагони макотиби таҳсилоти умумӣ ва муассисаҳои миёнаи маълумоти касбӣ ба таври васеъ паҳн шудааст. Дар аксари бештари ҳолатҳо дар нафароне, ки носкаширо дар синну соли 14-солагӣ оғоз кардаанду рӯзе 4 ва аз он бештар нос мекашанд, ҳусусияти систематикӣ, яъне доимӣ касб мекунад. Даор байни кӯдакон ва наврасоне, ки ба таври доимӣ нос мекашанд, дар муқоиса аз кӯдакон ва наврасоне, ки ягон намуди маводи заҳргонро истеъмол намекунанд, ҷойи асосиро нафароне ишғол мекунанд, ки ба рафтори чинояткорона (делинквентӣ) майл доранд (мутаносибан 35,6% ва 0,3%), нафароне, ки дар оилаи номукаммал ба воя мерасанд (мутаносибан 30,1% ва 10,0%), нафароне, ки волидайнашон маълумоти нопурраи миёна ё умуман маълумот надоранд (мутаносибан 20,4% ва 1,9%).

Хулоса. Ҳамин тартиб, натиҷаҳои ҳосилишуда гувоҳӣ медиҳанд, ки солҳои охир шароити эпидемиологӣ бо тафийирёбии носкашӣ дар гурӯҳҳои синну соли кӯдакӣ ва наврасӣ пуршиддат шудааст, ки дар ин замина мушкилоти носкашӣ ба вазифаҳои умумидавлатии солимгардонии ҷомеа робитаи бевосита дорад.



## АДАБИЁТ

1. Гулямов, М.Г./ Психиатрия. Учебник. // М.Г.Гулямов. - Душанбе,1993. - С.46-47.
- 2.Иванец, Н.Н. / Наркология: национальное руководство. // Н.Н.Иванец, Анохина И.П., Винникова М.А. - Москва, 2008. - С.299.
3. Трезубов, В.Н. / Клиническая стоматология. Учебник. // В.Н. Трезубов. - Москва, 2015. - С.13-15.

## БАЪЗЕ ҶАНБАҲОИ ПОЗИТИВИИ ВОРИД КАРДАНИ БАРНОМАҲОИ ТАБОБАТИ ИВАЗКУНАНДАИ НАШъАВОБАСТАҲО ДАР ЧУМҲУРИИ ТОЧИКИСТОН

**Н.М. Шарапова, З.Х. Нисанбаева, А.Р. чобиров**

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

В данной статье озвучены некоторые позитивные результаты внедрения программы заместительной терапии метадоном (ЗТМ) наркозависимым в Республике Таджикистан. Объектом исследования были 624 пациент программы ЗТМ на базе РКЦН имени проф. М.Г.Гулямова. Порядок лечения определён "Оперативным руководством по ЗТМ для больных наркоманией в Республике Таджикистан". Исследование показало, что в течении 7 лет, со дня внедрения программы, не зарегистрирован ни один случай ВИЧ инфицирования, заражения гепатитом С, В; не было случаев передозировки. 26% участников программы трудоустраились на постоянную работу, 46% - на сезонную. Во время нахождения в программе ЗТМ улучшились многие факторы социальной адаптации паци-

ентов, больные не нуждаются в госпитализации на детокс терапию, среди пациентов программы не зарегистрировано случаев передозировки от наркотиков, уменьшилась частота судимости, налаживаются контакты с родными. Приём заместительных препаратов привел к снижению риска заражения ВИЧ, связанного с инъекционным употреблением наркотиков. Практика рискового поведения, использования общих шприцов и игл при инъекциях среди пациентов программ составляет единичные случаи, которые оцениваются как нарушение режима терапии, улучшилось соматическое состояние и социальная адаптация лиц, получающих ЗТМ.

**Ключевые слова:** заместительная терапия метадоном, наркозависимый, наркотик, ВИЧ.

In this article, some positive results of the introduction of the methadone maintenance treatment (MMT) program for drug addicts in the Republic of Tajikistan have been announced.

The subjects of inquiry were 624 patients of the MMT program at the premises of the Republican Narcological

Center named after Professor M.G. Gulamov. The treatment order is defined by the "Operational Guidelines for MMT for drug abuse patients in the Republic of Tajikistan".

The study showed that no case of HIV infection, infection with hepatitis C or B, have been registered for 7 years, since the



program was introduced; there were no cases of overdose. 26% of the program participants found permanent jobs, 46% - for seasonal work. While participating in the MMT program, many factors of social adaptation of patients improved. Patients do not need hospitalization for detox therapy, among the patients of the program there were no cases of overdose from drugs, the frequency of criminal cases decreased, and their relationships with relatives were reestablished.

**Сведение об авторе:** Шарапова Нигина Минхажевна - зав.кафедры психиатрии и наркологии им. проф. М.Г. Гулямов

**Мухиммият.** Асоси татбиқи табоба-ти ивазкунандаи дастигирикунанда бо метадон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон "Барномаи ҳифзи саломатии ҷавонон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2006-2010", "Барномаи мӯкови-мат бо эпидемияи ВМНО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2007-2010", "Барномаи пешгирии паҳ-ншавии нашъавобастагӣ ва такмили ёрии наркологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2013-2017" ба ҳисоб мераванд.

Мувофиқи талаботи барномаҳои мазку рва Созишномаи байни Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии ҶТ ва барномаи рушди СММ бо ба ҳисоб гирифтани мавқеи муштараки Ташкилоти Ӯмумиҷаҳонии Тандурустӣ, ӮНП СММ ва Барномаи СММ оид ба ВМНО, ҳамчунин Мактуби тавсиявии Ҳукумати ҶТ аз 20.10.2008, таҳти №18691/16-3 бо мақсади пешгирии паҳ-ншавии ВМНО, гепатит ва дигар бемориҳо, ки ба воситаи хун интиқол меёбанд, барномаи намунавии (пило-тии) табобати ивазкунанда дар Ҷумҳурии Тоҷикистон татбиқ карда шуд. Дар ҳолати то 01.07.2017 тибқи маъ-

The replacement therapy of drugs led to a reduction in the risk of HIV infection associated with intravenous drug use. The practice of risky behavior, the use of common syringes and needles when injecting among program patients is a single case, which is assessed as a patient noncompliance, the somatic state and social adaptation of individuals receiving MMT has been improved.

**Key words:** methadone maintenance treatment, drug addict, drug, HIV.

лумотҳои омории Маркази ҷумҳурия-вии клиники наркологии ба номи проф. Гуломов М.Ғ. дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 7067 нашъавобаста дар қайд буданд [3]. Беморшавӣ 83,6 нафар ба 100000 аҳолиро ташкил кард. Аз онҳо 76,2% нашъавобастаҳо бо роҳи тазриқӣ (инъексионӣ) маводи муҳад-дир истеъмол мекунанд. Бо дар назар-дошти он, ки 15%-и онҳо сӯзан ва сӯзандоруимуштаракро истифода мекунанд ва ин яке аз роҳҳои асосии си-роятнокшавӣ аз ВМНО мебошад, му-химмияти ин шакли табобат ва баргу-зории таҳқиқот бешубҳа аст.

**Мақсади таҳқиқот.** Гузаронидани баҳодиҳии пешакӣ ба ҷараёни татбиқ ва омӯхтани самаранокии ин барнома, омӯхтани баъзе нишондиҳандаҳои иҷтимоӣ- демографӣ ва клиники иш-тирокчиёни барнома.

**Мавод ва усуљҳои таҳқиқот.** Мо маъ-лумотҳои 624 баргай (карточкаи) бемо-рони барномаи табобати ивазкунанда бо метадонро дар 5 соли охир дар ба-зai МҶКН ба номи проф. М.Ғ. Гуломов мавриди омӯзиш қарор додем. Аз усу-лҳои таҳқиқоти клиникиву психологӣ ва оморӣ истифода карда шуд.



**Натицаи таҳқиқот ва баррасии он.**  
Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бандҳои табобати ивазкунанда бо метадон дар ВМКБ, вилоятҳои Ҳатлон, Суғд ва шаҳри Душанбе Фаъолият мекунанд. Таҷтиби муолиҷа тавассути "Дастурмали оперативии табобати ивазкунанда бо метадон барои беморони гирифтори нашъаманд (наркомания) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон", "Протоколи клиникии табобати ивазкунанда дар муассисаҳои хадамоти наркологии Ҷумҳурии Тоҷикистон" муайян карда шуд [1,2]. Беморон ҳамарӯза метадонро дар шакли шарбат (сироп) истеъмол мекунанд. Аз ҷумла 58,2% -и беморон дорои собиқаи 10-15-сола ва аз он зиёд доранд. Аз 89,7% -и нашъавобастагонро мардҳо ташкил медоданд, ки бо роҳи тазриқкунӣ маводи мухаддирро истеъмол мекарданд. Қисми асосии беморонро мардҳои синну соли 30-39 ва 40-49 -сола (78,8%) ташкил медод. Тақрибан ҳамаи нашъавобастагон ҳаёти бетартибонаи ҷинсӣ мебаранд, аз восиътаҳои зиддиҳамл истифода намекунанд, ки ин низ яке аз роҳҳои сироятёбӣ аз ВМНО мебошанд.

Патологияи коморбидии иштирокчиёни барнома бошад, аз 624 нашъавобастагон -180 нафар аз ВМНО сироятёфта, 401 нафар аз гепатити С, 111 нафар аз сил озор мебинанд. 166 нафар табобати АРВ мегиранд. Таҳқиқот нишон медиҳанд, ки дар давоми 7 сол аз рӯзи татбиқ шудани Барнома ягон ҳодисаи сироятнок шудан аз ВМНО, сироятнок шудан аз гепатити С, В ба қайд гирифта нашуд; аз меъёр зиёд истеъмолкунӣ ба назар нарасид. 26%-и иштирокчиёни барнома бо ҷойи кори доимӣ ва 46% ба ҷойи кори мавсими ҷаъмиатӣ шуданд. Ҳодисаҳои нодири гардиши ғайриқонуни маводи мухаддир дар байни иштирокчиёни барнома дар ин давра ба назар расид.

Тавре ки дар боло қайд карда шуд, дар давраи шомили барномаи табобати ивазкунанда будан бисёр омилҳои мутобиқшавии иҷтимоии беморон беҳтар шуд, беморон ба битсаришавӣ зарурат надоранд, дар байни беморони барнома аз меъёр зиёд истеъмол кардани маводи мухаддир ба қайд гирифта нашуд, басомади судшавӣ кам шуда, тамосҳо бо хешовандон ба роҳ монда шуд.

#### Нишондиҳандаҳои майл доштан ба барномаҳои табобатӣ (ҷадвали №1)

№	Номи барнома	Басомади ҳодисаҳо	
		То қабули барнома	Баъди қабули барнома
1.	Майл доштан ба табобати АРВ	4%	76%
2.	Майл доштан ба барномаи ДОТС	1%	59%
3.	Нишондиҳандаи мониторинги даст кашидан аз маводи мухаддери кӯчагӣ	82,1%	0%
4.	Майл доштан ба дозаҳои стандартии доруҳо (60 мг ва бештар)	0%	78%
5.	Майл доштан ба барномаи табобати ивазкунанда зиёда аз 6 моҳ	0%	65%
6.	Майл доштан ба барномаҳои реабилитатсионӣ ва барномаи ҳамроҳикунандаи иҷтимоӣ.	3%	52 %
7.	Ҳамаи беморон	624	624

Тавре ки аз маълумоти муқоисавии ҷадвали №1 бармеояд, дар давраи шо-

мил будан ба табобати ивазкунанда майлнокии беморон ба бисёр барно-



маҳои муолиҷавӣ беҳтар шудааст, ма-салан, барномаи табобати АРВ барои беморони гирифтори ВМНО, ДОТС барои беморони гирифтори сил.

Хулоса. Ҳамин тавр, натиҷаҳои пешакии баҳо додан ба бандҳои табоба-ти ивазкунанда дар Ҷумҳурии Тоҷики-стон нишон доданд, ки истеъмоли до-руҳои ивазкунанда боиси кам гаштани ҳатари сироятёбӣ аз ВМНО мегардад,

ки ин аз истеъмоли тазриқии маводи мухаддир вобаста аст. Рафткорҳои та-вакалӣ, истифода кардани сӯзан ва сӯзандоруҳои муштарак ҳангоми таз-риқдар байни беморон хеле кам ба қайд гирифта шуд, ки ин вайрон кардани речай табобат ҳисобида мешуд, ҳолати соматикӣ ва мутобиқшавии иҷтимоии шахсони қабулкунандай табобати иваз-кунанда бо метадон беҳтар шуд.

## АДАБИЁТ

1. Малахов М.Н. /Оперативное руководство по заместительной терапии мета-доном для больных наркоманией в Республике Таджикистан //М.Н. Малахов, Б. Холов - Душанбе, 2009 - 119 с.
2. Малахов, М.Н. / Клинический протокол по заместительной терапии при син-дроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ // М.Н. Малахов, Н.М. Шарапова, Р.Р. Шарипов - Душанбе, 2015 - 116с.
3. Шарапова, Н.М. / Профилактика, заместительная терапия и медико-соци-альная реабилитация при опиоидной зависимости // Н.М.Шарапова, А.Р. Джо-биров - Душанбе, 2017 - 28 с.

## ТРИГЕРҲОИ АФЗОИШИ СИРОЯТИ МИКОТИКӢ ДАР ПАТСИЕНТҲОИ ГИРИФТОРИ АСТМАИ БРОНХИАЛӢ

**Ҳ.Б. Қаюмов, Ш.Б. Одинаев, С.С. Чалилов, Н.З. Зондбоева**

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

В статье представлены результаты обследования 55 пациентов с бронхиальной астмой, протекающей на фоне грибковой микрофлоры. Выявлены основная грибковая микрофлора и факторы риска, способствующие росту и размножению грибков в бронхолегочной системе. Среди тригеров ро-

ста основными выявлены: длительность заболевания, характер воспалительного процесса, прием кортикостероидов, работа и проживание во влажных и пораженных грибами местах, возраст пациента.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, тригеры, микотическая флора.

the main ones were found out: the duration of the disease, the nature of the inflammatory process, the intake of corticosteroids, work and living in moist and mushroom-affected areas, the age of the patient.

**Key words:** bronchial asthma, triggers, mycotic flora.



**Сведение об авторе:** Каюмов Х.Б. - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Тел.: 918-24-50-24 г. Душанбе, ул. Ломоносова-141.

**Муҳиммият.** Дар солҳои охир миқдори патсиентҳое, ки дар таҳлили бактериологии балғамашон, флораи гуногуни занбурӯғӣ чудо карда мешавад, зиёд шудааст [1-3]. Ба таври васеъ мавриди истифода қарор додани доруҳои антибактериалий, кортикостероидҳо, ситостатикҳо ногузир ба он оварда мерасонад, ки занбурӯғҳо дар организми патсиентҳо туфайлиҳӯрӣ мекунанд. Хатари нисбатан бештарро патсиентҳои гирифтори астмаи бронхиалидошта (шакли гормонвобаста) доранд. Дар ин маврид яке аз самтҳои афзалиятноки он омӯхтани тригерҳои асосии афзоиши занбурӯғҳо мебошад (5, 6, 7).

**Мақсади таҳқиқот.** Муайян карданни омилҳои асосии ба афзоиши занбурӯғҳо дар системаи бронхҳову шуҷҳои беморони гирифтори астмаи бронхиалий таъсиркунанда.

**Мавод ва усули таҳқиқот.** Мавод барои таҳқиқоти мазкур маълумотҳои анкетавии 55 нафар беморони гирифтори шаклҳои гуногуни астмаи бронхиалий, ҳамчунин таҳлили микологии намунаи балғами онҳо буданд. Дар байни 55 анкета патсиентҳое низ буданд, ки гирифтори ҳам шакли атопикий ва ҳам сироятий - аллергии ин беморӣ буданд. Вобаста аз хусусияти протесси илтиҳобӣ анкетаи патсиентҳоро ба ду гурӯҳ чудо карданд: гурӯҳи якум-гормонновобастаҳо (24); гурӯҳи 2-юм гормонвобаста дар заминаи ҳолати аллергии олии организм (26 чел.). таҳқиқотҳои микологӣ дар озмоишгоҳи сироятҳои занбурӯғӣ ва бактериалии ТНИИПМ (муд. лаб н.и.б. Рязанова А.И.) анҷом дода шуд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо.** Барои тибби амалӣ доностани омилҳои асосии хатари пайдошавӣ ва афзоиши занбурӯғҳо хеле муҳим аст. Вобаста аз ин мо натиҷаҳои микологияи таҳқиқотҳо ва маълумотҳои анкетавии 55 патсиентҳои гирифтори астмаи бронхиалиро таҳлил кардем.

Афзоиши занбурӯғҳо дар 39 патсиент (37,2%) ба назар расид ва дар ин маврид 13 намуди занбурӯғҳо чудо карда шуд. Афзоиши мусбати занбурӯғҳо дар патсиентҳои гурӯҳи 2-18 нафар ва дар гурӯҳи 1-ум 16 нафар буданд.

Манзараи намудии занбурӯғҳои ҳамирмояро бештар занбурӯғҳои чинси *Candida*, *Candida nonalbicans*, *Candida tropicalis*, *Candida kefyr* ташкил медиҳанд.

Дар байни занбурӯғҳои патогенӣ, маҳсусан дар патсиентҳои дорои астмаи бронхиалий ва пневмонияи номахсус занбурӯғҳои пупанакӣ дар як ҳолат, *Aspergillus flavus*, *Penicillium* (3), *Penicillium notatum*-8 пош хӯрдаанд, ҳамчунин киштҳои омехта низ ба назар расид.

Флораи занбурӯғии шартӣ -патогениро дар ин гурӯҳ занбурӯғҳои чинси *Candida* намояндагӣ мекунад ва бисёре аз ин патсиентҳоро миқоҳомил доностан мумкин аст. Аммо дар шароитҳои муайян заҳролудшавӣ аз ин занбурӯғҳо ба тарафи патогеният амиқтар мегардад, ки инро мө дар 6 ҳолати занбурӯғҳои патогенӣ мушоҳида намудем. Аз рӯйи натиҷаҳои таҳқиқоти мө дар навбати аввал инҳо меистанд:

Давомнокии беморӣ. Давомнокии бештари беморӣ дар патсиентҳои ги-



рифтори шаклҳои музмини патологияи бронхиву шушӣ ба назар расид. Маълум аст, ки тамоси тӯлонӣ доштан бо занбурӯғҳо боиси пайдошавии сироятнокӣ ва ҳомилий мегардад. Давомнокии миёнаи беморӣ дар беморон бо зиёдшавии занбурӯғҳо зиёда аз 5 солро ташкил дод.

Синну соли бемор. Дар байни анкетаҳои таҳлилшуда қтсими асосии беморонро, ки дар таҳлилҳои онҳо афзоиши занбурӯғҳои патогенӣ дида мешавад, беморони синну соли калонсол, яъне аз 51-сола боло ташкил мебидҳанд.

### Чадвали №1

#### Омилиҳое, ки ба пайдошавии сироятнокии микогенӣ таъсир мерасонанд.

Омили хатар	Гурӯхи 1 – ум 24 нафар	Гурӯхи 2-юм 26 нафар
Давомнокии беморӣ (солҳо $m \pm m$ )	$7,3 \pm 1,2$	$2,4 \pm 0,7$
Синну соли патсиент (солҳо $m \pm m$ )	$51,0 \pm 2,1$	$40,2 \pm 1,5$
Вазнинии ҷараёни беморӣ	Ванини миёна	Сабук
Мавҷуд будани аллергия	++	+++
Сенсибилизатсия ба аллергенҳои майшӣ	++	+++
Сенсибилизатсия ба антибиотикҳои гуногун	++	-,+
Хафашавӣ, обструксия	++	+
Тригери асосӣ: намнокӣ	+++	-
Зистан ё кор кардан дар занбурӯғ осебнок.	<b>5 (70,1%)</b>	<b>20 (40,4)</b>
Давомнокии миёнаи зиндагӣ дар шароити намнокӣ (солҳо)	$6,4 \pm 0,5$	$3,2 \pm 1,0$
Табобат бо антибиотикҳо соле 1 бор	<b>2142,0%</b>	<b>37 (74,0%)</b>
Бемориҳои занбурӯғии ғайришушӣ.	<b>9</b>	<b>11</b>
Истеъмоли стероидҳо зиёда аз як сол	++	-
Истеъмоли доимии глюкокортикоидҳо	-	<b>26</b>
Холати иммунодефитситӣ	<b>4</b>	<b>6</b>

Омили асосии хатар (намнокӣ): дар биноҳои рутубатнок ва намнок муддати тӯлонӣ истодан ва кор кардан омили асосии хатари пайдошавии осеббинии занбурӯғии шушҳо ва пӯст мегардад ва ин дар 18 патсиент ба мушоҳидрасид.

Аз миқдори умумии патсиентҳои муоинашуда маълум шуд, ки 25 патсиент дар ҳонаҳои занбурӯғнок истиқомат мекунанд. Дар байни нишондоҳҳои асосии занбурӯғнокии бино ё манзили зист, патсиентҳо ба намнокии бино, хуб шамолрас набудан, дар ҷойи дастурӯшӣ ё ванна, трубаҳои ҳонаҳои ошёнаи якуми бино мағордида мешуд, гармидиҳии ғайриқаноатбахш дар фасли зимистон. Як қисми патсиентҳо ба он ишора карданд, ки дар анна ҳамин гунна шароит онҳо кор мекунанд (кор-

гарони китобхона, анборхонаҳо ва г.). Таъқид кардан зарур аст, ки давомнокии миёнаи зиндагӣ кардан дар шароити намнок ва ё ҳонаҳои занбурӯғнок, зиёда аз 6,4 солро дар бар мегирад.

Табобат тавассути доруҳои антибактериалиро (то дохил шудан ба клиника) ҳамаи беморони таҳлилшуда гирифтаанд, аз онҳо 21 нафар (42,0%) доруҳои антибактериалиро бинобар мавҷуд будани бемориҳои асосии узвҳои нафаскашӣ соле зиёда аз як маториба қабул кардаанд.

Вобаста аз ин, натиҷаҳои саҳеҳи таъсирни табобати антибактериалий ба афзоиши инкишофи занбурӯғҳо дар организм ба даст оварда нашудааст. Таҳқиқот нишон дод, ки патсиентҳои ҳамаи гурӯҳҳои таҳқиқшаванда доруҳои антибактериалиро як хел қабул



кардаанд, аммо 16 нафар бемори гуоюхи дуюм дар заминаи патологияи узвхои нафаскашӣ доштани ҳассосият дар муқобили доруҳои қатори пени силлини ошкор гардид, ки вай дар ҷараёни беморӣ ташаккул ёфтааст.

Табобат тавассути глюкокортикостероидҳо. Дар байни анкетаҳои таҳлилшуда 55 нафар бемор гирифтори астмаи бронхиалий (шаклҳои вазхнин ва вазнини миёна) буд, ки дар 26 нафари онҳо дар лаҳзаи таҳқиқот ба сифати табобати асосӣ кортикостероидҳои ингалятсионӣ ва пероралий (ингакорт, астмопент, преднизолон) қарор дошт. Таҳлили микологӣ ба ҳайси табобати асосӣ имконият дод, ки дар ин беморон спектрҳои гуногуни занбур-

ӯғҳои шартӣ-патогенӣ ва патогенӣ ошкор карда шавад.

Ҳамин тавр, таҳлили микологии балғам ва маълумотҳои анкетаҳои 55 нафар бемор имконият доданд, то хулосабарорӣ кунем, ки дар байни тригерҳои асосии инкишофи занбурӯғҳо бешак, ба давомнокии беморӣ, хосияти пртссеси илтиҳобӣ истеъмоли кортикостероидҳо, ко рва зиндагӣ дар биноҳо ва хонаҳои рутубатнок ва занбурӯғдор, синну соли патсиент дикқат додан лозим меояд. Дар сурати мавҷуд будани якчанд омили ҳатари пайдошавии занбурӯғҳо бо антибиотикҳои полисенӣ анҷом додани табобати муносиби зидди занбурӯғӣ (2-4) зарур аст.

### АДАБИЁТ

1. Перечень основных методов и критерий диагностики микозов /Н.Н. Климко [и др]; под ред Н.Н. Климко: С-Пб МАПО, 2011.- 24 с.
2. Антибактериальная терапия пневмоний у взрослых : учебно- методическое пособие для врачей /С.М. Навашин [и др] С.- М: издательский дом "РМ-Вести"; 2008.- С.28.
3. Негматов М.М. Хронические неспецифические заболевания легких в Республике Таджикистан: автореф докт мед наук; 14.00.05/ /М. М. Негматов; Душанбинский гос. мед ун-т .- М., 2000.- 41 с..



## ТИБИ НАЗАРИЯВИ

### БАЪЗЕ ОМИЛҲОИ БЕҲДОШТИЮ ИҶТИМОИИ БА САЛОМАТИИ РЕПРОДУКТИВИИ ЗАНОН ТАЪСИРРАСОНАНДА ДАР МИСОЛИ НОҲИЯИ ПАНЦИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН

**М.Б. Ҳакимова, Ф.Ч. Шарифзода, Д.Ш. Махмудова**

Кафедраи нигоҳдории тандурустии чамъиятӣ ва омори тиббӣ бо курси

таърихи тиб (и.в мудири кафедра н.и.т., дотсент Н.С. Чураева)-и

ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Дар мақолаи мазкур сухан дар борай саломатии репродуктивии занон ва омилҳои ба он таъсиррасонанда, дар мисоли занони ноҳияи Панҷи вилояти Хатлон меравад. Муаллиф баъд аз гузаронидани пурсиши иҷтимоии занҳои синнусоли репродуктивӣ ба тариқи анкетагузаронӣ ва маълумотҳои ба дастоварда ба хулосае омадааст, ки яке аз омилҳои вайронкунандай саломатии занҳои ин синну сол дар ноҳия, ин исқоти ҳамли сунъӣ мебошад. Ҳангоми пурсиши занҳо муайян шудааст, ки исқоти ҳамли сунъӣ яке аз роҳҳои ба танзимдарории оила ба ҳисоб меравад

ва барои паст кардани миқдори ин зуҳурот дар байнӣ занҳо, баланд бардоштани сатҳи маърифатнокии онҳо нисбати контрасепсия- усулҳои гуногуни маводҳои пешгирикунандаи ҳомилагии гайринақшавӣ, яке аз роҳҳои беҳтар гардонидани сатҳи саломатии занҳои синну соли репродуктивӣ мебошад. Инчунин, тавсия шудааст, ки ин фаъолият бояд на факат ба дӯши табиони оилавӣ гузошта шавад, балки аз хисоби мутахассисони гайритиббӣ, ба монанди омӯзгорон, равоншиносон, ҳамзамон кормандони иҷтимоӣ бояд васеъ карда шавад.

### НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН НА ПРИМЕРЕ ПЯНДЖСКОГО РАЙОНА ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ

В статье речь идет о репродуктивном здоровье женщин и о факторах, влияющих на них на примере Пянджского района Хатлонской области.

После социального опроса женщин репродуктивного возраста и на основе полученных данных автором был сделан вывод, о том что искусственный аборт является одним из факторов, отрицательно влияющих на здоровье женщин этого района. Во время опроса женщин путем анкетирования выяснилось, что искусственный аборт является одним из методов планиро-

вания семьи. Для снижения количественных показателей искусственного аборта среди женщин необходимо повышение уровня их контрацептивных знаний как метода предупреждения внеплановой беременности, и как следствие, являющееся одним из путей улучшения репродуктивного здоровья. Рекомендовано, чтобы этой деятельностью занимались не только семейные врачи, но и были активно привлечены немедицинские специалисты, такие как преподаватели психологии и социальные работники.



## SOCIO-HYGIENIC FACTORS AFFECTING REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN ON A SAMPLE OF THE PYANJ DISTRICT OF HATLON REGION

The article deals with women's reproductive health and factors affecting them on a sample of the Pyanj district of the Hatlon region. After a social survey of women of reproductive age and based on the data obtained, the author concluded that an induced abortion is one of the factors that adversely affects the health of women in mentioned area. Based on a questionnaire survey of women was found out that induced abortion is a one of the methods of family planning.

**Сведение об авторе.** Ҳакимова Мұхаббат Баходуровна - дотсенти кафедраи нигоҳдории тандурустии ҹамъияті ва омори тиббій бо курси таърихи тибби ДДТТ ба номи Абұалій ибни Сино, Email: muhabbat1958@inbox.ru, тел моб: 989131640

Солимии репродуктивій ҳамчун дараачи солимии ҹамъияті яке аз меъёрхой самараноки иңтимой, иқтисодий ва омили бехатарии миллій мебошад. Бектаргардонии солимии репродуктивій ин мисли ба танзимдарории фосилаи байни таваллуд, пастгардонии сатхі фавти модарон ва күдакон яке аз масъалаҳои ҳалталаби рұзмарраи нигоҳдории тандурустій гаштааст.

Дар Тоҷикистон дар танзими насложарӣ яке аз ҷойҳои муҳимро исқоти ҳамли сунъӣ ишғол намуда, ба вайроншавии саломатии репродуктивии зан таъсир мерасонад ва аз ин лиҳоз ин масъала яке аз масъалаҳои ҳалталаби тиббій- иңтимой гардидааст. Қатъ намудани ҳомилагӣ бо роҳи исқоти ҳамли сунъӣ ба солимии репродуктивии занон қисман зарари ислоҳнапазир мерасонад. Имрӯзҳо аз тарафи аҳолӣ истифодабарии контрасепсия яке аз усулҳои ягона барои кам намудани шумораи истифодабарандагони

To reduce the quantitative indicators of induced abortion among women, it is necessary to increase the level of their contraceptive knowledge as a method of preventing an unplanned pregnancy, and as a consequence, it is one of the ways to improve reproductive health. It is recommended that this activity should not be carried out only by family doctors, but also by non-medical specialists, such as psychology teachers and social workers.

исқоти ҳамл мебошад, ки чун усули танзими таваллудкунӣ ба шумор мераҷад. Ин ба мамлакати мо низ мутааллиқ аст, чунки танҳо бо роҳи ба танзимдарории мақсадноки контрасептивӣ метавон рафтори аҳолиро барои ба даст овардани натиҷаҳои қатъ намудани ҳомилагӣ идора намуд.

**Калимаҳои қалидӣ:** зан, исқоти ҳамл, контрасепсия, солимии репродуктивӣ

**Муҳимият.** Зан - модар асоси оила аст ва омилҳои хавфнок, ки зан ба онҳо дучор меояд, ба тамоми оила ба таври куллӣ таъсир мерасонад. Тарзи ҳаёти модар ва вазъи саломатии ў омилҳои муҳиме мебошанд, ки саломатию не-кӯаҳволии фарзандони ўро муайян мекунанд. Дар муддати ҳомилагӣ бошад, сиҳатии ҳамл бевосита ба сиҳатии модар вобаста аст. Солимии репродуктивӣ ҳамчун дараачи солимии ҹамъияті яке аз меъёрхои самараноки иңтимой, иқтисодии сиёсати дав-



латӣ ва омили бехатарии миллӣ мебошад. Бадшавии вазъи солимии соматикии аҳолӣ ва зиёдшавии бемориҳои узвҳои системаи репродуктивӣ дар якчоягӣ бо бӯхрони демографӣ, диққати ҷиддии бисёр тадқиқотчиёнро ба солимии репродуктивӣ ҷалб мекунад [1,4,5,6].

Дар замони ҳозира дар Ҷумҳурии Тоҷикистон коркард ва тасдиқ шуда ни "Барномаи миллӣ оид ба Солимии репродуктивӣ ва ҳуқуки репродуктивӣ то соли 2003" дар тамоми ҷумҳурӣ амалӣ карда шудааст, ки дар он Тоҷикистон чун минтақаи дорои урғу одатҳои миллӣ, динӣ, ки хусусияти серфарзандии аҳолиро дорост қайд шудааст [1,6,10,11].

**Мақсади тадқиқот.** Омӯзиши омиљои иҷтимоию беҳдоштӣ ба вазъи солимии занон таъсиррасонанда дар мисоли ноҳияи Панҷи вилояти Ҳатлон

Мавод ва усуљои тадқиқот. Барои омӯзиши вазъи солимии занон дар ноҳияи Панҷи вилояти Ҳатлон пурсиши иҷтимоӣ аз рӯи саволномаҳо оид ба паҳншавии искоти ҳамли сунъӣ, омӯзиши сабабҳои искоти ҳамли сунъӣ ва омӯзиши маълумотнокии занҳо оид ба истифодаи усуљои гуногуни контрасептивӣ дар байни занони синнусонли репродуктивӣ гузаронида шуд. Президенти ҶТ ва захираҳои интернетӣ таҳлил карда шуд.

Адабиётҳои ватанӣ ва хориҷӣ, инчунин маҷмӯи омории Агентии омории назди

**Натиҷаҳои тадқиқот ва баррасии онҳо.** Беҳтаргардонии солимии репродуктивӣ ин мисли ба танзимдарории фосилаи байни таваллуд, пастгардонии сатҳи фавти модар ва кӯдак яке аз масъалаҳои ҳалталаби рӯзмарраи нигоҳдории тандурустӣ мебошад.

Тоҷикистон - ин минтақаи хавфи баланди тиббию иҷтимоӣ ва тиббию ҷуғрофии дар занҳо пайдошавии оризаҳои акушерӣ аст, ки ба сабаби фавти баланди марги модарон гаштаст [1,4,5,10].

Искоти ҳамл дар Тоҷикистон дар танзими наслофарӣ яке аз ҷойҳои муҳимро ишғол карда, ба вайроншавии саломатии репродуктивии зан таъсир мерасонад ва аз ин лиҳоз ӯ яке аз маъсалаҳои ҳалталаби тиббӣ- иҷтимоӣ мебошад.

Ҳар сол дар сайёраамон беш аз 75 миллион занон ба искоти ҳамл даст мезананд, ки тақрибан 19 ҳазор нафари онон ба Тоҷикистон рост меоянд. Ҳар искоти ҳамли сеюм боиси илтиҳоб (варам) ва уфунат ва ҳар дувоздаҳумаш гирифтари безурриётӣ мегардад [2,7]. Искоти ҳамл (худ аз худ ё сунъӣ) қисмати талафоти ҷаниро дар тартиботи талафоти репродуктивӣ ташкил медиҳад. Бисёр муаллифон [1,2,7,8] ба вобастагии миёни як ё якчанд маротиба гузаронидани искоти ҳамли ҳатарнок, ки сабаби инкишофи оризаҳо аз тарафи системаи репродуктивӣ (бемориҳои амрози занона, ҳимоя карда наставонистани ҳомилагии аввал, искоти ҳамл, пеш аз мӯҳлат таваллуд шудан, вайроншавии давраи ҳайз, безурриётӣ дуюминдарача) мегардад, ишора мекунанд.

Хурсандиовар аст, ки имрӯзҳо дар Тоҷикистон пастшавии искоти ҳамл ба назар мерасад. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (шакли ҳисоботии № 13) дар соли 2016 дар байни занҳои синну соли репродуктивӣ, ки қариб 50 фоизи занҳои ҷумҳуриро ташкил медиҳад, ҳамагӣ 14957 ҳолати искоти ҳамл ба амал омадааст, ки ин назар ба соли 2015 - 11,3 маротиба коҳиш ёфтааст [9].



Қатъ намудани ҳомилагӣ ба воситаи исқоти ҳамли сунъӣ, аз лиҳози он ки ба саломатии зан ва насли ў хавфи калон дорад, усули ба танзимдарории таваллуди бехатар нест. Бо назардошти паст намудани сатҳи исқоти ҳамли сунъӣ дар байни занони синнусоли репродуктивӣ дар ҷумҳурий, ин масъала аҳамияти тиббию иҷтимоияшро то ҳол гум накардааст [1,10,11].

Ҳангоми коркарди анкетаҳои аз пурсиши занҳои ноҳияи Панҷ ба дастомада маълум гашт, ки ҳар шашум зани ин ноҳия як маротиба ва ҳар панҷум зан 2- маротиба исқоти ҳамли сунъӣ аз сар гузаронидааст. Танҳо 27,4% занҳо ягон мароти ба исқоти ҳамл рӯ наовардаанд. Бино ба Маълумоти пурсиш дар ҳамин ноҳия муайян гашт, ки ба ҳисоби миёна ба 1 зани синну соли аз 15 - 44- сола 0,4 исқоти ҳамл рост меояд. Аз ҳама сатҳи баланди исқоти ҳамли сунъӣ дар гурӯҳҳои занҳои синну соли аз 30 - 34- сола дида мешуд, ки ин нишондод 12 % исқоти ҳамлро ташкил медод. Дар тадқиқоти мо миқдори камтарини исқоти ҳамл дар гурӯҳи синнусолии 20-24 дида мешавад.

Шумораи занҳое, ки вобаста ба синну сол исқоти ҳамл намудаанд, меафзояд ва баъд аз синни 25-29- солагӣ нисбатан сатҳи доимиро нигоҳ медорад. Миқдори исқоти ҳамлҳо аз ҳисоби бисёркарата такрор намудани онҳо меафзояд. Ҳамин тавр, дар гурӯҳи занҳое, ки аз ду ва зиёда аз он исқоти ҳамл намудаанд, миёни гурӯҳҳои синнусолии аз 20-24- сола 2 ва баъд аз 25-сола бошад 5 маротиба меафзояд. Ҳулоса дар синнусоли бордоршавӣ ба ҳисоби миёна ба як зан 3,1 исқоти ҳамл рост меояд Фоизи баланди исқоти ҳамли сунъӣ дар байни занони тадқиқшудаи ноҳияи Панҷ (72,6%) аз маҳдуд

будани дастрасии маводҳои контрацептивӣ шаҳодат медиҳад [10,11,12].

Қатъ намудани ҳомилагӣ бо роҳи исқоти ҳамли сунъӣ ба солимии репродуктивии занон қисман зарари ислоҳнопазир мерасонад. Имрӯзҳо аз тарафи аҳолӣ истифодабарии контрацепсия яке аз усулҳои ягона барои кам намудани шумораи истифодабарандагони исқоти ҳамл мебошад, ки чун усули танзими таваллудкунӣ ба шумор меравад. Ин ба мамлакати мо низ мутааллук дорад, ҷонки танҳо бо роҳи ба танзимдарории мақсадноки контрацептивӣ метавон рафтари аҳолиро барои ба даст овардани натиҷаҳои қатъ намудани ҳомилагӣ идора намуд.

Контрасепсия (аз калимаи лотинӣ *contraceptio* - зидди бордоршавӣ) - ин мағҳуми ҷамъиятӣ мебошад, ки усулҳои гуногуни маводҳои пешгирикунданаи ҳомилагии гайринақшавиро дар бар мегирад [2,5,8].

Контрасепсия таърихи ҳазорсолаҳо дошта, дар ҳама давру замон дар танзими тавлиди кӯдак дар назди башарият ҳамчун проблемаи асосӣ қарор дорад. Омӯзиши масъалаи зерин нишон дод, ки дар замонҳои қадим бо мақсади пешгирии ҳомилагӣ маводҳои гуногун, ба монанди маводҳои органикӣ ва файриорганикӣ (растаниҳо, сангҳои хурд, устухонҳои ҳайвонот, ки ба бачадон ворид мекарданд) истифода бурда мешуданд. Мардҳо одатан намудҳои гуногуни маводҳоро ҳамчун рифолаҳои ҳозиразамон, аз рӯда, бофтаҳои ҳайвонот ва дигар масолеҳҳо тайёршуда истифода мебурданд. Бояд қайд намуд, ки ҳангоми маконидани кӯдак низ ҳомилагӣ хело кам ба назар мерасад, ки дар оянда асоси усули аменорияи лактатсионӣ дар контрапрепсия ба ҳисоб меравад. Инкишофи фольи контрасепсияҳо дар асри XX ба ву-



чуд омад, ки бо инкишофёбии кимиёи органикӣ вобаста мебошад. Соли 1950 синтези гормонҳои занона- стероидҳои чинсӣ, ки барои фаъолияти системаи репродуктивии зан вазифадор аст: пайдоиши вазифаи ҳайз, омодагии организми зан ба бордоршавӣ ва нигоҳдории ҳомилагӣ, оғоз шуд. Махсусан бо ин кашфиёт, имрӯзҳо пайдоиши аз ҳама усули самараҳаҳштарини контрасепсияи ҳормонӣ вобаста аст [2,5].

Усули контрасептивӣ, яке аз усулҳои алтернативии ба танзимдарории таваллудкунӣ ба ҳисоб рафта, доштани маълумоти контрасептивӣ дар роҳи пешгирии ҳомилагии номатлуб ҷойи асосиро ишғол мекунад. Ҳангоми мусоҳибаи 150 занони ноҳияи Панҷи вилояти Ҳатлон, танҳо 38,7 % онҳо дар бораи усулҳои пешгирии ҳомилагӣ

маълумот доштанд. 10,7% занҳо аз ҷавоб ҳуддорӣ намудаанд. 50 %- онҳо аз ин усулҳо бехабар буданд ва ҳадди ақал як усули маълуми танзими таваллудро номбар карда натавонистанд, ки ин аз маълумотнокии пасти занони дехот нисбати усулҳои контрасептивӣ шаҳодат медиҳад [2,10,11].

**Хулоса.** Имрӯзҳо ба танзимдарории ратсионалии контрасептивӣ дар рафтори аҳолӣ, пеш аз ҳама ба воситаи баланд бардоштани маърифатнокӣ оид ба масъалаҳои зерин имкон дорад. Мутаассифона барои ҳалли ин масъала бисёр солҳо танҳо кормандони тиб сару кор доштанд. Бо вучуди ин доираи ҷунун мутахассисон ҳатман аз ҳисоби мутахассисони файритиббӣ, ба монанди омӯзгорон, равоншиносон ва албатта кормандони иҷтимоӣ бояд васеъ карда шавад [2,3,11].

## АДАБИЁТ

1. Абдурахманова Р. Ф., Нарзуллаева Е.Н. Безопасное материнство основа здоровья матери и ребенка.- Сб. тр. IV съезда акушеров-гинекологов Таджикистана.-Душанбе, 2003.-С.13-15.
2. Баранов А.М. Контрацептивная грамотность и практика у женщин, перенесших аборт // Врачебная практика. Вопросы акушерства и гинекологии. Информационный сборник, выпуск 20. - Архангельск: Изд - во Арханг. мед. акад., - 1999.- С. 13 - 18.
3. Баранов А.Н., Белобородова О.А. Половое воспитание и сексуальное образование в школах: Учеб.гособие. - Архангельск: Изд - во Арханг. мед. акад., 1997. - 44 с. Баранов А.Н, Рогозин И.А. Социально - гигиенические аспекты искусственного прерывания беременности в условиях Европейского Севера. Метод, рекомендации. -Архангельск, 1997.- С. 17
4. Коновалов О.Е. Семья и воспроизведение здоровых поколений (Комплексное социально-гигиеническое и медико-демографическое исследований): автореф. д-ра мед. наук /О.Е. Коновалов. Рязань, 1996. -С.46 .
5. Концептуальные и исторические рамки репродуктивного здоровья //Охрана здоровья матери и ребенка и планирование семьи: качество помощи: материалы 95 сессии ВОЗ. - М., 1995.- С. 10-11.
6. Миралиев С.Р., Бандаев И.С. Медико-социальные проблемы развития общей врачебной практики. Монография для руководителей здравоохранения, врачей общей практики/семейных врачей и студентов высших учебных заведений. Тип.ООО "Офсет-Империя". №18 - Душанбе. - 2015. - С.264.



7. Некоторые вопросы изучения мнения женщин обabortах // Здравоохранение РСФСР. - 1987. - № 3.
8. Особенности контрацептивного поведения женщин, прервавших беременность // Рос. мед. журн., 1998.- №4.- С. 14 - 18.
9. Тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон. 25-соли истиқолияти давлатӣ, Агентии омори назди президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, 2016. С.57-60.
10. Хисомова Х. К. Роль семейного врача в улучшении показателей репродуктивного здоровья женщин Таджикистана: автореф. дис. канд. мед. наук/Х.К.Хисомова. Душанбе, 2005.- С. 4-10.
11. Шарифзода Ф. Ҷ. Нақши табиби оилавӣ дар беҳтаргардонии нишондодҳои саломатии репродуктивии занҳо дар ноҳияи Панҷи вилояти Ҳатлон, Душанбе, 2015.- С56-61.
12. Шемаринов Г.А., Клименко Г.Я., Куценко Г.И. Аборт как медико-социальная проблема. Воронеж, 2001.- С.150

## ТАРТИБИ ШАБОНАРӮЗИИ ФУНКСИЯИ ТАХЛИЯВИИ (ЭВАКУАТОРИИ) РӮДАҲО ҲАНГОМИ БАВОСИР

**Н.А. Нурилоева, М.С. Табаров, З.М. Тоштемирова**

Кафедраи физиологии патологии (мудири кафедра н.и.т.,  
З.М.Тоштемирова) - и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Таҳқиқот нишон дод, ки аз 53 нафар зан ва 102 нафар мардон, ки дар давоми аз як то 10 сол гирифтори бемории бавосир буда дар 104 нафарашон 67% брадиэнтерия ба назар расид. Брадиэнтерияи вазниниашон дараҷаҳои I ва II дар мардҳо назар ба занҳо бештар ва дучоршавии брадиэнтерияи дараҷаи III дар занҳо назар ба мардҳо баланд буд.

Набудани акрофазай субҳонаи ритми сиркадиани функции тахлиявии

рӯдаҳо дар аксарияти бештар (76,77%) -и патсиентҳои дорои бавосир ошкор карда шуд. Ихтиолҳои функцияи тахлиявии рӯдаҳо дар байни аҳолии деҳот назар ба сокинони шаҳр камтар ба мушоҳида расид, ки ихтиололи ритми танзими функцияи тахлиявии рӯдаҳо бо тамоюл ба акрофазай субҳона яке аз омилҳои хатари пайдошавии бавосир мебошад.

**Калиҳои калидӣ:** брадиэнтерия, бавосир.

## ОКОЛОСУТОЧНЫЙ РИТМ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА ПРИ ГЕМОРРОЕ

Обследование 53 женщины и 102 мужчины, страдающих геморроем в течение от 1 до 10 лет, показало, что брадиэнтерия была обнаружена у 104 больных, что составило 67% пациентов, при этом брадиэнтерия I и II степени тяжести чаще наблюдалась у мужчин по сравнению с женщинами, при этом встречаемость брадиэнтерии III

степени у женщин оказалась выше чем у мужчин. Среди сельских жителей нарушение эвакуаторной функции кишечника наблюдалось реже, по сравнению с городскими жителями. Отсутствие утренней акрофазы циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника выявлено у большинства (76,77%) пациентов. Исходя из этого,



можно предположить, что нарушение регулярного ритма эвакуаторной функции кишечника со сдвигом утренней

акрофазы является одним из факторов риска в развитии геморроя.

**Ключевые слова:** брадиэнтерия, геморрой

## PARADAILY RHYTHM OF EVACUATORY FUNCTIONS OF INTESTINES IN HEMORRHOIDS

**Summary.** Investigation of 53 women and 102 men, suffering from hemorrhoids during 1 to 10 years, indicated that bradyenteria was encountered in 104 patients and composed 67% of patients, meanwhile bradyenteria of I and II level mainly encountered in males in compare with females , meanwhile frequency of bradyenteria of III level in women were more than men. Violation of evacuatory function of intestines among country

citizens encountered rare in compare with urban citizens. Absence of morning acrophase of circadian rhythm of evacuatory function of intestines were observed in most (76,77%) patients. Based on this results , we can presupposed that violation of regular intestine evacuatory rhythm with declined morning acrophase is one of the risk factor with development of hemorrhoids.

**Key words:** bradyenteria, hemorrhoids

**Нуриллоева Ниссо Айнулоевна-** муаллими калони кафедраи физиологии патологӣ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

**Мухиммият.** Муназзамии шабонарӯзии функцияҳои организми одам феномени фундаменталӣ ва нишонаи саломатии афрод аст [1,2]. Қабзият ба ҳайси бемории функционалӣ маҳз бо суст шудани тартиби (ритми) шабонарӯзии функцияи тахлиявии рӯдаҳо зоҳир шуда, блоки умумии патогении бемориҳои зиёд, аз ҷумла бавосир мебошад. Паҳншавии бавосир дар байни гурӯҳҳои мухталифи ахолӣ 6-10 % мебошад [3]. Ин бемориро бештар дар қишварҳои тараққикарда дидан мумкин аст. Бавосир дар байни бемориҳои рострӯда мавқеи асосиро қасб мекунад [4,5]. Мутаассифона, ҳар як 20-умин бемор ба табобати статсионаорӣ ё ҷарроҳӣ ниёз дорад.

Мақсади таҳқиқот омӯхтани нақши ритми сиркадианӣ дар тартиби (ритми) шабонарӯзии функцияи тахлиявии рӯдаҳо дар пайдошавии бавосир мебошад.

**Мавод ва усули таҳқиқот.** Ҳамагӣ 155 патсиент (53 нафар зан ва 102 нафар марди синну соли аз 20 то 80 -сола), ки давоми аз як то 10 сол гирифтори бемории бавосир буданд, таҳқиқ карда шуданд. Дар давоми 7 рӯз дар асоси методикаи ауторитмометрия вақти дақиқи лаҳзаи ба амал омадани функцияи тахлиявии рӯдаҳо дар ҷадвалҳои маҳсусан таҳияшуда ба қайд гирифта шуд. Бо мақсади сабти синхронии ҳолати умумии функционалии организм усули аутосанометрия такмил дода шуд, вай аз сабти 3 нишондиҳандай асосии сифати ҳаёт дар сатҳи солимӣ иборат буд. Ҳар яки аз ин нишондодҳо дар патсиентҳо тибқи шкалаи 5 балла баҳо дода шуд (Степанова С.И., 1986).

Таҳқиқот нишон дод, ки аз 155 нафар бемори гирифтори бавосир дар 104 бемор, ки 67% -ро ташкил медод, брадиэнтерия ба назар расид. Аз



онҳо брадиэнтерияи дарацаи I (бо миқдори начосат 5-6 маротиба дар як ҳафта) дар 50 нафар аз 104 патсиентҳо, ки 48% -ро ташкил дод, дарацаи II (бо миқдори начосат 3-4 маротиба дар як ҳафта) дар 39(37,5%) патсиен-

тҳо, дарацаи (бо миқдори начосат 5-6 маротиба дар як ҳафта) дарацаи III I (бо миқдори начосат 1-2 маротиба дар як ҳафта) дар 15 нафар патсиентҳо, ки 14,5% - -ро ташкил дод (чадвали №1).

### Чадвали 1

#### **Вобаста аз дарацаи вазнинии брадиэнтерия ба гурӯҳҳо чудо кардани беморони таҳқиқшудаи гирифтори бавосир**

Басомади тартиби начосат (1 маротиба дар 1 ҳафта)	Дарацаи вазнинии брадиэнтерия	Миқдори патсиентҳои дорои бавосир	%
5 — 6 маротиба дар ҳафта	Якум (сабук)	50	48%
3 — 4 маротиба дар ҳафта	Дуюм (муътадил)	39	37,5%
1 — 2 маротиба дар ҳафта	Сеюм (вазнин)	15	14,5%
Ҳамагӣ:	Дарацаҳои I – III	104	100%

Тавре ки аз ҷадвал бармеояд, тадриҷан то (16%) кам шудани паҳншавии брадиаритмии рӯдаҳо дар беморони гирифтори бавосир аз дарацаи сабук, муътадил ва баъд вазнин аз принсипи тадриҷан инкишоф ёфтани

ин беморӣ ва бо музмин шудани вайроншавии ритми кори рӯдаҳо гувоҳӣ медиҳад.

Дар байни патсиентҳои таҳқиқшуда 97 мард буд, ки 62% ва 58 нафар зан (38%) буданд (ҷадвали №2).

### Чадвали 2

#### **Вайроншавии функсиияи таҳлиявии рӯдаҳо дар мардҳо ва занҳо**

Чинс	Меъёр n=51		Дарацаи I n=50		Дарацаи II n=39		Дарацаи III n=15	
	Мутлақ	P±m <sub>p</sub> (%)	Абс.	P±m <sub>p</sub> (%)	Абс.	P±m <sub>p</sub> (%)	Абс.	P±m <sub>p</sub> (%)
Мард	28	54,9±7,0	39	78,0±5,9	25	64,1±7,7	5	33,3±12,2
Зан	23	45,1±7,0	11	22,0±5,9	14	35,9±7,7	10	66,7±12,2

Тавре ки таҳқиқот нишон дод, дучоршавии ритми меъёрии функсиияи таҳлиявии рӯдаҳо барои мардон  $54,9\pm7,0\%$ , барои занҳо  $45,1\pm7,0\%$ -ро ташкил дод.

Таҳлили анҷомдодашудаи дучоршавии вайроншавии функсиияи таҳлиявии рӯдаҳо дар мардон ва занон нишон дод, ки брадиэнтерияи вазниниашон дарацаҳои I ва II дар мардҳо назар ба занҳо бештар ба назар расид, дар ин ҳолат дучоршавии брадиэнтерияи дарацаи III дар занҳо назар ба мардҳо ( $66,7\pm12,2\%$ ) баланд буд.

Ба андешаи мо, далели мазкур аз он гувоҳӣ медиҳад, ки қабзиятҳои музмин патологияи аз ҳама бештар дучоршавандай роҳи ҳозима дар давраи ҳомилагӣ ба ҳисоб меравад. Қабзият на танҳо сифати ҳаёти занонаро бад месозад, балки боиси пайдо шудани дисбактериозирӯдаҳо, фаолнокшавии микрофлораи шартӣ - патогенӣ, транслокатсияи микробҳо ва токсинҳои (захрҳои) онҳо аз тарикӣ девораи рӯдаҳо, паст шудани масуният мегардад, ки ин сабаби бевоситаи пайдошавии оризаҳои



чиддӣ дар даввраи ҳомилагӣ, валодат ва пас аз валодат мегардад.

Марҳилаи дигари таҳқиқот омӯзиши басомади ихтиолҳои дучоршавандай функсиияи тахлиявии рӯдаҳо дар байни сокинони шаҳр ва дехот буд. Дар байни ҳамаи таҳқиқшавандаҳо, сокинони шаҳр 73 (47,1%) ва аз дехот 82 (52,9%) -ро ташкил дод. Аз инҳо 51 патсиент бо ритми мӯътадили рӯдаҳо (сокинони шаҳр- 25,5% ва сокинони дехот- 74,5%) буданд. Брадиэтерияи дараҷаи I дар 52% сокинони шаҳр ва 48% сокинони дехот ба қайд гирифта шуд. Брадиэтерияи дараҷаи II дар 39 патсиенти таҳқиқшуда дар сокинони шаҳр - 56,4% ва сокинони дехот 43,6% буд. Брадиэтерияи дараҷаи III степени, дар 80%-и сокинони шаҳр ва 20%-и сокинони дехот ба назар расид.

Бо дар назардошти гуфтаҳои боло чунин хулоса баровардан мумкн аст, ки ихтиолҳои функсиияи тахлиявии рӯдаҳо дар байни аҳолии дехот назар ба сокинони шаҳр камтар ба мушоҳид ба расид.

Пас, тибқи маълумоти адабиёти илмӣ ва таҳқиқотҳои мо кам дучоршавии брадиэтерия маънои инро дорад, ки барои аҳолии дехот фаъолнокии

бештари ҷисмонӣ ҳос аст, онҳо дар гизоашон миқдори зиёди лифҳои расстаниро истеъмол мекунанд. Анкетароние, ки давоми як ҳафта дар байни 155 патсиенти 20-60-солаи гирифтори бавосир, мунтазам дар муассисаи табобатӣ ҳӯрок истеъмол мекарданд, гузаронида шуд, ба мо имкон дод, ки тибқи маълумоти ауторитметрия во-баста аз замони шабонарӯз (субҳ, рӯз, шаб), ки дар ин замонҳо функсиияи тахлиявии рӯдаҳо ба амал омада будиЗ зергурӯҳ бисозем.

Набудани акрофазаи субҳонаи ритми сиркадиани функсиияи тахлиявии рӯдаҳо аз 155 бемор дар 119 бемор, яъне дар аксарияти бештар (76,77%)-и патсиентҳои дорои бавосир ошкор карда шуд.

Барои 36 нафар акрофазаи "субҳона" -и дефексия хатари пайдошавии аритмияи энтералӣ 23,3%-ро ташкил дод. Дар 65 нафар бемори дорои акрофазаи "рӯзона" -и дефексия хатари пайдошавии аритмияи энтералӣ 41,9%. -ро ташкил дод. Дар байни 54 нафар бемори дорои акрофазаи "шабона" -и дефексия хатари пайдошавии аритмияи энтералӣ 34,8%. -ро ташкил дод.

### Ҷадвали 3

#### Хатари пайдошавии аритмияи энтералӣ дар патсиентҳои дорои бавосир.

Ритми (фаза) -и шабонарӯзии функсиияи тахлиявии рӯдаҳо	Субҳона (6:00 - 12:00)	Рӯзона (12:00 - 18:00)	Шабона (18:00- 00:00)	Ҳамагӣ
Миқдори шахсони таҳқиқшуда	36	65	54	155
Хатари пайдошавии аритмияи энтералӣ	23,3%	41,9%	34,8%	100%
Ифода		$P_{1-2} < 0,001$	$P_{1-3} < 0,01$ $P_{2-3} < 0,001$	

Ҳангоми акрофазаи субҳонаи ин ритм хатари пайдошавии аритмияи рӯдаҳои камтарин (минималӣ) мебо-

шад, баъди нисфириӯзӣ бошад, максималий мешавад. Пас, чӣ қадаре ки пас аз ангезиш функсиияи тахлиявии



рӯдаҳо амалӣ гардад, ҳамон қадар ҳатари пайдошавии брадиаритмияи энтералий (рӯдавӣ) камтар мешавад.

Хулоса, дар асоси ин таҳқиқот метавон гуфт, ки ихтилоли

ритми танзими функцияи тахлиявии рӯдаҳо бо тамоюл ба акрофазаи субҳона яке аз омилҳои хатари пайдошавии бавосир мебошад.

### АДАБИЁТ

1. Е.В.Житихин, Д.Н.Лога. Современные способы хирургического лечения хронического комбинированного геморроя. Вестник военно-медицинской академии, №4(44). М.2013. стр.209-215
2. Костенко Н.В., Шомиров С.С. Регуляция эвакуаторной функции толстой кишки в комплексе хирургического лечения геморроя 4 стадии/ Материалы третьего Всероссийского Съезда Колопроктологов. - Белгород, 2011. 2с.
3. Морозов В.П., Савранский В.М. Геморрой и запоры/Учебное пособие. - Санкт-Петербург, 2001. стр.121-136
4. Парфенов А.И. Запоры-непреходящая гастроэнтерологическая проблема. Журнал "Гастроэнтерология". №1. -Москва, 2011. стр.64-68
5. Шемеровский К.А. Хронопатологические аспекты моторно-эвакуатрной функции пищеварительного тракта./ Клиническая патофизиология. -Санкт-Петербург, 2008. стр.16-21

### НИШОНДИҲАНДАҲОИ ВАЗИФАИ МОНЕАВИИ ПӮСТ ВА РАВАНДҲОИ ПИРШАВӢ ДАР ЗАНҲОИ СИННУ СОЛИ МУХТАЛИФ ЗИМНИ ШАРОИТИ ТАСҲЕХ

**3.Н. Сохибова, Н.Ф. Нарзуллоев, Г.А. Бобоева, М.А.Имамбердиева**

Кафедраи гистология (мудири кафедра н.и.т., дотсент З.Н. Сохибова)-и  
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Аз таъсири нурҳои ултрабунафш (НУБ) тағиیرёбии регрессивии эпидермис ва дерма нисбат ба дигар узвҳо пештар ба амал меояд. Барои амиқтар дарк намудани патогенези пиршавии дерматозҳои ассоцисиатсияшуда ва такмил додани усулҳои пешгирии бармаҳалу инволютсияи суръ-

атёфтаи пӯст ошкор намудани чунин тағииротҳо муҳим ва дурнамо ба шумор мераванд.

**Калимаҳои калидӣ:** Пиршавии пӯст, эпидермис, дерма, нурҳои ултрабунафш, муолиҷаи зиддиоксидантӣ, хусусиятҳои синусолӣ, намнокии пӯст, РН-и пӯст.

### ПОКАЗАТЕЛИ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ КОЖИ И ПРОЦЕССЫ СТАРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИИ

Влияние УФИ приводит к регрессивным изменениям в эпидермисе и дерме кожи, развивающиеся раньше, чем в других органах. Выявле-

ние таких изменений представляется актуальным и перспективным для более глубокого понимания патогенеза ассоциированных со старени-



ем дерматозов и совершенствования методов профилактики преждевременной или ускоренной инволюции кожи.

**Ключевые слова:** Старение кожа, эпидермис, дерма, ультрафиолетовые лучи, антиоксидантная терапия, возрастные особенности, РН- кожа.

## INDICATORS OF BARRIER FUNCTION OF SKIN AND AGING PROCESSES IN PATIENTS WITH DIFFERENT AGE IN CORRECTION CONDITIONS.

The Influence of ultraviolet rays brings to regressive alterations in epidermis and dermatitis developing early than in other organs. Determining such alterations is present actual and

perspective for a good understanding of pathogenesis associated with skin dermatitis and improvement of prophylaxes methods of premature or accelerated involution of skin.

**Мұхимияти мавзұй.** Пиршавии организм, дар тамоми мамлакатқоға аз чиҳати иқтисоді рушдкарда, нишон-диҳандай хоси демографий ба ҳисоб меравад. Вазифаи аввалиндарачаи ге-ронтология, дар шароити пиршавии ахолій, на боло бурданы давомнокий умр, балки бештар боло бурданы си-фати он маҳсуб меёбад.

Дар раванди дарозшавай ва боло бурданы сиғати ҳаёти умр саҳми асо-сиро узвҳои алоҳида, хусусан пұст ме-гузорад, ки аҳамияти калони биологи-ву эстетикй дорад.

Пұст мустақиман таҳти таъсири беруна қарор дорад, ки мұхимтарини онро нүрхой ултрабунафш ташкил медиҳад. Имрұзхо, бо сабаби вайрон-шавии босуръати қабати озонии стра-тосфера ба Замин, маҷрои радиатсияи ултрабунафш якбора зиёд шудааст. Аз таъсири нүрхой ултрабунафш (НУБ) тағайирёбии регрессивии эпидермис ва дерма нисбат ба дигар узвҳо пештар ба амал меояд (аҳёнан дар چавонй). Барои амиқтар дарк намудани патоге-нези пиршавии дерматозҳои ассостси-атсияшуда ва такмил додани усулҳои пешгирии бармаҳалу инволютсияи суръатёftai пұст ошкор намудани чу-

нин тағайиротқо мұхим ва дурнамо ба шумор мераванд

Мақсади тадқиқот. Тадқиқ намуда-ни таъсири нүрхой ултрабунафш ба вазифаи монеавии пұст, суръати пир-шавии пұст дар беморони синну соли гуногун ва натижаи муолицаи зиддиок-сидантай.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Пор-чаҳои пұстстро, барои тадқиқоти гисто-логиј, дар формалини бетаъсири 10% (рН 7,2) гузошта, онхоро дар эластика тибқи Вайгерт бо гематоксилин ва эозин ва дар торҳои коллагенй тибқи Ван-Гизон дубора бо пикрофуксин рангомезиш мекунем. Муоинаи мор-фометрӣ, дар ҳар препарат, аз ҳисоб карданы индекси фаъолнокии митозй (шумораи митозҳо ба 100 ҳучайраи қабати бунлодии эпидермис) ва миқдо-ри микрофагҳо ба 100 эпидермотсит иборат буд.

Ташкил намудани гурӯхҳои тадқи-қотии беморон - занҳо дар асоси тас-нифоти давраҳои синнусолӣ муво-фики тавсияҳои ТҮТ амалй гардида, зимнан дар беморон давраҳои ҳаёти репродуктивй тибқи саволномаи анамнезӣ ба ҳисоб гирифта шуд. Та- моми беморон ба се гурӯх чудо карда



шуданд. Ба гурӯхи аввал занҳо (30-45-сола)-е шомил буданд, ки дар онҳо симптомҳои климактерӣ мавҷуд на-буд (гурӯхи 1). Гурӯхи дуюмро занҳо (синни 46-55-сола)-е ташкил медоданд,

ки дар давраи пеш аз қатъ гардидани ҳайз қарор доштанд (гурӯхи 2). Гурӯхи савум бошад, дар давраи пас аз қатъ гардидани ҳайз (60-66-сола) қарор доштанд (гурӯхи сеом).

### **Мавод ва усулҳои тадқиқот Гурӯхҳои тадқиқотӣ (занҳо)**

Гурӯхҳо	Синну сол	Миқдор
1	30-45	18
2	46-55	15
3	60-66	13

Тамоми занҳо ҳангоми тадқиқот речай муқаррарии кору истироҳат ва физои маҳсус доштанд. Саъӣ шуд, ки онҳо дучори стресс нагарданд, воситаи маъмулии косметикии нигоҳубини пӯстро ба кор бурданд. Занҳое, ки гирифтори бемориҳои вазнин буданд (нокифоягии узву системаҳо, дар давраи шиддатёбии ҳар беморие, ки набошад, ба наздики осебҳои вазнини равониву ҷисмонӣ ва ҷарроҳиро аз сар гузаронидагон), ба тадқиқот ҷалб на-шуданд. Занҳои синни гуногун ба сифати витамин-зиддиоксидант препарата "Триовит" - ро қабул намуданд. Курси шабонарӯзии Триовит: вит. А-20мг., вит. Е-80мг., вит. С-200 мг, Se-100 мг-ро ташкил медод. Як даври қабул як моҳро ташкил медод.

Илова бар ин, маводи ҷарроҳӣ - пӯсти мавзеи пароарбиталий, ки аз 21 зан гирифта шуда буду барои тарми-ми блефарӣ розигӣ дода буданд, тадқиқ карда шуд.

Натиҷаи тадқиқот ва баррасии онҳо. Тадқиқоти гистологии пӯсти занҳои синни муҳталиф хусусиятҳои соҳтории онро зимни пиршавии хронологӣ ошкор намуд. Таҳлили морфометрӣ нишон дод, ки дар марҳилаи реактивии ШУБ (шувозании ултрабунафш) аз ҷиҳати оморӣ шумораи митозҳо хеле боло рафтааст.

Шумораи микрофагҳо бошад, дар қиёс ба гурӯхи якум 38,6% дар 100 ҳучайраи эпидермиси пӯсти занҳои гурӯхи сеом кам шудааст ( $p<0,05$ ). Тағириёбии фаъолнокии мастьуни пӯстро равандҳои ибтидоие инъикос менамояд, ки зимни пиршавии хронологии тамоми организм ба амал меояд.

Пас аз таъсири нурҳои ултрабунафш дар ҳамаи беморон, новобаста аз синну сол, омоси тамоми қабатҳои пӯст мушоҳида гардид. Дар дерма, афзalan ба таври периваскулярий, инфильтратҳои мононуклеарии илтиҳобӣ муйян шуданд. Дар рагҳо бошад, рукуди наздидеворагии лейкотситҳо мушоҳида гардид. Ин ҳолат бо кератинотситҳои экспрессияшудаи подтанҳои HLA-DR ва ҳосилшавии ситокинҳо (омили эпидермавӣ-ҳучайравӣ, интерлейкин-1, интерферон ва омили гранулотситарӣ-макрофагии колониестимулирий) алоқамандӣ дорад, ки хемотаксиси лейкотситҳоро ангезиш медиҳад.

Таҳлили морфометрӣ нишон дод, ки дар марҳилаи реактивии ШУБ (шувозании ултрабунафш) аз ҷиҳати оморӣ шумораи митозҳо хеле боло рафтааст.

Индекси фаъолнокии митозӣ дар беморони гурӯхи се аз  $4,6\pm1,49$  ба  $68,6\%$  зиёд гашта,  $14,7\pm0,93$  ( $p<0,05$ )-ро ташкил дод. Афзоиш дар патсиентҳои гурӯхи ду камтар зоҳир гардид



ва он аз  $2,3 \pm 0,07$  то  $5,2 \pm 1,05$  ( $p < 0,05$ )-ро ташкил медод. Инчунин зиёдшавии афзалиятноки микдори микрофагҳо дар гурӯҳи якуми bemoron ба мулоҳида мерасид. Ҳамин тавр, шуморай хучайраҳо дар гурӯҳи якум ба

65,5% зиёд шуда, аз  $6,0 \pm 0,40$  то  $17,4 \pm 0,77$  ҳуҷайраро ташкил дод. Зиёдшавӣ, дар гурӯҳи ду, 28%-ро ташкил дода, то  $6,3 \pm 1,05$  ҳуҷайра ба 100 ҳуҷайраи тадқиқшудаи пӯст расид ( $p < 0,05$ ).

### Таҳлили морфометрии пӯсти занҳои дар тадқиқот иштироккунанда

Гурӯҳҳо	Синну сол	Индекси фаъолнокии митозӣ то таъсири НУБ	Индекси фаъолнокии митозӣ баъди таъсири НУБ	%
1	30-45	<b><math>6,0 \pm 0,40</math></b>	<b><math>17,4 \pm 0,77</math></b>	65,5
2	46-55	<b><math>2,3 \pm 0,07</math></b>	<b><math>5,2 \pm 1,05</math></b>	28
3	60-66	<b><math>4,6 \pm 1,49</math></b>	<b><math>14,7 \pm 0,93</math></b>	68,8

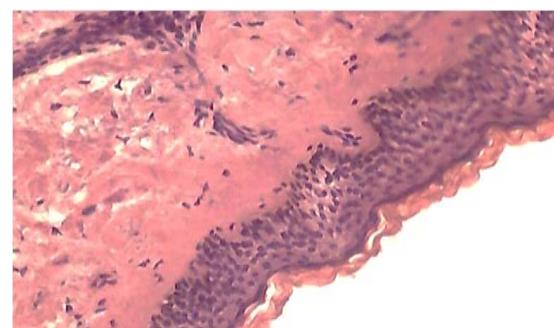
#### Занҳои 30-45- сола



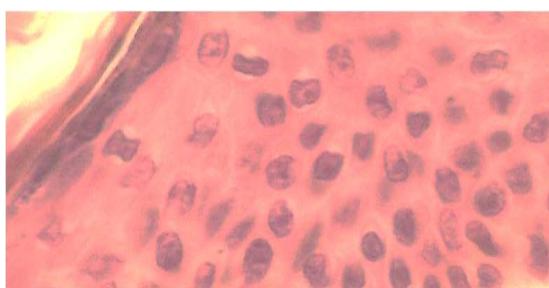
Тағијиротҳои соҳти пӯст дар гурӯҳи 1-ум. Дар мустаҳзари гистологӣ инфильтратҳои илтиҳобӣ дар наздикии рагҳои хунгард ва варами ҳамаи қабатҳои эпидермис ва дерма муайян карда мешавад. **Рангомезиш бо гематоксилин - эозин**

#### Занҳои 46-55- сола

Тағијиротҳои соҳти пӯст дар гурӯҳи 2-юм. Дар мустаҳзари гистологӣ дар ҳамаи қабатҳои эпидермис ва дермаи пӯст варам ва дар баъзе ҷойҳо пролифератсияи меланоситҳо ба назар мерасад. Қабати пистоншакли дермаи пӯст хеле хуб намудор аст. **Рангомезиш бо гематоксилин - эозин**



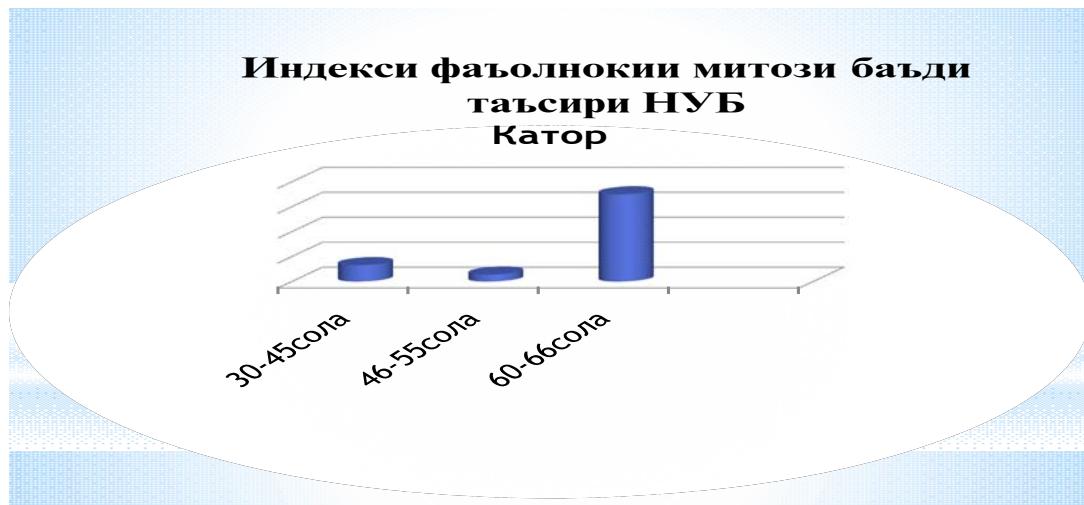
#### Занҳои 60-66-сола



Тағијиротҳои соҳти пӯст дар гурӯҳи 3-юм. Дар мустаҳзари гистологӣ микдори хучайраҳои тақсимшаванда ва макрофагҳо хеле зиёд мулоҳида мешавад.



## Рангомезиш бо гематоксилин - эозин



Ба мақсади пешгирии пиршавии бармаҳали пӯст мо комбинатсияи мухталифи витаминҳои дар об ва чарб ҳалшаванда ва усулҳои гуногуни ворид кардани онҳоро ба кор бурдем. Ин чиз барои ба таври мақсималӣ муайян намудани нақшай самараноки фотопротексия кӯмак расонид. Инчунин ба сифати протектор креме ба кор бурда шуд, ки таркибаш полои химиявии УБ (оксибензон) дошт.

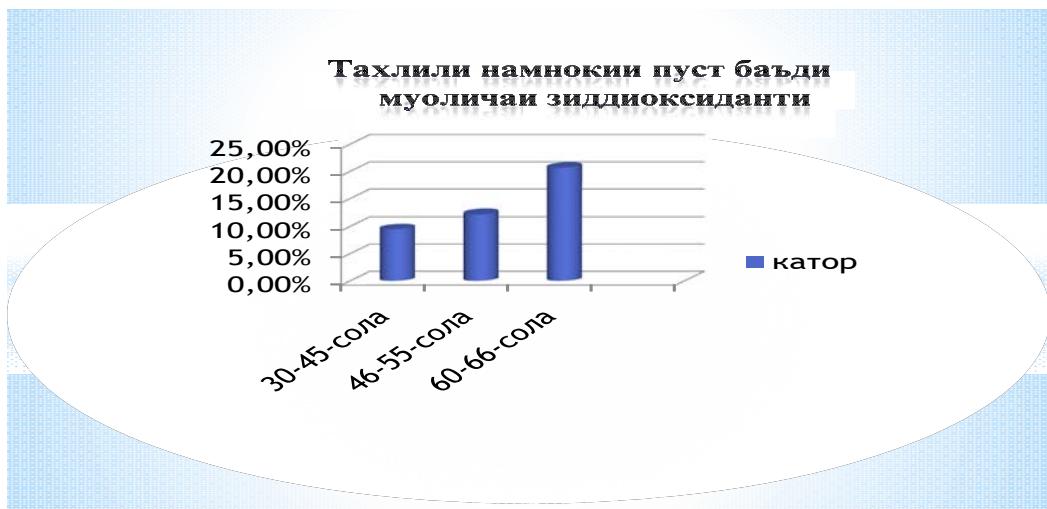
Тадқиқотҳои мо хусусиятҳои синнусолии пӯст, хусусан намнокӣ, ҷарнокӣ ва pH-и пӯстро муайян намуд. Нишондиҳандай намнокӣ дар гурӯҳи занҳое, ки симптомҳои климаксӣ (гурӯҳи 1) мавҷуд нест, дар қиёс ба гурӯҳи 2 ба 1,24 маротиба ва дар қиёс ба гурӯҳи се бошад, ба 1,4 маротиба бештар аст ( $p<0,05$ ). Дар тамоми гур-

ӯхҳои муоинашаванда, таҳти таъсири муолиҷаи зиддиоксидантӣ, болоравии қимати омории намнокии пӯст муовоғиқан ба 9,5%, 12,2% ва 20,7% мушоҳида гардид. Самаранокии максималии зоҳиршавӣ дар гурӯҳи сеюм мушоҳида гардид, ки эҳтимол бо он вобастагӣ дорад, ки дар синни мазкур заҳираҳои табиии зиддиоксидантии пӯст ба ҳадди аққал аст.

Дар гурӯҳҳои синну соли мухталиф нишондиҳандай pH низ фарқ мекард. Танҳо он дар гурӯҳи дуюм ба меъёри миёнаи оморӣ ба- 5,5 ҷавобгӯ буд. Дар тамоми гурӯҳҳои муоинашаванда таҳти муолиҷаи зиддиоксидантӣ мӯтадилшавии pH пӯст ( $p<0,05$ ) мушоҳида мегардид, ки он дар гурӯҳи якум ба 5,5% боло рафта, дар гурӯҳи сеюм бошад, 6,9% коҳиш ёфтааст.

### Таҳлили намнокӣ ва pH-и пӯсти занҳои дар тадқиқот иштироккунанда баъди муолиҷаи зиддиоксидантӣ

Гурӯҳҳо	Синну сол	Таҳлили намнокии пӯст баъди муолиҷаи зиддиоксидантӣ %	Таҳлили pH-и пӯст баъди муолиҷаи зиддиокси дантӣ %
1	30-45	9,5%	>5,5%
2	46-55	12,2%	5,5%
3	60-66	20,7%	<6,9%



Хулоса. Ҳамин тавр, нишондиҳандаҳои вазифаи монеавии пӯст дорои хусусиятҳои синнусолӣ буда, дар замини қабули комплекси витамин - зиддиоксидантҳо бо селен бомуваффаки-

ят барқарор мешаванд, ки ин далели иштироқи механизмҳои зиддиоксидантӣ дар равандҳои тағиирёбии вазифаи монеавии пӯст ҳангоми пиршавӣ ба ҳисоб меравад.

### АДАБИЁТ

1. Биомаркеры старения физиологические показатели оценки возраста Текст. / С.Е. Борисов, В.И. Донцов, В.Н. Крутъко, А.Г. Мегреладзе, А.А. Подколзин // Ежегодник национального геронтологического центра.-2000. - Вып. 3. - С. 31-35.
2. Balin A.K. Effects of ambient oxygen concentration on the growth and antioxidant defenses of of human cell cultures estaulished from fetal and postnatal skin Text. / A.K. Balin, L. Pratt, R.G. Allen // Free Radic. Biol. Med. 2002. - № 3. - P. 257-267.
3. Dalle C.M. Skin photosensitizing agents and the role of reactive oxygen species in photoaging Text./ C.M. Dalle, M.A. Pathak // J. Photochem. Photobiol. 2002. - № 1-2. - P. 105-124.



4. Kitazawa M. Reduction of ultraviolet light-induced oxidative stress by amino acid-based iron chelators Text. / M. Kitazawa, K. Iwasaki // Biochim. Biophys. Acta 2002. - № 2-3. - P. 400-408.
5. Murad H. The effect of an oral supplement containing glucosamine, amino acids, minerals, and antioxidants on cutaneous aging: a preliminary study Text. / H. Murad, M.P. Taiuan // J. Dermatolog. Treat. 2001. - № 1. - P. 47-51.

## ФАЛЬНОКИИ СИСТЕМАИ СИМПАТОАДРЕНАЛЙ ДАР БАХОДИХИИ ИМКОНИЯТХОИ МУТОБИҚШАВИИ ДОНИШЧҮЁН

**Н.Х. Меликова, Ч.З. Играшева, С.Н. Арабзода**

Кафедра физиологии патологии (мудири кафедра н.и.т., дотсент  
Ф.Т. Халимова)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Нами обследовано 480 студентов в процессе обучения и при эмоциональном стрессе. Всем обследованным определяли основные показатели математического анализа сердечного ритма и проводили построение корреляционных ритмограмм. По всем показателям установлены количественные характеристики активности симпатоадренальной системы. У большинства обследованных на фоне обучения и при эмо-

In this research we had examined 480 students during process of training and emotional stress. The main indicators of the mathematical analysis of the heart rate were determined for all those examined and correlation rhythmogramms were constructed. In all indicators, quantitative characteristics of the activity of the sympathoadrenal system were established. The majority of examined during

циональном стрессе отмечается превалирование симпатического отдела автономной нервной системы, что свидетельствует о наличии напряжения регуляторных механизмов и незавершенности адаптации.

**Ключевые слова:** автономная нервная система, статистические показатели сердечного ритма, корреляционные ритмограммы, эмоциональный стресс.

training process and emotional stress had the prevalence of the sympathetic department of the autonomic nervous system, which indicates the presence of a strain of regulatory mechanisms and incompleteness of adaptation.

**Key words:** autonomic nervous system, statistical parameters of heart rhythm, correlation rhythmogramms, emotional stress.

Сведение об авторе. Меликова Насиба Хурсандовна н.и.т., дотсент кафедра физиологии патологий ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел. 919-03-91-79

**Калимаҳои калидӣ:** мутобиқшавӣ, системаи асаби автономӣ

Мақсади тадқиқоти мо баҳодиҳии имкониятҳои мутобиқшавии донишчӯён аз рӯи ҳолати системаи симпатоадреналӣ ва дараҷаҳои шиддатнокии

механизмҳои танзимкунанда мебошад.

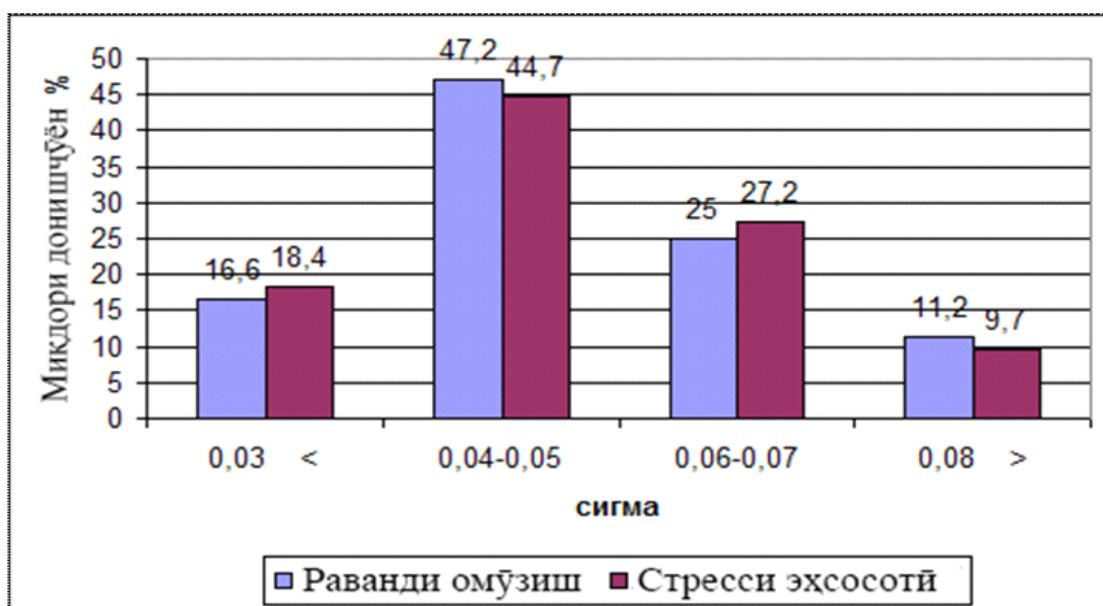
**Мавод ва усулҳои тадқиқот.** Бо мо 480 донишчӯёни курси дуюми факултети тиббӣ ҳангоми омӯзиш ва ташаннӯчи эҳсосотӣ тадқиқ карда шудаанд.



Дар ҳамаи тадқиқшавандагон нишондиҳандаҳои асосии таҳлили математикии назми дил (ТМНД: тамоили миёнаквадратии мода, амплитудаи мода, индекси шиддат, парокандагии вариатсионӣ) ва сатҳои мувофиқро муайян карданд. Файр аз ин, дар ҳама намудҳои ритмограммаи коррелятсионӣ (РГК) муайян карда шуд. Барои баҳодиҳии вариативнокии назми дил (ВНД) мотасифоти И.А. Освыщер дар модификатсияи Ф.А. Шукуров истифода бурдем. Тасифоти мазкур муайянкунии чунин намудҳои аритмияро имкон мебошад: Назми ихтилоҷ РР-бо RR 0,05с ва камтар; изоритмияи синусии дараҷаи 1-ИС- бо RR 0,06-1с; изоаритмияи синусии дараҷаи 2-ИС-II бо RR 0,11-0,2с; аритмияи синусии дараҷаи 1

AC- I RR 0,21-0,29с; аритмияи синусии дараҷаи 2 AC-II бо RR 0,3-0,39с; аритмияи синусии дараҷаи 3 AC-III бо RR 0,4с ва зиёда. Дар зимни нишондиҳандаҳои дар боло зикршуда барои ҳамаи тадқиқшавандагон усули пайдарпайи таҳлили чуфт-чуфти фосилаи RR бо тартиб додани коррелятсионӣ истифода бурда шуд. Ҳисоби ҳамаи нишондиҳандаҳои ТМНД ва тартиб додани ритмограммаи коррелятсионӣ бо ёрии барномаи маҳсуси компютерии сабтшуда коркард шуд.

**Натиҷаҳо ва баррасии он.** Бо мӯазори РГК 4 намуд ҷудо карда шуда буд, ки ҳар яки он дараҷаи гуногуни шиддати эҳсосотиро инъикос менамояд. Натиҷаҳо дар расми 1 инъикос ёфтасист



**Расми 1. Намудҳои РГК дар дошишҷӯён ҳангоми омӯзиш ва ташаннӯчи эҳсосотӣ**

Аз расм дида мешавад, ки аз ҳама сершумортарин гурӯҳи дошишҷӯён бо РГК намуди III (46%) мебошад. Бо намуди I РГК дар ҳудуди 2-3% мебошад. Миқдори зиёди тадқиқшавандагон (30%) бо намуди IV-

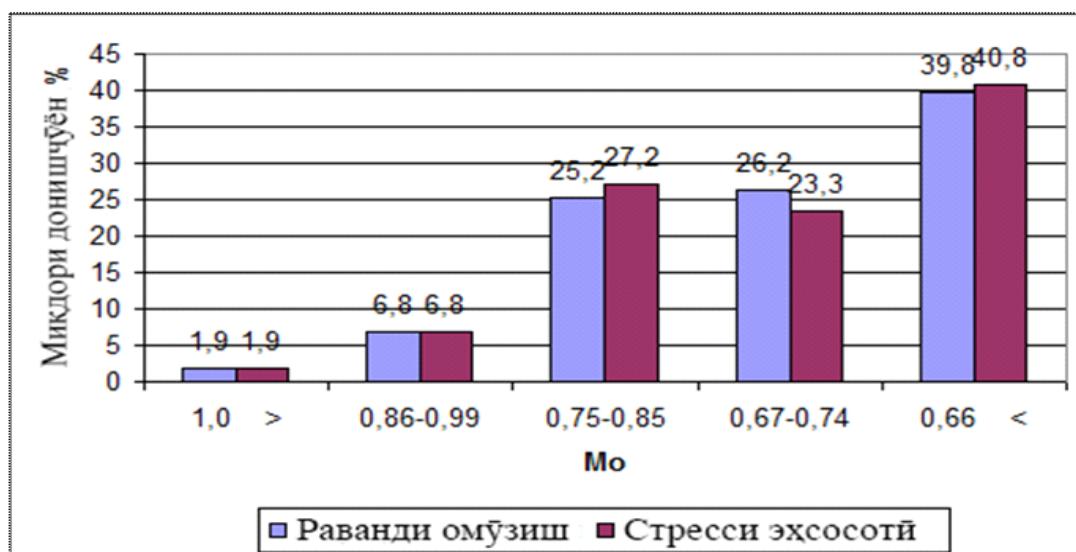
уми РГК ба ҳуд ҷалб менамоянд. Барои шахсони бо намуди I РГК ҳолати организм бо захираҳои баланди функционалий, ки тағйирёбии миёнастрактикии психофизиологӣ, биохимиявӣ, генетики ва дигар па-



раметрҳои организм, ки системаи зиндаро дар худути оптимуми морфофункционалӣ бо набудан ё шиддатнокии механизмҳои танзимкунандай зуҳуроташ пастро нигоҳ мегорад. Барои шахсони намуди дуюм ва сеюми РГК ҳолати нигоҳдории гомеостаз аз ҳисоби дараҷаҳои баланди механизмҳои танзимкунандай бо баландшавии фаъолияти системаи симпато-адреналий ва дигар системаи организм ба амал меояд. Барои шахсони намуди IV РГК камшавии имкониятҳои функционалии организм бо зуҳуроти норасоии механизмҳои муҳофизатӣ-

мувофиқ ва қобилият надоштани таъмини системаҳои функционалии мұйтадил организм ба тағииротҳои шароитҳои муҳит хос аст.

Қайд кардан лозим аст, ки ҳангоми дур шудан аз намуди I-уми РГК дараҷаи шиддатнокии механизмҳои танзимкунандай организм ва таъсири шүбайи симпатикии системаи асаби автономӣ зиёд мешавад. Аз рӯи тамоили миёнаквадратӣ бо мө 4гурӯҳ ҷудо карда шуда буд: Гурӯҳ 1.-0,03 ва камтар; Гурӯҳ 2.- аз 0,04 то 0,05; Гурӯҳ 3.-0,06 то 0,07; Гурӯҳ 4.-0,08 ва зиёда. Натиҷаҳо дар расми 2 инъикос ёфтааст.

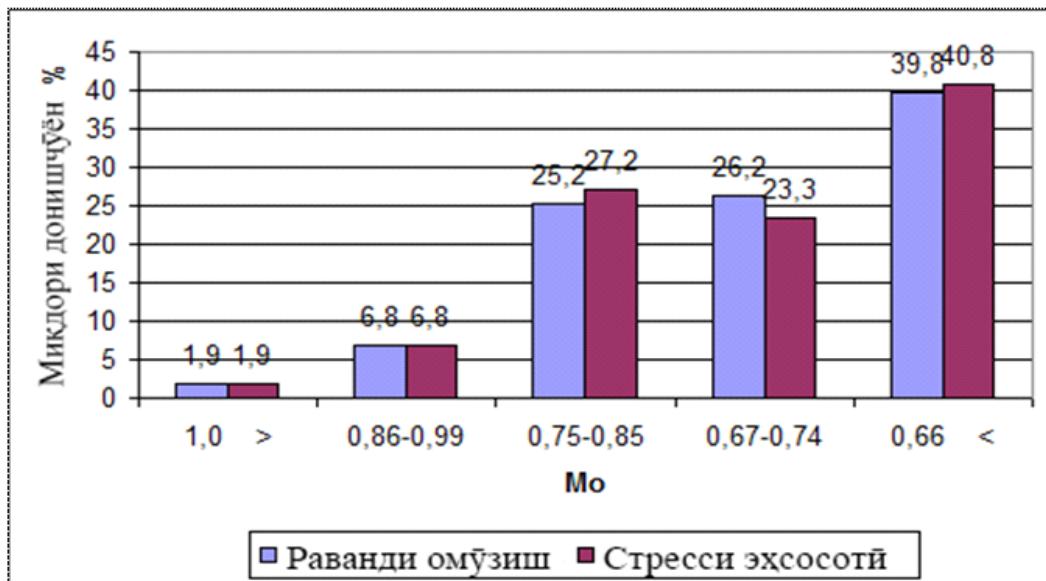


**Расм.2 Тамоили миёнаквадратӣ дар ҷараёни омӯзиш ва ташаннуҷ.**

Аз расм дида мешавад, ки 45-47% дар ҳолати оптимальии тамоили миёнаквадратӣ қарор доранд. Дар ҳар як шашум донишҷӯ (17-18%) дараҷаи баланди шиддатнокии механизмҳои танзимкунандай мушоҳида карда мешавад, ки бо нишондоди -0,03 ва камтар шаҳодат медиҳанд. Дар минтақаи нисбатан мусоид аз рӯи дараҷаи шиддатнокии эҳсосотӣ ҳар як

сеюм донишҷӯ (36%) , ки дар он - бо нишондоди 0,06 ва зиёда қарор доранд

Аз рӯи нишондоди мода мө панҷ гурӯҳ ҷудо кардем: гурӯҳи 1 бо нишондоди мода 1,0 с ва зиёда; гурӯҳи 2-0,86-0,99; гурӯҳи 3.-0,75-0,85; гурӯҳи 4.-0,67-0,74; гурӯҳи 5-0,66 ва камтар. Натиҷаҳо дар расми 3 инъикос ёфтаанд.

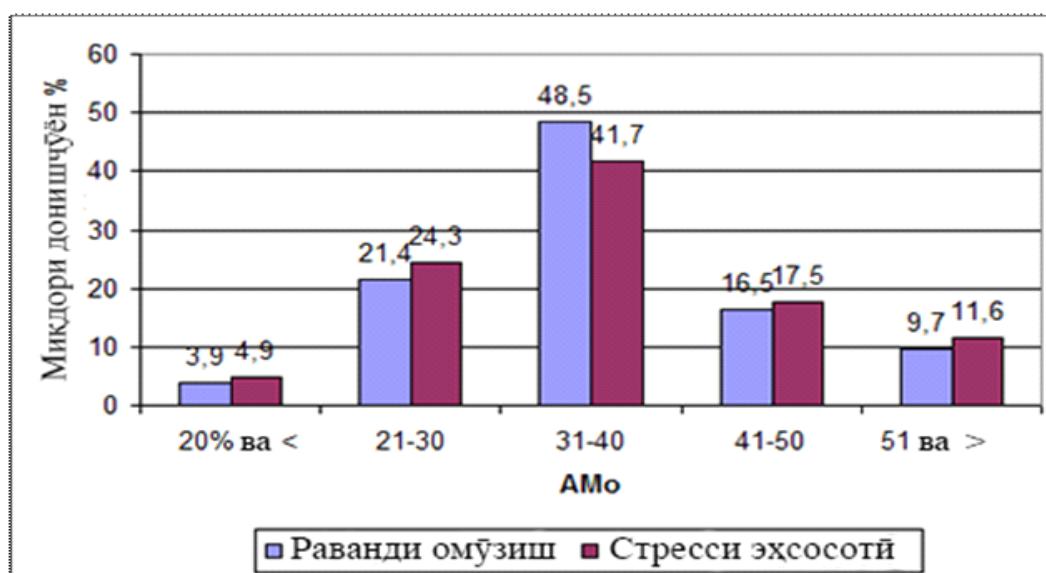


**Расми 3. Нишондоди мода дар чараёни омӯзиш ва дар зимни ташаннүч**

Аз расм дида мешавад, дар минтақаи мусоид дар раванди омӯзиш ва ташаннүч 8,6%-и донишчүёни тадкикшаванда қарор доранд. Ҳангоми ташаннүч дар 23,3% тадкикшавандагон дараачаи баланд мушоҳида карда мешавад, vale дар 40,3%-дараачаи шиддатнокии аз хад баланди механизмҳои

танзимкунанда мушоҳида карда мешавад.

Аз рӯи нишондоди амплитудай мода (AMo) мо панҷ гурӯхро чудо кардем: гурӯхи 1 бо нишондоди AMo 20% ва камтар; гурӯхи 2-21-30%; гурӯхи 3-31-40%; гурӯхи 4.-41-50%; гурӯхи 5.-51% ва зиёда Натичаҳо дар расми 4 пешниҳод шудаст



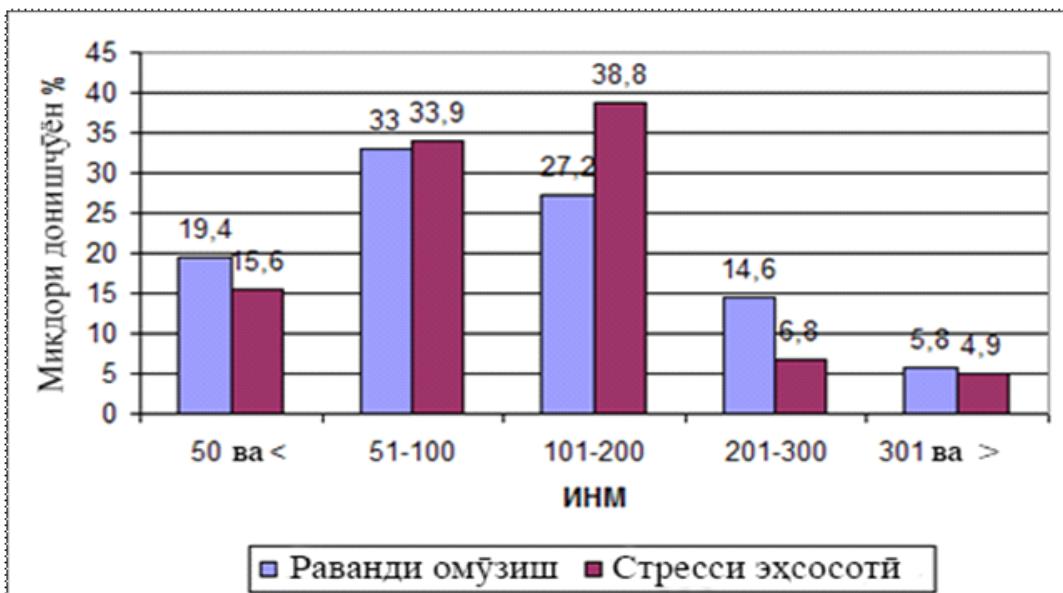
**Расми 4. Нишондоди амплитудай мода дар раванди омӯзиш ва зимни ташаннүч**



Аз расм дида мешавад, ки ҳар як чорум донишчӯ (25,9%) дар зимни омӯзиш нисбатан дарацаи беҳтари мутобиқшавии механизмҳои танзимкунандадоранд. Ҳангоми ташаннӯчи эҳсосотӣ тамоюл ба камшавии миқдори донишчӯён бо нишондоди камтарини мӯтадили амплитудаи мод ва зиёдшавии миқдори донишчӯён бо нишондоди баланд ва ҳато гурӯҳи донишчӯёне (4,8%) бо амплитудаи мода 51% ва зиёда (р 0,05) пайдо мешаванд.

Яке аз нишондиҳандаҳои маҷмӯи

таҳлили математики назми дил индекси шиддат (ИШ) ба ҳисоб меравад, ки 3 нишондиҳандаи асосии статикиро дар бар мегирад. (Мо, АМО ва лаппиши вариатсионӣ) Баландшавии нишондоди ИШ ба норасоии имкониятҳои мутобиқшавии организм дарак медиҳад). Аз рӯи нишондоди ИШ мо 5 гурӯҳ чудо кардем: гурӯҳи 1 бо нишондоди ИШ 50 ва камтар; гурӯҳи 2-51-100; гурӯҳи 3-101-200; гурӯҳи 4-201-300; гурӯҳи 5-301 ва зиёда. Натиҷаҳо дар расми 5 инъикос ёфтааст.



**Расми 5. Индекси шиддати миокард дар раванди омӯзиш ва ҳангоми ташаннӯч.**

Аз расм дида мешавад, ки дар зимни омӯзиш ҳар як панҷум донишчӯ (19,4%) ба омӯзиш дар донишгоҳ нисбатан мутобиқанд, ҳангоми ташаннӯчин нишондиҳанда дар 15,6% тадқиқшаванда кам мешавад. Қисми зиёди қиёсии донишчӯён (21,4%) бо дарацаи зуҳуроти шиддатнокии эҳсосотӣ дар минтақаи номувоғиқ бо нишондоди ИШ 201 ва зиёда қарор дошта, дар зимни ташаннӯч мувоғиқан 11,7% -ро ташкил медиҳад.

**Хулоса.** Ҳамин тариқ аз рӯи ташхиси таҳлили қиёсии тамоили миёнаквадратӣ, мода, амплитудаи мода ва РГК дар раванди омӯзиш ва ҳангоми ташаннӯчи эҳсосотӣ нишон медиҳад, ки ин нишондиҳандаро барои тавсифи миқдории дарацаи фаъолнокии САА ва пешгӯии имкониятҳои мутобиқшавии организм ҳангоми таъсири ташаннӯч истифода кардан мумкин аст.



## АДАБИЁТ

1. Агаджанян Н.А., Тель Л.З., Циркин Б.И., Чеснокова С.А. Физиология человека. Изд-во Медицинская книга - 2001.-416 с.
2. Анохин П.К., Судаков К.В. Эмоции и здоровье. В кн. Будущее науки // М., Знание. 1993. С.5-11.
3. Баевский Р.М., Кириллов О.И., Клецкий С.З. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе. - М.: Наука, 1984.-222С
4. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. Питер. 2005. - 242 с.
5. Шукров Ф.А. Математический анализ сердечного ритма в оценке функционального резерва организма в условиях высокогорья // В: Функциональные резервы и адаптации. - Киев, 1990.- С.126-128.
6. Шукров Ф.А. Индивидуальные особенности реакции кардиореспираторной системы у человека при адаптации к высокогорью //Физиология человека. - 1991. - Т.17. №4.-С.32.
7. Izard C. E. Developmental changes in Facial expressions of emotions in the strange situation during the second year of life. Emotion. 2004 Sep;4(3):251-65.
8. Lazarus R.S. Emotional and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. J Pers. 2006 Febr;74(1):9-46

## АЗ ОКСИГЕН СЕРШАВИИ ХУНИ ШАРЁНЙ ДАР ШАРОИТИ БАЛАНДКҮХ З.У. Арабова

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

26 нафар одамони солим дар шароитҳои пасткӯҳӣ, баландкӯҳӣ ва баъд аз бозгашт ба шароити муқаррарӣ таҳқиқ карда шуд. Омӯзиши параметроҳои аз оксиген сершавии хуни шаренй одамоне, ки дар шароитҳои баландкӯҳӣ аз руи фишори порсиалии оксиген ( $\text{PO}_2$ ), сершавии хун бо оксиген ( $\text{SO}_2$ ) ва консентратсияи гемоглобин нишон медиҳад, ки  $\text{PO}_2$  ва  $\text{SO}_2$  дар шароитҳои баландкӯҳӣ (баландии 2800

метр) паст шуда, консентратсияи гемоглобин баланд мешавад. Баъд аз бозгашт ба шароитҳои пасткӯҳ  $\text{PO}_2$  ва  $\text{SO}_2$  статикӣ аз нишондиҳандаҳое, ки то баромадан ба кӯҳ аз таҳқиқшавандагон гирифта буд фарқ накард, вале консентратсияи гемоглобин дар дараҷаи кофӣ баланд боқӣ монд.

**Калимаҳои калидӣ:** баландкӯҳ, фишори порсиалии оксиген, сершавии хун аз оксиген, консентратсияи гемоглобин.

Обследовано 26 здоровых людей в условиях низкогорья, высокогорья и после возвращения в привычные условия. Изучение параметров оксигениации артериальной крови людей, находящихся в условиях высокогорья по парциальному давлению кислорода ( $\text{PO}_2$ ), насыщению крови кислородом

( $\text{SO}_2$ ) и концентрации гемоглобина показывает, что  $\text{PO}_2$  и  $\text{SO}_2$  в условиях высокогорья (высота 2800 м) снижается, а концентрация гемоглобина увеличивается. После возвращения к условиям низкогорья  $\text{PO}_2$  и  $\text{SO}_2$  статистически не отличались от показателей, полученных у испытуемых до восхож-



дения в горы, а концентрация гемоглобина продолжает оставаться на достаточно высоком уровне.

During this research were examine 26 healthy people in low-mountainous condition, highlands and after returning to the usual conditions. The study of oxygenation characteristics of arterial blood of persons, who were in the highland condition, shows that such characteristics as partial pressure of oxygen ( $\text{PO}_2$ ), satiety of blood with oxygen ( $\text{SO}_2$ ) decrease and concentration

**Ключевые слова:** высокогорье, парциальное давление кислорода, насыщение крови кислородом, концентрация гемоглобина

of hemoglobin increase. After returning to the low-mountainous condition  $\text{pO}_2$  and  $\text{SO}_2$  did not change to compare with characteristics, which were receive before of mountain ascension, and hemoglobin concentration continue to remain on enough high level.

**Keywords:** highlands, partial pressure of oxygen, satiety of blood with oxygen, concentration of hemoglobin

**Сведение об авторе.** Арабова Зульфира Умарджоновна, ассистент кафедры нормальной физиологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, тел. 935075030

Маълум аст, ки ҳангоми ба қўҳ ба-ромадан, одам норасоии оксигенро ҳис мекунад ва дар ўгипоксияи гипоксикӣ қайд мешавад. Дар давраи якуми мутобиқшавӣ ("садамавӣ") алломатҳои норасоии оксиген хеле баръало зоҳир мешаванд ва бо алломатҳои гипоксияи шадид монандӣ доранд. Давраи устуворшавӣ ба шакли энергетикий тағириотҳои барои организм нисбатан муфид рӯй медиҳад. Аммо сарбориҳои иловагии дар ин давра метавонад боиси талафи мутобиқшавӣ (дезадаптация) гардад.

Таркиби газии хун дар баҳодиҳии статуси физиологии одаме, ки дар шароити баландкӯҳӣ ҷойгир аст, нақши асосиро мебозад. Фурубарии оксиген ба шушҳо дар навбати аввал аз фишори парсиалии оксиген дар ҳавои алвенилярий, ки аз фишори атмосферӣ вобаста буда, инчунин аз қобилияти диффузии бофтани шуш вобаста аст. Параметри асосие, ки дараҷаи фурӯбарии оксигенро муайян мекунад, фишори порсиалий оксиген ( $\text{PO}_2$ ) [3,4] мебошад.

Накли оксиген, яъне микдори оксигене, ки бо литр ба хуни артерияйӣ нақл карда мешавад, асосан аз концентратсияи гемоглобин ( $\text{Hb}$ ) дар хун, шиддати порсиалии оксиген дар хуни артерияйӣ ( $\text{PO}_2$ ). ва дараҷаи сершавии хуни артерияйӣ аз оксиген мебошад  $\text{SO}_2$  [2].

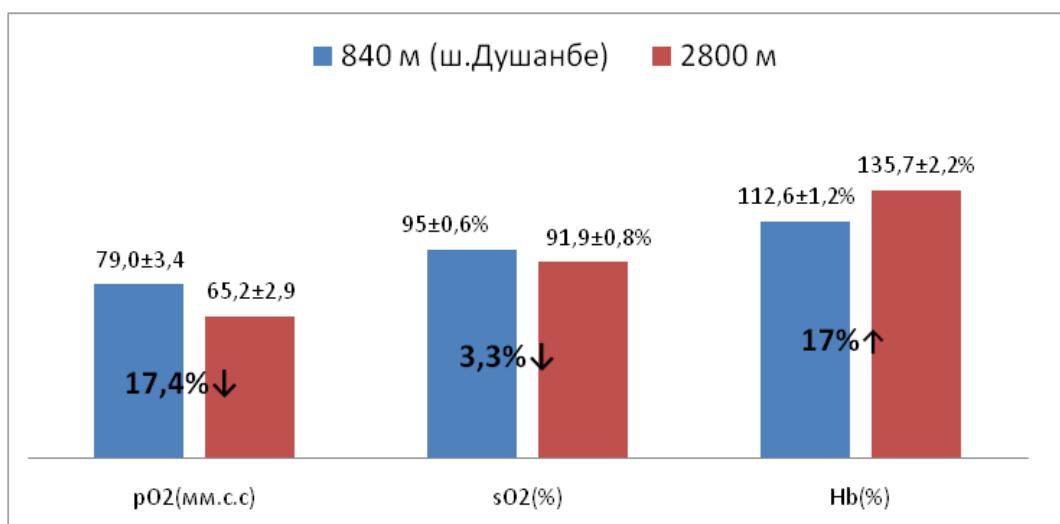
**Мақсади таҳқиқот:** омӯзиши ҳолатҳои бо оксиген сершавии хуни артерияйӣ шахсони дар шароитҳои баландкӯҳӣ аз рӯи фишори парсиалии оксиген ( $\text{PO}_2$ ), дараҷаи сершавии хун бо оксиген ( $\text{SO}_2$ ) ва концентратсияи гемоглобин мебошад ( $\text{Hb}$ ).

**Мавод ва усуљҳои таҳқиқот.** Дар барномаи 26 нафар шахсони 20 - 26-солае, ки дар давоми 10 шаборӯз дар шароитҳои баландкӯҳ (ба баландии 2800 м) ҷойгир шуда буданд, иштирок карданд. Таҳқиқот дар се давра гузаронида шуд - то баромадан ба баландкӯҳ (баландӣ 840 м), дар шароити баландкӯҳӣ (баландӣ 2800 м) ва пас аз бозгашт аз қӯҳ (баландии 840 м). Таҳқиқот дар анализатори газии Istat Fbbot гузаронида шуд.



**Натицаҳо ва баррасии онҳо.** Таҳқиқоти мо нишон дод, ки фишори порсиалии оксиген РО<sub>2</sub> то баромадан ба кӯҳ  $79,0 \pm 3,4$  mmHg-ро ташкил мекунад, дар шароити баландкӯҳӣ (баландӣ 2800 м) ин нишондиҳанда ба 17,4% паст фаромад, яъне  $65,2 \pm 2,9$  mmHg ( $p < 0,001$ )-ро ташкил кард. Пас аз бозгашт аз шароити баландкӯҳ бошад  $79,7 \pm 2,9$  mmHg-ро ташкил кард, ки аз нишондиҳандаҳои таҳқиқшавандагон то баромадан ба баландкӯҳ ( $p > 0,05$ ), бетағийир монд. Бузургии сершавии (сатуратсия)-и гемоглобин аз оксиген sO<sub>2</sub> ба баҳодиҳӣ карданӣ дараҷаи диссотсиатсияи оксигемоглобин имкон медиҳад. Натицаҳои таҳқиқоти мо нишон доданд, ки дараҷаи сершавии гемоглобин аз оксиген SO<sub>2</sub> то баромадан ба баландкӯҳ  $95 \pm 0,6$  %,

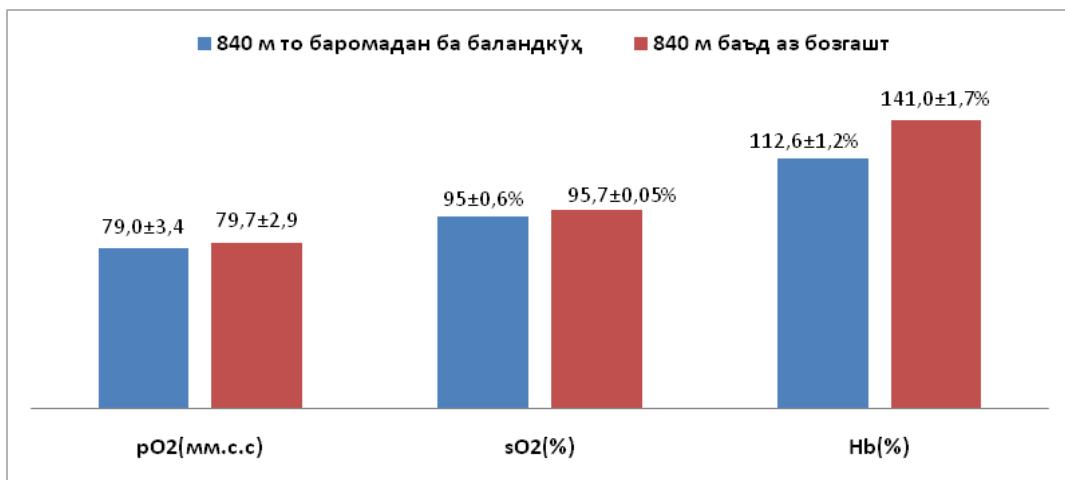
дар шароити баландкӯҳӣ (баландии 2800 м) бошад, ин нишондиҳанда то ба 3,3% паст фаромад ва  $91,9 \pm 0,8$  % ( $p < 0,01$ )-ро ташкил кард. Пас аз бозгаштан ба шароити баландкӯҳ ин нишондиҳанда ба  $95,7 \pm 0,05$  % -ро ташкил кард ва аз маълумоти нишондиҳандаҳои то ба кӯҳҳо баромадан ( $p > 0,05$ ) фарқ намекард. Концентратсияи гемоглобин то баромадан ба баландкӯҳ  $112,6 \pm 1,2$  %-ро ташкил кард. Дар шароити баландкӯҳӣ (баландии 2800 м) ин нишондиҳанда то ба 17% зиёд шуд ва  $135,7 \pm 2,2$  % ( $p < 0,001$ )-ро ташкил кард. Пас аз баргаштан ба шароити баландкӯҳӣ концентратсияи гемоглобин  $141,0 \pm 1,7$ -ро ташкил кард ва аз нишондиҳандаҳои озмоишшавандагони то ба баландкӯҳ баромадан ба 20,5% фарқ мекард ( $p > 0,001$ ).



**Чадвали 1. Таъйиребии нишондиҳандаҳо то баромадан ва дар шароитҳои баландкӯҳӣ.**

Дар кӯҳҳо одам гирифтори таъсирҳои гуногуни маҷмӯъи омилҳо мешавад, яъне бо мурури ба баландӣ баромадан фишори атмосфера, ҳарорати ҳаво ва намнокӣ кам шуда, радиатсияҳои космикӣ, нурӣ, ултрабунафшиӣ

ва инфрасурх афзоиш меёбад. Омиле, ки ба организми одам таъсир мерасонад ин паст шавии фишори порсиалии оксиген (РО<sub>2</sub>), ки бо паст шудани фишори атмосферӣ вобаста аст алоқаманди дорад.



**Чадвали 2. Тағыйирбии нишондихандахо то баромадан ва байд аз аз бозгашт аз шароитхой баландкүхий.**

Хадди баланди, ки дигаргунихи оо мувофиқро дар организми одам ба амал меорад, аз тағыйирбии шароитхой гуногуни иқлимий-метереологияи системаҳои гуногуни күххөө вобаста аст. Файр аз ин, аз хусусиятхой фардӣ, ҷинс ва синну соли одамон, ҳолати ҷисмонӣ ва рӯҳии онҳо, дараҷаи обутоб ва машқидагии бадан ва инчунин доштани "таҷрибаи баландӣ" вобаста аст.

Гипоксия - норасоии оксиген - ҳолате, ки ҳангоми таъмини нокифояи бофтаҳои организм аз оксиген ё вайроншавии истифодай он дар раванди биологӣ мебошад. Механизми ба кор андозандай инкишофи гипоксия бо гипоксемия - камшавии концентратсияи оксиген дар хуни артерияйӣ алоқаманди дорад.

Ҳангоми талаботи оксиген нисбат ба қонеъ кардан он бо оксиген зиёд будани организми солим метавонад ба ҳолати гипоксия дучор шавад. Сабабҳои нисбатан паҳншудаи ин ҳолат пастшавии фишори порсиалии оксиген дар ҳавои нафаскашӣ дар шароити баландкүхӣ мебошад. Оксиген барои равандҳои оксидшавию фосфор-

нидан зарур аст ва норасогии он ба гузариши ҷараёни равандхое ки бо энергияи АТФ ба амал меояд монеъя мешавад (кори насосҳои мембрана, нақли ионҳо муқобили градиент, синтези медиаторҳо ва пайвастҳои баландмолекулярӣ - ферментҳо, ресепторҳо барои гормонҳо ва медиаторҳо) вайрон мекунад. Ҳангоми ба амал омадани ин ҷараён дар СМА равандҳои ба ҳаяҷон омадан ва гузариши импулсҳои асаб ғайриимкон шуда, дар танзими вазифаҳои асабии организм нуқсонҳо мушоҳида мешаванд. Норасогии оксиген боиси истифодабарии манбаҳои иловагии анаэробии энергия (таҷзияи гликоген то кислотаи ширӣ). Файр аз ин, равандҳои туршавии муҳити доҳилии организм аз кислотапи ширӣ ва аз дигар метаболитҳои туршнашуда мушоҳида мешаванд. Тағыйирбии РН фаъолияти сохторҳои калонмолекулярие, ки қобилияти дар диапазони танги РН кор кардан доранд ва ҳангоми зиёдшавии концентратсияи H<sup>+</sup>-ионҳо зуд фаъолнокиашонро нисбатан паст мекунанд.

Ҳангоми таъсиррасонии бардавоми гипоксияи баландӣ тағыйирбии фаъо-



лияти системаҳои танзимкунанда ба амал меояд. Дар давраи якуми таъсиррасонии гипоксики фаъолшавии гайрихусусии стрессории шуъбаи симпатикии системаи асад, маҷмӯи гипоталамус-гипофиз-болои гурда (ГГФбг) ва ғадуди сипаршакл (FC), ки дар мобилизатсияи низомҳои системаҳои нақлиётӣ нақши асосӣ дошта, равандҳои метаболикӣ, таҷзияшавии ҷарбҳо, карбогидратҳоро метезонад. Дар раванди таъсиротҳои дарозмуддати гипоксики фаъолшавии синтези КРН ва сафеда дар қисмҳои гуногуни системаи асад, аз ҷумла қисман дар маркази нафаскашӣ фаъол мегардад, ки ин боиси зиёдшудани имкониятҳои танзимкунанда шуда, имконияти тезшавии зудии нафаскашӣ ҳангоми дар хун камшавии концентратсияҳои  $\text{CO}_2$  -ро таъмин мекунад. Координатсияи нафаскашӣ ва гардиши хун беҳтар мешавад. Иқтидори аъзоҳои гормоналӣ ва сарфакории онҳо афзоиш мейёбад. Аз як тараф, синтези гормонҳо ва медиаторҳо, аз ҷумла адреналин ва норадреналин зиёд шуда, ки ин ҳол имкон медиҳад ки дар ҳолатҳои гуногуни стрессреаксияҳо зуд ба кор андохта шаванд. Аз тарафи дигар, зиёд шудани шумори ретсепторҳо барои гормонҳо ва медиаторҳо ҳассосияти бофтаҳо ва узвҳоро ба онҳо зиёд карда, бо ин сарфай онҳоро кам мекунад. Системаҳои стрессмаҳдукунанда фаъол шуда, дар СМА тарашшуҳи (секретсия) моддаҳое, ки антогонистҳои адреналин ва норадреналин мебошанд ва натиҷаҳои онҳоро суст мекунанд (эндорфинҳо, энкефалинҳо, кислотаи г-аминоравғаний) зиёд мешаванд. Инчунин суст шудани функции ғадуди зери меъда қайд карда мешавад, яъне стимулатсияи барзиёди реаксияҳои ҷавобии организм хомӯш мешавад. Ин метавонад

боиси кам шудани дараҷаи мубодилаи асосӣ дар раванди мутобиқшавӣ дар қиёс бо организмҳои дар сатҳи баҳр зиндагиунанда шавад. Камшавии таълобот ба оксиген ба камшавии сарбориҳо ба системаи нафаскашӣ ва гардиши хун, инчунин камшавии ҳассосият ба норасонии оксиген мусоидат мекунад.

Паст шудани фишори порсиалии оксиген дар ҳавои нафаскашӣ сабаби тағиیرёбиҳои назарраси функции нафаскашии хун мешавад, ки дар ин ҳолатҳо ҳусусияти фарқкунанда - шиддати пасти оксиген дар плазма ва аз оксиген пурра сер нашудани гемоглобини хуни шарёнӣ мебошад. Камшавии миқдори  $\text{O}_2$  дар хуни шарёнӣ ва ҳам дар хуни варидӣ аз кам шудани захираҳои оксиген шаҳодат медиҳанд.

Минбаъд камшавии оксиген дар хун боиси ба кор андохтани организм эритротситҳои болифи дар испурҷ, ҷигар, пӯст ва дигар узвҳо захирашуда ва гузаштани онҳо ба ҷараёни хуни умумӣ мегардад. Дар ин ҳол миқдори эритротситҳо ба 15 % зиёд шуда, мутобиқан часпакии хун низ зиёд мешавад.

**Хулоса:** ҳамин тавр, равандҳои ба зиёд кардан таъмини организм аз энергия (беҳтаршавии интиқоли оксиген ва глюкоза, тақвият додани имкониятҳои системаи гликолиз ва фосфорнокшавии оксидкунанда) равонашуда, ҳамзамон бо камшавии таълобот ба энергия ва устуворӣ ба миқдори қами оксиген инкишофт мейёбанд. Мутобиқшавӣ ба гипоксияи баландкӯҳӣ дараҷаи баланди якҷояшавии равандҳоеро, ки дар дараҷаҳои молекулярӣ ва хӯҷайравӣ дар доираи организми бутун ва ҳайвонҳои олӣ ва одам ҷараён мекунанд, ифода мекунанд.



## АДАБИЁТ

1. Агаджанян Н. А. Адаптация к экстремальным условиям в экопортретодама // Адаптация одама к различным климатогеографическим и производственным условиям. Новосибирск, 1981. С. 27 - 29.
2. Агаджанян Н.А., Торшин В.И. Экология одама. Избранные лекции. М., 1994. 256 с.
3. Айан А.М., Хеннеси А.Д., Джапп А.Д. / Анализ газов хуни шарёни понятным языком. М: Практическая медицина, 2009. 140 с.
4. Баевский Р.М. Проблема прогнозирования состояния здоровья организма дар раванди его адаптации к различным воздействиям // Нервные и эндокринные механизмы стресса. Кишинев: Штица, 1980. С. 30 - 61.

## **ХУСУСИЯТҲОИ ХОСИ ЧИНСИИ ФАДУДҲОИ БЕРУНАЗЧИГАРИИ РОҲҲОИ ТАЛХАРАВИ ОДАМОН ДАР НИШОНДОДИ СИННУСОЛӢ**

**О.Т. Девонаев, Ш.М.Бадалова, М.Ф.Менликулов, А.А.Алиев**

Кафедраи анатомии одам ба номи Я.А. Раҳимов (мудири кафедра- и.в.  
мудири кафедра - дотсент Мирзоев Х.М.).

## **ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАЧАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛЕЗ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧЕЛОВЕКА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ**

Длина и ширина начального отдела желез на протяжении всей стенки желчевыводящих путей у женщин больше, чем у мужчин в юношеском возрасте и в первом периоде зрелого возраста. У новорожденных детей, в раннем детс-

ком и старческом возрастах половыe различия данного показателя отсутствуют.

**Ключевые слова:** желчевыводящие пути, железы начального отдела, морфометрия.

## **SEX SPECIAL INITIAL DEPARTMENT GLANDS OF LIVER BILIARY TRACT MAN IN AGING ASPECT**

The length and the width of the initial department gland throughout the penalty fees, bleary tract in women more than that of men in the youthful age and the first period of mature age. Neonatal children,

early childhood and senile indication ages sex difference.

**Tags:** bleary tract, glands of initial department, morphometry.

О.Т. Девонаев - профессор кафедры анатомии человека им. Я.А. Раҳимова ТГМУ; Таджикистан, г. Душанбе, ул. Борбада д. 48/32 кв.56. E-mail: olimjon61@bk.ru . Тел: 93 - 523 - 60 - 23. 918 - 75 - 52 - 77.

**Мухиммият.** Новобаста ба муҳиммияти вазифавии роҳҳои талхарон ва зиёд вохурдани патологияи ин узвҳо, хусуси-

ятҳои морфологии он дар шароити нормали тамоман кам омӯҳта шудааст. То хол, шумора ва андозаҳои нишондиҳан-



даи гадудҳо ва сохтори лимфоиди дар деворҳои маҷроҳои талҳадон ва умуми-чигари маълум нестанд, оид ба шумораи умумии гадудҳо, гиреҳҳои лимфави, шакли онҳо ва микротопографияи онҳо тамоман аҳборот вонамехурад. Ҳусуси-ятҳои хоси ҷинсии гадудҳо ва сохторҳои лимфоидии маҷроҳои талҳадон, умуми-чигарӣ ва мачрои талҳагузар ва ҳусуси-ятҳои индивидуали ва анатомии он омӯхта нашудааст.

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши ҳусуси-ятҳои ҷинсии дарозӣ ва васеъгии қисми ибтидоии гадудҳои беруназчи-гари ва роҳҳои талҳарави одамон дар онтогенези баъдитаваллудӣ.

**Мавод ва усулҳои тадқиқот.** Бо ис-тифода аз усулҳои тадқиқоти макро-микроскопӣ ва гистологӣ (ранг наму-

дани буришҳои гафсиаш 4-5 мкм, пик-рофуксин бо ван Гизон ва гематокси-лин-эозин), қисми ибтидоии гадудҳои роҳҳои талҳарав, ки гирифта шудааст аз часади одамон (ҳамаги - 53 часад, ки аз он 28 нафар мард ва 25 нафар зан), аз синну соли навзодӣ то давраи даро-зумрғ (одамони солим, ки бемории узвҳои ҳозимаро надоранд), омӯхта шудааст. Таҳлили морфометрӣ ҳисоби миёнаи нишондоди арифметики ва ха-тогии онҳо, таҳлили амплитудаи вари-атсионии онҳо.

**Натиҷаҳо ва баррасии онҳо.** Бо усу-лҳои макро-микроскопи ва морфо-метрӣ дар маводҳои роҳҳои талҳаро-ни беруназчи-гари мо ҳусуси-ятҳои хоси ҷинсии дарозии қисми ибтидоии гаду-дҳои онро омӯхтем (ҷадвали 1).

#### Ҷадвали 1

#### Ҳусуси-ятҳои хоси ҷинсии дарозии қисми ибтидоии гадудҳои, беруназчи-гари роҳҳои талҳарави одамон дар нишондоди сину соли ( $X \pm Sx$ ; min-max)

Синну сол/ҷинс	n	Дарозии қисми ибтидоии, дар қисмҳои беруназчи-гари ва роҳҳои талҳагезарони			
		Мачрои талҳадон	Мачрои умумии чигар	Мачрои умумии талҳарav	Роҳҳои талҳарav дар маҷmuъ
Навзоди мард. зан.	6	0,19 ± 0,01 0,16 - 0,21	0,15 ± 0,01 0,13 - 0,17	0,10 ± 0,01 0,07 - 0,15	0,15 ± 0,01 0,12 - 0,18
	5	0,19 ± 0,01 0,17 - 0,22	0,17 ± 0,01 0,14 - 0,18	0,10 ± 0,01 0,08 - 0,16	0,15 ± 0,01 0,13 - 0,17
	5	0,25 ± 0,02 0,19 - 0,27	0,21 ± 0,01 0,18 - 0,24	0,14 ± 0,02 0,09 - 0,20	0,20 ± 0,02 0,13 - 0,23
	5	0,25 ± 0,02 0,20 - 0,27	0,17 ± 0,01 0,15 - 0,22	0,14 ± 0,02 0,11 - 0,18	0,19 ± 0,02 0,14 - 0,24
Ҷавони мард. зан.	5	0,33 ± 0,01 0,29 - 0,37	0,27 ± 0,02 0,22 - 0,32	0,14 ± 0,02 0,12 - 0,21	0,25 ± 0,01 0,22 - 0,27
	4	0,37 ± 0,02 0,32 - 0,39	0,31 ± 0,02 0,26 - 0,33	0,22 ± 0,04 0,13 - 0,28	0,30 ± 0,03 0,26 - 0,37
	6	0,41 ± 0,01 0,35 - 0,44	0,31 ± 0,01 0,28 - 0,35	0,21 ± 0,02 0,11 - 0,24	0,31 ± 0,01 0,24 - 0,35
	6	0,47 ± 0,01 0,42 - 0,48	0,39 ± 0,01 0,34 - 0,40	0,27 ± 0,01 0,21 - 0,28	0,38 ± 0,01 0,36 - 0,43
Пиронсоли мард. зан.	6	0,19 ± 0,01 0,12 - 0,24	0,13 ± 0,02 0,09 - 0,18	0,08 ± 0,02 0,06 - 0,18	0,13 ± 0,02 0,09 - 0,20
	5	0,19 ± 0,01 0,14 - 0,23	0,11 ± 0,02 0,08 - 0,17	0,08 ± 0,02 0,05 - 0,15	0,13 ± 0,02 0,08 - 0,21

Эзоҳ: n - шумораи омӯхташуда.



Фарқияти чинсии ин нишондод, мувофиқи ҳисобхои омории мо байни на-взодон, кӯдакии барвақт ва синну солӣ пиронсолӣ. Дар синну солӣ ҷавони дарозии қисми ибтидоии ғадудҳо роҳҳои талҳагузари занҳо, дар муқоиса бо мар-

дҳо зиёдтар: дар маҷрои талҳадон зиёдтар - 1,1 бор ( $P<0,05$ ), маҷрои умумии ҷигар - 1,2 бор ( $P<0,05$ ), маҷрои талҳарави умуми - 1,6 бор ( $P<0,05$ ), дар роҳҳои талҳагузар дар маҷмуъ - 1,2 бор ( $P<0,05$ ).

## Ҷадвали 2

### Хусусиятҳои хоси чинсии васеъгии қисми ибтидоии ғадудҳои, берӯназчиғарии роҳҳои талҳарави одамон дар нишондоди синусоли ( $X \pm Sx$ ; min-max)

Синну сол/чинс	n	Васеъгии қисми ибтидоии, дар қисмҳои берӯназчиғари ва роҳҳои талҳагузарони			
		Маҷрои талҳадон	Маҷрои умумии ҷигар	Маҷрои умумии талҳарав	Роҳҳои талҳарав дар маҷмуъ
Навзоди мард. зан.	6	0,16 ± 0,01	0,14 ± 0,01	0,09 ± 0,01	0,13 ± 0,01
	5	0,14 - 0,19	0,12 - 0,16	0,06 - 0,12	0,11 - 0,16
	5	0,16 ± 0,01	0,13 ± 0,01	0,10 ± 0,01	0,14 ± 0,01
	5	0,14 - 0,18	0,12 - 0,17	0,06 - 0,12	0,12 - 0,17
Кедакии барвагт мард. зан.		0,22 ± 0,01	0,16 ± 0,02	0,13 ± 0,02	0,17 ± 0,02
	5	0,18 - 0,24	0,14 - 0,21	0,09 - 0,16	0,12 - 0,20
	5	0,22 ± 0,01	0,16 ± 0,02	0,12 ± 0,02	0,17 ± 0,02
	5	0,19 - 0,25	0,14 - 0,22	0,08 - 0,15	0,13 - 0,21
Ҷавони мард. зан.	5	0,30 ± 0,02	0,23 ± 0,01	0,14 ± 0,01	0,22 ± 0,01
	5	0,24 - 0,32	0,22 - 0,25	0,13 - 0,16	0,20 - 0,26
	4	0,36 ± 0,02	0,31 ± 0,01	0,24 ± 0,02	0,30 ± 0,01
	4	0,29 - 0,37	0,20 - 0,27	0,20 - 0,27	0,27 - 0,32
Давраи якуми камолот мард. зан.		0,32 ± 0,02	0,24 ± 0,01	0,15 ± 0,02	0,24 ± 0,01
	6	0,25 - 0,37	0,22 - 0,28	0,12 - 0,26	0,22 - 0,27
	6	0,42 ± 0,01	0,36 ± 0,02	0,27 ± 0,01	0,35 ± 0,02
	6	0,36 - 0,44	0,26-0,39	0,25-0,29	0,26-0,39
Пиронсоли мард. зан.	6	0,17 ± 0,02	0,10 ± 0,02	0,09 ± 0,02	0,12 ± 0,02
	6	0,10 - 0,20	0,06 - 0,16	0,04 - 0,16	0,06 - 0,17
	5	0,17 ± 0,02	0,10 ± 0,02	0,09 ± 0,02	0,12 ± 0,02
	5	0,11 - 0,21	0,06 - 0,15	0,04 - 0,15	0,07 - 0,16

Дар давраи якуми камолот дарозии қисми ибтидоии ғадудҳо дар занон, дар муқоиса бо мардон, дар девори маҷрои талҳарав зиёдтар - 1,2 бор ( $P<0,05$ ), маҷрои умумии ҷигар - 1,3 бор ( $P<0,05$ ), маҷрои умумии талҳагузар - 1,3 бор ( $P<0,05$ ) ва дар роҳҳои талҳарав дар маҷмуъ - 1,2 бор ( $P<0,05$ ).

Минимум ва максимуми индивидуалии дарозии қисми ибтидоии ғадудҳо дар девори роҳҳои талҳарав дар занҳо зиёдтар, назар ба мардҳо дар овони ҷавони ва давраи якуми камолот ва дар кӯдакони навзод ва кӯдакии барвақт ва синнусоли пирон-

солӣ фарқияти чинсии ин нишондот дода намешавад.

Дар хусусиятҳои хоси васеъгии қисми ибтидоии роҳҳои берӯназчиғарии талҳарав муайян карда шуд набудани фарқият дар кӯдакони навзод ва кӯдакии барвақт ва синнусоли пиронсоли (ҷадвали 2). Васеъгии қисми ибтидоии ғадудҳо дар овони ҷавони занон, дар муқоиса бо мардон дар девори маҷрои талҳадон зиёдтар - 1,2 бор ( $P<0,05$ ), маҷрои умумии ҷигар - 1,4 бор ( $P<0,05$ ), маҷрои умумии талҳарав - 1,7 бор ( $P<0,05$ ), роҳҳои талҳарав дар маҷмуъ - 1,4 бор ( $P<0,05$ ). Дар давраи



якуми камолот васеъгии қисми ибтидои гадудҳо дар занон, дар муқоиса бо мардон зиёдтар: дар мачрои талхадон - 1,3 бор ( $P<0,05$ ), мачрои умумии ҷигар - 1,5 бор ( $P<0,05$ ), мачрои умумии талхарав - 1,8 бор ( $P<0,05$ ), роҳҳои талхарав дар мачмуъ - 1,5 бор ( $P<0,05$ ).

Ҳамин тавр, минимум ва максимуми индивидуалии дарозии қисми ибтидои гадудҳо дар девори роҳҳои беруназчиғарии талхарав зиёд мешавад аз давраи навзоди то давраи якуми камолот дар девори роҳҳои талхарав зиёдтар ва дар кӯдакони навзод ва қӯдакии барвақт ва синну соли пиронсолӣ ин нишондиҳандаҳо фарқияти чинсӣ надоранд.

### АДАБИЁТ

1. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б. Иммунная система, стресс и иммунодефицит / М.Р.Сапин, Д.Б.Никитюк. - М., АПП "Джангар", 2000. - 184с.
2. Девонаев О.Т. Лимфоидный аппарат мочевыводящих путей в норме и при воздействии холодового стресса и высокогорья. /О.Т.Девонаев, "Хикмат", 2011. - 160с.

## АСОСҲОИ МОРФОФИЗИОЛОГИИ МУТОБИҚШАВӢ ВОБАСТА БА ШАРОИТҲОИ ГУНОГУНИ ЭКОЛОГО-ФИЗИОЛОГИИ МУҲИТИ ЗИСТ

**Х.А. Зафаров, О.А. Ризоева, Ш.А.Сафаров, М.Ё Холбегов**

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи (мудири кафедра дотсент М.Ё. Холбегов)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Дар мақола натиҷаҳои тадқиқоти омӯзиши тавсифоти морфофизиологӣ ва дараҷаи инкишофи ҷисмонии донишҷӯёни минтақаҳои гуногуни экологӣ-физиологӣ, ки дар шароити шаҳри Душанбе истиқомат мекунанд оварда шудааст. Нишон додашудааст, ки до-нишҷӯёне, ки дар шароити бо ҳаловати экологӣ-физиологӣ зиндагонӣ мекунанд, на танҳо инкишофи синусолӣ-чинсӣ ҳамчунин махсусияти минтақавии инкишофи ҷисмонӣ доранд. Фарқияти нисбатан ками нишондиҳандаҳои антропометрӣ ва андозаи қафаси синаи васеъ дар донишҷӯёни минтақаҳои баландкуҳ аз махсусияти фи-

зиологӣ, омилҳои генетикӣ ва муҳит ба пайдоиши типии адаптивии муайян сабаб шудааст. Дар ин ҳолат нишон додашудааст, ки дар донишҷӯёни минтақаҳои баландкуҳ зиёдшавии нишондиҳандаҳои антропометрӣ ҳангоми таҳсил дар донишкада давом мекунад, ки ин шаҳодати нисбатан дертари инкишофи онтогенетикии организми онҳо дар муқоиса бо донишҷӯёни минтақаи пасткуҳ

**Калимаҳои қалидӣ:** мутобиқшавӣ, нишондиҳандаҳои антропометрӣ, махсусияти минтақави иқлими, инкишофи физиологӣ, махсусияти физиологӣ.

В статье приведены результаты исследования, изучены морфофизиоло-

гические характеристики и уровень физического развития студентов раз-



ных эколого-физиологических регион, проживающих в условиях г. Душанбе. Показано, что студенты, проживающие в дискомфортных эколого-физиологических условиях, имеют не только возрастно-половые, но и региональные особенности физического развития. Обнаруженная разница в более низких антропометрических показателях и "широкогрудости" высокогорных студентов свидетельствует о физиологических особенностях, обусловленных генетическими факторами и

The article presents the results of the study. The morphophysiological characteristics and level of physical development of students of different ecology-physiological regions living in the city of Dushanbe have been studied. It is shown that students living in discomfort ecologo-physiological conditions have not only age-sex, but also regional features of physical development. The observed difference in the lower anthropometric indices and the "wide chest" of high-altitude students testifies to the physio-

**Сведение об авторе:** Зафаров Х.А. - заведующий кафедрой анатомии и физиологии Таджикского института физической культуры им. С. Рахимова. Телефон: (+992) 93-777-10-15

**Муҳиммият.** Дараҷаҳои инқишифи ҷисмонии донишҷӯёни муассисаҳои ой ва мутобиқшавии организми онҳо дар давраи таҳсил, нишондиҳандаҳои доимии солимии физиологӣ дар давраҳои мутобиқшавӣ, инчунин, тавонии организм муҳимияти мавзӯро нишон медиҳад. Раванди инқишифи ҷисмонии донишҷӯён зиёшавӣ ва камшавии вазни бадани онҳо (ВБ) давра ба давра аз синну сол, ҷинс ва хусусиятҳои миллии онҳо вобаста аст, ки он паҳлӯи дигари муҳимияти мавзӯъро

влиянием условий среды, формирующими определенный адаптивный тип. При этом показано, что у высокогорных студентов антропометрические показатели продолжали увеличиваться в период обучения, что указывает на более позднее онтогенетическое созревание их организма в сравнении с низкогорными студентами.

**Ключевые слова:** адаптация, антропометрические показатели, региональные особенности, физиологическое развитие, физиологические особенности.

logical characteristics caused by genetic factors and the influence of environmental conditions that form a certain adaptive type. It is shown that in the high-mountain students the anthropometric indicators continued to increase during the training period, which indicates a later ontogenetic maturation of their organism in comparison with the low-grade students.

**Key words:** adaptation, anthropometric indicators, regional features, physical development, physiological characteristics.

муайян менамояд. Муҳимияти дигари мавзӯъ дар он зоҳир меёбад, ки он маниторинги инқишифи дараҷаҳои ҷисмонии типии мутобиқшавии одамонро вобаста ба минтақаҳои экологӣ-географӣ муайян месозад.

**Мақсади тадқиқот.** Муайян намудани омӯзиши асосҳои морфофизиологии мутобиқшавии организми донишҷӯёни ДТҶТ ба номи С. Рахимов, ки дар минтақаҳои гуногуни экологеографӣ ба воя расида, ҳангоми таҳсил дар шаҳри Ду-



шанбе ба муддати 4-сол истиқомат мекунанд.

**Маводҳо ва усулҳои тадқиқот.** Мавод барои омӯзиши асосҳои антропологии мутобиқшавии организмҳои донишҷӯён вобаста ба шароитҳои муҳит 117 нафар донишҷӯёни курсҳои 1-ва 4-и Донишкадаи тарбияи ҷисмонии Тоҷикистон ба номи С. Раҳимов ба ҳисоб мераванд, ки аз онҳо 77 нафарашонро ҷавонписарон ва 40 нафари дигарашонро ҷавондухтарон ташкил ме-диҳанд. Синну соли миёнаи донишҷӯён ба 21,5 сол баробар буд. Омӯзиши асосҳои морфофизиологии мутобиқшавии организми донишҷӯён вобаста ба шароитҳои муҳит дар вақти таҳсил аз моҳи октябр то моҳи ноябр ва аз моҳи март то апрели солҳои 2015-2017 гузаронида шуд. Донишҷӯёни минтақаи баландкуҳ дар ноҳияҳои вилояти Бадаҳшони кӯҳӣ ва кӯҳистони Маҷтоҳ ва донишҷӯёни водӣ дар ноҳияҳои Зафаробод ва Ҷаббор Расулови вилояти Суғд, ноҳияҳои Восеъ, Темурмалики ва Фарҳори вилояти Ҳатлон ба воя расида буданд. Ноҳияҳои баландкуҳ аз сатҳи баҳр дар баландии аз 2400 метр баланд ва ноҳияҳои водӣ аз сатҳи баҳр то баландии 300-800 метр ҷойгир шудаанд. Тадқиқот дар кафедраи физиология ва анатомияи ДДТТ ба номи С. Раҳимов гузаронида шуд, ки дар он донишҷӯён ба таври ихтиёри иштирок намуданд.

Барои чен кардани нишондиҳандаҳои антропометрии донишҷӯён аз методи А. Е. Хомутов (2002) истифода карда шуда. Дар ин вақт андозаҳои қисмҳои бадан (қад, дасту пой, ангуштон), вазни бадан (ВБ) ва вазни зарурӣ бадан (ВЗ) ҳаҷми қафаси сина ва гардани донишҷӯён чен карда шуд.

Ҳаҷмҳои бадан аз рӯи масофаҳои нуқтаҳои антропометрий муайян карда

шуд. Барои ҷенкуни вазни бадан тарозуи вазнченкунии намуди ВТЦ-10, барои муайян намудани вазни зарурӣ аз формулаи ВЗ=баландии қад-100, инчунин қадсанҷ, ҷадвал, лента ва паргор (серкул) истифода карда шуд.

Дар асоси натиҷаҳои бадаст омада таносуби вазни бадан (ВБ) бо вазни зарурӣ бадан (ВЗ), майдони сатҳи бадан, сатҳи инкишофи ҷисмонӣ аз рӯи индексҳои Кетле (ИК) ва Эрисман (ИЭ) ҳисоб карда шуд.

**Натиҷаи тадқиқот.** Таҳлилҳои нишондиҳандаҳои антропометрии донишҷӯёни донишкадаи тарбияи ҷисмонӣ дар ҷараёни таҳсил нишон дод, ки нишондиҳандаҳо вабаста аз минтақаҳои экологӣ-географии ҷойи тавалдуд вобастагии аниқдоранд. Муайян гардид, ки назар ба донишҷӯёни (ҷавонписарон ва ҷавондухтарон) аз минтақаҳои баландкуҳ барои таҳсил омада ҷавонписарон ва ҷавондухтарони минтақаҳои водиҳо (пасткуҳ) нисбатан қади паст, вазни қами бадан (ВЗ), ва андозай танги қафаси сина доранд.

Натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, ки нишондиҳандаҳои антропометрий вобаста аз муҳити экологӣ-географии минтақаҳо дар донишҷӯёни дар минтақаҳои баландкуҳ ва пасткуҳ ба воя расида, аз ҳамдигар фарқ мекунанд. Фарқият асосан аз маҳсусияти эколого-физиологии муҳити ҷойи таваллуди донишҷӯён, таъсири муайянни омилҳои генетикӣ ва натиҷаи мутобиқшавӣ ба шароитҳои нави муҳити зист вобастагии зич доранд.

Аз рӯи натиҷаҳои бадастомада муайян гардид, динамикаи тағйирёбии вазни ҳақиқии бадан (ВХ) барои донишҷӯёни минтақаҳои баландкуҳ нисбат ба водиҳо зиёд мебошад. Зиёдшавии вазни бадан дар донишҷӯёни баландкуҳ то 14,5%-ро ташкил мекунад ( $p \leq 0,001$ ),

дар донишчүёни миңтақаи пасткүх ин нишондиңдә ба 9,2 % ( $p \leq 0,001$ ) баробар мебошад. Динамикаи тағийрәбии вазни бадани донишчүдүхтарон бошад, барьакс сурат мегирад: барои донишчүдүхтарони водй-курсҳои чоруми факултети сайёхӣ ва варзиш ВБ то 3,7% баландтар шуд, ҳол он ки ин нишондод дар донишчүдүхтарони миңтақаи баландкуҳ то 3,3% пастар гаштааст.

Фарқияти нишонраси тағийрәбии ВБ аз ВЗ бештар дар байни ҷавонписарон ба назар мерасад. Дар курсҳои болои нисбатан зиёдшавии ВБ нисбат аз вазни ВЗ барои ҷавондухтарон новобаста аз курсҳо дар ҳамаи бахшҳо якранг ба назар мерасад. Танҳо дар гурӯҳи баскетболистдухтарон дар давоми таҳсил вазни бадан доимӣ монд, ки ин метавонад аз сарбории варзиши ҷисмонӣ ва ё ягон муд (мода) барои логаршавӣ вобастагӣ дошта бошад.

Зиёдшавии андозаи қафаси сина дар давоми таҳсил бештар дар боксёрони ҳарду ҷинс нисбат ба баскетболистон ва волейболистон ба таври назаррас мушоҳида гардид.

Дар ҷавонони боксёр андозаи қафаси сина то 6,3%, дар волейболистон то 3,5%, дар ҷавонони баскетболист то 2,5% зиёд гардид, аммо ин нишондиңдә дар баскетболист дуҳтарон ба таври назаррас тағийр наёфт.

Нишондиңдә дар антропометрӣ ва морфофизиологӣ наметавонанд мутлақо аз омилҳои экологӣ - географӣ вобастагӣ дошта бошанд. Барои ин мубоқамандии нишондиңдә дар вазни бадан ВБ, вазни зарурии бадан ВЗБ ва андозаи қафаси синаро бо нишондиңдә дар зарурии меъёри муқоиса намудем.

Таҳлили муқоисавии ВБ бо ВЗБ бадан нишон дод, ки дар ҷавонписарон

ВБ нисбат ба ВЗБ бадан дар курсҳои болои ва дар ҷавондухтарон бошад дар ҳамаи курсҳо мушоҳида мешавад. Ба он нигоҳ накарда, ки дар ҳамаи гурӯҳҳои тадқиқотӣ тамоюли ВБ аз ВЗБ бадан дар сатҳи меъёри ( $\pm 15\%$ ), қарор доштан, дар донишчүёни миңтақаҳои баландкуҳ нисбат ба пасткӯҳ ин нишондиңдә нисбатан баландтар буд.

Таҳлилҳои регресионии ВБ дар алоқамандӣ бо ВЗБ бадан нишон доданд, ки ВБ аз ВЗБ нисбатан зиёдтар мебошад.

Ин нишондод барои донишчүдүхтарони миңтақаи баландкуҳи курси як ба  $R=0,6$  ва донишчүдүхтарони миңтақаи водӣ  $R=0,8$ , аммо дар донишчүёни курсҳои чоруми миңтақаи баландкуҳ ин нишондод ба  $R=0,9$  баробар буд. Дар ҷавонписарони миңтақаи водӣ коэффициенти регрессия дар донишчүёни курси як ва чор ба  $R=0,4$  баробар буд.

Ҳангоми зиёдшавии ВБ ба як воҳиди ченкунӣ ҷавоншиносии андозаи қафаси сина дар донишчүёни қусҳои якуми миңтақаҳои водӣ  $R=0,5$  нисбат ба донишчүёни миңтақаи баландкуҳ  $R=0,02$  ( $p < 0,01$ ) ва дар донишчүёни миңтақаҳои баландкуҳи курси чорум ин нишондиңдә ба  $R=0,8$  баробар шуд.

Дар гурӯҳи дуҳтарон бошад баракс, дар донишчүдүхтарони миңтақаҳои водӣ инкишофи зиёд дар курси 4 ( $R = 0,5$ ) ва дар миңтақаҳои баландкуҳ дар курси як ( $R = 0,3$ ) мушоҳида гардид. Ин нишондиңдә шаҳодати онанд, ки тағийиротҳои гуногуни дар таносуби бадани донишчүёни Донишкадаи варзиш вобаста ба ҷинс, маҳсусиятҳои физиологӣ ва синнусол босифат ва мутобиқшуда мебошад.

Нисбатан корелятсияи мусбат дар байни гурӯҳҳои тадқиқотии донишчүёни муқоисаи андозаи қафаси сина ва ВБ нисбат ба ВБ ва ВЗ бадан мебошад,

ки ин нишондод дар курсҳои болои нисбатан суст гарди.

МСБ (майдони сатҳи бадан) - нишондиҳандае мебошад, ки аз рӯи он са-маранокии ҷараёнҳои мубодилаи мода дар вобастаги аз ВБ, ВЗ бадан муайян карда мешавад. МСБ дар донишҷӯёни минтақаҳои баландкуҳ (ҷавонписарон ва ҷавондухтарон) нисбат ба донишҷӯёни минтақаи водӣ қалонтар мебошад. Нишододи қалони МСБ дар до-нишҷӯёни минтақаи баландкуҳ, ки аз қади баланд ва вазни бадани нисбатан зиёди онҳо вобаста мебошад.

Маълум аст, ки типи конститутсияи одам иникоскунандаи эволюцияи одам мебошад, ки он дар ягон минтақаи эколого-географии муайян зиндагӣ мекунац. Баҳододан ба механизмҳои мутобиқшавӣ дар шароитҳои гуногуни климатогеографӣ ва таъсири омилҳои антропогении гуногун имконият медиҳанд, ки пешгуии ҳақиқи барои нигоҳдории сатҳи оптималии доимиияти кори узвҳои организм дар муҳитҳои гуногун бо дарназардошти саматоти-пҳои конститутсионалӣ коркард шаванд.

Нишондиҳандаҳои морфологии вазни бадан, вазни зарурии бадан, ва андозаи қафаси сина, инкишофи ҷисмонии шаҳсрӯи ифода мекунад. Ҳангоми паст будани нишондиҳандаҳои вазни бадан, вазни зарурии бадан ва андозаи қафаси синаи донишҷӯёни минтақаи водӣ аз паст будани инкишофи ҷисмонии онҳо дарак медиҳад.

Як қисми ками донишҷӯён новобаста аз ҷинс ва маҳсусиятҳои физиологӣ сатҳи ҷисмонии миёна ва ё аз миёна паст дар муқоса нисбат ба намояндан-ғони дигари ҳамин минтақа доштанд, аммо қисми асосии донишҷӯёни минтақа инкишофи ҷисмонии миёна ва аз миёна баланд доштанд.

Инкишофи ҷисмонии баланд танҳо дар 3% ҷавонон ва 2% духтарон новобата аз сексияи варзишашон мушоҳида карда шуд. Ҷавонписарон дар муқоиса ба ҷавондухтарон инкишофи ҷисмонии нисбатан баланд доштанд, чунки миқдори донишҷӯёне, ки инкишофи ҷисмонии миёна доштанд дар онҳо зиёдтар буд. Фарқияти ҷинс, мумкин аст ба нисбатан паст будани фаъолияти ҷисмонӣ дар ҷавондухтарон бошад, ки онро таҳлилҳои худбаҳодиҳӣ ба инкишофи ҷисмонӣ дар онҳо тасдиқ менамояд.

Миқдори донишҷӯёне, ки инкишофи ҷисмонии миёна ва ё аз паст доштанд, бештар байнӣ донишҷӯуписарон ва донишҷӯудухтарони минтақаи водиҳо буданд. Маълум аст, ки инкишофи ҷисмонӣ дар бисёр ҳолатҳо аз омилҳои ирсӣ вобастаги дорад, аммо, баъдан дар давраи инкишофи организм он дар бисёр ҳолатҳо аз шароитҳои фаъолияти ҷисмонӣ, ба варзиш машғул будан, истеъмоли ғизо ва дигар омилҳои сотсиалий низ вобастагӣ дорад.

Баҳодиҳи ба ҳолати гармоничности инкишофи ҷисмонӣ нишон дод, ки аксаияти донишҷӯёни инкишофи гармоничности доранд (зиёда аз 65%). Аммо дар муқоиса, донишҷӯёни минтақаи баландкуҳ нисбат ба донишҷӯёни минтақаи водиҳо инкишофи гармоничности баландтар доранд (табл.1).

Дар донишҷӯёни минтақаи водӣ инкишофи дисгармоничности дар бисёр ҳолатҳо аз рӯи андозаи қафаси сина ва дар донишҷӯёни минтақаи баландкуҳ аз рӯи вазни бадан мушоҳида карда шуд. Дар донишҷӯудухтарони минтақаи водӣ инкишофи дисгармоничности таҳминан барои аксаият аз нора-сои ва ё барзиёдии вазни бадан алоқаманд буд, дар донишҷӯудухтарон ва



чавонписарони минтақаи баландкух нисбатан барзиёди инкишофи дисгар-

моничности аз руи вазни бадан мушоҳида гардид.

### Тақсимоти донишчӯён аз рӯи инкишофи чисмонии гармоничности (%)

Гурӯҳ	Инкишофи чисмонӣ-гармонӣ	Инкишофи дисгармонӣ аз рӯи вазни бадан	Инкишофи дисгармонӣ аз рӯи андозаи қафаси сина.
Чавонони водӣ	69,8	12,8	29,8
Чавонони баландкуҳ	74,1	16,5	11,3
Духтарони водӣ	65,8	21,8	28,2
Духтарони баландкуҳ	78,7	24,9	13,5

Эзоҳ: Миқдори афзоиш дар 100 %.

Дар чавонписарони минтақаи баландкуҳ инкишофи дисгармонии зиёдатӣ ва норасоӣ аз руи андозаи қафаси сина амалан фарқият надошт, ҳол он, ки дар чавонписарони минтақаи водӣ достоверно шахсони нисбат ба меъёр норасоии анзозаи қафаси сина дошта зиёд буданд.

Дар гурӯҳи донишчӯдухтарони минтақаи водӣ нисбат ба чавондухтарони минтақаи баландкуҳ қисми зиёд андозаи зиёдатии ҳаҷми қафаси сина доштанд.

Ҳамин тарик, баҳодиҳӣ ба инкишофи чисмонии донишчӯёни минтақаҳои баландкуҳ ва водӣ нишон дод, ки донишчӯён достоверно фарқият аз рӯи инкишофи чисмонӣ надоранд. Сатҳи инкишофи чисмони дар бисёр ҳолатҳо аз ҷинс: инкишофи чисмонии чавонписарон нисбат ба чавондухтарони минтақаҳо беҳтар буд. Нисбатан инкишофи мавзуни чисмонии донишчӯёни минтақаи баландкуҳ фарқ доштанд, номавзунӣ дар донишчӯёни минтақаи водӣ ба қайд гирифта шуд, ки он аз ҳисоби зиёд будани андозаи қафаси сина, аммо дар донишчӯёни баландкуҳ аз зиёдатии вазни бадан вобастаги дошт.

Таҳлилли индекси Кетле (ИК) дар ҷараёни омӯзиш нишон дод, ки дар чавонписарони баландкуҳ ИК то 11,7%

зиёд гардида, дар чавонписарони водӣ ҳамагӣ то 5,7% зиёд гардидаст. Дар ҳолати аввал ИК ба "унипатентности барзиёд" мувоғиқат мекунад, ки дар курси 3 ва 4 ба қайд гирифта шуда буд ва чавонписарони водӣ ин ҳолат дар курси 4 ба қайд гирифта шуда буд.

Дар духтарон фарқият аз руи нишондиҳандаҳои эколого-физиологӣ ба таври статистически достоверные мушоҳида нагардид, Дар ҳамаҳолат ҳисоби миёнаи ИК дарҳолати меъёр қарор дошт ва вобаста аз курси таҳсил тағир наёфт.

Таҳлили нишондиҳандаҳои ИК аз он шаҳодат медиҳад, ки дар курси якум қисми зиёди донишчӯён вазни бадани "меъёри" доштанд: чавонписарони баландкуҳ, 67,9%, чавондухтарони баландкуҳ 69,4%, чавонписарони водӣ 56,2% ва чавондухтарони водӣ 59,9%. Дар ҳамаи гуруҳҳои омӯзиши аз 5 то 10% -и донишчӯён и курси якум гипертрофияи бадан мушоҳида гардид. Дар солҳои баъдинаи таълим дар давоми курсҳои 3 ва 4 гипертрофия танҳо дар донишчӯдухтарон (14-16%) мушоҳида гардид, ки дар бисёр ҳолатҳо ба донишчӯдухтарони минтақаи баландкуҳ хос буд.

Ҳамзамон дар байни донишчӯёни курси якум 2,8% донишчӯдухтарони минтақаи баландкуҳ, 1,3% чавонписарони минтақаи водӣ, ва 0,5% донишч-



ўдухтарони водй фарбехии дарацаи 2-доштанд. Файр аз ин, қайд кардан ба маврид аст, ки баъзе донишчӯёни минтақаи водй дар курсҳои 3 ва 4 фарбегии дарацаи 3 (2,3-2,8%) доштанд.

Зиёдбудани тагиротҳои фарбехшавӣ аз типии энергетики сафедаву-чарбӣ доштани донишчӯёни минтақаҳои водй мебошад. Онҳо инчунин дорои "типии шимолии мубодилаи мода" тибқи нишондоди В.И. Хаснулину мебошанд, ки аз истеъмоли гизои чарбуи зиёд дошта, ки таъминкунандай сифати мутобиқшавии истиқомат-кунандагони муқимии ба шароитҳои экстремали муҳит ба ҳисоб меравад.

Таҳлили ИЭ нишон дод, ки васеъшавии андозаи қафаси синаи ҷавописарони водй дар курси 3-4 мушоҳида гардида, дар ҷавонписарони минтақаи баландкуҳ дар ҳамаи курсҳо мушоҳида карда шуд. Ҷавондухтарони минтақаи водй бештар андозаи қафаси синаи васеъ доштанд, ки дар онҳо ИЭ дар ҳамаи курсҳо васеъ будани қафаси синаи онҳо муво-ғиқкард. Дар ҷавондухтарони минтақаи баландкуҳ андозаи қафаси сина танҳо дар курсҳои 1 ва 2 мушоҳида гардид ва дар бокимонда курсҳои болой дар нишондоди меъёр боқӣ монд.

Ҳаминтавр, донишчӯёни минтақаи водй бо васеъгии андозаи қафаси сина дар муқо-иса бо донишчӯёни минтақаи баландкуҳ фарқ мекарданд, дар ҳолате, ки агар дар ҷавонписарон фарқият дар курсҳои болои мушоҳида мегардид, дар донишчудухтарони минтақаи водй васеъгии андозаи қафаси сина дар ҳамаи курсҳо дида мешуд.

Ба тарафи пахнои васеъшудани организм дар сурати қади паст доштани донишчӯёни нишондиҳанда асосии мутобиқшавӣ ба шароитҳои экстремиалий минтақавии муҳити зист мебошад, ки тибқи он, метавон беҳтарин мутобиқшавии морфологии донишчӯёни минтақаҳои водй ба шароити муҳити зист номид.

Таҳлилҳо нишон доданд, ки тағрӣ-ирёбии андозаи бадани инсон на танҳо ба воситаи тамрин ва ҳаракатҳои ҷисмонӣ, балки, вобастагӣ дорад ба муҳит ва минтақаҳои ҷуғрофӣ ва экологие, ки донишчӯён дар он ҷойҳо истиқомат кардаанд.

Таҳлилҳои муқоисавӣ бошад, нишон доданд, ки ВБ, ВЗБ ва андозаи қафаси сина ба организми донишчӯёни новобаста аз курс ва синну сол аз муҳити атрофе, ки онҳоро ихота кардааст, вобастагии бевосита дорад. Ба ин андеша, дарацаҳои генетикий ва омилҳои берунро метавон илова намуд.

**ХУЛОСА.** Омӯзиши хусусиятҳои морфофизиологӣ ва дарацаҳои инкишофи донишчӯёни нишон доданд, ки вобаста аз ҷойгиришавии муҳити зисти муваққатӣ инкишоф ва гуногуни нишондиҳандаҳои морфофизиологӣ алоқамандии минтақавӣ доранд. Фарқиятҳои гуногуни нишондиҳандаҳои антропометрӣ, нишон медиҳанд, ки донишчӯёни минтақаҳои баландкуҳ назар ба донишчӯёни дар водиҳо ба воя расида ба мутобиқшавӣ давра ба давра эҳтиёҷдоранд ва ин ҷараён дар онҳо нисбатан дертар давом мекунад.

## АДАБИЁТ

1. Агаджанян, Н.А. Экологический портрет человека на Севере / Н.А. Агаджанян, Н.В. Ермакова. - М.: КРУК, 1997. - 208 с.
2. Берестнева, О.Г. Построение моделей адаптации студентов к обучению в вузе / О.Г. Берестнева, К.А. Шаропин // Известия Томского политехнического университета. - 2004. - Т. 307. - № 5. -С. 131-135.



3. Ефимова, И.В. Межполушарная асимметрия и обучение двигательным навыкам / И.В. Ефимова, Е.В. Будыка // Сравнительная физиология высшей нервной деятельности человека и животных.-Ч. 2.-М.: Изд-во МГУ, 1988.-С. 27-28.
4. Калинина, Н.Г. Психофизиологические особенности адаптации студентов средних специальных учебных заведений к образовательному процессу / Н.Г. Калинина. - Ростов н/Д., 2006. - 25 с.
5. Леутин, В.П. Функциональная асимметрия мозга: мифы и действительность / В.П. Леутин, Е.И. Николаева. - СПб.: Речь, 2005. - 368 с.
6. Литвинова, Н.А. Адаптация студентов к учебной деятельности / Н.А. Литвинова, Е.С. Гольдшмидт, М.Г. Березина // Росс. физiol. журнал им. И.М. Сеченова. - 2004. - Т. 90. - № 8. - С. 206-209.



## ҒАЙРИТИБӢ

### АҲАМИЯТИ ФАНҲОИ ТАБӢ-РИЁЗӢ ДАР РАВАНДИ ТАЪЛИМИ МУАССИСАҲОИ ТАҲСИЛОТИ ОЛИИ КАСБИИ ТИБӢ

**А.А. Туйчиев, Ч.Ч. Муратова, С.Н. Расулов, С.С. Ибронов**

Кафедраи физикаи тибӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи иттилоот

(мудири кафедра д.и.ф.м., профессор Шерматов Д.С)-и

ДДТТ ба номи Абӯалий ибни Сино

Мақолаи мазкур ба масъалаҳои физикий-тибӣ бахшида шуда, ки он якке аз масъалаҳои муҳим дар ташаккули чаҳонбинии илмии донишҷуёнро баррасӣ мекунад. Аз ҷониби муаллифон таҳлили физикии масъалаҳо ва робитаи байни фанҳои дақiq (риёзӣ-

тибӣ) бо илми тибби муосир дида ба-ромада шудааст.

**Калимаҳои қалидӣ:** қонуну формулаҳои физикий, ташхису табобат, часпакии моеъҳо, чандирии устухон робитаи байни фанҳо, шиддати механикӣ, дарозии мавҷ, равандҳо дар объекти биологӣ.

### ЗНАЧЕНИЕ МЕДИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

Данная статья посвящена решени-ям медицинских задач, которые игра-ют важную роль в процессе формиро-вания научного мировоззрения студен-тов - медиков. Авторами рассмотрено физический анализ задач и связь меж-ду точными (естественно-математи-

ческими) науками с современный ме-дицинской наукой.

**Ключевые слова:** Законы и физические формул, лечебная диагностика, вязкость жидкости, упругость кости, межпредметная связь, механические напряжение, длина волны, процессы в биологических объектах.

### IMPORTANCE OF PHYSICAL AND MATHEMATICAL SUBJECTS IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF HIGHER MEDICAL SCHOOL

This article is devoted to the decision of physical medicine problems. It is one of the important tasks which discuss the development of students scientific world view. The analysis of physical problems and relation between exact sciences (physical mathematical) with the

modern medical science are given by authors.

**Key words:** law of physical formula, diagnosis and treatment, fluid viscosity, bone deformation, mechanical stress, the length of the wave, the process of biological object

**Сведение об авторе.** Туйчиев Абдужабор Ашуревич, к.п.н., доцент кафедры медицинской и биологической физики с основами информационной технологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино



Яке аз масъалаҳои муҳим дар заминай ташаккули ҷаҳонбии илмии донишчӯёни ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино робитаи байни фанҳои дақик (табии-риёзӣ) бо тибб мебошад.

Тамоми қонуниятҳои физикиеро, ки дар организми зинда (организми инсон) зоҳир мегарданд, ба осонӣ барои анҷом додани омӯзишу тадқиқотҳои гуногуни илмиву ташхисӣ истифода кардан мумкин аст. Гузариши меҳаника ба биомеханика ҳангоми қашишҳӯрии мушакҳо, ҳаракати хун дар рагҳои ҳунгард (гемодинамика) ва ғайра аз ин чумла мебошанд.

Инчунин дар ҷараёни таълим донишчӯён часпакии моеъҳоро аз фанни физика омӯхта, онро ҳангоми ташхис-гузорӣ барои муайян кардани часпакии хун аз қонуну формулаҳои физика истифода кардан мумкин аст. Аз як тараф ин барои баланд бардоштани савияи илмии дониши назариявии донишчӯён боис шавад, аз тарафи дигар сабабгори мустаҳкамкуни сатҳи заминавии дониши ў мегардад. Таҷрибаҳо нишон медиҳанд, ки истифодаи дурусти ҳалли масъалаҳо дар раванди таълим барои табибони оянда роҳи хубе барои омӯзиши дигар фанҳои таҳассусӣ-тиббӣ мебошад.

Қайд кардан лозим аст, ки агар донишчӯ дониши заминавии амиқу бошу-урона аз фанни физика дошта бошад, онгоҳ на фақат ба омӯзиши худи фандаст мейбад, балки татбиқи амалии ҳалли масоили физикӣ имконияти дуруст ба роҳ мондани таълими фанҳои дигари донишгоҳиро, ки ба тиб алоқаманданд, ҳубтар мегардонад. Амалан фанни физика аслиҳаи тавоноест дар роҳи ҳалли масъалаҳои марбут ба тиб, ки ба ин донишчӯ метавонад онро натанҳо барои илмҳои табииӣ, инчунин барои илмҳои таби-ҳаётӣ истифода барад.

Таҷрибаҳо собит менамоянд, ки донишчӯёни макотиби олӣ масъалаҳои физикиеро, ки тиббӣ бархӯрдоранд, доштаро хеле хуб қабул менамоянд.

Илми тибби мусир ва технолоѓияи мусири тиббиро бе мағҳуми физика ва намунаи ҳалли масоили физикӣ тасаввур кардан номумкин мебошад.

Маълум аст, ки аксарияти қонуниятҳои физикаи тиббӣ дар шакли ифодаҳои математикӣ ва формулаҳои физикӣ зуҳур мейбанд. Ин ба мо имконият медиҳад, ки ҳангоми таълими фанни физика аз формулаҳои физикӣ, ишораҳо ва символҳо истифода намоем. Дар ҷараёни таълими физика мағҳуму қонуниятҳои физикӣ, намунаи ҳалли масъалаҳо ва формулаҳоеро истифода бурдан лозим аст, ки барои донишчӯ дастрас бошанд.

Ба сифати мисол робитаи байни фанни физика ва тибро дар мавриди омӯзиши мавзӯи "Муайян кардани ҷандирии устухон дидо мебароем". Донишчӯй дар бораи ҳосиятҳои устухон маълумот гирифта, бо истифода аз формулаҳои физикӣ масъалаҳои мувофиқро ҳал мекунанд.

Дар вақти ҳал намудани масъалаҳо пеш аз ҳама таҳлили физикии масъала ба инобат гирифта мешавад. Вобаста ба мазмуни физикӣ ва дараҷаи мураккабиюа содагии масъалаҳо ҳалли онҳо ба шаклҳои гуногун гузаронида анҷом ёбад:

1. Ба роҳи саволу ҷавоб:

Савол:

Модели Максвел қадом ҳосиятҳои материалро нишон медиҳад?

Ин савол донишчӯйро водор мекунад, ки барои ёфтани посухи дуруст фикр қунад.

Ҷавоб: Часпак-ҷандир аст.



## 2. Борохи халл намудани масъала

Барои мустаҳкамкунии дарс донишҷӯён оид ба ҳамин мавзӯъ масъалаҳои тиббири ҳалл намуда ва сипас устод натиҷаи онро таҳлилу ҷамъбаст мекунад:

1. Масъала. Аз устуҳони соқи қалони саг меҳвари (стержени) росткунҷаи бурриши арзиаш  $a=2$  мм ва  $b=5$  мм -ро тайёр намуданд. Меҳвареро дар болои такягоҳҳои масофаи байнашон  $L=5$  см дар ҳолати уфуқӣ ҷойгир намуда, дар миёнаҳои он ба қувваи 25 Н таъсир расониданд. Дар ин вақт акрабаки асбоб дарозии қатшавиро нишон дод, ки он ба 1.5 мм баробар буд. Модули Юнгро барои устуҳон ёбед?

Ҳал:

Аз формулаи дарозии қатшавӣ

$$\lambda = \frac{FL^3}{4bEa^3}$$

Аз ин ҷо Модули Юнгро мейбем

$$E = \left(\frac{L}{a}\right)^3 \cdot \frac{F}{4b\lambda}$$

Ҷиматҳои додашударо гузошта, сипас ҳисоб мекунем:

$$E = \frac{75 \cdot 28}{(0.02 \cdot 0.0015)} = 1.49 \cdot 10^{10} \frac{H}{m^2}$$

$$\text{Ҷавоб: } E = 1.49 \cdot 10^{10} \frac{H}{m^2}$$

Масъала. Шиддати механикӣ ва гафсии устуҳонро ҳисоб кунед, агар  $F=10$  Н,  $S=0,5$  м $m^2$  бошад.

Ҳал:

$$1. \quad \sigma = \frac{F}{S} = \frac{10H}{0,5 \cdot m^2} = 20 \cdot 10^6 \frac{H}{m^2}$$

2. Барои ёфтани гафсии девори устуҳон аз формулаи

$$t=(D-d)/2$$
 истифода мебарем.

Барои ин аввал диаметри берунаи гафсии девори устуҳони хурди соқи

пой D-ро бо микрометр чен карда, сипас аз рӯи таносуби математики  $t=(D-d)/2$  диаметри дохилӣ яъне d-ро ҳисоб мекунем.

Ҳал:

$$t = \frac{D - d}{2} = \frac{15 - 8}{2} = 3,5 \text{мм}$$

Акнун якчанд масъалаҳои дигарро низ дидা мебароем, ки асоси дониши зеҳни донишҷӯёнро дар заминаи тиб фарогир бошанд.

Дар мавзӯи гармигунҷоиши хоси ҷисмҳо донистани ҳарорати бадани одам, нурбарории бадани одам ва дарозии мавҷии инфрасурҳ, ки бадани одам меафканад, донишҷӯйро бори дигар ба воқеяти илми физика рӯ ба рӯ месозад. Организми одам аз худ нури инфрасурҳ меафканад.

Масъала. Дарозии мавҷҳои электромагнитиеро, ки бадани одам меафканад, ҳангоми афканишоти максималии он ёбед, агар ҳарорати миёнаи сатҳи бадан баробари 360 С бошад.

Ҳал:

Нурбарории бадани одам ва дарозии мавҷи инфрасурҳе, ки одам меафканад, бо формулаи Вин ҳисоб карда мешавад, ки доимии Вин ба

$$b = 2,89 \cdot 10^{-3} \text{м} \cdot K$$
 баробар аст.

$$\lambda_{max} = \frac{b}{T}$$

$$\lambda_{max} = \frac{b}{T} = \frac{2,89 \cdot 10^{-3} \text{м} \cdot K}{309 K} = 9,35 \cdot 10^{-6} \text{м} = 9,35 \text{мкм}$$

$$\text{Ҷавоб: } \lambda_{max} = 9,35 \text{ мкм}$$

Масъалаи дигареро, ки ба мубодилии гармӣ марбут аст, баррасӣ намуда, тарзи ҳалли онро нишон медиҳем:

Масъала. Дар се стакан 100 грамӣ об мавҷуд аст. Ҳарорати стакани якум  $t=46,6^\circ C$ , стакани дуюм  $t=36,6^\circ C$ , ва стакани сеюм  $t=26,6^\circ C$  аст. Агар одам обро нӯшад, чӣ қадар энергия мегирад?



Ҳал:

$$Q = cm(t_2 - t_1) = 4200 \cdot 0,1(46,6 - 36,6^{\circ}\text{C}) = 4200 \text{ к}$$

Ҷавоб: 4200 Ҷ-и мебошад.

Масъалаero оид ба мавзӯи моменти электрикии дил, таҳлил менамоем, ки дори мазмуни тибб.

Масъала. Дар як нуқтаи дур бурдашудаи электрокардиограмма қимати зиёдтарини фарқи биопотенсиалҳо ба  $\Delta\varphi = 2\text{мв}$  баробар аст. Фарз кунед, ки моменти электрикии дил ба тарафи секунҷай Эйнховен, ки аз электрокардиограмма гирифта мешавад, параллел аст, бузургии моменти электрии дилро ҳисоб кунед, агар маълум бошад, ки  $\varepsilon_r = 80$  ва  $r=1\text{м}$  аст.

Барои ҳалли ин масъала аз формулаи бузургии моменти электрикии дил

$$\varphi_B - \varphi_A = \frac{P \cos \beta}{2\pi\varepsilon_r\varepsilon_0 r^2}$$

е ин ки

$$\Delta\varphi = \frac{P \cos \beta}{2\pi\varepsilon_r\varepsilon_0 r^2}$$

Аз ин чо

$$P = \frac{\Delta\varphi \cdot 2\pi\varepsilon_r\varepsilon_0 r^2}{\cos \beta}$$

Қиматҳои додашудро вориди формула гардонда онро ҳисоб мекунем:

$$P = \frac{2 \cdot 3,14 \cdot 80 \cdot 10^{-3} \cdot 8,85 \cdot 10^{-12} \cdot 1^2}{\cos 0^\circ} = 4446,24 \cdot 10^{-15} \text{Кл} \cdot \text{м}$$

Ҷавоб:  $4446,24 \cdot 10^{-15} \text{Кл} \cdot \text{м}$ .

Хулоса, барои васеъ гардонидани ҷаҳонбинии донишҷӯёни бахши тиб, фаҳмиданӣ хосиятҳои физикии равандҳо дар объектҳои биологӣ, аз он ҷумла барои организми одам, инчунин барои омӯхтани фанҳои дигари таҳассуси ҳатмӣ мебошад.

Ҳамин тариқ, барои баланд бардоштани савияи таҳассусию қасби дониши ҳосилшуда аз фанни илмҳои табии-риёй мавқеи асосиро қасб мекунад.

## АДАБИЁТ

- Петренко Ю., Нужна ли физика врачу // доступно: Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.
- Щербакова И.В. Методологические аспекты мотивации студентов-первокурсников медицинского вуза к изучению физики // Новые задачи медицины и пути их решения: Сб. ст. Междунар. науч.-практ. конф. / Отв. ред. А.А. Сукиасян. - Уфа, 2014. - С. 62-65.
- Хабибулина О.Л. РОЛЬ ФИЗИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ / // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2016. - № 4-1. - С. 302-304;
- URL: <https://www.applied-research.ru/ru/article/view?id=8914> (дата обращения: 13.01.2018).
- Ремизов А.Н. Медицинская и биологическая физика: Учебник. - М., 2012. - 648 с.
- Шерматов Д.С. Туйчиев А.А. Лекции по медицинской и биологической физике: учебник- Душанбе, 2016.-289 с.

## ПРОБЛЕМАИ НОСИХУ МАНСУХ ДАР ИСЛОМ

**К. Абдулхаев, Ҳ.К. Иброҳимов**

Кафедраи фанҳои чомеашиноси (мудири кафедра д.и.ф., профессор

А.С. Сайдов)- и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Дар мақола яке аз проблемаҳои муҳим ва мубрами илми исломшиносӣ, масъалаи оятҳои носих (бекоркунанда) ва мансух (бекоршуда) дар Куръон, ки то ҳол аз тарафи муҳаққиқон ҳалли комили худро наёфта аст, мавриди баҳс қарор гирифтааст. Пӯшида нест, ки норавшаний дар масъалаи мазкур яке аз сарчашмаҳои тавлиди афкор ва аъмоли ифротӣ дар олами ислом ба шумор мераад. Дар робита ба муҳити мураккаби сиёсии имрӯзай олами ислом ва ҷан-

баи башардӯстонаи таълимоти исломӣ муаллифи мақола баръакси мавқеи дар тӯли таъриҳи васеъ пахн гардида чунин ақидаеро меҳоҳад асоснок намояд, ки дар Куръон оятҳои тарғибқунандаи сулху дӯстӣ, яъне хусусиятҳои башардӯсти дошта бояд оятҳои носих ҳисобида шаванду оятҳои таҳриқидҳондаи ҷангуну оромӣ ҳамчун оятҳои мансух арзёбӣ гарданд.

**Калимаҳои қалидӣ:** Куръон, оят, носих, мансух, сулху оромӣ, ҷангу низоъ

В статье рассматривается одна из важных и актуальных проблем исламоведения, проблема отменяющих и отмененных аятов в Коране, которые до сих пор не смогли найти единого разрешения со стороны исследователей. Неясность в данном вопросе считается одной из источников рождения радикальных мыслей и действий в исламском мире. В связи со сложной современной политической обстановкой исламского мира, а также учитывая гуманистиче-

ский аспект исламского вероучения, автор вопреки широко распространенного на протяжении всей его истории взгляда, выдвигает такую позицию, что аяты пропагандирующие мир и согласие в обществе, должны считаться аятаминосих, а аяты, побуждающие к войне и беспорядки, должны оцениваться как мансух (отмененные).

**Ключевые слова:** Коран, аят, отменяющий, отмененный, мир и покой, война и раздор.

It is regarded in the article one of the important ant actual problem of Islamic studying, the problem of abolishing and abolishable ayats in the Qu'ran, which still could not find the undivided opinion by the explorers. Ambiguity in this issue is considered one of the sources of radical thought and actions in the Islamic world. Taking into account the difficult modern situation in the Islamic world, as well as

the humanistic aspect of the Islamic teaching, the author, in spite of the broadly spread position in the society, argues that ayats, directing peace and conformity in the society, must be abolishing ayats, while ayats, inciting war and disorder, must be estimated as the abolishable one.

**Key words:** Qu'ran, ayat, abolishing, abolishable, peace, war and disturbance.

**Сведение об авторе:** Абдулхаев Каромат - канд. филос. наук, доцент кафедры общественных дисциплин ТГМУ имени Абуали ибн Сина Республики Таджикистан. 734043, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Асадулло Гуломова, 68/35, Тел: 906550929.



Боиси таассуфи бузург аст, ки имрӯз ҳам дар фазои динии кишварамон ва ҳам берун аз он, яъне фазои динии тамоми олами ислом як тасаввуроти но-саҳех, гайривоқею файриилмӣ оид ба ояҳои носиху мансух дар Қуръони карим ҳукмрон аст. Барои дуруст фаҳми-дани матлаби баёншаванд таъкид менамоем, ки калимаҳои носиху мансух арабӣ буда, аз калимаи "насаха" ба маъни "бекор кардан", "нест кардан" пайдо шудаанд. Бинобар ин, калимаи носих ишора ба ояте менамояд, ки ҳукмаш ҳукми ояти дигарро бекор мена-мояд. Мутаносибан калимаи мансух ишора ба ояте менамояд, ки ҳукми он тавассути ояти дигар бекор карда шудааст.

Аллакай дар оғоз меҳоҳем ёдовар шавем, ки доир ба масъалаи мазкур Ҳудованд дар сураи "Бақара", ояти 106 фармудааст: "Ҳар чиро, ки аз ояте насх (яъне ҳукмашро бекор менамоем - А.К.) мекунем, ё онро фаромӯш мегар-донем, беҳтар аз вай, ё монанди вайро меорем. Оё надонистӣ, ки Ҳудо бар ҳама чиз тавоност". Дар "Тафсир-ул-анвор", ки бо саъию кӯшиши Абдул-карими Муҳлис аз се тафсир: тафсири "Фатҳ-ул-қадир"-и Шавконӣ, тафсири Ибни Касир ва "Тафсири мунир"-и Ваҳбай Зуҳайлӣ мураттаб гардидааст, дар шарҳи ояти мазкур гуфта шудааст: Яъне ҳукмеро дар миён меоварем, ки барои мардум дар дарозмуддат ё қӯтоҳмуддат судмандтар, ё дар манфа-ату осонии худ ҳаммонанди ҳукми собиқ аст, зоро ҳукми носих сабуктар мебошад. Пас дар қӯтоҳмуддат бар эшон нофеътар аст ва ғоҳе сангнитар аст ва лизо дар дарозмуддат ба ҳола-шон судмандтар.

Чуноне аз ҳукми ояти мазкур ва шарҳи он бармеояд, Ҳудованд зимни нозил соҳтани оят беҳии зиндагии мар-

дум, манфиату осонӣ дар рӯзгори мардумро ба асос гирифтааст. Зоро Ҳудованд дар китоби хеш мефармояд, ки вай барои бандагони хеш осониро ме-хоҳад, на душвориро.

Ин что мӯзи намудем ало рағми баъзе сиёсатсатмадорони муллопарасти аз ислом беҳбар, ки дар ҳусуси ислом сухан ронданро танҳо ба ҳуду муллоҳои асримиёнагии замонамон ҳос меҳисобанд, дар атрофи масъала-иғавқӯзикр, яъне баъзе ояҳои носи-ху мансух, ки имрӯз хеле мубраму ҳал-талаб асту он дар кушодани моҳияти ислом, муайян намудани нигоҳу мавқеи шаҳс ба ислом, муносибати ислом ба воқеияти тағиیرёбандана нақши муҳим мебозад, чанд андешае иброз дошта бошем. Мавриди баҳси мо ояти "Шу-морост дини шумова маро-дини ман" аз сураи "Кофирун", ояи "Барои дин ҷабр кардан (раво) нест" аз сураи "Ба-қара" ва ояти "Ва агар парвардигорат меҳост, ҳамаи онон, ки дар заминанд, якҷо имон меоварданд. Оё ту мардумро маҷбур мекунӣ, то мӯъмин ша-ванд?" аз сураи "Юнус" қарор ҳоҳанд гирифт. Мубрамияти ин мавзӯъ бо он асоснок карда мешавад, ки имрӯз ҷомеаи башарӣ дар асри 21, асри илму технология, асри рушди босуръати илму фарҳангӣ гайриисломӣ, асри тан-танаи нерӯҳои гайриисломӣ, асри за-рурати таҳаммулпазирию мадоро қарор дораду мутаассифона дар маф-кураи аксари пешвоёни дини кишвара-мон (бо дарназардошти вазъи имрӯзаи олами ислом ҳатто метавон гуфт, ки дар аксари кишварҳои исломӣ низ) ояҳои ғавқӯзикр ҳамчун ояҳои мансух арзёбӣ мегарданд. Аҷаб не, агар дар баъзе адабиётҳои динӣ ин ояҳо ҳамчун ояҳои мансух ба қalam дода шуда бошанд, аммо сарчашмаю дало-илем, ки мӯзи мавриди истифода қарор



медиҳем, онхоро носих меҳисобанд. Ба ҳар ҳол чӣ гуна бардошт намудан аз ин оятҳо, аз нигоҳи мо, аз сиришти инсону ҳадафҳои дунявии он бармеояд. Шахсе, ки фазои орому осуда, фарҳангдӯстию инсонпарвариро мароми хеш қарор додааст, албатта онхоро ҳамчун оятҳои носих ба қалам медиҳад. Аммо барои шахсе, ки зулму ҷабр ва манфиатҷӯи зиндагии гуворо аз ҳисоби дин асоси ҳастии ўро ташкил менамояд, мансух будани оятҳои мазкур манфиатовар аст. Ба андешаи мо дар асоси сарҷашмаҳои солиму далоили ақлию нақлии саҳеҳ ва мантиқӣ, инчунин бо дарназардошти омилҳои фавқуззикр, яъне қарор доштани ҷомеаи башарӣ дар асри 21, асри рушди босуръати илму фарҳанги гайриисломӣ, асри тантанаи нерӯҳои гайриисломӣ, асри зарурати ҷандинкаратаи таҳаммулпазирию мадоро маънидод намудани оёти қуръонию аҳодис ҳам ба манфиати ислом ва ҳам ба манфиати аҳли башар ҳоҳад буд. Яъне, масъалаи мазкураз аҳамияти бузурги таълимию тарбиявӣ барҳӯрдор аст. Ин тасмими мо, сониян бо он асоснок мегардад, ки зимни дарсгӯй ба имомхатибон муллобачае беодобона бидуни далел ва асосноккунӣ оятҳои мавриди баҳсро "mansuh mebošand" гӯён иддао карда буд. Яъне, мағҳумҳои носиху мансух то қунун дар доираи маъонии асримиёнагии худ ба сабаби мавъизаҳои гайрисозандай ҷунин муллоҳои асримиёнагӣ дар майнаи сари аҳли ҷомеа ҷарх мезанад. (Умед аст, ки андешаҳои ин ҷониб эшонро то андозае ба тааммул туаққул водор месозанд).

Иловатан бояд таъкид намуд, ки мансух ҳисобидани оятҳои фавқуззикр бидуни шак табиати башардӯстонаю таҳаммулгароёнаи дини мубини исломро, ки ба он махsusan имрӯз дар

шароити авҷ гирифтани ифратгароию мочароҷӯи исломӣ ниёзу зарурат бештар эҳсос мегардад, заиф месозад.

Маҳз ба хотири тасаввуроти дурусту бардошти саҳеҳ аз ислом, ба хусус аз таълимоту таъиноти Қуръон баъзе андешаҳои хешу маводҳои динии лозимаро дар атрофи се ояти карима, ки аз ҷанбаи бузургӣ таҳаммулпазирий барҳӯрдоранд, мавриди таваҷҷӯҳи хонандай хушзвавқ қарор доданием.

Барои мутмаин соҳтани хонанда зарур мешуморем, ки таваҷҷӯҳи эшонро ба андешаҳои баъзе донишмандони исломӣ ҷалб созем. Имом Валийюллоҳ Аҳмад ибни Абдураҳмони Даҳлавӣ дар китоби худ "ал-Фавзул-қабир фӣ усул -ит-тафсир" фасли махsusero ба масъалаҳои носиху мансух баҳшидааст. Ҷуноне ки Имом Валийюллоҳ дар фасли мазкур зикр намудааст, мавқеи донишмандони гузашта ва баъдӣ оид ба оятҳои носиху мансух хеле аз ҳам фарқ менамоянд. Донишмандони гузашта миқдори оятҳои мансухро то 500 ва ҳатто баъзеҳо бе ҳудуд зикр намудаанд. Аммо шумораи ояҳои мансух аз нигоҳи донишмандони баъдӣ дар ҳудуди 20 оят зикр мегардад. Имом Валийюллоҳи Даҳлавӣ баъдан худи оятҳои носиху мансухро тибқи назари Имом Ҷалолуддини Суютӣ, ки бо андешаҳои Ибни Арабӣ дар ин мавзӯъ мувоғиқат менамояд, овардааст. Ҷуноне ки таҳқиқи оятҳои овардашуда нишон медиҳанд, дар байни онҳо се ояти мавриди баҳси мо зикр нашудаанд. Пас, бо боварӣ метавон гуфт, ки он се оят тибқи назари Имом Суютию Ибни Арабӣ ба оятҳои мансух дохил намешаванд.

Ба хотири иттилои бештар дар хусуси се ояти зикршуда мо ба "Тафсир-ул-анвор" рӯовардем.



Дар "Тафсир-ул-анвор" дар тафсири ояти 256 аз сураи "Бақара" "Барои дин ҷабр кардан (раво) нест" омадааст: яъне ҳеч кас аз қуфорро -дар сурате, ки ба пардохти ҷизъа тан дардиҳад-бақабули ислом иҷбору икроҳ нанамоед, зеро далоил ва бурҳонҳои дини ҳақ ошкору равшан аст ва ниёзе ба ин вуҷуд надорад, ки қасеро ба иҷбор ба он ворид намуд. Дар баёни сабаби нузули ояти қарима омадааст: гурӯҳе аз ансори Мадина гуфтанд: "Мо қабл аз ислом бо ин эътимод, ки дини яхуд аз дини мо беҳтар аст, фарзандонамонро ба дини онон даровардем ва ҳоло, ки Ҳудои азза ва ҷалла исломро намоён гардонид, дигар мебояд фарзандонамонро ба ҷабру икроҳ ба пазириши ислом водор намоем". Пас, чун ин ояти қарима нозил шуд, расули Ҳудо (с) фарзандони ансорро муҳайяр сохта ва ононро ба пазируftани ислом иҷborу иkroh nakanardan. Ore, ikroh va iҷbor muntafiy (inkorshuda) ast, charo ki rушд (роҳнамой) az fay (gumroҳӣ, torikӣ) ба равшанӣ oshkor shuda ast. Az in guftaҳо barmeояд, kи dar ҳolatе, kи nerӯҳoi исломӣ dароғози ислом дар Madiна bo nerӯҳoi анзор purkuvват meгарданد, ислом ҷabro раво на-мебинад. Pas, suoli matraҳ in ast, kи imrӯz kи nerӯҳoi исломӣ dar muқoisa bo nerӯҳoi fayriislomӣ xelle zaifandu fayri ҳamdigarkushӣ digar korе nadorand (imrӯz hudi ravandi ҳamdigarkushii muslimin dar iddae az kishvarҳoi исломӣ niшonai zaъfi эшон ast, zerro peshvoёni dini in kishvarҳo амири duшmanoni исломро dar kishvarҳi xesh piёda mesozand) charo mo ҷabro раво шумorem.

Дар "Тафсир-ул-анвор" дар ҳусуси ояти 99-и сураи "Юнус" оварда шудааст: "Ва агар парвардигори ту мекост, қатъян ҳар ки дар замин аст, ҳама якҷо

имон меоварданд" ба тавре ки ҳама бар имон яқдил ва яқдаст мебуданд ва дар он ҳеч парокандагӣ ва ихтилофе намедоштанд. Вале парвардигори туин ампро наҳост, зеро имоне инчунин, муҳолифи маслаҳате аст, ки Ҳудои субҳон онро ирова дорад. Ин маслаҳат ҳамоно ҳикмати болигаи парвардигор дар ин аст, ки қазияи имонро ба ихтиёри инсон voguzorad. "Оё ту" эй, Муҳаммад! (с) "мардумро ба икроҳ вомедорӣ то муъмин шаванд"? Бидон, ки на ин кор дар вусъ ва тавони туст ва на ҷузъи таколифи ту, зеро дар амри пазиruftani din ҳеч guna iҷborӣ neст ва sunnatи iloҳӣ bar on rafta, kи fosiқoni sitamgari garدانкашро hidояt nakunad.

Дар ҳусуси сураи "Кофирун" бошад, дар "Тафсир-ул-анвор" омадааст: "Ин сура дар бораи гурӯҳе аз Қурайш нозил шуд, ки назди расули Ҳудо омаданд ва гуфтанд: Эй Муҳаммад! Ба ту pешниҳode дорем. Biё tu az dini mo pайравӣ kун ва mo az dini tu pайравӣ kунем, ba ин tarhib, kи muddati як sol худоёни moro parastiш kунӣ va mo muddati як sol худои turo meparastem... Расули Ҳудо (с) фармудан: panoҳ bar Ҳудои Субҳон, kи man digarerо bo vay shariк гардонam. Ҳамон буд, kи Ҳudovand in suraro nозil kard.

Қобили зикр аст, kи dar "Taфsiri kобулӣ" niz zimni mutoliiaи шарҳи оятҳoi favқuzzikr mo maъnioxoi ба maъnioni баёнгардида шабехро mushoҳida menamoem.

Иловатан меҳоҳем таъкид намоем, kи muтtamadtarin шарҳи ояти Қуръон шарҳ тавассuti hudi ояти Қуръон ast. Zerro zimni шарҳи оят тавассuti ҳadis имконияти pайдо shudani shubҳa дар saхehии ҳadis istisno намегарداد. Ammo zimni шарҳи оят тавассuti оят имконияти mazкур рафъ meгарداد,



зоро имкон надорад, ки қавли Худо қавли Худоро мункир бошад. Баръакс яке дигареро мукаммал ва равшан месозанд. Бо мақсади мутмаин сохтани хонандаи хеш мо иловатан рӯ овардем ба Қуръони карим ва дарёфтем, ки маъниҳои мазкур дар бисёр оятҳои Қуръон бо шаклҳои гуногун зикр шудаанд. Аз чумла, дар сураи "Шуро", ояти 8 "Ва агар Худо меҳост, онҳоро як уммат мегардонид, валекин ҳар киро хоҳад дар раҳмати Худ дармеорад", дар сураи "Наҳл" ояи 93 "Ва агар Худо меҳост, шуморо як уммат месоҳт, валекин ҳар киро хоҳад гумроҳ мекунад ва ҳар киро хоҳад, роҳ менамояд" маънини фавқуззирро дарёфт намудан мумкин аст. Маонии ба онҳо шабехро мө инчунин, дар сураи "Бақара" ояти 272 "Ҳидояти онҳо бар ту (лозим) нест, валекин Худо ҳар киро ҳоҳад ҳидоят мекунад", сураи "Нур" ояти 35 "Худо ба нури худ ҳар киро хоҳад, роҳ менамояд", сураи "Зумар" ояти 23 "Ин ҳидояти Худо аст, бо он ҳар киро хоҳад, роҳ менамояд. Ва ҳар касро, ки Худо гумроҳ кунад, пас ўро ҳеч роҳнамое нест" (маънини мазкур инчунин дар оятҳои 36 ва 37-и сураи "Зумар" тақроран ома-даанд), сураи "Фоғир" ояти 33 "Ва ҳар киро Худо гумроҳ созад, пас, ўро ҳеч роҳнамое нест" ёфта метавонем.

Қобили зикр аст, ки ин чо мө танҳо иддае аз оёти Қуръонро, ки шарҳи "Тафсир-ул-анвор"-ро тақвият мебахшанд, ёдовар шудем. Оятҳои қуръонӣ бо чунин маъний хеле зиёданд.

Акнун хонанда бояд худ қазоват намояд, ки бо дарназардошти ҳукми оятҳои зикршуда, шарҳи "Тафсир-ул-анвор" ва вазъи ногуори имрӯзai олами ислом ин оятҳо бояд носих ҳисобда шаванд ё мансух? Онҳоро мансух ҳисобида, роҳи икроҳу зӯрӣ ва ҷабру ситамро пеша гирифтан ва бад-ин ва-

сила бо дасти худу нерӯҳои бузурги ғайриисломӣ худу фарҳанги худиро ба нестӣ расонидан магар аз зишттарии ҷаҳолатҳо ба ҳисоб намеравад? Ва баръакс, онҳоро носих ҳисобида, роҳи созишу тафоҳум ва ҳамкорию таовунро пеша намудан дар муҳити имрӯзai барои олами ислому мусулмонон ногувор (чуноне ки ҳукми ояти 106-и сураи "Бақара" ва шарҳи он дар "Тафсир-ул-анвор" талаб менамояд) магар хубтар наҳоҳад буд?

Ба ҳар ҳол зимни хулосабарорӣ дар бораи ҳукми се ояти фавқуззикр бояд омилҳои зерин ба инобат гирифта шаванд:

1)агар зарурат намебуд, ин оятҳо нозил намегардианд. Яъне, онҳо аз рӯи зарурат нозил гардида, дар ҳамон замон вазифаи муайяни иҷтимоиро ҳал намудаанд;

2)агар маҳз ниёзу зарурат сабаби нозилгардии онҳо бошад, пас вазъи имрӯзai ислому муслимин ба носих будани онҳо бештар зарурат дорад;

3)маҳз ҳукми ҳамин ояҳо бо аҳко-ми аксари ояҳои қуръонӣ, ки баррасӣ намудем, бештар мувофиқат менамояд. Яъне, зимни шарҳи ояҳои мазкур дигар ояҳо кӯмак менамоянд;

4)шарҳи нодурусти ин ояҳо, яъне мансух ҳисобидани онҳо аз табииати мочарочуёнаи афроди мансухҳисоб-кун, на аз таълимоти Қуръони карим маншаъ мегирад;

5)маҳз носих будани онҳо сиришти башардӯстонаю таҳаммулгароёнаи исломро ба ҷаҳониён бештару беҳтар чилвагар месозад;

6)аз омилҳои зикршуда омили дигар истинбот мегардад, яъне имрӯз маҳз носих будани ин ояҳо ба манфиати ислом аст, на мансух будани онҳо.

Хулоса, муҳите, ки имрӯз душмано-ни ислом бо истифода аз пешвоёни ду-



нёпасти мантиятачтӯи ислом эҷод соҳтанд, тақозо менамояд, ки таълимоти ислом хушбинона мавриди назар қарор гираду ҷанбаҳои башардӯстонаи он бештар ба роҳбарӣ гирифта шавад. Зоро Худованд худ фармудааст, ки "Ва пеш аз он, ки азоб ногаҳон ба шумо биёяд ва шумо ҳабардор набошед, ба некӯтарини он чи аз ҷони Парвардигоратон ба сӯи шумо фиристода шудааст, пайравӣ кунед!" (Зумар, ояти 55). Бояд ёдовар шуд, Худованд дар ояти 18-и су-

раи мазкур таъкид намудааст, ки ашхосе, ки суханро мешунаванду беҳтари ни онро пайравӣ менамоянд, маҳз эшон ҳидоятёфтагон ва соҳибхирадон мебошанд. Бинобар ин, ҷои шубҳае нест, ки на зулму тааддӣ, қинаю адоваат ва разолату шарорат, балки сабру таҳаммул, муросову мадоро, тааммулу тааққул ва тафоҳуму таовун аз накӯтарин ҷизҳое мебошанд, ки Худованд нозил соҳтаасту соҳибхирадону ҳидоятёфтагон пешаи худ намудаанд.

### Адабиёт

1. Қуръони карим. Матни асл ва тарҷумаи маъноҳои он ба забони тоҷикӣ. - Душанбе: "Эр-граф", 2011.
2. Имом Валиюллоҳ Аҳмад ибни Абдурраҳим ад-Дехлавӣ. Пешовар. Покистон.(Ба забони арабӣ).
3. Тафсир-ул-анвор.Пешовар. Покистон. (Ба забони арабӣ).



## ЧАШНВОРА



**Зарифа Қосимовна Умарова** 4 январи соли 1938 дар шаҳри Тошкант чашм ба олами ҳастӣ кушодааст. Соли 1962 Донишкадаи давлатии тибби Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Синоро (айни замон Донишгоҳ) аъло хатм намуда, фаъолияти кории хешро аз сар-табиби беморхонаи миңтақавии дехот дар ноҳияи Ҳисор о?оз намудааст. Зарифа Қосимовна таи солҳои 1962-1964 дар ординатураи кафедраи бемориҳои кӯдаконаи факултети муолиҷавии до-нишкадаи мазкур таҳсили илм намудааст. Донишандӯй дар аспирантураи рӯзонаи донишкадаи такмили ихтиоси кормандони тибби шаҳри Маскав бо ҳимояи бомвафғаияти рисолаи нозадии эшон дар мавзӯи "Сарбории ҷисмонии меъёри дар кӯдакони гирифтори тарбод" анҷомид. Таҳти роҳбарии бевоситаи Зарифа Қосимовна Умарова "Ёрии амбулатории кӯдакона" ва дар Дармонгоҳи педиатрии №12 "Кафедраи педиатрии дармонгоҳӣ"-и Донишгоҳи тиббӣ дар соли 1989 ташкил дода шуд, ки таи 20 сол сарварии кафедраи номбурдaro ин зани пуртаҷ-

риба ба уҳда доштанд. Зарифа Қосимовна саҳми арзандаи худро дар муйян намудани хусусиятҳои клиникую эпидемиологии аллергозҳои дермато-респираторӣ дар кӯдаконгузоштааст, ки натиҷааш ҳимояи рисолаи доктории онкас ба шумор меравад. Собиқаи кории бистсолаи Зарифа Қосимовна дар кафедраи бемориҳои кӯдаконаи донишгоҳи тиббӣ саҳми беандозаи худро дар тайёр намудани кадрҳои баландихтисос гузоштааст. Шумораи тифлони шифоёftai ба Маркази саломатии шаҳрии №12, ки базаи модиу клиникии кафедра ба шумор меравад муроҷиатнамуда беҳисоб буда, аз саҳми босазои устод дар баландбардории малакаю дониши амалию назариявии табобати беморони амбулаторӣ шаҳодат медиҳад. Таи бист сол (1989-2009) Зарифа Қосимовна сарварии колективи калону тифоқи кафедраи педиатрии дармонгоҳиро ба уҳда доштанд. Таҳти роҳбарии бевоситаи ин зани фидоии илм, зиёда аз 10 рисолаи номзадӣ ҳимоя гашта, садҳо табибону кормандони илмию педагогӣ ба воя расидаанд. Ба қалами устод зиёда аз 300 таълифоти илмӣ, аз ончумла монографияҳои "Педиатрияи дармонгоҳӣ", "Лексияҳои мунтаҳаб аз фанни фармакологияи клиникӣ" бо забонҳои русӣ ва давлатӣ тааллук доранд. Ба ?айр аз ин, аз тарафи устод зиёда аз 60 дастуралҳои методӣ барои донишҷӯёни Донишгоҳи тиббӣ ва тибби таҷрибавӣ рӯи чопро диданд, ки китоби рӯимиизи табибон ба шумор мераванд.

Айни замон ин зани меҳнатдӯст узви якчандкаратаи Шӯрои диссертатсионӣ, комиссияи проблемавии момодо-ягӣ, акушерӣ ва педиатрии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, узви ҳақиқии



Ассоциатсияи занҳои олимаи Тоҷикистон мебошанд.

Профессори ифтихории кафедраи тибби оиласавии №2, машварати беморонро аз тамоми гӯшаву канори мамлакат оиди масъалаҳои гуногуни тиббӣ, аз он ҷумла: кардиология, аллергология ва педиатрияю бемориҳои дарунӣ ҳамарӯза мегузаронанд.

Саҳми назарраси устодро дар илми тибби чумхурӣ ба назар гирифта, бо ифтихорномаҳо, "Ордени Шараф" нишони "Аълоҷии Тандурустӣ", "Собиқадори меҳнат", "Собиқадори меҳнат", "Аълоҷии тандурустии ИҶШС", "Корманди шоистаи Тоҷикистон" қадр карда шудааст.

---

**Раёсати донишгоҳ, ҳайати таҳририи "Авчи Зухал", кафедраи тибби оиласавии №2.**

**ҚОИДАҲОИ ҚАБУЛИ МАҶОЛАҲО**  
**Муаллиф бояд ҳангоми ба идораи маҷаллаи "Авчи Зухал"**  
**фиристодани маҷола ҚОИДАҲОИ зеринро риоя қунад:**

1. Маҷола бояд дар компьютер бо истифода аз барномаи VS Word 6,0-7,0 хуруфи андозааш 12 Times New Roman Тј бо фосилаи 1,5 хуруфчинӣ ва дар ду нусха дар як тарафи варақ чоп карда, бо ҳамроҳии шакли ҳатмии электронии маҷола пешниҳод гардад.
2. Маҷолаҳои оригиналӣ, ки ба мушоҳидаҳои ҷудогони таҷрибаҳои амалий баҳшида шудаанд, бояд аз 5-8 саҳифа зиёд набошанд, мавҷуд будани тақриз ҳатмист.
3. Маҷолаҳои хулоسавӣ бояд муфассал, фаҳмо ва мушаххас бошанд. Маълумотномаи адабиёт бояд маълумотҳои танҳо ба ҳамин маҷолаи баррасишаванд мебаррасиҳад. Ҳачми маҷола бояд аз 12 саҳифа зиёд набошад. Иқтибосҳои библиографӣ на бештар аз 50 номгӯ бошанд, дар матн ракамҳо дар қавсайни квадратӣ оварда мешаванд.
4. Дар аввали маҷола унвони он, ному насаби муаллиф, номи ҳукуқии муассиса оварда шавад. Агар шумори муаллифон аз 5 нафар зиёд бошад, саҳми ҳар як муаллифро дар таълифи ин маҷола додан зарур аст.
5. Маҷола бояд бобҳои зеринро дошта бошад: реферат (резюме), қалимаҳои калидӣ, муҳимият (дар ҳамини на бештар аз 1саҳифа), мақсад, мавод ва усули таҳқик, натиҷаҳо ва баррасии онҳо, хулоса, номгӯи адабиёт, суроға барои мукотибот. Реферат (резюме) бояд мазмуни маҷоларо дар шакли фишурда ифода қунад. Дар асоси реферат қалимаҳои 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 возеху равшан ва бе ихтиора бошанд.
7. Иллюстратсия (ороиш) -ҳо бояд дақиқу возеху ва мушаххас бошанд, овардани шарҳ ва ифодаҳои тартибӣ (бо ҳарф ё ракам) ва навиштаҷоти зери расмҳо ҳатмист.
8. Номгӯи адабиёт дар маҷолаҳои оригиналӣ бояд аз 20 адад бештар набошад, рақамгузории сарчашмаи адабиёт мувоғики тартиби дар матн иқтибосшудани онҳо оварда шавад. Масъулияти дуруст будани маълумот танҳо ба уҳдаи муаллиф вогузормешавад.
9. Суроғи мукотибот маълумотҳои зеринро дар бар мегирад: ҷойи кор ва вазифаи муаллиф, суроға, телефонҳо барои тамос, почтаи электронӣ.
10. Маҷола бояд аз тарафи роҳбари муассиса ё мудири кафедра тасдиқ карда шуда бошад.
11. Талаботи имлои забони тоҷикӣ ба таври қатъӣ риоя карда шавад.
12. Маҷолаҳои қаблан дар нашрияҳои дигар чопшуда қабул карда намешаванд.
13. Идораи маҷалла ҳукуқи тақриз ва таҳрири маҷолародорад.

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

**Идораи маҷаллаи "Авчи Зухал"**

---

**Дар матбааи ДДТТ номи Абӯалӣ ибни Сино ба табъ расид.**

**Суроғ: ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ -139**

*Ба матбаа 07.06.2018 супорида шуд. Ба чопаш 12.06.2018 имзо шуд.  
Чопи оғсет. Қоғози оғсет. Андозаи 30x42 1/4, 29 ҷузъи чопӣ  
Супории №101. Адади нашр 100 нусха.*