

ISSN: 2616-5252

# АВЧИ ЗУҲАЛ

№ 3 - 2019



МАҶАЛЛАИ ИЛМӢ-АМАЛӢ



## **САРДАБИР ЮСУФӢ С.Ҷ.**

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

### **ҲАЙАТИ ТАҲРИРИЯ**

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

### **ШӢРОИ ТАҲРИРИЯ**

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



# **АВҶИ ЗУҲАЛ**

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

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

**3 (36)**

**\*\*\***

**2019**

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

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



**ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР  
ЮСУФИ С.ДЖ.**

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

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

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

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ**

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

**AVÇI ZUHAL**

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

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

**3 (36)**

**\*\*\***

**2019**

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

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



## МУНДАРИЧА

### ТИББИ АМАЛӢ

<b>М.К. Гулзода.</b> Тарбиятгоҳои мутахассисони соҳаи тиб.....	6
<b>Ҳ.Ш. Назаров, М.Ш. Ғуломов, А.С. Восиев, Ф. Иброҳим, Ҷ.Б. Ибодов.</b> Таъсирнокии технологияи муосир дар табобати оризаҳои баъдичарроҳӣ ҳангоми эхинакоккэктомия аз чигар.....	21
<b>М.Ш. Ғуломов, Ҳ.Ш. Назаров, Ш.Ш. Сайдалиев, И.Б. Абдурахимов, А.А. Нуоров.</b> Пешгирии сар задани оризаҳои баъдичарроҳӣ ҳангоми эхинококкэктомияи чигар.....	27
<b>М.С. Қурбонова, Ф.Н.Каримова.</b> Таъсири омилҳои биологӣ ба паҳншавии саратони ғадуди шир дар шушҳо.....	32
<b>М.П. Носирова, Р.П. Пачаева, М.Ҷ. Мирзокалонова.</b> Нақши витамини D чиҳати пешгирӣ намудани бемориҳои зуд-зуд дучоршавандаи респираторӣ дар кӯдакон.....	36
<b>Л.А. Бабаева.</b> Чанбаҳои клиникӣ-ташхисии витамини гипофосфатемикии D-резистентнокии рахит дар кӯдакон.....	40
<b>Н.И. Расулов, З.М. Нуоров, М.В. Баҳромов, И.Х. Муродов, А.И. Ҷаборов.</b> Пешгирии оризаҳои алоими сӯзани вериш ва троакари якум ҳангоми мавҷудияти хадшаи баъдичарроҳӣ дар девораи пеши шикам поён аз ноф.....	45
<b>М.А. Абдуллоева, К.М. Муҳаммадиева, У.С. Раҳимов.</b> Омилҳои патогенези шукуфаи ранга.....	48
<b>М.А. Абдуллоева, К.М. Муҳаммадиева, У.С. Раҳимов.</b> Табобати ҷузъии бемориҳои занбӯругии пӯст.....	51
<b>М.Х. Маликов, Г.М. Хоҷамуродов, Г.Ҷ. Каримзода, Н.А. Маҳмадқулова, М.А. Ҳасанов.</b> Иҷрои марҳилагии чарроҳӣ ҳангоми дефекти пас аз осебии бофтаҳои нарми андоми боло.....	55
<b>М.С. Қурбонова, Ф.Н. Каримова.</b> Таъсири табобати гормонӣ ба нишондиҳандаҳои сифати зиндагии беморони гирифтори саратони ғадуди шир.....	62
<b>А.М. Олимов, Р.Н. Ҷонибекова, А.Ҳ. Абдурахимов, Х.А. Шамсзода.</b> Остеосинтези ҷоғи поён ҳангоми шикасти баланди шоҳаи буғуми чаккаву ҷоғи поён.....	66
<b>М.Ҷ. Мирзокалонова, М.Ҷ. Ёдгорова.</b> Омӯзиши хусусиятҳои кӯдакони дорои аномалияи конституция дар фаъолияти табибони оилавӣ.....	71
<b>А.Б. Рачабова, Х.Ҷ. Карим-заде, Ш.Қ. Маҳмадов, М.Б. Каримов.</b> Басомади дучоршавии ретинопатияи кӯдакони норасид дар байни навзодони норасид.....	74
<b>Ш. Нурмал, Г.Саъидӣ.</b> Мизони тумурҳои (омосҳои) ташхисшудаи сина дар дипортаменти патолужии пуҳантуни (донишгоҳи) улуми тибби Кобул.....	77
<b>М.Ҷ. Мирзокалонова, М.П. Носирова, М.Ҷ. Ёдгорова.</b> Сохтори беморшавии кӯдакони синни то 14- сола дар ноҳияи Шаҳристони Ҷумҳурии Тоҷикистон.....	81
<b>Г.М. Негматова.</b> Стереотипҳои дастурҳои оилавӣ (нақши чинсӣ) дар патсиентони гирифтори гипертонияи резистентии шарёнӣ.....	85
<b>Ҳ. Порсо.</b> Интишори hyperglycemia барои касалҳои норасоии музмини куллия (гурда).....	88
<b>Ш.Р. Сафарзода, Д.Р. Халифаев.</b> Коркарди технологияи ҳосил кардани комплекси полисахаридҳо аз беҳи <i>Helliantusthuberosus</i> , ки дар Тоҷикистон таҳия карда шудааст.....	93
<b>С.Б. Бекмуродзода, К.О. Шарифов, М.М. Маджонова, Ё.У. Саидов.</b> Таҳлили муқоисавии клиникӣ-иктисодӣ ва арзёбии самаранокии истифодаи шаклҳои гуногуни доругии метотрексат ва лефлуномид (багеда) дар беморони гирифтори артрити фаъоли ревматоидӣ дар режими интенсивӣ, ки дар заминаи принсипҳои стратегияи "табобат то расидан ба ҳадаф" асоснок шудааст.....	96
<b>М.Х. Қурбонова, Ф.Н. Каримова.</b> Гунаи муолиҷаи чарроҳии саратони парокандашаван-	



даи ғадуди шир.....	102
<b>А.Идрок, И. Анвар.</b> Таъйини огоҳии муҳассилини Лайлияи (хобгоҳи) Пуҳантуни Кобул дар мавриди Нiv (ВНМО).....	106
<b>Н.С. Одинаев, З.Ф. Тағочонов, К.Н. Одинаева, И.Н. Назимов, Г.М. Усмонова, А.А. Боймуродов, Қ.К. Ахмедов, З.Т. Саггорова.</b> Аз тифи шикам эмин нигоҳ доштани ҳарбиён дар чараёни чанги дохилӣ.....	109

### ТИББИ НАЗАРИЯВӢ

<b>Р. Имомиён, С.Ч. Юсуфӣ.</b> Дар бораи зарурати таҳияи фармакопедияи давлатӣ.....	118
<b>М.Ё. Холбеков, А.И. Юсупов, М.М. Мирзоева.</b> Таърихи рушду инкишофи илмҳои табиатшиносии замони қадим.....	120
<b>П.С. Назаров.</b> Афзоиши нақши ҳизбҳои сиёсӣ дар ташаккули режими демократии Тоҷикистон.....	126
<b>Р.Р. Зулфониён.</b> Гунаи аслии як ҷойноми сугдӣ.....	133





## ХОНАНДАИ ГИРОМӢ

Инак, аз таъсисёбии Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино 80 соли пурбаракат сипарӣ мешавад. Тӯли ин солҳо Донишгоҳ роҳи пурпечу тоб ва пуршебу фарозро тай карда, як давраи таърихии рӯзгори илмиву фарҳангии мардуми тоҷикро дар худ инъикос кардааст.

Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон, ки номи фарзанди фарзонаи миллати тоҷик- Шайхурраис Абӯалӣ ибни Синоро дорад, имрӯз дар радифи бонуфузтарин му-

ассисаҳои таълимии кишвар ва ҳатто берун аз он ҷой гирифта, дастпарваронаш ҷӣ дар манотиқи мухталифи Тоҷикистони азиз ва ҷӣ дар кишварҳои зиёди хориҷӣ бомуваффақият фаъолият карда истодаанд.

Дар даврони соҳибистиклолии кишварамон симои зоҳириву ботинии ин маҳзани дониш ба кулӣ тағйир ёфт, миқдори донишҷӯён -донишҷӯёни ватанӣ ва донишҷӯёни хориҷӣ ба маротиб зиёд шуд, биноҳои таълимии ҷавобгӯи стандартҳои байналмилалӣ бо муосиртарин таҷҳизотҳо мавриди баҳрабардорӣ қарор гирифтаанд, китобхонаи дорой маводҳои фаровони таълимӣ ба донишҷӯён хизмат мекунаанд.

Хонандаи гиромӣ, Шуморо бо ин санаи муборак, ҷашни 80-солагии таъсисёбии ин маҳзани бузургу муқаддаси илмӣ муборакбод гуфта, таманно дорем, ки дар партави сиёсати хирадмандонаи Пешвои тоҷикон, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон Донишгоҳамон боз ҳам рушд мекунаду сазовори эътирофи оламиён мегардад.

Ректор, доктори илмҳои тиб, профессор

Гулзода М.Қ.



## ТАРБИЯТГОҶИ МУТАХАССИСОНИ ТИБ

Соли равон ба бунёди Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино - мактабе, ки даҳҳо ҳазор табибонро ба воя расонида, дар пешрафти ҳадамоти тиббии ҷумҳурӣ саҳми арзанда гузоштааст, 80 сол пур мешавад. Тибби тоҷикон таърихи қадима дорад. Ҳазинаи илми тибби ҷаҳониро асарҳои олимони тоҷикон - табибон ишқатдорон фаро гирифтаанд. Дар ин раҷиф метавон аз Бӯалии Сино ёдовар шуд, ки асари безаволи ӯ "Ал-Қонун фит-тиб" тӯли садсолаҳо дастури асосии табобатии мардуми Аврупӯ маҳсуб меёфт.

Соли 1924 дар ҳайати ҶМШС Тоҷикистон Комиссариати халқии тандурустӣ ташкил карда шуд (шуъбаи тандурустии Бухорои Шарқӣ барҳам хӯрд). Баъди таъсиси ҶШС Тоҷикистон (соли 1929) масъалаи тарбияи табибон ба миён омад.

Ибтидои солҳои 30-юм дар ҷумҳурӣ мактабҳои таҳсилоти миёнаи умумӣ ва доғтабони дорӯи маълумоти миёнаи пурра вуҷуд надоштанд. Бинобар ин, қарор карда шуд, ки ба Донишкадаи тиббӣ донишҷӯёни соли таҳсили яқум ва дуоми Техникуми тиббии Хучанд қалб карда шаванд. Дар байни донишҷӯён З.П. Хоҷаев, бародарон Усмон, Қарим ва Набиҷон Аҳмадовҳо, Ш. Ҳайдарова, Ш. Охунова, А. Нурматов, З. Олимов, И. Маҳсумов, Ю. Қӯраев ва дигарон буданд. Ба Донишкадаи тиббӣ А.В. Қнақ, ки қонишини директори Техникуми тиббии Хучанд буд, роҳбарӣ мекард.

Таълим ба забонҳои русӣ ва тоҷикӣ сурат мегирифт. Баъд аз ду соли фаъолият донишкада бинобар набудани шароити мувофиқи таълиму тадрис ва нарасидани устодон баста шуд. Донишҷӯён ба Донишкадаи тиббии Тошқанд интиқол ёфтанд.

Охири солҳои 30-юм бинобар пешрафти соҳаи тандурустӣ масъалаи дар ҳуди ҷумҳурӣ тайёр кардани мутахассисон дигарбора ба миён омад. Аз ин рӯ, Ҳуқумати Тоҷикистон барои ташкил додани Донишкадаи тиббӣ дар ш. Сталинобод ва таъмин сохтани он бо устодони варзида, китобҳои дарсӣ

ва маводди таълим ба Комиссариати халқии тандурустии ИҶШС мувоҷиат намуд. Бо ҳамин соли 1939 дар ш. Сталинобод Донишкадаи давлатии тиббӣ ба фаъолият пардохт.

Таъсиси Донишкадаи давлатии тиббии Тоҷикистон яке аз саҳифаҳои дурахшони таърихи ҷумҳурӣ, ташаққул ва рушди илми тиб, таҳсилоти олии тиббӣ ва ҳифзи тандурустӣ мебошад. Роҳбари аввалини донишкада А. А. Краус, муовинони ӯ П.В. Сиповский ва А. М. Лобанов буданд. Якуми сентябри соли 1939 ба қурси аввали факултаи яғонаи муолиҷавӣ 97 нафар донишҷӯ, аз ҷумла 20 нафар донишҷӯёни таҳқой қабул карда шуданд.

Соли хониши 1939 - 1940 ба шаҳри Сталинобод аз макотиби олии шаҳрҳои Маскав ва Ленинград олимони намоён омаданд. Маҷғулиятҳои нахустинро оид ба биология ва паразитология академик Е. Н. Павловский, оид ба анатомия профессор А. А. Шангина меғзаронданд. Ҳуди ҳамон сол кафедраҳои химия (мудираш П. А. Турдақов), тарбияи қисмонӣ (мудираш Е. К. Колокифас), гистология (мудираш П. В. Сиповский), физика (мудираш И. А. Малқов), анатомия (мудираш В. Г. Украинский), биология (мудираш В. Т. Остроумов), забонҳо (мудираш А. Б. Друкер) ва баъдтар кафедраҳои биохимия (мудираш В.С. Илин), физиологияи патологӣ (мудираш А. П. Жуқов), асосҳои марксизм - ленинизм (мудираш Б.Н. Франс) таъсис ёфтанд. Дар донишкада 4 нафар номзад (В. Г. Остраумов, Л. Ш. Раҷабов, В.Г. Украинский, В.С. Илин) ва як нафар доктори илм (П. В. Сиповский) фаъолият дошт.

Дар муддати наҷандон тӯлонӣ (солҳои 1942 - 1944) вазиғаи роҳбари Донишкадаи тиббиро пай дар ҳам қор нафар - К. В. Ромодановский, А. Я. Проқопчук, А. Ф. Макараченко ва Г. Ф. Скосоғоренко иҷро карданд.

Аз 24 апрел то ноябри соли 1942 роҳбари Донишкадаи тиббии Сталинобод профессор А. Я. Проқопчук буд. ӯ моҳи октябри соли 1943, бо сабаби ба Донишкадаи тиббии Ярослав ба қор даъват шуданаш, аз вазиға озод карда шуд.



Макарченко А.Ф. моҳҳои ноябр - декабри соли 1942 сардори Донишкадаи тиббӣ буд. Скосогоренко Г.Ф. аз моҳи декабри соли 1942 то моҳи июли соли 1944, яъне дар солҳои ниҳоят вазнини ҷанг сардори донишкада буд.

Ромодановский К. В., Прокопчук А.Я., Макарченко А. Ф. ва Скосогоренко Г.Ф. барои рушди инкишофи минбаъдаи Донишкадаи тиббӣ заминаи мусоид фароҳам оварданд. Агар дар оғози давраи таълим дар донишкада ҳамагӣ 6 кафедра таъсис дода шуда бошад, пас дар давраи оғози ҷанг 22 ва дар соли 1942 аллакай 32 кафедра фаъолият мекард. Соли 1943 донишкадаро духтурони аввалин хатм карданд.

Ба донишкада донишҷӯён соле ду маротиба - тобистон ва зимистон қабул карда мешуданд. Муҳлати таҳсил то 4 сол кам, таълим пулакӣ ва додани стипендия қатъ карда шуд. Соли 1943 донишкадаро 143 нафар даспарварони аввалин хатм намуданд, ки шаш нафари онҳо (А. Калонов, К. Каримова, М. Расулов, Я. Раҳимов, С. Ҳакимова ва Д. Ҳомидов) ҷавонони таҳҷой буданд. Ба ин муносибат дар донишкада ҷамъомади тантанавӣ барпо гашт. Дар он роҳбарони ҷумҳурӣ Д.З. Протопопов, М. Курбонов ва М. Шогадоев ширкат варзиданд. Аз ҷумлаи хатмкардагон 30 нафар ба сафҳои Артиши Шӯравӣ даъват шуда, 5 нафар ба Вазорати вазъиятҳои фавқулодда ва Вазорати умури дохила сафарбар гаштанд; 5 нафар ба қисми тиббию санитарии Раёсати флоти ҳавоии шаҳрвандӣ, боқӣ ба шаҳру навоҳии Тоҷикистон сафарбар шуданд. Ду нафар хатмкардагон барои идомаи таҳсил ба аспирантура роҳат гирифтанд (Я. А. Раҳимов ба кафедраи анатомияи топографӣ ва М. Я. Расулов ба кафедраи анатомияи этилолӣ).

Дар солҳои вазнини 1944 - 1950 ба Донишгоҳи тиббӣ Д. В. Хвейсени ва Л.С. Сутулов роҳбарӣ карданд. Солҳои 1935 - 1939 Д. В. Хвейсени муовини Комиссари халқии Тоҷикистон оид ба хиф-зи тандурустӣ буд. Сипас, дар вазифаҳои сардухтури Муолиҷагоҳи физиотерапияи шаҳри Сталинобод, сардори хадамоти санитарии шаҳри Тошканд (1941 - 1942), мудири шӯъбаи тандуру-

стии шаҳри Сталинобод (1942 - 1944) коркардааст. Июни соли 1944 роҳбари Донишкадаи тиббӣ таъин гашт ва дар ин вазифа то декабри соли 1947 фаъолият дошт.

Л. С. Сутулов соли 1936 рисолаи номзоди илмро дифоъ намуд. Марти соли 1946 мудири кафедраи гистология ва моҳи декабри соли 1947 роҳбари Донишкадаи тиббии Тоҷикистон таъин гашт. ӯ ин вазифаро то моҳи октябри соли 1950 ба зимма дошт.

Дар соли хониши 1948-1949 донишкада ба тарзи таълими 6 - сола гузашт. Дар соли охири таҳсил миқдори зиёди соатҳои таълимӣ барои фанҳои асосӣ - муолиҷа, ҷарроҳӣ, акушерӣ ва гинекология ҷудо карда шуданд. Дар қори тайёр намудани мутахассисон аспирантураи назди донишкада, ки соли 1943 таъсис ёфта буд, нақши муҳим бозид.

Соли 1949 дар донишкада ординатураи клиникӣ ба фаъолият шурӯъ кард. Он ҳамагӣ 28 нафарро ба таҳсил фаро гирифт.

Аввалин олими тоҷик, ки рисолаи номзадӣ (соли 1943) ва баъдтар рисолаи докторӣ (1950) дифоъ намудааст, хатмкардаи Академияи ҳарбии тиббии Ленинград (соли 1931) Қулматов М. К. буд. Аз хатмкардагони Донишкадаи тиббии Тоҷикистон Раҳимов Я. А. (соли 1949), Ҳакимова С.Х. (соли 1950), Икромов З. Х. (соли 1950) ва Ҳошимов Ҷ. М. (соли 1950) рисолаҳои номзадӣ дифоъ намуданд.

Солҳои 1943 - 1967 дар донишкада 4103 нафар духтур тайёр карда шуд, ки 186 нафари онҳо рисолаи номзадӣ ҳимоя намуданд. Аз хатмкардагони соли 1943 11,3%, соли 1949 11,1% ва соли 1950 12% рисолаҳои номзодии илм дифоъ карда буданд.

Соли 1952 барои қабули ҳимояи рисолаҳои номзадӣ ва соли 1968 барои ҳимояи рисолаҳои докторӣ руҳсат дода шуд. Соли 1952 бо қарори Ҳукумати Шӯравӣ донишкада номи Абуалӣ ибни Синоро гирифт. Соли 1954 дар донишкада 150 нафар омӯзгор, аз ҷумла 11 нафар профессор ва 24 нафар дотсент кор мекард; шумораи умумии донишҷӯён ба 1500 нафар расид.

Соли 1958 дар донишкада факултаи педиатрӣ ташкил ёфт. Соли 1959 факултаи





такмили ихтисоси духтурон ба фаъолият оғоз намуд, ки баъд ба Донишкадаи такмили ихтисоси кормандони тибби Тоҷикистон табдил дода шуд. Дикқати асосӣ ба тарбияи мутахассисону устодон дар худи донишкада равона гашт; 2 нафар рисолаи докторӣ ва 84 нафар рисолаи номзадӣ дифоъ намуданд, 39 маҷмӯа, монография ва китоби дарсӣ ба табъ расид, тайёр кардани мутахассисон дар шаҳрҳои марказӣ вусъати бештар пайдо кард.

Соли 1957 ба вазифаи ректори донишкада З.П. Хоҷаев интихоб шуд. Қобилияту истеъдоди З.П. Хоҷаев ҳанӯз замони мудирӣ кафедраи ҷарроҳии умумӣ, ҷарроҳии факултавӣ ва ҷарроҳии асаб буданаш зоҳир гашта буд.

Соли 1964 Донишкадаи тиббӣ 44 кафедра дошт. Дар онҳо 225 нафар, аз ҷумла 18 нафар доктори илм ва 98 нафар номзади илм кор мекарданд. Шумораи донишҷӯён ба 2000 нафар расид.

Дар замони роҳбарии профессор З.П. Хоҷаев Донишкадаи тиббӣ ҳамчун маркази илми тибби ҷумҳурӣ шуҳрат ёфт, даҳҳо рисолаҳои номзадӣ ва докторӣ дифоъ карда шуданд.

Дар давраи даҳсолаи сеюм (1960 - 69) нерӯи донишкада асосан барои ҳалли масоили муҳимми илмӣ, устувор намудани заминаи моддию техникӣ, зиёд кардани шумораи мутахассисон, ташкили лабораторияи тадқиқоти илмии марказӣ сафарбар гашт. Дар ин давра 33 нафар рисолаи докторӣ ва 130 нафар рисолаи номзадӣ дифоъ намуданд.

Соли 1965 олими намоён, ҷарроҳи машҳур, асосгузори мактаби ҷарроҳони Тоҷикистон, доктори илмҳои тиб, профессор, узви пайвастаи АИ ҶТ, Ходими шоистаи илми Тоҷикистон, дорандаи Ҷоизаи давлатии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино К.Т. Тоҷиев роҳбари Донишкадаи тиббӣ таъйин гашт.

Соли 1969 дар донишкада оид ба фанҳои асосии клиникӣ субординатура ташкил карда шуд: дар факултаи муолиҷавӣ - оид ба муолиҷа, ҷарроҳӣ, акушерӣ ва гинекология; дар факултаи педиатрӣ - оид ба педиатрия

бо бемориҳои сироятии кӯдакон, ҷарроҳии кӯдакон бо ортопедия.

Дар солҳои 70-ум фаъолияти ноширии донишкада низ беҳтар гашт. Дар ин давра 213 китоб ба табъ расид, 40 нафар рисолаи докторӣ ва 317 нафар рисолаи номзадӣ дифоъ намуданд.

Соли 1971 ба ДДТТ ҳамчун мактаби олии пешбари собиқ Иттиҳоди Шӯравӣ дарачаи яқум дода шуд. То соли 1972 ба фаъолияти таҷрибаомӯзии донишҷӯён Шуъбаи таҷрибаомӯзии истеҳсоли роҳбарӣ мекард. Шуъба ба сифати пойгоҳи таҷрибаомӯзии истеҳсоли вазифаи тақсим кардани донишҷӯён, ташкил ва назорати рафти таҷрибаомӯзиро ба ҷо меовард. Аввалин декани таҷрибаомӯзон профессор З. Я. Абдуллоҳҷаев буд.

Соли 1973 ба вазифаи роҳбари Донишгоҳи тиббии ба номи Абуали ибни Сино, доктори илмҳои тиб, профессор, узви вобастаи АИТ ИҶШС, Ходими шоистаи илми ҶШС Тоҷикистон, вакили мардумии Шӯрои Олии ИҶШС Исҳоқӣ Ю.Б. таъйин гашт. Хизматҳои Ю. Б. Исҳоқӣ дар назди тибби ватанӣ бебаҳост. Мавсуф муаллифи 300 таълифоти илмӣ, аз ҷумла 8 китоби дарсӣ, 7 монография, 2 дастурамал барои корҳои амалӣ, 13 тавсияи ме-то-дӣ, 15 пешниҳоди навоарӣ буд. Таҳти роҳбарии ӯ 3 нафар рисолаи докторӣ ва 13 нафар рисолаи номзадӣ дифоъ намудаанд. Бо ташаббуси Ю.Б. Исҳоқӣ барои субординаторон курсҳои иммунология ва аллергологияи клиникӣ ташкил карда шуд. Бо ташаббуси профессор Ю. Б. Исҳоқӣ аз соли 1970 дар донишкада "Хонишҳои синоӣ" гузаронида мешуданд, ки ин анъанаи нек имрӯз низ идома дорад. Бо кӯшиш ва иштироки фаъолнаи ӯ факултаҳои стоматологӣ, фармасевтӣ ва санитарияу беҳдошт кушода шуданд, донишкада мақоми донишгоҳро гирифт.

Дар донишкада зимни ҳалли масъалаҳои илмӣ ба эҷодкорӣ диққати бештар дода мешуд. Ба ин кор Шӯрои ҷамъияти умумиттифоқии ихтироъкорон ва навоарон (соли 1975 ташкил карда шуд) роҳбарӣ мекард, ки аз ҷумлаи профессорону омӯзгорон, ходимони Лабораторияи тадқиқоти илмии мар-



казӣ, кормандони техникий кафедраҳо ва донишҷӯён зиёда аз 4 ҳазор нафар аъзо дошт.

Яке аз омилҳои муҳими такмили ҳадамоти тиббӣ дар ҷумҳурӣ дар амал тадбиқ намудани дастовардҳои илмӣ мебошад. Бо мақсади афзун гардондани самараи пажӯҳишҳои илмӣ нуруи зеҳнии донишқада ба ҳалли масъалаҳои асосии тандурустӣ сафарбар гашт. Соли 1977 коллективи донишқада дар байни мактабҳои олии ҷумҳурӣ сазовори Байрақи Сурхи сайёри КМ ҲК Тоҷикистон, Шӯрои Вазирони ҶШС Тоҷикистон, Шӯрои ҷумҳуриявии иттифоқҳои касба ва КМ ҷавонони Тоҷикистон гардид.

Донишқада аз соли 1977 барои мамолики хориҷӣ низ мутахассис тайёр мекунад. Он айём дар донишқада 250 нафар донишҷӯён аз 16 давлати дунё таҳсил доштанд. Дар шуъбаҳои тайёрии донишқада ҳар сол 70 нафар докталабони хориҷӣ ба таҳсил фаро гирифта мешуданд. Аз ҷумлаи мутахассисони хориҷӣ соли 15 - 20 нафар аспирантҳо, ординаторони клиникӣ ва коромӯзон қабул мегаштанд. Соли 1981 дар ДДТТ деканати таълими донишҷӯёни хориҷӣ ташкил карда шуд. Баъдтар он ба Шуъбаи равобити хориҷӣ табдил ёфт. Соли 1981 бо донишқадаи навтаъсиси тиббии Кобул, соли 1991 бо филиали Донишқадаи тиббии Кобул дар Балх, соли 1992 бо Донишгоҳи тиббии Техрон қарордод ва шартномаҳо ба имзо расиданд. Соли 1992 дар донишгоҳ аз 19 мамлакат 253 нафар донишҷӯ таҳсил мекард.

Солҳои 80-ум ба масъалаи тайёр кардани бонувони табиб диққати махсус дода мешуд. Дар байни духтурон 34% бонувон қор мекарданд (1634 нафар). Роҳбарии бисёр кафедраҳои ДДТТ-ро бонувон ба ўҳда доштанд: профессорон С. Ҳ. Ҳакимова, К. А. Ҳасанова, М. Т. Пӯлодова, М. М. Яъқубова, Х. К. Бобоева, Л. И. Исмоилова, С. М. Кобулова, А. М. Мироқилова ва ғайраҳо. Саҳми онҳо дар тайёр кардани мутахассисон ва рушди илми тиб арзанда аст. Феълан низ роҳбари бисёр кафедраҳо занон мебошанд: профессорон М. А. Ҳақназарова, Ф.М. Абдурахмонова, Н.И. Мустафоқу-

лова, Г.С. Мамадҷонова, Г.М. Саидмуродова, Н. М. Шарофова, М.С. Махсудова, М. На-миддинова, З.Н. Соҳибова, К.М. Муҳаммадиева, З.А. Муҳаммадиева, Л.А. Бобоева, Д.А. Қодирова ва дигарон. Соли 1989 ДДТТ 50-солагии худро бомуваффақият пешвоз гирифт. Дар ҷаҳор факултаи донишқада 5,5 ҳазор нафар таҳсил доштанд.

Дар тӯли 50 сол донишқада 16308 нафар духтурон, аз ҷумла 11056 нафар духтурони муолиҷа, 4461 нафар духтурони атфол, 437 нафар даҳонпизишкон ва 154 нафар дорусозон хатм карданд; аз тариқи аспирантура 322 нафар номзадҳои илм тайёр карда шуд. Ибтидои соли 1989 дар донишқада 51 нафар докторҳои илм ва 326 нафар номзадҳои илм қор мекарданд, 70 кафедра ва 10 курс фаъолият дошт, роҳбарони 41 кафедра докторҳои илм буданд, ба 28 кафедра номзадҳои илм сарварӣ мекарданд. Коллективи ДДТТ барои саҳми шоистааш дар тайёр намудани мутахассисон соли 1990 ба Ҷоизаи байналхалқии Агентии матбуоти Новости ба номи Абуали ибни Сино сарфароз гардонида шуд.

## ДОНИШГОҲИ ТИББӢ ДАР ДАВРАИ ТОҶИКИСТОНИ СОҲИБИСТИҚЛОЛ

Солҳои 90-ум дар ҳаёт ва фаъолияти Донишқадаи тиббӣ тағйироти кулӣ ба амал омад. Сабаби он пош хӯрдани ИҶШС, истиқлолият ба даст овардани Тоҷикистон, сар задани ҷанги шаҳрвандӣ дар ҷумҳурӣ буданд. Бар асари носомониҳо бисёр мутахассисону омӯзгорон ба дигар давлатҳо кӯч бастанд. Баъди ташкил шудани Донишқадаи такмили ихтисоси кормандони тибби Тоҷикистон 120 нафар устодони Донишқадаи тиббӣ ба он ҷо ба қор гузаштанд, шумораи кормандони унвондор хеле кам шуд. Замини моддию техникий он зиён дид, интизоми донишҷӯён коҳиш ёфта, майлу рағбат ба таҳсил кам гашт, нобоварӣ ба оянда ҳуқуқфармо буд. Устодон муддати тӯлонӣ маош намегирифтанд, адабиёти зарурии таълимию методӣ, дар синфхонаҳо таҷҳизоти таълим ва мизу курсӣ намерасид, китобхонаҳо фаъолияти бад доштанд. Аз 9 хобгоҳи до-



нишкада танҳо 3 хобгоҳ фаъолият мекард. Баъзе хобгоҳҳоро фирориён аз ноҳи-ҳои ҷумҳурӣ, ки дар он ҷойҳо амалиёти ҷангӣ рух дода буданд, худсарона ишғол намуданд. Бо вучуди ин, донишкада вазифаи асосии худ - тайёр кардани мутахассисонро иҷро намуд. Баҳри нигоҳ доштани ҳайати кормандон ва идомаи пажӯҳишҳо тадбирҳои зарурӣ андешида шуданд.

Соли 1992 Донишкадаи давлатии тиббии Тоҷикистон ба Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон табдил дода шуд. Ба ин муносибат дар сохтори он тағйиротҳо ба амал омаданд. Роҳбарияти донишгоҳ аз ректор, 7 нафар ноибони ректор, 4 нафар декан иборат буд. Аз сабаби нарасидани мутахассисони соҳаи хадамоти санитарияу эпидемиологӣ соли 1992 факултаи пешгирии бемориҳо кушода шуд. Дар ДДТТ 67 кафедра фаъолият дошта зиёда аз 4 ҳазор нафар донишҷӯ таҳсил мекард, 627 нафар омӯзгорон, аз ҷумла 66 нафар докторҳои илм ва 346 нафар номзадҳои илм машғули таълим буданд.

Соли 1996 ректори ДДТТ Ҳ. Қ. Рофиев таъин гашт. Ӯ то ин давр дар вазифаҳои муовини раиси Ҳукумати вилояти Ленинобод ва директори Кол-леҷи тиббии Хучанд фаъолият дошт. Ҳ.Қ. Рофиев духтури эпидемиолог, узви Академияи байналхалқии мактаби оӣ, Академияи байналхалқии экология ва беҳатарӣ (Санкт - Петербург), Академияи антропологияи муштарақ (Украина), Академияи халқии "Нури Хучанд" буд. Бо кӯшиши профессор Ҳ. Қ. Рофиев соли 1996 дар донишгоҳ шӯроҳои Ҳимояи рисолаҳои номзадӣ ва докторӣ таъсис ёфтанд, маҷаллаи илмӣ "Паёми Сино" ("Вестник Авиценны") ташкил карда шуд.

Бо мақсади ба мутахассисони эпидемиолог таъмин намудани ҷумҳурӣ соли 1996 дар факултаи пешгирии бемориҳо кафедраи беҳдошти умумии № 2 ва соли 1998 кафедраҳои беҳдошти муҳити зист ва шароити меҳнат таъсис дода шуданд.

Солҳои 1998 - 1999 дар донишгоҳ мутахассисони баландпояи 37 кафедраи клиникӣ кӯмаки муолиҷавӣ ва машваратӣ мерасонданд. Дар кафедраҳо 303 нафар, аз ҷумла 37

нафар докторони илм - профессорон, 41 нафар номзадҳои илм - дотсентон, 51 нафар номзадҳои илм - ассистентон ва зиёда аз 140 нафар ассистентони беунвон кор мекарданд, 104 нафар тахассуси дараҷаи оӣ ва 31 нафар тахассуси дараҷаи якум дошт.

Кафедраҳои клиникӣ дар муассисаҳои муолиҷавию профилактикии шаҳри Душанбе ҷойгир буда, кормандони онҳо дар 10 самт ба аҳоли кӯмаки муолиҷавӣ ва машваратӣ мерасонданд: Ҳамоҳангсозӣ, назорати сифат ва иҷроиши қоидаҳои муолиҷаю пешгирии бемориҳо дар муассисаҳои тандурустӣ; расонидани кӯмаки сарпарастияу машваратӣ ба ноҳияҳо; ширкат дар гузаронидани санҷиши сифати табобату пешгирии бемориҳо; татбиқи дас-товардҳои илмӣ дар амалияи пойгоҳҳои клиникӣ; тарғиби донишҳои тиббӣ, омӯзиш ва бозомӯзии мутахассисон.

Баҳри тайёр намудани духтурони баландпоя ба роҳ мондани корҳои тарбиявӣ дар байни донишҷӯён муҳим аст. Корҳои тарбиявӣ чунин бахшҳоро дар бар мегиранд: ташкилӣ, ахлоқию зебоипарастӣ, таълимӣ, беҳдоштӣ, ҳуқуқӣ. Бо ташаббуси роҳбарияти донишгоҳ ва дастгирии Президенти ҶТ Эмомалӣ Раҳмон Академияи умумиҷаҳонӣ (қароргоҳи ситоди он дар Варшава) декабри соли 1999 бо мақсади кадр кардани беҳтарин олимони ҷаҳон "Медали тиллои Абуалӣ ибни Сино"-ро таъсис дод. Медал Ҳамроҳи диплом бо имзои президенти академияи мазкур ва ректори ДДТТ супорида мешавад.

Бо сабаби дар ҷумҳурӣ сар задани муноқишаҳои сиёсӣ ба таҳсил ҷалб намудани ҷавонон аз ноҳияҳо душворӣ пеш овард. Аз ин рӯ, соли 1991 дар Донишгоҳи давлатии Хучанд ба номи Б. Ғафуров факултаи тиббӣ таъсис ёфт (то соли 2001 фаъолият дошт). Дар асоси фармони вазири тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 17 октябри соли 1997 таҳти № 592 факултаи тиббӣ ба филиали ДДТТ дар ш. Хучанд табдил ёфт. Вазифаи директори филиал ба ӯҳдаи профессор М. К. Каримов вогузор гардид. Дар давраи фаъолияти филиал 700 мақолаи илмӣ ба таърифи расонида шуд, 6 нафар рисолаи док-



торӣ ва 17 нафар рисолаи номзадӣ дифоъ намуданд, 20 нафар ординатори клиникӣ тайёр карда шуд. Дар филиал 14 нафар докторҳои илм ва 40 нафар номзадҳои илми тиб кор мекарданд. Филиал ҳамагӣ 1672 нафар мутахассис, аз ҷумла 905 на-фар духтурони муолиҷагар, 415 нафар духтури кӯдакон, 352 нафар дахонпизишк тайёр карда аст.

Аввали солҳои 2000-ум зарурати чиддан тағйир додани тарзи анъанавии таълим ва татбиқи технологияи замонавӣ, ки ба дастовардҳои илми тибби муосир асос ёфта буд, ба миён омад. Соли 2000 ректори Донишгоҳи тиббӣ доктори илмҳои тиб, профессор, узви вобастаи Академияи байналхалқии мактаби олии Н. Ф. Файзуллоев таъйин гашт. Ҷамъаи 1993 - 1996 декани факултаи педиатрӣ ва 1996 - 2000 ноиби ректор оид ба таълим буд. Профессор Н. Ф. Файзуллоев муаллифи зиёда аз 120 таълифоти илмӣ, аз ҷумла 1 монография ва 12 тавсияҳои методӣ аст. Тахти роҳбарии ӯ 4 нафар рисолаи номзадӣ ва 3 нафар рисолаи докторӣ дифоъ намудаанд. Барои хизматҳои дар бобати тарбияи мутахассисони ҷавон бо орденҳои "Дӯстӣ" ва "Шараф" (дараҷаи 1) сарфароз гардонид шудааст.

Соли 2000 дар ҳалли масоили илмии донишгоҳ 67 нафар докторҳои илм, 202 нафар номзадҳои илм ва 408 нафар кормандони беунвон ширкат варзидаанд. Дар донишгоҳ 66 кафедра фаъолият дошт, 677 нафар кормандон кор мекарданд (67 нафар докторҳои илм, 202 нафар номзадҳои илм ва 408 нафар кормандони беунвон). Роҳбари 41 кафедра (62,2%) докторҳои илм ва 25 кафедра (37,8%) ном-задҳои илм буданд. Ҳайати профессорону омӯзгорони унвондори донишгоҳ 269 нафар (39,7 %) ро ташкил дод, ки аз онҳо 67 нафар (9,9%) доктори илм ва 202 нафар (29,8%) номзади илм буданд.

Дар донишгоҳ 6 нафар рисолаҳои докторӣ ва 32 нафар рисолаҳои номзадӣ дифоъ намуданд; 5 монография, 3 китоби дарсӣ, 5 дастурамали илмию таълимӣ, 2 луғат, 3 дастурамали таълимӣ, 7 тавсияи методӣ, 64 мақола, 91 маҷмӯаи маводди форумҳои байналхалқӣ, 563 тезис ба таъб расонида, 32

тавсияҳои навогарӣ пешниҳод гашт, 2 шаҳодатнома ҳуқуқи ихтироот гирифт. Бо мақсади ҳавасмандии донишҷӯён стипендияҳои номӣ таъсис дода шуданд: стипендияи Президентӣ, стипендияҳои ба номи Исмоили Сомонӣ, ба номи Ю. Б. Исҳоқӣ, ба номи М. Гуломов.

Соли 2003 баъди вазири тандурустии ҚТ таъйин гардидани Н. Ф. Файзуллоев ректори донишгоҳ доктори илмҳои тиб, профессор К. М. Қурбонов таъйин шуд. Дар ин давра фаъолияти таълимию методӣ, илмию тадқиқотӣ ва тарбиявии донишгоҳ такмил ёфт. К. М. Қурбонов узви вобастаи АИ ҚТ интихоб шуда, бо унвони Ходими шоистаи илм ва техникаи Ҷумҳурии Тоҷикистон сарфароз гашт. Соли 2002 ӯро Академияи байналхалқии рейтингӣ маъруфияти Аврупо бо дипломи "Иқболи тиллоӣ" ва медали Григоревский дараҷаи IV "Ба муносибати шухрат ва заҳмат" мушарраф гардонид. Дар донишгоҳ 65 кафедра фаъолият дошт, ки 682 нафар кормандон, аз ҷумла 72 нафар профессорон ва докторҳои илм, 212 нафар дотсентон ва номзадҳои илм кор мекарданд. Роҳбарони кафедраҳои муолиҷавӣ (рентгенология ва ташхиси шуоъӣ, стоматологияи муолиҷавӣ, варзиши шифой ва назорати тиббӣ, стоматологияи ортопедӣ) 17 нафар доктор ва 4 нафар номзадҳои илм буданд; ба кафедраҳои ҷарроҳӣ (анестезиология ва реаниматсия, урология, ҷарроҳии ҷоғу рӯй) 12 нафар доктор ва 3 нафар номзади илм, ба кафедраҳои тибби назариявӣ (анатомияи эътилолӣ, физиологияи эътилолӣ, тибби судӣ, фармакогнозия, фармакология, химияи захрӣносив, беҳдошти иҷтимоӣ ва факултаи омодагии қаблӣ) 11 нафар доктор ва 7 нафар номзади илм, ба кафедраҳои таълимию умумӣ (тарбияи ҷисмонӣ, забони русӣ барои донишҷӯёни хориҷӣ, таърихи халқи тоҷик, забони лотинӣ, забони тоҷикӣ, забони хориҷӣ) 4 нафар доктор ва 7 нафар номзади илм роҳбарӣ мекарданд.

Моҳи августи соли 2005 доктори илмҳои тиб, профессор Қурбон У.А., ки ҷонишини директори Маркази илмию ҷумҳуриявии ҷарроҳии дилу рағҳо ва қасаси сина буд, ректори донишгоҳ таъйин гардид. Қурбон





У.А. муаллифи зиёда аз 250 таълифоти илмию методӣ, 4 монография, зиёда аз 45 мақола ва бештар аз 200 тезис, 8 ихтироот ва 60 тавсияҳои навоарӣ мебошад. Тахти роҳбарии ӯ 13 нафар рисолаи номзадӣ дифоъ намудаанд. Қурбон У.А. дорандаи Ҷоизаи комсомоли Тоҷикистон ва Ҷоизаи байналхалқии ба номи Суқрот мебошад. Сентябри соли 2008 ба ӯ унвони профессори фахрии Донишгоҳи байналхалқии Вена дода шуд. Бо ташаббуси Қурбон У.А. соли 2005 дар донишгоҳ дар заминаи факултаи пешгирии бемориҳо факултаи ҳифзи тандурусти чамъиятӣ таъсис ёфт. Соли 2006 хобгоҳи № 2-и донишҷӯён пурра таъмир гардид. Соли 2007 бинои Лабораторияи тадқиқоти илмии марказӣ аз таъмир баромад. Худи ҳамон сол бо ташаббуси роҳбарияти донишгоҳ бо олимони Фаронса ва Швейцария оиди ҳамкорӣ дар бобати ташкили ташхисгоҳ дар лабораторияи мазкур шартнома ба имзо расид; бо донишгоҳҳои Шанхай ва Синсян низ оид ба ҳамкории дучониба муоҳида имзо шуд. Соли 2006 дар донишгоҳ лоиҳаи ташкили захираҳо дар соҳаи технологияи иттилоотию коммуникатсиявӣ барои мутахассисони тиб ва назорати сифати таълим аз рӯи барномаи "Темпус" ба ҷаъолият оғоз намуд.

Бинобар лаёқати хуб доштани ҳайати профессорону устодон ва тарзи дурусти таълим, ки аз мактабҳои Аврупо монданӣ надорад, Ассамблеяи бизнеси Аврупо соли 2008 Донишгоҳи давлатии тиббии ба номи Абуалӣ ибни Синоро бо Ҷоизаи байналхалқии "Сифати аврупоӣ" сарфароз гардонид.

Тахти роҳбарии Қурбон У.А. дар донишгоҳ Шӯъбаи таъбу нашр, ҳамчунин Маркази таълимию клиникӣ "Стоматология" ташкил карда шуд, ки ҳама кафедраҳои соҳаро муттаҳид месозад.

Дар асоси ахбори сарвазири Тоҷикистон О. Ғ. Оқилов аз 16 майи соли 2005 барои Президенти ҶТ зарурати таҳияи "Барномаи рушди Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино барои солҳои 2006 - 2015" ба миён омад. Барои таҳияи барномаи мазкур роҳбарияти донишгоҳ гурӯҳи корӣ таъсис дод. Масоили

халталабе, ки дар барномаи рушд қайд шудаанд, чунин мебошанд: таъмири асосии биноҳои таълимӣ ва хобгоҳҳои ДДТТ; баланд бардоштани заминаи моддию техникаи донишгоҳ; кам шудани шумораи хобгоҳҳои донишгоҳ дар давоми даҳсолаҳои охир; паст будани маоши ҳайати профессорону устодон; набудани клиникаи донишгоҳӣ ва ғ.

Дар Донишгоҳи тиббӣ бо қарори шӯрои олимон чанд шӯъбаю марказҳо ташкил карда шуданд: Маркази захираи тибби эътимодбахш; Маркази таълимию клиникӣ "Стоматология"; Шӯъбаи таҳлил, назорат ва робита бо ҷомеа; Шӯъбаи таҳриру нашр; Шӯъбаи бехатарӣ. Соли 2009 дар асоси қарори шӯрои олимон ҳамчунин Маркази ягонаи тестӣ, Маркази иттилоотӣ оид ба дорувор, Маркази тарҷумаи адабиёт ва истилоҳоти соҳавӣ, Маркази технологияи иттилоотӣ ва компютерӣ, Маркази муолиҷавию ташхисӣ, Маркази такмили ихтисос ва бозомӯзӣ ташкил карда шуданд. Бо мақсади амалӣ гаштани талаботи барнома дар донишгоҳ дар тӯли солҳои 2006 - 2008 маблағгузорӣ беҳтар шуд.

Агар солҳои 2001 - 2004 ба китобхона 10 ҳазор нусха китоб ба маблағи умумии 71 ҳазор сомонӣ ворид шуда бошад, пас китобхона дар солҳои 2005 - 2008 ба маблағи тақрибан 2 миллион сомонӣ 42 ҳазор нусха китоб гирифт. Ин имкон дод, ки донишҷӯён бо адабиёти таълимӣ 90,3% таъмин гарданд.

Роҳбарияти донишгоҳ барои бо компютер таъмин кардани раванди таълим диққати зиёд меод. Донишгоҳ дорои пойгоҳи таҷҳизоти электронӣ гардид, ки аз 631 компютер (180 компютер ба шабакаи Интернет васл шуда буд), 42 мултимедиа, 56 сканер ва 64 принтер иборат буд. Дар донишгоҳ ба 9 нафар донишҷӯ як компютер рост меомад. Бо ёрии Барномаи "Темпус" маркази таълими тибби телевизионӣ ва фосолавӣ таъсис дода шуд.

Дар ДДТТ оид ба масъалаи тайёр кардани мутахассисон ва беҳсозии заминаи моддию техникаи ҳамкорӣ бо кишварҳои хориҷӣ хуб ба роҳ монда шудааст. Бо ин мақсад коллективи донишгоҳ бо донишгоҳҳои тиб-





бии зиёда аз 15 давлати ҷаҳон, аз ҷумла Латвия, Россия, Украина, Ўбекистон, Эрон, Ҳиндустон, Покистон, Швейтсария, Хитой, Қазоқистон, Қирғизистон ва ғайра ҳамкорӣ мекунад.

Илми тиб рамзу нишонаҳои худро дорад. Соли 2008 бо қарори Шӯрои олимони тахти №7 рамзи ДДТТ тасдиқ гашт. Он 19 февралӣ соли 2009 дар Дафтари қайди давлатии аломатҳои молӣ ва хизматгузори Ҷумҳурии Тоҷикистон ба қайд гирифта шуд. Рангҳои сафед ва кабуд рамзи хайр ва шар буда, муҳити беҳатар ва бозғитимдро ифода мекунад. Китоби кушода рамзи дониш ва таълим аст. Ҷом рамзи сарчашмаи хирад буда, роҳи дурустро нишон медиҳад. Морҳои аломати некӣ, хирад, дониш, ҳаёт мебошанд. Онҳо мубориза барои ҳаётро таълим медиҳанд. Дар партави моҳ номи мактаби оӣ - Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино навишта шудааст. Рамзи донишгоҳ шаҳодати робитаи нагусастани тиб бо таърих ва фарҳанги халқ мебошад.

Дар донишгоҳи фаъолияти илмӣ дар асоси қонуни ҶТ "Дар бораи илм ва сиёсати давлатии илмию техникаӣ", "Оинномаи ДДТТ", ваколати эътиборномавӣ ва литсензиявии ДДТТ дар мувофиқа ба АИ ҶТ, Комиссияи аттестатсиявии ҶТ, Вазорати маорифи ҶТ, Вазорати молияи ҶТ, Комиссияи олии аттестатсионии Федератсияи Россия, Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҶТ, "Барномаи рушди ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино барои солҳои 2006 - 2015" ва "Дастурамал дар бораи шӯъбаи илм ва нашриёти ДДТТ" ба амал бароварда мешавад. Ба қорҳои пажӯҳиш профессорону омӯзгорон, докторантҳо, аспирантҳо ва донишҷӯён машғуланд.

Яке аз вазифаҳои муҳимме, ки дар мадди назари роҳбарияти донишгоҳ қарор дорад, тайёр кардани профессорону омӯзгорони баландпоя аст. Бо ин мақсад дар назди ДДТТ чанд шӯрои диссертатсиявӣ таъсис дода шудааст, ки аз ҷониби Комиссияи олии аттестатсиявии Вазорати маориф ва илми Федератсияи Россия тасдиқ гаштаанд: тахти № 126 - 9с Д 737. 005. 01 аз рӯи ихтисоси

14. 00. 27 - ҷарроҳӣ; тахти № 1285 - 9с Д 737. 005. 02 аз рӯи тахассуси 14.00.05 - бемориҳои дарун; 14. 09. 09 - бемориҳои кӯдакон; тахти № 45 - КС оид ба химояи рисолаҳои номзадӣ К 737.-005.02 аз рӯи тахассуси 03. 00. 13 - физиология, 14. 00. 02 - анатомияи одам; тахти № 52 - КС оид ба химояи рисолаҳои номзадӣ К 737. 005. 01 аз рӯи ихтисоси 14.00.07 - беҳдошт, 14. 00. 11 - бемориҳои пӯст ва ҷимой, 14.00.30 - эпидемиология.

Дар ин давраи фаъолияти ДДТТ 1064 рисолаи номзадӣ ва 170 рисолаи докторӣ дифоъ карда шудааст (2008). Таълиқи солҳои 2003 - 2008 ҳамагӣ 4099 таълифоти илмӣ, аз ҷумла 2145 мақола (387 мақола дар хориҷи кишвар), 22 монография, 19 китоби дарсӣ, 42 дастурамали таълимӣ, 41 тавсияи методӣ ба таъби расонида, 256 тавсияи навоарӣ ва ихтироот карда шудааст; 1143 нафар қорамандони донишгоҳ дар қонфронҳои илмию амалӣ, форумҳо, қонгрессиҳо ва симпозиумҳо иштирок кардаанд. Дар аспирантура 55 нафар (20 нафар қорибхон) таҳсил доранд (2009). Таълим дар 13 кафедраи ҷарроҳӣ ва 12 кафедраи терапевтӣ ба роҳ монда шудааст. Дар давоми 5 соли охир 44 нафар аспирантон рисолаи номзадӣ дифоъ кардаанд.

Дар ДДТТ октябри соли 2005 дар бораи ду соли аввал ба донишҷӯёни хориҷӣ таълим додани забони англисӣ қарор қабул карда шуд. Бинобар ташкил ёфтани гурӯҳҳои таълимашон ба забони англисӣ ва афзудани адади донишҷӯёни хориҷӣ дар донишгоҳ Шӯъбаи равобити байналхалқӣ таъсис дода шуд. Ба донишҷӯёни хориҷӣ профессорон, дотсентон ва муаллимони соҳибтаҷриба дарс медиҳанд. Дар давраи фаъолияти Шӯъбаи равобити байналхалқӣ 700 нафар мутахассисони дорои маълумоти олии тиббӣ, 31 нафар ординаторони клиникӣ, 4 нафар қоромӯз ва 3 нафар номзоди илм тайёр карда шудааст; 690 нафар шаҳрвандони хориҷӣ шӯъбаи тайёриро хатм намуда, барои идомии таҳсил ба мактабҳои олии тиббии ИДМ фиристода шудаанд. Дар донишгоҳ аз 14 мамлакат 503 нафар донишҷӯ (аз ҷумла дар шӯъбаи тайёри) таҳсил мекард: Ҳиндустон - 331, Ҷумҳурии Ислонии Афғонистон-



тон - 75, Эрон - 13, Туркменистон - 10, ўзбекистон - 14, Қазоқистон - 21, Арабистони Саудӣ - 2, Россия - 3, Латвия, Яман, Ирок ва Озарбойҷон - якнафарӣ.

Кафедраҳои клиникӣ дар 25 муассисаи табобатии ш. Душанбе ҷой гирифтаанд. Кормандони кафедраҳо сола ба 80 ҳазор нафар беморон маслиҳат медиҳанд, тақрибан 15 ҳазор амалиёти ҷарроҳӣ мегузаронанд; 20 нафар кормандони донишгоҳ сармутахассиси ғайривоҳидии Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошанд.

Дар ДДТТ барои донишҷӯёни ноҳияҳо хобгоҳҳо мавҷуданд. Дар онҳо барои таҳсил ва зиндагӣ ҳама шароит муҳаё аст. Дар се хобгоҳи донишгоҳ 580 нафар донишҷӯ зиндагӣ мекунад.

Дар ДДТТ ҳар сол "Рӯзи дарҳои кушода" гузаронида мешавад. Дар он ҷавонон бо касби духтурӣ ва ҳаёти донишҷӯён шинос мегарданд, аз осорхонаи донишгоҳ ва кафедраҳо дидан мекунанд. Дар донишгоҳ ҳамчунин конфронсҳо гузаронида мешаванд, ки дар қори онҳо намояндагони ректорат, деканатҳо, иттифоқи касаба, омӯзгорони мактабҳои шаҳр иштирок мекунанд. Ба ноҳияҳои ҷумҳурӣ гурӯҳи омӯзгорон фиристода мешаванд. Онҳо дар байни ҷавонон оид ба интихоби касб кор мебаранд.

Моҳи декабри соли 2007 дар ДДТТ фалокат рух дод. Соати 13<sup>20</sup> дақиқа сӯхтор ба амал омад, ки алангаи он бинои асосиро пурра нобуд сохт. Баҳри баргараф кардани оқибатҳои сӯхтор аз ҷониби Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, хосса Президенти кишвар Эмомалӣ Раҳмон тадбирҳои зарурӣ андешида шуданд. Бо мақсади муайян намудани ҳисороти таҳти роҳбарии сарвазири мамлакат О.Ғ. Оқилов ситоди фавқулодда ташкил ва сметаи хароҷоти тартиб дода шуд. Бо фармони Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти № 107 аз 27 декабри соли 2007, ҳамчунин мувофиқи созишнома бо Агентии бинокорӣ ва меъморӣ назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти № 1 - 1/175 аз 31 январи соли 2008 нақшаи "Барқарорсозӣ ва обо-донии ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино" тайёр карда шуд. Дар давоми чор рӯз тамоми ҳуҷҷатҳои бойгонӣ, наздики 500

ҳазор нусха китоб, рафҳои китобмонӣ, ҷевонҳои китоб, ки аз сӯхтор эмин монда буданд, бароварда, дар ҷойҳои беҳавф гузошта шуданд. Маъмурияти донишгоҳ ба бинои Дармонгоҳи донишҷӯён кӯчид.

Бо фармони ректор таҳти № 9/2 аз 3 январи соли 2008 отряди ғаврии бинокорон "Сино - 2008" ташкил карда шуд. Ин аввалин отряди бинокорӣ донишҷӯён дар Ҷумҳурии Тоҷикистон буд. Бо қувваи отряд масоҳати 2500 км<sup>2</sup> аз партов тоза карда шуд. Бо мақсади барқарорсозии бино давлатҳои хориҷӣ - Ҳиндустон, Туркия, ИМА, Хитой аз тариқи сафоратхонаҳои худ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон кӯмаки пулӣ расонданд. Кӯмаки пулӣ ҳамчунин аз ҷониби Донишгоҳи Милли Тоҷикистон, Донишкадаи ҳуқуқ ва тижорат, Донишгоҳи аграрӣ, Донишгоҳи омӯзгорӣ ба номи Носири Хусрав, Раёсати "Тоҷикматлубот", Беморхонаи клиникӣ ҷумҳуриявии №3, Беморхонаи марказии шаҳрии ш. Исфара, Вазорати маорифи Ҷумҳурии Тоҷикистон ва ғ. расонида шуд. Бидуни дастгирӣ ва кӯмаки Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, хусусан Президенти кишвар Эмомалӣ Раҳмон, барқарор сохтани бинои асосии ДДТТ ғайри имкон буд.

Бо вучуди сардиҳои зимистон ташкилотҳои бинокорӣ "Авторем", "Сомонтоҷиксохтмон" ва "Асос" дар се баст кор карданд. Ва натиҷа ҳамин буд, ки дар муддати кӯтоҳ бино пурра ба истифода дода шуд. 25 ноябри соли 2008 бо иштироки Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон маросими ифтитоҳи он баргузор гашт. Президенти ҷумҳурӣ қайд кард, ки барои таъмири бино ва таҷҳизондани он Ҳукумат зиёда аз 14 мил-лион сомонӣ сарф кардааст. Аз ҷониби созмону муассисаҳои давлатию ғайридавлатӣ ва шахсон алоҳида ба маблағи зиёда аз 5 миллион сомонӣ кӯмак расонда шуд.

ДДТТ дар таърихи 70 - солаи худ 32442 нафар духтур, аз ҷумла 19493 нафар духтури муолиҷ, 8596 нафар духтури атфол, 2218 нафар даҳонпизишк, 1341 нафар дорусоз, 246 нафар мутахассиси ҳифзи тандурустии чамъиятӣ тайёр карда буд.

Дар донишгоҳ асоси раванди таълим ва илмро кафедраҳо ташкил медиҳанд. Соли



2008 он 63 кафедра дошт: 9 кафедраи маълумоти умумӣ, 15 кафедраи назариявӣ, 24 кафедраи муолиҷавӣ ва 15 кафедраи ҷарроҳӣ. Коллективи устодони дониш-гоҳ аз 678 нафар, аз ҷумла 81 нафар докторон, профессорон, 201 нафар номзадҳои илм, дотсентон, 396 нафар муаллимони калон, ассистентон иборат буд. Дар ДДТТ ҳамагӣ 1198 нафар кормандон фаъолият доштанд. Синну соли профессорону омӯзгорони то 30 - сола 7%, аз 30 то 40 - сола 28%, аз 40 то 60 - сола 47%, аз 60 - сола боло 16%-ро ташкил меод (2009).

Ба факултаҳои донишгоҳ деканҳо роҳбарӣ мекунанд. Соли 2009 дар ДДТТ 4 факулта мавҷуд буд: тиббӣ (декан - доктори илмҳои тиб, профессор Гулзода М. К.), стоматология (декан - номзоди илмҳои тиб, дотсент Ҳакназарова М. А.), ҳифзи тандурустии ҷамъиятӣ (декан - доктори илмҳои тиб, профессор Дабуров К. М.) ва омодагии қаблӣ (декан - номзоди илмҳои биология, дотсент Майсупов М. М.). Дар донишгоҳ 5660 нафар донишҷӯ таҳсил мекарданд. Дар факултаи омодагии қаблӣ 306 нафар шунавандагон таълим мегирифтанд (2009).

Дар байни ҳайати профессорону омӯзгорони ДДТТ 3 нафар узви вобастаи АИТ ИҶШС, 2 нафар узви пайвастаи АИ ҶТ, 9 нафар узви вобастаи АИ ҶТ интихоб шудаанд, 7 нафар бо Ҷоизаи давлатии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино дар соҳаи илм ва техника, 2 нафар бо Ҷоизаи комсомоли Тоҷикистон, 39 нафар бо унвони Ходими шоистаи илми Тоҷикистон, 1 нафар бо унвони Корманди шоистаи мактаби оӣ, 49 нафар бо унвони Духтури хизматнишондодаи ҶШС Тоҷикистон, 7 нафар бо унвони Муаллими хизматнишондодаи ҶШС Тоҷикистон сарфароз гаштаанд (2008). Бисёр кормандони донишгоҳ бо ордену медалҳо кадр карда шудаанд: Ордени Ленин - 6 нафар, ордени Революсияи Октябр - 2 нафар, ордени Байрақи Сурхи Меҳнат - 14 нафар, "Шараф" - 4 нафар, "Нишони фахрӣ" - 1 нафар, медалҳои "Барои хизмати шоиста" - 2 нафар, "Барои шучоати меҳнатӣ" - 1 нафар, "Шафқат" - 1 нафар, медали ҷашнӣ ба ифтихори 1025-солагии

Абӯалӣ ибни Сино - 12 нафар, бо нишонҳои "Аълочии тандурустии Тоҷикистон" - 39 нафар, "Аълочии маорифи Тоҷикистон" - 31 нафар, "Аълочии фарҳанги Тоҷикистон" - 7 нафар (2008).

26 феввали соли 2016 доктори илмҳои тиб, профессор Гулзода М.К., ки муовини ректор оид ба илм буд, ректори Донишгоҳ таъйин гардид. Ҷ муаллифи 200 китобу мақолаҳои илмӣ, аз ҷумла 3 монография, 4 кашфиёт, 30 пешниҳоди навоарӣ ва 6 тавсияи таълимию методӣ мебошад. Зери роҳбарии ӯ 3 нафар рисолаи номзоди илмро дифоъ кардааст. Мавсуф ҳамчун табиби ҷарроҳ бори нахуст тағйиротҳои фаросохториро дар ҳуҷайраҳои маҷрои микросиркулятсиявӣ хангоми стенозҳои талофинопазири пурра ва нопурраи баромадгоҳи меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта мавриди таҳқиқ қарор додааст. Мавсуф мувофиқи мақсад будани амалиёти ҷарроҳии маҳфуздорандаи узвро хангоми тангшавии талофинопазир исбот кард. Бори нахуст бо мақсади арзёбии ҳолат ва фарҷоми давраи баъдичарроҳӣ дар беморони гирифтори оризаҳои зардобию уфунатии қатъи меъда истифода аз ҷадвали мукаммали АРАСНЕ-ро ба роҳ монд

Дар ин давра Стратегияи миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон то давраи соли 2030 соҳаи тандурустиро яке аз самтҳои афзалиятнок дониста, ба кори беҳтар намудани дастрасӣ, сифат, самаранокии умури тиббӣ ва тарбияи мутахассисони баландпоя аҳамияти хосса медиҳад. Бо мақсади омода намудани кадрҳои варзидаи ҷавобгӯ ба талаботи давру замон бо Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон "Барномаи тайёр намудани кадрҳои тиббӣ барои солҳои 2010-2020" тасдиқ гардидааст. Тибқи он дараҷаи таъмини кишвар бо табибон мувофиқи матлаб на-буда, ҷумҳурӣ ниёз ба мутахассисони баландпояи тиб дорад. Аз ҳамин лиҳоз, ҳадафи асосии Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино таҳти роҳбарии Гулзода М. Қ. омода намудани мутахассисони варзидаи соҳаи тандурустӣ аст.

Яке аз дороиҳои пурбаҳои донишгоҳ захираи кадрӣ он аст. Дар донишгоҳ 3 нафар академик, 4 нафар узви вобастаи АИТТ, 83



нафар докторони илм ва профессорон, 229 нафар номзадҳои илм ва дот-сентон, 325 нафар муаллимони калон ва ассистент-тон фаъолият доранд (2018). Дар донишгоҳ ҳам-чунин 202 нафар ҳамкор машғули таълиму тадрис мебошад. Дараҷаи илмии омӯзгорон нисбат ба соли 2009 беш аз 6% афзудааст. Корҳои таълиму тадрис дар 63 кафедра - 39 кафедраи клиникӣ, 16 кафедраи тибби назариявӣ ва 8 кафедраи умумӣ ба роҳ монда шудаанд. Кафедраҳо бо васоити муосири таълим, озмоишгоҳҳо ва кабинетҳои фан-нӣ таъмин мебошанд. 39 кафедраи клиникӣ дар 27 пойгоҳи муассисаҳои тиббӣ қарор дошта, дар онҳо барои таълиму тадрис шароити мусоид фароҳам оварда шудааст.

ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино дар тӯли 80 соли фаъолияти хеш 42033 нафар табиб тайёр кардааст, ки 1449 нафар шаҳрвандони хориҷӣ аз 36 давлат мебошанд. Дар давоми солҳои 2008-2018 қабули донишҷӯён зиёд шуда, донишгоҳ тавонист 10769 нафар мутахассис омода намояд (583 нафар бо даптоми аъло). Хатмкардагони ватанӣ дар 42 давлати дунё қору фаъолият доранд. Тибқи квотаи Президентӣ дар 10 соли охир ба донишгоҳ 1445 донишҷӯ қабул шуда, 1017 нафар онро хатм кардааст.

Дар Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷи-

кистон ба номи Абуалӣ ибни Сино 5 факултет - тиббӣ, педиатрӣ, стоматологӣ, ҳифзи тандурустии ҷамъиятӣ ва фармасевтӣ фаъолият дорад (2018). Раванди таълим мувофиқи 5 Стандарти тахассуси таҳсилоти олии касбии мутобиқ ба стандартҳои байналмилалӣ ва 5 нақшаи таълим ба роҳ монда шудааст. Таҳсил бо забонҳои тоҷикӣ, русӣ ва англисӣ сурат мегирад. Дар давоми 10 соли охир шумораи гурӯҳҳои таҳсилашон бо забони давлатӣ аз 113 (23,6%) ба 168 (31,6%), бо забони русӣ аз 342 (71,6%) ба 313 (58,8%), бо забони англисӣ аз 23 (4,8%) ба 51 (9,6%) расидааст.

Дар сохтори ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино 10 шуъба, 11 марказ, 11 шӯро ва 27 озмоишгоҳ фаъолият дорад. Таи солҳои 2008-2018 дар донишгоҳ 11 марказ (Маркази рушди стратегӣ ва менеҷмент; Маркази бақайдгирӣ ва машварат; Маркази омодагии қаблӣ; Маркази ягонаи тестӣ; Маркази омӯзиши малакаҳои амалӣ; Маркази таълимӣ, илмӣ, истеҳсолии "Фармасия"; Маркази тарҷумаи адабиёт ва истилоҳоти соҳавӣ; Маркази таҳсилоти баъдидипломӣ; Маркази ташхису табобат; Маркази таълимӣ-клиникии "Стоматология"; Маркази технологияи итилоотӣ), 5 шуъба (Шуъбаи таҳлил, назорат ва робита бо ҷомеа; Шуъ-

<b>Тъёлди умумии муҳассилин аз ҷумла :</b> Муҳассилини ватанӣ Муҳассилини хориҷӣ Муҳассилини баъдидипломӣ	<b>11082 нафар</b> 9930 нафар 1126 нафар 37 нафар
<b>Тъёлди донишҷӯён аз ҷумла : Духтарон</b>	<b>9526 нафар;</b> 3693 нафар
Донишҷӯёни хориҷӣ	1089 нафар
Донишҷӯён бо Квотаи Президентӣ таҳсилкунанда	972 нафар
Муҳассилини қисми илмӣ	165 нафар
Муҳассилини қисми муолиҷавӣ	689 нафар
Шунавандагони Маркази омодагии қаблӣ	702 нафар
Ординаторони клиникӣ	245 нафар
Табиб-интернҳо	444 нафар
Аспирантон	78 нафар
Унвонҷӯёни номзадӣ ва докторӣ	70 нафар
Докторантҳои PhD	17 нафар
<b>Гурӯҳҳо аз ҷумла :</b> тоҷикӣ русӣ англисӣ	<b>532</b> 168 313 51





баи тайёр кардани кадрҳои илмӣ; Шуъбаи таҷрибаомӯзӣ; Шуъбаи тарбия ва фарҳанг; Шуъбаи иттилоот ва нашрия) ва як озмоишгоҳ (Озмоишгоҳи кишти ҳуҷайраҳои бунёдӣ) таъсис дода шудааст.

Дар донишгоҳ 1126 нафар шаҳрванди хориҷӣ аз 13 кишвари дунё (Ҳиндустон, Ҷумҳурии Ислонии Афғонистон, Арабистони Саудӣ, Амрико, По-кис-тон, Ироқ, Яман, Россия, Озарбойҷон, Ӯзбекистон, Қазоқистон, Қирғизистон ва ғ.) таълим мегиранд.

Таҳсил барои донишҷӯён тариқи шартнома ва бучавӣ, ҳамчунин тибқи Квотаи Президентӣ ба роҳ монда шудааст. Ҷихати иҷроии супориши Пешвои миллат адади қабули довталабон ба донишгоҳ аз 1183 (соли таҳсили 2008-2009) ба 1920 нафар (соли таҳсили 2017-2018) расонда шуд. Дар ин муддат миқдори муҳассилини хориҷӣ низ афзуд.

Дар донишгоҳ сафи духтарон низ беш аз пеш меафзояд. Агар соли 2008 дар донишгоҳ 2440 нафар духтарон таҳсил карда бошанд, соли 2018 теъдоди онҳо ба 3693 нафар расид.

Дар донишгоҳ Маркази омодагии қаблӣ фаъолият дорад. Тибқи барномаи мазкур айни замон дар донишгоҳ 702 нафар ба таҳсил фаро гирифта шудааст.

Феълан дар Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино таълим аз рӯи 5 ихтисос - "Кори табобатӣ", "Педиатрия", "Стоматология", "Фарматсия" ва "Ташкили ҳифзи солимии чомеа", ҳамчунин аз рӯи 39 ихтисоси таҳсилоти баъдидипломӣ - таҳсил дар зинаи таҳассуси аввалия, магистратура, аспирантура, PhD, докторантура ва таҳсилоти иловагӣ ба роҳ монда шудааст.

Яке аз дастовардҳои намоён аз маблағи хусусии донишгоҳ ба истифода додани ду бинои таълимӣ дар шаҳраки "Шифобахш" аст. Онҳо дорои синфхона, толорҳои лексия, китобхона, толори хониш ва китобхонаи электронӣ буда, бо таҷҳизоту лавозимоти замонавӣ таъмин карда шудаанд. Дар бино Маркази омӯзиши малакаҳои амалӣ ҷой

гирифта, бо технологияи замонавӣ (симуляторҳо, муляжҳо, фантомҳо, таҷҳизоти тиббӣ) муҷаҳҳаз гаштааст. Дар Маркази номбурда кабинетҳои таҳассусии акушерӣ-гинекологӣ, кори ҳамширагӣ, педатрия ва неонатология, бемориҳои дарун, 3D анатомия, анестезиология ва реаниматсия офталмология, оториноларингология, стоматология, ҷарроҳӣ, травматология ва ғ. ҷойгиранд.

Соли 2017 дар донишгоҳ Маркази таълимӣ, илмӣ ва истеҳсолии "Фарматсия" сохта шуд, ки фаъолияти хешро бо истифода аз гиёҳҳои шифобахши Тоҷикистон ба роҳ мемонад.

Дар ДДТТ Маркази рушди стратегӣ ва менеҷмент фаъолият дорад, ки яке аз самтҳои он таҳқиқи ҷанбаҳои гуногуни фаъолияти таълимӣ, инчунин низоми менеҷменти сифат мутобик ба меъёрҳои байналмилалӣ ISO 9001:2015 мебошад.

Ҷихати иҷроии Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон дар бораи "Стандарти давлатии таҳсилоти олии касбӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон" аз 25 феввали соли 2017, № 91 дар донишгоҳ аз рӯи кулли таҳассусҳо стандартҳои нав ("Кори табобат", "Педиатрия", "Стоматология", "Фарматсевтӣ" ва "Ташкили ҳифзи солимии чомеа") таҳия ва тасдиқ гардиданд.

Солҳои охир табодули донишҷӯёну омӯзгорон дар доираи Барномаи мубодилаи академӣ байни Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино, Донишгоҳи давлатии тиббии Қарағанда ва Донишгоҳи давлатии тиббии Ижевск ҳамвора ба роҳ монда шудааст.

Яке аз самтҳои муҳимми пешгирифтаи ДДТТ фаъолияти илмӣ ва инноватсионӣ, ихтирооту на-воварӣ, тарбияи кадрҳои илмӣ-педагогӣ ва ҷалби донишҷӯён ба корҳои илмӣ аст. Донишгоҳ дар амалӣ намудани нақшаи "Барномаи рушди инноватсионии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2011-2020", "Стратегияи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соҳаи илм ва технология барои солҳои 2015-2020" ва ҳалли мушкилоти соҳаи илми тибби ҷумҳурӣ нақши назаррас дорад.





Тайи солҳои 2008-2018 дар донишгоҳ вобаста ба мушкилоти соҳаҳои мухталифи тиб ва тақмили усулҳои ташхису табобат 28 лоиҳаи илмӣ таҳия ва дар амал татбиқ карда шуд. Аз ин миқдор 12 лоиҳа хусусияти бунёдиву инноватсионӣ дошта бо ис-тифода аз усулҳои муосири тадқиқот мавриди баҳрабардорӣ қарор гирифт.

Таъсиси Комиссияи олии аттестатсионии миллӣ аз дастовардҳои назарраси даврони соҳибистиклолии кишвар аст. Дар робита ба ин дар назди донишгоҳ барои химояи рисолаҳои илмӣ Шӯроҳои диссертатсионӣ таъсис дода шуданд. Айни замон як Шӯрои диссертатсионии тобеи Комиссияи олии аттестатсионии Федератсияи Россия ва 3 Шӯрои диссертатсионии тобеи Комиссияи олии аттестатсионии Ҷумҳурии Тоҷикистон фаъолият дорад.

ДДТТ муассиси маҷаллаҳои илмии "Вестник Авиценны", "Авчи Зухал" ва рӯзномаи "Ворисони Сино" мебошад. Мақолаҳо бо се забон - тоҷикӣ, русӣ ва англисӣ чоп мешаванд. Маҷаллаи "Вестник Авиценны" дар феҳристи Комиссияи олии аттестатсионии Федератсияи Россия шомил аст. Дар саҳифаҳои он мақолаҳои олимони Россия, Фаронса, Олмон, Арабистони Саудӣ, Афғонистон, Муғулистон, Эрон, Озарбойҷон, Арманистон, Украина, Белоруссия, Қазоқистон, Қирғизистон ва ғайраҳо ба таъбиқ расидаанд. Дар давоми солҳои 2008-2018 маҷалла наздики 1000 мақолаи олимони Тоҷикистон ва кишварҳои хориҷиро чоп кардааст.

Маҷаллаи илмӣ-оммавии "Авчи Зухал" соли 2010 рӯи чоп омад. Мақсад аз таъсиси он бо забони давлатӣ нашр кардани мақолаҳои олимони донишгоҳ мебошад. То имрӯз дар саҳифаҳои он зиёда аз 800 мақола ба таъбиқ расидааст. Маҷаллаи мазкур низ соли 2019 дар феҳристи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти ҶТ шомил гаштааст. Дастоварди муҳимми ДДТТ бори нахуст дар ҷумҳурӣ ба нашр расонидани китобҳои "Энсиклопедияи мухтасари тиб" (иборат аз 5 ҷилд), "Воҷаномии тиббӣ" (иборат аз 2 ҷилд), "Фарҳанги тибби ниёгон" (иборат аз 20 ҳазор вожаи ибора) ва "Энсиклопедияи Донишгоҳи давлатии тиб-

бии Тоҷикистон" мебошад. Соли 2012 аз ҷониби омӯзгорон ва дониш-ҷӯёни болаёқат китоби "Андарзнома дар бораи тиб ва табиб" бо забонҳои тоҷикӣ ва русӣ нашр гардид.

Пайваста ғанӣ гардонидани захираи китобхонаи донишгоҳ аз самтҳои асосии таълими хубу босамар аст. Ба туфайли саъю кушиши роҳбарият хазинаи китобхона беш аз пеш зиёд мешавад. Феълан фонди он аз 742 664 нусха китоб иборат аст, ки нисбат ба соли 2008-ум 277 228 нусха зиёд мебошад. Аз фонди умумӣ 303813 нусха (40,9%) -ро адабиёти таълим, 345534 (46,52%) нусха адабиёти илмӣ-тиббӣ, 37622 (5,4%) нусха адабиёти бадеӣ ташкил медиҳад. Соли 2017 китобхона ба бинои нав кӯчонида шуд. Бо афзудани масоҳат (2193 м<sup>2</sup>) дар китобхона толорҳои нав - "Толори Синоиносӣ", "Толори илмӣ", "Толори электронӣ" ва "Толори хониш" ба фаъолият пардохтанд.

Ҳайати омӯзгорону профессорони донишгоҳ таи солҳои 2008-2018 ба забони тоҷикӣ беш аз 220 номгӯй (31400 нусха) адабиёти таълим таҳия кардаанд. Агар соли 2008 таъмини раванди таълим бо китобҳои тоҷикӣ 32,8% бошад, пас соли 2018 он ба 100% баробар шуд (бо забони русӣ мувофиқан 67,3% ва 199%).

Боиси хушнудист, ки соли 2014 Китобхонаи илмӣи Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино дар озмуни ҷумҳуриявӣ "Китобдор, китобхона ва китобхонаи шахсии сол дар Ҷумҳурии Тоҷикистон сазовори ҷойи дуюм ва дар номинатсияи "Китобхонаи сол" бо "Дипломи дараҷаи II" ва тӯҳфа сарфароз гардид.

Яке аз шартҳои асосии ворид гардидан ба системаи таҳсилоти ҷаҳонӣ дар сатҳи зарурӣ ба роҳ мондани ҳамкориҳои академӣ, илмӣ ва фарҳангӣ бо донишгоҳҳои хориҷӣ аст. Дар тӯли солҳои 2008-2018 ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино ҳамкориро бо муассисаҳои олии таълимию илмӣ хориҷӣ аз 16 ба 110 расонид. Ҳамзамон, дар донишгоҳ ҳамасола 9-10 лоиҳаи инвестиционӣ амалӣ карда мешавад. Ҳамкориҳои донишгоҳ хосса бо МАГАТЭ, ВОЗ, ГТЗ, ЮСАИД, МНТС, СОРОС, ШОСР, НБР,



АБР, ДААД, ЮНИНЕТ, UNFPA, Агентии Швейсария оид ба рушд ва ҳамкорӣ дар Тоҷикистон (SDC), GIZ, Tajik AID, ТИКА-и Туркия, донишгоҳҳои Париж, Калгари, Цюрих, Франкфурту Людвиг, Максимилиан, Нью-Йорк, Пизза, Лондон, Ирландияи Шимолӣ, Варшава, Дехлӣ, Кобул, Синзьян, Тарту, Каунас, Техрону Ҳамадон, Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Самара, Ижевск, Белгород, Минск, Киев, Тошкент, Бухоро, Самарқанд, Боку, Ереван, Остонаю Қарағанда, Бишкек ва ғайраҳо судманд мебошанд.

1 сентябри соли 2018 Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон парда аз рӯи ҳайкали Абӯалӣ ибни Сино бардошт, дар ҷашни Рӯзи дониш иштирок кард ва Дарси сулҳ гузаронид.

Бо иқдоми созандаву бунёдкоронаи Асосгузори сулҳу Ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти мамлакат муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон гузошта шудани санги асос барои сохтмони Бинои марказӣ ва таълимии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.

Соли 2012 ба Стандартҳои таҳсилоти тиббии байналмилалӣ мутобиқ ва дар мувофиқа бо Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли аз тарафи Вазорати маориф ва илми Ҷумҳурии Тоҷикистон тасдиқ карда шудани Стандарти таълимии таҳассуси "Кори табобат".

Соли 2016 ба Стандартҳои таҳсилоти тиббии байналмилалӣ мутобиқ ва дар мувофиқа бо Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли аз ҷониби Вазорати маориф ва илми Ҷумҳурии Тоҷикистон тасдиқ карда шудани нақшаҳои нави таълим барои таҳассусҳои "Кори табобат", "Педиатрия", "Стоматология", "Фарматсия" ва "Ташкили ҳифзи солимии ҷомеа".

Соли 2017 ба Стандартҳои таҳсилоти тиббии байналмилалӣ мутобиқ ва дар мувофиқа бо Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли аз ҷониби Вазорати маориф ва илми Ҷумҳурии Тоҷикистон тасдиқ карда шудани Стандарти таълими давлатӣ барои таҳассусҳои "Кори табобат", "Педиатрия", "Стоматология", "Фар-

матсия" ва "Ташкили ҳифзи солимии ҷомеа".

Амалӣ гардидани низоми кредитии таълим дар курсҳои 1 ва 2.

Автоматонии системаи оmodасозии саволномаҳо (билетҳо)-и тестию хаттии санҷишу имтиҳонот ва баҳо додан ба дониши донишҷӯён дар Маркази ягонаи тестию донишгоҳ, ки шаффофиятро таъмин ва даҳолати дигаронро барканор мекунад.

Таъсиси Озмоишгоҳи кишти ҳуҷайраҳои бунёдӣ ва роҳандозӣ кардани усулҳои муосири ҳуҷайрадармонӣ, тавсияи робитаи Озмоишгоҳ бо табобатгоҳҳои шаҳри Душанбе ва хориҷи кишвар.

Ташкили парки технологӣ - Маркази илмӣ, таълимӣ ва истехсолии "Фарматсия", роҳандозии истехсоли дору аз гиёҳҳои шиғобаҳши Тоҷикистон.

Ташкил карда шудани 11 марказ, 5 шуъбаи нав ва Озмоишгоҳи ҳуҷайраҳои бунёдӣ.

Роҳандозии тарзи нави баҳодихӣ ба сифати таълим - тестӣ, рейтингӣ, хаттӣ, шиғоҳӣ, "ОСКЭ", ҳимояи кори дипломӣ ва магистрӣ.

Таъсиси Маркази тарҷумаи адабиёт ва истилоҳоти соҳавӣ, саҳми он дар танзими истилоҳоти соҳаи тиб дар ҷумҳурӣ.

Беш аз пеш зиёд шудани адади донишҷӯён, муҳассилин ва хатмкунандагони дохилию хориҷӣ.

Соли 2017 ба истифода дода шудани бинои нави таълим дар Маҷмааи нави таълимии донишгоҳ ва бо лавозимоти зарурӣ мучаҳҳаз гардондани он.

Аз соли 2006 бо 3 забон - тоҷикӣ, русӣ ва англисӣ ба роҳ мондани таълим дар донишгоҳ, беш аз пеш афзудани гуруҳҳои таҳсилшон бо забони англисӣ.

Таъсиси Маркази омӯзиши малакаҳои амалӣ дар бинои нави донишгоҳ.

Таъмини пурраи раванди таълим бо китобҳои дарсӣ.

Татбиқи барномаи табодули академии донишҷӯёну омӯзгорон бо муассисаҳои таҳсилоти олии касбии хориҷӣ.

Таъсиси кафедраҳои нав, аз қабилҳои стоматологияи кӯдакон ва ортодонтия, ҷарроҳии иноватсионӣ, трансплантология.



Таъсиси Маркази Конфутсий ва рушди омӯзиши забонҳои хориҷӣ-англисӣ, олмонӣ ва чинӣ.

Ширкат намудан ва сазовори ҷойҳои ифтихорӣ гаштани бисёр донишҷӯён дар олимпиадаҳои ҷумҳуриявӣ ва байналмилалӣ.

Истифодаи технологияи муосири иттилоотию компютерӣ (проектори мултимедӣ, тахтаҳои электронӣ, технологияи симулясионӣ, микрофилмҳо, асбобҳои аёнӣ ва ғайра) дар раванди таълим.

Тақмили инфрасохтори донишгоҳ, таъсиси сохторҳои нав ҷиҳати баҳодихӣ ба сифати таълим.

Роҳандозии қабули имтиҳоноти фосолавию ҷамъбасти, санҷишҳои тестӣ ва хаттӣ аз тариқи барномаи автоматонидаи компютерӣ, санҷишу имтиҳонот аз тариқи ОСКЭ дар Маркази омӯзиши малакаҳои амалӣ.

Соли 2008 таъсис дода шудани Маркази таълимӣ-клиникии "Стоматология".

Соли 2008 таъсис дода шудани Маркази ташхусу табобат.

Афзудани масоҳати утокҳои таълим ва дар Маҷмааи тандурустии "Истиклол" ҷой додани 9 кафедраи клиникии донишгоҳ.

Соли 2010 бо забони тоҷикӣ таъсис ёфтани маҷаллаи илмӣ-оммавии "Авчи Зухал".

Соли 2010 ташкил карда шудани Маркази тақмили ихтисос ва бозомӯзии касбӣ ва соли 2015 ба Маркази таҳсилоти баъдидипломӣ табдил додани он.

Соли 2012 дар Китобхонаи Миллии Тоҷикистон кушода шудани "Ҷолори тиб".

Шомил гардидани ДДТТ ба каталоги Таҳсилоти байналмилалӣ тиббӣ (FAIMER), Комиссияи таълимии хатмкардагони донишгоҳҳои тиббии хориҷӣ (ECFMG) ва Директорияи донишгоҳҳои

тиббии Созмони умумиҷаҳонӣ тиббӣ (ТУТ).

Рушди таълими тибби оилавӣ, таъсиси кафедраҳои тибби оилавии №1 ва №2.

Бори нахуст дар таърихи тибби тоҷик ба нашр расидани китоби "Энсиклопедияи муҳтасари тиб" (иборат аз 5 ҷилд), "Вожаномаи тиббӣ" (иборат аз ду ҷилд ва 60 ҳазор истилоҳу ибора), "Фарҳанги тибби ниёгон" (иборат аз 20 ҳазор вожа), инчунин "Андарзнома дар бораи тиб ва табиб".

Таъсиси "Мақтаби байналмилалӣ тобистона" ва муаррифии донишгоҳ дар арсаи ҷаҳон.

Сазовори ҷоизаҳои байналмилалӣ гардидани донишгоҳ.

Роҳандозӣ кардани системаи идоракунии таълим (LMS).

Беҳтар гардидани шароити иқтисодии ҳаياتи профессорону омӯзгорон ва кормандони донишгоҳ.

Бо таҷҳизоти замонавӣ муҷаҳҳаз гардондани озмоишгоҳҳои зертобеи Озмоишгоҳи марказии илмӣ-тадқиқотии донишгоҳ, муҳайё сохтани шароити мусоид барои пажӯҳишҳои илмӣ ва таҷрибаҳо.

Бунёд ва мавриди истифода қарор додани Майдончаи варзишии донишгоҳ.

Соли 2019 таъсиси 4 шӯрои диссертатсионӣ дар назди ҚОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Соли 2019 ба феҳристи маҷаллаҳои тақризшавандаи ҚОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ворид шудани маҷаллаи илмӣ-амалии "Авчи Зухал".

Соли 2019 ташрифи комиссияи экспертӣ барои аз аккредитатсияи байналмилалӣ гузаштани донишгоҳ.

Соли 2019 нашри Энсиклопедия бахшида ба 80-солагии Донишгоҳ.

**Ректор, доктори илмҳои тиб, профессор**

**Гулзода М.К.**



## ТИББИ АМАЛӢ

### ТАЪСИРНОКИИ ТЕХНОЛОГИЯИ МУОСИР ДАР ТАБОБАТИ ОРИЗАҲОИ БАЪДИЧАРРОҲӢҲАНГОМИ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ АЗЧИГАР

**Ҳ.Ш. Назаров, М.Ш. Гуломов, А.С. Восиев, Ф. Иброхим, Ч.Б. Ибодов**

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

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

*Гуломов Мусулмон Шамсович, дотсенти кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1-и До-  
нишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: muslim65@mail.ru,  
тел.: 918-66-95-43.*

*Восиев Абдусаттор Сабурович, мудири шӯъбаи таъхису таълим Маслиҳатдиҳии МД БКӢТТ  
шаҳри Душанбе, тел.: 555-50-53-00*

*Фарзонаи Иброхим, докторанти PhD-и кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1-и До-  
нишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: farzonatolibova@mail.ru,  
тел.: 550-55-55-99.*

*Ибодов Ҷамоллиддин Бозорович, табиби ҷарроҳ дар муассисаи давлатии Маркази ҷарроҳии  
(МД МҶ) шаҳри Ваҳдат, тел.: 918-64-25-62*

Мақолаи пешниҳодшуда натиҷаҳои таш-  
хисгузорӣ ва табобати 63 бемори гирифтори  
эхинококкози ҷигарро дар бар мегирад, ки бо  
оризаҳои баъдичарроҳӣ мавриди тадқиққарор  
дошта, бо роҳҳои гуногуни миниинвазивӣ та-  
бобат гирифтаанд. Дар ҳама ҳолат амалиёти  
ҷарроҳӣ бо истифода аз дастгоҳҳои камосеб-  
расон гузаронида шуда аст. Аз шумори уму-  
мии беморон -63 (100%) дар- 54 (85,7%) ҳолат  
фасодгирии ковокии боқимонда, дар 3 (4,8%)  
ҳолат ҷамъшавии маҳдуди талха дар фазои зери  
ҷигар ва дар 6 (9,5%) ҳолати боқимонда зард-  
шавии механикӣ ба мушоҳида расид.

Бо истифода аз роҳҳои миниинвазивии  
табобати ин беморон ба муаллифон муяс-

сар гардид, ки миқдори гузаронидани ама-  
лиётҳои ҷарроҳии такрорӣ ба тариқи анъа-  
навӣ (лапаротомия) ва ҳамзамон басомади  
такрорёбии оризаҳои баъдичарроҳӣ кам  
карда шавад. Ҳолати фавт ва оризаҳои ваз-  
нини баъдичарроҳӣ дар ин гурӯҳи беморон  
ба мушоҳида нарасид.

Ба ақидаи муаллифон истифода бурдани  
усулҳои миниинвазивии табобат дар ин гур-  
ӯҳи беморон боиси беҳтаргардии натиҷаи  
табобат ва зудтар барқарор гардидани  
қобилияти қорӣ онҳо мегардад.

**Қалмаҳои калидӣ:** эхинококкози ҷигар,  
оризаҳои баъдичарроҳӣ, усулҳои миниинва-  
зивӣ.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭХИНОКОККОЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ

**Х.Ш. Назаров, М.Ш. Гуломов, А.С. Восиев, Ф. Иброхим, Дж.Б. Ибодов**

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

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



**Гуломов Мусулман Шамсович**, доцент кафедры хирургических болезней №1 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуалиибни Сино, E.mail: muslim65@mail.ru, тел: 918-66-95-43.

**Восиев Абдусаттор Сабурович**, заведующий консультативно-диагностического отделения ГУ СПМ г. Душанбе, тел.: 555-50-53-00

**Фарзонаи Иброхим**, докторант PhD кафедры хирургических болезней №1 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуалиибни Сино, E.mail: farzonatolibova@mail.ru, тел: 550-55-55-99.

**Ибодов Джамолiddин Бозорович**, врач -хирург в ГУ ЦХ г. Вахдат, тел: 918-64-25-62

В предлагаемой статье представлены результаты диагностики и лечения 63 пациентов с эхинококкозом печени имеющийся послеоперационные осложнения, которым была проведена различные миниинвазивные вмешательства. Во всех случаях операция была проведена с использованием минитравматичных способов лечения. Из общего числа пациентов -63 (100%) в- 54 (85,7%) случаев наблюдалось нагноение остаточной полости, в 3 (4,8%) случаев - ограниченное накопление желчи в подпеченочном пространстве и в 6 (9,5%) случаев - механическая желтуха.

Используя миниинвазивные методы лечения этих пациентов, авторам удалось

уменьшить количество проведения повторных операций традиционными методами (лапаротомии) и тем самым снизит частоту развития послеоперационных осложнений. Случаев летального исхода и развития тяжёлых послеоперационных осложнений у этих пациентов не наблюдалось.

По мнению авторов, использование миниинвазивных вмешательств у таких пациентов приводит к улучшению результатов проведенного лечения и быстрой реабилитации больных.

**Ключевые слова.** Эхинококкоз печени, послеоперационные осложнения, миниинвазивные методы.

## THE EFFECTIVENESS OF MODERN TECHNOLOGY IN THE TREATMENT OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF ECHINOCOCCOSTOMY FROM THE LIVER

**H. S. Nazarov, M.Sh. Gulomov, A. S. Vosiev, F. Ibrohim, J.B. Ibodov**

Chair of surgical illnesses №1 ( head of chair, d.m.s., professor SH.K. Nazarov)

TGMU by the name of Abuali ibni Sino

**Nazarov Hiloliddin Sharofovich**, assistant to chairs of surgical illnesses №1 Tadjik state medical universities by the name of Abuali ibni Sino, E.mail: hiloliddin.nazarov@mail.ru, tel: 900-50-03-03.

**Gulomov Musulmon Shamsovich**, docent to chairs of surgical illnesses №1 Tadjik state medical universities by the name of Abuali ibni Sino, E.mail: muslim65@mail.ru, tel: 918-66-95-43.

**Vosiev Abdusattor Saburovicha**, head of diagnostic consultative Department of GO FMA the city of Dushanbe, Phone: 555-50-53-00

**Farzonai Ibrohim**, doctoral student PhD system at the chairs of surgical illnesses №1 Tadjik state medical universities by the name of Abuali ibni Sino, E.mail: farzonatolibova@mail.ru, tel: 550-55-55-99.

**Ibodov Jamoliddin Bozorovich**, doctor surgeon in the state institution surgery center of the city of Vakhdat, tel: 918-64-25-62

The article presents the results of diagnosis and treatment of 63 patients with hepatic echinococcosis existing postoperative complications, which was carried out various miniinvasive intervention. In general case the

operation was carried out using miniinvasive method treatments. Of the total number of patients -63 (100%) in- 54 (85.7%) casethere was suppuration of the residual cavity, in 3 (4.8%) case - limited accumulation of bile in the





subhepatic space and in 6 (9.5%) case - mechanical jaundice.

Using minimally invasive methods of treatment of these patients, the authors managed to reduce the number of repeat operations by traditional methods (laparotomy) and thereby reduce the incidence of postoperative complications. There was no case of death and development

**Муҳиммият.** Эхинококкоз миёни дигар бемориҳои гелминтозоозӣ яке аз намуҳои вазнин ва хатарноке ба ҳисоб меравад, ки он зимни сироятёбӣ аз *Echinococcus granulosus* ба вучуд меояд. Дар рафти инкишофи паразити номбурда ба организм таъсири манфии худро расонида, бо нишонаҳои гуногуни сарирӣ зоҳир мегардад, ки ин хусусият саривақт ташхисгузори бемориро мушкил месозад [3;7;9]. Ин аст, ки дар бештари маврид чунин беморон бо оризаҳои беморӣ ба табиб муроҷиат менамоянд ва ин ҳолат дар навбати худ ба мушкилшавии табобати беморӣ ва натиҷаи дилхоҳ надодани амалиётҳои ҷарроҳӣ дар ин гурӯҳи беморон боис мегардад. Тибқи маълумотҳои дар адабиёт дарҷгардида аз 50 то 80% ҳолатҳо ба ин беморӣ чигар гирифта гардида, дар 15 - 35% ҳолатҳо танҳо намуди оризадори беморӣ во меҳӯрад [1;5;8]. Навобаста аз пайдо шудани усулҳои нави ташхисгузорӣ ва табобати бемории эхинококкӣ басомади фавти чунин беморон то кунун дар сатҳи баланд қарор дошта, нишондоди он 12-25%-ро ташкил менамояд [4;5;11].

Яке аз масъалаҳои муҳим ва ҳалталаб дар соҳаи ҷарроҳии абдоминалӣ ин пешгирӣ намудани сар задани оризаҳои баъдичарроҳӣ дар беморони гирифтори эхинококкози чигар мебошад, ки онҳо дар намуди аворизи илтиҳобию фасодии ковокии боқимонда, мунҷаи (*Culta, truncus*) чигари қисматбурида, фазои зери чигар, роҳҳои дохилию беруничигарӣ ва зардшавии механикӣ зоҳир мегарданд [6;8;11]. Ин ҳолат дар навбати худ ба вазниншавии ҳолати беморон дар марҳалаи баъдичарроҳӣ ва натиҷаи ғайриқаноатбахш додани табобати ҷарроҳӣ оварда мерасонад. Бо мақсади кам намуда-

of severe postoperative complications in these patients.

According to the authors, the use of miniinvasive interventions in such patients leads to improved results of treatment and rapid rehabilitation of patients.

**Keyword.** Hydatid cyst of the liver, postoperative complications, miniinvasive methods.

ни басомади аворизи баъдичарроҳӣ айнаи замон зимни гузаронидани амалиёти эхинококкэктомия як қатор чорабиниҳои пешгирӣ кунанда аз қабили истифодаи маводҳои зиддимикробӣ, истифодаи дастгоҳҳои ҳозиразамони ҷарроҳӣ, усулҳои нави амалиётҳои ҷарроҳии мукамалгардонидашуда мавриди истифода қарор доранд [1;3;6]. Тибқи маълумотҳои адабиёти дахлдор, ба ҳамаи дастовардҳои тибби муосир нигоҳ накарда айнаи замон басомади оризаҳои баъдичарроҳӣ дар беморони эхинококкэктомияро аз сар гузаронида 18-38% -ро ташкил менамояд, ки он аз то кунун ҳалталаб боқӣ мондани масъалаи мазкур шаҳодат медиҳад [2;9;11].

**Мақсади таҳқиқот.** Кам намудани басомади аворизи баъдичарроҳӣ ва нишондоди ҷарроҳӣҳои такрорӣ дар беморони гирифтори эхинококкози чигар.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Мақолаи илмӣ пешниҳодгардида натиҷаи ташхисгузорӣ ва табобати 63 бемори гирифтори оризаҳои гуногуни баъдичарроҳиро, ки баъд аз гузаронидани намудҳои гуногуни эхинококкэктомия аз чигар инкишоф ёфтаанду тайи солҳои 2009-2018 дар шӯъбаҳои ҷарроҳии Муассисаи давлатии беморхонаи клиникӣ ёрии таъҷилии тиббии шаҳри Душанбе барои гирифтани табобати лозима бистарӣ гардидаанд, мавриди омӯзиш қарор медиҳад. Синну соли беморон аз 23 то 72 солро ташкил намуда, қисмати асосии онҳоро шахсони қобилияти коридошта, ки синну солашон то 40 сола буданд ташкил дод - 43 (68,3%). Аз 40 то 60 сола - 14 (22,2%) бемор ва аз 60 сола боло - 6 (9,5%) ҳолатро дар бар гирифтанд. Бартарияти занон миёни беморон ба мушоҳида расид, ки 41 (65,1%) - ро



ташкил намуданд. Мардон дар 22 (34,9%) ҳолат во хӯрданд. Зимни баҳогузорӣ ба маъкаи зисти беморон бартарияти беморон миёни аҳолии деҳот ба мушоҳида расид, ки онҳо 43 (68,3%) ҳолатро ташкил намуда, беморони дар шаҳр зиндагидошта ҳамагӣ дар 20 (31,7%) ҳолат ба мушоҳида расиданд. Андозаи ковоқиҳои боқимондаи фасодгирфта, ки дар 54 (85,7%) ҳолат ба назар расид, аз 3,0 то 10,0 см.-ро дар бар гирифт, ки аз онҳо дар 41 (75,9%) ҳолат манбаи беморӣ дар самти рости чигар ва дар 13 (24,1%) ҳолати боқимонда бошад, дар самти чапи он ҷойгир буд. Дар 3 (4,8%) ҳолат ҷойгиршавии ҳосилаи фасодӣ дар фазои зери чигар ба мушоҳида расид, ки андозаи ҳосилаҳо аз 4,5 то 9 см-ро ташкил намуд. Дар 6 (9,5%) ҳолати боқимонда зардшавии механикӣ ба мушоҳида расид, ки зимни он андозаи маҷрои умумии талхагузар аз 1,3 то 2,5 см-ро

ташкил намуда, билирубини хун дар ҳудуди аз 47 ммол/л то 184 ммол/л қарор дошт.

Зимни омӯзиши собиқаи беморӣ маълум гардид, ки дар 37 (58,7%) ҳолат амалиёти ҷарроҳӣ дар марҳалаи якум бо оризаи беморӣ аз қабили рахнашавии обхалтаи эхинококкӣ ба ковокии батн дар 4 (6,3%) ҳолат, рахнашавии обхалта ба роҳҳои талхарав ва инкишофи зардшавии механикӣ дар 7 (11,1%) ҳолат ва фасодгирии обхалта дар 26 (41,3%) ҳолат гузаронида шудааст. Дар 5 (7,9%) ҳолат бошад қаблан беморон то бистарӣ шуданашон бо эхинококкози такрорӣ ҷарроҳӣ гардидаанд. Танҳо дар 21 (33,3%) ҳолат амалиёти эхинококкэктомия бе ориза ва бе такрорёбии беморӣ гузаронида шудааст.

Хусусияти амалиётҳои ҷарроҳии то бистарӣ гардидани беморон аз сар гузаронидашуда дар чадвал пешниҳод гардида аст.

#### Чадвал

#### Хусусияти амалиёти ҷарроҳии қаблан аз сар гузаронидаи беморон то бистаригардӣ

Намуди ҷарроҳӣ	Миқдори беморон	%
Эхинококкэктомияи кушода	38	60,3
Эхинококкэктомияи пӯшида	13	20,6
Перисистэктомия	9	14,3
Қисматбурии чигар	2	3,2
Эхинококкэктомияи идеалӣ	1	1,6
Ҳамагӣ	63	100

Дар 32 бемор, муддати то 1 моҳи баъд аз гузаронидани амалиёти эхинококкэктомия фасодгирии ковокии боқимонда ба мушоҳида расида, дар 22 нафари боқимонда бошад, давраи инкишофи ин ориза аз 1 моҳ то 6 соли баъд аз гузаронидани амалиёти эхинококкэктомияро фаро гирифт. Дар ҳама ҳолати чамъшавии маҳдуди талха дар фазои зери чигар (n=3) даври инкишофёбии беморӣ аз як ҳафта то як моҳро дар бар гирифт. Ба ҳамаи ин беморон, ки бо оризаҳои номбурда таҳти назорат қарор доштанд амалиёти тозанамоӣ ва обияткашии ковокии фасодгирфта (усули аспиратсионнию-захкашӣ) ва фазои зери чигар бо истифода аз назорати ултрасадоӣ гузаронида шуд. Танҳо дар 1 ҳолате, ки дар бемор талхашорӣ ба ковокии батн ҷой дошт гузаронидани амалиёти релапаротомия дар 3-юм шабо-

нарӯзи баъд аз ҷарроҳии эхинококкэктомияи кушода гузаронида шуда, манбаи талхашорӣ дӯхта тоза ва ковоки боқимондаи обхалтаю ковокии шикам обияткашӣ карда шуд.

Қобили зикр аст, ки ковокии боқимонда аксаран дар бемороне ба мушоҳида расид, ки амалиёти ҷарроҳии эхинококкэктомияи кушода (n=36) ва пӯшидаро (n=11) аз сар гузаронидаанд. Ҳолатҳои дигари фасодгирии ковокии боқимонда баъд аз гузаронидани амалиёти перисистэктомия (n=7) ба мушоҳида расид. Дар 3 ҳолате, ки чамъшавии талха дар зери чигар ошкор карда шуд, дар 1 ҳолат баъд аз гузаронидани эхинококкэктомияи кушода, дар 1 ҳолат баъд аз перисистэктомия ва дар 1 ҳолати дигар бошад баъд аз қисматбурии чигар инкишофёбии ин ориза муайян гардид. Дар ин беморон давра ба



давра ҳароратбаландии субфебрилӣ ва дардҳои кундх дар зерикабурғаи рост, беиштиҳои ва сустии умумии бадан ба мушоҳида мерасид.

Ба ҳамаи ин беморон ( $n=57$ ) дар зери назорати дастгоҳи ултрасадоӣ амалиёти тозаю обияткашқунии ковокии боқимонда ( $n=54$ ) ва ё фазои зери чигар ( $n=3$ ) бо таъйиннамоии табобати лозимаи консервативӣ гузаронида шуд. Давомнокии табобати статсионарӣ дар ин беморон ба ҳисоби миёна 7 шабонарӯзро ташкил дода, мимбаъд табобати онҳо дар шароити амбулаторӣ ба роҳ монда шуд.

Дар 6 ҳолате, ки инкишофёбии зардшавии механикӣ дар марҳалаҳои гуногуни баъдичарроҳӣ ба мушоҳида расид, ТУС васеъшавии ҳаҷман гуногуни ҳолидохро нишон дод, ки зимни онҳо ҷой доштани детритҳои гилофаи фиброзӣ дар намуди ҳосилаи гипохогенӣ дар қисмати охири ҳолидох ( $n=3$ ), қисматҳои гилофаи хитинӣ дар ҳолидох дар намуди ҳосилаи гиперхогенӣ бе мавҷудияти роҳрави акустикӣ ( $n=2$ ) ва эхокартинаи обхалтаҷаҳои духтарӣ бошад дар намуди ҳосилаи анэхогенӣ ва ё сустхогенӣ шакли сферикдошта бо канорҳои гиперхогенӣ халқамонанд ( $n=1$ ) муайян гардиданд.

Зимни гузаронидани фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) дар ҳамаи ин 6 бемор берунбароии пистонаки калони дуоденалӣ муайян карда шуд.

Мебояд қайд намуд, ки дар ин 6 бемори гирифтори зардшавии механикӣ вобаста ба ҳолати ҷойдошта намудҳои гуногуни амалиётҳои лозимаи миниинвазивӣ гузаронида шуд: Дар 2 ҳолат пас аз гузаронидани табобати лозимаи консервативӣ ба мо муяссар гардид, ки танҳо тавассути гузаронидани канюлятсияи пистонаки калони дуоденалӣ озоднамоии детрит аз қисми терминалии ҳолидох ба анҷом расонида шавад. Дар 1 ҳолат папиллотомияи эндоскопии халқамушаки Оддӣ бо муваффақият иҷро гардид. Дар 1 бемор зимни гузаронидани дуоденоскопия мавҷудияти қисмати пардаи хитинӣ, ки қисман аз пистонаки калони дуоденалӣ ба равшанаи рӯда мебаромад, муайян гардид, ки дар ин бемор бо истифода аз даст-

гоҳи эндоскопӣ ин қисмати гилофаи бозмонда гирифта партофта шуд (расм).



**Расм. Мавҷудияти қисмати гилофаи хитинӣ дар пистонаки калони дуоденалӣ зимни гузаронидани дуоденоскопия**

Дар 2 ҳолати боқимонда бошад зардшавии механикӣ тавассути гузаронидани амалиёти папилосфинктеротомияи эндоскопӣ (ПСТЭ) бо гирифта партофтани элементҳои эхинококкӣ ва обхалтаҷаҳои духтарӣ аз қисмати дисталии ҳолидох тавассути сумкаҷаи Дормиа бартарофт карда шуд.

Бо мақсади дуруст ба роҳ мондани ташхис ва табобати беморон ба ҳамаи бистаришудагон таҳлили умумии хун ва пешоб, таҳлили биохимиявии хун, коагулограмма, ЭКГ, ТУС, рентгенографии қафаси сина ва дар ҳолатҳои лозима бошад ТМР ва ТК гузаронида шуд.

#### **Натиҷаҳо ва баррасии онҳо.**

Баҳогузорӣ ба натиҷаҳои табобати гузаронидашуда тавассути омӯзиши ҳолати умумии беморон ва натиҷаҳои ташхисҳои озмоишӣ дастгоҳии динамикии онҳо дар муддати аз 1 моҳ то 1,5 соли баъд аз гирифтани табобат ба роҳ монда шуд.

Дар бемороне, ки ба онҳо таҳти назорати дастгоҳи ултрасадоӣ амалиёти тозанамой ва захкашгузорӣ гузаронида шуда аст дар марҳалаи баъдазамалиётӣ то рафт хурд гардидани андозаи ковокии ҷойдошта дар ташхиси такрорӣ ултрасадоӣ ва бартарофт гардидани аломатҳои саририи беморӣ ош-



кор гардида, муҳлати гирифта партофтани найчаи гузошташуда аз 3-5 шабонарӯз (дар бемороне, ки бо чамъшавии талха дар зери чигар амалиёт гузаронида шуда аст) то 1,5 моҳро (бемороне, ки бо фасодгирии ковокии боқимонда табобат гирифтанд) дар бар гирифт.

Зимни натиҷасанҷӣ ба натиҷаи табобат маълум гардид, ки дар 6 бемори табобатгирифтаи дорои зардшавии механикӣ алақай дар шабонарӯзи 4-5 -ум бартараф гардида, аломатҳои саририи беморӣ ва беҳтаршавии натиҷаҳои ташхисҳои клиникӣ озмоишӣ рух дод, аз ҷумла муътадил гардидани сатҳи билирубин дар хун муайян карда шуд.

Ҳангоми гузаронидани ТУС такрорӣ дар ҳама ҳолат андозаи ҳолидох  $1,0 \pm 0,2$  см-ро ташкил намуд, ки ин аз таъсирнок будани амалиётҳои гузаронидашуда шаҳодат меод.

Дар давраи баъдазамалиётӣ миёни ҳамаи ин беморон ( $n=63$ ) танҳо дар 1 (1,6%) ҳолат баъд аз тоза ва обияткашии ковокии фасодгирифта натиҷаи дилхоҳ набахшидани усули гузаронидашуда ба мушоҳида расид, ки ба бемор амалиёти лапаротомия, тозанамии ковокии боқимонда бо обияткашии

он гузаронида шуд, ки ҳолати баъдичарроҳии бемор хуб гузашта, бемор дар ҳолатиканоатбахш дар шабонарӯзи 9-уми баъдичарроҳӣ аз беморхона рухсат карда шуд. Мавриди зикр аст, ки дар ин беморонқаблан амалиёти чарроҳии эхинококкэктомияи нимпӯшида гузаронида шудааст ва дар давраи баъдичарроҳӣ дар ин бемор ду ковокии ба ҳам алоқадор ба боқӣ мондааст. Зимни тозанамой ва найчагузори ковокии боқимонда дар зери назорати ултрасадо пурра тоза гардидани ковокӣ аз фасод ба амал наомад, ки сабаби натиҷаи дилхоҳ надода ни амалиёти гузаронидашуда гардид.

Ҳолати фавти беморон ва аз нав такрорёбии беморӣ ба мушоҳида нарасид.

**Хулоса.** Ҳамин тавр, гузаронидани усулҳои миниинвазивӣ дар раванди табобати беморони гирифтори оризаҳои илтиҳобию фасодии бадичарроҳӣ зимни эхинококкэктомия аз чигар мувофиқи мақсад буда, истифодаи чунин амалиётҳо боиси кам гардидани басомади гузаронидани лапаротомия ва ҳамзамон зудтар барқарор гардидани қобилияти қорӣ беморону беҳ шудани сифати зиндагинамоии онҳо мегардад.

## АДАБИЁТ

1. Белякова Я.В. Миниинвазивные вмешательства при кистозных образованиях печени. / Я.В. Белякова// Дис...канд. мед.наук. М.:Ин-т, 2013.
2. Нишанов Ф.Н. Малоинвазивные методы хирургической коррекции осложненной остаточной полости после эхинококкэктомии печени. Нишанов Ф.Н. и др. Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова 2013, т. 8, № 3.- С.66-69
3. Лотов А.Н. Эхинококкоз: диагностика и современные методы лечения А.Н. Лотов, А.В. Чжао, Н.Р. Черная / Транспланталогия 2010.-№2.-С 18-26
4. Миниинвазивные вмешательства при эхинококкозе печени / Р.М. Ахмедов и др.// Анналы хирург. Гепатологии 2010.-Т.15.-№3.-С. 99-104
5. Хаджибаев А.М. Диагностика и лечение эхинококкоза печени, осложненного прорывом в желчные пути /А.М. Хаджибаев, Х.Э. Анваров, М.А. Хашимов// Вестник экстренной медицины.-2010.-№ 4.-С. 15-18
6. Четвериков С.Г. Использование лапароскопических и пункционных оперативных вмешательств в лечении эхинококкоза печени: проблемы осложнений и рецидивов. С.Г. Четвериков Закария Мухаммад Ахмад// Клиническая хирургия 2014.-№4.-С.23-26
7. Эхинококкоз печени. Хирургическое лечение / В.А. Вишевский и др.// Доказательная гастроэнтерология 2013.-№2.-С. 18-25
8. Adjuvant therapy in the treatment of complication following surgery for hepatic echinococcal cysts / М.С.Haddad et al.// Cardiovasc. Intervent Radiol. 2016. - Vol.23, №5. - P.406-409.
9. Clinical management of cysts echinococcosis: state of the art. Problems and perspectives / Т. Junghanss et al.// American journal of Tropical Medicine and Hygiene.-2008.-79 (3).- P. 301-311.





10. Percutaneous needle aspiration, injection and re-aspiration with or without benzimidazole coverage for uncomplicated hepatic hydatid cysts. S. Nasser-Moghadam et al.// Cochrane Database Syst Rev 2011.-19 (1)/-CD0033623
11. Postoperative recurrence of cystic hydatidosis/ J. Prousalidis et al.// Can J Surg .-2011; .-54 (5). - P. 15-20.

## ПЕШГИРИИСАР ЗАДАНИ ОРИЗАҲОИ БАЪДИЧАРРОҲӢ ҲАНГОМИ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯИ ЧИГАР

**М.Ш. Ғуломов, Ҳ.Ш. Назаров, Ш. Ш. Сайдалиев, И. Б. Абдурахимов, А.А. Нуров**  
Кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1 (мудири кафедра д.и.т., профессор Ш.Қ. Назаров)-и  
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

*Ғуломов Мусулмон Шамсович, дотсенти кафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: muslim65@mail.ru, тел.: 918-66-95-43.*

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

*Сайдалиев Ширинҷон Шарифович, ассистентикафедраи бемориҳои ҷарроҳии №1-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: Aka.74@mail.ru, тел.: 918-67-36-01.*

*Абдурахимов Исохоҷа Бобохонович, табиби ҷарроҳ дар шуъбаи 1-уми ҷарроҳии МД БКЁТТ шаҳри Душанбе, тел.: 918-57-75-23*

*Нуров Абдусаттор Абдуллоевич, табиби ҷарроҳ дар шуъбаи 2-юми ҷарроҳии МД БКЁТТ шаҳри Душанбе, тел.: 919-66-88-66.*

Кори илмӣ натиҷаҳои табобат бо роҳи ҷароҳии 457 бемори гирифтори эхинококкози чигарро дар бар мегирад. Ба ҳамаи беморон амалиёти ҷарроҳӣ бо усули ананавӣ гузаронида шуда аст. Шумораи оризаҳои хоси баъдиҷарроҳӣ - 63 (13,8%) - ро ташкил намуд, ки аз ин шумора дар- 36 (7,9%) ҳолат фасодгирии ковокии боқимонда, дар 4 (0,6%) ҳолат хунравӣ дар ковокии батн, талхашорӣ дар дохили батн дар - 3(0,7%) ҳолат, носурҳои талха ва фасодӣ дар 14 (3,1%) ҳолат ва дар 6 (1,3%) ҳолати боқимонда бошад зардшавии механикӣ ба мушоҳида расид. Дар 2(0,4%) ҳолат фавти беморон ба мушоҳида расид. Умуман 394 (86,2%) бемори ҷарроҳигардида бе оризаи баъдиҷарроҳӣ шифоӣ пурра ёфтаанд.

Бо истифода аз роҳҳои дохилиҷарроҳии пешгиринамоии оризаҳои баъдиҷарроҳӣ ба муаллифон муяссар гардид, ки миқдори фасодгирии ковокии боқимонда ва талхашорӣ баъдиҷарроҳӣ дар беморони эхинококкэктомияи кушодаро аз сар гузаронида, кам карда шавад. Дар ин гурӯҳи беморон фавт ва оризаҳои вазнини баъдиҷарроҳӣ ба мушоҳида нарасид. Ба ақидаи муаллифон истифода бурдани роҳҳои дохилиҷарроҳии пешгиринамоии оризаҳои баъдиҷарроҳӣ боиси кам гардидани басомади оризаҳои баъдиҷарроҳӣ ва беҳтаргарди натиҷаи ҷарроҳӣ дар ин гурӯҳи беморон мегардад.

**Калмаҳои калидӣ.** Бемории эхинококкӣ, пешгиринамоии дохилиҷарроҳӣ, оризаҳои баъдиҷарроҳӣ.





## ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ

**М.Ш. Гуломов, Х.Ш. Назаров, Ш.Ш. Сайдалиев, И.Б. Абдурахимов, А.А. Нуров**  
Кафедра хирургических болезней №1 (зав. кафедра д.м.н., профессор Ш.К. Назаров)  
ТГМУ имени Абуали ибни Сино

*Гуломов Мусулман Шамсович, доцент кафедры хирургических заболеваний №1 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, E.mail: muslim65@mail.ru, тел: 918-66-95-43.*

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

*Сайдалиев Ширинджон Шарифович, ассистент кафедры хирургических болезней №1 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, E.mail: Aka.74@mail.ru, тел: 918-67-36-01.*

*Абдурахимов Исоходжа Бобохонович, врач-хирург 1-ой хирургической отделения ГУ СМП город Душанбе, тел.: 918-57-75-23*

*Нуров Абдусаттор Абдуллоевич, врач-хирург 2-ой хирургической отделения ГУ СМП город Душанбе, тел.: 919-66-88-66.*

Научная работа содержит результаты лечения 457 больных эхинококкозом печени. Всем пациентам проводилась традиционные методы операции. Количество послеоперационных осложнений составило 63 (13,8%), среди которых в 36 (7,9%) случаев отмечалось нагноение остаточной полости, у 4 (0,6%) больных кровотечение в брюшную полость, у 3 (0,7%) больных желчеистечение, у 14 (3,1%) больных наружные желчные свищи и в остальных 6 (1,3%) случаях механическая желтуха. Смертность в послеоперационном периоде у этих пациентов составило 2 (0,4%) случаев. В целом удалось добиться излечения у более 394 (86,2%) пациентов.

Используя интраоперационные методы профилактики послеоперационных осложнений, авторам удалось уменьшить количество нагноений остаточной полости и послеоперационного желчеистечения у пациентов перенесших открытой формы эхинококкоэтомии. По мнению авторов, использование предлагаемых интраоперационных методов профилактики послеоперационных осложнений способствует снижению частоты развития таких осложнений и тем самым улучшают результаты хирургического лечения этого контингента больных.

**Ключевые слова.** Эхинококковая болезнь, интраоперационная профилактика, послеоперационные осложнения.

## PREVENTIVE MAINTENANCE OF DEVELOPMENT OF THE POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AT ECHINOCOCCOSTOMY FROM THE LIVER

**M.Sh. Gulomov, H.Sh. Nazarov, Sh.Sh. Saidaliev, I.B. Abdurahimov, A.A. Nurov**  
Chair of surgical illnesses №1 (head of chair, d.m.s., professor SH.K. Nazarov)  
ТГМУ by the name of Abuali ibni Sino

*Gulomov Musulmon Shamsovich, docent to chairs of surgical illnesses №1 Tadjik state medical universities by the name of Abuali ibni Sino, E.mail: muslim65@mail.ru, Phone: 918-66-95-43.*

*Nazarov Hiloliddin Sharofovich, assistant to chairs of surgical illnesses №1 Tadjik state medical universities by the name of Abuali ibni Sino, E.mail: hiloliddin.nazarov@mail.ru, Phone: 900-50-03-03.*

*Saidaliev Shirinjon Sharifovich, assistant to chairs of surgical illnesses №1 Tadjik state medical universities by the name of Abuali ibni Sino, E.mail: Aka.74@mail.ru, тел: 918-67-36-01.*



**Abdurahimov Ishodja Bobokhonovich**, doctor-surgeon in first surgical department of GO FMA the city of Dushanbe, Phone: 918-57-75-23

**Nurov Abdusattor Abdulloevich**, doctor-surgeon in second surgical department of GO FMA the city of Dushanbe, Phone: 919-66-88-66

The scientific work contains the results of treatment of 457 patients with liver echinococcosis. All patients underwent surgery using the traditional method. The number of postoperative complications was 63 (13,8%), of which in 36 (7,9%) cases there was suppuration of the residual cavity, in 4 (0,6%) cases of bleeding in the abdominal cavity, in 3 (0,7%) cases of bile in the abdominal cavity, in 14 (3,1%) cases of external bile fistulas and in the remaining 6 (1,3%) cases of mechanical jaundice. Postoperative mortality in these patients was observed in 2 (0,4%) cases. In General, the cure managed to have whiter 394 (86,2 %) patients.

**Муҳимият.** Солҳои охир дар миёни бемориҳои чарроҳии узвҳои ковокии шикам, бештар ба мушоҳидарасии бемории эхинококкӣ муайян мегардад [1,8]. Масъалаҳои аз ҷиҳати иҷтимоию иқтисодӣ ва санитарии эпидемиологӣ то кунун пурра омӯхта нашудаи ин беморӣ, мушкилии ташхисгузорӣ ва табобати онро пеш меорад [7]. Бо сабаби саривақт нагузоштани ташхиси беморӣ миқдори оризаҳои хоси он афзоиш ёбад, ки тибқи нишондоди адабиёт ин ҳолат ба 12,5 % мерасанд ва он дар навбати худ боиси вазнин гузаштани ҷараёни беморӣ ва зиёд гардидани басомади натиҷаҳои ғайриқаноатбахши табобат мегардад [3,6]. Яке аз тарафҳои манфии эхинококкоз ин аз нав такрорёбии беморӣ мебошад, ки миқдори он аз 3,3 то 54% ҳолатҳоро ташкил намуда, мушкилшавии гузаронидани амалиёти чарроҳии такрориро бо назардошти ҷой доштани ҳадшаҳои зиёди дохилибатнӣ дар ин беморон ба бор меорад [1;2]. Оризаҳои баъдичарроҳӣ аз қабилӣ хунравӣ, талхашорӣ бо инкишофёбии перитонити сафровӣ, фасодгирии ковокии боқимонда, ҳосилшавии носурҳои талхавӣ ва зардшавии механикӣ бештар вомехӯранд, ки дар умум басомади онҳо тибқи нишондоди адабиёт то ба 9,64% мерасад ва онҳо гузаронидани амалиёти

Using intraoperative methods of prevention of postoperative complications, the authors were able to reduce the amount of suppuration of the residual cavity and postoperative bile leakage in patients undergoing open forms of echinococemia. According to the authors, the use of the proposed intraoperative methods of prevention of postoperative complications contribute to reducing the incidence of such complications and thereby improve the result of surgical treatment of these patients.

**Keyword.** Echinococcal disease, intraoperative prevention, postoperative complications.

чарроҳии такрориро тақозо менамоянд [5,6,7].

Дар айни замон зимни табобати бемории эхинококкӣ усулҳои камосебрасон (мининвазивӣ) васеъ истифода бурда мешаванд [5,6,7]. Аммо дар адабиётҳои ба мо дастрасбуда нокифоя тавзеҳ ёфтани таъсири будани истифодаи дастгоҳи ултрасадоӣ ва эндоскопӣ - ҳамчун усулҳои камосебрасон зимни табобати оризаҳои хоси баъдичарроҳӣ дар беморони амалиёти эхинококкэктомияро аз сар гузаронида ба мушоҳида мерасад.

**Ҳадафи тадқиқот.** Беҳтарнамоии натиҷаи табобати чарроҳӣ дар беморони гирифтори эхинококкози ҷигар.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Тайи солҳои 2009-2018 дар шӯъбаҳои чарроҳии Муассисаи давлатии беморхонаи клиникавии ёрии таъҷилии тиббӣ шаҳри Душанбе 457 бемори гирифтори эхинококкози ҷигар барои табобат бистарибуда таҳти назорат қарор дошт. Синну соли беморон аз 18 то 76 солро ташкил намуд. Қисмати асосии беморонро шахсони қобилияти коридошта, ки синну солшон то 40 сола буданд ташкил дод - 301 (65,9%). Аз 40 то 60 сола - 120 (26,2%) бемор ва аз 60 сола боло - 36 (7,9%) ҳолатро дар бар гирифтанд. Аз онҳо мардон - 178 (38,9%) ва



занон бошад - 279 (61,1%) ҳолатро ташкил намуданд. Аксарияти беморонро аҳолии деҳот дар бар гирфтанд, ки дар 304 (66,5%) ҳолат во хӯрданд. Беморони дар шахрҳо сукунатдошта танҳо - 153 (33,5%) ро ташкил намуданд. Андозаи обхалтаҳо аз 3,0 то 27,0 см-ро дар бар мегирифт. Аз онҳо 310 (67,8%) ҳолат обхалта дар саҳми рости чигар ва 98 (21,5%) ҳолат бошад дар саҳми чапи он ҷойгир буд. Ҷойгиршавии якҷояи обхалтаҳо дар харду саҳми чигар дар 49 (10,7%) бемор мушоҳида гардид. Дар 28 бемор оризаи эхинококк ба мушоҳида расид, ки аз шумораи умумии бистарибудагон 6,1%-ро ташкил намуд. Мебояд қайд намуд, ки дар 2 (0,4%) бемор эхинококкози сершумори ковокии батн бо алоими фишорбаландии дохилибатнӣ ҷой дошт (расм.). Басомади эхинококки такрорӣ 43 (9,4%) ҳолатро ташкил намуд.



Расм. Эхинококкози сершумори ковокии батн дар ТМР

Дар 187 (40,9%) бемор амалиёти ҷарроҳӣ эхинококкэктомияи кушода гузаронида шуд, ки нишондод барои гузаронидани чунин амалиёт мавҷудияти аломатҳои сироятии беморӣ -89, мавҷудияти обхалтаи мавтшуда-35, ошкор гардидани мавҷудияти носурӯҳи систобилиарии калонҳаҷм дар ҷараёни гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ-51, мавҷудияти обхалта дар назди дарвозаи чигар ва часпиши он бо унсурҳои дарвозаи чигар ва ҳамзамон зимни ҷой доштани алоқа байни обхалтаҳои сершумор ва мушкил будани бартарафнамоеи ковокии боқимонда - 3 ба ҳисоб рафтанд. Дар 71 (15,5%) бемор амалиёти эхинококкэктомияи пӯшида гузаронида шуд, ки дар ҳама ҳолатҳо эхинококки зинда вучуд дошт. Амалиёти перисистэктомия дар ин беморон ҳамчун усули ҷарроҳии радикалӣ ҳисобида мешавад, зеро зимни иҷрои ин усул пардаи фиброзии эхинококк, ки ҳамчун манбаи такроршавии беморӣ ҳисобида мешавад, дур карда мешавад. Намудҳои гуногуни перисистэктомия дар 78 (17,1%) бемор гузаронида шуд. Эхинококкэктомияи идеалӣ - бе кушодани қабати фиброзии эхинококк дар 57 (12,5%) ҳолат ба анҷом расонида шуд. Ҳангоми дар канори чигар ҷойгир будани обхалтаҳои эхинококкӣ дар 15 (3,3%) бемор қисматбурии ғайримуқарарии чигар ва дар ҳолати ҷой доштани обхалтаҳои сершумор, ки ин ва ё он мавзеи анатомии чигарро пурра фаро мегирифтанд (7 ҳолат ё 1,5%) амалиёти гемигепатэктомия аз рост гузаронида шуд. Амалиёти якҷояи эхинококкэктомия аз чигар ва дигар узвҳо дар - 49 (10,7%) бемор ба анҷом расонида шуд (ҷадв.).

Бо мақсади пешгирии такрорёбии беморӣ дар ҳамаи беморон баъд аз гузаронидани амалиёти эхинококкэктомияи кушода ва пӯшида ҳамчун маводи дорои хусусияти гермитсидии муҳаддир барои коркарди ковокии боқимонда тавассути маҳлули 10% бетадин бо нигоҳдории 10-дақиқагӣ безарар карда шуда, дар марҳалаи баъдичарроҳӣ табобати зиддипаразитарӣ бо истифодаи хабҳои албендазол ва мебендазол гузаронида шуд. Нақшаи табобат ба таври инфиродӣ бо назардошти тавсияҳои Институти паразитологии ва тибби тропикии ба номи У. И. Марсиновский интихоб гардид.

Ҷадвал

Тақсимбандии беморон вобаста ба хусусияти амалиёти ҷарроҳии гузаронидашуда

Намуди ҷарроҳӣ	Миқдори беморон	%
Эхинококкэктомияи кушода	187	40,9
Эхинококкэктомияи пӯшида	71	15,5
Перисистэктомия	78	17,1
Эхинококкэктомияи идеалӣ	57	12,5
Қисматбурии чигар	15	3,3
Эхинококкэктомияи якҷоя аз чигар ва дигар узвҳо	49	10,7
Ҳамагӣ	457	100



Носурҳои сафровие, ки зимни гузаронидани амалиёти чарроҳӣ дар ғилофаи фиброзӣ ошкор гардиданд ( $n=23$ ), тавассути дарҳои П-шакл бо иловатан мустаҳкамнамоеи он бо лавҳачаи Тахо Комб баргараф карда шуданд.

Бо назардошти онки ҳатто дар ҳолати азназаргузаронии дохиличарроҳии ковокии боқимонда ва инкор намудани мавҷудияти носури талхавӣ дар 5 ҳолати он дар марҳалаи баъдичарроҳӣ талхашорӣ аз заҳкашҳои дар ковокии боқимонда гузошташуда ба мушоҳида расид, мимбаъд дар 94 ҳолати гузаронидани эхинококкэктомияи кушода каноҳҳои ғилофаи фиброзӣ то заҳкаши гузошташуда пурра дӯхта шуданд, ки мимбаъд дар ин гурӯҳи беморон дар ягон ҳолат аломатҳои талхашорӣ ба ковокии батн ба мушоҳида нарасид. Чунин тактикаи чарроҳӣ асосан дар он бемороне гузаронида шуд, ки зимни азназарагузаронӣ гарчанде мавҷудияти носур дар ғилофаи фиброзӣ мушоҳида нагардида бошад ҳам, дар ғилофаи хитинӣ мавҷуд будани доғҳои зард ошкор гардиданд.

Ғайр аз ин, дар 69 (15,1%) ҳолат, бо мақсади паст кардани миқдори фасодгирии ковокии боқимонда баъд аз гузаронидани эхинококкэктомияи кушода, ковокии ғилофаи фиброзӣ бо истифода аз найчаҳои хурд тавассути буришҳои алоҳида дар девораи шикам заҳкашгузорӣ гардиданд. Ин найчаҳои гузошташуда танҳо баъд аз гирифтани заҳкаши асосӣ ва баргараф гардидани ковокии боқимондаи дар ташхиси ултрасадоӣ тасдиқгардида гирифта партофта шуданд. Ин роҳ ба мо имкон дод, ки ба таври назаррас миқдори басомади фасодгирии ковокии боқимонда дар бемороне, ки эхинококкэктомияи кушодаро аз сар гузарониданд кам карда шавад.

Ба ҳамаи беморон таҳлили умумии хун ва пешоб, таҳлили биокимиевии хун, коагулограмма, ЭКГ, ТУС, рентгенографии қафаси сина ва тибқи нишондод ТМР ва ТК гузаронида шуд.

Натиҷаҳо ва бюаррасии онҳо. Бо мақсади баҳо гузоштан ба натиҷаҳои табобати гузаронидашуда ва муайян намудани нати-

ҷаббахшии истифодаи усулҳои дохиличарроҳии пешгиринамоии оризаҳои баъдичарроҳӣ зимни гузаронидани намудҳои гуногуни эхинококкэктомияи муддати аз 6 моҳ то 3 соли баъд аз чарроҳӣ беморон таҳти назорати динамикӣ қарор доштанд. Зимни баҳогузорӣ оризаҳои хоси баъдичарроҳӣ дар 63 (13,8%) бемор ба мушоҳида расид. Аз ин шумора дар- 36 (7,9%) ҳолат фасодгирии ковокии боқимонда, дар 4 (0,6%) ҳолат хунравӣ дар ковокии батн, дар 3 (0,7%) ҳолат талхашорӣ дар дохили батн, дар 14 (3,1%) ҳолат носурҳои талхавии беруна ва дар 6 (1,3%) ҳолати боқимонда бошад зардшавии механикӣ ба мушоҳида расид.

Мебояд қайд намуд, ки аксаран хунравӣ дар бемороне ба мушоҳида расид, ки намудҳои гуногуни перисистэктомияро аз сар гузаронидаанд ва ё дар онҳо дигар намуди амалиётҳои радикалии эхинококкэктомия гузаронида шуда аст.

Талхашорӣ ва носурҳои талхавӣ бошад, асосан дар бемороне ба мушоҳида расиданд, ки дар онҳо амалиёти эхинококкэктомияи кушода гузаронида шуда аст.

Қобили қайд аст, ки миёни ҳамаи беморони усулҳои пешгиринамоии дохиличарроҳии оризаҳои баъдичарроҳиро аз сар гузаронида танҳо дар 1 (0,2%) фасодгири заҳми баъдичарроҳӣ ба мушоҳида расида, дигар ҳолати сар задани оризаи баъдичарроҳӣ дар ин гурӯҳи беморон ошкор нагардид.

Ба ҳамаи беморон табобати лозимаи чарроҳӣ (тозанамоии ковокии боқимондаи фасодгирифта ва заҳкашгузориҳои он, баргарафнамоеи зарпарвини механикӣ, манънамои хунравӣ ва талхашорӣ ва ғ.) ва консервативӣ ( аз ҷумла истифодаи маводҳои зиддипаразитарӣ бо истифода аз ҳабҳои албендазол ва мебендазол) бо натиҷаи мусбӣ гузаронида шуд.

Пас аз гузаронидани амалиёти эхинококкэктомия танҳо дар 2 (0,4%) ҳолат фавти беморон ба мушоҳида расид, ки сабаби онҳо оризаҳои хоси беморӣ ва чарроҳии гузаронида набуда, балки беморҳои ҳамрадиф - норасогии шадиди дилию рағӣ ва сактаи қалб ба ҳисоб рафт. Давомнокии будубоши беморон дар беморхона  $10 \pm 2$  рӯзро ташкил





намуда, назорати амбулатории онҳо 6 мох то 3 солро дар бар гирифт.

Хулоса. Хамин тариқ, истифодаи усулҳои коркардшудаи пешгиринамоии дохиличарроҳии инкишофёбии оризаҳои баъдичарроҳӣ зимни гузаронидани амалиёти эхино-

коккэктомия ба кам гардидани басомади чунин оризаҳо оварда мерасонад, ки он дар навбати худ барои беҳтаршавии натиҷаи табобати ин гурӯҳи беморон ва ҳамзамон зудтар беҳ гардидан сифати зиндагинамоии онҳо боис мегардад.

### АДАБИЁТ

1. Гамзатов Р.М. Оптимизация методов хирургического лечения эхинококкоза печени / Р.М. Гамзатов // авт... канд. мед. наук., Махачкала 2010.-с.18
2. Калиева Д.К. Методы санации остаточной полости при эхинококкэктомии / Д.К. Калиева // Медицина и экология 20016.-№3.-С.23-29
3. Курбонов К.М. Диагностика и лечение нагноившегося эхинококкоза печени / К.М. Курбонов, Ф.И. Махмадов, Н.М. Даминова, А.Д. Гулахмадов // Анналы хирургической гепатологии. 2011 . С. 62-63.
4. Талгат Е.М. Лапароскопическая эхинококкэктомия у пациентов с эхинококкозом печени / Е.М. Талгат // Казанский медицинский журнал. 2015. Т.96. №2.-С.138-143
5. Хирургическое лечение эхинококковых кист печени. Материалы XXIII Международного конгресса ассоциации гепатопанкреато-билиарных хирургов стран СНГ. Актуальные проблемы / А.Е. Войновский и др. // Хирургия. Восточная Европа. 2016.-С.283
6. Adjuvant therapy in the treatment of complication following surgery for hepatic echinococcal cysts / M.C.Haddad et al. // Cardiovasc. Intervent Radiol. 2016. - Vol.23, №5. - P.406-409.
7. Agaoglu N. Surgical treatment of hydatid cysts of the liver/ N.Agaoglu, S.Turkyilmaz, M.K.Arslan // Br.J.Surg. 2013. - Vol.90, №12. - P.1536-1541.
8. Open orlaparoscopic treatment for hydatid disease of the liver? A 10-year single-institution experience / F. Zaharieet al. // Surg. Endosc. - 2013. - Vol. 27, N 6. - P. 2110-2116.

### ТАЪСИРИ ОМИЛҲОИ БИОЛОГИИ ОМОС БА ПАҲНШАВИИ САРАТОНИ

#### ҒАДУДИ ШИР ДАР ШУШ

М.С. Қурбонова, Ф.Н. Каримова

*Қурбонова Муборак Сафаровна, д.и.т., профессор, роҳбари шуъбаи гинекологии пажуҳишгоҳи акушерии гинекологӣ ва перинатологии ВТ ва ҲИА ҚТ*

*Каримова Фируза Нурбадаловна, д.и.т., дотсенти кафедраи саратоншиносӣ ва таъхиси шуоии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино*

Дар мақола натиҷаҳои омӯзиши таъсири омилҳои биологии омос ба гунаҳои паҳншавии саратони ғадуди шир дар шуш пешниҳодшуда аст. Ду гурӯҳи беморони гирифт-

ри паҳншавиҳои барвақт ва дервақти саратони ғадуди шир дар шуш чудо карда шуданд.

**Вожаҳои калидӣ:** паҳншавиҳои саратонӣ дар шуш, саратони ғадуди шир.

### ВЛИЯНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЛЕГИХ

М.С. Қурбонова, Ф.Н. Каримова

НИИ акушерства гинекологии и перинатологии МЗ и СЗН РТ, кафедра онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

*Қурбанова М. Х.- Руководитель гинекологического отдела НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ и СЗН РТ;*





**Каримова Ф.Н.** -д.м.н. ассистента кафедры онкологии и лучевой диагностики Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино

В статье предоагаются результаты изучения влияния биологических факторов на развитие и распространение рака молочной железы в легких. Были определены 2 группы больных с ранним распространением и

пздным распространением рака молочной железы в легких.

**Ключевые слова:** распртстранение рака молочной железы в легких, рак молочной железы.

The paper presents the results of a study dealing with the determination of the impact of the specific features of a tumor on the variants of breast cancer metastazing to the lung and

two groups of patients with early and late breast metastases to the lung are identified.

**Key words:** metastases to the lung, breast cancer

**Муҳиммият.** Саратони ғадуди шир сабаби асосии фавти саратонӣ дар миёни занҳо боқӣ мемонад. Ҳамасола дар саросари ҷаҳон, тақрибан 1млн. Ҳолатҳои нави беморӣ ошкор гардида, афзоиши бемайлоии патологияи мазкур, аксаран дар кишварҳои пешрафта ба қайд гирифта мешавад [1,7]. Авчи беморӣ ба занони 45-50 - сола рост омада, тамоюли ҷавоншавии он дар миён аст. Нишондиҳандаи меъёришудаи беморӣ ба ҳар 100 ҳазор аҳоли соли 2012 дар Русия 33,8% -ро ташкил намуд[6]. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон нишондиҳандаи мазкур 13,8% -ро дар соли 2010 ташкил додааст. Дар нисфи шумораи беморони гирифтори саратони ғадуди шир, ки таҳти муолиҷаи ҷарроҳии бунёдӣ қарор гирифтаанд, дер ё зуд парокандашавии саратон ба вуқӯъ омада, паҳншавии саратонии дурдаст пайдо мешаванд.

Муолиҷаи беморони гирифтори саратони парокандашудаи ғадуди шир дар ҳоли ҳозир яке аз проблемаҳои мубрами саратоншиносии клиникӣ ба шумор меравад.

Басомади паҳншавии саратонӣ дар шуш ва пардаи шуш ҳангоми саратони ғадуди шир 29,4% - ро ташкил мекунад [2,3,8]. Муҳлатҳои пайдоиш ва хусусияти паҳншавии саратонии ғадуди шир дар шуш мавриди таваҷҷуҳи хос қарор мегирад, ки он ба ноҳамгунии биологӣ ва кинетикии беморӣ, хассосияти паст ва гоҳе муқовимати мутлақи омос ба доруҳои зиддиомосии муосир алоқаманд мебошад [4,5,6].

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши таъсири вижагиҳои биологии омоси ғадуди шир ба

паҳншавии барвақтӣ ва дервақтии саратони ғадуди шир дар шуш.

Мавод ва методҳо. Натиҷаҳои муолиҷаи 118 нафар беморони гирифтори саратони ғадуди шир дар давраи аз соли 2002 то 2012 мавриди омӯзиш қарор гирифт. Синни миёнаи беморони гирифтори паҳншавии солитарӣ - 57,6 сол, беморони гирифтори паҳншавии сершумор -47,2 солро ташкил дод. Аломатҳои асосӣ, аз ҷумла дард дар қафаси сина - дар 15% , хастаҳои умумӣ - дар 26,5%, нафастангӣ - дар 15,3%, сулфай хушк ё бо балғами камтар - дар 17% беморзанон ба мушоҳида расид. 26,2% беморзанон шикоят надоштанд, паҳншавии саратонӣ ҳам, дар онҳо танҳо ҳангоми пажӯҳиши рентгенологӣ ошкор шуданд. Бо ҳамаи беморзанон ташхиси комплексӣ бо истифодаи методҳои нурӣ ва эндоскопии таҳқиқот: рентгенография дар ду проексияи меъерӣ, томографияи компютерӣ, фибробронхоскопия ва намунабардории нештари трансторакалӣ роҳандозӣ гардид. Тасдиқи морфологии раванди паҳншавӣ дар шуш дар 118 нафар беморзанон: ҳангоми таҳқиқи балғам - дар 14 нафар, ҳангоми фибробронхоскопия дар 21 нафар, ҳангоми нештартани трансторакалӣ таҳти назорати рентгенологӣ дар 39 нафар, ҳангоми таҳқиқи моеи пардаи шуш дар 44 нафар беморзанон анҷом дода шуд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо.** Ҳангоми парокандашавии саратони ғадуди шир дар шуш, омилҳои муайянкунандаи пешгӯии ҷараёни беморӣ ва интиҳоби равиши



муолича давомнокии фосилаи замони миёни муқарраршавии ташхиси саратони ғадуди шир ва дар шуш ошкоршавии паҳншавиҳои сершумори он мебошад. Фосилаи замони то як сол, аз 1 сол то 2 сол, то 3 сол, то 5 сол ҳисоб карда мешавад. Вобаста ба фосилаи замони ду гунаи паҳншавии саратони ғадуди шир дар шуш- барвақтӣ ва дервақтӣ чудо карда шуданд. Паҳншавиҳои барвақтии саратонӣ дар шуш ҳангоми саратони ғадуди шир дар фосилаи замони то як сол, аз 1 сол то 2 солаз лаҳзаи муқарраршудани ташхиси саратони ғадуди шир муайян карда шуданд. Ба паҳншавиҳои дервақтӣ мо паҳншавиҳои саратонӣ дар шушро дар фосилаи замони аз 3 то 5 сол мансуб донистем. Равиши муолича аз тарафи мо аз рӯи муҳлатҳои пайдошавии паҳншавиҳои саратонӣ аз лаҳзаи муқарраркунии омоси аввалия то парокандашавии он дар шуш - барвақтӣ ё дервақтӣ таҳия ва роҳандозӣ гардид.

Паҳншавиҳои саратонии барвақтӣ дар шуш дар 57,4% ва дервақтӣ дар 43,6% беморзанон ташхис гардид.

Паҳншавиҳои саратонии барвақтӣ, аксаран дар беморзанони синни то 50-сола (62%), дервақтӣ дар беморзанони болотар аз 50-сола (67,4%) ошкор шуданд.

Шакли солитари омоси паҳншаванда дар 80,2% беморзанон ба қайд гирифта шуд, ки аз лиҳози клиникӣ дар муҳлатҳои дервақтӣ ошкор шуданд. Паҳншавиҳои саратонии барвақтӣ дар шуш дар 59,6% беморзанон ошкор гардида, шакли ягона-сершумори омос ба қайд гирифта шуд. Омоси паҳншавандаи дорои андозаи то 3-5 см дар 52,3% беморзанони гирифтори паҳншавиҳои саратонии барвақтӣ ва дар 13% беморзанони гирифтори паҳншавиҳои саратонидервақтӣ ошкор карда шуд. Омосҳои дорои андозаи беш аз 5 см аксаран, (36,5%) дар беморзанони гирифтори паҳншавиҳои саратонии дервақтӣ дар шуш ба қайд гирифта шуданд, дар ҳоле ки дар гурӯҳи беморони гирифтори паҳншавиҳои саратонии барвақтӣ онҳо танҳо 6% -ро ташкил намуданд.

Ҳангоми дар беморзанон набудани паҳншавиҳои мавзей бештар аз ҳама паҳнша-

виҳои саратонӣ дар шуш дар муҳлатҳои дервақт пайдо мешаванд, ҳамзамон бо афзудани миқдори укдаҳои лимфавии бо паҳншавии саратон фарогирифташуда хатари майдоиши паҳншавиҳои барвақтии саратонӣ дар шуш афзоиш мекунад. Дар сурати набудани паҳншавиҳои саратонии мавзейдар 31,3% мушоҳидаҳои паҳншавиҳои дервақтии саратонӣ ба назар расиданд, дар ҳолати осеби дараҷаи N3 дар 23% ҳолатҳои паҳншавиҳои саратонии барвақтӣ ошкор карда шуданд, дар гурӯҳи беморзанони гирифтори паҳншавиҳои саратонии дервақтӣ бошад, осеби дараҷаи номбурдаи укдаҳои лимфавӣ дар 6,3% беморзанон ба мушоҳида расид.

Ҳангоми тасдиқшавии морфологӣ ба дараҷаи пасти тафриқавӣ омосҳои паҳншудаи барвақтӣ дар 56% мушоҳидаҳои барвақтӣ бошад, дар 12,5% мушоҳидаҳои мувофиқат карданд. Бинобар ин, ба пайдошавии паҳншавиҳои дервақтӣ омосҳои баландтафриқашуда мусоидат мекунанд, ки 14,6 ва 4,5%-ро ташкил медиҳанд.

Паҳншавии саратонии барвақтӣ бо дараҷаи баланди зарарнокии омос мувофиқат мекунад, ҳангоми Ki-67 бештар аз 14 ва бештар аз ҳама ҳангоми гиперэкспрессияи HER-2 нео. Чунончи, зарарнокии дараҷаи III дар 53% беморзанони гирифтори паҳншавиҳои саратонии барвақтӣ ва дар 20,8% беморзанони гирифтори паҳншавиҳои саратонии дервақтӣ ба қайд гирифта шуд. Ҳангоми таҳлили ҳолати ретсептории омос муайян гардид, ки ба паҳншавии саратонии барвақтӣ дар шуш, махсусан се навъи саратони манфӣ [ER-,PR-,HER-2 нео-], тамоюл дорад, ки 48%-ро ташкил намуд. Зимнан, ҳангоми вазоҳати муътадили ҳолати ретсепторӣ ба дараҷаи баланд ба паҳншавии саратонии барвақтӣ омосҳои эстрогенҳои аз рӯи ретсепторҳо манфӣ - 33,4%, ба паҳншавии саратонидервақтӣ бошад, омосҳои прогестерони аз рӯи ретсепторҳо манфӣ - 46,7% тамоюл доранд. Амалан, ҳамаи беморзанон то ошкоршавии паҳншавиҳои саратонӣ табобати комплексӣ гирифтанд. Муҳлатҳои пайдоиши паҳншавиҳои саратонӣ бо марҳилаи беморӣ робитаи зич до-



ранд: ҳар қадар, ки марҳила баландтар бошад, ҳамон қадар зудтар густардашавии раванд фаро мерасад. Чунончи, дар ду соли аввал ҳангоми дараҷаи II саратони ғадуди шир паҳншавиҳои саратонӣ дар 9% беморзанон, ҳангоми марҳилаи III дар 21%, ҳамин тавр дар муддати панҷ сол, мутаносибан, дар 66,6 ва 90,3% беморзанон ошкор карда шуданд. Ҳангоми осеб дидани шуш табобати химиявӣ дар заминаи таксанҳо бо назардошти нишондиҳандаҳои вазнуқад роҳандозӣ мешуд: Паклитаксел + Доксорубисин; Паклитаксел + Карбоплатин или Сисплатин; Таксотер + Доксорубисин. Дар ин ҳолат ҳатман табобати ҳамроҳ бо истифодаи гепатопротекторҳо, гормонҳо, витаминҳо, иммуномодуляторҳо, дар ҳолатҳои алоҳида дар заминаи гипергидратсия роҳандозӣ гардид. Қайқунии рефракторӣ дар беморон бо доруи Ондасетрон (8 мг ду бор дар як рӯз, нахуст бо тазриқ, сипас дар шакли курсшуда) боздошта шуд.

Ҳангоми паҳншавии саратонӣ дар илтиҳоби пардаи шуш, баъди нештарзании ковокии пардаи шуш ва бартараф кардани моеъ, бо мақсади склерози рағҳо ва таъсири саратонӣ муҳлик ба манбаъҳои паҳншавии саратонӣ ба ковокии пардаи шуш доруҳои дорои самараи яксон: 750 мг 5-фторурасил ё 1 г Сиклофосфан гузаронида шуд. Омехтаи таксанҳо бо антибиотикҳои қатори антрациклинӣ доруҳои платина ҳангоми саратони ғадуди шир самаранокии баландтарини онҳо бо механизмҳои гуногуни таъсири саратонӣ ба ҳуҷайраи омосӣ ва набудани муковиматнокӣ муайян карда шуд. Омехтаи Докситаксел + Доксорубисин ё Паклитаксел + Доксорубисин дорои басомади самаранокии муолиҷавӣ то 70% тибқи ҷадвали Карновский (паҳншавиҳои саратонӣ дар шуш, аломати дард дар қафаси сина, аломатҳои нафастангӣ нопадид мешаванд, беморзанон ба осонӣ нафас мегиранд, сардари, дилбеҳузурӣ, қайқунокӣ ва мегардад, хушу зеҳн равшан мегардад ва ғайра).

Дар 50,1% беморзанон то ошкоршавии паҳншавиҳои саратонӣ дар шуш табобати неoadъювантӣ: дар 35,7% - табобати химиявӣ нуршифой, дар 8,7% - табобати хими-

явӣ ва дар 5,7% табобати нуршифой роҳандозӣ мешуд. Табобати неoadъювантӣ ба омоси аввалия таъсири назарраси харобиовар (дараҷаҳои III-IV патоморфоз) мерасонид. Дар ин гурӯҳ дар 63,5% беморзанон паҳншавиҳои саратонӣ барвақтӣ ба қайд гирифта шуда буд ( $p < 0,05$ ). Густардагии раванди омосӣ вобаста ба муҳлатҳои пайдоиши паҳншавиҳои саратонӣ дар шуш мавриди омӯзиш қарор дода шуд. Ҳангоми пошхӯрии барвақтӣ дар 78,3% мушоҳидаҳо дар шуш паҳншавиҳои саратонӣ сершумор, ҳангоми паҳншавиҳои дервақтӣ саратонӣ осебҳои сершумор бошад, дар 38,6% мушоҳидаҳо дучор мешуданд. Паҳншавиҳои саратонӣ солитарӣ дар шушро дар муҳлатҳои дери паҳншавии саратонӣ дар 40,6% беморзанон, дар муҳлатҳои барвақтӣ бошад, дар 15% беморзанон ( $p < 0,05$ ) ба қайд гирифта шуданд. Вобастагии давомнокии ҳаёт аз муҳлатҳои ошкоршавии паҳншавиҳои саратонӣ дар шуш дар афзоиши фаъти яксола дар гурӯҳи гирифтори паҳншавиҳои саратонӣ барвақтӣ дар 14,2%, дар гурӯҳи гирифтори паҳншавиҳои дервақтӣ бошад, дар 8,3% беморзанон ифода мегардад. Ҳангоми арзёбии зиндамони 5-сола дар гурӯҳҳои беморони гирифтори паҳншавиҳои саратонӣ барвақтӣ ва дервақтӣ дар шуш ба назар расид, ки зиндамони дар гурӯҳи беморзанони гирифтори паҳншавиҳои саратонӣ дервақтӣ, нисбат ба гурӯҳи беморзанони гирифтори паҳншавиҳои саратонӣ барвақтӣ баландтар будааст, мутаносибан, 46,8% ва 28,4% ( $p < 0,05$ ).

Хулоса. Гунаҳои клиникӣ паҳншавии саратони ғадуди шир дар шуш (паҳншавиҳои саратонӣ барвақтӣ ва дервақтӣ) имкон медиҳад, ки пешгӯии беморӣ ва муносибосозии равиши муолиҷа дақиқан муайян карда шавад. Паҳншавии саратонӣ барвақтӣ ба омосҳои баландтаарруз вобаста мебошанд, ки аз рӯи ченакҳои клиникӣ ва морфологии онҳо, коҳишҳои ҳифозати масуниятшиносии организм арзёбӣ карда мешаванд. Особи шуш ҳангоми паҳншавии саратонӣ барвақтӣ аксаран ҷанбаи сершуморӣ дорад. Паҳншавии саратонӣ дервақтӣ дар шуш ба пешгӯии беҳтари беморӣ



вобпастагӣ дорад, зеро он тавассути омо-  
сҳои камтаарруз дар заминаи дараҷаи миё-  
наи масуният арзи вучуд намуда, аксаран  
хусусияти маҳдудро ба худ мегирад. Оми-

лҳои мазкур дар маҷиуъ бояд ҳангоми тан-  
зими нақшаи муолиҷаи беморзанони ги-  
рифтори пахншавиҳои саратонии ғадуди  
шир дар шуш ба назар гирифта шаванд.

### АДАБИЁТ

1. Давыдов М.И. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2004 / Аксель Е.М. / М-2006. - С. 279
2. Гарин А.М. Справочное руководство по лекарственной терапии солидных опухолей / И.С. Базин / - М. 2007. - 299с.
3. Атанасян Л.А. Метастатические опухоли лёгких / Н.И. Рыбакова, Б.К. Лодубный / М-2000.
4. Комарова В.П. Качество жизни как один из критериев оценки эффективности лечения / В.П. Комарова / Мат. V Росс. онкол. конф. - М-2001. -
5. Переводчикова Н.И. Современная онкология. / Н.И. Переводчикова / - М - 2004. - Т.2. - № 4, стр. 74-78.
6. Чиссов В.И. Онкология. Клинические рекомендации / С.Л. Дарьялова / М.: ГЭОТАР-Медиа. 2008. - 720с.
7. Kuper В.А. Quality of life in older women with breast cancer // В.А Kuper / J. Breast. Cancer. - 2016. - Vol.1. - P.18
8. Gale К.Е., Anderson J. W. // Cancer -2017.-N12

### НАҚШИ ВИТАМИНИ D ЧИҲАТИ ПЕШГИРӢ НАМУДАНИ БЕМОРИҲОИ ЗУД-ЗУД ДУЧОРШАВАНДАИ РЕСПИРАТОРӢ ДАР КӢДАКОН

**М.П. Носирова<sup>1</sup>, Р.П. Пачаева,<sup>2</sup> М.Ч. Мирзокалонова<sup>1</sup>**

Кафедраи тибби оилавии №2 (мудири кафедра н.и.т., Ёдгорова М.Ч.)- и ДДТТ ба номи  
Абӯали ибни Сино ва МД МҶИК Педиатрия ва ҷарроҳии кӯдакон.

*Носирова М.П.* - н.и.т., дотсенти кафедраи тибби оилавии №2, ДДТТ ба номи Абӯали  
ибни Сино, E-mail: matlyuba61@mail.ru, кӯчаи А. Савдо, х 5/1. Тел. 907977202

*Пачаева Розия Пулатовна* - мудири шуъбаи таъхиси функционалӣ ва мониторинги МД  
МҶИК Педиатрия ва ҷарроҳии кӯдакон. E-mail: rachayeva72@mail.ru. Телефон 918 61 47 13

*Мирзокалонова Моҳира Чалоловна* - доцент кафедри семейной медицины №2 ТГМУ име-  
ни Абуали ибни Сино, к.м.н., проспект Рудаки 126 кв 15, телефон 918 56 26 47

**Хуклоса.** Таҳқиқоти гузаронидашуда  
чиҳати самаранокии истифодаи витамини D  
дар кӯдакони зуд-зуд беморшаванда-тарби-  
ятгирандагони хонаи кӯдакони таҳсилоти  
томақтабӣ баланд будани шохиси резис-  
тентнкӣ, кам шудани миқдори сироятҳои  
шадиди респираторӣ, кӯтоҳ шудани давом-

нокии бемориро нишон дода, имконият  
фароҳам меорад, ки ин дору барои истифо-  
да дар амалияи нигоҳдории тандурустӣ таъ-  
сия карда шавад.

**Калимаҳои калидӣ:** витамини D, кӯдако-  
ни зуд-зуд беморшаванда, бемориҳои рес-  
пираторӣ.

### РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПРОФИЛАКТИКЕ ЧАСТЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ.

**М.П. Носирова<sup>1</sup>, Р.П. Пачаева,<sup>2</sup> М.Дж. Мирзокалонова<sup>1</sup>**

ТГМУ им. Абуали ибни Сино, кафедра семейной медицины №2 ГУ РНКЦ Педиатрии и  
детской хирургии Таджикистана

*Носирова М.П.* - доцент кафедры семейной медицины №2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино,  
к.м.н., E-mail: matlyuba61@mail.ru, улица А. Савдо, 2-й проезд, дом 5/1. Тел. 907977202



**Пачаева Розия Пулатовна** - руководитель отдела функциональной диагностики и лабораторного мониторинга ГУ РНҚЦ П и ДХ РТ. E-mail:pachaeva72@mail.ru. Телефон 918 61 47 13

**Мирзокалонова Мохира Джалоловна** - доцент кафедры семейной медицины №2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, к.м.н., проспект Рудаки 126 кв 15, телефон 918 56 26 47

**Резюме.** Проведённое исследование по эффективности использования витамина D (Доплет-3) у часто болеющих детей - воспитанников детского дома дошкольного образования, показало повышение индекса резистентности, снижение количества острых

респираторных инфекций, сокращение длительности заболеваний и позволило рекомендовать данный препарат в практическое здравоохранение.

**Ключевые слова:** витамин D, часто болеющие дети, респираторные заболевания.

## THE ROLE OF VITAMIN D IN THE PREVENTION OF PRIVATE RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN.

M.P.Nosirova<sup>1</sup>, R.P.Pachaeva<sup>2</sup>, M.J.Mirzokalonova<sup>1</sup>

TSMU named after Abuali ibni Sino, Department of Family Medicine №2GU RSCC Pediatrics and Pediatric Surgery of Tajikistan

**Summary.** A study on the effectiveness of the use of vitamin D (Doplet-3) in frequently ill children - pupils of the orphanage of preschool education, showed an increase in the resistance index, a decrease in the number of acute

respiratory infections, a reduction in the duration of diseases and allowed to recommend this drug in practical health care.

**Key words:** vitamin D, frequently ill children, respiratory diseases.

**Мухиммият.** Сатҳи баланди беморшавӣ ва фавтият аз бемориҳои сироятӣ дар кӯдакон, новобаста аз дастовардҳои тиб ва бомуваффақият амалӣ сохтани технологияҳои инноватсионӣ чиҳати беҳтар сохтани сифати ташхису табобати онҳо боз ҳам масъалаи мубрам боқӣ мемонад.

Дар сохтори умумии бемориҳои сироятӣ, ханӯз ҳам ҷойи намоёнро бемориҳои шади-ди респираторӣ ишғолмекунанд. Бештар гирифторшавӣ ба бемориҳои шади-ди респираторӣ дар кӯдакони синну соли томактабӣ ба назара мерасад. Кӯдакони зуд-зуд (зиёда аз 3-4 маротиба гирифтори бемориҳои шади-ди вирусии респираторӣ дар як сол шудан) ба сироятҳои респираторӣ гирифторшударо ба гурӯҳи кӯдакони зуд-зуд беморшаванда дохил мекунанд [1, 3].

Сабаби асосии зуд-зуд гирифтори бемориҳои шади-ди вирусии респираторӣ шудан ин дисфунксияи системаи иммунӣ мебошад, ки хангоми таъсири омилҳои нохуби беруни (шароити нохуби иҷтимоӣ-маишӣ, ҳолати экологӣ ва ғ.) зоҳир мешавад. Дар ҳоли ҳозир оид ба таъсири омилҳои гуногун ба

вазъияти резистентнокии организми кӯдакон таҳқиқотҳо гузаронида шуда истодаанд.

Тавре ки маълум аст, витамини D на танҳо ба метаболизми фосфорӣ-калсии организми кӯдак таъсир мерасонад. Дар солҳои охир таҳқиқотҳои зиёде пайдо шудаанд, ки аз хусуси серпахлӯ будани таъсири витамини D, аз ҷумла таъсири он ба бемориҳои зукоми кӯдакон гувоҳӣ медиҳанд ва таъсири иммуномодулятсионӣ ва зиддиинфeksiонӣ ба метаболитҳои он (25(OH)D<sub>3</sub>, 1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub>) махсус таъкид карда мешавад [2, 4, 5].

**Мақсад.** Арзёбии самаранокии истифодаи витамини D (Доплет-3) дар кӯдакони зуд-зуд беморшаванда-тарбиятгирандагони ҳонаи кӯдакони таҳсилоти томактабии шаҳри Душанбе.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Таҳқиқотҳои антропометрӣ, клиникӣ ва лаборатории 51 тарбиятгирандагони ҳонаи кӯдакон гузаронида шуд, аз онҳо 31 аз гурӯҳи кӯдакони зуд-зуд беморшаванда буданд: писарҳо - 19 (61,2%), духтарҳо 12 (38,8%). Кӯдакони зуд-зуд беморшаванда ба ду гурӯҳчудо карда шуданд: гурӯҳи 1- гурӯҳи асосӣ - 17 кӯдак, ки





дар онҳо табоботи комплекси бемориҳои шадиди зуком дар заминаи витамини Д3 -и таъйин кардашуда сураат гирифт (ду маротиба бо дозаи 200000МЕ дар давоми 2 моҳ) ва гурӯҳи 2-юм, гурӯҳи муқоисашаванда- 14 кӯдаки бемор, кивитамини Д3қабул накардаанд. течении 2-х месяцев), 20 тарбиятгирандаи боқимонда кӯдакони солим буданд.

Таҳқиқотҳо дар давраи тирамоҳ (моҳҳои март-май) гузаронида шуд. Баҳодихӣ ба самаранокии истифодаи витамини Д пас аз 1 ва 3 моҳ аз рӯи меъёрҳои зерин иҷро карда шуд: маълумотҳои клиникӣ (басомади бемориҳои шадиди респираторӣ (БШР) дар ин давра бо ёрии шохиси резистентнокӣ (ШР) баҳогузорӣ карда шуд). Шохиси резистентнокӣ (ШР) - ин таносуби миқдори бемориҳои респираторӣ дар давраи муоина нисбат ба моҳҳои муоина мебошад.

Ғайр аз ин, дар ҳамаи кӯдакон таҳлили лаборатории сатҳи метаболити витамини Д - 25-гидрокси витамини Д (25(OH)D3) дар плазмаи хун, дар озмоишгоҳи "Асри XXI" дар дастгоҳи ArchitectiI000sr анҷом дода шуд.

Таҳқиқотдар ду марҳила гузаронида шуд. Дар марҳилаи якум арзёбии муқоисавии сатҳи метаболити витамини Д дар кӯдакони зуд-зуд беморшаванда бо кӯдакони солим анҷом дода шуд. Дар марҳилаи дуюм таҳлили натиҷаҳои таҳқиқоти муқоисавии метаболити витамини Д дар байни кӯдакони зуд-зуд беморшаванда, заминаи табобат бо доруи Доплет-3 сураат гирифт.

Доплет-3 (витамини Д3) - холекалсиферол - ин дору мубодилаи калсий ва фосфорро танзим мекунад. Чаббидани калсийро дар рӯдаҳо ва реабсорбсияи фосфорро дар каналчаҳои гурдаҳо пурзӯр месозад. Витамини Д3барои фаъолияти муътадили ғадудҳои назди сипаршакл заруранд, инчунин дар фаъолият кардани системаи иммунӣ иштрок намуда, ба маҳсулоти лимфокинҳо таъсир мерасонад. Доплет-3 барои истифода дар табобат ва пешгирӣ, аз ҳама шаклҳои маълуми препаратҳои витамини Д дозаи нисбатан қулай ва роҳи тазриқ (дохилимӯшакӣ ва пероралӣ) дорад.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо.** Таҳлили маълумотҳои клиникӣ-анамнезӣ

дар байни кӯдакони таҳқиқшудаи ҳонаи кӯдакон сатҳи хеле баланди кӯдакони дорои мақоми нохуби иҷтимоиро ошкор намуд. Тақрибан ҳар як кӯдаки дуюм фақат як волидайн - модар (27 - 53%) ё падар (5 - 9,8%) доранд, ҳарду волидайнро танҳо 15 детей (29,4%) кӯдак дорад, 4 (7,8%)-и тарбиятгирандагон бобо ё бибӣ доранд. Синну соли миёнаи кӯдакони зуд-зуд беморшаванда  $6 \pm 0,3$  солро ташкил медиҳад.

Арзёбии комплекси гузаронидашудаи инкишофи ҷисмонӣ, бо истифода аз стандартҳои регионалӣ, имконият дод, ки инкишофи ҷисмонӣ дар сатҳи "миёна" дар 35%-и кӯдакони таҳқиқшуда муайян карда шавад. Басомади арзёбии инкишофи ҷисмонӣ сатҳҳои "пасттар аз миёна" ва "паст" дар кӯдакони зуд-зуд беморшавандаи ҳонаи кӯдакон хеле баланд буд ва тақрибан дар ҳар як кӯдаки чорум (35% и 24%) мушоҳида шуд, ҳамагӣ дар 6%-и кӯдакон №болотар аз миёна" ва "баланд" ба назар расид.

Муайян карда шуд, ки дар 31 (60,7%) - икӯдакони зуд-зуд беморшаванда ихтилоли инкишофи ҷисмонӣ дида мешавад, ки ин бо инкишофи дисгармонӣ ва морфофункционалӣ зоҳир мешавад. басомади дучоршавии тарбиятгирандагони дорои инкишофи муътадили ҷисмонӣ 39,3%-ро ташкил дод. Басомади бемориҳои шадиди респираторӣ дар кӯдакони гурӯҳи асосӣ ва гурӯҳи муқоисавӣ 6 маротиба ва аз он бештар дар як солро ташкил дод.

Дар сохтори беморӣринофарингити шадид дар 45%-и ҳолатҳо, бронхити шадид - 6% (дар 3 ҳолат бронхопневмонияи оризанонок), фарингити шадид - 8%, тонзиллити шадид - 21%, тонзиллити музмин дар шаклҳои субкомпенсатсионӣ (9%) ва компенсатсионӣ (11%), отити шадид (9%) бартарӣдоштанд.

Тақрибан дар ҳар як кӯдаки сеюм (32,2%-и кӯдакон) ҳар як ҳолати беморӣ бо захролудшавии возех, то 38-390С баланд шудани ҳарорати бадан, бемориҳои чараёнашон дарозмуддат (тақрибан 7-10 шабонарӯз) гузашт.

Дар кӯдакони гурӯҳи асосӣ, ки витамини Д (Доплет-3)-ро ду маротиба дар давоми 2 моҳ истифода мекарданд, кам шудани миқдори бемориҳои шадиди респираторӣ мушоҳида шуд, беморӣ аз ҷиҳати клиникӣ дар



шакли сабук гузашта, давомнокии беморӣ то 3-5 шабонарӯз кӯтоҳ шуд, ягон ҳолати оризанокшавӣ ба назар нарасид.

Шохиси резистентнокӣ (муқовиматкунӣ) дар гурӯҳи асосӣ 0,2, ва дар гурӯҳи муқоисавӣ 0,5 буд, ки ин аз 2 маротиба паст шудани сатҳи беморшавӣ дар гурӯҳи асосӣ гувоҳӣ медиҳад.

Ҳангоми таҳлили сатҳи ғализати метаболити витамини Д дар плазмаи хун муайян карда шуд, ки ғализати 25-гидроксивитамини Д дар кӯдакони зуд-зуд беморшаванда ( $19,2 \pm 5,3$ ), нисбат ба кӯдакони солим ( $46,8 \pm 7,7$ ) хеле паст аст, ки ин имкон дорад аз зиёд шудани беморшавӣ дар ин гурӯҳ вобаста бошад.

Дефитсита витамини Д хатари пайдо шудани бемориҳои зуком ва сироятҳои

шадиди роҳҳои нафаскаширо зиёд месозад, ки ин ба маълумотҳои адабиётҳои илмӣ солҳои охир нашршуда мувофиқат мекунад.

Дар заминаи истифода намудани ин препарат (дору) дар давоми 2 моҳи минбаъда зиёд шудани консентратсияи (ғализати) метаболити витамини Д дар гурӯҳи асосӣ ба амал омад. Зиёд шудани консентратсияи (ғализати) 25-гидроксивитамини Д ва наздикшавии он ба сатҳи метаболити кӯдакони солим ба назар расид. Дар гурӯҳи муқоисавӣ метаболити витамини Д дар сатҳи қаблаш боқӣ монд, ҳамчунин зуд-зуд ба амал омадани бемориҳои респираторӣ нигоҳ дошта шуд.

### Динамикаи сатҳи метаболити витамини Д дар заминаи истифода кардани Холекалсиферол (Доплет-3)

Консентратсия (ғализат)	Гурӯҳи асосӣ	Гурӯҳи муқоисаванда	Кӯдакони солим
То таъйин кардан	$19,2 \pm 5,3$	$19,2 \pm 5,3$	$46,8 \pm 7,7$
Баъди таъйин кардан	$61,8 \pm 14,7$	$19,2 \pm 5,3$	

Ҳангоми ба табобати комплексӣ ҳамроҳ кардани витамини Д дар кӯдакони зуд-зуд беморшавандаи гурӯҳи асосӣ таҳаммулпазирӣ препарат қаноатбахш буд. Дар давоми муоина зухуроти нохуби вобаста аз табобати гузаронидашуда ба назар нарасид.

#### Хулосаҳо.

1. Дар заминаи истифода кардани витамини Д (Доплет-3) дар кӯдакони зуд-зуд беморшаванда 2 маротиба кам шудани миқдори бемориҳо, кам шудани миқдори лаҳзаҳои такроршаванда ва то 3-5 шабонарӯз кӯтоҳ шудани давомнокии беморӣ, баланд шудани шохиси резистентнокӣ дар тарбиятгирандагони хонаи кӯдакон мушоҳида карда шуд.

2. Маълумотҳои ба даст овардашуда дар хусуси ба қадри кофӣ ҳазм шудани препаратҳои витамини Д гувоҳӣ медиҳанд, ки ин ба муътадил гаштани муҳтавои метаболити фаъоли плазмаи хуни кӯдакон ва дар натиҷаи ин ба кам шудани миқдори бемориҳои шадиди сироятӣ таҳқиқшуда ғоноварда мерасонад.

3. Таҳқиқоти гузаронидашуда имконият медиҳад, ки бинобар хуб таҳаммул шудани самаранокии оӣ доштан барои кам кардани басомади бемориҳои зуком дар кӯдакони зуд-зуд беморшавандаи гурӯҳҳои мухталифи синнусолӣ имконият медиҳанд, ки препарати Доплет-3 барои истифода дар амалияи нигоҳдории тандурустӣ тавсия карда шавад.

#### АДАБИЁТ

1. Коровина Н.А. [и др.]. Часто и длительно болеющие дети; современные возможности иммунореабилитации // Н.А Коровина [и др.] Руководство для врачей. М., 2001.
2. Перспективы изучения биологической роли витамина D / С.Г. Семин [и др.] // Педиатрия. - 2012, №2. - с. 122-131.
3. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии / Педиатрия. - 2005. - №1. - с. 66-73.
4. Спиричев В.Б. О биологических эффектах витамина D // Педиатрия. - 2011. - №6. - с. 113-119.
5. Захарова И.Н. [и др.]. Новые представления о биологических эффектах витамина D / И.Н. Захарова [и др.] // Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. 2013., №2. С. 28-41.



## ЧАНБАҲОИ КЛИНИКӢ-ТАШХИСИИ ВИТАМИНИГИПОФОСФАТЕМИКИИ D-РЕЗИСТЕНТНОКИИ РАХИТ ДАР КӢДАКОН

Л.А. Бабаева

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

*Бабаева Лола Абдунаимовна мудири кафедраи таълими асосҳои бемориҳои кӯдаконаи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: lola.a.babaeva@mail.ru, тел.: 446003624.*

Тахти муоина 53 кӯдаки дорои фосфат - диабет дар давраи солҳои 2016 - 2019 синну соли аз 1 то 4- сола қарор доштанд. Дар хамаи кӯдан инҳо муайян карда шуданд: таваккуфи қадкашӣ, роҳгардии "мурғобӣ", қач шудани андомҳои поёни О-шакл -58%, Х-шакл -40 %, 2% шамшершакл), деформатсияи бугумҳои зону ва соқу попанча, дастпонаҳои рахитӣ, дарди устухонҳо пас аз кори ҷисмонӣ, дер баровардани дандонҳо, суст шудани тонуси мушакҳо. Тибқи таҳқиқоти рентгенологӣ беморӣ махсусан дар устухонҳои андомҳои поёни возеҳ буд. Сатҳи фосфори ғайриорганикии зардоби хун то 0,64 ммол/л ва камтар, калсий то 1,7 ммол/л паст буд. Гиперфосфатурия то 5 г шабонарӯз дида шуд; фосфатази ишқорӣ 4 маротиба баланд. Табобати фосфат-диабет

ба бартараф кардани дефицити фосфатҳои ғайриорганикии организм ва кам кардани талафшавии онҳо бо пешоб равона карда шудааст. Витамини D, препаратҳои калсий ва фосфор, ҳамчунин воситаҳои доругии беҳтаркунандаи ҳазми рӯдаҳоро истифода мекунанд. Препаратҳои базисӣ дар табобати фосфат - диабет Витамини D ва муодилоҳои синтетикӣ он ба ҳисоб мераванд. Нишондихандаҳои самаранокии табобати гузаронидашуда- беҳтар сохтани ҳолати бемор, баланд бардоштани суръати қадкашӣ, муътадилсозӣ ё хеле беҳтар сохтани нишондихандаҳои мубодилаи фосфору-калсий, паст шудани фаъолнокии фосфатази ишқорӣ хун ва динамикаи мусбати тағйиротҳои

**Калимаҳои калидӣ:** кӯдакон, фосфат-диабет, этиология, клиника, ташхис, табобат.

## КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНОГО РАХИТА У ДЕТЕЙ.

Л. А. Бабаева

Кафедра пропедевтики детских болезней (заведующая кафедрой - к.м.н., доцент Л.А.Бабаева) ТГМУ имени Абуалиибни Сино

*Бабаева Лола Абдунаимовна, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней Таджикского государственного медицинского университета имени Абуалиибни Сино, E.mail: lola.a.babaeva@mail.ru, тел.: 446003624.*

Под наблюдением находилось 53 ребенка с фосфат - диабетом за период 2016 - 2019 гг в возрасте от 1 года до 4 - х лет. У всех детей были выявлены: задержка роста, "утинная" походка, искривление нижних конечностей (О-образное -58%, Х-образное -40 %, 2% саблевидное), деформация коленных и голеностопных суставов, рахитические браслетки, боль в костях после физической нагрузки, позднее прорезывание зубов, снижение мышечного тонуса. Рентгенологичес-

ки патология особенно резко была выражена в костях нижних конечностей. Уровень неорганического фосфора сыворотке крови был снижен до 0,64 ммоль/л и менее, кальция до 1,7 ммоль/л. Отмечалась гиперфосфатурия до 5 г/сут; щелочная фосфатаза была повышена в 4 раза. Лечение фосфат-диабета было направлено на ликвидацию дефицита неорганических фосфатов в организме и уменьшение их потерь с мочой. Использовали витамин D, препараты каль-



ция и фосфора, а также лекарственные средства, улучшающие их усвоение в кишечнике. Базисными препаратами в терапии фосфат - диабета были витамин D и его синтетические аналоги. Показатели эффективности проведенной терапии - улучшение состояния больных, увеличение темпов роста,

нормализация или значительное улучшение показателей фосфорно-кальциевого обмена, снижение активности щелочной фосфатазы крови и положительная динамика структурных изменений костной ткани.

**Ключевые слова:** кӯдакон, фосфат-диабет, этиология, клиника, диагностика, лечение.

## CLINICAL DIAGNOSTIC ASPECTS OF HYPOPHOSPHATHEMIC VITAMIN OF D-RESISTANT RACHIT IN CHILDREN.

L. A. Babaeva

Department of propaedeutics of children diseases (head of the department - candidate of medical sciences, associate professor L.A. Babaeva) of ATSMU.

*Babaeva Lola Abdunaimovna, head of the department of propaedeutics of children diseases of ATSMU, E.mail:lola.a.babaeva@mail.ru, тел.:446003624.*

For the period of 2016 and 2019 there were 53 children aged 1 to 4 years with phosphate - diabetes under medical supervision. All children were identified: growth retardation, duck gait, curvature of the lower extremities (O-shaped - 58%, X-shaped -40%, 2% saber-like), deformity of the knee and ankle joints, rachitic rosary, pain in the bones after physical activity, late dentition, decreased muscle tone. Radiological pathology was especially sharply expressed in the bones of the lower extremities. The level of inorganic phosphorus in blood serum was reduced to 0.64 mmol / l and less, calcium to 1.7 mmol / l. It was noted hyperphosphaturia to 5 g / day; alkaline phosphatase was increased 4 times. Treatment of phosphate diabetes was

aimed at eliminating the deficiency of inorganic phosphates in the body and reducing their losses in the urine. They used vitamin D, calcium and phosphorus, as well as drugs that improve their absorption in the intestine. The basic drugs in the treatment of phosphate - diabetes were vitamin D and its synthetic analogues. Indicators of the effectiveness of the treatment - improvement of the patients, an increase in growth rates, normalization or a significant improvement in the phosphorus-calcium metabolism, a decrease in the activity of blood alkaline phosphatase and a positive dynamics of structural changes in bone tissue.

**Key words:** children, phosphate diabetes, aetiology, clinic, diagnosis, treatment.

**Муҳиммият.** Бемориҳои рахитмонанд ин гурӯҳи тубулопатияҳои (каналчаҳои гурда) ирсӣ аст, ки аломатҳои клиники он дар муҳлатҳои барвақти беморӣ ба рахит монанд аст, аммо бо камбудии витамини D-и ба организм дохилшаванда алоқаманд нест; синдроми асосии онҳо аномалияи скелет (остеопатияи гурдаҳо) мебошанд. Механизмҳои патогенетикии ташаккули тубулопатияи аввалия (ирсӣ) -ро бо ин омилҳои баста медонанд: ихтилолҳои аз ҷиҳати генетикӣ детерминатсияшудаи сохтори сафедаҳо-ноқилҳои мембранӣ; энзимопатияҳои ирсии камбудии ферментҳо, ки интиқоли фаъоли

мембраниро таъмин мекунанд; тағйироти ҳисқунӣ ретсепторҳои ҳучайраҳои эпителии каналчаҳо нисбат ба таъсири гормонҳо; тағйироти сохтори умумии ситомембрани ҳучайраҳо ҳангоми дисплазияҳо, ки дар пайдошавии онҳо омилҳои ирсӣ нақши муҳимдоранд. Тубулопатияи дуҷумӣ дар натиҷаи осеб дидани системаҳои нақлиётии каналчаҳои гурдаҳо ҳам асноӣ бемориҳои ирсӣ ва ҳам асноӣ бемориҳои пайдошудаи мубодила дар вобастагӣ бо ихтилолҳои метаболizm берун аз ҳудуди нефрон пайдо мешаванд. Онҳо ҳангоми бемориҳои илтиҳобии гурдаҳо низ пайдо мешаванд, ки ин мушки-



лоти зиёди дифференциалӣ-ташхисиро ба миён меоваранд.

Бабемориҳои рахитмонанд рахити витамин-D-резистентнок, рахити витамин-D-вобаста, бемории деТони - Дебре - Фанкони ва атсидози тубулярии гурдаҳо дохил карда мешаванд. Витамини гипофосфатемии рахити D-резистентнокӣ (фосфат-диабет) - бемории ирсии ба таври доминантӣ пайваस्तшудаи X-хромосома аст, ки бинобар кам шудани реабсорбсияи фосфатҳо дар қисми проксималии каналчаҳои гурдаҳо ба вучуд меоянд [2,3].

Дар хусуси рахити гипофосфатемии оилавӣ боринахуст Albright ва ҳаммуаллифон дар соли 1937 маълумот додаанд, ки шакли нисбатан паҳншудаи гипофосфатемия бо басомади дучоршавиаш тақрибан 1 дар 20000-25000 аҳоли мебошад. Дар бисёри мавридҳои бемории кӯдакон аст, дар клонсолон хеле кам дида мешавад, кӯдакон дар аксари ҳолатҳо фосфат-диабетро аз волидайн мерос мегиранд. Ин беморӣ хатарнок ва вазнин аст, вайро пурра нест кардан ва ё бартараф кардани фаъолнокии он ғайри имконӣ мебошад. Хатари ба мерос гирифтани беморӣ аз он вобаста аст, ки хромосомаи кӣ тағйир ёфтааст. Мардҳо-ноқилони гени нуқсондор бемориро ба духтарҳо, занҳо-ноқилони бошанд, гени нуқсондорро дар 50%-и ҳолатҳо ба кӯдакони ҳарду чинс (писарон ва духтарон) баробар интиқол медиҳанд.

Хатари бо фосфат-диабет таваллуд шудани кӯдакон аз волидайн бемор хеле зиёд аст. Бемориро инчунин дар ғизои кӯдак камбудии витамини D низ душвор месозад [5]. Дар фарқият аз диабет қанд, кӯдакон дар бисёр мавридҳо фосфат-диабетро аз волидайн ба мерос мегиранд. Механизмҳои патогенетикии беморӣ инҳо мебошанд: 1) нуқсонии аввалияи реабсорбсияи фосфатҳо дар каналчаҳои проксималии гурдаҳо; 2) ихтилолҳои дуҷумии протсессҳои фаъолнокшавии витамини D; 3) нуқсонии омехтаи реабсорбсияи калсий ва фосфат дар рӯдаҳо ва гурдаҳо [2].

Манифестатсияи беморӣ дар давоми ду соли аввал сурат мегирад, чунин симптомҳо зоҳир мешаванд: таваккуфи қад дар зами-

наи зиёд шудани қувваи мушакҳо; мукамал инкишоф накардани эмали (сири) дандонҳо; рехтани мӯйҳо; деформатсияҳои возеҳи пешравандаи скелет, омахсусан андомҳои поёни (типи варусӣ), ки бо аввалин қадамҳои кӯдакон зоҳир мегарданд, онро вайрон шудани роҳгардӣ ("роҳгардии мурғобӣ") ҳамроҳӣ мекунад; аломатҳои рентгенологии рахит, ки дар заминаи истеъмоли дозаҳои маъмулии витамини D зиёд мешавад; паст шудани сатҳи фосфат дар хун ва дар пешоб зиёд шудани он; дер мондани ташаккули дастгоҳи тақяву ҳаракат мувофиқи синну сол; боқӣ мондани интеллект дар кӯдакони бемор. Полиморфизми клиникӣ, хусусиятҳои патогенез ва ихтилолҳои метаболикӣ, диапазони васеи аксуламалҳои ҷавобии он ба витамини D аз гетерогенетикии витамин-D-резистентноки рахит гувоҳӣ медиҳад [1,4].

**Мақсадитаҳқиқот.** Омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ -ташхисии чараён ва табобати рахити гипофосфатемии витамини-D-резистентнок дар кӯдакон.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Под нашим наблюдением находилось 53 ребенка с фосфат - диабетом, находящихся на стационарном лечении в I нефрологическом отделении ГУ Комплекс здоровья "Истиклол" г. Душанбе, за период с 2016г по июль 2019 г в возрасте от 1 года до 4 - х лет. Всем детям были проведены клинико-anamnestические и лабораторно-инструментальные методы исследования.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо.** Фосфат-диабет ба гурӯҳи тубулопатия монотомптоми ирсии проксималӣ дохил мешавад ва дар байни тубулопатияҳо паҳншударин аст. Дар фарқият аз рахит протсессҳои остеомалаятсия ва гиперплазияи остеоидӣ асосан дар устухонҳои андомҳои болоӣ возеҳтар буданд. Ҳангоми ҷамъоварии анамнездар ҳамаи беморон инҳо муайян карда шуданд:

-Ҳолати умумии кӯдак халалдор нашудааст;

-Таваккуфи қад

- "роҳгардии мурғобӣ" оқибати утиная" деформатсияи варусии гарданаки рон





-О-шакл (58%), X- шакл (40%) шамшер-шакл (2%) качшавии андомҳои поёни

-Деформатсияи буғумҳои зону ва соку попанча

-Ғафс шудани устухонҳо дар ноҳияи буғумҳои соиду дастпанча

-Дард дар устухонҳо баъди кори ҷисмонӣ кардан

-Дер баровардани дандонҳо

-Паст шудани тонуси мушакҳо.

Дар таҳқиқоти рентгенологӣ ҳамон тағйиротҳои рух медиҳанд, ки ҳангоми рахит дида мешаванд (витамини D-дефицит), аммо беморӣ дар устухонҳои андомҳои поёни бештар возеҳ буданд.



Рас.1. Качшавии X- шакл.



Рас.3. Качшавии шамшершакл.



Рас.2. Качшавии O- шакл.



Рас.4. Деформатсияи скелет.



Рас.5. Дастпонаи рахитӣ.

Инкишофи психикии кӯдакони таҳқиқшуда ба синну сол мувофиқ аст, аммо кӯдакони одатан камгап буданд ва аз муошират бо ҳамсолонашон дурӣ мечустанд.

Ихтилоли ҳолати туршиву асос ва муҳтавои электролитҳо дар плазма ба мушоҳида нараасид. Сатҳи паратгормон дар хун муътадил буд. Сатҳи фосфори ғайриорганикии зардоби хун то до 0,64 ммол/л ва камтар буд (дар меъёр 1,29-2,26 ммол/л) аст. Муҳтавои калсий дар зардоби хун ба ҳисоби миёна то 1,7 ммол/л буд. Зиёд шудани хоичшавии фосфор бо пешоб то 5г/шабонарӯз дида шуд; фаъолнокии фосфатази ишқорӣ назар ба меъёр 4 маротиба баланд буд. Гипераминоацетидурия ва глюкозурия дида нашуд. Экскретсияи калсий бетағйир буд.

Оқибатҳо ва оризаҳои бештар дучоршавандаи фосфат-диабети дар кӯдакӣ аз саргузаронидашуда инҳо буданд:

-Ихтилоли андом (қомат) ва деформатсияи скелет тамоми умр боқӣ мемонад

-Қади паст

-Гипофосфатемия боқӣ мемонад

-Пешрави деформатсияи устухонҳо ва буғумҳо дар заминаи набудани табобати муносиб метавонад ба маъюбшавӣ оварда расонад

-Патологияи сохтори эмал, ихтилоли муҳлат ва тартиби баромадани дандонҳо

-Гӯшвазнинӣ (дар натиҷаи ихтилоли инкишофи устухончаҳои шунавоии гӯш)

-Нефрокалсиноз, ки дар навбати худ метавонад ба норасоии гурдаҳо оварда расонад

-Бемориҳои дар кӯдакӣ аз саргузаронидаи духтарон метавонанд, ки боиси деформатсияи устухонҳои кос гарданд, ки асосан ҳангоми амалиёти қайсарӣ рух медиҳанд

Табобати фосфат-диабет, дар навбати аввал, ба баргарафсозии камбуди фосфатҳои ғайриорганикӣ дар организм ва кам кардани талафшавии онҳо бо пешоб равона карда шудааст. Бо ин мақсад мо витамини D, препаратҳои калсий ва фосфор, ҳамчунин воситаҳои доруиеро истифода намудем, ки ҳазми онҳоро дар рӯдаҳо сабук месозанд. Дар табобати фосфат-диабет препаратҳои асосӣ витамини D ва муодилҳои синтетики он буданд. Дозаи ибтидоии витамини D 10000-15000 МЕ дар як шабонарӯз буд. Набудани симптомҳои захролудшавӣ, кам хорич шудани калсий бо пешоб нишондиҳандаҳои зиёд кардани дозаи витамини D буданд, ки баъди 4-6 ҳафта ҳамарӯза онро то 10000-15000 МЕ зиёд карданд, то муътадил шудани сатҳи фосфор дар хун фаъолнокии фосфатази ишқорӣ паст шавад ва дарди устухонҳои андомҳои поёни нест шавад ва сохтори бофтаи устухонҳо барқарор гардад. Зиёд кардани дозаи



витамины D тахти назорати мухтавои калсий ва фосфатҳои ғайриорганикӣ дар хун ва дар пешоб, фаъолнокии фосфатази ишқории хун, ки таҳқиқоти сатҳи онҳо ҳар як рӯзи 10-14-ум сурат гирифт. Дар шароити статсионар сатҳи калсии хунро ба таври чиддӣ назорат карданд (як маротиба дар 7 рӯз). Зидди-нишондод барои табобат бо витамини D ва метаболитҳои он таҳаммулнопазирии инфиродии витамини D ва гиперкальциурия (зиёда аз 3,5-4 ммол дар шабонарӯз) ба ҳисоб меравад. Ҳамзамон ба беморон ба дарун препаратҳои фосфор (1-2 г/шабонарӯз) таъйин карда шуд. Витаминотерапия гузаронида шуд. Барои беҳтар гаштани протсессҳои чаббидани шудани фосфор ва калсий дар рӯдаҳо омехтаи ситрати Олбрайт (кислотаи лиму 24,0 ситрати натрий 48,0, оби муқаттар 500,0) 20-50 мл дар шабонарӯз таъйин карда шуд. Дар чараёни табобат дар ягон бемор гипервитаминози D дида нашуд.

Мавҷуд будани деформатсияҳои дағали системаи устухонҳо нишондиҳандаҳои табобати ортопедӣ ба ҳисоб мераванд.

Муваффақият ва сифати табобат аз ин меъёрҳо вобаста буд:

-Барвақт сар кардани табобат

-Комплексӣ будан - ғайр аз табобати медикаментозӣ инчунин физиотерапия, варзи-

ши шифоӣ ва ҳангоми зарураттабобат тавасути ҷарроҳиро ба кор бурдан.

-Мақсаднок будани профилактикаи оризаҳо ва маъюбшавии кӯдакон.

Нишондиҳандаи самаранокии табобати консервативӣ беҳтаршавии ҳолати умумии беморон, баланд шудани суръати инкишофи кӯдакон, муътадилшавӣ ё хеле баҳтаршавии мубодилаи фосфору калсий, паст шудани фаъолнокии фосфатази ишқории хун ва динамикаи мусбати тағйироти бофтаи устухонҳо (тибқи маълумоти таҳқиқоти рентгенологӣ) ба ҳисоб мераванд.

**Хулоса.** Барвақт ошкор намудани ин беморӣ ва сари вақт ба мутахассис мурочиат кардан ҳангоми аввалин аломатҳои беморӣ ва сари вақт таъйин карданитабобат хатари пайдо шудани оризаҳо ва оқибатҳои ҷуброннашавандаро кам месозад. Хатари такроран таваллуд кардани кӯдаки бемор дар оила зиёд буда, то 50% мерасад. Машаварати тиббӣ-генетикиро дар оилаи дорой фосфат-диабет (дар оилае, ки як узви он ин бемориро дар кӯдакиаш аз сар гузаронидааст) дар марҳалаи банақшагирии ҳомилашавӣ, ба волидайн фаҳмонидани имконияти таваллуд шудани кӯдаки бемор ва иттилоъ додан оид ба хатару оқибатҳои он, оризаҳои ин бемории кӯдакон зарур аст.

## АДАБИЁТ

1. Агейкин А. В. Спорные теоретические и практические вопросы рахита у детей на современном этапе // Педиатрия. - 2003. - №4. - С. 95-98.
2. Новиков П. В. Рахит и наследственные рахитоподобные заболевания у детей. Диагностика. Лечение. Профилактика. - М.: Триада - X, 2006. 336 с
3. Туш, Е. В. Рахит и рахитоподобные заболевания: учебное пособие. - М., 2007, с.3-97.
4. Ежова, Н.В. Педиатрия [Электронный ресурс]: учебник/ Н.В.Ежова, Е.М. Русакова, Г.И. Кащеева. - 8-е изд., испр. - Минск: Вышэйшая школа, 2014. - 639с.
5. Адибаева Г.Ж. Наследственные тубулопатии: фосфат - диабет // Вестник АГИУВ. - 2013. - №1. - С.12-13



## ПЕШГИРИИ ОРИЗАҲОИ АЛОИМИ СЌЗАНИ ВЕРИШ ВА ТРОАКАРИ ЯКУМ ХАНГОМИ МАВЧУДИЯТИ ХАДШАИ БАЪДИЧАРРОҲӢ ДАР ДЕВОРАИ ПЕШИ ШИКАМ ПОЁН АЗ НОФ

**Н.И. Расулов, З.М. Нуров, М.В. Бахромов, И.Х. Муродов, А.И. Чаборов,**  
Кафедраи амалияи ҷарроҳӣ ва анатомияи топографӣ (мудири кафедра н.и.т., дотсент  
Қурбонов Ч.М), маркази ташхисию табобатӣ (директори марказ н.и.т., дотсент  
Ниёзова М.С) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

*Расулов Нематулло Исломидинович - н.и.т. ассистенти кафедраи амалияи ҷарроҳӣ ва анатомияи топографӣи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. E.mail: .Sajjodinemat@mail.ru. Тел. 918.33.43.53.*

*Нуров Зоир Мираҳмадович - н.и.т. ассистенти кафедраи амалияи ҷарроҳӣ ва анатомияи топографӣи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тел. 988.25.45.51.*

*Бахромов Музаффар Бафоевич - муаллими калони кафедраи амалияи ҷарроҳӣ ва анатомияи топографӣи ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино. Тел.918.10.92.91.*

*Муродов Иқбол Хайрулоевич - докторанти PhD-и кафедраи амалияи ҷарроҳӣ ва анатомияи топографӣи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино*

*Чаборов Абдузаффор Иброҳимович - ассистенти кафедраи амалияи ҷарроҳӣ ва анатомияи топографӣи ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино. Тел. 938.78.27.87.*

Дар мақола натиҷаҳои амалиёти ҷарроҳии 43 бемори гирифтори холесистити музмини сангдор, ки хадшаи баъдиҷарроҳӣ дар девораи пеши шикам поён аз ноф до-ранд нависта шудааст. Барои пешгирии оризаҳои алоими сўзани Вериш ва троакари якум равиши махсуси ташкили карбоксиперитонеум барои пешгирии осеби узвҳои ковокии шикам пешниҳод карда мешавад.

Таҳқиқи натиҷаи дохилиҷарроҳӣ ва баъди амалиёти ҷарроҳӣ нишон дод, ки тарзи

пешниҳодшудаи ташкили пневмоперитонеум дар беморони хадшаи баъди ҷарроҳи дошта беосеб буда, алоими сўзани Вериш ва троакари якумро аз байн бурда, имкони-яи медиҳад, ки бе мушкилии техникӣ амалиёти лапароскопии гузаронида шавад. Би-старишави беморон дар беморхона ба ҳисоб-и  $3,9 \pm 1,5$  рӯзро ташкил дод.

**Калимаҳои калидӣ:** холесистити музми-ни сангдор, ташкили пневмоперитонеум, хадшаи баъдиҷарроҳӣ поён аз ноф.

## ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ИГЛОЙ ВЕРЕЦА И ПЕРВОГО ТРОАКАРА ПРИ НАЛИЧИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ НИЖЕ ПУПКА

**Н.И. Расулов, З.М. Нуров, М.В. Бахромов, И.Х. Муродов, А.И. Джаборов.**

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии (зав. кафедра к.м.н.,  
доцент Курбанов Ч.М) и Лечебно диагностический центр (к.м.н., доцент Ниёзова М.С.)  
ТГМУ им. Абуали ибни Сино

*Расулов Нематулло Исломидинович - к.м.н., ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Тел. 918.33.43.53. Элек. Поч. Sajjodinemat@mail.ru.*

*Нуров Зоир Мираҳмадович - к.м.н., ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ имени Абуали ибни Сино. 988.25.45.51.*

*Муродов Иқбол Хайруллоевич - докторант PhD кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ имени Абуали ибни Сино*

*Бахромов Музаффар Бафоевич - ст. пред.кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Тел 918.10.92.91.*



**Чаборов Абдугаффор Иброҳимович** - ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Тел. 938.78.27.87. Email. Jaborov\_1987@mail.ru

В работе представлены результаты 43 больных с калькулёзным холециститом, направленного на профилактику повреждения полых органов брюшной полости во время наложения напряженного карбоксиперитонеума до 10-12 мм.рт.ст. и первого троакара у больных ранее имевши операции на органах нижнего этажа брюшной полости. При наличии средне - срединных и/или ниже срединных послеоперационных рубцов с охватом пупка на передней брюшной стенке.

Результаты предлагаемой методики установки иглы Вереща и первого троакара у

больных с наличием средне-срединных и нижнесрединных послеоперационных рубцов с охватом пупка является атравматичным, позволяет герметизацию брюшной полости и исключает повреждение полых органов брюшной полости. Средний койко-день пребывания больного составило  $3,9 \pm 1,5$ .

**Ключевые слова:** хронический калькулёзный холецистит, наложение напряженного карбоксиперитонеума, калькулёзный холецистит, послеоперационный рубец на передней брюшной стенке ниже пупка.

## THE PROPHYLAXIS OF THE VERISH NEEDLE AND THE FIRST TROAKAR SYNDROME AT THE PRESENCE OF THE POST-OPERATIVE SCAR ON THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL BELOW THE NAVEL

**N.I. Rasulov, Z.M. Nurov, M.V. Bakhromov, I.KH. Murodov, A.I. Dzhaborov.**

Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy (the head of department c.m.s. Qurbanov J.M) and MDC of the Avicenna TSMU (the head of MCD c.m.s. Niyozova M.S.)

**Rasulov Nematullo Islomidinovich** - c.m.s. ass. of department of the operative surgery and topography anatomy Avicenna TSMU. E.mail: sajjodinemat@mail.ru Mob. +992 918334353

**Murodov I.KH** - PhD student of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy Avicenna Tajik State Medical University

**Bahromov Muzaffar Bafoevich** - main ass. of department of the operative surgery and topography anatomy Avicenna TSMU. Mob +992 918109291

**Dzhaborov Abdugaffor Ibragimdzhonovich** - ass. of department of the operative surgery and topography anatomy Avicenna TSMU. Email. Jaborov\_1987@mail.ru

At the article presents the results of 43 patients with calculous cholecystitis, aimed at preventing damage to the hollow organs of the abdominal cavity during the application of intense carboxyperitoneum up to 10-12 mmHg. and the first trocar in patients previously having surgery on the organs of the lower floor of the abdominal cavity. In the presence of medium-median and / or lower middle postoperative scars with coverage of the navel in the anterior abdominal wall.

The results of the proposed method of installing the Verescha needle and the first trocar in patients with the medium-median and lower-median post-operative scars with coverage of the navel are atraumatic, allows sealing of the abdominal cavity and excludes damage to the hollow organs of the abdominal cavity. The average bed-day stay of the patient was  $3.9 \pm 1.5$ .

**Key words:** chronic calculous cholecystitis, imposing of peroxygenated carboxyperitoneum, calculous cholecystitis, postoperative scar on the anterior abdominal wall below the navel.

**Муҳиммият.** Шумораи амалиёти эндокарроҳӣ, айни замон зиёд гашта, тибқи маълумоти муаллифон, микдори оризаҳои дохиличарроҳӣ, осебҳои узвҳои ковокии шикам ва

моти муаллифон, микдори оризаҳои дохиличарроҳӣ, осебҳои узвҳои ковокии шикам ва





рагҳои калони анатомӣ низ зиёд шудааст. Усули асосии табобати бемории санги талха, сад сол инчониб чарроҳӣ мебошад [1, 2]. Холесистэктомия - амалиёти чарроҳие мебошад, ки комилан беморро сиҳат мекунад. Тибқи маълумоти оморӣ ҳар сол 1 % беморони мубталои бемории лиҳоми табобати чарроҳӣ мешаванд. Аксарияти беморон амалиёти чарроҳӣ дар узвҳои ковокии шикам ва ковокии кос мегузаронанд, ки баъди амалиёти чарроҳи хадшаҳо дар девораи пеши шикам боқи мемонад. Ин хадшаҳо ҳангоми ворид кардани сӯзани Вериш ва троакари яқум сабаби осеби узвҳои ковокии шикам мешаванд [2,3]. Ҳангоми табобати консервативӣ беморони мубталои бемории лиҳоми то 75% такроршави мушоҳида карда мешавад. Тибқи маълумоти зиёди муаллифон 98% пайдошавии хадшаҳо ба гузаронидани амалиёти чарроҳӣ вобаста мебошад. Дигар сабабҳо: осебинии девораи пеши шикам, бемориҳои сироятӣ ва илтиҳобӣ 2 % -ро ташкил мекунанд. То солҳои наздик бемороне, ки дар девораи пеши шикам асрҳо доштанд барои гузаронидани амалиётҳои лапароскопия ғайринишондод буд. Осебёбии узвҳои ковокии шикам ва рагҳои калони девораи пеши шикам маълумоти муаллифони хориҷи ҳангоми холесистэктомия лапароскопӣ аз 0,14 то 0,7% [4,5], дар Федератсияи Руссия аз 0,18% то 1,75% [5,6], ва бо омори эндоҷарроҳони Тоҷикистон ин ориза ба 0,45 то 0,65% мерасад. Дар айни замон, истифодаи усулҳои камосеби бо технологияи эндоҷарроҳи миёни дигар усулҳои ҷои аввалро ишғол мекунад. Аз ин лиҳоз, бемороне, ки дар анамнезашон лапаратомия гузародаанд дар девораи пеши шикам ҷараёни илтиҳоби хадшаҳо пайдо мекунад, ки сабаби пайдошавии оризаҳо мегарданд.

**Мақсади тадқиқот:** пешгирии басомади оризаҳои дохиличарроҳии амалиёти лапароскопӣ ҳангоми мавҷуд будани хадшаи баъдичарроҳӣ дар девораи пеши шикам поён аз ноф.

**Мавод ва усули тадқиқот.** Дар Маркази ташхиси табобатии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино ва қисми санитарии тиббии ТАЛ-КО 43 нафар беморони мубталои хелесистити музмини сангдор, ки тайи солҳои 2017

- 2018 бистари шуда, чарроҳӣ гардиданд. Сину соли беморон аз 23 то 73 сола, занҳо 37 (86%) - нафар ва 6 (14 %) нафар мард буданд. Ҳамаи беморон амалиёти чарроҳи дар узвҳои ковокии шикам бо усули лапаратомия аз сар гузаронида буданд. Ампутатсияи бачадон 8 (18,6%), бурриши рудаи сигмашакл 6 (13,1%), ногузариши шадиди рудаҳо 5 (11,6%), бурриши қайсари 9 (20 %), кистэктомия 12 (27,9%), 3 (6,9%) аппендэктомия.

Ҳамаи беморонро баъди бистарӣ кардан барои дақиқ намудани ташхис аз муоинаи тадқиқоти клиникаю озмоишӣ ва асбобӣ (ташхиси ултрасадо, рентгенографияи роҳҳои талхарав дар ҳолати мавҷудбудани нишондод) гузаронида шуданд. Баъди муайян кардани ташхис ва гузоштани нишондод амалиёти чарроҳӣ гузаронида шуд.

Равиши амалиёти чарроҳӣ: дар тахти бехисгардони эндотроахеалӣ баъди тоза кардани девораи пеши шикам бо маҳлулҳои антисептики дар масофаи мобайнии шохчаи шамшершакли устухони туш ва ноф сӯзани Вериш ба ковокии шикам ворид карда мешавад. Баъди ворид кардани сӯзан дар ковокии шикам озмоишҳо (баромадани газ, баромадани катраи об дар ҳаракати "сӯзанак") барои дуруст будани сӯзан гузаронида мешавад. Ҳангоми мусбат будани озмоишҳои гузаронида ба ковокии шикам гази карбон бо андозаи то 10-12 мм ст см ворид карда мешавад. Троакари 10 мм аз нӯги сӯзани Вериш вориди шикам карда мешавад. Ҳангоми пурра гузаштани троакар аз қабатҳои девораи пеши муқовимат гум мешавад, ки инро чарроҳ эҳсос мекунад. Дигар троакарҳо дар зерии назорати лапароскоп вориди шикам карда мешаванд. Марҳалаҳои дигари амалиёти чарроҳӣ аз чарроҳии лапароскопии маъмулӣ фарқият надорад.

**Натиҷаҳо ва баррасии онҳо.** Ҳамаи беморон амалиёти чарроҳиро бе ориза аз сар гузарониданд. Дар давраи баъдичарроҳӣ беморон шикамро каме аз дардманди дар захми баъдичарроҳӣ карданд, ки бо гузаронидани аналгетикҳои ғайринаркотикӣ (аналгин, баралгин,) дард таскин ёфт. Аз ду бемор аз захмҳои гузошташуда дар ковокии шикам дар давоми як шабонарӯз ба миқдори 200-250 мл талха





омад, ки бе даҳолати иловагӣ дар шабонарӯзи панҷум манъ шуд. Ҳамаи беморонро баъди амалиёти чарроҳӣ ташхиси ултрасадои такрори ковокии шикам гузаронида шуд. Ҳангоми муоина дар шабонарӯзи аввал маълум гашт, ки дар 8 (18,6%) бемор ба микдори 50 то 100 мл мое дар мавқеи лонаи талхадон дар мушоҳида карда шуд. Баъди фаъл гардонидани беморон аз найчаи гузошташудаи лонаи талхадон берун баромаданд. Дар 35 (81,3%) бемор дар назорати ташхиси ултрасадо микдори мое дар лонаи талхадон аз 10 то 15 мл мушоҳида мешуд баъди фаългардони бо воситаи захкаш ба берун баромаданд. Фасодгири

захм дар захми миёна болои дар 1 (2,3%) бемор мушоҳида шуд, ки бемории ҳамрадифи диабети қанд доштанд. Рӯзҳои миёнаи бистаришави беморон дар беморхона  $3,9 \pm 1,5$  рӯзро ташкил дод. Фавти беморон мушоҳида карда нашуд.

**Хулоса**, бояд қайд кард, ки тарзи пешниҳодшудаи воридкунии сӯзани Вериш ва троакари яқум дар ташкили карбоксиперитонеум ҳангоми мавҷуд будани ҳадшаи баъдичарроҳӣ дар девораи пеши шикам поён аз ноф беосеб буда, имконият медиҳад, ки бе мушкилии техникӣ амалиёти лапароскопӣ гузаронида шавад.

### АДАБИЁТ

1. Борисов А.Е. Эндовидеоскопические и рентгенохирургические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства / Руководство для врачей / Ред. А.Е. Борисов. Книга I. Санкт-Петербург 2006. - 608 с.
2. Шевченко Ю.Л. Щадящая хирургия / "ГЭОТАР-МЕДИА" - Москва 2005. - 316 с.
3. Балалыкин А.С. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. - М.: ИМА-пресс, 1996. - 144 с.
4. Воробьев А.И. Клинико-иммунологические аспекты диагностики и хирургического лечения скрытых форм деструктивного холецистита: автореф.дисс...канд. мед.наук/ А.И. Воробьев - Волгоград. - 2006. -21.
5. Кригер А.Г. Лапароскопические вмешательства при холедохолитиазе и холедохотомия и минидоступа: руководство по хирургии жёлчных путей / А.Г. Кригер, А.М. Шлутко, М.И. Прудков; под ред.Э.И. Гальперина, П.С. Ветшева. - е изд.,-М; Видар - 2009.- С 380-386.
6. Прудков М.И. Минилапаратомия и "открытие" лапароскопические операции в лечении больных ЖКБ / М.И. Прудков // Хирургия- 1997 -№1.С 32-35

### ОМИЛҲОИ ПАТОГЕНЕЗИ ШУКУФАИ РАНГА М.А. Абдуллоева, К.М. Муҳаммадиева, У.С. Раҳимов

Кафедраи дерматовенерологияи (мудирии кафедра д.и.т., К.М. Муҳаммадиева)-и  
Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино

*Абдуллоева Муҳаббат Аҳмадалиевна - ассистенти кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, e.mail: muh04@mail.ru; тел: +992-919-02-66-98*

*Муҳаммадиева Кибриёхон Мансуровна - д.и.т., мудирӣ кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино; e.mail: kibriyo\_67@mail.ru; тел: +992-931-27-75-75*

*Раҳимов Умед Саймуртазович - аспиранти кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино e.mail: utka89@inbox.ru; тел: +992-907-88-08-04*

### ФАКТОРЫ ПАТОГЕНЕЗА РАЗНОЦВЕТНОГО ЛИШАЯ

**К.М. Муҳаммадиева, М.А. Абдуллоева, У.С. Раҳимов**  
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

*Муҳаммадиева Кибриёхон Мансуровна - д.м.н., заведующая кафедрой дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино; e.mail: kibriyo\_67@mail.ru; тел: +992-931-27-75-75*



*Абдуллоева Мухаббат Ахмадалиевна - ассистент кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, e.mail: tuh04@mail.ru; тел: +992-919-02-66-98*

*Рахимов Умед Саймуртазович - аспирант кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино e.mail: utka89@inbox.ru; тел: +992-907-88-08-04*

**Актуальность.** Известно, что в патогенезе разноцветного лишая большую роль играют такие факторы, как гипергидроз, изменение химизма пота, гиперсекреция сальных желез, нарушение физиологического шелушения рогового слоя. Данные состояния способствуют превращению комменсальных дрожжей в патогенную мицелиальную форму

**Цель исследования:** определение потоотделения и рН кожи у больных разноцветным лишаем.

**Материал и методы.** Обследовано 110 больных с отрубевидным лишаем в возрасте 10-45 лет. Лица мужского пола составили 63,6% (70), женского 36,4%(40). Из них жителей села было 53,6%, города - 46,4%. Группу контроля составили 30 здоровых лиц. Для определения рН кожи был использован колориметрический метод, оценку

интенсивности проводили индикатором интенсивности потоотделения ИИП-01.

**Результаты и их обсуждение.** В отличие от здоровых лиц, показатели потоотделения которых в среднем составляло  $51,8 \pm 0,46$ , у больных разноцветным лишаем, отмечалось повышенное потоотделение во всех локализациях и составляло в среднем  $60,1 \pm 0,24$ . Наблюдалось достоверное увеличение рН кожи, составляя в среднем  $6,23 \pm 0,003$  в отличие от среднего показателя  $5,33 \pm 0,004$  у здоровых лиц.

**Заключение.** Обильное потоотделение у больных разноцветным лишаем приводя к сдвигу рН в щелочную сторону, способствовало колонизации кожи болезнетворными микроорганизмами и снижению бактерицидных свойств кожи.

**Ключевые слова:** разноцветный лишай, гипергидроз, потоотделение.

## FACTORS OF PATHOGENESIS OF LICHEN VERSICOLOR

M.A. Abdulloeva, K.M. Mukhamadiyeva, U.S. Rakhimov

Department of dermatovenereology of the Tajik State Medical University after Abuali Ibni Sino

It is known that in pathogenesis of lichen versicolor such factors as hyperhydrosis, change of chemism of sweat, hyper secretion of sebaceous glands, violation of physiological peeling of a horn layer play a large role. These states promote transformation commensal yeast in a pathogenic filamentous form

**Aim:** definition of sweating and pH skin at patients with lichen versicolor.

**Material and methods.** 110 patients with otrubevidny are examined it is deprived at the age of 10-45 years. Males made 63.6% (70), female 36.4% (40). From them residents of the village there were 53.6%, the cities - 46.4%. The group of control was made by 30 healthy faces. For definition pH skin the colorimetric method

was used, the assessment of intensity was carried out the indicator of intensity of sweating IIP-01.

**Results.** Unlike healthy faces which indicators of sweating averaged  $51.8 \pm 0.46$ , at patients with lichen versicolor, the increased sweating in all localizations was noted and averaged  $60.1 \pm 0.24$ . Reliable increase pH skin was observed, averaging  $6.23 \pm 0.003$  unlike an average value  $5.33 \pm 0.004$  at healthy faces.

**Conclusion:** Plentiful sweating at patients with lichen versicolor leading to shift pH in the alkaline party, promoted skin colonization by pathogenic microorganisms and to decrease in bactericidal properties of skin.

**Keywords:** lichen versicolor, hyperhydrosis, sweating

Муҳиммият. Шукуфай ранга (сабусшакл) сирояти сатҳии музмини занбӯруғӣ мебо-

шад. Басомади дучоршавии дерматози мазкур аз 5 то 10% дар иқлими муътадил ва дар



тропикию субтропики вобаста ба ҳарорати баланд ва намнокӣ то 40-50% мерасад [1-3]. Солҳои охир шумораи гирифторони бемории шукуфаи сабусшакл хеле зиёд шудааст, ки ба зиёдшавии вирулентнокии ангенанда, ташаккули ассотсиатсияҳои устувори занбӯруғию бактериалӣ, зиёдшавии патологияи асосӣ (масунӣ, нейроэндокринӣ, рағӣ) вобаста ба вазъияти бади эпидемӣ марбут аст [4-6]. Маълум аст, ки шароитҳои муайян, ба монанди гипергидроз, тағйирёбии химизми арақи бадан, гиперсекретсияи ғадудҳои чарбу, вайроншавии шелушениаи физиологияи қабати шохӣ, дрожҳои комменсалӣ ба шакли патогении митселиалӣ табдил меёбанд [7-12]. Доир ба нақши арақшорӣ зиёд, тағйирёбии химизми арақи бадан ҳамчун омилҳои тамоюлкунандаи инкишофи шукуфаи ранга, дар қорҳои илмӣ як қатор муаллифон, аз ҷумла V.M.S. Framil [etall] (2011), T. Sozi [etall] (2011), A.K.Gupta (2003), A.Г Гаждигорова (2008), A.Ю. Новоселов (2001), Г.Н Тарасенко (2006) ва диг. қайд шудааст. Аммо бо маълумоти муфассали муҳимияти арақшорӣ ва тағйироти рН ҳангоми инкишофи дерматози мазкур, модар адабиёти дастрас вонаҳурдем, ки ин ҳол, сабаби омӯзиши ин қисмҳои патогенетӣ дар инкишофи шукуфаи ранга шуд.

Мақсади таҳқиқот: муайян кардани арақшорӣ ва рН-и пӯст дар беморони шукуфаи ранга.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар давраи солҳои 2008-2011 дар беморхонаи шаҳрии клиникии №1 ш. Душанбе 110 бемори мубталои шукуфаи сабусшакл ба муоина фарои гирифта шуданд. Аз рӯи гурӯҳҳои синнусолӣ беморон чунин тақсим карда шуданд: 10-16-сола - 6(5,45%), 17-25-сола - 53(48,2%), 26-35-сола - 38(34,5%), 36-45-сола - 4(3,63%), 46-51-сола - 9(8,2%) нафар. Мардҳо 63,6% (70), занҳо 36,4%(40)-ро ташкил карданд. Аз инҳо сокинони дехот 53,6%, сокинони шаҳр - 46,4%. Гурӯҳи назоратиро 30 шахси солим ташкил кард.

Ташхиси шукуфаи сабусшакл дар асоси симптомҳои мусбати Бене ва озмоиши Балсер, равшанӣ (тобиш)-и зардчаю қаҳваранг

зери чароғи Вуд, инчунин ошкоршавии манзараи хоси микроскопии "спагетти вафрикаделка" (спораҳои дуконтурои мудаввар вағифҳои кӯтоҳи қатшуда) муқаррар карда мешуд. Барои муайян кардани рН-и пӯст усули колориметрӣ истифода шуд, ки тибқи он қоғази универсалии рН-и индикатории "Рифан" истифода шуд: раҳи он ба пӯсти нам гузошта мешуд ва ранги тағйирёфтаи он бо ранги стандартӣ муқоиса карда мешуд. Барои баҳодиҳии сифатии шиддатнокии арақшорӣ дар беморони шукуфаи ранга индикатори шиддатнокии арақшорӣ ИИП-01 истифода шуд. Қори асбоби санҷанда (датчик)-и арақшорӣ ба вобастагии гузаронандагии он аз рутубати ҳаво асос ёфтааст. Бо зиёдшавии миқдори арақшорӣ намии ҳаво дар наздикии сатҳи пӯст зиёд мешавад, ки дар навбати худ боиси афзоиши гузаронандагии "датчик"-и зери он ҷойгирбуда мешавад.

Натиҷаҳо ва баррасии онҳо. Тавре аз ҷадвали 1 бармеояд, дар шахсони солим миқдори зиёди арақи бадан дар зери бағал ( $75,2 \pm 0,6$ ) ва дар чинҳои қадкашак ( $77,9 \pm 0,4$ ) ҷудо мешавад. Дар фарқият аз одамони солим, ки нишондиҳандаҳои арақшориашон ба ҳисоби миёна  $51,8 \pm 0,46$ -ро ташкил кард, дар беморони шукуфаи ранга, арақшорӣ зиёд дар тамоми мавқеъҳо мушоҳида шуд ва ба ҳисоби миёна  $60,1 \pm 0,24$ -ро ташкил кард. Арақшорӣ зиёд бо ҳарорати баланди муҳити атроф дар тобистон вобаста буд, ки дар навбати худ ба такроршавиҳои зудзуди микози мазкур ҳангоми гармӣ боис мешуд. Пас аз табобати доиршудаи зидди-фунгалӣ нишондиҳандаҳои арақшорӣ муътадил мешуданд. Сатҳи рН-ро дар минтақаҳои гуногуни рӯйпӯши пӯст: рӯй, гардан, сина, китф, зери бағал, банди даст, шикам, миён, пахояе складки баҳодиҳӣ мекардем. Дар беморони шукуфаи ранга то табобат дар ҳамаи минтақаҳои таҳқиқшаванда зиёдшавии боэътимоди рН-и пӯст мушоҳида шуд, ки ба ҳисоби миёна  $6,23 \pm 0,003$  дар фарқият аз нишондиҳандаи миёнаи  $5,33 \pm 0,004$  дар шахсони солим ташкил кард, ки эҳтимол аз арақшорӣ зиёд дар мавсими гармӣ вобастагӣ дошт, ки сабаби тағйирё-



бии рН-и пӯст ба тарафи ишқорӣ шуд, ин бошад, дар навбати худ барои афзоиши *Malassezia furfur* шароити хуб фароҳам овард.

Таботати саривактии зиддизанбӯруғӣ, ба муътадилшавии рН-и пӯст дар тамоми минтақаҳои таҳқиқшаванда мусоидат кард, ки

ба ҳисоби миёна  $5,46 \pm 0,004$ -ро ташкил кард. Ҳамин тавр, арақшорӣ фаровон дар беморони шукуфаи ранга боиси тағйирёбии рН ба тарафи ишқорӣ шуда, ба колонизатсияи пӯст бо микроорганизмҳои бемориҳо ва ба камшавии хусусиятҳои бактеритсидии пӯст мусоидат кард.

### АДАБИЁТ

1. Родионов А.Н. Грибковые заболевания кожи: руководство для врачей/А.Н. Родионов. - 2-е изд., исправленное. - СПб.:Издательство Питер. - 2000. - 207с.
2. Moralis P.M. Clinical aspects of patients with pityriasisversicolor seen at a referall center for tropical dermatology in Manaus, Amazonas, Brazil /P.M. Moralis, M.Z. Moreira Frota, M.G. Souza Cunha//An. BrasDermatol. - 2010 - Vol.85(6). - P.797 - 803.
3. Pityriasisversicolor: A clinicomycological and epidemiological study from a tertiary care hospital /S.K. Chosh [et al.]//Indian J of Dermatol. - 2008. - Vol.53. - P.182-185.
4. Prevalence of Malassezia specie in pityriasisversicolor lesions in Argentina/G.Giusiano [et al.] /Revistaiberoamericana de Micologia. - 2010. - Vol. 27(2). - P.71-74.
5. Evaluation of pityriasisversicolor in prisoners: A cross-sectional study/A. Salahi-Moghaddam [et al.]//Indian J of Dermatology, Venerology and Leprology. - 2009. - Vol.75(4). - P.379-382.
6. Bhargava P. Tineaversicolor localized to dorsal surface of hands and feet - A rare presentation in childhood/P.Bhargava, C.M. Kuldeep, N.K. Mathur//Indian Journal of Dermatologu Venerology and Leprology. - 1997. - Vol.63. - №6. -P.382-383.
7. Клинико-иммунологические аспекты и лечение разноцветного лишая/М.Е. Скурихина [и др.]//Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2003. - №2. - С.46-48.
8. Тарасенко Г.Н. Современные аспекты практической микологии /Г.Н. Тарасенко//Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2006. - №6. - С.49-61.
9. New aspects in the clinical course of pityriasisverzicolor/V.M.S. Framil [et al.]//An Bras Dermatol/ - 2011. -Vol.86(6). - P.1135-40.
10. Study of the distribution of Malassezia species in patients with pityriasisversicolor and healthy individuals in Tehran, Iran/B. Tarasooie [et al.]//BMC Dermatology/ - 2004. -Vol.4. - P.1-6
11. Diffonzo E.M. Skin diseases associatedwithMalassezia species in humans. Clinical features and diagnostic criteria /E.M. Diffonzo, E. Faggi//Parassitologia. - 2008. Vol.50(1-2). - P.69-71
12. Pityriasisversicolor: isolation and identification of the main species of Malassezia /VMS Framil [et al.]//An. Bras Dermatol. - 2010. - Vol.85(1). - P.111-4

### ТАБОБАТИ ҚУЗЪИИ БЕМОРИҲОИ ЗАНБҮРУҒИИ ПҮСТ

**М.А. Абдуллоева, К.М. Муҳаммадиева, У.С. Раҳимов**

Кафедраи дерматовенерологияи (мудирии кафедра д.и.т., К.М. Муҳаммадиева)-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино

*Абдуллоева Муҳаббат Аҳмадалиевна - ассистенти кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, e.mail: mih04@mail.ru; тел: +992-919-02-66-98*

*Муҳаммадиева Кибриёхон Мансуровна - д.и.т., мудирӣ кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино; e.mail: kibriyo\_67@mail.ru; тел: +992-931-27-75-75*

*Раҳимов Умед Саймуртазович - астиранти кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино e.mail: utka89@inbox.ru; тел: +992-907-88-08-04*





## МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

К.М. Мухамадиева, М.А. Абдуллоева, У.С. Рахимов

Кафедра дерматовенерологии (заведующая кафедрой Мухамадиева К. М.)  
Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино

*Мухамадиева Кибриёхон Мансуровна* - д.м.н., заведующая кафедрой дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино; e.mail: kibriyo\_67@mail.ru; тел: +992-931-27-75-75

*Абдуллоева Мухаббат Ахмадалиевна* - ассистент кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, e.mail: tuh04@mail.ru; тел: +992-919-02-66-98

*Рахимов Умед Саймуртазович* - аспирант кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино e.mail: umka89@inbox.ru; тел: +992-907-88-08-04

**Актуальность.** Терапия грибковых заболеваний кожи является проблемой современной дерматологии, поиск новых методик и препаратов весьма актуально. Решению проблемы может способствовать рациональное применение медикаментозных лекарственных препаратов с высокой антимикотической активностью.

**Целью исследования** явилось изучение клинической эффективности и переносимости эрбинола 1% спрея при местной терапии больных разноцветным лишаем и микозами стоп.

**Материалы и методы исследования.** На базе городской клинической больницы №1 под наблюдением находилось 42 больных, в том числе 27 с разноцветным лишаем, 15 - микозом стоп. Возраст больных варьировал от 16 до 58 лет. Давность заболевания от 3 недель до 10 лет. Диагноз разноцветного лишая поставлен на основании объективного осмотра, пробы Бальцера, осмотра под лампой Вуда и лабораторным обнаружением возбудителя *Malassezia furfur*. Диагноз микоз стоп поставлен на основании объективного осмотра и данных лабораторного

исследования, обнаружения *Tr. Mentagrophytes var. interdigitale*. Всем пациентам назначался местноэрбинол 1% спрей. Это противогрибковый препарат, аллиламин с широким спектром действия оказывает фунгицидное действие в отношении дерматофитов, плесневых и диморфных грибов.

**Результаты исследования.** После двухнедельной местной терапии эрбинол 1% спреем (n = 27) наступило клиническое выздоровление. Проба Бальцера после лечения у всех больных была отрицательна. При лабораторном исследовании *Malassezia furfur* не обнаруживался. В группе больных с микозом стоп (n= 15) клиническое выздоровление отмечалось у 13 больных, значительное улучшение - у 2.

**Заключение** Тербинафин в виде спрея является высокоэффективным антимикотиком при разноцветном лишае, при 2-хразовом втирании в очаги поражения в течение 2-х недель. Отмечена хорошая эффективность тербинафина при лечении микоза стоп в течение 2-х недель.

**Ключевые слова:** тербинафин, микозы стоп, разноцветный лишай

## LOCAL THERAPY OF FUNGAL DISEASES OF SKIN

M.A. Abdulloeva, K.M. Mukhamadiyeva, U.S. Rakhimov

Department of dermatovenereology of the Tajik State Medical University after Abuali Ibni Sino

Therapy of fungus diseases of skin is a problem of modern dermatology, search of new techniques and drugs very relevant. The solution can be promoted by rational use of medicines with high anti-mycotic activity.

**Aim:** to study clinical performance and shipping of an erbinol of 1% of spray at local therapy of patients multi-colored is deprived also by mycoses of feet.

**Materials and methods.** On the basis of city hospital No. 1 under observation there were 42





patients, including 27 with multi-colored are deprived, 15 - mycosis of feet. The age of patients varied from 16 to 58 years. Prescription of a disease about 3 weeks till 10 flyings. Multi-colored depriving the diagnosis it is made on the basis of objective survey, Baltser's test, survey under Wood's lamp and laboratory detection of the *Malassezia furfur* activator. The diagnosis mycosis of feet is made on the basis of objective survey and data of a laboratory research, discovering of *Tr. Mentagrophytes* var. *interdigitale*. To all patients spray was appointed locally erbinol 1%. It is antifungal drug, allylamine with a broad spectrum of activity has fungicide effect concerning dermatophytes, mold and dimorphous mushrooms.

**Муҳиммият.** Солҳои охирафзоиши назарраси беморӣ ҳақиқат мешаванд, ки сабабҳои асосӣ микроорганизмҳо, аз ҷумла занбӯруғҳо мебошанд (Адаскевич В.П. и соавт. 2002; Вознесенский А.Г., 2001). Ин ба тағйирёбии экология, инкишофи ҳолатҳои иммунодефицитӣ, истифодаи васеи антибиотикҳо, ситостатикҳои иммунодепрессантҳо марбут аст. Табобати беморҳои занбӯруғӣ пӯст проблемаи муҳими дерматологияи муосир, ҷустуҷӯи усулҳо ва доруҳои нав мебошад. Ба ҳалли проблема истифодаи дурусти маводи доруӣ дорои фаъолнокии зиёди зиддимикозӣ мусоидат карда метавонад. Тибқи нуқтаи назари мо, доруворӣ ҳаққи бештари амалӣ доранд, ки дар муҳлатҳои кӯтоҳ ба солимшавии клиникӣ имкон медиҳанд.

**Мақсади таҳқиқот** аз омӯзиши самаранокии клиникӣ ва тобоварии эрбиноли 1%-испрейҳангоми табобати ҷузъии беморони шукуфаи ранга ва микозҳои попанча иборат буд.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дарпайгоҳи Беморхонаи шаҳрии клиникӣ №1 зери мушоҳида 42 бемор, аз ҷумла 27 гирифтори шукуфаи ранга, 15 гирифтори микози попанча қарор доштанд. Синну соли беморон аз 16 то 58-сола, қадимияти беморӣ бошад, аз 3 ҳафта то 10 солро ташкил мекард. Ташхиси шукуфаи ранга дар асоси муоинаи

**Results.** After two-week local therapy erbinol 1% spray (n = 27) came clinical recovery. Baltser's test after treatment at all patients was negative. At the laboratory research *Malassezia furfur* it was not found. In group of patients with mycosis of feet (n = 15) clinical recovery was noted at 13 patients, considerable improvement - at 2.

**Conclusion:** Terbinafin in the form of spray is highly effective antimycotic at multi-colored herpes, at 2-time rubbing in in the defeat centers within 2 weeks. The good efficiency of a terbinafin at treatment of mycosis of feet within 2 weeks is noted.

**Keywords:** terbinafin, mycosis of feet, lichen versicolor

воқеъ, озмоиши Балсер, муоинаи зебри чароғи Вуд ва бо ошкорсозии озмоишгоҳии ангазандаи *Malassezia furfur* гузошта мешуд. Ташхиси микози попанчаҳо дар асоси муоинаи воқеъ ва маълумоти таҳқиқоти озмоишгоҳӣ, ошкорсозии *Tr. Mentagrophytes* var. *interdigitale* гузошта шуд. Ба тамоми пациентон ҷузъӣ эрбиноли 1%-а спрей таъйин карда шуд. Ин маводи зиддимикозӣ-аллиламини дорои таъсири спектри васеъ нисбат ба дерматофитҳо, занбӯруғҳои мағорӣ ва диморфӣ таъсирифунгитсидӣ мерасонад. Тербинафинсинтези дар занбӯруғҳои бавуқӯбояндаи эргостеролро бо роҳи ингибиркунӣ ферментисквален-эпоксидазаи дар мембранаи ҳуҷайраи занбӯруғ ҷойгирифта, вайрон мекунад. Ин боиси нуқси эргостеролва ҷамъшавии дохилиҳуҷайравии сквален (C30H50) мешавад, ки ба мавҷи ҳуҷайраи занбӯруғ мусоидат мекунад. Маводро муддати ду ҳафта ба манбаҳои осеб дар як рӯз 2 маротиба молидем.

**Натиҷаҳо ва баррасии онҳо.** Ҳангоми муоинаи воқеи гирифтори беморони шукуфаи ранга дар пӯсти гардан, китфҳо, миён ва сина доғҳои хурди дар баъзе ҷойҳо якҷояшудаи зардҷай гулобӣ, қаҳваранг ва сафедрангбетақсия илтиҳобӣ бо пӯстпартоии ками сабусмонанд дар сатҳ, мушоҳида мешуданд. Дончабарорӣ бо хориши кам ҳамроҳикунада буданд. Озмоиши Балсер дар



тамоми беморон мусбат буд. Ҳангоми му-  
оина зери чароғи Вуд дар манбаъҳо тоби-  
ши қаҳваранг мушоҳида мешуд. Ҳангоми  
таҳқиқоти микроскопӣ пӯлакчаҳо аз ман-  
баъҳои осеб *Malasseziafurfur* ошкор шуд.  
Вариантҳои зерини клиникӣ: эритематозия  
сквамозӣ - 22, фолликулярӣ - 3, инвертӣ - 2  
мушоҳида шуд. Дар 8 нафар аз 15 гирифто-  
ри микози попанчаҳо шакли интертриги-  
нозӣ, дар 7 нафар шакли интертригинозия  
сквамозӣ мушоҳида шуд. Дар беморони  
мубталои шакли интертригинозӣ дар фоси-  
лаҳои байниангушти попанчаҳо, бештар  
байни ангуштони V ва IV матсератсия  
пӯст, кафидагиҳо, эрозияҳои аз қабати шо-  
хии эпидермиси сафедча қабатшуда мушо-  
ҳида мешуд. Шакли сквамозӣ бо пӯстпар-  
тоии возеҳ ва гиперемиаи пӯсти свода по-  
панчаҳо тавсиф меёфт. Аксаран ин зухурот бо  
хориши саҳт ҳамроҳикунанда буданд. Дар  
ҳамаи беморон ҳангоми таҳқиқоти микро-  
скопӣ дерматофитҳои *Tr. Mentagrophytes*-  
*var. Interdigitale* ошкор шуданд. Самарабах-  
шии табобат бо эрбиноли 1%-аспрейро аз  
рӯи меъёрҳои зери баҳодихӣ мекардем:

- сихатшавии клиникӣ (регресси пурраи  
доначабарориҳо);

- беҳтаршавии назаррас (регресси дона-  
чабарориҳо, мавҷудияти пӯстпартоӣ ва эри-  
темаи кам);

- беҳтаршавӣ (регресси қисми доначаба-  
рориҳо);

- мавҷуд набудани таъсир.

Табобат - ҳангоми солимшавии клиникӣ  
ва беҳтаршавии назаррас самаранок шумо-  
рида мешуд. Пас аз табобати духафтаинаи  
чузъӣ бо эрбиноли 1%-аспрей (n = 27) со-  
лимшавии клиникӣ фаро расид. Озмоиши  
Балсер пас аз муолича дар тамоми беморон  
манфӣ буд. Ҳангоми таҳқиқоти озмоишгоҳӣ  
*Malasseziafurfur* қайд намешуд. Дар гурӯҳи  
гирифторони микози попанчаҳо (n = 15)  
шифоёбии клиникӣ дар 13 бемор, дар 2 на-  
фар бошад, беҳтаршавии назаррас қайд шуд.

#### Хулоса:

1. Маводи доруии эрбиноли 1%-а спрей  
дар табобати шукуфаи ранга ҳангоми муд-  
дати ду ҳафта дар як рӯз 2 маротиба ба ман-  
баъҳои осеб молидан, антимикотики сама-  
ранокиаш баланд мебошад.

2. Самарабахшии ҳуби эрбиноли 1%-ас-  
прей ҳангоми муоличаи микози попанчаҳо  
низ муддати ду ҳафта қайд шуд. Таъсирҳои  
иловагӣ мушоҳида нашуданд.

#### АДАБИЁТ

1. Адаскевич В.П. Клинические формы и терапия онихомикозов /В.П. Адаскевич, В.В. Санарев, А.П. Адаскевич // Медицинская панорама.-2002.-1.-с.24-26.
2. Вознесенский А.Г. Клиническая фармакология противогрибковых препаратов /А.Г. Вознесенский //Гедеон Рихтер СНГ.-2001.-2.с.50-54
3. Медицинская микология: руководство для врачей /В.А. Андреев [и др.] под редакцией В.Б. Сбойчакова.-М.: ГЭОТАР - Медиа, 2008.-208 с.
4. Клинико-иммунологические аспекты и лечение разноцветного лишая/М.Е. Скурихина [и др.]//Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2003. - №2. - С.46-48.
5. Тарасенко Г.Н. Современные аспекты практической микологии /Г.Н. Тарасенко//Рос-  
сийский журнал кожных и венерических болезней. - 2006. - №6. - С.49-61.
6. New aspects in the clinical course of pityriasisversicolor/V.M.S. Framil [et al.]//An Bras Dermatol/  
- 2011. -Vol.86(6). - P.1135-40.
7. Study of the distribution of *Malassezia* species in patients with pityriasisversicolor and healthy  
individuals in Tehran, Iran/V. Tarasooie [et al.]//BMC Dermatology/ - 2004. -Vol.4. - P.1-6
8. Diffonzo E.M. Skin diseases associatedwith*Malassezia* species in humans. Clinical features  
and diagnostic criteria /E.M. Diffonzo, E. Faggi//Parassitologia. - 2008. Vol.50(1-2). - P.69-71



## ИЧРОИ МАРҲИЛАГИИ ҶАРРОҶӢ ҲАНГОМИ ДЕФЕКТИ ПАС АЗ ОСЕБИИ БОФТАҶОИ НАРМИ АНДОМИ БОЛО

**М.Х. Маликов, Г.М. Хочамуродов, Г.Ҷ. Каримзода, Н.А. Махмадқулова, М.А. Ҳасанов**  
Кафедраи бемориҳои ҷарроҳии № 2-и (мудирикафедра, д.и.т., Маликов М.Х.)-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, Муассисаи давлатии Маркази Ҷумҳуриявии илмии ҷарроҳии дилу рағҳо, Кафедраи ҷарроҳии оперативӣ ва анатомияи топографияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

*Маликов Мирзобадал Халифаевич - д.и.т., мудири кафедраи бемориҳои ҷарроҳии № 2, Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино.*

*Хочамуродов Гафур Муҳаммадмуҳсинович, - д.и.т., ходими калони илмии шуъбаи ҷарроҳии барқарорсозии Муассисаи давлатии Маркази Ҷумҳуриявии илмии ҷарроҳии дилу рағҳо ORCIDID: 0000-0002-7095, ResearcherID: F-4112-201*

*Каримзода Гуландом Ҷанговаровна - н.и.т., ассистенти кафедраи бемориҳои ҷарроҳии № 2 Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино.*

*Махмадқулова Нигора Аҳтамовна - н.и.т., ассистенти кафедраи ҷарроҳии оперативӣ ва анатомияи топографияи Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино.*

*Ҳасанов Муҳаммадшариф Абдусатторович - аспиранти кафедраи бемориҳои ҷарроҳии № 2, Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино.*

Муолиҷаи ҷарроҳии дефекти бофтаҳои рӯйпушкунандаи андоми боло, ки дар якҷоягӣ бо осебноқшавии шараён ва торҳои асаб, тендонҳои андом пайдо мегардад, яке аз проблемаҳои муҳим ва то ҳол ҳалнашудаи соҳаи ҷарроҳии реконструктивӣ ва пластикӣ мебошад. Бинобар чой доштани ин осебҳои омехта бештар аз 40 фоизи беморон ба гурӯҳҳои маъюбӣ шомил гардида, 30% беморон таҳасуси кори худро иваз менамоянд.

Новобаста аз истифодабарии методҳои муосири ҷарроҳӣ натиҷаҳои амалиётҳои ре-

конструктивӣ дилписанд набуда, кофтукови роҳҳои алтернативии муолиҷаҳо талаб менамоянд. Дефекти бофтаҳои нарми андом дар якҷоягӣ бо осебноқшавии структураҳои анатомии зерӣ вазнинии ҷароҳатро бештар намуда, истифодабарии амалиётҳои мушқил ва сермарҳилагиро талаб менамоянд.

**Калимаҳои калидӣ:** дефекти бофтаҳо, иллатноқшавии шараён ва торҳои асаб, трансплантатҳо, марҳиланокии амалиётҳои ҷарроҳӣ.

## ЭТАПНОСТЬ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТАХ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

**М.Х. Маликов, Г.М. Ходжамуродов, Г.Д. Карим-заде, Н.А. Махмадқулова, М.А. Ҳасанов**  
Кафедра хирургических болезней № 2 (зав. кафедрой, д.м.н., Маликов М.Х.)  
ТГМУ имени Абуали ибни Сино, РНЦССХ, Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ имени Абуали ибни Сино

*Маликов Мирзобадал Халифаевич - д.м.н., заведующей кафедрой хирургических болезней №2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино.*

*Ходжамуродов Г.М. - д.м.н., старший научный сотрудник отделения восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии ORCIDID: 0000-0002-7095, ResearcherID: F-4112-201.*

*Карим-заде Гуландом Джанговаровна - к.м.н., ассистент кафедры хирургических болезней № 2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино.*

*Махмадқулова Нигора Аҳтамовна - к.м.н., ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ имени Абуали ибни Сино.*



*Хасанов Мухаммадшариф Абдусатторович - аспирант кафедры хирургических болезней № 2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино.*

Хирургическое лечение дефекта покровных тканей сопровождающихся одновременным повреждением сосудисто-нервных пучков и сухожильно-мышечного аппарата верхней конечности является одним из сложных и до конца нерешенных проблем реконструктивной и пластической микрохирургии. В связи с сочетанным характером повреждений более 40 % пострадавшие считаются инвалидами, около 30% пациентов вынуждены сменить свои профессии.

Независимо от использования современных методов реконструкции результаты хи-

рургической коррекции последствия повреждений являются малоутешительными и требуют поиску альтернативных методов лечения.

Дефекты покровных тканей в сочетании с повреждениями сосудисто-нервных пучков и сухожилий, намного усугубляя тяжесть повреждения, требуют применению более сложных и порою многоэтапных операций.

**Ключевые слова:** дефекты покровных тканей, повреждение сосудисто-нервных пучков, трансплантаты, этапность оперативных вмешательств.

## STAGED SURGERIES IN POSSTRAUMATIC DEFECTS OF COVERING TISSUES OF UPPER EXTREMITIES

**M.Kh. Malikov, G.M. Khojamuradov, G.J. Karim-zade, N.A. Mahmadvkulova, M.A. Khasanov**

Chair of surgical disease N 2 Tajik state medical university named after Abuali ibni Sino, Republican scientific center of cardiovascular diseases, Chair of topographic surgery and topographic anatomy Tajik state medical university named after Abuali ibni Sino

*Malikov Mirsobadal Khalifaevich - Doctor of medical science, chief of Chair of surgical disease N 2 Tajik state medical university named after Abuali ibni Sino.*

*Khojamuradov Gafur Muhammadmukhsinovich - Doctor of medical science, scientific senior member of restorative surgery Republican scientific center of cardiovascular diseases.*

*Karim-zade Gulandom Jangovarovna - Candidate of medical science, Chair of surgical disease N 2 Tajik state medical university named after Abuali ibni Sino.*

*Mahmadkulova Nigora Akhtamovna - Candidate of medical science к.м.н., Chair of topographic surgery and topographic anatomy Tajik state medical university named after Abuali ibni Sino.*

*Khasanov Muhammadsharif Abdusattorovich - PhD student of Chair of surgical disease N 2 Tajik state medical university named after Abuali ibni Sino.*

Surgical diseases of covering tissue defects often associated by simultaneous injuries of vascular-nervous bundles and tendon-muscle apparatus of upper extremity and is one of the complex and actual problem of reconstructive and plastic surgery. Combined character of injuries in more of 40% lead to invalidity and about 30% must to change their profession.

Independent on using modern of reconstruction results of surgical correction

**Мухиммият.** Аз таҳлили адабиёт бармеояд, ки дар бештари мавридҳо дефекти бофтаҳои нарми андоми боло ҳангоми осебҳои гуногу-

trauma's consequences haven't good outcomes and require alternative management.

Defects of covering tissues combined with vascular-nervous bundles and tendons strengthening the severity of trauma require using of complex and staged surgeries.

**Key words:** Defects of covering tissues, injuries of vascular-nervous bundles, trasplants, staged surgeries.

ни андом бо шикасти супракондуларии бозу ва устухонҳои соид ҳангоми оризнокшавии захмҳои гуногуни андом пайдо мегарданд [1,2].





Бори аввал дар адабиёт оид ба контрактураи хамкунандаи ангуштон ва панҷаи даст дар соли 1881 дар маҷаллаҳои "Richard von Volkmann" маълумотҳо пайдо гардиданд. Пас аз он дар адабиёт нозологияи нав, яъне контрактураи ишемикии Фолкман (КИФ), ки номи муаллифро гирифт, пайдо гардид. Табобати ғайриадекватии марҳилаи шадиди КИФ, ки бо мафҳуми "compartment-syndrome" маълум аст, сабаби ба вуқӯъ омадани норасоии ишемикии амиқи бофтаҳои андом ва дар заминаи он пайдо гардидани дефектҳои паҳновараи бофтаҳои нарми соид ва панҷаи даст мегардад [3].

Омилҳои асосии пайдо гардидани дефекти бофтаҳои нарми андоми боло дар бештари мавридҳо осебнокшавии рағҳои хунгард дар заминаи шикасти устухонҳо ба ҳисоб меравад [4; 6], ҳол он ки дар баъзе маҷаллаҳо оварда шудааст, ки захмҳои кунд ва кушода бе осебнокшавии рағҳои хунгард низ сабаби пайдо гардидани контрактураи панҷаи даст ва ангуштон мегарданд [7; 8].

Муддати солҳои зиёд барои бартараф намудани тағйиротҳои мавҷуда ҳангоми ҷой доштани дефекти бофтаҳои нарми андомҳо, ки сабабашон гуногун аст, намудҳои зиёди амалиётҳои ҷарроҳӣ дар рағҳои хунгард ва торҳои асаб, тендонҳо ва устухону бугумҳо коркард шудаанд. Вале оқибатҳои ин амалиётҳо на он қадар натиҷабаш буда, роҳҳои пайдо гардонидани дигар амалиётҳои алтернативиро талаб мекарданд [9].

Бинобар ворид гардидани методҳои муносири микроҷарроҳӣ дар соҳаи ҷарроҳии реконструктивӣ имконияти барқароркунии торҳои асаб ва шараёнҳои диаметрашон хурд, трансплантатсияи мушакҳо пайдо шуд, ки сабаби басо беҳтар гардидани натиҷаҳои амалиётҳои ҷарроҳии мураккаб гардид. Бо шарофати дар амал татбиқ гардидани методҳои микроҷарроҳӣ дараҷаи маъюбнокии маризон то ба 35-40 фоиз кам карда шуд [10; 12].

Дар баробари ба таври васеъ истифода кардани тарзҳои ҷарроҳии муосир ҳангоми дефекти бофтаҳои нарми андом яке аз мушкilotҳо сатҳи роҳи ҷарроҳонро гирифт, ки он ҳам муайян намудани марҳиланокии

(пайвастагии) ҷарроҳӣ мебошад. Иҷрои пайвастагии амалиётҳои ҷарроҳӣ бо навбат дар якҷанд марҳила ба анҷом расонидани он ва ё он тарзи реконструксияи бофтаҳо ва структураҳо мебошад.

Дар баъзе мавридҳо зарурияти сараввал кучонидани трансплантатҳо бо мақсади сохтани бофтаҳои нарми солим агар дар сари роҳ истад, дар дигар мавридҳо олимон дар марҳилаи аввал барқароркунии бофтаҳои зерӣ, яъне рағҳои хунгард, торҳои асаб, тендонҳо зарур мешуморанд. Пас аз он муаллифон сохтани бофтаҳои нарми дар марҳилаи дуум тавсия медиҳанд [13-14].

Ҳамин тариқ, ҳалли проблемаи дефектҳои бофтаҳои нарми андомҳои боло дар заминаи КИФ дараҷаи вазнин ва дигар осебҳо аз истифодабарии васеи усулҳои мураккаби микроҷарроҳӣ вобастагӣ дорад ва дар баробари он ба танзим даровардани марҳиланокии ҷарроҳӣ роли муҳимро мебозад.

**Мақсади таҳқиқот:** беҳтар намудани натиҷаҳои амалиётҳои ҷарроҳӣ ҳангоми дефектҳои пас аз осебии бофтаҳои нарми андомҳои боло ва муайян намудани марҳиланокии амалиётҳои ҷарроҳӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар шӯъбаи микроҷарроҳии реконструктивӣ ва тармии МҶИҶДР натиҷаҳои муолиҷаи ҷарроҳии 52 мариз бо дефекти бофтаҳои мулоими андоми боло, ки дар як замон бо осебнокшавии шараёнҳо, торҳои асаб ва тендонҳо ҳамсафар гардидаанд, таҷдиди назар карда шуданд.

Омӯзиши факторҳои этиологӣ нишон доданд, ки дефекти бофтаҳои нарми андом дар 28 бемор ҳангоми КИФ пас аз шикасти устухонҳои бозу ва соид пайдо гардид, дар 24 маризи дигар дар заминаи захмҳои гуногуни андом ва аворизҳои онҳо ба вуқӯъ омадааст.

Ҳангоми муоинаи объективии беморон дар онҳо контрактураи хамкунандаи панҷа ва ангуштон, набудани ҳаракатҳо дар ангуштони даст, пастшавӣ ва ё куллан набудани ҳиссиёти панҷа ва ангуштон мушоҳида карда шуд. Ҳаробшавии соид ва панҷаи даст, ҷой доштани дефекти бофтаҳои нарми сатҳи пеш ва дар баъзе маризон сатҳи





пушти соид яке аз нишонаҳои асосии патология ба ҳисоб меравад. Ноҳамвориҳои контурҳои соид бинобар гипотрофияи мушакҳо, хунукхурии ангуштони даст, дурушт гардидани нохунҳо, рехтани мӯйи андом аз тағйиротҳои морфо-функционалии барнагарданда гувоҳӣ медиҳанд.

Бинобар облитератсия ва ё осебнок гардидани шараёнҳои бозу ва соид набз дар бештари маризон дар қисмати поёнии соид ёфт карда нашуд. Бо сабаби ба протесси патологӣ дучор гардидани мушакҳои ба панҷаи даст тааллуқдошта ҳаракатҳои нозуки ангуштон маҳдуд ва дар як қисми беморон ғайриимкон гардида буданд.

Аз методҳои иловагии таҳҷис рентгенографияи устухонҳо, электротермометрия, реовазография, УЗДГ, ЭНГМ ва ангиография истифода бурда шуданд.

Ҳадаф аз истифодабарии рентгенография муайян намудани ҳолати устухонҳо, омӯзиши консолидатсияи устухонҳо, дараҷаи остеопороз ва ҳолати пайвандҳои ангуштон ва панҷаи даст буд.

Тарзи бо хун таъмин гардидани панҷаи даст ва ангуштон бо истифода аз электротермометрия ва реовазография омӯхта шуд. УЗДГ оид ба намуди гардиши хун (марказӣ, коллатералӣ), ҳолати шараёнҳо маълумоти сахҳ медиҳад ва тағйиротҳои торҳои асаб бо истифода аз методикаи ЭНГМ муайян карда шуданд.

Яке аз методҳои инвазивии таҳҷис ангиография низ ба таври васеъ истифода бурда шуд. Ҳолати аслии рағҳои хунгард, мавҷуд будан ва ё набудани рағҳои хунгарди мавқеи ретсипиентӣ пас аз иҷрои ин тарзи таҳҷикот омӯхта шуд.

**Натиҷаҳои таҳҷикот ва баррасии онҳо.** Аз шумораи умумии беморон (52) бо дефекти бофтаҳои нарми андоми боло ба 49 нафари онҳо флепҳои бо хун таъмингардида (васкуляризиатсияшуда) ва ба 3 нафари боқимонда пӯсти бутунқабатаи аваскулярий кӯчат карда шуданд. Дар бемороне, ки сабаби дефекти бофтаҳо КИФ буд, танҳо флепҳои мушакии озод ва ба 24 нафар мариз, ки сабаби дефекти бофтаҳо захмҳои гуногун ва оризаҳои онҳо буданд, флепҳои пӯсти-фассиалӣ (18), флепҳои мушакӣ (3) ва пӯсти бутунқабата (3) васл карда шуданд. Ба ҳамаи ин беморон ба ғайр аз кӯчати флепҳо амалиётҳои барқарорсозанда дар шараёнҳо, торҳои асаб ва тендонҳо ба ҷой оварда шуданд.

Дар асоси таҷрибаи калони табобати ин беморон бо мақсади беҳтар намудани натиҷаҳои ҷарроҳӣ мо марҳилагии амалиётҳоро пешниҳод намуда, ба таври васеъ онҳоро истифода бурдем.

Дар ҷадвали 1 иҷрои марҳилагии амалиётҳо ҳангоми табобати беморон бо дефекти бофтаҳо ва осебнокшавии структураҳои зерипустӣ нишон дода мешавад.

### Ҷадвали 1

#### Ба таври марҳилагӣ барқарор намудани структураҳо

Миқдори беморон	Марҳилагии ҷарроҳӣ			Намуди трансплантат
	Дар як марҳила	Дар ду марҳила		
		Марҳилаи I	Марҳилаи II	
n=4	Барқарор намудани шараён ва торҳои асаб, пӯшидани дефект	-	-	Пӯсти-фассиалӣ
n=3	Барқарор намудани шараён ва торҳои асаб	-	-	Пӯсти
n=14		Пӯшидани дефект	Барқарор намудани шараён ва торҳои асаб, тендонҳо	Пӯсти-фассиалӣ
n=3		Пӯшидани дефект	Барқарор намудани шараён ва торҳои асаб, тендонҳо	Пӯсти-мушакӣ
n=28		Барқарор намудани шараён ва торҳои асаб	Пӯшидани дефект	Пӯсти-мушакӣ



Флепҳои пӯстӣ-фассиалӣ (34,6%) танҳо бо мақсади сохтани бофтаҳои нарми солим истифода карда шуданд. Трансплантатҳои пӯстӣ-мушакӣ (59,7%) ҳам бо мақсади сохтани бофтаҳои нарми солим ва ҳам барқарор намудани вазифаи ангуштон истифода карда шуданд. Трансплантатҳои пӯстӣ танҳо дар 3 (5,7%) маврид истифода бурда шуданд.

Чӣ тавре ки аз чадвали боло бармеояд, амалиётҳои барқарорсозӣ дар як марҳила танҳо дар 7 (13,4%) маврид ба ҷой оварда шудаанд. Интихоби ин тарзи ҷарроҳӣ дар мавриди ҷарроҳҳои на он қадар душвори бофтаҳои зерипӯстӣ интихоб гардид.

Дар зер мисоли барқарорсозии якмарҳилагии структураҳои осебёфта дар якҷоягӣ



Расми 1. Осебнокии торҳои асаб дар мавзеи панча.

Па аз барқарорсозии тори асаб дефекти бофтаҳои нарм бо флепи қадкашак пӯшида шуд (расми 3).



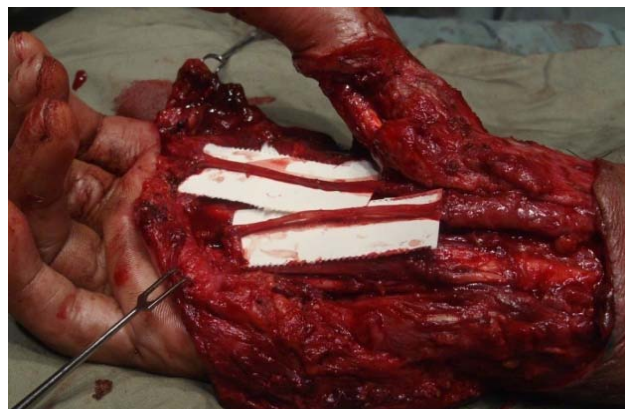
Расми 3. Пӯшонидани дефект бо флепи қадкашак

Мисоли дар боло овардашуда нишон медиҳад, ки ҳангоми чунин намуд осебнокшавӣ дар як марҳила барқарор намудани структураҳо варианти афзалиятнок ҳисоби-

бо пӯшидани дефект аз ҳисоби флепи пӯстӣ-фассиалии қадкашак оварда мешавад.

Бемор Н, 1983с.т., т/б. № 276. Ташхис: Қатъшавии пас аз осебии тори асаби медиан ва улнар дар мавзеи панҷаи даст. Дефекти бофтаҳои нарми соид ва панҷаи даст.

Ҳангоми тафтиш буридашавии тори асаби медиан ва улнар бо норасоии байни нуғҳои асабҳо дар масоҳати бештар аз 3 см пайдо карда шуд. Пас аз резексияи пӯсти тағйирёфта ҳаҷми дефекти бофтаҳо ба 13х6 см баробар гардид (расми 1). Тори асаби медиан аз ҳисоби аутоген трансплантати шоҳаи сатҳии тори асаби улнар барқарор карда шуд (расми 2).



Расми 2. Тармими тори асаби медианӣ.

да мешавад. Флепи истифодашуда дар як замон дар баробари пушидани дефект шароити хубро барои барқарор намудани тори асаб муҳайё намуд.

Коррекцияи думарҳилагии структураҳои осебдида дар 45(86,5%) ҳолат ба ҷой оварда шуд. Аз ин миқдор ба 28 (53,8%) бемор бо дараҷаи вазнини КИФ, ки сабаби дефекти калони бофтаҳои нарм гардидааст, дар марҳилаи аввал барқарорсозии шараён ва торҳои асаб ба ҷой оварда шуд. Кӯчати озоди мушакҳо дар марҳилаи дуюм пас аз коррексияи мусоиди ортопедӣ ва нейроҷарроҳии панҷаи даст ба фарҷом расонида шуд.

Дар беморони боқимонда пушидани дефекти бофтаҳои нарм дар марҳилаи аввал иҷро карда шуд. Дар ин беморон дефекти ҳаҷмашон гуногун ҷой доштанд ва часпиши пӯст бо бофтаҳои зерӣ дида мешуд. Чунин ҳолати аслии андом барои дар марҳи-



лаи аввал барқарор намудани шараён ва торҳои асаб номусоид шуморида шуд. Дар баробари ин дар бештари мавридҳо облитератсияи тўлкашидаи рағҳои магистрالي андом ҷой дошт. Бо ин сабаб дар сифати трансплантати интихобӣ флепҳои ғайриозоди пўстӣ-фассиали интихоб гардиданд ва мо онҳоро дар 17 нафар бемор истифода бурдем.

Дар як маврид трансплантати пўстӣ-фассиалии озод аз қадкашак, дар се маврид ҳангоми дефектҳои васеъ трансплантатҳои пўстӣ-мушакӣ ва дар се маврид пусти бутунқабата истифода карда шуд.

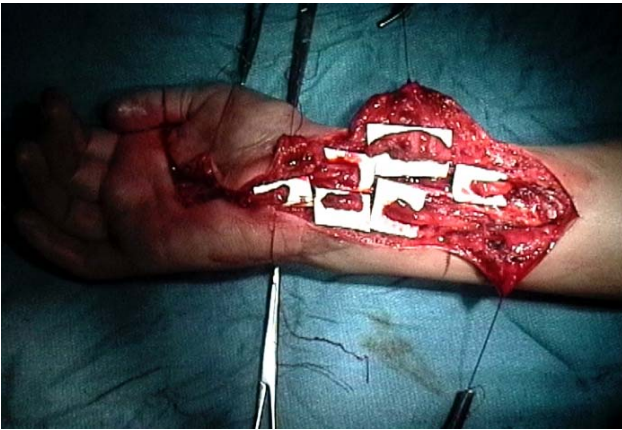
Кучати флепҳо дар марҳилаи аввал дар ин беморон дар оянда ҳамчун заминаи хуб барои барқарор намудани шараён ва торҳои

асаб, тендонҳои осебдида шуморида шуд.

Дар поён мисоли реконструксияи думарҳилагии структураҳо, ки аз яроқи оташфишон осебнок шудаанд, оварда мешавад.

Бемор П., 24 сола, т/б №265. Ташхис: Қатъшавии пас аз осебии (аз яроқи оташфишон) торҳои асаби медианӣ ва улнарӣ дар мавзеи сеяки поёнии соид. Дефекти васеи бофтаҳои нарми соид.

Дар марҳилаи аввал сохтани бофтаҳои рӯйпушкунанда аз ҳисоби флепи қадкашак ба ҷой оварда шуд. Пас аз мурочиати дуҷумбора тарҳҳои соид рост, вайроншавии ҳаракатҳои дурушт ва нозуки ангуштон, анестезияи ангуштон мушоҳида карда мешавад. Қатъшавии торҳои асаби медиан ва улнар бо дефекти нўтҳои онҳо то 6 см пайдо карда шуд (расми 4).



Расми. 4. Дефекти торҳои асаб.



Расми 5. Тармими аутонервии торҳои асаб

Тармими аутонервии торҳои асаби медиан ва улнар аз ҳисоби 3 адад трансплантатҳои *p.suralis* иҷро карда шуд (расми. 5). Пас аз 1,4 сол дар бемор барқароршавии ҳиссиёт ва ҳаракатҳо дар панча ва ангуштон мушоҳида карда шуд (расми.5).



Расми 5. Барқароршавии фаъолияти панча.

Мисоли дар боло овардашуда шоҳиди интихоби дурусти коррексия бо барқароршавии фаъолияти функционалии панчаи даст мебошад.

Ҳангоми интихоби марҳилагии амалиётҳо мо давомнокии ҷарроҳӣ ва басомади оризаҳои пас аз ҷарроҳиро ба инобат гирифтаем. Дар баробари ин мо муайян намудем, ки давомнокии амалиётҳои якмарҳилагӣ нисбат ба думарҳилагӣ кӯтоҳ мебошад. Ҳамзамон ҷӣ тавре ки таҳқиқотҳои мо нишон доданд, давомнокии ҷарроҳӣ ба басомади аворизҳо таъсир намерасонад. Ҳангоми амалиётҳои якмарҳилагӣ аворизҳо дида нашуданд, ҳол он ки дар мавриди амалиётҳои думарҳилагӣ фавти як адад трансплантати кўчатшуда ба вуқӯъ омад.





Реконструксияи якмарҳилавӣ якчанд бар-тарихҳои воқеӣ дорад. Чунончи, дар як мар-ҳила реконструксияи адекватии структу-раҳои осебноқшуда, пушидани дефекти боф-таҳо ва ба даст овардани кашиши қаноат-бахши тендонҳои барқароршуда имконпа-зир мебошад.

Таҷрибаи мо нишон дод, ки ҳангоми ама-лиётҳои думарҳилагӣ иҷрои марҳилаи дуум-бинобар ҷой доштани часпиши структу-раҳои пештар барқароршуда ва душвории идентификатсияи структураҳои борики ана-томикӣ, ҷой доштани хатти пас аз ҷарроҳӣ ва вайроншавии ҷараёни микроциркуля-торӣ каме душвор мегардад.

Дигар лаҳзаҳои муҳими амалиётҳои якма-рҳилагӣ, бешубҳа, пастшавии стресси пси-

хоэмотсионалии бемор мебошад.

Қайд намудан зарур аст, ки дар умум амалиётҳои якмарҳилагӣ аз ҷиҳати моддӣ-иктисодӣ фоиданоктар мебошанд, чунки муҳлати реабилитатсия ва адаптатсияи иҷтимоӣ-меҳнатии беморон басо кам мегар-дад.

Лаҳзаҳои нишондодашуда дар оянда ме-тавонанд мавзӯи ҷудоғонаи кашфиёти илмӣ-таҳқиқотӣ бигарданд.

Дар охир, қобили қайд аст, ки ҳангоми муолиҷаи ин беморон марҳилаҳои рекон-струксияи аввалиндараҷаи структураҳои осебноқшуда ва сохтани бофтаҳои солими рӯйпушқунанда аз ҳолати мавзеи ретсипи-ентӣ ва хусусияти иллатнокшавии структу-раҳои андом вобастагӣ дорад.

## АДАБИЁТ

1. Воробьёв В.В., Питенин Ю.И., Овчинников Д.И. Восстановление глубоких дефектов покровных тканей пальцев кисти в дневном хирургическом стационаре. Военно-медицинский журнал, 5, 2016, с. 22-28;
2. Шибаев Е.Ю, Иванов П.А, Неведров А.В, Лазарев М.П, Власов А.П. Тактика лечения посттравматических дефектов мягких тканей конечностей. Russian Journal of Emergency Medical Care 2018;7(1): 37-43;
3. Volkmann R. Ischemic muscle paralyses and contractures / R. Volkmann // J. Hand Surgery. - 2005. - V. 30, № 2. - P. 233-234;
4. Дольницкий О.В. Микрохирургическое лечение ишемической контрактуры Фолькмана у детей. Варианты кровоснабжения верхней конечности / О.В. Дольницкий, В.И. Карчемский, П.И. Тураев // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 1987. - № 8. - С. 113- 114;
5. Concomitant vascular complications in supracondylar humerus fractures in children / G. Kelsch, E. Savvidis, G. Jenal, K. Parsch // Unfallchirurg. - 1999. - V. 102, № 9. - P. 708-715;
6. Novius S.E.R. Volkmann's ischemic contracture; and treatment / SE.R. Novius, J. Ultee // Ridderprint BV, Ridderkerk, the Netherlands. - 2010. - P. 23-38;
7. Болаташвили И.Ф. Влияние артериальной и венозной недостаточности на срастание переломов длинных трубчатых костей / И.Ф. Болаташвили // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 1985. - № 5. - С.72-74;
8. Фищенко П.Я. Клинико-рентгенологическая характеристика изменений при ишемической контрактуре Фолькмана / П.Я. Фищенко, С.Ц. Цыреторов // Ортопедия. - 1990. - № 4. - С.49-52;
9. Шаповалов В.М, Губочкин Н.Г, Гайдуков В.М, Лукичёва Н.П, Мясников Н.И. Реконструктивно-пластические операции при лечении больных с дефектами покровных тканей. Гений Ортопедии, № 4, 2014, с. 58-62;
10. Кутянов Д.И, Родоманова Л.А. Современные принципы и тенденции использования осевых кровоснабжаемых лоскутов в реконструктивной хирургии конечностей. Травматология и Ортопедия России. 2015-1 (75)с.106-115;
11. Карим-заде Г.Д, Маликов М.Х, Ибрагимов Э.К, Хайруллои Нарзилло, Мирзобеков Х.Ф, Махмадқулова Н.А. Коррекция мягкотканых дефектов и последствий повреждения сосудисто-нервных пучков верхних конечностей. Вестник Авиценны, 2018, Том 20, № 4, с.395-401;



12. Маликов М.Х, Карим-заде Г.Д, Давлатов А.А, Ибрагимов Э.К, Камолов А.Н, Махмадкулова Н.А., Хайруллои Н, Мирзобеков Х.Ф. Реконструктивная хирургия сочетанных повреждений верхних конечностей. Вестник Авиценны, 2018, № 4, том 20, с.410-415;
13. Муллин Р.И, Масгутов Р.Ф, Ибрагимова Л.Я, Топыркин В.Г, Филимонова А.А. Васкуляризованная кожная пластика лоскутами с осевым кровоснабжением в лечении больных с сочетанными повреждениями кисти. Практическая медицина, 2011, №7 (55), с. 83-88;
14. Гаратов И.З, Минасов Б.Ш, Валеев М.М, Бикташева Э.М. Сравнительный анализ эстетических и функциональных результатов закрытия обширных дефектов покровных тканей первого пальца кисти. Медицинский вестник Башкортостана. Том 12, № 1 (67), 2017, с. 36-42.

## ТАЪСИРИ ТАБОБАТИ ГОРМОНӢ БА НИШОНДИҲАНДАҲОИ СИФАТИ ЗИНДАГИИ БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ САРАТОНИ ҒАДУДИ ШИР

**М.С. Курбонова, Ф.Н. Каримова**

Пажӯҳишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии ВТ ва ҲИАҚТ, кафедраи саратоншиносӣ ва ташхиси нурии Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино

*Курбонова М.С. - роҳбари шӯъбаи гинекологияи Пажӯҳишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии ВТ ва ҲИА ҚТ;*

*Каримова Ф.Н. - д.и.т., ассистенти кафедраи саратоншиносӣ ва ташхиси нурии Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино*

Маълумоти дар чараёни таҳқиқоти мо ба даст омада нишондод, аз дидгоҳи сифати зиндагии (СЗ) занони дар постменопауза будаи 60- солаи мубтало ба саратони ғадуди шир (СҒШ), таъйин намудани доруи "Тамоксифен" ба сифати табобати гормонии (ТГ) радифиякум, комилан, ба мавқеъ будааст, чунки афзоиши нисбии СЗ дар гурӯҳи мазкур ба 22,4%, 20,7% мерасад. Дар чараёни баргузории таҳқиқот ошкоргардид, ки барои беморзанони 60-сола ва аз он боло таъйини "Тамоксифен" ба сифати табоба-

ти гормонии (ТГ) радифи якум ба мақсад мувофиқ нест, чунки баланд шудани дараҷаи сифати зиндагии беморони мазкур дар муддати яксоли мушоҳидаҳо ба эътиимоднокии оморӣ намерасад ва афзоиши нисбии нишондиҳанд ааз 14,2% болотар намеравад. Ғайр аз он натиҷаи бадастомада, ки дар гурӯҳи беморони гирифтори СҒШ 60-сола ва аз он боло ингибиторҳои ароматаз қабул мекарданд, 31,5%-ро ташкил намуд.

**Вожаҳои калидӣ:** саратони ғадуди шир, табобати гормонӣ, сифати зиндагӣ

## **М.Х. КУРБАНОВА, Ф.Н. КАРИМОВА**

НИИ акушерства гинекологии и перинатологии МЗиСЗН РТ, кафедры онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

*Курбанова М.Х.- Руководитель гинекологического отдела НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ и СЗН РТ;*

*Каримова Ф.Н. -д.м.н. ассистента кафедры онкологии и лучевой диагностики Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино*

Данные, полученные в ходе нашего исследования, показали, что, с точки зрения качества жизни (КЖ), у женщин в постменопаузе в возрасте до 60 лет, страдающих

раком молочной железы (ДРМЖ), назначение препарата "Тамоксифен" в качестве гормонотерапии (ГТ) первой линии вполне оправдано, т.к. относительное увеличе-





ние КЖ у этой группы больных достигает 22,4%; 20,7%. В ходе проведения работы выявлено, что для пациенток 60 лет и старше назначение тамоксифена в качестве ГТ первой линии нецелесообразно, т.к. повышение уровня КЖ этих больных не достигает статистической достоверности за год наблюдения, а относительное увеличение по-

казателя не превышает 14,2%. Кроме того, полученный результат уступает показателю, зарегистрированному в группе больных РМЖ 60 лет и старше, получающих ингибиторы ароматазы, который составил 31,5%.

**Ключевые слова:** рак молочной железы, гормонотерапия, качество жизни

## THE INFLUENCE OF HORMONOTHERAPY ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH BREAST CANCER

M.H. Qurbanova, F.N. Karimova

SRI of obstetrics, Gynecology and perinatology MH SP Republic of Tajikistan,  
TSMUnam. aft. Abuali Ibn Sino

*Kurbanova M. H. - Head of the Gynecological Department of the SRI of obstetrics, Gynecology and perinatology MH SP Republic of Tajikistan muborak57@mail.ru*

*Karimova F.N. - d.m.s. Assistant of the department of Oncology and Radiology Tajik State Medical University by name of Abuali Ibn Sino*

These were obtained during our study, showed that, in terms of quality of life (QoL), in women post in postmenopause under the 60 suffering from breast cancer (BC), the appointment of the drug "Tamoxifen" as hormonotherapy of the first line is quite justified since the relative increase in the quality of life in this group of patients reaches 22,4%; 20,7%. During the work, was revealed that for patients 60 years and older, the appointment of tamoxifen as hormonotherapy of the first line

is not inappropriate, since the increase in the level of quality of life of these patients does not reach statistical reliability for the year of observation, and the relative increase in the indicator does not exceed 14,2%. In addition, the result obtained inferior to the indicator, registered in the group of patients of breast cancer of 60 years and older receiving inhibitors of aromatase that made 31,5%.

**Keywords:** breast cancer, hormonotherapy, quality of life

**Мухиммият.** Саратони ғадуди шир (СҒШ) ҳамчунон сабаби асосии ғавти саратонии занон боқӣ мемонад. Афзоиши бемайлони нишондиҳандаҳои бемории мазкур дар саросари ҷаҳон, бештар дар кишварҳои пешрафта бақайд гирифта мешавад [1]. Авчи беморӣ ба синни 45-55- солагӣ рост меояд. Азбаски дар баъзе кишварҳо барномаи ошкорсозии барвақтии беморӣ вучуд надорад, бинобар ин, басомади шаклҳои парокандашудаи саратони ғадуди шир афзоиш меёбад. Дар нисфи беморон игрифтори СҒШ, ки тахти муолиҷаи бунёдӣ қарор гирифта буданд, дер ё зуд паҳншавиҳои саратонӣ пайдо мешаванд ва дар ин марҳилаи беморӣ сиҳатёбӣ дигар имконпазир нест, фақат зарурат ба ноилшавии тахфифи клиники он ба миён меояд.

Меъёри асосии самаранокии муолиҷаи зиддиомосӣ давомнокии зиндагӣ ба шумор меравад, аммо дар замониҳозираарзёбӣ ва беҳтар намудани сифати зиндагии бемор нақши муҳим дорад. Мафҳуми сифати зиндагии (СЗ) бемор дар Indexmedicus соли 1977 пайдо шуда, айни замон дар тибби кишварҳои хориҷӣ ба таври васеъ истифода мегардад. Дар Аврупо тахти мафҳуми СЗ тавсифномаи интегралӣ иҷисмонӣ, психологӣ, отифавӣ дарназардошта мешавад. [2], дар ҳоле, ки муҳаққикони амрикоӣ сифати зиндагиро ҳамчун беҳбудии ҷисмонӣ, офиятӣ, иҷтимоӣ, молиявӣ ва маънавии инсон ҳисоб мекунанд [3]. Ҳангоми ҷустуҷӯи методҳои муносиби муолиҷа, таҳқиқоти сифати зиндагии беморшохиси боэътимод ва ҳассоси арзёбии на-



тичаҳои табобат мебошад [4,5]. Бештар аз хама дар дидгоҳи табиб маълумоти ҷисмонӣ, озмоишгоҳӣ ва афзории тавсифкунандаи ҳолати ҷисмонии бемор қарор мегирад, дар ҳоле ки иттилооти муҳим дар бораи проблемаҳои инфиродӣ, психологӣ ва проблемаҳои иҷтимоии дар зиндагии инсон пайдо шуда дар робита бо беморӣ, маъмулан камтар ба табиб дастрас мебошад. Тибби муосир сифати зиндагиро ҳамчун ҳадафи ниҳони амалисозии комплекси мураккаби барномаҳои тиббӣ, психологӣ, рӯҳӣ ва иҷтимоии кӯмак ба беморон баррасӣ менамояд.[6].

Дар ин робита арзёбии сифати зиндагӣ методи боэътимоди иттилоотии иқтисодӣ мебошад ва дар аксарияти кишварҳои мутамаддин ба ҷумлаи самтҳои афзалиятнок, муҳимтарин ва ояндадори саратоншиносии муосир ба шумор меравад.

**Мақсади таҳқиқот:** арзёбии нишондиҳандаҳои сифати зиндагӣ дар беморони гирифтори саратони парокандашудаи гадуши шир, ки бо дарназардошти синну сол речаҳои гуногуни табобати гормонӣ қабул мекарданд.

**Мавод ва методҳо:** Барои амалисозии вазифаи матраҳгардида дар МЧМС ҚТ мушоҳидаи 60 нафар беморони дорои ташҳиси аз лиҳози бофташиносӣ тасдиқшудаи СҒШ, ки дар давраи аз январи 2014 то январи 2016 табобати гормонӣ гирифта буданд, таҳти мушоҳида қарор дода шуданд. Ҳамаи беморзанони бо таҳқиқот фарогирифташуда дар давраҳои менапауза ва постменапауза қарор доштанд, дар ҳамаи онҳо вазоҳати ресепторҳои эстроген ё прогестерон дар озмоишгоҳҳои шаҳрҳои Москва, Санкт Петербург, Новосибирск ва Алмата муайян карда шуда буд.

Синни беморон аз 40 то 65- соларо ташкил мекард. Синни миёна ба 48,9 сол баробар

буд. Дар чараёни таҳқиқот ҳамаи беморзанон ба се гурӯҳи синнусолӣ тақсим шуда буданд: аз 40 то 49 - сола (n=21), аз 50 то 59 - сола (n=19), аз 60 - сола боло (n=20). Аз нигоҳи вазъи оилавӣ ҳамзанон ба се гурӯҳчудо шуда буданд: заноне, ки дар оила (бо шавҳар ва фарзандон ё бо шавҳар) зиндагӣ доштанд, занони талоқгирифта ё бевазанон, заноне, ки бо фарзандон зиндагӣ доштанд, ё танҳо буданд.

Беморзанон вобаста ба доруе, ки қабул мекарданд, ба ду гурӯҳ тақсим карда шуданд. Гурӯҳи якум аз 31 нафар беморзанон иборат буд. Ба сифати табобати гормонии радифи якум ба беморзанон "Тамоксифен" - доруи зиддиэстрогении истехсоли Эбева, ЛЭНС ё Ратиофарм дар курсҳои 20 мг бо вояҳои речавии меъёрӣ, ҳамарӯза дар муддати ду сол таъйин шуда буд. Гурӯҳи дуюм ба теъдоди 29 нафар беморзанон ба сифати табобати гормонии радифи якум ингибиторҳои ароматазӣ: "Фемара" (Летрозол)-2,5 мг ё "Ремифаст" ҳамарӯза ба муддати ду сол таъйин карда шуд. Беморзанон баъди 3,6 ва 9 моҳ пайваста мавриди таҳқиқ қарор мегирифтанд.

Дар чараёни таҳқиқот муоинаи клиникӣ, пажӯҳишҳои маъмули озмоишгоҳӣ ва афзорӣ, инчунин арзёбии сифати зиндагии беморзанон роҳандозӣ мешуд. Сифати зиндагии беморзанон аз рӯйи ҳолҳо бо ёрии пурсишномаҳои EORTCQLC-C30(version3), ки беморзанон пур мекарданд арзёбӣ мешуд [7]. Маълумоти пурсишнома арзёбӣ намудани беҳбудии ҷисмонӣ, рафоҳати рӯзмарра, офияти отифавӣ ва иҷтимоию оилави-ро имконпазир менамояд.

**Натиҷаҳо ва баррасии онҳо:** Дар давраи мушоҳидаҳо афзоиши нишондиҳандаҳои дараҷаи С3 дар ҳолати ҳамаи речаҳои табобати гормонӣ дар ҳамаи гурӯҳҳои синнусолӣ ба назар расид.

### Афзоиши нисбии нишондиҳандаҳои сифати зиндагӣ ҳангоми табобати гормонӣ

Ҷадвал

Синну сол	Доруҳои ТГ радифи якум	
	«Тамоксифен»(n=31)	Ингибиторҳои ароматазӣ «Летрозол», «Ремифаст» (n=29)
40-49	22,4% (n=12)	28,7% (n=9)
50-59	20,7% (n=10)	29,1% (n=9)
60 -сола ва боло	1% (n=9)	31,5% (n=11)

Дар чадвал афзоиши нисбии нишондиҳандаҳои СЗ дар муддати 12 моҳи мушоҳидаҳои нѳикосѳтааст. Афзоиши нисбӣ аз рӯйи формулаи  $Z = (C3(b) - C3(a)) : C3(a) * 100\%$  ҳисоб карда шудааст, ки дар инҷо Z-афзоиши нисбии нишондиҳандаи СЗ (%);

C3 (a)- нишондиҳандаи дараҷаи СЗ то оғози муолиҷа (холҳо);

C3(b)-нишондиҳандаи дараҷаи СЗ баъд аз 12 моҳи мушоҳидаҳо (холҳо).

Бо таваҷҷуҳ ба манбаъҳои адабиёти соҳавии тиббӣ ва бо таъҷ ба натиҷаҳои таҳқиқоти В.А. Кипер и L.В. Wenzel [8,9], ки мақсади онҳо омӯзиши дараҷаи СЗ беморзанони солхӯрдаи мубтало ба СҒШ буд, мо пешбинӣ карда будем, ки дар таҳқиқоти мо афзоиши нисбии нишондиҳандаҳои дараҷаи СЗ дар беморзанони аз 60-сола боло пасттар мешавад, зеро аллақай ҳангоми суҳбат бо ин гурӯҳи беморони гирифтори СҒШ онҳо аз муолиҷаи барои онҳо пешниҳодгардида даст кашиданд ё бо талоши зиёд ба он ризоят доданд. Маълумоти дар ҷараёни таҳқиқот ба дастомада тахминҳои моро рад намуданд. Ҳангоми табобати гормонии радифи якум дар гурӯҳи бемороне, ки доруи "Летрозол" қабул мекарданд, афзоиши нисбии нишондиҳандаҳои дараҷаи СЗ дар ҳамаи гурӯҳҳои синнусолӣ амалан яксон бошад ҳам, аммо ба ҳар ҳол, ба андозаи 2,5% дар гурӯҳи беморони 60-сола ва аз он боло баландтар буд.

**Ҳамин тавр**, натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки нишондиҳандаи нисбии дараҷаи СЗ ҳангоми табобати гормонӣ бо "Летрозол" дар ҳамаи беморзанон ва бештар дар беморзанони синни 60 - сола ва аз он боло афзоиш мекунад.

Дар гурӯҳи бемороне, ки доруи "Ремифаст" қабул карда буданд, ба даст овардани натиҷаҳои аз лиҳози омӯрӣ боэътимод муяссар нагардид, чунки доруи мазкур ҳарчанд ба ингибитори ароматоза монанд бошад ҳам, аммо дар кишвари мо он ҳамин ахиран ба кор бурда мешавад ва фақат ба 4 нафар беморзанон таъйин карда шуда буд.

Дар ҳамин ҳол, аз тарафи мо ба қайд гирифта шуд, ки дар гурӯҳи беморзанони 60 - сола ва аз он боло, ки доруи аз тарафи ҳаматон эътирофшудаи "Тамоксифен" -ро қабул

карда буданд, афзоиши нисбии дараҷаи СЗ хеле ба оҳистагӣ сурат мегирифт. Нишондиҳандаҳои гурӯҳи бемороне, ки доруи "Тамоксифен" -ро қабул карда буданд, аз рӯйи натиҷаҳо нисбат ба беморзанони доруи "Летрозол" - ро қабулкарда дар гурӯҳи беморони 60 -сола ва аз он боло, тақрибан ба андозаи 17% камтар буд. Маълумоти мазкур баёнгари он аст, ки аз нуқтаи назари дараҷаи СЗ ба беморони гирифтори СҒШ 60 -сола ва аз он боло таъйин намудани доруи "Тамоксифен" ҳамчун табобати гормонии радифи якум қобили қабул нест, ба ингибиторҳои ароматоза бояд афзалият дод. Ғайр аз он, агар дар назар гирифта шавад, ки беморзанони синни 60 -сола ва аз он боло ба ғайр аз СҒШ боз ба дигар беморҳои ҷисмӣ аз қабилҳои фишорбаландӣ, диабетиканд ва ғайра мубтало мебошанд, ки он ҳам ба зиндамонӣ таъсиргуздор аст, зарурати шубҳаомези ҳамчун захираи табобати гормонӣ гузоштани ингибиторҳои ароматоза ба зарари СЗ ҳоҳад буд. Албатта, ин ҳама, бешакку шубҳа, далели ба манфиати беморзанони синни 60 -сола ва аз он боло будани ингибиторҳои ароматозаи "Летрозол", "Фемара" ва "Ремифаста" -ро тасдиқ мекунад.

Дар навбати худ, мо қайд менамоем, ки нишондиҳандаи нисбии дараҷаи СЗ дар гурӯҳи беморзанони синни 60 -сола ва аз он боло, ки доруи "Тамоксифен" қабул карда буданд, хеле баланд (22,4%;20,7%) аст, ҳамин тавр, табобати гормонии радифи якумро тавассути "Тамоксифен" бо ин беморзанон гузаронида, аз нигоҳи дараҷаи СЗ мо натиҷаи хуб ба даст меоварем ва ингибиторҳои ароматозаро барои табобати радифи дуюм, дар ҳолати минбаъд хуруҷ намудани беморӣ, ҳамчун захира нигоҳ медорем. Вақте ки мо ба таҳқиқ намудани дараҷаи СЗ ва вазъии оилавии беморзанон оғоз намудем, пешбинӣ мекардем, ки занони оиладор аз бобати қору бори хона нисбат ба занони танҳо серташвиш мебошанд, вале маълум шуд, ки нишондиҳандаи дараҷаи СЗ ба якҷоягии вазъии оилавӣ ва речаи табобати гормоние, ки қабул карда мешавад, вобастагӣ надоштааст. Бинобар ин, минбаъд аз баррасӣ намудани ин масъала худдорӣ намудем.



Маълумоти дар чараёни таҳқиқот бадаст-товардаи мо нишон доданд, ки бо мақсади афзоиши дараҷаи сифати зиндагии занони дар постменопауза қарордоштаи синни то 60 -сола ва аз он болои гирифтори СҒШ таъйини "Тамоксифен" ба сифати табобати гормонии радифи якум комилан бамавқеъ мебошад, зеро афзоиши нисбии дараҷаи СЗ дар ин гурӯҳи беморзанон ба 22,4%;20,7% мерасад.

Барои беморзанони 60-сола ва аз он боло таъйин кардани "Тамоксифен" ба сифати

табобати гормонии радифи якум ба мақсад мувофиқ нест, зеро афзоиши дараҷаи СЗ ин беморон дар муддати як соли мушоҳидаҳо ба эътимоднокии омори намерасад, афзоиши нисбии ин нишондиҳанда бошад, аз 14,2% зиёд намешавад.

Ғайр аз он, натиҷаҳои бадастомада ба нишондиҳандаҳои дар гурӯҳи занони гирифтори СҒШ синни 60 -сола ва аз он боло, ки ингибиторҳои ароматазаро қабул мекарданд, баробар намешаванд, ки нишондиҳандаҳои онҳо аз 31, 5% бештар набуданд.

### АДАБИЁТ

1. Гарин А.М.Справочное руководство по лекарственной терапии солидных опухолей/ А.М.Гарин, И.С.Базин./- М.:ЧеРо. 2007. - 299с.
2. Горбунова В.А. Качество жизни онкологических больных/ В.А. Горбунова, В.В.Бредер // Мат. IVРосс. онкол. конф.- М-2000.-С.54-56.
3. Комарова В.П. Качество жизни как один из критериев оценки эффективности лечения/ В.П.Комарова / Мат. V Росс.онкол.конф. - М-2001.-С.82.
4. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине, / А.А.Новик, Т.И.Ионова/ -СПб.:Изд. дом "Нева" - 2002. - 320с.
5. Переводчикова Н.И. Современная онкология. / Н.И.Переводчикова / - М - 2004. - Т.2. - № 4, стр.74-78.
6. Чиссов В.И. Онкология. Клинические рекомендации./ В.И.Чиссов.,С.Л.Дарьялова /-М.: ГЭОТАР - Медиа. 2006. - 720с.
7. Brucker P.S. General population and cancer patient norms for the functional Assessment of Cancer Therapy-General(fact-G)//P.S. Brucker, K. Yost, J. Cashy/ Eval. Health Prof.-2005 - Vol.28.-P.192-211.
8. Kuper V.A. Quality of life in older women with breast cancer// V.A Kuper /J. Breast. Cancer.- 2006.-Vol.1.-P.18
9. Wenzel L.B. Agerelated differences in the quality of life of breast cancer patients // L.B. Wenzel, D.L. Fairclough, M.J.Brady // Clin. Oncol.-2004.-Vol.22.-P.1849-1856.

### ОСТЕОСИНТЕЗИ ҶОҒИ ПОЁН ҲАНГОМИ ШИКАСТИ БАЛАНДИ ШОҲАИ БУҒУМИ ЧАККАВУ ҶОҒИ ПОЁН

**А.М. Олимов, Р.Н. Ҷонибекова, А.Х. Абдурахимов, Х.А. Шамсзода**  
Кафедраи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи (мудирӣ кафедра н.и.т., Ҷонибекова Р.Н.)-и  
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино МД ММТ ҶТ "Шифобахш"

*Олимов Акбаршо Маҳмадишоевич, муаллими калони кафедраи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E. Mail: Akbarsho\_Olimov@mail.ru, тел.: 918-70-63-20.*

*Ҷонибекова Розия Наҷмиддиновна, н.и.т. мудирӣ кафедраи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E. Mail: Rozija 66@mail.ru, тел.: 917-52-93-80*

*Абдурахимов Абдулло Ҳасанович н.и.т. дотсенти кафедраи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.: 933-34-45-68*

*Шамсзода Хизматулло Амирхон, н.и.т. директори МД ММТ ҶТ "Шифобахш", тел.: 901-08-55-55*





Натиҷаҳои тадқиқоти гузаронида шуда нишон дод, ки барои интиҳоби усули остеосинтези бугуми чаккаву чоғи поён аз хусусияти чойивазкунии устухонпораи хурд нисбати чуқуричаи бугум вобастаги дорад. Андозаи устухонпораи бугуми чаккаву чоғи поён имконияти техники барои репозитсия бо таври ортопедии ё амалиёти чаррохиро дар минтақаи зери чоғи поён муайян мекунад. Зарурияти реплантасия ҳамчунин аз андозаи устухонпора вобаста аст. Барои муайян намудани нишондод ба остеото-

мияи шоҳаи чоғи поён бечошавии устухонпорахоро нисбати чуқуричаи бугум бояд ба назар гирифт. Хангоми бечошавии сараки бугуми чаккаву чоғи поён зуд-зуд осебёбии гилофаки бугум дида мешавад ва барқароршавиро талаб мекунад, ки танҳо хангоми гирифтани сараки бугуми чаккаву чоғи поён бо реплантатсияи баъдинаи он имкомпазир аст.

**Калимаҳои калидӣ:** Шикасти чоғи поён, остеосинтези чоғи поён, осеби устухонҳои чоғу рӯй, муолиҷаи осебҳои скелети рӯй.

## ОСТЕОСИНТЕЗ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЫСОКИХ ПЕРЕЛОМАХ ВЫСОЧНО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

**А.М. Олимов, Р.Н. Джонибекова, А.Х. Абдурахимов, Х.А. Шамсзода**

Кафедра челюстно-лицевой хирургии (заведующий кафедрой Джонибекова Р. Н.)  
ТГМУ имени Абуали ибни Сино ГУ НМЦ РТ "Шифобахш"

*Олимов Акбаршо Махмадшоевич, старший преподаватель кафедры челюстно-лицевой хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Е. Mail: Akbarsho\_Olimov@majl.ru, тел.: 918-70-63-20.*

*Джонибекова Розия Наджмиддиновна, к.м.н. заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Е. Mail: Rozija 66@majl.ru, тел.: 917-52-93-80*

*Абдурахимов Абдулло Хасанович к.м.н. доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино, тел.: 933-34-45-68*

*Шамсзода Хизматулло Амирхон, к.м.н. директор ГУ НМЦ РТ "Шифобахш", тел.: 901-08-55-55*

По результатам проведённого исследования выбор метода остеосинтеза суставного отростка нижней челюсти учитывали характер смещения малого отломка относительно суставной впадины. Размеры отломка суставного отростка нижней челюсти определяют техническую возможность репозиции и стабильной фиксации из подчелюстного доступа. Необходимость реплантации также в большей степени зависит от размера отломка. Для определения показаний к остеотомии ветви нижней челюсти необхо-

димо также учитывать смещение отломка относительно суставной впадины. При вывихе головки суставного отростка нижней челюсти часто происходит повреждение суставной капсулы и требуется её восстановление, что возможно лишь при извлечении головки суставного отростка нижней челюсти с последующей её реплантацией.

**Ключевые слова:** Перелом нижней челюсти, остеосинтез нижней челюсти, травмы челюстно-лицевой области, лечение переломов лицевого скелета.

## OSTEOSYNTHESIS OF THE MANDIBLE WITH HIGH FRACTURES OF THE TEMPORO-MANDIBULAR JOINT

**A.M. Olimov, R.N. Jonibekova, A.H. Abdurahimov, Kh. A. Shamszoda**

Department of Oral and maxilla-facial surgery, TSMU named after Abuali ibni Sino.  
SU NMS RT "Shifobakhsh"

*Olimov Akbarsho Mahmadsheovich, senior lecturer of the department of oral and maxilla-facial surgery of the TSMU named after Abuali ibni Sino. E. Mail: Akbarsho\_Olimov@majl.ru, tel.: 918-70-63-20*



*Jonibekova Rozija Najmiddinovna, c.m.s. head of the department of oral and maxillo-facial surgery of the TSMU named after Abuali ibni Sino E.Mail: Rozija66@mail.ru, tel.: 917-52-93-80*

*Abdurahimov Abdullo Hasanovich c.m.s. associate professor of oral and maxilla-facial surgery of the TSMU named after Abuali ibni Sino. Tel: 933-34-45-68*

*Shamszoda Khizmatullo Amirkhon, c.m.s. director of the SU NMS RT "Shifobakhsh" Tel: 901-08-55-55*

According to results of investigation the choice of method of osteosynthesis of the articular process of the lower jaw took into consideration the feature of the displacement of the small fragment relative to the articular cavity. The size of the fragment of the articular process of the lower jaw defines the technical possibility of reposition and stable fixation from the mandible access. The need of replantation is also depend on the size of the fragment. It is necessary to take into consideration the

displacement of the fragment relative to the articular cavity for determining the indication for osteotomy of the branch of lower jaw. In case of dislocation of the head of the articular process of the lower jaw, often occurs damage to the articular capsule and the restoration of it requires, which is possible only when the head of the lower jaw is removed and then replanted.

**Keyword:** Fracture of the mandible, osteosynthesis of the mandible, injury of maxilla-facial bones.

**Муҳиммият.** Дар адабиётҳои ватанӣ ва хориҷӣ маълумотҳои оиди ҳамаи осебҳои скелетҳо, ки аз онҳо шикасти устухонҳои чоғу рӯй аз 3,2 то 8,0%-ро ташкил медиҳад. Шикасти чоғи поён дар аксарияти ҳолатҳо 79,7% мушоҳида мешавад. Бо маълумотҳои аксари муаллифон, шикасти буғуми чаккаву чоғи поён дар миёни ҳамаи ҳолатҳои шикастҳои чоғи поён аз 25 то 41% дар бар мегирад [1].

Дар нимаи дуоми асри XX дар адабиётҳои ватанӣ ва хориҷӣ мақолаҳои илмӣ чоп карда шудааст, ки дар он таснифотҳои гуногуни шикасти буғуми чаккаву чоғи поён вобаста аз бечошавии шикастаҳо ва усули муолиҷаи фаврии беморон пешниҳод карда шудааст. Яқоя бо ин таваччуҳи зиёдро ҷустуҷӯи саволҳо ва такмилдиҳии усули амалиёти ҷарроҳии остеосинтези буғуми чаккаву чоғи поён, ҳамчунин коркарди мувофиқи намуди пайвастанавӣ барои мустаҳкамкунии устухонпораҳо пешниҳод карданд. Миёни усулҳои пешниҳодшуда ҷои махсусро лавҳачаҳои хурд бо муруватҳо ишғол менамояд, ки ба ақидаи бисёри муаллифон ба қадри кофи мустаҳкамии устухонпораҳо таъмин мекунад, аммо ин намуди остеосинтез на он қадар натиҷаи самарабахш ҳангоми мустаҳкамкунии қисмати остеотомияшудаи шоҳаи чоғи поёнро намедиҳад [2].

То замони мо нишондодҳои муайян ва усули табобати фаври ҳангоми шикасти буғуми чаккаву чоғи поён вучуд надошт. Ба ақидаи баъзе муаллифон нишондодҳои барои гузаронидани амалиётҳои ҷарроҳии бо таври васеъ маҳдуд карда шаванд, аммо ба ақидаи дигар муаллифон муолиҷаи ҷарроҳии ба ҳамаи бемороне, ки шикасти чоғи поён доранд, аз рӯи нишондод пешниҳод карда мешаванд [3,4].

**Мақсади тадқиқот.** Мукамалсозии усулҳои муолиҷаи ҷарроҳии шикастҳои баланди шоҳаи буғуми чаккаву чоғи поён.

**Маводҳо ва усулҳои тадқиқот.** Аснои иҷрои тадқиқот ин таҳлили ретроспективии 55 таърихи бемори бо шикасти банди буғуми чаккаву чоғи поён, ки дар шӯъбаи ҷарроҳии чоғу рӯйи калонсолони МД ММТ ҚТ "Шифобахш" дар давоми солҳои 2017 то 2019 мебошанд. Синну соли беморон бо шикасти буғуми чаккаву чоғи поён аз 20 то 50 соларо дар бар мегирад. Дар байни беморон мардҳо 40 (75,4%) ва занҳо 15 (24,6%) ишғол мекунад.

Дар шӯъба ба ҳамаи бемороне, ки шикасти чоғи поён доранд, ҷобачокунии устухонпораҳо бо гузоштани шинаҳои таъғиршудаи болои дандонҳо (Тигерштед) бо ёрии ҳалқачаҳои резини байни чоғҳо ночумбон мекунад. Ҳангоми бечошавии устухонпо-



раҳои буғуми чаккаву қоғи поён бо таври вертикалӣ, ба ғайр аз шина дар болои дандонҳои курсии калон як қабати резини гузошта мешавад. Ин намуди қобачокуни пастишавии баланди шоҳаи қоғи поёнро бар тараф менамояд ва ба пайдошавии тризми баъди осебии мушакҳои хоиш ва дар оянда раванди қобачогузори устухонпораҳо хангоми амалиёти ҷарроҳӣ осон менамояд.

Баъди гузаронидани акси рентгени назорати қоғи поён ба 21 бемор (32,3%) барқароршавии шакли анатомӣ мушоҳида шуд, вале дар 26 бемор (67,7%) бечошавии устухонпораҳо нигоҳ дошта мешуд.

Ҳамаи беморон бо шикасти баланди буғуми чаккаву қоғи поёнро ба 2 гурӯҳ ҷудо кардем: гурӯҳи 1-ум 21 беморе, ки дар онҳо муолиҷаи ҷарроҳӣ бо таври фаври гузаронида нашуд ва гурӯҳи 2-юм 26 бемороне, ки дар онҳо амалиёти ҷарроҳии фаври дар сарраки буғуми чаккаву қоғи поён гузаронида

шуд. Гуруҳи дуюм ба ду зер гуруҳ ҷудо карда шуд. 2.1 зергуруҳ 10 (43,2%) нафар беморони бо шикасти шоҳаи буғуми ва афсарии қоғи поён, ки аз нав барқароркунии бе остеотомияи шоҳаи қоғи поён мумкин буд, вале дар 2.2-юм зергуруҳ 16 (56,8%) бемороне, ки бо шикасти баланди буғуми чаккаву қоғи поён, остеосинтез бе иҷрои остеотомияи шоҳаи қоғи поён гузаронидан номумкин буд.

**Назорати клиникӣ.** Бемор У. 15 сола ба шӯъбаи ҷарроҳии қоғу рӯйи калонсолони МД ММТ ҶТ "Шифобахш" 16.08.с.2016 бо ташҳиси "Шикасти пушидаи, баланди, порчагии шоҳаи буғуми чаккаву қоғи поён аз тарафи чап бо бечошавии устухонпораҳо" бистари шуд. Худи ҳамин рӯз ба бемор муолиҷаи фаври амалиёти ҷарроҳии "Остеотомияи субкодилярии шоҳаи буғумии қоғи поён аз тарафи чап бо сими танталӣ" гузаронида шуд. Расми-1,2,3,4,5,6. Давраи баъди амалиёти беориза гузашт.



Расми-1. Шикасти баланди, порчагии шоҳаи буғуми қоғи поёнбемор У.



Расми-2. Фрагменти остеотомияшуда бо устухонпораҳои шоҳаи буғуми қоғи поён



Расми-3. Баъди қобачогузори устухонпораҳо аз сатҳи даруни шоҳаи қоғи поён



Расми-4. Баъди қобачо гузори устухонпораҳо аз сатҳи берунии шоҳаи шоҳаи қоғи поён



Расми-5. Акси рентгени то амалиёти ҷарроҳии



Расми-6. Акси рентгени баъди амалиёти ҷарроҳии



Беморон аз тадқиқотҳои клиникаю-рентгенологӣ пеш ва баъди ҷобачогузорию устухонпораҳо бо шиная болои дандонӣ ва ҳамчунин баъди гузаронидани амалиёти ҷарроҳи гузаронида шуданд.

**Натиҷаҳои тадқиқот ва барасии онҳо.** Натиҷаҳои тадқиқоти гузаронида шуда нишон дод, ки барои интиҳоби усули остеосинтези бугуми чаккаву ҷоғи поён аз хусусияти ҷойивазкунии устухонпораи хурд нисбати ҷуқуричаи бугум вобастаги дорад. Андозаи устухонпораи бугуми чаккаву ҷоғи поён имконияти техники барои репозитсия бо таври ортопедии ё амалиёти ҷарроҳиро дар минтақаи зерини ҷоғи поён муайян мекунад. Зарурияти реплантасия ҳамчунин аз андозаи устухонпора вобаста аст. Барои муайян намудани нишондод ба остеотомияи шоҳаи ҷоғи поён бечошавии устухонпораҳо нисбати ҷуқуричаи бугум бояд ба назар гирифт. Ҳангоми бечошавии сараки бугуми чаккаву ҷоғи поён зуд-зуд осебёбии филофаки бугум дида мешавад ва барқароршавиро талаб мекунад, ки танҳо ҳангоми гирифтани сараки бугуми чаккаву ҷоғи поён бо реплантатсия баъдинаи он имкомпазир аст.

Истифодаи роҳи зерини ҷоғи ҳангоми амалиёти ҷарроҳи бо таври фаври бо беморон 2.1 зергурӯҳ бо ёрии ва мустаҳкамкуни устухонпораҳо бо лавҳачаҳои хурд бе душвориҳои техникӣ мумкин аст. Ҳангоми остеосинтез ҳадди ақал истифодаи 4 муруват-дутои дар ҳар устухонпора зарур аст. Барои мустаҳкамкуни дар устухонпораи калон мувофиқи мақсад се муруват мегузоранд.

Ба беморони 2.2 зергурӯҳ баъди остеотомияи шоҳаи ҷоғи поён имкон медиҳад, ки озодона устухонпораҳо ҷудо кунем, тафтиш намоем ва ҳангоми зарури ҷуқуричаи бугумро омода созем.

Алгоритми гузаронидани амалиёти ҷарроҳи аз ин иборат аст: аз роҳи зерини ҷоғи баъди лучкунии шоҳаи ҷоғи поён остеотомияи он гузаронида мешавад. Иҷрои остеотомияи шоҳаи ҷоғи поён бо истифодаи арраи ресипрокли имконияти пастшавии иллати бофтаи устухонро дорад, паст кардани осеби ҷарроҳи ва хатти мунтазами остеотомия ҳангоми муқоисаи қисми ҷоғи поён зарур аст. Қисми остеотомии ва устухонпораи дистали аз захм ҷудо карда мешавад. Сараки бугум ва қисми остеотомияшудаи ҷоғи поён байни якдигар мустаҳкам карда мешаванд. Баъди мустаҳкамкуни маҷмӯи он реплантатсия ва онро дар қисми шоҳа бо лавҳачаи хурд ё ин, ки сими танталӣ мувофиқи шакли анатоми пайваст карда мешавад.

Дар айни ҳол хавфи дисфунксияи бугуми чаккаву ҷоғи поён, дар натиҷаи алоқа ва соиши металл бо ҷуқуричаи бугум пайдо шудан мумкин аст. Барои пешгирии ин ориза сараки бугуми ҷоғи поёнро бо парда (мембрана) аз зардоби хуни ва тромбоситҳо бой тайёр карда мепушонанд. Ин усул пайвастшавии металлро бо ҷуқуричаи бугум пешгири мекунад, ҳамчунин вазифа ва ҳамвории сатҳи сараки бугумро нигоҳ медорад.

**Хулоса.** Ҳамин тавр истифодаи усули остеосинтези баланди бугуми чаккаву ҷоғи поён бе реплантатсия ва остеосинтези баланди бугуми чаккаву ҷоғи поён бо остеотомияи шоҳаи ҷоғи поён аз рӯи нишондод имконият медиҳад, ки шакли анатомиро, бе вайронкунии вазифаи бугум барқарор намоем. Ҳамчунин давраи офиятро метезонад ва вазифаи барзиёди барвакти узвро имконият медиҳад. Ин усули остеосинтез имконияти камшавии муддати корношоми ва миқдори оризаҳои баъди ҷарроҳиро кам мекунад.

## АДАБИЁТ

1. Бернадский Ю. И. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области. - М. - Мед. лит. - 2003. - 456 с.: ил.
2. Малышев В. А. Переломы челюстей / В. А. Малышев, Б. Д. Кабаков. - СПб. - Спец. Лит. - 2005. - 224 с.
3. Остеосинтез при переломах нижней челюсти / В. А. Дунаевский, М. М. Соловьев, Б. Л. Павлов, Е. Ш. Магарилл. - М. - 1973. - 128 с.
4. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология / В.А. Козлова, И.И. Кагана. - Москва-2014. - 539 с.





5. Челюстно-лицевая хирургия / А.Ю. Дробышева, О.О. Якушевича.- Москва- 2018. -858с  
 6. Champy M. Biomechanische Grundlagen der Stra.burger Miniplattenosteosynthese // Dtsch. zahnarztl. Z. - 1983. - Vol. 38. - P. 363-370.

## ОМЎЗИШИ ХУСУСИЯТҲОИ КЎДАКОНИ ДОРОИ АНОМАЛИЯИ КОНСТИТУТСИЯ ДАР ФАЪОЛИЯТИ ТАБИБОНИ ОИЛАВӢ

**М. Ҷ. Мирзокалонова, М. Ҷ. Ёдгорова**

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

*Мирзокалонова Моҳира Ҷалоловна*- дотсенти кафедраи тибби оилавии №2 Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: @ mail.ru, тел.: 918-56-26-47. Ш. Душанбе, хиёбони Рӯдаки 126 хонаи 15

*Ёдгорова Майрам Ҷумахоновна* - дотсенти кафедраи тибби оилавии №2 Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: mayram.7002@qmail.com., тел.: 918-73-80-09.

## ИЗУЧИТЬ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЕЙ КОНСТИТУЦИИ В РАБОТЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

**М.Ҷ. Мирзокалонова, М.Ҷ. Ёдгорова**

Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибн Сино  
 (зав. кафедра. к.м.н. Ёдгорова М.Дж.)

*Мирзокалонова Моҳира Ҷалоловна*- дотсент кафедры семейной медицины №2 Таджикский государственный медицинский Университет имени Абуали ибни Сино, тел.: 918-56-26-47 г. Душанбе, проспект Рудаки дом 126, кв 15.

*Ёдгорова Майрам Ҷумахоновна* - дотсент кафедры семейной медицины №2 Таджикский государственный медицинский Университет имени Абуали ибни Сино, E.mail: mayram.7002@qmail.com., тел.: 918-73-80-09.

Резюме: В данной статье описаны клинические особенности 120 детей с аномалией конституции: из них экссудативно-катаральный - 54, аллергический -38, лимфатико-гипопластический -18, нервно-артритический 10. В настоящее время в понятие конституция вкладывается следующий смысл - это совокупность гено- и фенотипических свойств и особенностей

организма, определяющих возможность его защитно-приспособительных реакций, направленных на сохранение гомеостаза.

**Ключевые слова:** семенной врач, дети, аномалии конституции, экссудативно-катаральный диатез, аллергический диатез, лимфатико-гипопластический диатез, нервно-артритический диатез.

## TO STUDY THE CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH AN ANOMALY OF THE CONSTITUTION IN THE WORK OF A FAMILY DOCTOR

**M. Ҷ. Mirzokalanova, M. Dzh. Yodgorova**

Department of Family Medicine №2 TSMU them. Abuali ibni Sino,

*Mirzokalanova Moḡira Djalolovna* - docent of the Department of Family Medicine No. 2 Tajik State Medical University named after Abuali ibni Sino, E.mail: @ mail.ru, phone: 918-56-26-47.

*Yodgorova Mayram Dzhumahonovna* - docent of the Department of Family Medicine №2, Tajik State Medical University named after Abuali ibn Sino, E.mail: mayram. 7002 @ qmail.com., Tel .: 918-73-80-09.



**Summary:** This article describes the clinical features of 120 children with an anomaly of the constitution: of them exudative-catarrhal -54, allergic -38, lymphatic-hypoplastic -18, neuro-arthritis 10. At present, the notion of a constitution is embedded in the following meaning - it is a combination of genes - and phenotypic properties

**Муҳиммият.** Яке аз самтҳои афзалиятноки бозсозии системаи нигоҳдории тандурусти кишвар қувват бахшидан ба ёри аввалияи тиббиву санитарӣ тавассути тайёр кардани мутахассисони баландхисоси тибби оилавӣ мебошад, ки ба тамоюли байналмилалии рушди нигоҳдории тандурусти дар сатҳи ҷаҳонӣ мувофиқат мекунад.

Дар ҳаллу фасли мушкилоти ташаккули солимии аҳоли сохтан ва татбиқ намудани технологияи таҳқиқотҳои мунтазам, бисёрҷабҳа ва мониторингӣ, ки ба омӯзиши дарозмуддати омилҳои ташаккули солимӣ ва иртиботи мутақобилаи онҳо ҳамчун шарт зарурии идоракунии самараноки фаъолияти системаи нигоҳдории тандурусти нигаронида шудааст [2].

Дар тиб яке аз масъалаҳои мубрам ошкор намудани майл доштани одамон ба бемориҳо аст, махсусан пешгирии онҳо дар фаъолияти табиби оилавӣ муҳим мебошад. Ин мушкилот қисми таркибии таълимот дар бораи конститутсия мебошад. Бо коркарди он пайдо шудани чунин мафҳумҳо, монанди "аномалияи конститутсия", "диатез" [3,4] вобастагии мустақим доранд. Тибқи маълумоти ТУТ (Ташкилоти Умумичахонии Тандурусти), бемориҳои аллергӣ дар сохтори бемориҳо яке аз ҷойҳои аввалинро ишғол мекунанд ва дар 20-30 соли наздик ба ҷойи аввал мебароянд. Ба дерматозҳо 56-66,4% -и ҳамаи бемориҳои аллергӣ дохил мешаванд, ки дар байни онҳо дерматити атопикӣ (ДАТ) бартарӣ дорад [1,3]. Рушди таълимоти конститутсияи одам дар корҳои олимонидавраҳо ва кишварҳои мухталиф идома ёфтааст. Чунончи, К.Гален(129-201) барои баҳодихӣ ба симои зоҳирии одам ва майл доштани он ба ин ё он беморӣ истилоҳи "habitus"-ро ба кор бурдааст. Ба типӣ қаду қомат ва хислати одам тавачҷуҳ додан-

and characteristics of the organism, determining the possibility of its protective-adaptive reactions aimed at maintaining homeostasis.

**Key words:** seed doctor, children, anomalies of the constitution, exudative-catarrhal diathesis, allergic diathesis, lymphatic-hypoplastic diathesis, neuro-arthritis diathesis.

ро Абӯалибни Сино фармудааст (Авитсенна 980-1037). Як гурӯҳи муаллифон [5,6] чунин меҳисобанд, ки мафҳумҳои "аномалияи конститутутсия" ва "диатез"-ро як шуморидан мумкин нест, зеро конститутутсия(лот. constitutioc - сохтор) - мафҳумест, ки комплекси хусусиятҳои морфологӣ ва функционалии организмро, диатез бошад, (юнони Diathesis- майл доштан)-мафҳумест, ки танҳо хусусиятҳои функционалиро ифода мекунад. Дар адабиёт дар тӯли солҳои зиёд асосан 4 типӣ диатез тавсиф шудааст: аллергӣ, эксудативӣ-катаралӣ, лимфатикӣ (лимфатикӣ-гипопластикӣ), асабӣ-артритӣ.

**Мақсади таҳқиқот.** Таҳлили хусусиятҳои клиникӣ диатези кӯдакон дар фаъолияти табиби оилавӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Таҳқиқот дар МШС №15 дар давраи солҳои 2016 - 2018 анҷом дода шуд, ба табибони оилавӣ дар ин муддат ҳамагӣ 3065 нафар мурочиат намудааст, ки аз онҳо 120 кӯдаки гирифтори дерматити атопикӣ (ДАТ) синну соли 0 то 6-сола таҳти муоина қарор дода шуд. Зухуроти аввалини аллергия асосан дар солҳои 1-3-и ҳаёт ба қайд гирифта шуд. Аз ин миқдор 54 бемор дорои диатези эксудативӣ-катаралӣ ва 38 нафар аллергӣ, 18 нафар бо лимфатико-гипопластикӣ ва 10 нафар бо диатези асабӣ-артритӣ буданд. Дар ҳамаи кӯдакон таҳқиқоти клиникӣ-лабораторӣ (таҳлили умумии хун, пешоб) ва аз рӯи нишондод таҳлили биохимиявии хун, усулҳои таҳқиқотҳои инструменталӣ (ЭКГ, ТУС ва рентгенографияи қафаси сина), машварати мутахассис - дерматолог, иммунолог, аллерголог ва дигарон гузаронида шуд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот.** Дар 72% -и кӯдакони дорои диатези экссудативӣ-катаралӣ шалҳидагҳои устувори чинҳои пӯст аз моҳи



якуми ҳаёт, хушкӣ ва рангпаридагии пӯст, гнейс-пулакчаҳои чарбии сар муайян карда шуд. Дар 20%-и кӯдакони гирифтори диатези эксудативӣ-катаралӣ зухуроти клиникӣ карахшҳои ширӣ (*crusta lactea*) низ ба ҳисоб меравад (харорати бадан аз сурхшавӣ ва баъдан аз шалҳидагипӯсти рухсора во-баста мешавад, ки дар кӯча ҳангоми ҳавои сард зиёд мешавад), дар 15% нодуруст зиёд шудани массаи бадан (бештар барзиёдии он), аммо дар 10%-и онҳо гипотрофияи дараҷаи I-II, дар 13% доначаҳои эритематозӣ-папулезӣ ва дар 11% эритематозӣ-везикулезӣ дар пӯсти андомҳои поёнӣ ва болоӣ ва дар 6% строфулюс (гиреҳчаҳои хоришдори пур аз мухтавои серозӣ) ба назар мерасад. Дар 13% -и кӯдакони гирифтори диатези эксудативӣ-катаралӣ "забони географӣ", дар 15% конъюнктивитҳои тӯлонӣ, дар 3% блефарит, дар 12% ринит, дар 7% катар (нузла)-и роҳҳои нафас бо синдроми инсидодӣ, анемия дар 52%-и кӯдакони дараҷаи вазниашон гуногун, баланд шудани мухтавои хучайраҳои эпителиалӣ дар пешоб, дар 7% пасафканди ноустувор ба мушоҳида расид.

Яке аз диатезҳои пахншудатарин диатези аллергӣ мебошад. Дар соли аввали ҳаёт ҳангоми диатези аллергӣ бештари вақтҳо аломатҳои дерматити топикӣ ба назар мерасанд. Бештари вақтҳо 78%-и ин кӯдакон дорои ангеизишҳои баланди асабӣ, ғазабнокӣ, вайрон шудани хоб, бад шудани иштиҳо, инҷикӣ мебошанд. Дар 12%-и кӯдакон чигар калон шуда, дар 25% аломатҳои дискинезияи талхароҳа, дар 22% қабзият 1 пасафканди ноустувор, дар 39% дарди шикам, метеоризм (дамиши шикам), дар 18% "забони географӣ" ба қайд гирифта шуд. Дар ҳамаи кӯдакон гиреҳҳои лимфавии канорӣ калон, дар 42% чараёни тӯлкашидаи бемориҳои сироятӣ, махсусан респираторӣ ҳамроҳ бо чузӯҳои обсируктивӣ мавҷуд буд.

Диатези лимфатикӣ-гипопластикӣ диққати махсусро ҷалб мекунад, вай ба таври максималӣ дар кӯдакони синну соли нисбатан калонтар ба назар мерасанд ва мувофиқи назари М. С. Маслов (1926) 3,2-6,8%, Ю. Е. Велтищев (1995) - 11%, ва Л. К. Баженова (1994) - ҳатто 12,5 - 24%-и кӯдаконро дар бар

мегирад. Дар ташаккули ЛГАК нақши асосиро омили муҳити берунӣ мебозад, ки ба таври дохилибатнӣ (токсикози ҳомилаҳо, бемориҳои модар дар 50%-и беморон, ки ба гузаронандагии барзиёди плацента ва сенсибилизатсияи пассиви чанин, бемориҳои сироятӣ модар дар қими дуоми ҳомилагӣ оварда мерасонанд), дохилибатнӣ (бемориҳои сироятӣ-токсикие, ки нодуруст табобат шудаанд, ғизои сунъии нодуруст) ва перинаталӣ (гипоксия, осеби ҳангоми таваллуд, сиороятҳо) таъсир мерасонанд. Дар 24%-и кӯдакони гирифтори диатези лимфатикӣ-гипопластикӣ чойгиршавии горизонталӣ қабурғаҳо, *genuvalga*, *pedesplani*, рангпарида, суст, апатия, чинҳои пӯст пажмурда, дар 21%-и онҳо мушакҳо суст инкишоф ёфтааст, дар 18% тонуси он паст аст. Қад дар 16% ба меъёрҳои синнусолии қадкашӣ мувофиқат мекунад, дар 19% бошад, аз ҳисоби дароз будани андомҳои поёниву болоии дароз дарозтар аст. Дар 14% шонаҳои кӯтоҳи борики дорои кунҷҳои болшакли барҷаста ва дар 10% гардани кӯтоҳ, устухонбандии васеи дағал тангии апертураи болоии қафаси сина дида мешавад. Кӯдакони гирифтори диатези лимфатикӣ-гипопластикӣ зуд монда мешаванд, ангеизишҳои тӯлонӣ ва пурзӯрро хуб таҳаммул карда наметавонанд.

Яке аз диатезҳои пахншудатарин ин диатези асабӣ-артритӣ аст. Дар кӯдакон вай қариб 3-5% -ро ташкил медиҳад ва солҳои охир рӯ ба афзоиш дорад. Дар кӯдакон ташаккул ёфтани ин намуди диатез аз як тараф, ба мерос гирифтани як қатор хосиятҳои патологияи мубодилаи моддаҳо нақши ҳалқунанда доранд. Дар оила кӯдакони гирифтори диатези асабӣ-артритӣ аз тарафи падар 22% аст, зухуроти беморӣ дар шакли никрис (подагра), фарбехӣ, бемориҳои санги пешоб ва талхадон, атеросклероз, диабет қанд, дар 15% невралгия, мигрен, бемориҳои ишемикӣ, бемориҳои фишорбаландӣ, бемориҳои такроршавандаи узвҳои нафаскашӣ, меъда ва рӯдаи 12-ангушташкор карда шуд. Аллақай дар синни ширхорагӣ дар кӯдак ангеизиши баланди асабӣ дида мешавад, ки аз диатези асабӣ-артритӣ во-



баста аст. Бо гузашти солҳо кӯдак боз ҳам асабонитар мешавад. Инкишофи психикии кӯдакон аз меъёрҳои синнусол пеш гузаштаанд: дар 78%-ихолатҳо кӯдакон кунҷкованд, шунидахоҷашонро зуд дар ёд мегиранд доно ҳастанд. Маъмулан, ин кӯдаконро ба безътидолии пурзӯр, ба типи ангеизиши системаи асаб дохил мекунанд. Хеле кам дар 14%-и кӯдакон шабтарсӣ, ихтилоҷ, хуруҷҳои зиёд, ноустувории эмотсионалӣ, ҳассосияти баланд нисбат ба бӯйҳо, қайкунии маъмулӣ, сулфаи безоркунанда дида мешавад. Ҳамаи симптомҳои неврологии диатези асабӣ-артритро истилдоҳи синдроми неврологӣ-асосӣ-маркери клиникии диатези

асабӣ-артритӣ муттаҳид месозад. Аксари вақтҳо (60%) кӯдакони гирифтори диатези асабӣ-артритӣ аз зухуроти дизурикӣ, дарди ноҳияи шикам, мушакҳои бозкунанда ва мигрен (дарди нимсара) шикоят мекунанд. Синдроми зуд-зуд дучоршаванда тақрибан дар 80%-и кӯдакон аноексияи устувор буд, ки душвор табобат мешавад.

**Хулоса.** Дар айни замон таҳти мафҳуми конститутсия маънии маҷмӯи хосиятҳои гено - ва фенотипӣ ва хусусиятҳои (морфологӣ, биохимиявӣ ва функционалии) организм фаҳмида мешавад, ки имконияти аксуламалҳои муҳофизати мутобиқшавии нигоҳдоштани гомеостазро фароҳам месозанд.

### АДАБИЁТ

1. Бабкин А.В. и др. Современные представления этиопатогенеза атопического дерматита. /А.В.Бабкин, А.В. Апчел, А.А. Стаценко. //Вестник Российской военно-медицинской академии. 2010. т.4. №32. С.205-210.
2. Зарипов С.З., Проблемы додипломной подготовки медицинских кадров для первичной медико-санитарной помощи // Здравоохранение Таджикистана -2009. - №3.- С. 122-124
3. Неудухин Е.В. и др. К дискуссии о конституции человека, конституциональных типах и диатезах. //Е.В. Неудухин, В.В. Чемоданов //Педиатрия. 2005. №5. С.60-67.
4. Шамов Б.А. Дифференциальная диагностика атопического дерматита. /Б.А.Шамов, И.Г. Сафуиллина, А.Б. Бешимова, Т.Б. Шамов. //Практическая медицина. 2.(49)2011. С.27-29.
5. Щербак В.А. и др. Аномалии конституции и диатезы у детей. / В.А. Щербак, Н.А. Хамина, Н.М. Щербак. //Забайкальский медицинский журнал. 2012. №2. С.16-19.
6. Jin-Ok Baek. Analysis of the Prevalence of and Risk Factors for Atopic Dermatitis Using an ISAAC Questionnaire in 8,750 Korean Children. / Jin-Ok Baek, Soyoung Dong-Koog Son jong-Rok lee joo-Young Roh Ho-jang Kwon //Allergy immunol 2013. 162. 79-85.

### ВОХҶҶРИИ РЕТИНОПАТИЯИ КҶДАКОНИ НОРАСИД ДАР БАЙНИ НАВЗОДОНИ НОРАСИД

**А.Б. Раҷабова, Х.Ҷ. Карим-заде, Ш.Қ. Маҳмадов, М.Б. Каримов**

Кафедраи офталмология (мудири кафедра н.и.т., дотсент Ш.Қ. Маҳмадов) - и  
МДТ "ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино"

*Раҷабова Азиза Боқибоевна - аспиранти кафедраи офталмологияи МДТ "ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино", E-mail: a.rajabova@g.mail.com. Тел.: +992 901005558*

*Карим-заде Ҳакима Ҷанговаровна - н.и.т., дотсенти кафедраи офталмологияи МДТ "ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино", E-mail: kh.karimzade@qmail.com. Тел.: (+992) 934-45-82-36*

*Маҳмадов Шамсулло Курбонович - н.и.т., дотсент, мудирикафедраи офталмологияи МДТ "ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино", E-mail: shamsullo-@mail.ru. Тел.: (+992) 918-63-68-36*

*Каримов Меҳрулло Бобоҳолович - ассистентикафедраи офталмологияи МДТ "ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино", E-mail: mehrullo.karimov@mail.ru. Тел.: (+992) 918-84-68-83*





Дар мақолаи мазкур натиҷаи зудии бақайдгирии ретинопатия дар кӯдакони норасид вобаста ба давраи гестационӣ, синну сол ва вазни кӯдакони норасид таваллудшуда дар шаҳри Душанбе таҳти омӯзиш қарор гирифтааст. Аз шумораи умумии

кӯдакони норасид таваллудшуда ретинопатияи навзодон дар 2,25% - и онҳо муаян карда шуд.

**Калимаҳои калидӣ:** ретинопатияи навзодон, кӯдакони камвазн, навзодони норасид, узви босира, хомиладории бисёрчанина.

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ СРЕДИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ

**А.Б. Раджабова, Х.Дж. Карим-заде, Ш.К. Махмадов, М.Б. Каримов**  
Кафедра офтальмологии (зав. кафедрой - к.м.н., доцент Ш.К. Махмадов)  
ГОУ "ТГМУ имени Абуали ибни Сино"

*Раджабова Азиза Бокибоевна - аспиранткафедры офтальмологии ГОУ "ТГМУ имени Абуали ибни Сино", E-mail: a.rajabova@g.mail.com. Тел.: (+992) 901005558*

*Карим-заде Хакима Джанговаровна - к.м.н., доцент кафедры офтальмологии ГОУ "ТГМУ имени Абуали ибни Сино", E-mail: kh.karimzade@qmail.com. Тел.: (+992) 934-45-82-36*

*Махмадов Шамсулло Курбанович - к.м.н., доцент, зав. кафедрой офтальмологии ГОУ "ТГМУ имени Абуали ибни Сино", E-mail: shamsullo-@mail.ru. Тел.: (+992) 918-63-68-36*

*Каримов Мехрулло Бобохолович - ассистенткафедры офтальмологии ГОУ "ТГМУ имени Абуали ибни Сино", E-mail: mehrullo.karimov@mail.ru. Тел.: (+992) 918-84-68-83*

В данной статье представлены результаты исследования по частоте встречаемости ретинопатии недоношенных в зависимости от гестационного возраста и веса недоношенных новорожденных города Душанбе. Из общего числа обследованных недоношенных новорожденных, ретино-

патия недоношенных была диагностирована в 2,25% от общего числа недоношенных.

**Ключевые слова:** ретинопатия недоношенных, маловесные дети, недоношенные новорожденные, орган зрения, многоплодные беременности.

## THE FREQUENCY OF THE INCIDENCE OF RETINOPATHY OF PREMATURITY IN PREMATURE NEWBORNS

**A.B. Rajabova, Kh. J. Karim-zade, Sh.K. Mahmadv, M.B. Karimov**  
Department of ophthalmology (head of department PhD, associate professor  
Sh. K. Mahmadv) SEI "Avicena Tajik State Medical University"

*Rajabova Aziza Bokiboievna - PhD student of the ophthalmology department of SEI "Avicena Tajik State Medical University", E-mail: a.rajabova@g.mail.com. Phone: (+992) 901-00-55-58*

*Karim-zade Khakima Jangovarovna - PhD, associate professor of the ophthalmology department of SEI "Avicena Tajik State Medical University", E-mail: kh.karimzade@gmail.com. Phone: (+992) 934-45-82-36*

*Mahmadv Shamsullo Kurbanovich - PhD, associate professor of the ophthalmology department of SEI "Avicena Tajik State Medical University", E-mail: shamsullo-@mail.ru. Phone: (+992) 918-63-68-36*

*Karimov Mehrullo Bobokholovich - assistant of the ophthalmology department of SEI "Avicena Tajik State Medical University", E-mail: mehrullo.karimov@mail.ru. Phone: (+992) 918-83-68-83*

This article presents the results of a research on the incidence of retinopathy of prematurity,

depending on the gestational age and weight of premature newborns in the city of Dushanbe.



Of the total number of premature newborns examined, retinopathy of prematurity was diagnosed in 2.25% of the total number of premature infants.

**Муҳимият.** Мукамалшавии усулҳои нигоҳубин ва реаниматсия зиндамони кӯдакони вазни ниҳоят камдоштаро хело зиёд намуд, ки пештар ин кӯдакон табобатнашаванда (ғайрипарасторӣ) ба ҳисоб мерафтанд. Бисёр олимон дар тадқиқотҳои худ яқдилона қайд менамоянд, ки зиндамони ин гунна кӯдакон дар оянда бо зиёдшавии пайдоиши дигар патологияҳо дар давраҳои гуногуни ҳаёти онҳо, сурат мегирад. Омилҳои асосие, ки боиси маъҷубии кӯдакони зиндамона мегарданд, ин иллати системаи марказии асаб ва узви босира ба ҳисоб мераванд. Муҳимияти ниҳоят зиёдро ретинопатияҳои навзодон (РН) доро мебошанд [1-3].

Кӯдакони камвазн - ин навзодони бо вазни камтар аз 2500,0 гр новобаста аз синни гестатсионии онҳо ҳангоми таваллуд ба ҳисоб меравад [4].

Аз рӯи нишондодҳои омории соли 2012 миқдори кӯдакони норасид дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 5%-и кӯдакони навзодро ташкил медед. Дар байни кӯдакони норасид, сатҳи беморшавӣ дар ҳамин давр, нисбат ба кӯдакони расид зиёда аз 10 маротиба бештар ба назар расида, ба 687.2% баробар аст. Дар байни кӯдакони расид ин нишондод 68.2%-ро ташкил медед. Аммо, на онқадар ҳуди норасидӣ, балки бемориҳои ҳамрави он, ба хусус, бемориҳои узви босира муҳимияти зиёд дорад [5].

То ба имрӯз дар ҷумҳурии мо тадқиқот оид ба омӯзиши ҳолати узви босира дар кӯдакони норасид гузаронида нашудааст.

**Мақсади таҳқиқот.** Ошкор намудани зудии вохӯрияти ретинопатияҳои кӯдакони норасид вобаста ба синну соли гестатсионӣ ва вазн.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Аз тарафи мо 133 навзодони норасид дар шароити таваллудхонаҳо, шӯъбаи неонатология ва кафедраи офталмологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино аз моҳи октябри 2013 то

**Key words:** retinopathy of prematurity, low birth weight babies, premature newborns, organ of vision, multiple pregnancies

августии 2014 тадқиқ карда шуданд. Ҳамаи кӯдакон бо усулҳои муоинаи беруна, офталмоскопияи баръакс ва мустақим муоина карда шуданд. Ҳангоми муоинаи офталмоскопияи баръакс пурбинҳои 18 ва 28 дптр истифода шудаанд. Тадқиқот дар шароити мидриаз бо маҳлули 0,1%-и атопин сульфат гузаронида шудааст.

**Натиҷаҳои тадқиқот ва баррасии онҳо.** 133 нафар навзодони норасид зери таҳқиқоти мо қарор гирифтанд, ки синни гестатсионии онҳо аз 27 ҳафта то 37 ҳафтаро ташкил медед, вазнашон аз 640 то 2500 грамм. Дар байни онҳо 9 кӯдак (6,8%) вазни аз 640 то 1000 грамм доштанд. Инчунин 15 кӯдак (11,3%) аз ҳомилагии дучанина (8 дугоник) ва 6 кӯдак (4,5%) аз ҳомилагии сечанина (2 сегоник) дар таҳқиқот дохил мешуданд.

Ҳангоми муоинаи аввалиндараҷаи 130 навзодони норасид тағйиротҳои каъри чашм ба назар нарасида буд. Муоинаи такрорӣ дар 15 нафар навзод баъд аз 4 ҳафта ва 7 нафари дигар, дар давоми 6 моҳи назорат низ, ретинопатия муайян карда нашадааст.

Се кӯдаке, ки аз вилояти Сугд мурочиат намуда буданд ва дар собиқашон норасидӣ доштанд, дар синни 9 моҳагӣ (1 нафар) ва 1,5 солагӣ (2 нафар) муоина карда шудаанд. Ҳамаи кӯдакон аз ҳомилагии 2 чанина буда, яке аз онҳо баъди таваллудкунӣ вафот кардааст. Дар ин кӯдакон ретинопатияҳои дараҷаҳои гуногун (4 чашм дараҷаи IV-V ва 1 чашм дараҷаи I-II) ҷой доштанд. Бояд қайд намуд, ки пастиии биноиш ва тағйиротҳои каъри чашм дар кӯдакон дар давоми соли якуми умр ошкор карда шудаанд. Ҳамин тариқ, миқдори кӯдакони ретинопатиядошта дар байни 133 нафар кӯдакони норасиди муоинашуда, 2,25%-ро ташкил намуд.

**Хулосаҳо.** Таҳқиқоти гузаронида нишон дод, ки ретинопатия навзодони норасид бисёртар дар кӯдакони навзодони норасид аз ҳомиладорҳои бисёрчанина ва ин-



чунин дар қўдакони навзоди норасиди вазни ниҳоят кам дошта, ба назар мерасанд. Барои саривақт ошкор намудани ретинопатияи навзодони норасид, муоинаҳои

мунтазами каъри чашм бо васеъкунии мардумак дар давоми соли якуми умрашон ва инчунин корҳои фаҳмонидадихӣ, зарурият дорад.

### АДАБИЁТ

1. Кулакова М.В. Лазеркоагуляция сетчатки в лечении ретинопатии недоношенных с различными вариантами течения / Кулакова М.В. // автореф. дис. канд. мед. наук. - Ч. - 2008. - 135 с.
2. Visual Disabilities in Children Including Childhood Blindness Rajiv Khandekar, MS (Ophth), PG Dip (Epi) [Downloaded free from <http://www.meajo.org> on Tuesday, July 28, 2015, IP: 91.218.161.58]
3. Quantitative Measurement of changes in retinal vessel diameters in Preterm Infants Rashmi Turior1,a, Bunyarit Uyyanonvara 2,b, Pornthep Chutinantvarodom 3, c and Khakima Karimzade 4, d CONFERENCE PAPER SEPTEMBER 2012 DOI: 10.13140/2.1.4153.5360)
4. Quimson SK. Retinopathy of Prematurity: Pathogenesis and Current Treatment Options. 3. SK. Quimson / NeonatalNetw. - 2015. - V.34. - №.5. P. 284-7. doi: 10.1891/0730-0832.34.5.284.
5. "Здоровье населения и деятельность медицинских учреждений за 2012 год" / Республиканский центр медицинской информации и статистики Министерства здравоохранения РТ // Душанбе. - 2013. - 432 с.

## МИЗОНИ ТУМУРҲОИ (ОМОСҲОИ) СИНА ТАШХИСШУДА ДАР ДИПОРТАМЕНТИ ПАТОЛУЖИИ ПУҲАНТУНИ (ДОНИШГОҲИ) УЛУМИ ТИББИ КОБУЛ

*Шинкай Нурмал -ассистенти дипортаменти патолужии Пуҳантуни (Донишгоҳи) улуми тибби Кобул, Афғонистон..*

*Гулолай Саъидӣ- ассистенти дипортаменти патолужии Пуҳантуни (Донишгоҳи) улуми тибби Кобул, Афғонистон.*

Саратони сина яке аз шоеътарин (машҳуртарин) анвои саратонҳо дар ҷаҳон буда, ки дар назди хунумҳо мақоми аввалро дар сар то сари ҷаҳон доро аст. Дар Афғонистон низ паҳншавии он рӯ ба афзоиш аст, вале паҳншавии он дар нуқоти мухталифи кишвар тафовут дорад. Ин мутолиа ба ба ҳадафи паҳншавии ин тумур (омос) дар шаҳри Кобул рӯи воқеоти ирсолӣ ба дипортаменти патолужии Пуҳантуни улуми тиббии Кобул анҷом шудааст.

**Методи таҳқиқ.** Ин таҳқиқ ба равиши Cross Sectional рӯи 129 воқеаи бопсияҳои сидия (ғадуди шир), ки дар ҷараёни 3 сол аз моҳи март 2015 то моҳи март соли 2018 ба дипортаменти патолужии Пуҳантуни улуми тиббии Кобул ирсол гардида буд, анҷом шудааст. Воқеоти ирсолӣ ҳам аз назари микроскопӣ ва ҳам аз назари

макроскопӣ мавриди мутолиа қарор гирифтанд.

Аз назари паҳншавӣ дарёфт гардид, ки бештарин воқеоти омози сидия (ғадуди ширӣ) дар ҳар се сол дар навъи ҳабис (бадсифат), Invasive Duct Carcinoma ва дар навъи салими (хушсифат) он Fibroadenoma будааст. Аз назари мавқеият 38,76%-и тумурҳо дар синаи рост, 40,31% дар синаи чап, 18,60%-и воқеот дар ҳарду сина ва 2,33% Gynecomastia будааст. Аз назари ҷинсият 96,9% -и воқеот дар хонумҳо ва 3,1% дар мардҳо будааст. Аз назари синӣ: 78,81% хонумҳое, ки тумури сина доштанд, дар сини борварӣ қарор доштанд ва дар назди хонумҳое, ки дар сини борварӣ набуданд, %-и тумурҳо ба 21,19 мерасад.

**Натиҷагирӣ.** Ёфтаҳо нишон медиҳанд, ки мизони саратони сидия (ғадуди ширӣ) бурузи нисбатан боло дар шаҳри Кобул дорад.



Назар ба ёфтахо %-и тумурҳои хабис (омосҳои бадсифат)-и сидия дар чараёни се соли гузашта афзоиш ёфта ва бештар хонумҳои сини бороварӣ масоб (гирифтор) ба саратони сидия ҳастанд. Чун ин мутолиа танҳо рӯйи воқеоти ирсолӣ ба депортаменти патолуҷии Пуҳантуни (Донишгоҳи) улуми

тиббӣ Кобул анҷом шудааст, наметавонад намояндагӣ аз тамоми вилоёти кишвар кунад, бинобар ин лозим аст, то мутолиоти густурда дарт ин замина анҷом шавад ва таҳлилҳои ҳамачониба рӯйи он сурат гирад.

**Вожаҳои калидӣ:** саратони сидия, паҳншавӣ.

## СТАТИСТИКА ПООПУХОЛЯМ ГРУДИ, ДИАГНОСТИРОВАННЫМ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПАТОЛОГИЙ КАБУЛЬСКОГО УНИВЕРСИТЕТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК

*Шинкай Нурмал - ассистент факультета патологий Кабульского университета медицинских наук, Афганистан*

*Гулолай Саидӣ - ассистент факультета патологий Кабульского университета медицинских наук, Афганистан*

Рак груди является одним из самых распространённых видов рака в мире и занимает первое место в мире среди женщин. Увеличивается его распространение и в Афганистане, однако показатели распространённости в разных местностях страны различаются. Данная статья написана с целью изучения распространённости вышеназванного вида опухоли в городе Кабул на основе случаев, направленных на факультет патологий Кабульского университета медицинских наук.

**Метод исследования.** Настоящее исследование проведено методом межсекторального исследования на примере 129 случаев биопсии молочных желёз, направленных на факультет патологий Кабульского университета медицинских наук. Данные случаи были изучены как с микроскопических, так и с макроскопических ракурсов.

По вопросу распространённости было обнаружено, что в большинстве случаев злокачественной опухолью молочных желёз являлась Invasive Duct Carcinoma (Инвазивная протоковая карцинома), доброкачественной - Fibroadenoma (Фиброаденома). С точки зрения места расположения, 38,76%

опухолей располагались на правой, 40,31% на левой груди, в 18,60 % случаев - на обеих грудях и в 2,33% случаев наблюдалась гинекомастия. По половому признаку случаи разделились таким образом: 96,9% заболеваний у женщин и 3,1% - у мужчин. По возрастам: 78,81% женщин с опухолью груди находились в детородном возрасте, у женщин не находящихся в репродуктивном возрасте, этот показатель достигает 21,19%.

**Результаты.** Данные показывают, что ситуация с раком молочных желёз имеет относительно высокие показатели в городе Кабул. Согласно данным, доля злокачественных опухолей за три последних года выросла и в большей мере раку молочных желёз подвержены женщины детородного возраста. Так как настоящая статья основывается только на случаях, направленных на факультет патологии Кабульского университета медицинских наук, оно не может отражать ситуацию по всем провинциям страны, в связи с чем возникает необходимость в проведении широкого исследования и всестороннего анализа по этой теме.

**Ключевые слова:** рак молочных желёз, распространение.

### Abstract

**Introduction:** Breast cancer is the second most common cancer in the world and among women it is the most common type of cancer.

**Method:** This study was a cross sectional study, which has been conducted on 129 biopsies of breast which has been sent to Pathology Department of Kabul Medical





University, during 3 years from March 2015 to March 2018. All the biopsies have been studied macroscopically and microscopically.

**Results:** In all three years, the Invasive Duct Carcinoma was the most prevalent among malignant and Fibro-adenoma the most prevalent among benign tumors.

By location, 40.31% of the cases occurred in the left breast, 38.76% cases in the right breast and 18.60% of the cases were in both breasts. By sex, almost 97% were in women. Most of the tumors (78.891%) occurred among women of the reproductive age and only 21.19% in the women of non-reproductive age groups.

**Мухимият.** Саратони сина то кунун пахншудатарин саратон дар байни занон ва дувумин пахншудатарин саратон дар ҷаҳон аст. дар мутолеоте, ки дар соири кишварҳо анҷом шудааст, саратони синоро ба унвони пахншудатарин саратон занон муаррифӣ кардаанд ва дар бархе мутолеот, бахусус дар кишварҳои Ховари Миёнаниз раванди бурузи ин маразро низ рӯ ба афзоиш эълон кардаанд [1]. Як таҳқиқе, ки дар кишвари Ироқ дар солҳои 2000-209 анҷом шуда, 23792 маврид саратони синоро дар хонумҳои болои сини 15 солагӣ нишон медиҳад, ки ин теъдод 33,8%-и тамоми саратонҳои сабшуда барои хуноумҳо будааст. Онҳо бурузи ин беморию 26,6% дар сад ҳазорро дар соли 2009 таъйин карданд, ки нишондиҳандаи раванди рӯ ба афзоиши ин беморӣ будааст [2]. Дар як таҳқиқе, ки ахиран анҷом шудааст, нишон медиҳад, ки дар ҳар 10 воқеа саратоне, ки ҷадидан ташхис мешавад, яке он саратони сина мебошад [3]. Дар як таҳқиқе, ки дар кишвари Эрон болои 8226 мавриди саратони синашомили 254 мард ва 7975 зан анҷом шуд. Авсати синни (синни миёнаи) афроди ширкаткунанда 50,7 сол ба даст омада. Авсати сини занони мубтало ба саратони сина 50,5 сол буд. Авсати синни мардони мубтало 56,5 сол буд [4]. Дар Афғонистон то ҳанӯз кадом кори таҳқиқоти комил дар мавриди касрати воқеоти тумурҳои сина, хабосат ва мавқеия-

**Conclusion:** The results show that prevalence of breast tumors is high in Kabul, Afghanistan. According to our results the prevalence of breast cancer has increased during three years from 2015 to 2018. Since we analyzed only the cases sent to Pathology department of Kabul Medical Sciences University we can say that the result might not be representative to all Afghanistan. In order to have more concise results, we need to perform more advanced and comprehensive investigations to have a better understanding of the situation all over the country.

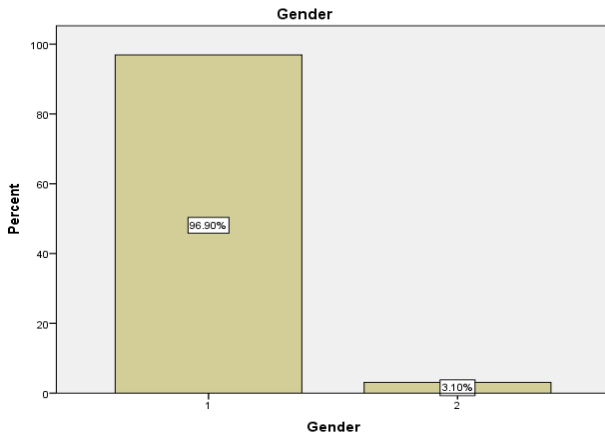
**Key words:** Breast Cancer, Prevalence.

ти онҳо ва иртиботашон бо шароити муҳитӣ сурат нагирифтааст. Дар ин таҳқиқ кӯшиш шудааст, то тамоми тумурҳои сина, ки дар ҷараёни 3 сол намунаҳои патолуҷикиашон ба депортаменти патолуҷии Пуҳантуни (Донишгоҳи) улуми тибби Кобул ирсолгардида ташхиси тафриқӣ гарда два аз назари касрати воқеот, навъият, хабосат ва иртиботи онҳо бо шароити муҳитӣ ба ҳадафи ташхис ва тадовии муқаддамашон мавриди арзёбии ҳамаҷониба сурат гирифтааст.

**Метод.** Мутолиаи Cross Sectional тавсифӣ буда, 129 мариз, ки намунаҳои патолуҷикиашон ба хошири ташхиси навъияти тумурҳои сина ба депортаменти патолуҷии Пуҳантуни (Донишгоҳи) улуми тибби Кобул тайи муддати марти 2015- марти 2018 фиристодашуда, мавриди мутолиа қарор гирифтаанд.

**Натиҷаҳо.** Дар ин таҳқиқ намунаи патолуҷики 129 тан беморон мавриди мутолиа қарор гирифта, ки авсати сини 34,2 сол (СІ95% 31.4 -37.0) будааст.

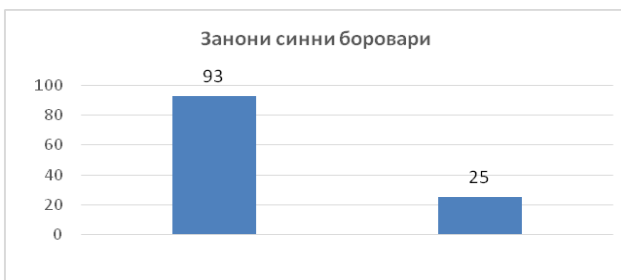
Хурдтарин шахс 14-сола ва бузургтарини онҳо 75-сола будааст. Аз назари ҷинсият 96,9%-и ашхосро хонумҳо ва 3,1%-ро мардҳо ташкил медиҳад (расми 1). Аз назари сини дар миёни воқеоти мқтолиашуда 78,81% хонумҳо дар синни борварӣ қарор доштанд ва 21,19%-ашон дар синни борварӣ қарор надоштанд.



Расми 1

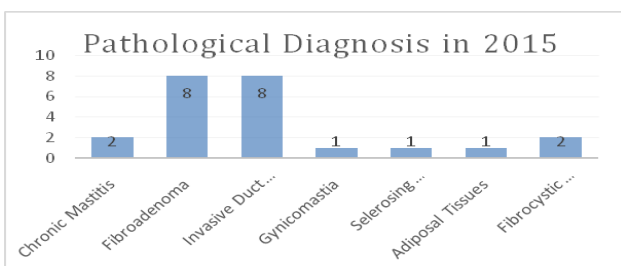
Маҷмуи 129 воқеае, ки дар солҳои 2015-2018 мурочи ва ташхис гардидаанд, бештарин (44) воқеаро Fibroadenoma, (40) воқеаро Invasive Duct Carinoma, 11 воқеаро Fibrocystic Change, 10 воқеаро Sclerotic Adenosis, 9 воқеароилтиҳоб, 3воқеаро Stromal Sclerosis, 2 воқеаро Active Breast ва 2 воқеаро Chronic Mastitis ташкил додааст.

Ҳар як аз тумурҳо (омосҳо)-и зайл: Sclerotic Change, Atypical Cell, Intraductal Carcinoma, Atypical Cell Carcinoma, Gynecomastia? Adiposal Tissues, Benign Phloid Intrammamary Lipoma фақат як-як ва воқеаи тумурҳои синаро ташкил дода буданд (расми 2).

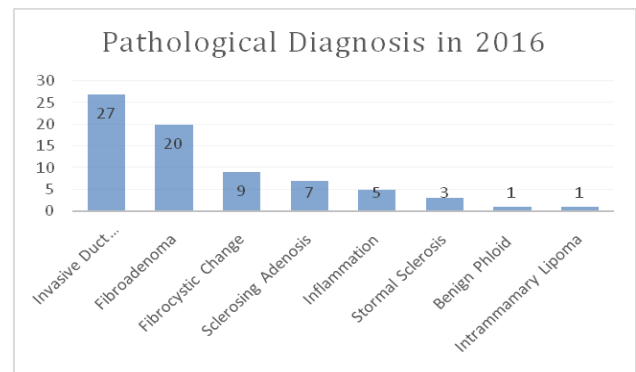
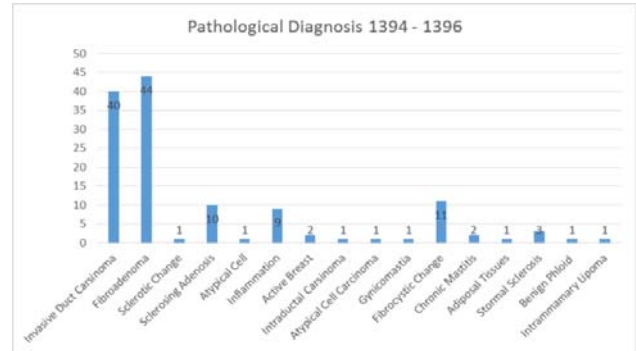


Расми 2

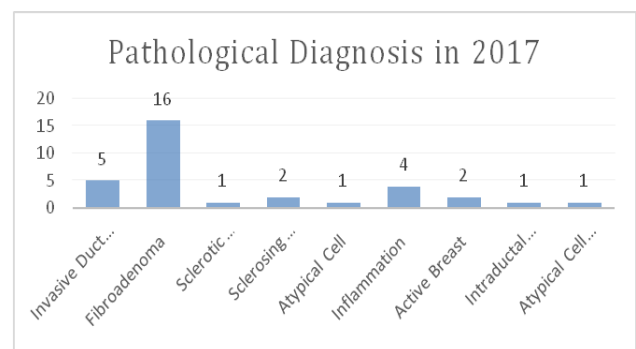
Дар соли 2015 дар маҷмуъ ба теъдоди 23 воқеа ирсол гардида буд, ки бештарин навъи онро омосҳои (тумурҳои) Fibroadenoma ва InvasiveDuctCarcinoma ташкил дода буд.



Дар соли 2016 ба теъдоди 73 воқеа ирсол гардида буд, ки бештарин навъи он омосҳои (тумурҳои) Invasive Duct Carcinoma буда, ки 27 воқеаро ташкил медод ва ба таъқиби он Fibro adenoma бо 20 воқеа дар дараҷаи ду-вум қарор дошт.

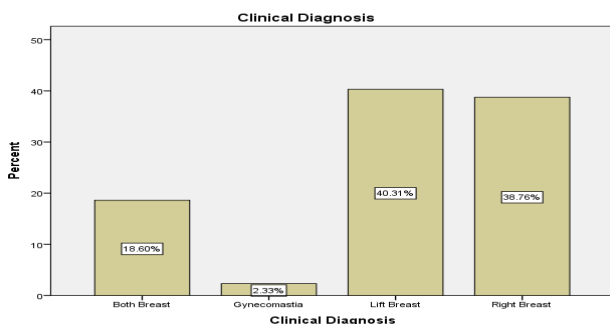


Дар соли 2017 ба теъдоди 33 воқеа мурочи намуда, ки бештарин воқеот (16)-ро Fibroadenoma ташкил медод ва ба таъқиби он навъи он омосҳои (тумурҳои) Invasive Duct Carcinoma буда, ки 27 воқеаро ташкил медод ва ба таъқиби он Invasive Duct Carcinoma 5 воқеаро ташкил медод.



Аз назари мавқеият 40,31%-и омосҳо дар синаи чап, 38,76% дар синаи рост, 18,60% дар ҳарду сина ва 2,33% Gynecomastia будааст.

**Нагиҷагирӣ.** Аз ёфтаҳои ин мақола дарёфтем, ки саратони сидия (сина) дар **نتیجه گیری** шаҳри Кобул бурузи бештар дорад.



Ҳамчунон ин ёфтаҳо нишон медиҳад, ки физи тумурҳои хабиc (омосҳои бадсифат)-и сина дар ҷараёни се сол и гузашта афзоиш ёфта ва бештари хонумҳои синну соли борварӣ ма-

соб (гирифтор) ба саратони сина ҳастанд. Чун ин мутолиа танҳо рӯи воқеоти ирсолӣ ба депортаменти (кафедраи) патологияи Пуҳантуни (Донишгоҳи) улуми тиббии Кобул анҷом шудааст, наметавонад намояндагӣ аз тамоми вилёти кишвар кунад, зеро марокази дигар низ дар шаҳри Кобул мавҷуд аст, ки эҳтимол меравад воқеоти тумурҳои сидия (сина) ба он ҷо низ ирсол шуда бошад ва ё ҳам хориҷ аз кишварба хотири ташхис ирсол карда бошанд. Бинобар ин лозим аст, ки мутолеоти густурдаи дар ин замина анҷомшуда, таҳлилҳои ҳамачониба рӯи он сурат бигирад.

### АДАБИЁТ

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: Sources, Methods and Major Patterns in GLOBOCAN 2012. International Journal of Cancer. 2015;136(5).
2. Al-Hashimi MM, Wang XJ. Breast Cancer in Iraq, Incidence Trends from 2000-2009. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2014;15(1):281-6.
3. Bray F, McCarron P, Parkin DM. The changing global patterns of female breast cancer incidence and mortality. Breast Cancer Research. 2004.
4. KambizAbachizadeh, AbdorrezaMoradiKouchi, Ali GhanbariMotlagh, Ahmad Kousha. Breast Cancer in Iran: levels, Variations and Correlates. 01, 2018, SBMU, Vol. 05, pp. 11-21.

5. عسگریان فس، میرزایی م، عسگریان صس، جزایری سم. بررسی اپیدمیولوژیک سرطان پستان و توزیع سنی بیماران در یک بازه ده ساله فصلنامه بیماریهای پستان ایران، . ۱۳۹۵؛ ۹(۱).

### СОҲТОРИ БЕМОРШАВИИ КҶДАКONI СИНИ ТО 14 СОЛА ДАР НОҲИЯИ ШАҲРИСТОНИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

**М. Ҷ. Мирзокалонова, М.П. Носирова, М.Ҷ. Ёдгорова**

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

*Мирзокалонова Моҳира Ҷалоловна* - дотсенти кафедраи тибби оилавии №2 Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: @mail.ru, тел.: 918-56-26-47.

*Носирова Матлуба Пулатовна* - дотсенти кафедраи тибби оилавии №2 Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: @mail.ru, тел.: 907-97-72-02.

*Ёдгорова Майрам Ҷумахоновна* - дотсенти кафедраи тибби оилавии №2 Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E.mail: mayram.7002 @qmail.com., тел.: 918-73-80-09.

**Калимаҳои калидӣ:** саломатӣ ва беморшавии кӯдакон, ҷараёниҳои профилактикӣ ва барқарорсозии саломатии онҳо.

### СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ 0 - 14 ЛЕТ ШАХРИСТАНСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ АДЖИКИСТАН

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

Кафедра семейной медицины №2 (зав. кафедра. к.м.н., Ёдгорова М.Дж.)  
ТГМУ им. Абуали ибни Сино



**Мирзокалонова Мохира Джалоловна** - дотсент кафедры семейной медицины №2 Таджикский государственный медицинский Университет имени Абуали ибни Сино, E.mail: @mail.ru, тел.: 918-56-26-47.

**Носирова Матлуба Пулатовна** - дотсент кафедры семейной медицины №2 Таджикский государственный медицинский Университет имени Абуали ибни Сино, E.mail: matlyuba61@mail.ru, тел.: 907-97-72-02.

**Ёдгорова Майрам Джумахоновна** - дотсент кафедры семейной медицины №2 Таджикский государственный медицинский Университет имени Абуали ибни Сино, E.mail: mayram.7002@qmail.com., тел.: 918-73-80-09.

**Резюме:** Ретроспективное исследование структуры заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14-ти лет Шахристанского района, по данным сводного отчёта за 2016 год, выявило высокий удельный вес заболеваний органов дыхания (43,3%), эндокринной системы, нарушения обмена веществ (9,5%), органов пищеварения (7,6%), нервной системы (7,4%), а также большое

количество обращений детей за медицинской помощью по всем другим классам заболеваний, что требует проведения профилактических мероприятий, направленных на укрепление и восстановление их здоровья.

**Ключевые слова:** здоровья и заболеваемости детей, профилактических мероприятий и восстановление их здоровья

## STRUCTURE OF MORBIDITY OF CHILDREN 0 - 14 YEARS IN SHAKHRISTAN DISTRICT OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

M. Dj. Mirzokalonova, M.P. Nosirova, M. Dzh. Yodgorov

Department of Family Medicine №2 TSMU them. Abualiibni Sino

**Mirzokalonova Mohira Djalolovna** - docent of the Department of Family Medicine No. 2 Tajik State Medical University named after Abualiibni Sino, E.mail: @mail.ru, phone: 918-56-26-47.

**Nosirova Matluba Pulatovna** - docent of the Department of Family Medicine No. 2 Tajik State Medical University named after Abualiibni Sino, E.mail: @mail.ru, phone: 907-97-72-02.

**Yodgorova Mayram Dzhumahonovna** - docent of the Department of Family Medicine №2, Tajik State Medical University named after Abuali ibn Sino, E.mail: mayram.7002@qmail.com., Tel.: 918-73-80-09.

**Summary.** A retrospective study of the morbidity structure of children aged 0-14 years in the Shahrستان region, according to the summary report for 2016, revealed a high proportion of respiratory diseases (43.3%), the endocrine system, metabolic disorders (9.5%), digestive organs (7.6%), nervous system (7.4%),

as well as a large number of children seeking medical help for all other classes of diseases, which requires preventive measures aimed at strengthening and restoring their health.

**Key words:** children's health and morbidity, preventive measures and restoration of their health

**Муҳимият.** Нишондиҳандаи муҳими беҳбудии ҷамъият ва давлат, ҳам дар перспективаи кӯтоҳмуддат, ҳам дар пешбинии оянда ҳолати солимии кӯдакон аз хусуси бадшудани солимии наслҳои оянда ба ҳисоб мераванд [1].

Маълум аст, ки самаранокии барномаҳои дар нигоҳдории тандурустии таҳияшу-

да аз дақиқ гузаронидани таҳқиқотҳои пешакии таҳлилии оид ба баҳодии нишондиҳандаҳои саломатӣ вобастаанд. Меъёри нисбатан муҳими саломатии насли наврас аз ҷиҳати иҷтимоӣ-беҳдоштӣ сатҳи бемории кӯдакон ва наврасон ба ҳисоб меравад. Нишондиҳандаҳои умумии беморшавӣҳо на танҳо аз ҳолати устувории организми кӯда-





кон дар муқобили омилҳои нохуби муҳити атроф, балки аз хусуси сифати хизматрасоноҳои тиббӣ некуаҳволии иҷтимоӣ-иқтисодии минтақа гувоҳӣ медиҳад. Таҳқиқоти сатҳи беморшавӣ дар гурӯҳҳои гуногуни аҳоли, ҳамчунин чунин нишондодҳо, ба мисли сохтори беморшавӣ, динамикаи он ва фарқият дар хусусиятҳои минтақавӣ барои коркард ва гузаронидани чорабиниҳои самаранок оид ба мустаҳкамсозии саломатӣ асос мешаванд [2].

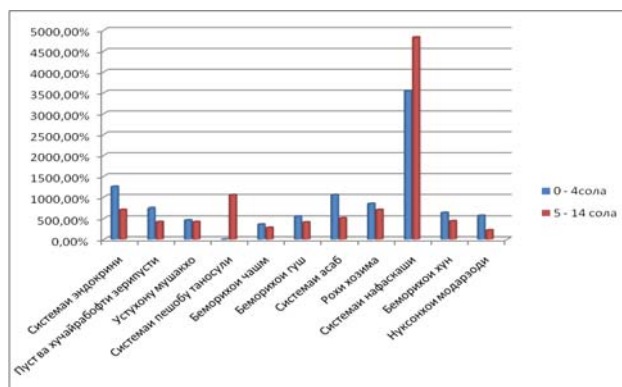
**Мақсади таҳқиқот.** Омӯхтани сохтори беморшавии кӯдакони 0-14 солаи ноҳияи Шахристони Ҷумҳурии Тоҷикистон ва коркарди чорабиниҳо чихати беҳтарсозии саломатӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Маводи таҳқиқотро маълумотҳои оморӣ ҳисоботҳои соли 2018-и маркази ноҳиявии саломатии ноҳияи Шахристон, ки ба вилояти Суғди ҚТ дохил мешавад, ташкил дод.

Таҳлили маълумотҳои умумии ҳисоботҳо имконият дод, ки тавсифи синнусолӣ-чинсӣ ва сохтори беморшавии кӯдакон, алоҳида аз 0 то 4 сол ва аз 5 то 14 сол, ба миқдори мутлақ, оид ба синфҳои гуногуни бемориҳо ба даст оварда шавад.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо.** Ҳангоми таҳлили ҳисоботи умумии маркази ноҳиявии саломатии Шахристон дар соли 2018 муайян кард, ки барои ёрии машваратӣ 1013 кӯдак мурочиат кард, ки дар байни онҳо кӯдакони аз 0 то 4 - сола (43%) назар ба кӯдакони аз 5 то 14 - сола камтар аст. Аз ҷиҳати мансубияти чинсӣ духтарон - 542 мурочиат, 53,6% (писарҳо 471 - 46,4%) бартари дошт.

Ҳангоми арзёбии муқоисавии мурочиат ба мутахассисон дида мешавад, ки духтарон назар ба писарҳо бештар мурочиат мекунанд, аз бемориҳои зерин: бемориҳои роҳи ҳозима (52%), бемориҳои системаи эндокринӣ ва мубодилаи моддаҳо (53%), бемориҳои узвҳои системаи асаб, системаи пешобчудокунӣ (60%). Дар айни замон кӯдакон барои машварат ба офтомолог (69%) ва бемориҳои гӯшу гулӯ ва бинӣ (70%), бемориҳои системаи устухону мушакҳо ва буғумҳо (52%) бештар мурочиат карданд.



Расми 1. Тавсифи муқоисавии мурочиат аз рӯи синфи бемориҳо дар давраҳои гуногуни синнусолӣ.

Таҳлили сохтори бемориҳо муайян кард, ки мавқеи аввалиро бемориҳои узвҳои нафаскашӣ (433 мурочиат - 43% аз миқдори умумии бемориҳо) ишғол менамоянд, ки дар байни онҳо сироятҳои шадиди респиратории роҳҳои болоии нафаскашӣ, зуком, пневмония ҷойи махсусро ишғол менамоянд, тавре ки дар расми 1. Дида мешавад, дар синну соли 5- 11 сола (27%) назар ба 0 - 4 сола (15%) хеле зиёд аст, ки аз ҳузур доштани кӯдакон дар коллективҳои муташаккилбоғчаи кӯдакон, мактабҳо ба вучуд меоянд, ки ба ин восита барои босуръат паҳн шудани сироят боис мегардад.

Дар ҷойи дуюм бемории системаи эндокринӣ ва ихтилоли мубодилаи моддаҳо (9,6%) меистанд. Бояд гуфт, ки агар дар синну соли аввал мурочиати бештар оид ба норасоии ғизо ва гипотрофия бошад, дар ҷои дуюм мурочиат барои ёрии тиббӣ бештар оид ба ҷоғари эндемикӣ меистад.

Ҷойи сеюмро синфи бемориҳои ташкил медиҳад, ки онҳо тақрибан миқдори якхелаи мурочиат доранд: бемориҳои роҳҳои ҳозима (7,6%) ва бемориҳои системаи асаб (7,4%).

Дар хусуси бемориҳои системаи пешобу таносулӣ, тавре ки дар расми 1 дида мешавад, танҳо мурочиати кӯдакони синну соли 5 - 14 сола (5,9%) ба қайд гирифта шуд, аз он каме камтар бемориҳои пӯст ва ҳуҷайрабодии зерпӯстӣ, бемориҳои хун ва системаи ҳунофар (5,6%) ба назар расид. Ҷамъ шудани миқдори зиёди ҷузъҳои аллергӣ дар муҳити атроф ва ғизо боиси фазудани бе-



моршавии кӯдакон ба дерматит, 57% муроҷиат (аз миқдори умумии бемориҳои пӯст ва ҳуҷайрабодии зерипӯстӣ) оид ба дерматитҳои алергӣ дар синну соли 0-4- сола ғаштааст.

Дар баробари ин миқдори зиёди кӯдакон дорои бемориҳои устухону мушакҳо (4,3%) ҳастанд, ки ба бемориҳои серомил мансубанд. Дар ин синфи бемориҳо дар кӯдакони синну соли 0-4- сола бештар муроҷиатҳо аз хусуси қачшавии сутунмӯҳра (45%) мебошанд, дар категорияи дуҷуми синнусоли миқдори зиёди муроҷиатҳо нисбат ба артрити ҷавонӣ (41%) мансуб аст. Маъюбшавии олии аз ин бемориҳо пайдошударо ба ҳисоб гирифта (маҳсусан аз артрити ҷавониро), зиёд шудани миқдори кӯдакони маъ-

юбро дар ин синфи бемориҳо дар оянда, пешгӯӣ кардан мумкин мебошад.

Пешгирӣ намудани беморшавии кӯдакон вазифаи асосии табиби оилавӣ ба ҳисоб меравад. Сухбати дуруст гузаронидашудаи волидайн метавонад, ки кӯдакро аз бемориҳои синну соли кӯдакӣ наҷот диҳад. Табобат ва пешгирӣ дар кӯдакон бояд ҳангоми мубориза кардан бо оризаҳо, маъюбшавӣ ва музмин ғаштани беморӣ ҷойи асосиро ишғол намояд. Дар синну соли барвақти кӯдакӣ дуруст анҷом додани профилактика дар гурӯҳи калони кӯдакон зарурати табобатро аз байн мебарад. Кӯдакон ва наврасон тақрибан 40%-и аҳолии Замиро ташкил медиҳанд, онҳо гурӯҳи аз ҳама нозуки аҳоли маҳсуб мешаванд.

### Ҷадвали №1. Сатҳи исботкунандаи барномаҳои мустаҳкам кардани саломатии кӯдакон.

Самаранокӣ исбот шудааст	Маълумот дар бораи самаранокӣ хусусияти муҳолиф доранд	Маълумот дар бораи самаранокӣ мавҷуд нест
1. ваксинатсия 2. таъриқи иловагии кислотаи фолиевӣ ҳангоми ҳомилагӣ 3. таълиқи ҳӯрониши шири модар 4. ба пушт хобонидани кӯдакони то яксола 5. профилактикаи травматизм 6. профилактикаи сигоркашӣ 7. ғизо	1. оптимизатсияи ғизои мактабӣ 2. таъмин кардани фаъолнокии оптималии ҷисмонӣ барои пешгирӣ намудани ҷарбсорӣ 3. иштироки волидайн дар барномаҳои мустаҳкамсозии саломатӣ.	1. профилактикаи ИППП ва ҳомилагии номатлуб 2. профилактикаи худкушӣ

**Хулоса**, таҳқиқоти ретроспективии соҳтори бемориҳои кӯдакон дар синну соли аз 0 то 14-солаи ноҳияи Шаҳристон, тибқи маълумоти ҳисоботи ҷамъбасти соли 2018 вазни ҳолиси зиёди бемориҳои узвҳои нафаскашӣ (43,3%), системаи эндокринӣ, ихтилоли муодилаи моддаҳо (9,5%), узвҳои

ҳозима (7,6%), системаи асаб (7,4%), ҳамчунин миқдори зиёди муроҷиати кӯдакон ҷиҳати ёрии тиббӣ барои ҳамаи дигар синфҳои бемориро муайян намуд, ки гузаронидани чорабиниҳои профилактикаи мустаҳкамсозӣ ва барқарорсозии саломатии онҳоро талаб мекунад.

### АДАБИЁТ

1. Программный Документ EQUIP (Европейской Ассоциации по Качеству Общей Практики / Семейной медицины) и EURACT (Европейской Академии Преподавателей Общей Практики) // 2002
2. Зарипов С.З. К вопросу об аттестации врачей-специалистов системы здравоохранения Республики Таджикистан // Журнал "Здравоохранение Таджикистана" // 2000, №3, с. 11-14
3. Лазарева Л.А., Гордеева Е.В. Анализ заболеваемости детей и подростков болезнями органов пищеварения // Л.А.Лазарева, Е.В.Гордеева // Медицинские науки. №1 (55). 2015.
4. Атамбаева Р.М., Мингазова Э.Н. Основные особенности заболеваемости детей и подростков Киргизской Республики/ Р.М.Атамбаева, Э.Н.Мингазова // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 2-1.;  
URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19173> (дата обращения: 13.09.

## СТЕРЕОТИПҲОИДАСТУРҲОИ ОИЛАВӢ (НАҚШИ ЧИНСӢ) ДАР ПАТСИЕНТНИ ГИРИФТОРИ ГИПЕРТОНИЯИ РЕЗИСТЕНТИИ ШАРӢНИ Г.М.Негматова

*Негматова Гулнора Мансуровна* асистенти кафедраи бемориҳои дарунии №1 (мудирӣ кафедра, д.и.т., Одинаев Ш.Ф.)-и Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E-mail: gulya3663@mail.ru, тел.: (+992) 907 313663,

Дар мақола проблемаи актуалии ошкоркунии саривактии предикторҳои гипертонияи резистентии шарӢни (ГРШ) дар патсиентони синни миёна ҳангоми ташхиси стереотипҳои гендерӣ-марбути дастурҳои оилавӣ дар заминаи терапияи

антигипертензивӣ (ТАГ) баррасӣ мешавад.

**Калимаҳои калидӣ:** гипертонияи резистентии шарӢни, синну соли миёна, стереотипҳои нишондодихандаҳои оилавӣ (нақши чинсӣ).

## СТЕРЕОТИПЫ СЕМЕЙНЫХ (ПОЛО-РОЛЕВЫХ) УСТАНОВОК У ПАЦИЕНТОВ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Г.М.Негматова

*Негматова Гулнора Мансуровна* - ассистент кафедры внутренних болезней №1 (зав. кафедрой, д.м.н. Одинаев Ш.Ф.) Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Республика Таджикистан пр. Рудаки, 139, E-mail: gulya3663@mail.ru, тел.: (+992) 907 313663,

В статье рассматривается актуальная проблема своевременного выявления предикторов резистентной артериальной гипертонии (РАГ) у пациентов среднего возраста при диагностике гендерно-связанных

стереотипов семейных установок на фоне антигипертензивной терапии (АГТ).

**Ключевые слова:** резистентная артериальная гипертония, средний возраст, стереотипы семейных (поло-ролевых) установок.

## STEREOTYPES OF FAMILY (SEX-ROLE) PATTERNS OF PATIENTS OF RESISTANT ARTERIAL HYPERTENSION G.M. Negmatova

*Negmatova G. M.* Department of Internal Medicine №1, Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan Тел.: (+992) 907 313663, E-mail: gulya3663@mail.ru

**Abstract:** the article considers topical issue of the timely detection of resistant arterial hypertension's predictors, diagnostic utility of person's gender stereotypes of middle-age

patients in the course of antihypertensive therapy.

**Keywords:** resistant arterial hypertension, middle-age, gender stereotypes of masculinity / femininity.

**Муҳиммият.** Самаранокии нокифояи ТАГ дар шахсони миёнсоли қобилияти коридошта лаҳзаӣ бавуқӯӣи инкишофи осебҳои вазнини системаи дилу рағҳо (СДР) мегардад, ки сабаби ғавти зиёда аз сеяки тамоми гурӯҳи беморони мазкур мебошад [1]. Муҳиммияти омӯзиши тавсифҳои гендерии шахсият ва оила дар патсиентони миёнсоли гирифтори гипертонияи шарӢни

(ГШ) бо динамикаи баланди равандҳои иҷтимоӣ омилҳои иҷтимоӣ ҳавфи саломатӣ, дар навбати аввал, гурӯҳи қобилияти коридоштаи аҳоли мебошад. Аз сабаби он, ки оила ҳамчун яке аз институтҳои анъанавӣ ва устувори иҷтимоӣ ба ҳама тарафҳои ҳаёти ҷамъиятӣ таъсир мерасонад, бо он бавосита ё бевосита тамоми равандҳои иҷтимоӣ алоқаманданд. Сохтори нақши



оила, ки масъулиятҳои ҳар як ҳамсарро дар оила инъикос мекунад, тавсифи муҳимтари-ни оилаи муосир мебошад [2]. Дар Тоҷикистон, ба монанди дигар давлатҳои Осиёи Миёна, динамикаи баланди детерминантҳои иҷтимоӣ раванди тағйироти дастурҳо доир ба нақши иҷтимоии занҳо на танҳо ба тарафи эгалитаризатсия, балки ба тарафи маскулинизатсия (фаъолияти маҷбурии иҷтимоӣ бо дастгирии молиявии оила, пайдо шудани боваринокӣ, мустақилӣ, дуруштӣ)-ро низ метезонад. Дар ин ҳол, рафъи ақидаҳои нодурусти мавҷудаи гендерӣ, ба мисли низоъ (ихтилоф)-ҳои гендерӣ, омили ҳамеша ва ба таври манфӣ ба муҳити рӯҳию эмотсионалии шахсияти ҳам мардон ва ҳам занҳо таъсиркунада мешавад [3,4]. Чунин вазъият метавонад ба пайдо шудани омилҳои рафтории хавфовар дар патсиентони миёнсол мусоидат карда, дар маҷмӯъ, самаранокии АГТ-и доиршударо кам карда, ба тарафдорӣ муолиҷа ва ба чараёни гипертонияи шарёӣ таъсир расонда метавонад.

**Мақсади таҳқиқот:** ошкор кардани хусусиятҳои дастурҳои оилавӣ - ҳамчун предикторҳои имконпазири ГРШ дар патсиентони миёнсол.

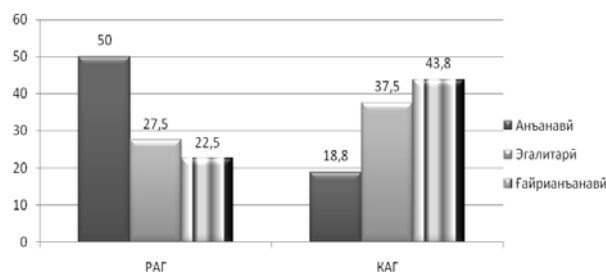
**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Ҳангоми мушоҳидаи 382 патсиенти синни миёнаи гирифтори бемории гипертонияи дар статсионар бистаришуда ва пас аз статсионар ҷавоб шудан ба мушоҳидаи минбаъда (муддати 2 моҳ ва ҳангоми зарурат бо ивази речаҳои терапия) розигидаи патсиентони мубталои гипертонияи назоратшавандаи шарёӣ (ГНШ) (дар онҳое, ки дар заминаи ТАГ-и 1-2 компоненти сатҳҳои мақсадноки ФШ муяссар шуд) ва гирифтори РАГ (сатҳҳои мақсадноки ФШ ҳангоми истифодаи 3 ва зиёда аз 3 АГП, аз ҷумла диуретик ноил нашуд). Аз миқдори онҳо 2 гурӯҳ (ҳар кадом иборат аз 80 бемори гирифтори РАГ ва ГНШ)-е, ки аз рӯи ҷинс, синну сол ва патологияи ҳамроҳикунанда фарқ мекарданд, ташкил карда шуд.

Муоинаи патсиентон бо назардошти тавсияҳои Ҷамъияти тиббии Россия доир ба гипертонияи шарёӣ гузаронда шуд. Ҷудокунии навъҳои дастурҳои оилавӣ тибқи пур-

сишномаи "Тақсимкунии нақшҳо дар оила" гузаронда шуд [5]. Ҳангоми баҳодихии натиҷаҳо се навъи оила ҷудо карда шуд: анъанавӣ (оилае, ки дар он ҳамаи уҳдадорҳои хона қатъиян ба "мардона" ва "занона" тақсим мешаванд ва аксарияти онҳоро зан иҷро мекунад) -1-2 балл; эгалитарӣ (бо тақсимкунии муштаракӣ нақшҳои оилавӣ бе ҷудокунии онҳо ба "мардона" ва "занона", ба чунин оилаҳо ивазкунии мутақобили корҳои хонагии ҳамсарҳо хос аст) - 2-3 балл; номуайян ё фосилавӣ (варианти типии тақсимои нақшҳои дохилиоилавӣ возеҳ нест) - 3-4 балл. Дар таҳқиқоти мазкур баллҳои ҳосилшуда (нишондиҳандаи стереотипи оилавӣ)-ро мо шартан ҳамчун нишондиҳандаи оилавӣ - НО ифода кардем.

Коркарди омории мавод бо усули омори вариатсионӣ ба ПК, бо ёрии бастаи таҷрибавии "Statistica 6,0" гузаронда шуд. Муқоисаи бузургҳои қиёсӣ аз рӯи меъёри  $\chi^2$ , бузургҳои мутлақ бошад а рӯи меъёри  $t$  - и Студент гузаронда шуд. Тибқи Пирсон баҳодихии робитаҳои коррелятсионӣ байни ҷуфтҳои аломатҳои миқдорӣ гузаронда шуд. Фарқиятҳо оморан муҳим ҳангоми  $p < 0,05$  шуморида мешуданд.

**Натиҷаҳо ва баррасии онҳо.** Ҳангоми омӯзиши муқоисавии навъҳои дастурҳои оилавӣ муқаррар карда шуд (рис. 1), ки нисбат ба патсиентони гирифтори ГНШ (18,8%), навъи анъанавӣ оила бештар ( $p < 0,01$ ) дар патсиентони гирифтори ГРШ (50%) мушоҳида мешавад.



Расми 1. Басомади навъҳои дастурҳои оилавӣ дар патсиентони гирифтори ГРШ ва ГНШ (%).

Дар патсиентони гирифтори ГНШ бештар навъи номуайяни дастурҳои оилавӣ (43,8%) муайн карда мешавад, ки ҳангоми муқоиса бо гурӯҳи ГРШ назаррас (22,5%;





$p < 0,05$ ) мебошад; зиёдшавии навъи эгалитарӣ (баробарӣ)-и оила дар патсиентони гирифтори ГНШ бошад, назарнорас ( $37,5\%$ ;  $p > 0,05$ ) аст.

Ҳангоми омӯзиши фарқиятҳои дохилигурӯҳии чинсии басомади навъҳои оила дар патсиентони гирифтори ГРШ фарқиятҳои боэътимодии чинсӣ: басомади зиёди дастурҳои анъанавии оилавӣ дар мардон ( $76,5$  ва  $30,4\%$  мутобиқан дар мардон ва занҳо;  $p < 0,001$ ), эгалитарӣ бошад,  $11,8$  ва  $39,1\%$ ; ( $p < 0,01$ ) ва дастурҳои номуайян -  $11,8$  ва  $30,4\%$ , мутобиқан дар мардон ва занҳо; ( $p < 0,05$ ) - дар занҳо муқаррар карда шуд. Нишондиҳандаҳои НО дар мардони гирифтори РАГ, нисбат ба занҳо ( $2,5 \pm 0,12$ ;  $p < 0,001$  - дар ноҳияи дастури эгалитарии оила қарор доранд) ба таври назаррас камтар мебошад ( $1,8 \pm 0,6$ ; дар ноҳияи дастури анъанавии оила қарор доранд).

Дар патсиентони гирифтори ГНШ фарқиятҳои дохилигурӯҳии чинсӣ назаррас нестанд ( $p > 0,05$ ) ва дар маҷмӯъ дар гурӯҳи НО нисбат ба нишондиҳандаҳои патсиентони гирифтори ГРШ ( $p < 0,001$ ) баландтар аст, яъне дар ноҳияи дастури оилавии возеҳи эгалитарӣ ( $2,65 \pm 0,08$ ) ҷойгиранд.

Ҳамин тавр, умуман, навъи анъанавии дастурҳои оилавӣ дар патсиентони бо самаранокии нокифояи ТАГ (ҳангоми ГРШ), нисбат ба патсиентони гирифтори ГНШ бештар, эгалитарӣ ва номуайян- камтар ошкор мешаванд. Навъи анъанавии дастури оилавӣ дар мардони гирифтори ГРШ нисбат ба занҳои ин гурӯҳ  $2,5$  раз ба бештар мушоҳида мешавад. Фаҳмондани далели зиёдшавӣ ва таъсири патогении навъи анъанавии дасту-

рҳои оилавӣ дар шароити муосир хеле муҳим мебошад. Ҳамин тавр, мутобиқи маълумоти Т.В. Андреев [3], дар ҷамъияти муосир "вазъият чунин таҷаккул ёфтааст, ки дар заминаи баландшавии маҷбурии фаъолияти иҷтимоии занон, мутобиқи дастурҳои анъанавӣ ба зиммаи онҳо масъулиятҳои хонагӣ воғузошта мешуд ва ин дар оила манбаи шиддат - муноқишаи гендерӣ - "мавқеи зан"-ро ба вуҷуд меорад; ба ғайр аз ин, мувофиқи ҳамон дастурҳои анъанавӣ, кам шудани нуфус ва мавқеҳои сарвари мардон дар оила боз як манбаи шиддат - "мавқеи мардон"-ро ба вуҷуд меорад, зеро тағйирёбии нақшҳои зан ба тағйирёбии мутобиқи нақшҳои мардона мустақкам мешавад.

Робитаи мутақобили байни НО ва сатҳи дар заминаи ТАГ-и ФШ -и ноилшуда, таваҷҷӯҳи махсус ҷалб мекунад, зеро ФШ важным прогностическим фактором мебошад (ҷадвали 1). Муқаррар карда шудааст, ки сатҳҳои САД ва ДАД, ҳангоми тамоми навъҳои оила дар патсиентони гирифтори РАГ, при сравнении с таковыми группы ГНШ ( $p < 0,05$ ) ба таври назаррас хеле бештаранд. Дар патсиентони гирифтори РАГ дар заминаи навъи анъанавии оила, сатҳҳои дар заминаи ТАГ ноилшудаи САД ( $149,5 \pm 1,3$ ), на танҳо ҳангоми муқоисаи гурӯҳҳои навъи номуайян ( $< 0,01$ ) ва эгалитарии оила ( $< 0,05$ ), балки дар муқоиса бо гурӯҳи ГНШ баландтар ( $131,3 \pm 1,9$ ;  $p < 0,001$ ) мебошанд. Нишондиҳандаҳои ДАД дар патсиентони гирифтори дастури анъанавии оила дар заминаи РАГ, дар муқоиса бо гурӯҳи эгалитарӣ ( $< 0,001$ ) ва гурӯҳи ГНШ боэътимод бадалантар ( $< 0,001$ ) мебошанд.

#### Ҷадвали 1.

#### Сатҳҳои ФШ-и дар заминаи ТАГ ноилшуда ҳангоми навъҳои гуногуни дастурҳои оилавӣ дар патсиентони миёнсоли гирифтори АГ ( $M \pm m$ )

№	Навъҳои оила (дастурҳои оилавӣ)	Гурӯҳҳои патсиентони гирифтори АГ			
		РАГ		ГНШ	
		САД	ДАД	САД	ДАД
1.	Анъанавӣ	$149,5 \pm 1,3$	$96,0 \pm 0,6$	$131,3 \pm 1,9^*$	$83,4 \pm 0,7^*$
2.	Ғайрианъанавӣ	$144,7 \pm 1,2$	$94,9 \pm 0,7$	$131,0 \pm 1,2^*$	$83,3 \pm 0,6^*$
	$P_{1-2}$	<b>&lt;0,01</b>	$>0,05$	$>0,05$	$>0,05$
3.	Эгалитарӣ	$144,9 \pm 1,6$	$93,6 \pm 0,6$	$129,5 \pm 1,5^*$	$82,7 \pm 0,6^*$
	$P_{1-3}$	<b>&lt;0,05</b>	<b>&lt;0,001</b>	$>0,05$	$>0,05$
	$P_{2-3}$	$>0,05$	$>0,05$	$>0,05$	$>0,05$

Эзоҳ:  $p$  - эътимодияти фарқияти нишондиҳандаҳо ҳангоми навъҳои гуногуни оила; \* - эътимодияти ( $p < 0,05$ ) фарқиятҳои нишондиҳандаҳо бо чунин нишондиҳандаҳои патсиентони гирифтори ГРШ (тибки Студент).



Ҳангоми омӯзиши робитаи мутақобили сатҳҳои САД ва ДАД бо нишондиҳандаи оилавӣ (НО) дар патсиентони гирифтори ГРШ робитаи мутақобили манфии муътадили САД ва НО-и назаррас ҳам умуман дар гурӯҳ ( $r = -0,33654$ ;  $<0,05$ ) ва ҳам дар патсиентони ҳар ду чинс: дар мардон  $r = -0,44917$  (расми 2) ва дар занҳо  $r = -0,42568$  ( $p < 0,05$ ) ошкор карда шуд.

Робитаи зичи манфӣ байни ДАД ва НО дар мардони гирифтори ГРШ ( $r = -0,513$ ;  $<0,05$ ) ва робитаи суст дар занҳо ( $r = -0,11716$ ) қайд шуд. Аммо дар маҷмӯъ дар гурӯҳи ГРШ ин алоқамандӣ манфӣ буда, назаррас нест ( $r = -0,28902$ ;  $>0,05$ ).

Дар патсиентони гирифтори ГНШ ҳангоми навъҳои гуногуни оила дар нишондиҳандаҳои сатҳҳои ФШ фарқиятҳои калон қайд нашуданд ( $p > 0,05$ ); робитаи ками мутақобили манфии САД ва ДАД бо нишондиҳандаи оилавӣ мушоҳида шуд.

Хулоса. Ҳамин тавр, ҳангоми камшавии ифодаҳои НО дар заминаи дастури анъанавии оилавӣ ҳангоми РАГ, сатҳҳои ноилшудаи САД (дар мардон ва занҳо) ва ДАД (дар мардон) хеле баландтар мебошанд, ки ин ба самаранокии нокифояи ТАГ ишора мекунад ва ин омил (дастури анъанавии оилавӣ) дар патсиентони гирифтори АГ метавонад ҳамчун предиктори инкишофи самаранокии нокифояи АГТ чун қарда шавад.

### АДАБИЁТ

1. Шальнова С. А. Тенденции смертности в России в начале XXI века (по данным официальной статистики). /С.А. Шальнова, А. Д. Деев // Кардиоваскулярная терапия и профилактика- 2011, 10 (6), 5-10).
2. Семейная психология / Т.В. Андреева. - Учеб. пособие. - СПб.: Речь, 2004. - 244 с.
3. Козлов В.В. Гендерная психология / В.В. Козлов, Н.А. Шухова //Москва. -2010.- 289 с.
4. Шарипова Х.Я. Резистентная артериальная гипертензия: кто страдает чаще, идеальная женщина или мужчина. Х.Я. Шарипова, Г.М. Негматова, Г.Д. Пирова. Материалы 63 научно-практической конференции ТГМУ с международным участием. Душанбе, 2015. с.13-4.
5. Алёшина Ю.Е. Социально - психологические методы исследования супружеских отношений/ Ю.Е. Алёшина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская// М., 1987.

### ИНТИШОРИ HYPERGLYCEMIA БАРОИ КАСАЛҶОИ НОРАСОИИ МУЗМИНИ КУЛЛИЯ (ГУРДА)

Ҳомид Порсо, устои Донишгоҳи Балх, Ҷумҳурии Ислонии Афғонистон

**Муқаддима.** Hyperglycemia -и музмин ва давомдор як рисқи фактори муҳим дар таъсиси адами кифояи музмини куллия маҳсуб мешавад, ҳар гоҳ ки Hyperglycemia-и музмин ба сурати давомдор ва бидуни тадовӣ боқӣ бимонад, 1-2 сол баъд тағйироти морфологӣ дар ғишои қоидаи (асоси) гломерула рух дода, ки ин тағйироти морфологӣ шомили захим (ғафс) шудани ғишои қоидаи (асоси) вай, гломерула ва зиёи heparin sulfate ки negative charged filtration barrie -ро месозад, мебошад. Бо ин тағйирот филтратсияи протеин, маҳсусан албумин бо заряди манфӣ дар идрор тазоид (зиёдшавӣ) касб мекунад. Дар касалон нодулҳои (nodular) эозонифилӣ

дар саросари гломерула инкишоф мекунад, ки ба номи nodular glomerulosclerosis ё kimmel stiel Wilson ёд мешавад.

Таърихчаи диабети нефропатӣ дар назди касали типии 1-2 яқсон аст. Типии 1 ба осонӣ ташхис мешавад, аммо типии 2 ба осонӣ ташхис намешавад. Дар типии 2 касал солҳо қабл аз ташхис касали диабети нефропатӣ доштааст. Дар шурӯи диабет hyperfiltration ва захомати куллия рух медиҳад. Дарачаи glomerular hyperfiltration бо нефропатӣ иртибот дорад, ки дар 40%-и касалҳои диабет нефропатия таъсис мекунад. Аввалин аломати диабети нефропатӣ microalbuminuria мебошад, ки тавассути radioimmunoassay



ташхис мешавад. Агар миқдори албумин дар идрор (пешоб) 24 соат 300с мг бошад, ба номи *microalbuminuria* ёд мешавад. Дар касалҳои типи 1 ва 2диабет 5-10 сол баъд аз шурӯи диабет *microalbuminuria* зоҳир мешавад, лизо дар касалҳои типи 1 диабет 5 сол баъд аз ташхис ва баъдан ҳар *microalbuminuria* муоина мешавад. Чун шурӯи типи 2-и диабет маълум нест, лизо *microalbuminuria* дар вақти ташхис ва баъдан ҳар сол муоина мешавад. 5-10 сол баъд аз ташхиси албуминурия муқаддам савияи прутинурия ба зиёдтар аз 300 мг мерасад. *Microalbuminuria* як риси фактори қавӣ барои ҳодисоти қалбӣ-вуқой ва марг маҳсуб мегардад.

Прутинурия дар диабет нефропатӣ мутағайир буда, аз 500 мгто25гфарқ мекунад ва тавам бо нефросиндром мебошад. Дар муқоиса бо амрози *glomerular*, ки часомати куллия кӯчак мебошад, аммо дар диабет нефропатӣ часомати куллия бузург мебо-

шад. Диабети нефропатӣ бидуни биопсияи гурда ташхис мешавад. Бо шурӯи прутинурия вазофи куллия коҳиш меёбад ва 50%-и ин касалҳо дар зарфи 5-10 сол ба тарафаи адами кифояи куллия пешрафт мекунад, дар касалҳои диабет нефропатӣ фарти (аз ҳад баланд будани) фишори хуни адами кифояи гурдаро тасреъ(тезонидан) мекунад.

Контроли *hyperglycemia* ва контроли фарти фишори хун бо ACEI пешрафти диабет нефропатиро ба твёвик (таъхир) меандозад. ACEI бар иловаи контроли фарти фишори хун дар марҳалаи муқаддам бо контроли *microalbuminuria* ва дар марҳалаи муахир (охир) бо контроли прутинурия, ки тавам бо коҳиши GFR мебошад, пешрафти диабет нефропатиро ба тарафи адами кифояи куллия батӣ (суст) месозад.

Angiotensin-2 муқовимати виқояи шаърияи (мӯйраги) *effluent*-ро тазоид дода, фишори авбия (*rag*) ва мӯйраги гломералҳо баланд рафта ва прутинурия ба вучуд меояд.

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Хомид Порсо, преподаватель Балхского университета, Исламская Республика Афганистан

Вступление. Хроническая длительная гипергликемия (*hyperglycemia*) является важным фактором риска возникновения хронической почечной недостаточности. Когда хроническая гипергликемия длится продолжительное время и остаётся при этом без лечения, год-два спустя происходят морфологические изменения в основе гломерулы, которые включают в себя утолщение его основы, гломерулы и экспрессии гепарансульфата, которое создаёт отрицательно заряженный фильтрационный барьер. С данными изменениями в моче увеличивается фильтрация протеина, в частности альбумина с отрицательным зарядом.

По всей гломеруле у больных развиваются узловые эозинофилы, называемые "узловой гломерулосклероз" (*nodular glomerulosclerosis*) либо "kimmel stiel Wilson".

Анамнез диабетической нефропатии при болезнях 1-2-го типа аналогичен. 1-ый тип с лёгкостью диагностируется, однако диаг-

ностировать 2-ой тип нелегко. При 2-м типе больной может иметь диабетическую нефропатию в течении нескольких лет до диагностирования. На начальном этапе диабета происходит гиперфльтрация и утолщение почек. Степень гиперфльтрации клубочков связан с нефропатической, которая в 40% случаев приводит больных диабетом к нефропатии. Первым признаком диабетической нефропатии является микроальбуминурия, которая диагностируется методом радиоиммуноанализа. Если количество альбумина в моче составляет 300г за 24 часа, это называется микроальбуминурией. У больных 1-м и 2-м типами диабета спустя 5-10 лет с начала диабета проявляется микроальбуминурия, поэтому у больных 1-м типом диабета проверяется спустя 5 лет после диагностирования и затем в ходе каждой микроальбуминурии. Так как срок начала 2-го типа диабета остаётся неизвестным, микроальбуминурия проверяется в



момент диагностирования и затем ежегодно. Через 5-10 лет после диагностирования альбуминарии уровень протеинурии достигает показателя более 300 мг. Микроальбуминурия считается серьёзным фактором сердечно-сосудистых рисков и смертности.

Протеинурия при диабетической нефропатии являясь переменчивой, варьируется от 500 мг до 25 г и комбинируется с нефросиндромом. В сравнении с гломерулярными болезнями, при которых размер почки маленький, при диабетической нефропатии размер почек большой. Диабетическая нефропатия диагностируется без биопсии почек. С началом протеинурии функции почек ослабевают, и в течение 5-10 лет у больных развивается почечная недостаточность, у

больных диабетической нефропатией высокое кровяное давление ускоряет развитие почечной недостаточности.

Контроль гипергликемии и контроль повышенного кровяного давления с помощью ACEI замедляет продвижение диабетальной нефропатии. ACEI вдобавок к контролю повышенного кровяного давления на предварительной стадии путём контроля микроальбуминарии и на конечной стадии путём контроля протеинурии, которому сопутствует снижение СКФ (скорость клубочковой фильтрации), ослабляет развитие почечной недостаточности.

Ангиотензин-2 увеличивает сопротивление выносящих капилляров, при этом повышается давление в вене и капиллярах клубочков и возникает протеинурия.

## CHRONIC RENAL FAILURE DUE TO HYPERGLYCEMIA

Hamid Parsa Teacher at Balkh University Islamic Republic of Afghanistan

*Introduction: Address: Area 3 Balkh Province, Mazar\_e\_Sharif, Afghanistan Email: hparsa2008@gmail.com Phone: +93 (0) 707 740 077*

Hyperglycemia is one of the most important risk factor causing chronic renal failure, if chronic hyperglycemia is being continuous and untreated for one - two years, after 1-2 years morphologic changes happened on basic membrane of glomerules, this morphologic changes are thickness of basic membrane glomerules and loose of heparine sulfate which causing negative charge filtration barrier with this change protien filtration, especially albumin with negative charge, increased in urine, eosinophilic nodules develops all over the glomerules, called nodular glomerulosclerosis or Kimmel stiel Wilson, increasing of capillary glomerular pressure causing renal function changes. history of diabet nephropathy in type one and type two diabet is the same, type 1 diabet is easily diagnosed, but type 2 diabet is not easily diagnosed, in type two diabet, patient has nephropathy several years before diagnose of diabet, in first stage of diabet renal hypertrophy and hyperfiltration happens, grade of glomerular hyperfiltration is connected with nephropathy, micro albuminuria is the first sign of diabet nephropathy which is diagnosed

with Radioimmunoassay, micro albuminuria is defined as albumin dosage is 300 mg in 24 hours urine collection, in type 1 and type 2 diabet after 5-10 years of starting diabet, microalbuminuria is happened, so in type one diabet after 5 years of diagnose and then each year microalbuminuria should be checked, starting of type 2 diabet is not clear, so microalbuminuria in the time of diagnose after that each year should be checked, microalbuminuria is a strong risk factor for cardiac arrest and death proteinuria is variable in diabet nephropathy (from 15mg up to 500mg) with nephrotic syndrome, in glomerular diseases kidney has small size but in diabet nephropathy renal has large size, diabet nephropathy is diagnosed without renal biopsy, after starting of proteinuria, renal function decreased and in 50% of these patients within 5-10 years renal failure developed, Hypertension aggravated renal failure in diabet nephropathy control of hyperglycemia and hypertension with ACEI drug prevent and delayed development of diabet nephropathy, ACEI Drug besides to control hypertension, in early stage with control of microalbuminuria with control of proteinuria





causing decreasing of GFR, prevents renal failure due to diabet nephropathy .

2- Angiotensin increased efferent permability and capillary pressure and causing protien uria

Чун hyperglycemia як риски фактори муҳим дар таъсиси адами кифояи музмини куллия маҳсуб мегардад, лизо дарёфт ва ташхиси ҳарчӣ муқаддами hyperglycemia дар назди касалҳои адами кифояи музмини куллия ҳадафи аввалии ин мутолиа (мақола) мебошад. Агар hyperglycemia ба сурати муқаддам ва ба мавқеи ташхис ва контрол гардад, аз ихтилолтоти баъдӣ, чун диabetи нефропатӣ ва билохира пешрафта ба тарафи адами кифояи музмини куллия ҷилавгирӣ мегардад. Нуреглисемия ё таъйини савияи гликемия ва диabetи нефропатӣ бидуни биопсӣ бо таъйини албуминурия, ки аввалин аломати диabetи нефропатӣ мебошад, тавассути radioimmunoassay ташхис мегардад, бо контроли мисли hyperglycemia тавассути адвияи antidiabetic ва контроли албуминурия тавассути ACEI, ARB мета-

, ARB and ACEI with inhibiting Angiotensin ,decreased efferent permability and capillary pressure ,prevents protien uria and devolping of nephropathy to renal failure .

вон аз пешрафти он ба тарафи адами кифояи музмини куллия ҷилавгирӣ кард.

**Метод ва мавод.** Ин мақола ба шакли cross-sectional болои касалҳои адами кифояи музмини куллия дар шифохонаи давлатӣ таҳрир гардида, дар маҷмӯъ баъд аз мутолиаи ҳамаҷониба ва муқоисаи нуқоти мавриди назар ҳар манбаъ бо дар назардошти ҳадаф ва мақсади ҷаҳулзикр натиҷаи ниҳонии аҳз ва муноқиша сурат гирифт ва дар фарҷом пешниҳодоти лозим тарҳ гардид.

**Натиҷа.** Дар ин таҳқиқот, бештарини касалҳо, ки 38% -и воқеотро ташкил медиҳад, дар байни синну соли 40-60-сола аз назари ҷинс 39 касал, ки 53,4%-и воқеотро ташкил медиҳад, мард ва аз назари сукунат 45 касал, ки 61,4%-и воқеотро ташкил медиҳад, аз Кобул дохили шаҳр занҳо буданд.

#### Ҷадвали 1- Фисадии (%) воқеоти адами кифояи музмини куллия аз назари ҷинс.

Синн	Тъдод	% (фисад)
40-60	38	53
60-80	35	47,9

Аз назари муоиноти лабораторӣ 55 касал, ки 75,3%-и воқеотро ташкил медиҳанд, савияи баланди creatinine, 58

касал, ки 79,4%-и воқеотро ташкил медиҳанд, савияи баланди urea -ро доштанд.

#### Ҷадвали 3- Фисадии (%) воқеоти адами кифояи музмини куллия аз назари муоиноти лабораторӣ.

Навъи муоинот	Миқдор	% (фисад)
Creatinine	55	75.3
Urea	58	79.4

Аз назари рисқи (хатари) омили hyperglycemia назди 43 касал, ки 58,9%-и воқеотро ташкил медиҳанд, мусбат ва назди 30 касал,

ки 41,9%-и воқеотро ташкил медиҳанд, рисқи (хатари) омили hyperglycemia манфӣ дарёфт гардид.

#### Ҷадвали 4- Фисадии (%) воқеоти адами кифояи музмини куллия аз назари рисқи (хатари) омили hyperglycemia.

% (фисад)	Манфӣ	(фисад)	Мусбат	Рисқ фактор
41.9	30	58.9	43	hyperglycemia

Тавре ки дида мешавад, дар бештарин касалҳои адами кифояи музмини куллия таҳти мутолиа (cross-sectiona) рисқ фактори

hyperglycemia мусбат буд, лизо чунин натиҷа ба даст меояд, ки hyperglycemia дар таъсиси адами кифояи музмини куллия роли бештар дорад.



**Шархи адабиёт.** Дар Йолоти Муттаҳидаи Амрико диабетни нефропатӣ омили муҳими ESRD шумурда мешавад ӯ ва сабаби умдаи вафиёт (фавт) дар назди касалҳои диабет мебошад. Microalbuminuria ва macroalbuminuria тавам бо risks амрози қалбӣ - вуъоӣ (дилу рағҳо) мебошад.

Мисли дигар ихтилолҳои microvascular патогенези диабетни нефропатии hyperglycemia музмин мебошад. Дар 20-40%-и касалҳои диабетни нефропатӣ дида мешавад. механизме, ки чӣ тавр hyperglycemia музмин сабаби ESRD мешавад, комилан фаҳмида нашуда, аммо як теъдод факторҳо дар ин протсесс дахиланд, ки шомили факторҳои нашъунамо, Angiotensin-2, эндотел, тағйир дар microcirculation-и қуллия, тағйироти морфологӣ дар Glomerular, захим (гафс) шудани гишои қоидавии Glomerular мебошад.

**Хулоса.** Hyperglycemia -и музмин як сабаби муҳими ESRD мебошад. Дар 40%-и ка-

салҳои типӣ яки диабет, дар 20-и касалҳои типӣ 2 диабет 5-10 сол баъди microalbuminuria рух медиҳад, ки билохира ба ESRD меанҷомад. Ҳар сол дар Йолоти Муттаҳидаи Амрико 4000 воқеаи ESRD-ба қайд гирифта мешавад, ки сабаби он hyperglycemia мебошад.

Диабетни нефропатӣ як ихтилоли қиддии диабет буда, ки тавассути microalbuminuria мушаххас мешавад, ки касал дар идрори 24-соата 30-300 мг албумин зоеъ мекунад. Microalbuminuria тавассути radioimmunoassay таъхис мешавад.

Вақте ки вазоифи қуллия коҳиш пайдо кард, савияи uria ё creatinine баланд меравад ва ба барои виқоя (пешгирӣ) аз пешрафти диабетни нефропатӣ ба тарафи ESRD аз ARB, ACEI ва ё ҳарду истифода мегардад, ки бо коҳиши фишори авъия (рағҳо)-и мӯйрағҳои гломерулҳои аз прутинурия ҷилавгирӣ мекунад.

## АДАБИЁТ

1. hyperglycemia and chronic kidney disease Web Images News Videos Shopping Maps Recipes 1-10 of 287,000 results Also try: high blood sugar and chronic kidney disease , diabetic kidney disease Ad related to hyperglycemia and chronic kidney disease
2. Web Results High Blood Sugar and Chronic Kidney Disease - DaVita <https://www.davita.com/kidney-disease/causes/diabetes/high-blood-sugar-and-chronic-kidney-disease/e/8012> High blood sugar (hyperglycemia) poses a significant health risk to people with chronic kidney disease (CKD).
3. Management of hyperglycemia in patients with diabetes mellitus and ... <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2532962/> Chronic renal failure is associated with decreased renal and hepatic metabolism of insulin. With decreased clearance and metabolism of insulin, the metabolic effects of insulin preparations persist longer and the risk for hypoglycemia increases. According to current ...
4. Diabetic Kidney Disease: Hyperglycemia Management - Renal and ... <https://www.renalandurologynews.com/nephrology-hypertension/diabetic-kidney-disease-hyperglycemia-management/article/616116/> Does this patient have chronic kidney disease related to diabetes mellitus? The patient has had diabetes mellitus (DM) (type 1 or type 2) for at least 5 years. S/he has needed changes in therapy to include increasing doses of insulin or additional therapies to keep the blood sugars in control. S/he may have retinopathy, ...
5. Interactions between kidney disease and diabetes: dangerous liaisons ... <https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-016-0159-z> Interactions between kidney disease and diabetes: dangerous liaisons. Roberto Pecoits-Filho Email author,; Hugo Abensur,; Carolina C. R. Bet?nico,; Alisson Diego Machado,; Erika B. Parente,; M?rcia Queiroz,; Jo?o Eduardo Nunes Salles,; Silvia Titan and; Sergio Vencio. Diabetology & Metabolic Syndrome 2016:50. Kidney Disease (Nephropathy): American Diabetes Association®
6. <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/kidney-disease-nephropathy.html> Feb 9, 2017 ... Important treatments for kidney disease are tight control of blood glucose and blood pressure. Blood pressure has a dramatic effect on the rate at which the disease progresses. Even a mild rise in blood pressure can quickly make kidney disease worsen. Four ways to lower your blood pressure are losing ...
7. Glycemic Control and Critical Illness: Is the Kidney Involved? <http://jasn.asnjournals.org/content/18/10/2623.full> A large multicenter study of patients with acute kidney injury (AKI) found that insulin



resistance is common and the degree of hyperglycemia correlated with ... critically ill patients, although experimental events as described here seem accelerated in contrast to the longer duration required for chronic insulin resistance to ...

8. Management of Hyperglycemia in Diabetic Kidney Disease | Diabetes ...<http://spectrum.diabetesjournals.org/content/28/3/214DKD> is among the most frequent complications of diabetes; indeed, diabetes accounts for 750% of all cases of end-stage renal disease (ESRD) in developed countries (2). Patients often have comorbid diabetes and chronic kidney disease (CKD). Although intensive glycemic management has been shown to delay the ...

9. From Hyperglycemia to Diabetic Kidney Disease: The Role of ...<https://academic.oup.com/edrv/article/25/6/971/2195017> Dec 1, 2004 ... This review focuses on the metabolic factors beyond blood glucose that are involved in the pathogenesis of diabetic kidney disease, i.e., advanced ..... Chronic treatment with l-NAME in STZ-diabetic rats reduced GFR (229, 231, 254, 255) and urinary NOx excretion (229, 231, 255), attenuated kidney and ...

10. Diabetes and Kidney Disease (Stages 1-4) | The National Kidney ...<https://www.kidney.org/atoz/content/Diabetes-and-Kidney-Disease-Stages1-4A> high level of sugar in your blood can cause problems in many parts of your body, including your heart, kidneys, eyes, and brain. ... What is chronic kidney disease (CKD)? ... Hyperglycemia (high blood sugar) can cause damage to many parts of your body, especially the kidneys, heart, blood vessels, eyes, feet, nerves.

### **КОРКАРДИ ТЕХНОЛОГИЯИ ҲОСИЛКАРДАНИ КОМПЛЕКСИ ПОЛИСАХАРИДҶО АЗ БЕҲИ HELLIAN TUSTHUBEROSUS, И ДАР ТОҶИКИСТОН ТАҲИЯ КАРДА ШУДААСТ**

**Ш.Р. Сафарзода, Д.Р. Халифаев**

Кафедраи технологияи фармасевти (мудири кафедра н.и.фарм., Ш. Сафарзода)-и  
ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

*Сафарзода Рамазон Шарофиiddин -н.и.фарм., мудири кафедраи технологияи фармасевтии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. +992 902 44 47 11; E-mail:safarzoda90@yandex.ru*

*Халифаев Давлат Раҳматович -д.и.фарм., профессори кафедраи технологияи фармасевтии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. +992 902 44 47 11; E-mail:safarzoda90@yandex.ru*

Дар мақола таҳқиқоти эксперименталии интихоби омилҳои чаббиди гирифтани моддаҳои аз ҷиҳати биологӣ ғайр аз таркиби беҳи топинамбур пешниҳод шудааст. Технологияи оптималии ҳосил намудани шираи он тавсия карда шудааст, ки имконият ме-

дихад ба таври максималӣ хушконидаида шавад ва шираи хушк дар протсесси нигоҳдорӣ ба таври устувор таъмин гардад. Натиҷаҳои таҳқиқот оварда шудааст.

**Калимаҳои калидӣ:** топинамбур, экстраксия (шира).

### **РАЗРАБОТКАТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ КОМПЛЕКСА ПОЛИСАХАРИДОВ ИЗ КЛУБНЕЙ HELLIAN TUSTHUBEROSUS ЗАГОТОВЛЕНО В ТАДЖИКИСТАНЕ**

**Р.Ш. Сафарзода, Д.Р. Халифаев**

Кафедра фармацевтической технологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

*Сафарзода Рамазон Шарофиiddин -к.фарм.н., заведующей кафедры фармацевтической технологии ТГМУ им. ибни Сино. +992 902 44 47 11; E-mail:safarzoda90@yandex.ru*

*Халифаев Давлат Раҳматович -д.фарм.н., профессор кафедры фармацевтической технологии ТГМУ им. ибни Сино. +992 902 44 47 11; E-mail:safarzoda90@yandex.ru*

В статье приведены экспериментальные исследования по подбору факторов для извлечения биологически активных веществ из

состава клубней топинамбура. Предложена оптимальная технология получения сухого экстракта, позволяющая максимально вы-



сушить и обеспечить стабильного в процессе хранения сухого экстракта. Приведены ре-

зультаты исследования.

**Ключевые слова:** топинамбур, экстракция.

## DEVELOPMENT OF TECHNOLOGY FOR PRODUCING A COMPLEX OF POLYSACCHARIDES FROM TELLER HELLANTUS THUBEROSUS PREPARED IN TAJIKISTAN

R.Sh.Safzoda, D.R. Khalifaev

Department of Pharmaceutical Technology named after AbualiIbni Sino

*Safarzoda Ramazon Sharofiddin*- candidate of pharmaceutical sciences, Head of the Department of Pharmaceutical Technology at the Tajik State Medical University named after AbualiIbni Sino . +992 902 44 47 11; E-mail: safarzoda90@yandex.ru

*Khalifaev Davlat Rahmatovich*- professor of pharmaceutical sciences, Head of the Department of Pharmaceutical Technology at the Tajik State Medical University named after AbualiIbni Sino . +992 902 44 47 11; E-mail: safarzoda90@yandex.ru

The article presents experimental studies on the selection of factors for the extraction of biological active substances from the composition of Jerusalem artichoke tubers. An optimal technology

for obtaining a dry extract is proposed, which allows to dry as much as possible and to provide a stable dry extract during storage. The results of the study.

**Key words:** Jerusalem artichoke, extraction.

**Муҳимият.** Топинамбур ё ноки заминӣ (оилаи гули мино) барои табобати бемориҳои чигар, решмарази меъда, панкреотит, фишорбаландӣ, полиартрит, чарбсорӣ, бемориҳои санги пешоб, ихтилолҳои меъдаву рӯдаҳо, камхунӣ, ҳамчунин ба сифати доруи сусткунандаи сабук аз давраҳои қадим ба таври васеъ мавриди истифода қарор дошт. Дар робита аз ин талабот ба ашёи хоми ин растани доругӣ рӯз аз рӯз меафзояд ва масъалаи васеъ кардани базаи ашёи хоми ин растани доругӣ бо мақсади истеҳсол намудани фитопрепаратҳо ва дар тибби амалӣ татбиқ намудани он ба вучуд меояд [1,2].

Дар тибби мардумии кишварҳои мухталифи дунё аз қадим ва ба таври анъанавӣ беҳи топинамбур истифода мешавад, ки шакли мураккаб, мазаи гуворои ширин, арзиши олии ғизоӣ ва парҳезӣ, инчунин маҷмӯи хусусиятҳои муолиҷавӣ дорад [1,3].

**Мақсади таҳқиқот.** Коркарди технологияи ҳосил намудани комплекси полисахаридҳои дорои инулин аз беҳи топинамбур.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Топинамбур растани алафии бисёрсолаи баландиаш аз 40 см то як метр буда, шохчаҳои ростистода, пояи дорои мӯякҳои кӯтоҳи хамида ва навдаҳои тағизаминӣ дорад, ки дар онҳо

беҳҳо ё лундаҳо месабзанд. Онро дар Ҷумҳурии Тоҷикистон расман кишт мекунанд.

Кооперативи истеҳсолии "Истеҳсол"-и ноҳияи Данғара бори аввал дар таърихи кишварамон ба кишти "топинамбур", ки номи дигари маъмулу машҳури он "ноки заминӣ" аст.

Бартариҳои дигари кишт ин аст, ки барои топинамбур хусусиятҳои ҳок аҳамият надорад, зеро вай тақрибан дар ҳама гунна ҳок ҳатто "дар санг" низ мерӯяд, дар ин кооператив топинамбури навъи "Интерес" кишт карда мешавад, ки мувофиқи маълумоти адабиёти илмӣ назар ба навъи "Элит" таркиби бой дорад. Тибқи барномаи кооператив қисмҳои зеризаминии растани барои ғизо истифода мешаванд ва аз пояҳои вай сӯзишвории биологии аз ҷиҳати экологӣ тозаии арзишнок гирифтани мумкин аст.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соҳаи фарматсия тасмим гирифта шуд, ки бо мақсади стандартизатсияи он ба ҳайси сарчашмаи бойи ашёи хоми рустанигӣ барои фарматсия мавриди омӯзиш қарор дода шавад. Беҳи топинамбур, ки тирамоҳҷамъоварӣ шуда майда кунонида шуда, дар 30с0 хушконида шуда буд, дар ин ашёи хоми майда кардашуда андозаи заррачаҳои ашёро муайян кардан два он андозае, кимоддаи беш-





тари экстрактї медихад, заррачаҳое ҳас-танд, ки аз андозаи ғалбери 2 мм мегуза-ранд. Экстракт аз беҳи топинамбур бо усу-ли перколятсияи зидди чараён дар ҳолати таносуби ашё ба экстракт 1:3 ҳосил карда шуд. Бо мақсади иҷро намудани кор 100г беҳи хушконидашудаи топинамбур истифо-да карда шуд. Ашёро ба се қисми нобаро-бар (50г, 30г, 20г) ҷудо ва дар перкулятор омехта кардем.

Ба сифати экстрагентҳо бо мақсади ҳосил кардани экстракт аз беҳи топинамбур оби тозакардашуда ва спирти этилии концент-ратсияи гуногун (20%, 70%, 40%) мутобиқи ГОСТ Р 51652-2000 истифода карда шуд.

Дар перколятори якуми (50 г) ашё то оина бо назардошти коэффитсиенти чаббиши об ( $K_p=3$ )(150 мл) экстрагент рехтандва дар муддати 24 соат гузоштанд, ки таҳшин шавад.

Дар рӯзи дуюм азперколятори якум 30мл маҳсулоти тайёр гирифтанд, боқи-мондаро (90 мл) ба перколятори дуюм (30г) рехтанд, дар перколятори якум эст-рагенти нав (80мл) илова намуданд ва дар

муддати 24 соат гузоштанд, ки таҳшин шавад.

Дар рӯзи сеюм азперколятори дуюм 30 мл маҳсулоти тайёрро гирифтанд, боқимондаро (60 мл) ба перколятори сеюм рехтанд, дар пер-колятори дуюм маҳсулотро аз перколятори якум (65) гирифтанд ва якумро қатъ карданд.

Дар рӯзи чорум аз перколятори сеюм 35 мл маҳсулоти тайёрро гирифтанд, маҳсуул-ти перколятори дуюмро (40мл) ба сеюм рех-танд ва буюмро қатъ карданд.

Дар рӯзи панҷум аз перколятори сеюм 35 мл маҳсулоти тайёрро гирифтанд ва онро қатъ карданд.

Дар охир миқдори маҳсулоти ҳосилшу-да 130мл.-ро ташкил медихад, экстракти моеъро ба камераи сардкунӣ то пурра ях карданаш мегузоранд. Баъдан дарт таҷҳи-зоти вакуумии сублиматор мехушконианд. Пас аз хушконидан экстракти хушки хока-монанд, ки аз концентратсияи яккаратаи экстрагент (спирти этилӣ) миқдори гуногу-ни экстракти хушк ҳосил карда мешавад. Натиҷаҳо дар ҷадвали 1 оварда шудааст.

#### Ҷадвали №1.

##### Муайян кардани хоричшавии моддаҳои экстрактивӣ

Экстрагент	Миқдори ашё	Миқдори экстракти хушк
Об	100г	25,34г
20% этанол	100г	24,10г
40% этанол	100г	21,00г
70% этанол	100г	18,37г

Аз ҷадвал дида мешавад, ки дар беҳи то-пинамбур комплекси моддаҳои аз ҷиҳати биологӣ фаъол бо об ва этаноли 20% беш-тар ба даст оварда мешавад.

Ҳамчунин миқдори полисахаридҳои ба тар-киби экстракти хушк дохилшуда хангоми ҳосил намудани эстрогенҳои гуногун муайян карда шуд. Натиҷаҳо дар ҷадвали 2 оварда шудааст.

#### Ҷадвали №2.

##### Муайян кардани маҷмӯи полисахаридҳо дар беҳи топинамбур.

Экстрагент	Миқдори ашё г.	Миқдори экстракти хушк г.	Миқдори маҷмӯи полисахаридҳо %.
Об	100г	25,34г	37,65
20% этанол	100г	24,10г	35,09
40% этанол	100г	21,00г	32,37
70% этанол	100г	18,37г	20,01

**Хулоса.** Муқаррар карда шуд, ки дар асо-си таҳқиқотҳои технологии гузаронидашуда усули ҳосил кардани моддаҳои экстрак-тивӣ таҳия карда шудааст. Дар натиҷаи та-ҳқиқоти гузаронидашудаи эксперименти илман асоснок таркиб ва технологияи ҳосил

кардани экстрактҳои хушк аз беҳи хушки топинамбур таҳия гардид, ки дорои ҳосия-тҳои технологияи қаноатбахш ҳастанд ва имконият медиханд, ки дар оянда барои ба даст овардани шаклҳои дуругӣ истифода карда шаванд.



## АДАБИЁТ

- 1). Белоусова А.Л. Исследование травы топинамбура и создание лекарственных препаратов на его основе. Диссерт. на соиск. ученой степени. канд. фарм. наук.- Пятигорск.- 2004 г.
- 2). Блинова, О.А. Теоритические и экспериментальные аспекты создание лекарственных средств на основе сырья природного происхождения.: автореф. дис...д-ра фарм наука. - Пермь,-2009. -43с.
- 3). Качалина Т. Разработка технологии получения твердых лекарственных форм, содержащих растительное экстракты: автореф. дис.канд.фарм .наук. М.,-2005.-22с.

**ТАҲЛИЛИМУҚОИСАВИИ КЛИНИКӢ-ИҚТИСОДИ ВА АРЗӢБИИ САМАРАНОКИИ ИСТИФОДАИ ШАКЛҲОИ ГУНОГУНИ ДОРУГИИ МЕТОТРЕКСАТ ВА ЛЕФЛУНОМИД (БАГЕДА) ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ АРТРИТИ ФАЪОЛИ РЕВМАТОИДӢ ДАР РЕЖИМИ ИНТЕНСИВӢ, КИ ДАР ЗАМИНАИ ПРИНЦИПҲОИ СТРАТЕГИЯИ "ТАБОБАТ ТО РАСИДАН БА ҲАДАФ" АСОСНОК ШУДААСТ.**

**С.Б. Бекмуродзода, К.О. Шарифов, М.М. Маджонова, Ё.У. Саидов**

Кафедраи пропедевтикаи бемориҳои дарунии (мудири кафедра, д.и.т., Ё.У. Саидов) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

**Мақсади таҳқиқот:** омӯзиш ва арзёбии муқоисавии самаранокии клиникӣ- иқтисодии истифодаи шаклҳои гуногуни доруҳои МТ ва дженерика ЛЕФ - багеда дар табобати АР-и фаъол дар режими интенсивӣ, дар асоси принципҳои стратегияи "Treat to Target - T2T" - "Табобат то расидан ба ҳадаф".

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот:** мониторинг ва арзёбии муқоисавии клиникӣ- иқтисодии самаранокии табобатии доруҳои зиддииттиҳобии муосири базисӣ (ДЗМБ) дар 104 бемори дорои РА-и фаъол, ки вобаста аз хусусияти табобати гузаронидашуда ба 3 гурӯҳчудо карда шудаанд: I ((n=34)) - гурӯҳи МТ - методжент (МТЖ) парентералӣ, II (n=36) - гурӯҳи МТ пероралӣ, III (n=34) - гурӯҳи багеда.

II (n=36) - гурӯҳи МТ пероралӣ, III (n=34) - гурӯҳи багеда.

**Натиҷаҳо.** Дар заминаи табобати МТЖ, МТ ва багеда дар беморони таҳқиқшуда аз ҷиҳати оморӣ ( $p < 0,05-0,001$ ) ба таври этимоднок паст шудани нишондиҳандаҳои клиникӣ-лаборатории фаъолнокии АР ба мушоҳида расид, ки натиҷаҳои мусбати онҳо бештар дар беморони гурӯҳи I (гурӯҳи МТЖ) назар ба беморони гурӯҳҳои II ва III возеҳтар буданд. Дар байни ДЗМБ хароҷоти бештарро МТЖ (9464 сомони), камтаринро МТ (685,5 сомони) ташкил дод.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ МЕТОТРЕКСАТА И ЛЕФЛУНОМИДА (БАГЕДЫ) У БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ИНТЕНСИВНОМ РЕЖИМЕ, ОСНОВАННОЙ НА ПРИНЦИПАХ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЕ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ"**

**С.Б. Бекмуродзода, К.О. Шарифов, М.М. Маджонова, Ё.У. Саидов**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, ТГМУ им. Абуали ибни Сино

**Цель исследования:** изучить и сравнительно оценить клинико-экономическую эффективность применения различных лекарственных форм МТ и дженерика лефлуномида (ЛЕФ) - багеда в терапии активного ревматоидного артрита (РА) в интенсивном

режиме, основанном на принципах стратегии "Treat to Target - T2T" - "Лечение до достижения цели"

**Материал и методы:** проведен мониторинг и сравнительная клинико-экономическая оценка эффективности терапии современными



менных базисных противовоспалительных препаратов (БПВП) у 104 пациентов с активным РА, которые в зависимости от характера проводимой терапии были распределены на три группы: I ((n=34)) - группа парентерального МТ - методжекта (МТЖ), II (n=36) - группа перорального МТ, III (n=34) - группа багеды.

**Результаты.** На фоне терапии МТЖ, МТ и багедой у обследованных пациентов на-

блюдалась статистически ( $p < 0,05-0,001$ ) достоверное снижение клинико-лабораторных показателей активности РА, положительные результаты которых наиболее ярко были представлены у пациентов I группы (группа МТЖ) по сравнению с пациентами II и III групп. Среди БПВП наиболее высокие затраты демонстрирует МТЖ (9464 сомони), а наименьшее - МТ (685,5 сомони).

**COMPARATIVE CLINICAL AND ECONOMIC ANALYSIS AND EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF VARIOUS DOSAGE FORMS OF METHOTREXATE AND LEFLUNOMIDE (BAGGEDA) IN PATIENTS WITH ACTIVE RHEUMATOID ARTHRITIS IN AN INTENSIVE MODE, BASED ON THE PRINCIPLES OF THE STRATEGY "TREATMENT TO ACHIEVE THE GOAL"**

**Bekhmurodzoda S.B., Sharifov K.O., Madzhonova M.M., Saidov Y.U.**

Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Avicenna Tajik State Medical University

*Bekhmurodzoda Sulton Begmurod - Applicant, Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Avicenna Tajik State Medical University.*

*Saidov Yar Umarovich - Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Avicenna Tajik State Medical University.*

*Sharifov Kuvatali Orifovich - Assistant of Propaedeutics of Internal Medicine, Avicenna Tajik State Medical University. Sharifov\_q89@mail.ru*

*Madzhonova Mahvash Mirzoalievna - Assistant of Propaedeutics of Internal Medicine, Avicenna Tajik State Medical University.*

**Objective:** To study and comparatively evaluate the clinical and economic effectiveness of the use of various dosage forms of MT and bagged in the treatment of active RA in an intensive mode, based on the principles of the "TreattoTarget - T2T".

**Material and methods:** Monitoring and a comparative clinical and economic assessment of the effectiveness of the therapy of modern basic anti-inflammatory drugs (BPVP - MT, metoject - MTZH, Bageda) were performed in 104 patients with active RA.

**Results:** During therapy with MTZH, MT and baggeda, the examined patients showed a significant decrease in the clinical and laboratory

parameters of RA activity, the positive results of which were most clearly represented in patients of group I (MTZ group) compared with patients of groups II and III. Among BPVP, the highest costs are shown by MTZ (9464 somoni), and the lowest - MT (685.5 somoni).

**Conclusion:** The use of MTF, MT, and bagged patients in patients with active RA as part of the T2T strategy demonstrates a good profile of efficacy / tolerance and accessibility and in most patients ensures the achievement of clinical remission.

**Key words:** rheumatoid arthritis, methotrexate, methotect, bageda, clinical and economic efficiency.

**Муҳиммият.** Чавоби барвақт ба табобат, басомади баланди дастовардҳои ремиссияи клиникӣ, ба ҳадди минимум расидани талаботи беморон на танҳо ба доруҳои қатори симптоматикӣ, балки ба доруҳои гаронарзиши биологӣ ва профили хуби таҳаммул-

пазирии он монотерапияи МТЖ-ро дар табобати РА -и фаъоляндадор месозад.

Мувофиқи маълумотҳои оморӣ дар ҷаҳон зиёда аз 20 млн нафар аз АР ранҷ мекашанд ва то 50%-и беморон дар давоми 5 соли пас аз саршавии беморӣ маъҷуб мешаванд [1].



Илова бар ин, аз як тараф, беморони дорои АР ба миқдори зиёди таҳқиқотҳои лабораториву ташхисӣ, маводҳои доругии гаронарзиш, зуд-зуд бистарӣ шудан зарурат доранд, аз тарафи дигар бошад, тақрибан 1/3 ҳиссаи беморон пас аз 10 соли баъди саршудани беморӣ ба амалиёти ҷарроҳӣ зарурат доранд [1,2,7].

Дар манзараи бисёрсиндромаи клиникаи АР, дар баробари синдроми типии буғумҳо, инчунин спектри васеи зуҳуроти виссералии беморӣ ва ҳолатҳои коморбидӣ ва ё мулти-морбидӣ ба мушоҳида мерасанд [13,15,16,25]. Мувофиқи тасаввуротҳои муосир, хусусиятҳои фарқкунандаи зикршудаи АР, ҳамчунин тақрибан доимӣ вучуд доштани оризаҳои гетерогенӣ аз табобати гузаронидашудаи зиддиревматикӣ, ҳамчун индикатори вазнинии протсессии системавии аутоиммунӣ баррасӣ мегардад ва зарурати таҷдиди назар кардани стратегияи табобатии беморию дар самти оптимизатсияи он монанди интенсификатсия ба миён мегузорад, ки ин хароҷоти табобатро чандин карат боло мебардорад [5,7,9,10,16,20].

Ҳамаи гуфтаҳои дар боло зикршуда, аз як тараф мавқеи аҳамияти тиббӣ ва иҷтимоии АР-ро баланд мебардорад, аз тарафи дигар, имконият медиҳад, ки вай ҳамчун яке аз вазнинтарин бемориҳои музмини серхароҷот бо сарбории вазнини иқтисодӣ дар системаи нигоҳдории тандурустии милли ҳар як давлати дунё арзёбнаом [1-4,7,16,20].

Маълумотҳои дар солҳои охир ба даст овардашуда, аз як тараф дар омӯзиши масъалаҳои калидии патогенез ва ташхиси ӯбарвақти АР пешравии муҳим бошанд [9,14,22,25], аз тарафи дигар, дар масъалаҳои фармакотерапияи беморӣ, ки ба пайдошавии доруҳои самаранокиашон олии зиддиилтихобӣ дар фаъолияти ревматологҳо (МТ дар шаклҳои гуногуни доругӣ ва ЛЕФ) [14,18,21] ва аз ҳама муҳимаш коркарди доруҳои биологии генно-инженерӣ барои васеъ гаштани имкониятҳои табобати патогенетикии беморӣ мусоидат намуданд [5,16,20,22].

Омили дигари муҳим, ки дар концепсияи фаркотерапевтии РА, коркард ва имплементатсияи фаъол дар амалияи клиникаи тав-

сияҳои байналмилалӣ дар доираи стратегияи Т2Т [16, 22, 23] ба ҳисоб меравад.

Дар баробари ин, ба дастовардҳои дар мушкилоти РА ба даст овардашуда нигоҳ накарда, беморӣ музмин боқӣ мемонад ва табобати беморон дар давоми ҳаёти вай идома меёбад ва масрафи назарраси иқтисодиро тақозо менамояд. Дар ин чанба, оптимизми ососнокшудаи ревматологҳо, ки бо самаранокии олии истифодаи БПВП ва ГИБП-и муосир дар доираи стратегияи Т2Т ба арзиши баланди доруҳои ишорашуда ишора мекунад, ки ин тақозо мекунад, ки на танҳо мақсаднок будани истифодаи клиникӣ, балки иқтисодии доруҳои иноватсионӣ дар амалияи клиникаро тақозо менамояд.

**Мақсади таҳқиқот:** омӯختан ва арзёбии муқоисавии самаранокии клиникӣ-иқтисодии шаклҳои доругии мухталифи МТ вед-тенерика лефлунамид [ЛЕФ]- багеда дар табобати артрити фаъоли ревматоидӣ дар режими интенсивӣ, ки дар заминаи принсиҳои стратегияи Т2Т асос ёфтааст.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар таҳқиқоти мо 104 бемори дорои меъёрҳои фаъоли барвақт (тибқи меъёри АСР|ЕULAR, с. 2010; n=25 ва РА-и муфассал (тибқи меъёри АСР, 1987; n=79) дохил карда шуд. Бештари беморони дорои РА занҳо (82,7%) буданд, серопозитивӣ тибқи омили ревматоидӣ (РФ - 82,5%), то саршудани табобати фаъол дорои фаъолнокии муътадил ва олии беморӣ (39,6/60,4%), марҳалаи II (24,1%) ва III (66,3%)-и рентгенологӣ, синфи II функционалӣ (СФ - 56,7%).

Дар протсессии таҳқиқот, бар иловаи усулҳои клиникӣ-лаборатории стандартӣ, бо мақсади мониторинги иммунологӣ чунин таҳқиқотҳои биомаркерҳо гузаронида шуд; а) сатҳи ревиофалтор - РФ; б) муҳтавои ситогиенҳои илтиҳобмонанд - омили некрози омози алфа (ОНОа) интерлейкин - 6 (ИЛ6); в) концентратсияи С- сафедаи реактивӣ - (ССБ).

Нишондиҳандаҳои клиникӣ лаборатории - ЧВС, СОЭ, ССБ ва шиддатнокии синдроми дард тибқи аналогияи шкалаи визуалии - ШАВ фаъолнокии РА ва параметрҳои





иммунологии хун бевосита пеш аз саршавии табобат таҳлил ва арзёбӣ карда шудаанд, баъдан дар заминаи табобати гузаронидашуда дар ҳар як моҳи сеюм. Воситаҳои асосӣ бо мақсади мониторинг ва арзёбии самаранокии табобати гузаронидашуда ва верифинатсияи ҳолати ремиссияи клиникӣ инҳо ба ҳисоб мераванд: шохиси DAS 28 ва меъёри ACR 20,50 ва 70% [19,21]. Ҳамаи беморони таҳқиқшудаи дорои RA (n=104) ба 3 гурӯҳ ҷудо карда шудаанд: а) гурӯҳи I (n=34) - гурӯҳи Лет парентералӣ - методжент (Летж); б) гурӯҳи II (n=36) - гурӯҳи Лет пероралӣ; в) гурӯҳи III (n=34) - гурӯҳи багеда.

Дар баробари истифода кардани БПВП ҳамаи беморон доруҳои нестероидии зидди-илтиҳобӣ дар дозаҳои умумиестермолии табобатӣ ва қисми муайяни беморон (17,3%) - глюкокортикоидҳо (ГК) дар дозаҳои >|0 мг|шр дар ҳисобкунӣ ба преднизолон қабул карданд. Бо мақсади таҳлили муқоисавӣ ва арзёбии самаранокии клиникӣ-иксондӣ истифодаи БПВП-и муосир мо коэфитсенти "харочот-самараноки"-ро ҳисоб кардем:  $CER = C / Ef$  [8] алоҳида барои ҳар як маводи дорӯӣ аз гурӯҳи БПВП: МТЖ, ЛЕТ, багеда.

Натиҷаҳо бо ёрии барномаи "Statistica-10" ширкати StatSoft Inc. с. 1984-2012, ба таври оморӣ коркард шудаанд. Бо мақсади арзёбии эътимоднокии фарқиятҳои байни ифодаҳо аз t-меъёри Студент ба кор бурда шуд. Вобастагии коррелясионӣ бо усули Спирмен арзёбӣ карда шуд.

Натиҷаҳо ва баррасӣ. Натиҷаҳои ба дастовардаи мо дар протсессии таҳлил ва арзёбии нишондиҳандаҳои аз тарафи умум қабулшудаи нишондиҳандаҳои клиникӣ-лабораторӣ фаъолнокии РА пас аз се моҳи баъди саршавии табобат дар беморони гурӯҳҳои I, II, III, бо маълумотҳои муҳаққиқонӣ дигар мувофиқат карданд [11, 12, 17, 21] мувофиқат мекунанд ва дар маҷмӯъ динамикаи мусбати аз ҷиҳати оморӣ муҳимми ВАТ, СОЭ, СРБ, ФНО-а-ро нишон медиҳад. Аммо натиҷаҳои ба даст овардашуда ҳангоми арзёбии муқоисавии параметрҳои омӯхташавандаи фаъолнокии РА дар беморони гурӯҳҳои I, II, III, дар бораи он гувоҳӣ

медиханд, ки динамикаи мусбати аз ҷиҳати оморӣ муҳимми ( $P < 0,05-0,01$ ) клиникӣ-лаборатории нишондиҳандаҳои фаъолнокии РА дар 3 моҳи табобат дар бемории гурӯҳи I (дар заминаи истифодаи МТЖ) ва динамикаи нисбатан бадтар дар беморони гурӯҳи III гувоҳӣ медиҳанд. Натиҷаҳои аналогӣ дар протсессии таҳлил ва арзёбии самаранокии БПВП (МТ ва багеда)-и муосир, ки қаблан қабул кардаанд ва муаллифони дигар [8, 11, 17, 21].

Динамикаи мусбати ба даст овардашудаи нишондиҳандаҳои дар боло зикршудаи фаъолнокии РА дар беморони гурӯҳҳои II ва III дар ҳамон ҷараёни давраи минбаъдаи муоина ва дар лаҳзаи анҷом додани таҳқиқот (пас аз 12 моҳ) тағйиротҳои мусбати нишондиҳандаҳои муаллифони дигар [8, 11, 17] асосан дар беморони гурӯҳи I (гурӯҳи МТЖ) нисбат ба гурӯҳҳои II ва III - пешниҳод гардид.

Бо мақсади таҳлили арзёбии арзиши табобати АР мо [3,38,43,116] ба сифати объекти асосии таҳқиқоти фармакоиктисодӣ харочоти мустақими дорушифои АР дар давоми 12 моҳ бо истифода аз: а) ДЗМБ (МТЖ, МТ, багеда, плаквелин); б) доруҳои бемориҳои ҳамроҳшуда (НПВП - нимесулид, мелоксикам, волтарен, ГК - дипроспан, метипред) бо назардошти нархҳои миёнаи чаканаи ин доруҳо дар дорухонаҳои ш. Душанбе дар ҳолати то феввали соли 2018.

Натиҷаҳои таҳлил ва арзёбии самаранокии ДЗМБ-ҳои беморони дорои АР аз рӯи динамикаи шохиси DAS28 ва ҷавоби он ба табобат аз рӯи меъёрҳои ACR 70% (фоизи муваффақияти ҷавоби хуб) пас аз 3,6 ва 12 моҳ дар ҷадвал оварда шудааст.

Маълумотҳои дар ҷадвал овардашудаи нишон медиҳанд, ки дар беморони таҳқиқшуда дар ҳама марҳалаҳои таҳқиқот микдори ба даст овардани ҳолатҳои ремиссияи клиникӣ аз рӯи шохиси DAS28 ва ҷавоб ба табобат аз рӯи меъёрҳои ACR 70% дар аксари бештари беморони гурӯҳи МТЖ назар ба ба беморони гурӯҳи МТ ва багеда хеле зиёд буд. Дар лаҳзаи анҷом додани таҳқиқот (пас аз 12 моҳ) фоизи ба даст овардани муваффақияти ремиссияи клиникӣ ва



## Чадвал

## Самаранокии ДЗМБ-ҳои баррасишаванда аз рӯйи шохиси DAS28 ва меъёрҳои ACR 70%

Гурӯҳи беморон	Динамикаи фаъолнокии АР аз рӯйи шохиси DAS28 -COЭ			Миқдори беморони (%) дорои ҷавоби хуб аз рӯйи меъёрҳои ACR 70%		
	3 моҳ	6 моҳ	12 моҳ	3 моҳ	6 моҳ	12 моҳ
МТЖ	26,5	35,3	47,1	23,6	34,6	45,4
МТ	22,2	27,8	33,4	19,2	28,6	34,2
Багеда	17,6	23,5	26,5	18,3	22,8	25,4

ҷавоби он ба таъбиат аз рӯйи меъёрҳои ACR 70% бештар дар гурӯҳҳои МТЖ (47,1 ва 45,4%) ва МТ (33,4 ва 34,2%) дида шуд, хеле камтар - дар байни гурӯҳи беморони багеда (26,5 ва 25,4%) ба қайд гирифта шуд.

Ҳамин тавр, натиҷаҳои таҳқиқоти фармакоиктисодӣ бо таҳлил ва арзёбии ҳароҷоти самаранокии ДЗМБ-и муосир - МТЖ, МТ ва багеда дар доираи Т2Т дар беморони дорои АР-и фаъол инҳоро нишон медиҳанд: а) доруи нисбатан ҳароҷотдор МТЖ ба ҳисоб меравад; б) дар байни истифодаи доруҳои қатори симптоматикӣ багеда нисбатан серҳароҷоттар ва МТЖ камҳароҷоттаранд; в) дар МТЖ мавҷуданд: ҷавоби барвақт ба тобобат, басомади баланди муваффақияти ремиссияи клиникӣ, ба ҳадди ми-

нимум расонидани талаботи беморони дорои АР на танҳо ба доруҳои қатори симптоматикӣ, балки бо ГИБП-и серҳароҷот ва профили хуби таҳаммулпазирӣ монотерапияи МТЖ-ро дар доираи стратегияи Т"Т дар категорияи беморони тоҷик дар шароити дастнорас будани ГИБП бештар ояндадор месозад; г) шохиси DAS28 ва меъёри ACR 70% воситаҳои қобили қабули арзёбии самаранокии фармакотерапияи АР дар доираи ФЭК таҳлили самаранокии ДЗМБ дар беморони дорои АР инҳо ба ҳисоб мераванд: барвақт оғоз намудани таъбиат (дар ҳудуди "тирезаи имкониятҳо"), иштироки фаъоли бемор дар протсессии таъбиат, набудани зухуроти виссералии беморӣ ва ҳамроҳии коморбидӣ.

## АДАБИЁТ

1. Амирджанова В.Н. Обзор рекомендаций Американской коллегии ревматологов и Американской ассоциации хирургов по периопериационному ведению и антиревматической терапии пациентов с ревматическими заболеваниями перед тотальным эндопротезированием коленных и тазобедренных суставов - 2017 / В.Н. Амирджанова, А.Е. Каратеев, Е.Ю. Погожева // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №56 (5). - С. 549-563.
2. Балабанова Р.М. ревматологической службы России 90 лет: от кабинетов борьбе с ревматизмом до центров генно-инженерной терапии / Р.М. Балабанова // OpinionLeader (Лидер мнений). - 2018. - №6 (14). - С.21-25.
3. Генно-инженерные биологические препараты в лечении ревматоидного артрита / под ред. Е.Л. Насонова. - М.: ИМА-ПРЕСС, 2013. - 552 с.
4. Горячев Д.В. Фармакоэкономический анализ применения тоцилизумаба в терапии ревматоидного артрита, имитационное моделирование / Д.В. Горячев, Ш.Ф. Эрдес, Е.Л. Насонов // Научно-практическая ревматология. - 2010. - № 7. - С. 87-102
5. Горячев Д.В. Оптимизация базисной терапии ревматоидного артрита: прогнозирования на основе клинико-экономического анализа и моделирования: автореф. дисс. ... доктр. мед. наук.: 14.01.22 / Д.В. Горячев. - М.2011. - 46 с.
6. Древалль Р.О. Оценка влияния на бюджеты системы здравоохранения применения отечественного биоаналога ритуксимаба при лечении пациентов с ревматоидным артритом / О.Р. Древалль // Современная ревматология. - 2018. - №2. - С. 58-63.
7. Зинчук И.Ю. Социальное бремя ревматоидного артрита / И.Ю. Зинчук, В.Н. Амирджанова // Научно-практическая ревматология. - 2014. - №3(52). - С.331-335.



8. Зинчук И.Ю. Оптимизация лекарственной помощи больным ревматоидным артритом на основе фармакоэкономических исследований: автореф. дисс. ... канд. мед. наук.: 14.01.22 / И.Ю. Зинчук. - М.2013. - 24 с.
9. Каратеев Д.Е. Современные принципы ведение больных с ревматоидным артритом / Д.Е. Каратеев, Е.Л. Лучихина // Медицинский совет. - 2017. - №17. - С. 92-101.
10. Лиля А.М. Оценка организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения при ревматических заболеваниях и социально-экономического бремени этих болезней в Российской Федерации / А.М. Лиля, Р.О. Древаль, В.В. Шапицын /// Современная ревматология. - 2018. - №12 (3). - С. 112-123.
11. Махмудов Х.Р. Оценка эффективности активной контролируемой терапии, основанной на принципах стратегии "Treattotarget", у больных ревматоидным артритом: дисс... канд. мед. наук: 14.01.22 - ревматология / Х.Р. Махмудов // Оренбург. - 2017. - 158с.
12. Муравьев Ю.В. Внесуставные проявления ревматоидного артрита / Ю.В. Муравьев // Научно-практическая ревматология. - 2018. - № 56(3). - С. 356-362.
13. Насонов Е.Л. Метотрексат при ревматоидном артрите - 2015: новые факты и идеи / Е.Л. Насонов // Научно-практическая ревматология. - 2015. - №4. - С.421-433.
14. Насонов Е.Л. Ревматоидный артрит: проблемы ремиссии и резистентности / Е.Л. Насонов, Ю.А. Олюнин, А.М. Лиля // Научно-практическая ревматология. - 2018. - 56 (№3). - С.263-271.
15. Первое российское стратегическое исследование фармакотерапии ревматоидного артрита (РЕМАРКА): результаты лечения 130 больных в течение 12 месяцев / Д.Е. Каратеев [и др.] // Научно-практическая ревматология. - 2014. - 52(6). - С. 607-614.
16. Применение подкожной формы метотрексата для лечения больных активным ревматоидным артритом (исследование РЕМАРКА) / Д.Е. Каратеев [и др.] // Научно-практическая ревматология. - 2017. - № 55 (прил. 1). - С.1-13.
17. Ревматология: российские клинические рекомендации / Под ред. академика РАН Е.Л. Насонова // Издательская группа "Геотар - Медиа". - 2019. - 461 с
18. Факторы, влияющие на эффективность терапии у больных ревматоидным артритом: роль коморбидной психической и соматической патологии / А.А. Абрамкин [и др.] // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №56 (4). - С.439-448.
19. Чичасова НВ. Оценка эффективности и переносимости лефлуномида (элафра) у больных ревматоидным артритом по данным открытого многоцентрового исследования. / Н.В. Чичасова // Научно-практическая ревматология - 2018. - № 56(4). - С. 466-473.
20. Burmester G.R, Pope J.E. Novel treatment strategies in rheumatoid arthritis. Lancet. 2017;389(10086):2338-48.
21. Characterizing deviation from treat-to-target strategies for early rheumatoid arthritis: the first three years. Wabe N [et al.] // Arthritis Res Ther. - 2015. - V.17. - P.48-54
22. G?bor F. Visualization of DAS28, SDAI, and CDAI: the magic carpets of rheumatoid arthritis / F.G?bor, A.Somogyi, Z.Szekanecz // Clinical Rheumatology. - 2014. - V.33. - № 5. - P.623-629.
23. McInnes IB, Schett G. Pathogenetic insights from the treatment of rheumatoid arthritis. Lancet. 2017; 389(10086):2328-37.
24. Methotrexate for treating rheumatoid arthritis / M.A. Lopez-Olivo [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. - 2014 Jun. - V. 10(6).
25. Treating rheumatoid arthritis to target 2014 update of the recommendations of an international task force / J.S. Smolen [et al.] // Ann Rheum Dis.- 2016. - V.75. - P. 3-15.



## ГУНАИ МУОЛИЧАИ ЧАРРОҲИИ САРАТОНИ ПАРОКАНДАШАВАНДАИ ҒАДУДИ ШИР

Курбанова М. Х. Каримова Ф.Н.

*Курбанова М. Х.* - Роҳбари шуъбаи гинекологии Пажӯҳишигоҳи акушерӣ, гинекологӣ и перинатологии ВТ ва ҲИА ҚТ;

*Каримова Ф. Н.* - д.м.н. ассистенти кафедраи саратониносии ва таъхиси нуриш Донишхонаи давлатии Тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино

Бартарафсозии омоси аввалия хассосияти паҳншавиҳои саратониро нисбат ба табобати химиявӣ бо роҳи индуксияи ангиогенез (хамин тавр рағдоршавии омос ва паҳншавии дорухоро афзоиш медиҳад), аз тариқи бартарафсозии бофтаҳои нобудгардида, ки ба табобати химиявӣ (ТХ) камтар хассосият доранд ва бо роҳи интисохи ҳуҷайраҳои меҳварӣ аз омоси аввалия, бо маҳдудсозии падидоршавии пулаи ҳуҷайраҳои муқовими химия амалӣ месозанд.

Таҳқиқоти ишондод, ки хангоми муолиҷаи чарроҳии саратони парокандашавандаи ғадуди шир (СПҒШ) - бартарафсозии омоси аввалия аз ҳисоби коҳишёбии вазни омос паҳншавии минбаъдаи онро пешгирӣ намунада, хассосияти паҳншавиҳои дурдасти саратониро ба табобати химиявӣ баланд мебардорад.

**Калидвожаҳо:** саратони парокандашавандаи ғадуди шир, муолиҷаи чарроҳӣ, паҳншавиҳои саратонӣ, табобати химиявӣ

## ВАРИАНТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИССЕМНИРОВАННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М. Х. Курбанова, Ф. Н. Каримова

*Курбанова М. Х.* - Руководитель гинекологического отдела НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ и СЗН РТ;

*Каримова Ф. Н.* - д.м.н. ассистента кафедры онкологии и лучевой диагностики Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино

Удаление первичной опухоли повышает чувствительность метастазов к химиотерапии путем индукции ангиогенеза (и таким образом, увеличивая васкуляризацию опухоли и пенетрацию лекарства), путем удаления некротизированных тканей, которые менее чувствительны к ХТ, и путем элиминации стволовых клеток из первичной опухоли, ограничивая появление пула химиорезистентных клеток.

Исследование показало, что хирургическое лечение ДРМЖ - удаление первичной опухоли предотвращает дальнейшее метастазирование, за счёт снижения опухолевой массы и повышает чувствительность отдалённых метастазов к химиотерапии.

**Ключевые слова:** диссеминированный рак молочной железы, хирургическое лечение, метастазы, химиотерапия

## SURGICAL TREATMENT IN THE PATIENTS WITH DISSEMINATED BREAST CANCER

*Qurbanova M. H.* - Head of the Gynecological Department of the SRI of Obstetrics, Gynecology and Perinatology MH SP Republic of Tajikistan muborak57@mail.ru

*Karimova F.N.* - d.m.s. Assistant of the department of Oncology and Radiology Tajik State Medical University by name of Abuali Ibn Sino





Elimination of the primary malignant tumor increases the sensitivity of metastasis to chemotherapy by induction of angiogenesis, with following increase of vascularization and drug penetration elimination of necrotic tissue which are less sensitive to chemotherapy and elimination of stem cells from primary tumor and put border

**Аҳаммият ва мубрамбудани мавзӯ:** Саратони ғадуди шир (СҒШ) сабаби асосии фавти саратон дар миёни занон ҳамчунон боқӣ мемонад. Тамоюли афзоиши бемайлони нишондиҳандаҳои бемории мазкури занон дар саросари ҷаҳон, аксаран дар кишварҳои пешрафтаи ҷаҳон ба назармерасад [1-5]. Авчи беморӣ ба занони синни 45-50-сола рост меояд. Азбаски дар баъзе кишварҳо барномаи ошкорсозии барвақтии беморӣ вучуд надорад, бинобарин, басомади шаклҳои саратони парокандашавандаи ғадуди шир дар ҳоли афзоиш мебошад.

Оид ба муолиҷаи саратони парокандашавандаи ғадуди шир бахусус мунозираҳои фаъолона идома доранд, зеро дар мавриди ин шакли навташкилаҳо ҳанӯз стандартҳои дақиқан таҳия шуда вучуд [6].

Дар нисфи шумораи беморони СҒШ, ки таҳти муолиҷаи бунёди қарор гирифта буданд, дер ё зуд паҳншавиҳои саратонӣ пайдо мешаванд ва дар ин марҳилаи беморӣ сихатёбӣ имконнопазир аст, бинобар ин, зарурати ноилшавӣ ба илтиёмбахшии клиникаи беморӣ ба миён меояд. Меъёри асосии самаранокии муолиҷаи зиддиомосӣ давомнокии ҳаёт мебошад, аммо дар беморони мубтало ба шаклҳои вогузоштаи бемории саратони ғадуди шир беҳтарсозии сифати ҳаёт нақши муҳим дорад [7].

Дар ҳоли ҳозир, дар мавриди муносибат ба муолиҷаи саратони парокандашавандаи ғадуди шир ба таоботи системавӣ - таоботи химиявӣ ва таоботи эндокринӣ афзалият дода мешавад. Клиникшиносон ба тавсия додани муолиҷаи мавқеӣ майл надоранд, зеро чунин ҳисоб карда мешавад, ки бартарафсозии омози аввалия метавонад боиси барангехта шудани афзоиши паҳншавиҳои саратонӣ гардад. Амалиёти чаррохиро барои мубориза бо оризаҳои мавқеӣ, аз қабилӣ хун-

to the appearance of the cell pull resistant to chemotherapy. The investigation proved that surgical treatment the disseminated breast cancer prevents further metastatic development by decrease of biological tumor mass.

**Key words:** disseminated breast cancer, surgical treatment, metastasis, chemotherapy

равӣ, захмшавӣ, сирояткунӣ, таҷзияи омози аввалия (мастэктомияи дармонӣ) ба кормебаранд.

#### **Мо чунин фарзияхоро дар назар дорем:**

1. Батарафсозии омози аввалия вазни умумии биологӣ оморо хоҳиш медиҳад ва паҳншавии саратонии минбаъдаро пешгирӣ мекунад. Дар миёни дараҷаи ҳуҷайраҳои давргардандаи саратонӣ (ХДС) ва пешбинӣхангоми саратони парокандашавандаи ғадуди ширхамбастагӣ мавҷуд мебошад. Иббот карда шудааст, ки осебҳои хромосомӣ дар ХДС, аз беморони саратонипарокандашавандаи ғадуди шир (дар омоз нишонагузоришуда) гирифташуда ба пайдоиши онҳо аз омози аввалия далолат мекунад.

2. Бартарафсозии омози аввалия ҳассосияти паҳншавиҳои саратониро ба таоботи химиявӣ бо роҳи индуксияи ангиогенез (ҳамин тавр рагдоршавии омоз ва паҳншавии дорухоро афзоиш медиҳад), аз тариқи бартарафсозии бофтаҳои нобудгардида, ки ба таоботи химиявӣ камтар ҳассосият доранд ва бо роҳи интисохи ҳуҷайраҳои меҳварӣ аз омози аввалия, бо маҳдудсозии падидоршавии ҳубоби ҳуҷайраҳои муқовими химия амалӣ мегардад.

**Мақсади таҳқиқот:** беҳтарсозии сифати ҳаёти (СХ) беморони мубтало ба СҒШ бо осеби густардаи пӯст.

**Мавод ва методҳои таҳқиқот:** дар заминаи МД МҚМС ВТ ва ҲИА ҚТ ГУ мушоҳидаи 15 нафар беморзанони гирифтори СҒШ бо осеби густардаи пӯст, ки бори аввал барои ёрии тиббӣ муроҷиат карда буданд, роҳандозӣ гардид. Давраи мушоҳидаҳо аз болои беморон аз соли 2012 то 2014-ро дар бар мегирифт. Парокандашавии раванди омозӣ дар 6 нафар беморзанон дар устухони скелет, дар 1 нафар дар шуш, дар 3 нафар паҳншавиҳои сартонӣ дар чигар мушоҳида гардида, дар 5 нафар бе-



морон пахншавиҳои саратонӣ якбора дар якчанд узвҳо: дар 2 нафар - дар шуш ва ғаду-дҳои лимфавии миёндевора, дар 3 нафар чигар ва устухонҳои кос осеб дида буданд. Синни беморони таҳқиқшаванда аз 28 то 50 солро дар бар мегирифт. Авчи беморӣ ба синни 47,5 -солагӣ рост меомад. Дараҷаи бемории ҳамаи беморзанон ҳамчун T4N1-3M1 (oss, pulmo, hepatic) арзёбӣ мешуд. Ҳолати ҷисмонии беморон аз рӯи чадвали такмилгардидаи Карновский арзёбӣ гардид:

- 100% - ҳолати муътадил, шикоят нест;
- 90% - аломатҳои камтарини беморӣ вучуд дорад, фаъолнокӣ ҳифз шудааст;
- 80% - кори маъмулӣ бо саъю кӯшиш иҷро карда мешавад;
- 70% - кори маъмулӣ наметавонад иҷро шавад, аммо бемор ба худ расидагӣ карда метавонад;
- 60% - баъзан ба ёрии шахси дигар эҳтиёҷ дорад;
- 50% - баъзан ёрии тиббӣ лозим мешавад;
- 40% - ёрии шахси дигар ва кумаки тиббӣ ҳама мешавад зарур аст;
- 30% - бистарикунонӣ дар беморхона лозим аст, аммо хатари марг бевосита вучуд надорад;
- 20% - баргузори табобати фаъолнаи ҳимояткунанда талаб карда мешавад;
- 10% - ҳолати ҷонканӣ.

Ҳамаи беморон бо мақсади муқаррарсозии мавқеияти пахншавиҳои саратонии дурдаст мавриди таҳқиқоти ултрасавтӣ, стсинтиграфиякӣ, рентгенологӣ, таҳқиқоти КТ ва МРТ қарор дода шуданд. Самаранокии муолиҷа аз рӯи натиҷаҳои бевосита ва дурдасти муолиҷа арзёбӣ мешуд.

Барои омӯзиши натиҷаҳои бевоситаи объективии методҳои гуногуни муолиҷа методикаи пешниҳодгардида аз тарафи комитети экспертҳои ТУТ, ки шомили арзёбии дараҷаи таназзулии пахншавиҳои саратонӣ ва рушди равандҳои ҷубронӣ: тарҷеи пурраи пахншавиҳои саратонӣ, тарҷеи нопурраи онҳо, устуворшавии раванд ва пешравӣ мебошад. Самараи субъективии муолиҷа аз рӯи тағйироти ҳолати умумии бемор, шиддатнокии дард ва дигар алоими беморӣ, новобаста аз натиҷаҳои объективӣ аз рӯи чад-

вали Карновский (беҳтаршавӣ, бидуни тағйир, табоҳшавӣ ва ғайра) арзёбӣ мешуд.

Дар бобати муолиҷаи комплекси паллиативӣ бо ҳамаи беморон дар марҳилаи якуми речаи неoadъювантӣ 4-6 давраи табобати полихимиявӣ бо истифодаи доруҳои гурӯҳи таксанҳо: Паклитаксел - 175 мг/м<sup>2</sup> + Доксорубисин - 60 мг/м<sup>2</sup>; Паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> + Карбоплатин - 450 мг + Сисплатин - 150 мг; Таксотер - 80 мг/м<sup>2</sup> + Доксорубисин - 60 мг/м<sup>2</sup> гузаронида шуд.

Дар марҳилаи дуум мастэктомияи одӣ (беҳдоштӣ) бо буридан ё набуридан мушаки калони сина ва ҷуброни норасоӣ бодарбеҳи TDL. Дар раванди амали ҷарроҳӣ канораҳои буриш таҳқиқ карда шуданд. Сифати ҳаёт (СХ) дар беморони таҳқиқшаванда аз рӯи чадвали холҳо то 3 хол (ҳолати табоҳ, нобудшавӣ ва таҷзияи омос, рӯзгузаронии нопурра дар доираи ҳешовандон).

**Натиҷаҳо ва баррасии онҳо.** Ҳолати ҷисмонии беморон аз рӯи чадвали Карновский то муолиҷа аз 6 нафар беморзанон дар 4 нафар - ҳамчун 60%; 50%; дар 5 нафар беморзанон - ҳамчун 40% арзёбӣ шуда буд. Ҳамаи беморзанон таҳти муолиҷаи методҳои химиявии нуршифой аз лиҳози ёрии паллиативӣ қарор дода шуданд.

Ҳангоми осеб дидани шуш ва чигар табобати химиявӣ ҳам дар заминаи таксанҳо бо дарназардошти нишондиҳандаи вазну андом роҳандозӣ гардид: Паклитаксел - 175 мг/м<sup>2</sup> + Доксорубисин - 60 мг/м<sup>2</sup>; Паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> + Карбоплатин - 450 мг или Сисплатин - 150 мг; Таксотер - 80 мг/м<sup>2</sup> + Доксорубисин - 60 мг/м<sup>2</sup>. Дар ин ҳолат, хатман табобати ҳамроҳикунанда бо истифодаи гепатопротекторҳо, гормонҳо, витаминҳо, масуниятангезандаҳо, дар ҳолатҳои алоҳида - гипергидрататсия таъйин карда мешуд. Қайқунии муваққатӣ дар беморон бо доруи Ондасетрон (8 мг рӯзе ду бор, нахуст бо сӯзандорӯ ва минбаъд дар шакли курсӣ) қатъ карда мешуд. Ҳангоми осеб дидани устухонҳои скелет дар раванди табобати химиявӣ аз рӯи ангорай Паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> + Карбоплатин - 450 мг, инчунин биофосфонатҳо (Зомета - 4 мг или Бонкур - 4 мг) як бор дар 4 ҳафта истифода мешуд.

Барои таскин додани алоими дард баъд аз аломатгузори табобати химиявии шуъбаҳои



сутунмӯхра (СОД = 20 Гр, РОД = 5 Гр); устухонҳои коса (СОД = 30 Гр, РОД = 3 Гр) гузаронида мешуд.

Пешравии раванди омосӣ ва паҳншавии саратонии минбаъда ошкор карда нашуд.

Пеш ва пас аз роҳандозии мастэктомияи беҳдоштӣ давраҳои табобатии полихимиявӣ паллиативӣ анҷом дода мешуд. Мастэктомияи одӣ (беҳдоштӣ) бо буридан ё набуридан мушаки калони сина ва чуброни норасоӣ бо дарбеҳи TDL бо ҳамаи 15 нафар беморзанон гузаронида шуд.

Ҳангоми таҳқиқоти морфологияи омосҳои беморзанон дар 2 нафар саратони дохилиноӣ инвазивӣ, дар 7 нафар - гунаи саратони иртишоҳии нойӣ ва дар 6 нафар - гунаи саратони иртишоҳии хиссачай ошкор карда шуд.

Аз рӯйи дараҷаи зарарнокии омосҳо 6 нафар беморзанон гирифтори дараҷаи G2 (дараҷаи муътадил) ва 9 нафар беморзанон мубтало ба дараҷаи G3 (дараҷаи баланд) буданд.

Барои муайян намудани мақоми ресептори омос (ER, PR), ресепторҳои HER-2/neu, Ki-67, баъди ҷарроҳӣ маводи намунаи 7 нафар беморзанон барои таҳқиқот ба ММСР ба номи Н.Н.Блоҳини АИТР (Москва) ва Пажӯҳишгоҳи саратоншиносии ба номи Петров (Санкт-Петербург) фиристода шуданд. Натиҷаҳои таҳқиқоти маводи намуна аз ин қарор буд: [ER+PR+] - дар 1 нафар беморзан; [ER+PR-] - дар 1 нафар беморзан; [ER-PR-] -

дар 5 нафар беморзанон. Фаровазоҳати (гиперэкспрессия) ресепторҳои HER-2/neu (++) - дар 2 нафар беморзанон ошкор гардид; дар 5 нафар беморзанон вазоҳат ошкор нагардид. Ki-67 дар ҳамаи 7 нафар беморзанон болотар аз 14% (20-70%) буд.

Таҳқиқот нишон дод, ки муолиҷаи ҷарроҳии СПҒШ - бартарарфсозии омоси аввалия паҳншавии саратониро аз ҳисоби коҳиш ёбии вазни омос пешгирӣ намуда, хассосияти паҳншавиҳои саратонии дурдастро нисбат ба табобати химиявӣ баланд мебардорад. Бартарарфсозии густардаи омос бо буридан мушаки калони сина афзоиши минбаъдаи омос ва имкони сабзидани онро дар девораи қафаси сина пешгирӣ намуд. Канораҳои буриш манфӣ буданд. Аз рӯйи ҷадвали Карневский ҳолати ҷисмонии ҳамаи беморзанон ҳамчун 60 - 70% арзёбӣ мешуд. Дар речаи адъювантӣ беморзанон ба қабул кардани табобати полихимиявӣ идома мебуданд. Минбаъд аз болои онҳо мушоҳидаи пайваста роҳандозӣ мешуд.

Хулоса. Сифати ҳаёти ҳамаи беморзанон аз 3 то 6-9 ҳол баланд гардида, дарбеҳи TDL дар 15 нафар беморзанон бидуни ҷудошавӣ пайваस्त шуд, дар 2 нафар некрози канорӣ ба мушоҳида расид. Дар муддати мушоҳидаҳои 3, 6 ва 9-моҳа танҳо дар як нафар беморзан парокандашавии минбаъдаи раванди омосӣ ба назар расид.

## АДАБИЁТ

1. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований женской половой сферы. Онкогинекология. 2012, № 1. - С.18-23.
2. Нелюбина Л.А. Рак молочной железы: причины, тенденции заболеваемости и профилактика. Вместепротиврака. 2008, № 4. - С. 13-19.
3. Jemal A. [et al.]. Global cancer statistics. Ca. Cancer. J. Clin. 2011, V.61. - P. 69-90.
4. Ferlay J., Shin H.R., Bray F. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence World Wide. IARC Cancer Base. 2010, № 10. Lyon: France: Int. Agency for Res. On Cancer. Av. at <http://globacan.iarc.fr>. 2010.
5. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году. Ред. А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. М.:МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ "НМИРЦ" Минздрава России, 2016. - 236 с.
6. Путырский Л. А., Путырский Ю. Л. Доброкачественные и злокачественные заболевания молочной железы. - М.: Медицинское информационное агентство, 2008.
7. Кузнецов А.В., Лактионов К.П., Портной С.М., Веригина О.С. Возможности хирургического удаления первичного очага при лечении больных диссеминированным раком молочной железы - Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, 2010, т. 21, №1 - С. 21-25.



## ТАЪЙИНИ ОГОҶИИ МУҶАССИЛИНИ ЛАЙЛИЯИ (ХОБГОҶИ) ПУҶАНТУНИ КОБУЛ ДАР МАВРИДИ HIV (ВНМО)

**А.Идрок**, ассистенти кафедраи улуми рафтори Пуҳантуни улуми тиббии Кобул.

**И. Анвар**, ассистенти кафедраи сиҳати муҳитии Пуҳантуни улуми тиббии Кобул.

Бо вучуди он ки Афғонистон дар байни 196 кишвари ҷаҳон поёнтарин паҳншавии HIV (ВНМО) -ро доро мебошад, аммо факторҳои зиёде ҳамчун ноамнӣ, факр, поин будани сатҳи савод, адами огоҳӣ дар мавриди ВНМО ва аз ҷама муҳимтар мавҷудияти истифодакунандагони маводи муҳадир, ки дар ҳудуди 3 миллион (2,9 ё 3,5 миллион) дар сатҳи Афғонистон тахмин гардидааст, ки дар ҳудуди 11%-и тамоми нуфуси Афғонистонро ташкил медиҳад ва ба вижа 20 ҳазор истифодакунандагони заркии маводи муҳадир метавонад бистаи муносиб барои гузориш ва афзоиши ВНМО дар кишвар бошад.

Эпидемияи ВНМО ҳамакнун дар савумин даҳаи ҳузури хеш аст ва табдил ба маризии ҷаҳонӣ шудааст, ки ҷомеаи ҷаҳониро таҳдид мекунад, ВНМО марази вирусиест, ки дар бисёре аз кишварҳо реша дар одати тазриқӣ бекорӣ, факр ва фаҳшо дорад ва ба унвон дувумин марази антонӣ (сироятӣ) муҳимми марговар дар сатҳи ҷаҳон матраҳ гардидааст.

Ин пажӯҳиш бо ҳадафи таъйин ва арзёбии огоҳӣ ва нигариши муҳассилин дар бораи ВНМО, роҳҳои интиқоли пешгириивф-ро ди мубтало ба суъитаъбири роиҷ дар ин замина анҷом гирифтааст.

**Калимаҳои калидӣ:** HIV/AIDS, Knowledge, male students of university dormitory.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ОБЩЕЖИТИЯ КАБУЛЬСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО ВОПРОСАМ ВИЧ

**А.Идрок**, ассистент кафедры поведенческих наук Кабульского университета медицинских наук.

**И. Анвар**, ассистент кафедры здоровой среды Кабульского университета медицинских наук.

Несмотря на то, что Афганистан имеет самые низкие показатели по ВИЧ среди 196 стран мира, наличие многих факторов, таких как отсутствие безопасности, бедность, низкий уровень грамотности населения, отсутствие информации по ВИЧ и, самое важное, существование потребителей наркотических веществ, которых насчитывается в Афганистане приблизительно 3 миллиона (от 2,9 до 3,5 млн), что составляет 11% населения страны, и в особенности существование 20-и тысяч потребителей наркотических веществ через инъекции, может стать благодатной почвой для распространения ВИЧ в стране.

ВИЧ, эпидемия которого находится на третьем десятилетии своего распространения, пре-

вратился во всемирный недуг, угрожающий глобальному сообществу. ВИЧ - вирусная болезнь, корнем которого во многих странах являются пристрастия, связанные с инъекциями, безработица, бедность и сексуальная распущенность. Он считается вторым по важности смертельным инфекционным заболеванием в мире.

Настоящее исследование проведено с целью определения и оценки уровня информированности студентов о ВИЧ и их отношения к нему, предоставления информации о способах его передачи и предупреждения, устранения связанных с ним распространённых предрассудков, от которых страдают люди.

**Ключевые слова:** HIV/AIDS, Knowledge, male students of university dormitory.

## EVALUATION OF KABUL UNIVERSITY DORMITORY STUDENTS' KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS

Assistant professor Dr. Abdul Matin Edrak, Department of Behavioral Science, Kabul University of Medical Science

Associated Professor Dr. Idris Anwar, Department of Environmental Health, Kabul University of Medical Science





### Abstract.

However Afghanistan has lower prevalence of AIDS than other countries in the region but some factors such as war, poverty, low education and usage of narcotics increased the occurrence of the disease.

**Objective:** To evaluate level of knowledge regarding HIV/AIDS in students of different colleges that living in male dormitory in 2018.

**Method:** A descriptive cross sectional study was conducted among 261 male students who were living in Kabul University dormitory

according to questionnaire. Simple random sampling technique was carried out in this research. The data was analysis in MS. Excel and SPSS.

**Result:** Results of the study shows that knowledge of the students about transmission route and prevention of HIV/AIDS were fine, but some wrong believes are among students, for instance some students think that there is effective vaccine for HIV/AIDS.

**Keywords:** HIV/AIDS, Knowledge, male students of university dormitory.

**Мухимият.** Дар 05.06. соли 1981 дар маҷаллаи гузориши ҳафтагии "Абтол ва марғу мир"-и Амрико мақолае дар бораи навъи уфунати танафусӣ (нафаскашӣ)-и нодир дар 5 марди ҳамчун боз гузориш шуда буд. Дар муддати кӯтоҳе мавриди мушобеҳи ин марази мулҳик (кушанда) дар соир кишварҳои ҷаҳон мушоҳида шуд. Ин иаризии хатарнок HIV (ВНМО) номида шуд. Дар авоили пайдоиш тасаввур бар ин буд, ки маризии махсуси кишварҳои ғарбӣ аст, вале бо интишори сареъи он дар Африко ва Амрикои Ҷанубӣ ва Осиё мушаххас шуд, ки ВНМО ҳеч наҷод, кишвар, ҷинс ва синнеро дар амон нахоҳад гузошт. Аввалин мавҷи маризӣ дар Амрикои Шиморлӣ ва Аврупот Ғарбӣ рух дод. Дувумин мавҷи он дар Африко ва Амрикои Ҷанубӣ ва савумин мавҷи он дар Аврупои Шарқӣ ва шарқи Осиё буруз кард (Туробӣ, 1393/2015).

### Мақсади таҳқиқот.

-Баррасии он ки муҳассилини лайлиаи марказӣ дар мавриди HIV/AIDS маълумотро аз кадом манбаъ ба даст меоваранд.

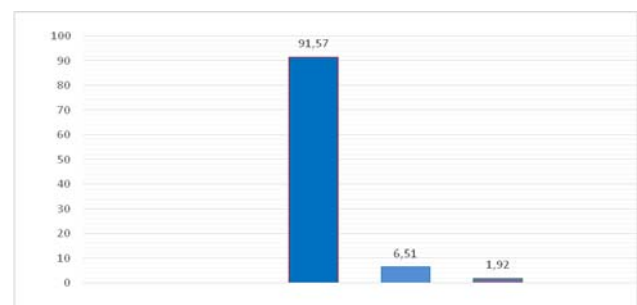
-Дарёфти мизони огоҳии муҳассилини лайлиаи марказӣ дар мавриди роҳҳои интиқол ва адами интиқоли HIV/AIDS.

**Мавод ва равиши кор.** Ин мутолиа ба шакли тавсифӣ-мақтаъӣ ( Cross-Sectional and Descriptive Study) сурат гирифтааст. Нуфуси мавриди мутолиа дар ин таҳқиқ иборат аз муҳассилини лайлиаи марказии Пуҳантуни (Донишгоҳи) Кобул, ки шомили 2008 нафар дар соли 2018 мебошад, аст.

**Теъдоди намуна.** Бо назардошти фосолаи итминон 95% ва хатои хошиявӣ 5% бо истифода аз формулаи Кукрон намуна интихоб шуда, барои таҳқиқ 261 фард будааст. Ҳаҷми намуна бар асоси ҳаҷми намунаи лайлиа ки 2008 нафар будааст, интихоб гардидааст. Намунагирӣ ба шакли simple random sampling сурат гирифтааст.

**Натиҷаҳо.** Маълумоти демографии муҳассилин: маҷмӯи иштироккунандагон дар ин таҳқиқ 261 нафар буд, ки, хушбахтона, ҳеч пурсишнома сафед ва мафқуд (гумшуда) набуд ва баъд аз такмили пурсишномаҳо тавассути муҳассилин 261 пурсишнома ҷамъоварӣ гардид. Синни миёнаи намунаҳо 22-48 сол дар маҳдуди 17-37 сол буд.

Диаграммаи 1.- огоҳӣ дар мавриди ВНМО.



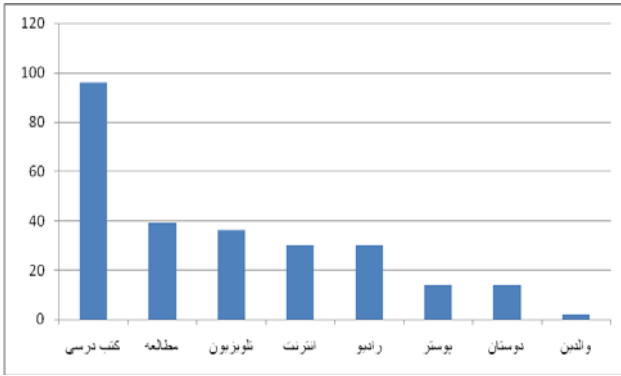
-Бале.

-Не

-Намедонам.

Диаграммаи боло нишон медиҳад, ки аксарияти муҳассилин дар бораи ВИЧ СПИД огоҳӣ надоранд.

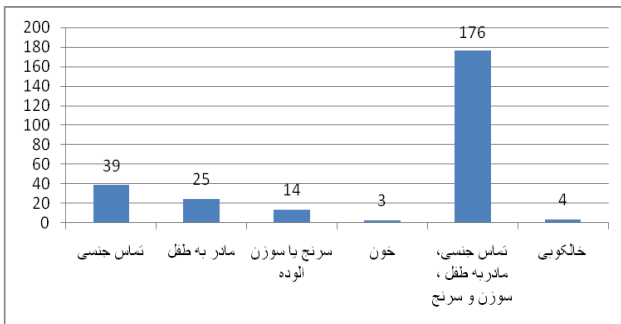
Диаграммаи 2.- манобеи иттилоотии муҳассилиндар бораи ВНМО нишон медиҳад.



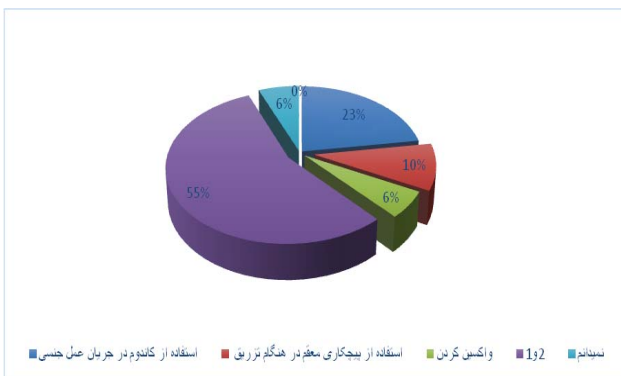
1-китоби дарсӣ; 2- мутолиа; 3- телевизион; 4- интернет; 5-радио; 6-poster

Диagramмаи 3.- огоҳии муҳассилин дар мавриди тариқи сирояти ВНМО.

Диagramмаи боло нишон медиҳад, ки муҳассилин огоҳии хуб аз тариқи сирояти HIV/AIDS доштанд.



1-тамоси чинсӣ; 2- модар ба тифл; 3- сӯзани олуда; 4-хун; 5- тамоси чинсӣ, модар ба тифл, сӯзани олуда; 6-холқубӣ.



Диagramмаи 4.- огоҳии муҳассилин дар мавриди роҳҳои пешгири аз HIV/AIDS.

Диagramмаи боло нишондиҳандаи огоҳии муҳассилин дар мавриди роҳҳои виқоя аз ВНМО-ро нишон медиҳад.

Ин таҳқиқот марбут ба огоҳии муҳассилини лайлиаи марказ дар мавриди маризии HIV/AIDS мавриди баррасӣ ва арзёбӣ қарор гирифтааст. 36,78 аз муҳассилин манобеи

маълумотиашонро аз кутуб ва лексияҳои дарсӣ унвон намуданд, ки дар баландтарин сатҳ қарор дошт, пойини сатҳи манобеи иттилооти роидайн бо 0,79% ташкил медиҳад. 87,74%-и муҳассилин иллати сабабии HIV/AIDS-ро вирус унвон кардаанд, 2,68% бактерия гуфтаанд ва 9,56% намедонанд. Робита бо туруқи интиқоли HIV/AIDS баён доштанд, ки 14,94% аз тариқи тамоси чинсӣ, 9,57% аз модар муштало ба навзод, 5,36% печкорихи олуда, 1,49% хун, 66,66% изҳор доштанд, ки ҳама гузинаи фавқуззир боиси интиқоли HIV/AIDS мешавад, ки ин арқом бо таҳқиқ, ки Agboola Idayt adonula ва ҳамкорунаш дар соли 2012 дар Нигерия дар мавриди огоҳии донишҷӯён дар мавриди ВНМО анҷом доданд, бо арқоме (рақамҳое), ки ман ба даст овардам, мушобех буд.

Аз маҷмӯи иштироккунандагон 59 нафар (23%) муътақид буданд, ки истифода аз кондум (condom) дар чараёни амали чинсӣ метавонад аз ВНМО чилавгирӣ намояд, 26 нафар (10%) аз муҳассилин довар доштанд, ки истифода аз печкорихи дар ҳангоми тазриқ боиси чилавгирӣ аз HIV/AIDS мешавад. 15 нафар (6%) аз муҳассилин ба ин бовар буданд, ки бо ваксина кардан метавон HIV/AIDS чилавгирӣ кард, 145 нафар (55%) аз муҳассилин гузинаи (интиқоли) 1 ва 2-ро интиқоб карданд, яъне истифода аз кондум (condom) дар чараёни амали чинсӣ ва истифода аз печкорӣ дар ҳангоми тазриқ метавонад аз ВНМО чилавгирӣ кунад, 16 нафар (6%) аз муҳассилин дар ин маврид чизе намедонанд.

Таҳқиқ, ки тавассути доктор Чеймс дар Амрико дар соли 2015 анҷом шуд, аз навъи мутолиаи иавсифӣ буд, ки дар он 208 нафар иштирок доштанд, дар байни донишҷӯёни тиббӣ ва ғайри тиббӣ анҷом шуда буд, ки бештар аз 90% аз муҳассилин дар бораи ВНМО шунида буданд, баландтарин манобеъ касби иттилооти худро кутуб ва лексияи дарс унвон кардаанд, бештар аз 40% муътақид буданд, ки ВНМО аз тариқи модари масоб (муштало) ба тифлаш интиқол мекунад, бештар аз 60% дар бораи роҳҳои сирояти ВНМО огоҳӣ доштанд, бо таҳқиқ, ки манн анҷом додам, мушобех буд.



Натиҷагирӣ.

-Дар ин таҳқиқ муҳассилини тиббӣ дар сатҳи болои огоҳӣ қарор доштанд;

-Аз маҷмӯи иштироккунандагон 91,57% аз муҳассилин дар бораи ВНМО-СПИД шунида буданд.

-Аксаран манобеи иттилоотиашонро кутуб ва лексияи дарс унвон карданд, ки пойинтарин сатҳи онро хонаводаҳо ташкил меод.

Пешниҳод.

-Тибқи натоиҷи ба дастамада муҳасси-

лин пойинтарин манобеи маълумоти худро волидайн унвон карданд.

-Мизони огоҳӣ дар байни муҳассилин дар сатҳи хуб қарор дошт, кӯшиш шавад, ки таҳқиқот дар байни мардуми авоми ҷомеа сураат бигирад ва дар байнашон огоҳидиҳӣ шавад.

-Ин таҳқиқ дар байни муҳассилини зуқур (мард) мавриди мутолиа қарор гирифтааст, кӯшиш шавад, ки ба мароҳили баъдмуҳассилини унос (зан) низ дар назар гирифта шавад.

## АДАБИЁТ

### (1-5- бо забони форсии дарӣ, 6-11 бо забони англисӣ)

1. Бختиярӣ, С. (1387). *Мизан Агаҳӣ ва Негрш Даш Амозан Дебристан Ҳаи Манте* [در مورد آیدز]. تهران.
1. Пناه, ن. ا. & صالحی, ن. ف. (1393). *بررسی میزان آگاهی داکتران دندان عمومی کرمانشاه از تظاهرات دهانی مریضی آیدز. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*, 237-246.
2. قاسمی, ر. & جهانی, ح. (1394). *بررسی میزان آگاهی و نگرش محصلین نسبت به مریضی آیدز*. 35-60.
3. مظلومی, س. س. & شوازی, م. ع. (1395). *آگاهی و نگرش دانشجویان به اج آی وی آیدز*. 22-32.
4. مقارئی, م. (1382). *بررسی میزان آگاهی و نگرش دانش جویان پرستاری در باره مرض آیدز. فصلنامه پرستاریبیران* 16-20.
5. یزدی, س. ر. (1393). *آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد مریضی آیدز*.
6. idayat, o., & agboola. (2012). Awareness of HIV/AIDS among student attending college of applied medical science at taif University. international journal laboratory medical reseach.
7. mohammady, R., & partner. (2016). attitude practices and a wareness regarding HIV-AIDS among university syudent of islamabad and rawolpondy. 89-92.
8. qunin, t. (2008). epidemiology of human immunodeficiency virus infection. (2. edition, Ed.) benet and plum.
9. UNAIDS, & WHO. (2004). AIDS apedimic update. UNAIDS, WHO.
10. UNAIS. (2911). Global HIV/AIDS response epidemic update and health sector progress towards . univesel access , 1-20.
11. WHO. (2002). Glabal situation of the AIDS pandamic . weekly epidemologic record , 417-424.

## АЗ ТИФИ ШИКАМ ЭМИН НИГОҶ ДОШТАНИ ҶАРБИЁН ДАР ҶАРАЁНИ ҶАНГИ ДОХИЛӢ

**Н.С. Одинаев, З.Ф. Тағочонов, К.Н. Одинаева, И.Н. Назимов, Г.М. Усмонова,  
А.А. Боймуродов, Қ.К. Ахмедов, З.Т. Сатторова**

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

*Одинаев Ниёз Сафарович - д.и.т., профессори кафедраи сироятӣ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E-mail Vaska5@list.ru, тел.: (+992) 931510710*

*Тағочонов Зариф Фозилович - духтури шуъбаи эҳёи 451-ум госпитали ҷарбии Россия, тел.: (+992) 928938209*

*Назимов Игор Николаевич - мудири шуъбаи бемориҳои сироятӣи 451-ум госпитали ҷарбии Россия, тел.: (+992) 907022016*

*Одинаева Кибриё Ниёзовна - аспиранткаи Университети дустии халқҳои Россия ш. Москва. тел.: +7977778-27-69*



**Усмонова Гулнора Муқимовна** - д.и.т., профессори кафедраи эпидемиологии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, E-mail: gulnora.usmanova.64@E-mail.ru тел.: (+992) 933-44-03-93

**Боймуродов Абдугаффор Авлиякулович** - ассистенти кафедраи бемориҳои сироятии До-нишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел.: (+992) 919 13 17 10

**Ахмедов Қобилҷон Қирғизбоевич** - мудири шӯбаи қабули беморхонаи клиникаи шаҳрии бемориҳои сироятӣ ш. Душанбе. Тел.: (+992) 988 54 00 40

**Сатторова Заррина Тухташевна** - духтури беморхонаи клиникаи шаҳрии бемориҳои сироятӣ ш. Душанбе. Тел.: (+992) 900 02 20 05

Аз рӯйи ҳисоботи идораҳои Назорати давлатии санитарӣ-эпидемиологии ҷумҳурӣ ва Назорати санитарӣ - эпидемиологии ҳарбии дивизияи 201 РФ аз соли 1990 то 2015. Натиҷаи таҳлилҳои санитарӣ- бактериологӣ, санитарии - химиявии сарчашмаҳои оби ошомиданӣ, иншоотҳои хӯроквории мардумӣ ва ҳарбӣ маълум гардид, ки яке аз сабабҳои ассосии болоравии тифи шикам дар даврони ҷанги шаҳрвандӣ дар байни афсарони пойгоҳи РФ ва мардуми Тоҷикистон оби ошомидани будааст.

То 70% беморон аз он ҷумла афсарон, аз роҳи сирояти об ба тифи шикам гирифта гардида, махсусан афсарони минтақаи шаҳрҳои Кӯлоб, Кӯрғонтеппа ва Душанбе, бештар зиён бардоштанд, ки қисмҳои ҳарбии

Россия ҷойгир буданд. Дар натиҷаи амалиётҳои ҷангӣ ва валангоршавии иншоотҳои обрасонӣ аҳоли ва низомӣ аз оби нопок истифода бурда, сироят ёфтаанд. Ба сабаби як будани сарчашмаи сироят бемории тифи шикам дар байни афсарон ва аҳоли як хел ба болоравӣ майл намудааст. Дар натиҷаи андешидани чораҳои комплексӣ, аз ҷумла бо оби ҷӯшонидашуда таъмин намудани афсарон, сари вақт муайян намудани беморӣ ва бистарӣ намудани онҳо, ваксингузаронии афсарони тоза ворид тифи шикам дар байни афсарони базаи ҳарбии Россия коҳиш ёфта, пас аз соли 2005 ба қайд гирифта нашуд.

**Калимаҳои калидӣ:** тифи шикам, аскарон, оби ошомиданӣ, аҳоли, ҳарбӣ

## ПРОФИЛАКТИКА БРЮШНОГО ТИФА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ПЕРИОД ГРАЖДАНСКОГО ВООРУЖЕННОГО КОНФИЛИКТА

**Н.С. Одинаев, З.Ф. Тагажонов, К.Н. Одинаева И.Н.Назимов, Г.М. Усмонова, А.А. Боймуродов, К.К. Ахмедов, З.Т. Сатторова**

Кафедра инфекционных болезней (зав. кафедрой - д.м.н., проф. Э.Р. Рахманов)  
ТГМУ им. Абуали ибни Сино

**Одинаев Ниёз Сафарович** - д.м.н., профессор кафедри инфекционных болезней ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E-mail Vaska5@list.ru, тел.: (+992) 931 51 07 10

**Тагоджонов Зариф Фозилович** - к.м.н, врач реаниматолог 451 ВГРФ тел.: (+992) 928938209  
**Назимов Игор Николаевич** - наальник инфекционного отделения 451 ВГ РФ тел.: (+992) 907022016

**Одинаева Кибриё Ниёзовна** - аспирантка РУДН г. Москвы тел.: +7977778-27-69

**Усмонова Гулнора Муқимовна** - д.м.н., профессор кафедри эпидемиологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино, E-mail: gulnora.usmanova.64@E-mail.ru тел.: (+992) 933-44-03-93

**Боймуродов Абдугаффор Авлиякулович** - ассистент кафедри инфекционных болезней Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, тел.: (+992) 93 151 07 10

**Ахмедов Қобилҷон Қирғизбоевич** - заведующий приёмного отделения городской клинической инфекционной больницы г. Душанбе. Тел.: (+992) 988 54 00 40

**Сатторова Заррина Тухташевна** - врач городской клинической инфекционной больницы г. Душанбе. Тел.: (+992) 900 02 20 05





Изучены причины возникновения брюшного тифа у военнослужащих военной базы РФ в Республике Таджикистан в период гражданского вооруженного конфликта. Выполнение эпидемиологического раздела работы проводилось в течение 1990-2009 гг., в период высокой заболеваемости брюшным тифом в Республике Таджикистан, эпидемии возникшей в ходе межтаджикского вооруженного противостояния и резкого снижения в последующие годы народнохозяйственных показателей. Изучены и проанализированы отчетные материалы ГСЭН и военной санитарно-эпидемиологической службы за 1990-2009 гг., в том числе результаты санитарно-бактериологических и санитарно-химических исследований источников питьевого и хозяйственного водоснабжения, продовольственных, пищевых гражданских и военных объектов.

Причинами эпидемии послужило неудовлетворительное обеспечение доброкачественной питьевой водой (в период эпидемии до 70-80%), состояние ее санитарной

очистки и обеззараживания, канализования населенных мест, несвоевременность диагностики (34%) снижение уровня противоэпидемической и профилактической работ. Наиболее активное звено в эпидемической цепи брюшного тифа - водный путь передачи - включалось первым и был пусковым, за счёт именно этого звена передачи инфекции было зарегистрировано в среднем 70% всех заболеваний. Разработано и проведено Комплекс мероприятий по снижению заболеваемости брюшным тифом у военнослужащих РФ, где организовано своевременное активное выявление больных и контактных, круглосуточное обеспечение кипячённой водой, осуществлена вакцинация личного состава.

Проведенный комплекс мероприятий позволил существенно снизить заболеваемость брюшным тифом среди военнослужащих РФ и членов их семей, а с 2011 года случаи заболеваний не регистрировались.

**Ключевые слова:** брюшной тиф, солдаты, питьевая вода, население, военнослужащие.

## PROPHYLAXIS OF TYPHOID FEVER IN MILITARY SERVANTS DURING THE CIVIL ARMULAR CONFLICT

**N.S. Odinayev, Z.F. Tagazhonov, K.N. Odinaeva I.N. Nazimov,  
G.M. Usmonova, A.A. Boymurodov, K.K. Ahmedov, Z.T. Sattorova**

Department of Infectious Diseases (Head of Department - Ph.D., Professor E.R. Rakhmanov)  
TSMU them. Abuali Ibni Sino

*Odinaev Niyas Safarovic- MD, Professor, of infectious disease department of TSMU named after Abu Ali Ibni Cino. E-mail vaska5@mail. ru, tel.: (+992) 93 151 07 10*

*Tagazhonov Zarif Fozilovich - candidate of medical science, doctor of resuscitation 451 of the RF Civil Code tel.: (+992) 928938209*

*Nazimov Igor Nikolaevich - Head of the Infectious Diseases Department of the 451 VG RF tel.: (+992) 907022016*

*Odinaeva Kibriyo Niyozovna - Aspirant of RUDN Moscow tel.: +7977778-27-69*

*Usmanova Gulnora Mukimovna - MD, Professor, of epidemiological department of TSMU named after Abu Ali Ibni Cino. E-mail gulnora. usmanova. 64@ E-mail. ru, tel.: (+992) 933-44-03-93*

*Boymurodov Abdugaffor Avliyakovich - Assistant Department of Infectious Diseases of the Tajik State Medical University named after Avicenna, tel.: 919 13 17 10*

*Ahmedov Kobiljon Kirgizboevich - reception department in citi clinical Infectious Diseases hospital in the Dushanbe, tel.: (+992) 988 54 00 40*

*Sattorova Zarrina Tuhtashevna - doctor Infectious Diseases hospital in the Dushanbe, tel.: (+992) 900 02 20 05*



The causes of typhoid fever in the military servants of the Russian military base at the Republic of Tajikistan during a civil armed conflict have been studied. The epidemiological division of work was carried out during 1990-2009, during the period of a high incidence of typhoid fever in the Republic of Tajikistan, the epidemic that arose during the civil Tajik armed confrontation and a sharp decline in the national economic indicators in subsequent years. The reporting materials of the Sanitary State, Epidemiological Service and the Military Sanitary-Epidemiological Service for 1990-2009 were studied and analyzed, including the results of sanitary-bacteriological and sanitary-chemical studies of sources of drinking and household water supply, food, civilian and military facilities.

The reasons for the epidemic were unsatisfactory provision of good-quality drinking water (up to 70-80% during the

**Муҳимият.** Ба сабаби он, ки тифи шикам дар ҳама ҷо паҳн гаштааст, масъалаҳои мазкур доираи вазоратҳои тандурустӣ то имрӯз муҳимияти худро аз даст намедихад. Мо ин саҳнаро бештар дар ҳолатҳои фавқулода, ҷангҳо ва фалокатҳои иҷтимоӣ мебинем. То ба вуҷуд омадани табобати этиотропӣ ва ваксинаи зидди тифӣ, махсусан дар вазъияти ҷангӣ, роҳпаймоии низомӣ, назар ба ярадоршудагон бештар ҳарбиён аз ин беморӣ талаф меёфтанд.

Зимни ҷанги граждони дар Амрикои Шимолӣ (а. XIX) миқдори беморони тифи шикам 190 - 330 нафар ба ҳар сари 100 000 аҳоли ва фавт бошад, 66,7 нафар ба сари ҳайати аскаронро ташкил меод. Ин беморӣ дар армияи рус тайи ҷанги Россияву Туркия солҳои 1877-1878 ба қайд гирифта шудааст. Дар ҷанги Россияву Ҷопон (солҳои 1904-1905), инчунин дар ҷангҳои якум ва дуюми ҷаҳон низ ин ҳолат дида мешавад.

Дар охири асри XX дар мамолики тараққиёфта бемории тифи шикам коҳиш ёфта, гоҳ - гоҳ дар баъзе мавридҳо як гуруҳи ками одамон ба ин беморӣ гирифтोर мешуданд.

Мувофиқи ахбороти ТУТ, фақат дар мамолики тараққикарда ҳар сол то 33 милли-

эпидемӣ), ҳолати санитарӣ тоза кардан ва дезинфексия, саноати соҳибдорӣ, таъхири диагностика (34%) ва камшудани корҳои антиэпидемӣ ва пешгирифта.

The most active link in the epidemic chain of typhoid fever - the waterway of transmission - was included first and was the starting one, due to this particular link of transmission of infection 70% of all diseases were registered on average. A set of measures was developed and carried out to reduce the incidence of typhoid fever among Russian military personnel, where timely active detection of patients and contact cases, round-the-clock provision of boiled water, and personnel were vaccinated.

The complex of measures allowed significantly reducing the incidence of typhoid fever among Russian servicemen and their families, and since 2011 no cases have been recorded.

**Key words:** typhoid fever, soldiers, drinking water, population, military servant.

он бемор ба қайд гирифта мешавад, ки аз ин миқдор то 800 ҳазорашон фавт мегарданд. Гарчанде мубориза барои паст шудани сатҳи ин беморӣ солҳои охир вусъат ёфта бошад ҳам, аммо сатҳи он дар мамолики Осиёи Марказӣ, Миёна, Ҷануби Шарқи Осиё ва нимҷазираҳои Ҳиндустон боло меравад.

Сатҳи беморӣ дар байни мардуми Ҷазирҳои Тоҷикӣ, Туркменистон, Қирғизистон, Казоқистон нисбатан баланд буда, дар баъзе солҳо ба болоравӣ майл дорад, ки он аз 0,6 то 7,7 нафар ба ҳар сари 100 000 аҳоли рост меояд. (Рафиев Х.К., Лукьянов Н.Б., 2001; Рафиев Х.К., Нестеренко В.Е., 2003; Раҳманов Э.Р., 2004; Раҳманов М.И., 2008; Parry C. M/ et al., 2002; Pgyues D. A. Et al 2010; Bhan M. K. Et al., 2005).

Бемории тифи шикам яке аз ҷойҳои асосӣ дар таркиби бемориҳои сироятӣ ишғол мекард, ки дар байни аскарони Шуравӣ зимни ҷанги Афғонистон интишор ёфта буданд. Ҷойи дуюмро дар байни бемориҳои сироятӣ амрози рӯда мегрифт, ки 22 453 беморро ташкил меод (Иванов К.С., Ляхенко Ю.И., 1994; Синопальников И.В., 2000).



Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон қисми аз ҳама бештар беморон байни солҳои 1996-1999 ба қайд гирифта шудааст, ки дар баъзе мавзъҳо хусусияти эпидемиявиرو гирифт (соли 1997 беморӣ ба 513,9 нафар ба ҳар сари 100 ҳазор аҳоли), ро ташкил меод, ки сабабаш чангӣ шаҳрвандӣ ба ҳисоб меафтад.

**Маълум аст**, ки сабаби болоравии бемории тифи шикам дар мамолики иқлимаш гарм ассосан сатҳи пасти ҳолати санитарӣ - гигиенӣ, некуаҳолии мардум маданияти зиндагӣ, вазъи нуговори ҳолати санитарии сарчашмаҳои обрасонӣ, махсусан оби нушокии мардум мебошад (Огарков П.И.,

1994; Рафиев Х.К., 2003; Ахмедова М.Д., 2005; Ниёзматов Б.И., 2005).

**Мақсади тадқиқот:** Пешгирии бемории тифи шикам дар байни ҳарбиёни пойгоҳи Россия дар давраи чангӣ шаҳрвандӣ

**Мавод ва усули тадқиқот.** Ҳисоботҳои назорати давлатии санитарӣ- эпидемиологӣи ҷумҳурӣ ва санитарӣ - эпидемиологӣи ҳарбии дивизияи 201 РФ аз соли 1990 то 2015 омухта шуд. Аз он ҷумла натиҷаи таҳлилҳои санитарӣ - бактериологӣ, санитарӣ - химиявии сарчашмаҳои оби ошомиданӣ ва хоҷагӣ, иншоотҳои хӯроквории мардумӣ ва ҳарбӣ санҷида шуд.

### Ҷадвали 1. Мавод ва ҳаҷми тадқиқот

Омузиши санитарӣ бактериологӣ ва химиявӣ: солҳои 1990 – 2015	
Намудҳои тадқиқот	Миқдори омузиш
Оби қубурҳои обрасонӣ	1700
Оби чуйборҳо	2000
Оби ҳавзҳои қоринашаванда	2500
Оби рӯи замини	1000
Оби ҳавзҳои қоринашаванда	1300
Ахлотҳои хоҷагӣ	1300
Омузиши ашёҳои рӯзгор	2000
Омузиши дастҳо	1500
Омузиши мавзъҳои муҳити атроф	2500
Омузиши сабзавотҳо	100
Ҳамагӣ	15900
Таҳлилий ҳисоботи маводҳои санитарӣ - эпидемиологӣ	Солҳои 1990 – 2015

Омузиши сабабҳои болоравии бемории тифи шикам дар байни аскарон ва шаҳрвандони ҷумҳурӣ дар даврони чангӣ шаҳрвандӣ ва усулҳои пешгириро паст намудани сатҳи беморӣ дар байни аскарон омухта шуд. Ба-

рои омузиши роҳҳои сирояти беморӣ варақаи таҳлили эпидемиологӣ ва 2112 таърихи бемории осебдидагоне, истифода бурда шуд, ки аз он миён 1087 (51,5%) нафарашон дар шифохонаи ҳарбӣ табобат ёфтаанд.

### Ҷадвали 2 - Миқдори гирифтгори тифи шикам, ки дар беморхонаҳои ҷумҳурӣ ва шифохонаи ҳарбии РФ бистарӣ гардидаанд.

Беморони ғайринизомӣ.		Шифохонаи ҳарбӣ								Ҳамагӣ	
		Аҳоли		Низомӣ		Ғайринизомӣ, аҳли оилаи низомӣ		Кӯдакон			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1025	100,0	837	77,0	83	7,6	167	15,4	1087	100,0	2112	100,0

Гӯруҳи якум, яъне 1025 (48,5%) беморони тифи шикамро шаҳрвандоне ташкил меоданд, ки дар беморхонаҳои ҷумҳурӣ бистарӣ шуда, ёри тибби гирифтаанд. Гӯруҳи дувум, яъне 1087 нафар (51,5%) беморони тифи шикамро, ҳарбиён, ғайриҳарбиён ва аҳли оилаи онҳо ташкил ме-

од, ки дар шифохонаи ҳарбии Россия табобат гирифтаанд. Аз ин миқдор 1087(100%) дар шуъбаи сирояти госпитал бистарӣ шуда, низомӣ 837(77%), ғайринизомӣ, аз ҷумла аҳли оилаи онҳо 83(7,6%), кӯдакон 167(15,4%) ро ташкил меоданд.

**Чадвали 3 - Тақсимоти беморон аз рӯи муҳлати бистаришавӣ (n=2112).**

Муддат	Беморхонаҳои ҷумҳурӣ		Шифохонаи ҳарбӣ					
	Аҳоли		Ҳарбиён		Ғайриҳарбиён, аҳли оилаи ҳарбиён		Кудакон	
	n	%	n	%	N	%	n	%
1-10-умшабонарӯзони	528	51,5	730	87,2	57	69,0	160	95,7
11-20-ум шабонарӯзони	374	36,5	107	12,8	26	31,0	7	4,3
Беш аз 21 шабонарӯзони	123	12,0	-	-	-	-	-	-
Ҷамағӣ	1025	100,0	837	100,0	83	100,0	167	100,0

**Натиҷаҳои тадқиқот ва баррасии он.** Тақсимоти беморон аз рӯи муҳлати бистаришавияшон нишон дод (Чадвали 3), ки беморон дар беморхонаҳои ҷумҳурӣ 51,5% дар рӯзҳои 10-ум, 36,2% дар рӯзи 20-ум ва 12% дертар аз рӯзи 20-уми оғози беморӣ бистарӣ гардидаанд. Дар шифохонаи ҳарбӣ бошад 87,2% ҳарбиёни гирифтори бемории тифи шикам дар муҳлати аз 1-ум то 10-ум рӯзи оғози беморӣ ва дигарон 12,8% аз 11-ум то

20 - ум рӯзи беморӣ бистарӣ шудаанд. Беморони ғайринизомӣ ва аҳли оилаи низомӣ 69% ва кӯдакон 95,7% дар 10-ум рӯзи бемори бистарӣ гардидаанд. Ҳамин тавр, қариб 50% шаҳрвандон ва 12,8% низомӣ-ни бо бемории сироятии тифи шикам гирифтورشуда дертар бистарӣ гардидаанд. Яъне ин ашхос ба муддати дуру дароз ҳамчун манбаи сироятии тифи шикам боқи мондаанд.

**Чадвали.4 - Раванди бемории тифи шикам дар вилоятҳои ҷумҳурӣ то давраи эпидемия (солҳои 1990 - 1995) ва дар давраи эпидемия (солҳои 1996 по 1999) (ба ҳар сари 100 000 аҳоли)**

Солҳо	Ҷумҳурӣ	ш. Душанбе	Минтақаи Кулоб	Вилояти Хатлон	ВХБ	НТҚ	Вилояти Суғд
То давраи эпидемия							
1990	33,9	9,3	37,3	69,4	22,0	40,6	16,5
1991	24,2	8,7	35,0	56,5	4,6	26,2	8,2
1992	16,9	7,6	22,1	28,2	5,2	22,3	10,7
1993	28,4	18,6	25,3	52,3	27,3	22,8	23,6
1994	24,1	16	8,8	35,4	24,0	38,9	13,8
1995	26,6	30,7	6,8	21,6	22,3	45,7	24,5
Давраи эпидемия							
1996	213,9	257,7	599,3	534,1	21,8	246,0	29,7
1997	513,9	1902,4	586,6	448,9	111,0	651,3	29,7
1998	171,4	141,9	226,8	221,9	66,1	251,0	45,1
1999	168,0	56,6	181,0	148,4	46,7	161,5	65,1

Эзоҳ: □- мавзъҳои, ки дар онҳо амалиётҳои ҷангӣ тавҷиб бо валангоршавии системаи обрасонӣ ва канализатсия дида намешавад; \*- мавзъҳои, ки дар онҳо амалиётҳои ҷангӣ тавҷиб бо валангоршавии системаи обрасонӣ ва канализатсия ба қайт гирифта шудааст.

Чӣ тавре ки маълум аст, ҷанги шаҳравандӣ боиси вайронӣ ва валангоршавии баъзе корхонаву иншоотҳо, аз он ҷумла манбаҳои обрасонӣ асосан дар шаҳру деҳоти Хатлон, шаҳри Кулоб, Қӯрғонтеппа, Душанбе ва ноҳияҳои тобеи марказ гардид. Амалиётҳои ҷангӣ бо валангоршавии иншоотҳо дар вилояти Суғд ва Бадахшон ба қайд гирифта нашуд.

Дар давраи ҷангӣ шаҳравандӣ ҳамаи омилҳои сироятии бемории тифи шикам фаъл

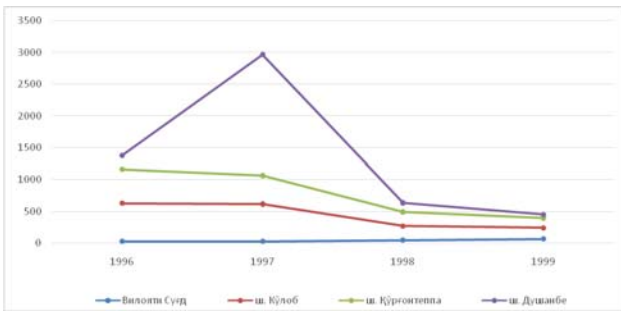
гардиданд. Аз ҳама бештар дар занҷираи эпидемиявӣ, роҳи сироят ба воситаи обнақши ассосиро бозид, ки 70%-ро ташкил мекард. Дар вақти паст ва ноустувор гардида ни ҳолати иқтисодӣ ва иҷтимоии мамлакат, некуаҳволи ва зиндагии халқ, роҳҳои сироятии тифи шикам ба воситаи маводи хӯрокию ғизо ва алоқа низ фаъл гардид ки 25% ва 5%-ро ташкил мекард.

Ончунон, ки омӯзишутадиқотҳо нишон доданд дар мавзъҳои, ки қисмҳои ҳарбии





Россия ҷойгир шудаанд, мисли минтақаи Кӯлоб дар солҳои 1996 ва 1997 бемории тифи шикам дар байни аҳоли дар муқоиса ба соли 1995 аз 88,9 то 90,7 маротиба (муносибан 599,0 ва 586,6 нафар ба ҳар сари 100 000 аҳоли) афзудааст. Ҳаминро бояд дарч намоем, ки 28,6% беморони тифи шикам ки дар шифохонаи ҳарбии Россия бистари гардидаанд, аз ин минтақа мебошанд. Дар ноҳияҳои тобеи марказ ва вилояти Хатлон шаҳри (Қўрғонтеппа) низ бемории тифи шикам дар байни шаҳрвандон боло рафта буд, ки то 9000 ҳодиса дар ҳар мавзъ ба қайд гирифта шуд (651,1 ва 449,0 дар 100 х. аҳоли)



Диаграммаи 1-Чараёни муқоисавии бемории тифи шикам дар мавзъҳои, ки амалиётҳои ҳарбӣ бо вайронӣҳо (ш. Душанбе, Кӯлоб, Қўрғонтеппа) ва мавзъҳои, ки амалиётҳои ҷангӣ бо вайронӣҳо ба қайд гирифта шудаанд (вилояти Суғд), дар давраи эпидемия (солҳои 1996-1999) (ба ҳар сари 100 ҳаз.аҳоли).

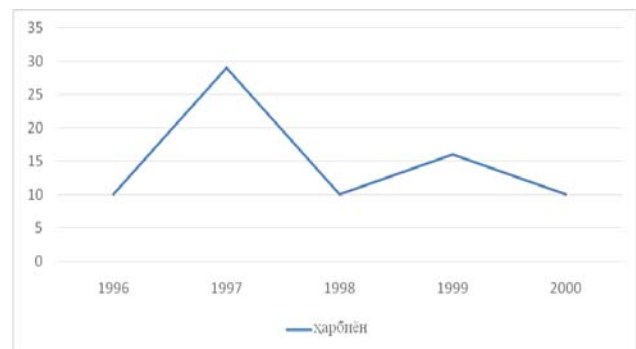
Чӣ тавре маълум аст, дар шаҳрҳои (Душанбе, Кӯлоб, Қўрғон - Теппа), ки амалиётҳои ҷангӣ тавҷам бо валангоршавии иншоотҳои ҳаётан муҳим, аз ҷумла нуқтаҳои обрасонӣ вучуд омада буд, баъди омадани гурезаҳо дар ин мавзъҳо сатҳи бемории тифи шикам ба боло рафт. (Диагр.1). Дар вилояти Суғд, ки амалиётҳои ҷангӣ чараён наёфта буданд, баландшавии сатҳи беморӣ ба қайд гирифта нашудааст.



Диаграммаи 2 - Чараёни бемории тифи шикам дар байни аскарони РФ (аз рӯи адад) дар давраи эпидемия солҳои 1996-1999 дар ш. Душанбе.

Соли 1997 дар шаҳри Душанбе бемории тифи шикам дар байни низомӣ ва шаҳрвандон ба қуллайи баланд расид, 1902 бемор ба ҳар сари 100 ҳазор аҳоли расид. Чараёни беморӣ дар байни аскарон ва яъне бааҳоли дар як сатҳимусовӣ дида мешавад. (ҷадвали. 6.). Ин мутобиқат аз он далолат мекунад, ки омилҳои асосии сирояти беморӣ ба шаҳрвандон ва аскарон дар ҳолати ҷанги шаҳрвандӣ як мебошад. Қисмҳои ҳарбии бахши шимолии шаҳр аз шоҳаи кубурҳои оби шимолӣ, таъмин мешуданд, ки аз оби дарёи Варзоб маншаъ мегирифт. Дар соҳилҳои дарёи Варзоб тайи он замон 75 минтақаи истиқоматӣ ва 70 иншоотҳои ҳархела, аз он ҷумла истирожатгоҳи Ҳоҷа Обигарм, беморхонаи ГОК мавҷуд буд. Инчунин 25 % гурезагонӣ аз Афғонистон дар ин мавзъ ҷойгир шуданд, ки нуқтаи мазкур ин омилҳои сироятро афзуд.

Соли 2005 ин қисми ҳарбиро ба ҷанубу ғарбии шаҳр кӯчониданд, ки оби ошомиданиаш аз зери замин таъмин карда мешуд. Бино ба шаҳодати натиҷаи тадқиқоти лабораторӣ, ин об аз ҷиҳати этиологӣ безарартар буда, ба ин далел сатҳи беморшавии аскарон хеле коҳиш ёфт.



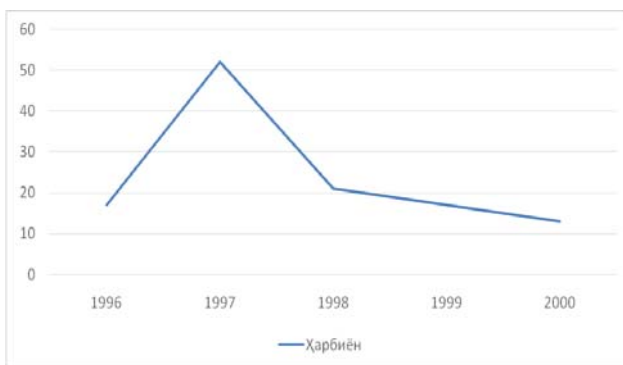
Диаграммаи 3 - Чараёни беморшавии аскарони РФ (аз рӯи теъдод) ба бемории тифи шикам тайи давраи эпидемия (1996-1999) дар ш. Қўрғон - Теппа.

Қуллайи баландтарини беморӣ дар байни аскарони РФ ва шаҳрвандони шаҳри Қўрғон Теппа дар соли 1997 дида мешавад, ки аз соли 2000-умсар карда ба пастшавӣ



огоз ниҳод(диагр.3). Ҷараёни ташаккули протесси эпидемиявӣ дар шаҳри Кӯрғон Теппа дар байни аскарон ва шаҳрвандон монанд мебошад. Ин гувоҳӣ он аст, ки омили асосии роҳҳои сирояти бемории тифи шикам дар байни аскарон ва шаҳрвандон тайи давраи ҷанги шаҳрвандӣ дар ин минтақа як мебошад. Ин дар натиҷаи харобшавии системаи обрасонӣ ва истеъмоли шаҳрвандонуаскарон аз оби безарарнагардида мебошад.

Дар байни шаҳрвандон қуллайи баландтарини бемории тифи шикам дар шаҳри Кӯлоб (соли 1996) вааскарони РФ (соли 1997) дида мешавад. Пастшавии сатҳи беморӣ дар ҳар ду гурӯҳ аз соли 2000 оғоз меёбад (диаграммаи 4). Ҷараёни ташаккул ва пастшавии сатҳи беморӣ дар ҳар ду гурӯҳ гувоҳеаз омили якхела доштани сироятмебошад.



Расми 3.1.4 -Ҷараёни гирифтورشавии аскарони РФ (аз рӯи теъдод) ба тифи шикам тайи давраи эпидемия (1996-1999) дар шаҳри Кӯлоб.

Чӣ тавре ки маълум гардид, омили асосии сирояти тифи шикам барои аскарон ва шаҳрвандон тайи давраи ҷанги шаҳрвандӣ оби аз ҷиҳати микробиологӣ хатарнок ба ҳисоб мерафт, ки сабабгорӣ ин дар натиҷаи амалиётҳои ҷанги шаҳрвандӣ валангору корношоям гаштани буд иншоотҳои обрасонӣ. Бинобар ин, мо барои пешгирии ин омил ва паст гардидани бемории тифи шикам дар байни аскарони РФ чораю ва тардбирҳои заруриро ҷустем. Дар ҳар як рота макони обҷӯшонӣсозмон додем. Аскарон ба таври шабонарӯзӣ бо оби хуноки ҷӯшонидашуда дар ҳамаи ҷойҳо, аз ҷумлаи дар

машқгоҳҳои саҳроӣ, марказҳои таъмири техника, казармаҳо, дидбонгоҳҳо, толорҳои варзиш, дар ҳолати роҳпаймоӣ ва ғайра таъмин намудем. Инчунин ба ҳар як низомие, ки ба хизмат меомад аз рӯзи аввал вакцинаи навъи "ВИАНВАК"-ротазриқ менамудем. Бо ин роҳ сатҳи бемории тифи шикам дар байни аскарони дивизияи пойгоҳи 201 РФ коҳиш ёфт ва аз соли 2011сар карда ин беморӣ дар ҳамаи қисмҳои ҳарбӣ дигар ба қайд нарасид.

Хулоса

Маҷмӯи чорабиниҳо барои паст намудани сатҳи бемории тифи шикам дар байни сарбозон тайи ҳолатҳои ғавқулода

1.Сари вақт муайян намудани беморон дар байни аскарон

-барои саривақт муайян намудани бемории тифи шикам дар байни аскарон,ҳангоми сафкашии пагоҳӣ ва бегоҳӣ ҳамшираи шафқат иштирок намуда ҳарорати ҳарбиёнро месанҷид ва аз шикоятҳои оғош мешуд.

-дар ҳолати гумонбар шудан ба ягон беморӣ ҳамон лаҳза ин аскарро дар изолятори маркази тиббии қисми ҳарбӣ бистарӣ намуда, дар зерӣ назорат мегирифтанд.

-Агар дар вучуди шахси дахлдор бемории тифи шикам аён мегардид, февран номи аскарони бо бемор алоқадостаро муайян намуда, онҳоро ба муоинаи тиббӣ фаро мегирифтанд.

-мутахассисони шифохонаи ҳарбӣ (духтурӣ сироятшинос) ва коркунони Назоратии санитарӣ - эпидемиологӣ (НСЭ) мансубони ин қисми ҳарбиро таҳти назорату муоинаи лабораторӣ қарор медоданд. Аз он ҷумла коркунони системаи обрасонӣ ва хурокпазиро бо муоинаи ошкорсозии микроби ниҳонӣ (бак носительства)фаро мегирифтанд.

-аз ҳамаи аскароне, ки ҳарораташон баланд буд хун барои муоинаи гемокультураю тифи шикам ва қатраи ғафс барои муайян намудан бемории варача гирифта мешуд (ин муоинаҳо аз ташҳиси қаблии бемор, ки сабаби бистаригардидаш шуда бошад, во-бастаги надошт).

2.Шабу рӯз таъмин намудани низомиён бо оби ҷӯшонидашуда.



- дар ҳама қисмҳои ҳарбӣ маконҳои об-ҷӯшонӣ ташкил намуда, мутасаддиёни дахлдорро вобаста намудем;

-ҳамаи аскаронро (100%) бо бакчаҳои обгирии хусусӣ барои ҳамеша бо худ доштани оби ҷӯшонида шуда таъмин намудем;

-дар ҳама ҷойҳои, ки ҳарбиён ҳозир мешудаанд (таълимгоҳ, хобгоҳ, ошхона, парки техникаи ҳарбӣ) зарфҳои пур аз оби ҷӯшид хунук кардашударо гузоштем;

-ҳамарӯза ҳамаи зарфҳои обкашони ва обнигоҳдориро бо маҳлулҳои хлордор безарар мегардонидем (дар машқгоҳҳои саҳроӣ, қисми ҳарбӣ, ҳангоми роҳпаймоӣ, раз-

мгоҳ);

-Мутахасисони НСЭ (2 маротиба дар як ҳафта) миқдори хлорро дар зарфҳои обзахиракуни месанҷиданд.

3. Тазриқи вакцина ба аскарон:

- Ба ҳамаи аскароне, ки нав ба қисмҳои ҳарбӣ омадаанд, пеш аз оғози хизмати ҳарбӣ баъди татбиқи муоинаи тибби вакцинаи зидди тифи шикам.

Амалгардонии маҷмуи чорабиниҳо ба мо имкон дод, ки бемории тифи шикамро дар байни аскарони РФро нобуд созем, аз байн барем, ки дар натиҷа соли 2011 ҷониб ин бемори мазкур ба қайд нарасидааст.

### АДАБИЁТ

1. Карцев А.Д. Брюшной тиф в периоды войн и вооруженных конфликтов /А.Д. Карцев, С.А. Разгулин, С.П. Гурьев// Воен-мед. журн. - 1999. - Т.320, №8. - С.43-46.
2. Лобзин Ю.В. Клиника, ранняя диагностика и лечение брюшного тифа у военнослужащих Российской Армии в Таджикистане/Ю.В. Лобзин, В.М. Волжанин, А.Н. Коваленко// Воен.-мед. журн. - 2001. - Т. 322, №12. - С.41-48.
3. Брюшной тиф у военнослужащих/Ю.В. Лобзин, В.М. Волжанин, М.И. Рахманов// Эпид. инфекц. бол. - 2009. - №1. - С. 45-49
4. Камардинов Х.К. Инфекционные и паразитарные болезни /Х.К. Камардинов. Душанбе. - 2009. - 630с.
5. Сергеев В.И. Роль водного фактора в распространении возбудителей кишечных инфекций// Эпид.и инфц. болезни /В.И. Сергеев. - 2006. - №5. - С. 56-60
6. Рафиев Х.К. Эпидемиология оценка качества водоснабжения г. Душанбе в экстремальной ситуации / Х.К. Рафиев, А.Х. Пирова, В.Е. Нестеренко /Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2001. - №4. - С. 18-20.
7. WHO. Background document: The diagnosis, / treatment and prevention of typhoid fever // World Health Organization. - Geneva. - 2003. - 38 p.



## ТИББИ НАЗАРИЯВӢ

### ДАР БОРАИ ЗАРУРИЯТИ ТАҲИЯИ ФАРМАКОПЕЯИ ДАВЛАТИ

Имомиён Равшан<sup>1</sup>, Юсуфи Саломудин Ҷаббор<sup>2</sup>

Шуъбаи "Фармакогнозия, технологияи дору ва биотехнологӣ"-и МД "маркази илмию тадқиқоти фармасевтӣ" Муовини ректор оид ба илм ва корҳои нашри ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино

**Муҳимият.** Дар мақолаи мазкур аҳамияти таҳияи Фармакопеяи (дастури доруномавӣ) давлатӣ дида баромада шуда, рол ва мавқеи он дар системаи таъминоти аҳоли бо маводи дорувори шаҳр дода шудааст. Омилҳое, ки ба зарурияти таҳияи фармакопея гувоҳи медиҳанд зина ба зина таҳлил

карда шудаанд. Ҳолати фармакопеяи давлатҳои гуногун, мавқеи онҳо дар системаи таъминоти сифати маводҳои доруворӣ оварда шудаанд.

**Калимаҳои калидӣ:** маводи доруворӣ, сифат, фармакопеяи давлатӣ, стандартҳои сифат.

### О НЕОБХОДИМОСТИ РАЗРАБОТКИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФАРМАКОПЕИ

Имомиён Равшан<sup>1</sup>, Юсуфи Саломудин Ҷаббор<sup>2</sup>

1. Имомиён Равшан-Отдел "Фармакогнозия, фармацевтические технологии и биотехнологии" ФЦ "Научно-исследовательский фармацевтический центр"
2. Юсуфи Саломудин Ҷаббор ТГМУ имени Абуали ибн Сино

В статье рассматривается вопрос важности разработки государственной фармакопеи в Республике Таджикистан. В ней показывается роль и значение фармакопеи в системе обеспечения населения качественными лекарственными препаратами. В связи с

этим приводится поэтапный анализ факторов, которые диктуют необходимость разработки отечественной фармакопеи. Также приводятся данные о роли фармакопеи других стран в системе обеспечения качества лекарственных средств.

**Мақсади таҳқиқот.** Таҳлили санадҳои меъёрии расмӣ оид ба таҳлили сифати маводи дорувории истеҳсоли хориҷию ватанӣ ва зарурияти таҳияи талаботи ватанӣ нисбат ба ин самт. Ҳамзамон ин таҳқиқот таҳлили дигар фармакопояҳоро, ки айни ҳол дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мавриди истифода қарор доранд, дарбар мегирад.

**Натиҷаи таҳлил ва баррасии онҳо.** Фармакопея ин маҷмуи санадҳои меъёрии расмӣ буда, сифати лозимаи доруҳоро таъмин намуда, мавқеи баландро дар муомилоти воқеаҳои дорувори ишғол менамояд. Агар ба таърихи тоҷикон назар намоем мебинем, ки танҳо дар давраи дар ҳайати Иттиҳоди Ҷумҳуриҳои Шуравии Сотсиалистӣ (ИҶСШ) будан Тоҷикистон дорои фармакопея буд. Ва ҳоло дар муассисаҳои таълимӣ, илмӣ, корхонаҳои истеҳсоли ва муассисаҳои назора-

тии Ҷумҳурии Тоҷикистон Фармакопеяҳои Давлатии ИҶШС - ФДХ (соли 1968) ва ФДХІ (соли 1987 - қисми 1, соли 1990 - қисми 2) ҳукми қонуниро доранд [1, 2, 3]. Инчунин Тоҷикистон ҳамчун як аъзои комилхукуки Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ (ТУТ), ҳукуки пурраи истифодабарии фармакопеяи байналмилалиро (The International Pharmacopoeia) дорад [4].

Корхонаҳои истеҳсолии ватанӣ бошанд дар баробари ҳамчун асос истифодабардани ФДХ ва ФДХІ барои қорбурди системаи санҷиши сифати маводҳои доруворӣ вазифадоранд монографияҳои фармакопеии хусусии худро таҳия намоянд. Онҳо вобаста аз имконияти худ он қорро то ба як андозае амали месозанд.

Бозори дорувории Тоҷикистонро асосан доруҳои истеҳсоли давлатҳои хориҷӣ таш-





кил менамоянд, ки номгуи онҳо бениҳоят зиёд буда қисмати зиёди онҳо дар ФДХ нестанд. Фармакопеяи байналмилалӣ бошад танҳо аз монографияҳои фармакопеи барои субстансияҳо иборат буда на ҳамаи он дорухое, ки дар Тоҷикистон аз қайди давлати гузаштаанд дар худ ҷой намудааст. Монографияҳои фармакопеи барои маводи дорувории тайёр дар фармакопеяи байналмилалӣ умуман нестанд. Агар мавқеи Тоҷикистонро дар ин самт думболагирӣ номоем ошкор мешавад, ки Тоҷикистон ягона давлате нест, ки Фармакопеяи давлатии худро надорад. Мувофиқи маълумотҳои ТУТ дар соли 2002 дар ҷаҳон танҳо 32 фармакопеяҳои миллии гуруҳи аввал арзи вучуд дошт [5]. Инчунин солҳои охир дар давлатҳои пасошуравӣ се фармакопеяи миллии гуруҳи аввал таҳия карда шуд, аз ҷумла: ФДУ - Фармакопеяи Давлатии Украина; ФДҚБ - Фармакопеяи Давлатии Ҷумҳурии Белорусия; ФДҚҚК - Фармакопеяи Давлатии Ҷумҳурии Қазоқистон ва инчунин як гуруҳ фармакопеяҳои гуруҳи дуюм ба монанди фармакопеяҳои миллии растаниҳо, фармакопеяҳои миллии гомеопатӣ, фармакопеяи аювердӣ арзи вучуд менамоянд [6, 7, 8, 9].

Аксарияти давлатҳои дигар, ки фармакопеяи миллии надоранд аз фармакопеяҳои минтақавӣ, байналхалқӣ ё фармакопеяҳое, ки дар ҷаҳон пазируфта шудаанд ва статуси байналхалқӣ доранд ба монанди Фармакопеяи Аврупо (Eur.Ph), Фармакопеяи Амрико (USP NF), Фармакопеяи Британия (BP) ва ғ. қабул намудаанд [10, 11, 12]. Тоҷикистон дар қатори дигар давлатҳо метавонад фармакопеяи яке аз давлатҳои пешрафтаре ё фармакопеяи минтақаро бо ризогии соҳиби он қабул намояд. Вале дар ин ҷо муаммоҳои зиёде сари роҳ мебароянд. Аввал дар Тоҷикистон аз тарафи давлат нисбати фаъолияти корхонаҳои истеҳсолии ватанӣ риоя намудани талаботҳои стандарти GMP ба роҳ монда нашудааст, дар ҳоле ки талаботҳо дар фармакопеяҳои номбаршуда аз руи стандарти GMP таҳия шудаанд. Гузариш ба ин стандарт вақт, маблағ ва ҷалби мутахассисони зиёдро талаб мекунад. Дуюм дар Тоҷикистон маводҳои дорувории

истеҳсоли давлатҳои гуногун аз қайди давлати гузаштааст ва ҳар яки онҳо дар алоҳидагӣ талаботи ин ё он стандартро ҷавобгу мебошад, ки дар навбати худ талаботи ин стандартҳо аз якдигар фарқ мекунанд.

Барои ҳалли мушкилоти нақшаи якҷанд-сола кашида шуда сохторҳои гуногуни соҳаи тандурустӣ, ба монанди муассисаҳои назоратӣ, марказҳои илмӣ, муассисаҳои таълимии олӣ, корхонаҳои истеҳсоли бояд сафарбар карда шаванд.

Мушкилоти дуюм ин мушкилоти тамоми ҷаҳон мебошад, дар ин замина дар ҷаҳон корҳои зиёде амали шуда истодааст. Аз ҷумла дар ҷаҳон созмонҳои ҳамкории бисёрҷониба баҳри ҳамоҳангсозии стандартҳои ташкил шудааст. Ин созмонҳо ба худ фармакопеяҳои миллии, минтақавӣ, байналхалқӣ, корхонаҳои истеҳсоли ва дигар тарафҳои ба он алоқамандро ҷамъ овардаанд. Яке аз ин созмонҳо ин ИСН -Конфаронси Байналмилалӣ барои Ҳамоҳангсозии талаботҳо барои бақайдгирии доруворӣ ва истифодаи онҳо дар тиб мебошад [13]. Дар қатори ин созмон ТУТ ва се фармакопеяи пешбар ба монанди Фармакопеяи Амрико, Фармакопеяи Аврупо ва Фармакопеяи Ҷапон иштирок менамоянд. Вале бо вучуди он ки дар ин самт корҳои зиёде гузаронида мешавад мушкилот ҳалли худро наёфтааст [9].

Агар ба таҷрибаи давлатҳои пасошуравӣ нигарем се давлате, ки фармакопеяи худро нашр намуданд ба монанди Украина, Белорусия ва Қазоқистон бо розигии Департаменти сифати воситаҳои доруворӣ ва тандурустии Аврупои тарҷумаи Фармакопеяи Аврупо истифода бурда ба он қисмати миллии худро илова намуданд, ки ин ба онҳо имконият медиҳад он мушкилотҳои ҷойдоштаи худро бартараф намоянд [14, 15]. Мушкилотҳои ҷойдошта, аз ҷумла надостани стандарти миллии нисбати монографияҳои фармакопеи, қори набудани талаботи стандартҳои GMP ва зиёд будани дорухои хориҷи дар бозори Тоҷикистон талаб мекунад, ки Фармакопеяи Тоҷикистон таҳия ва нашр карда шавад.

**Хулоса.** Таҳлилҳои нишон медиҳанд, ки сифати хизматрасонии тиббӣ ба ба сифати до-



руворӣ вобастагии зиёд дорад. Дар беҳтар намудани ин ҳолат талаботи муайяннамудаи Фармакопея ва стандартҳои сифат мавқеи бисёр муҳимро мебозанд. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бо мақсади рушд ва беҳтар намудани сифати доруворӣ бо назардошти сол ба сол

зиёдшавии номгуи дорувории ватанӣ, ҳаҷми зиёди воридоти дорувории истехсоли хоричӣ ва такмили талаботи сифати доруворӣ дар баробари истифодабарии дигар фармакопеяҳои амалкунанда, зарурияти таҳияи фармакопеяи давлатӣ ба вучуд омадааст.

### АДАБИЁТ

1. Государственная Фармакопея СССР X.Изд. "Медицина" Москва; 1968.
2. Государственная Фармакопея СССР XI. Вып 1. Изд. "Медицина" Москва; 1987.
3. Государственная Фармакопея СССР XI. Вып 2. Изд. "Медицина" Москва; 1990.
4. The International Pharmacopoeia. 4-th ed. Vol. 1-2, WHO, Geneva, 2006; The International Pharmacopoeia. 4-th ed. Vol. 1-2, including First Suppl. WHO, Geneva, 2008.
5. Index of Pharmacopoeias. WHO/EDM/QSM/2002.6/
6. Index of Pharmacopoeias. WHO/EDM/QSM/2006.6.
7. Государственная Фармакопея Украины. 2-е изд. Харьков; 2016. Дополнение 3; 2018.
8. Государственная Фармакопея Республика Беларусь. 2-е изд. Т. 1 и 2. Минск; 2016.
9. Титов А.В., Садчикова Н.П.. Роль фармакопеи в условиях глобализации экономики стран и пути ее развития. Ведомость НЦЭСМП. 2016; №2, 46-49.
10. British Pharmacopoeia 2019. 9.8th ed. London. 2019.
11. European Pharmacopoeia, 8th ed. Vol. 1-2, Strasburg, 2019.
12. The United States Pharmacopoeia 42 - National Formulary 37, USA. 2019.
13. ICH Harmonised Tripartite Guideline: Specifications: Test Procedures and Acceptance Criteria for New Drug Substances and New Drug Products: Chemical Substances. Q6A. - Geneva: ICH, 1999.
14. Тулегенова А.У. Создание Государственной фармакопеи республики - на сущное требование времени. РЕМЕДИУМ. 2007; 10: 62-65.
15. Гризодуб А.И. Научные аспекты разработки Государственной фармакопеи Украины. Ведомость НЦЭСМП. 2016; №2, 19-25.

### ТАЪРИХИ РУШДУИ НКИШОФИ ИЛМҶОИ ТАБИАТШИНОСИИ ЗАМОНИ ҚАДИМ

**М.Ё.Холбегов<sup>1</sup>, А.И.Юсупов<sup>2</sup>, Мирзоева М.М.<sup>1</sup>**

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика (мудири кафедра, н.и.б., дотсент Холбегов М.Ё) ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, кафедраи забони тоҷики (мудири кафедра д.и.ф., Қосимов О.Х.) -и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино.

*Холбегов Мирзохамдам Ёрбегович, н.и.б., дотсент мудири кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел. 93-426-81-10.*

*Юсупов Абдулло Исмоилович, н.и.ф, дотсент, кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, тел. 985- 636- 465.*

*Мирзоева Мадина Мирзомуддиновна, ассистенти кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино, тел. 904-44-32-31.*

Дар адабиётҳои илмии замони собиқ Иттиҳоди Шӯравӣ доир ба таърихи Рушду инкишофитабиатшиносӣ (биологияи растани ва ҳайвонот) аз мақолаву асарҳои удабову уламои замони пешин маълумоте пай-

до карданами муҳол буд. Фақат гоҳ-гоҳ Закариёи Розӣ (Разес), Абӯалӣ Сино (Авитсенна), Абӯрайҳони Берунӣ ва баъзе дигаронро ёдовар мешуданд ва онҳоро донишмандони Осӣи Марказӣ олимони арабме-



шумориданд.

Инкишофи ҳаётшиносӣ аз асари муқаддаси аҷдоди тоҷикон

"Авасто" шурӯъ мегардад. Донишани саҳми як зумра ҳакимон: Абӯабдуллоҳи Рӯдакӣ, Закариёи Розӣ, Абӯалӣ Сино, Абӯ-

райхони Берунӣ, Исмоили Чурчонӣ, Мирзо-Абдулқодири Бедил, Саъдии Шерозӣ ва дигаронро дар нашъунамои илми ҳаётшиносии тоҷикхеле зарур меҳисобем.

**Калимаҳои калидӣ:** биология, рушд, таърих, ҳаёт, пажӯҳиш.

## ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК ДРЕВНИХ ВРЕМЁН

*Холбегов Мирзохамдам Ёрбегович - зав. кафедрой медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. тел. 93-426-81-10*

*Юсупов Абдулло Исмоилович-к.ф.н, доцент, кафедры таджикского языка и литературы ТГМУ им. Абуали ибни Сино тел. 985- 636- 465*

*Мирзоева Мадина Мирзомуддиновна - ассистент кафедры биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино.тел.*

В научной литературе Советского периода было достаточно сложно получить информацию о мыслях и научных предсказаниях наших предков для истории развития естественных наук, особенно биологических наук (биологии растений и животных). Только иногда вспомнили Закариёи Розии (Разес), Абуали ибни Сино (Авиценна), Абурайхони Берунии некоторых других, которые считали учёными Средней Азии или арабов.

Развитие естествознания начинается со времени таджикских предков -Авесто. Следует отметить, что значительный вклад некоторых мудрецов, как Абуабдулло Рудаки, Закариёи Розии (Разес), Абуали ибни Сино (Авиценна), Абурайхони Берунии, Исмоили Чурчонии, Мирзо Абдулқодири Бедил, Саъдии Шерозии др. в развитии таджикских естественных наук, считается важным.

**Ключевые слова:** биология, развитие, история, жизнь, исследование.

## HISTORY OF NATURAL SCIENCES OF ANCIENT TIMES

*Holbegov Mirzokhammad Iorbegovics - head. Department of medical biology with the basics of genetics TSMU. Abuali ibni Shino. tel. 93-426-81-10*

*Yusupov Abdullo Ismoilovich, Ph. D., associate Professor, Department of Tajiklingvich of TSMU. Abuali ibni Sino tel. 985- 636- 465*

*Mirzoeva Madina Murzomurolovna - assistant Professor of biology with fundamentals of genetics TSMU them. Abuali ibni Shino. tel.*

In scientific literature Soviet period was dostotochno difficult obtain information about mislyakh and scientific prognostications our ancestors for history development natural Sciences, especially biological Sciences (biology plants and animals). Only sometimes she remembered Sakurai Rosie (Roses), Avicenna (Avicenna), Beruni Aborigine and some others, who considered the scientists of Central Asia or the Arabs.

The development of natural science begins with the time of Tajik ancestors-Avesto. It should be noted that the significant contribution of some sages as Abuabdullo Rudaki, Zakariei Rosi (Razes), Abuali ibni Sino (Avicenna), Aburayoni Beruni, Ismoil Churchoni, Mirzo Abdulkodiri Bedil, Sadii Sherozi and others in the development of Tajik natural Sciences is considered important.

**Key words:** biology, development, history, life, research.



Муҳимияти мавзӯъ. Илми биология ё ҳаётшиносӣ (биология, яъне юн. *bios* - зист, ҳаёт, ҳастӣ, *logos* - илм, таълимот) маҷмӯи донишхое мебошад, ки дар бораи мавҷудоти зинда, моёи пажӯҳиши ҳаётшиносӣ зухуроти ҳама самтҳои ҳаёт (сохтор ва фаъолияти мавҷудоти зинда, ҷамоаҳои табиии онҳо, интишор, пайдоиш, инкишоф, ҳамбастӣ ва алокамандии онҳо ба табиати ғайризинда) аст. Омӯзиши қонуниятҳои ин зухурот, дарки моҳияти ҳаёт, таснифи мавҷудоти зинда, аз ҷумлаи вазифаҳои ҳаётшиносии мебошад. Илми биология ба монанди илми физика, химия, заминшиносӣ ва ғайра аз ҷумлаи илмҳои табиатшиносии мебошад.

Дар адабиётҳои илмии замони собиқ Иттиҳоди Шӯравӣ доир ба таърихи Русду инкишофи табиатшиносӣ (алалхусус наботтшиносӣ, ҷонваршиносӣ ва дигарҳо) аз мақолаву асарҳои удабову уламои замони пешин маълумоте пайдо кардан амри муҳол буд. Фақат гоҳ-гоҳ Закариёи Розӣ (Разес), Абӯалӣ Сино (Авиценна), Абӯрайҳони Берунӣ ва баъзе дигаронро ёдовар мешуданд ва онҳоро донишмандони Осиёи Марказӣ олимони араб мешумориданд.

Инкишофи ҳаётшиносӣ аз асари муқаддаси аждоди тоҷикон

"Авасто" шурӯъ мегардад. Донишмандони саҳми як зумра ҳакимон: Абӯабдуллоҳи Рӯдакӣ, Закариёи Розӣ, Абӯалӣ Сино, Абӯрайҳони Берунӣ, Исмоили Ҷурҷонӣ, Мирзо Абдулқодирӣ Бедил, Саъдии Шерозӣ ва дигарон дар нашвунамои илми ҳаётшиносии тоҷикро хело зарур меҳисобем.

Дар навиштани мақола рақаму санадҳо ва расмҳо аз маъхазҳои гунагун истифода шудаанд.

Ҳаётшиносии имрӯз аз сарчашмаи карнҳои кӯҳан об меҳӯрад. "Абасто" ("Авесто") яке аз кӯҳантарин осори илмиву фарҳангӣ ва динии аждоди мост; муҳимтарин сарчашмаест доир ба таърих ва илму фарҳанги аждоди халқи тоҷик ва дар он унсурҳои илмии фалсафӣ, табииву ҳаётӣ ва тиббӣ инъикос ёфтаанд. Ҳаким Абӯабдуллоҳ Рӯдакӣ (858 - 941) нигошта: Ҳаҷму муаммоси фаҳру ҳиммати у шарҳ, Ҳаҷму Абастоси фазлу сирати ӯ Занд. "Абасто" қомусест, ки омолу

қирдор, тарзи ҳаёту шугли аждоди мо ва дониши андухтаи онҳоро доир ба ҳаёт, табиат, мавҷудоти зинда, тиб, ҷуғрофия ва ғ. фаро мегирад. Нахустин матнҳои "Абасто" дар ҳазораи 2 то милод (тақрибан асрҳои XII - X то милод) вучуд доштанд. Дар замони Сосониён (224 - 651) "Абасто" 348 боб (21 китоб)-ро дарбар мегирифт. Мазмуну мундариҷаи "Абасто" хеле ғанӣ ва рангин аст. Аз асотиру ривояти он мо тасаввуроти аждоди ҳешро роҷеъ ба пайдоиши оламу одам, ҳаёту мавҷудот, ҳастиву марг ва ғ. дарк менамоем; тамоми зухуроти заминию осмонӣ ба некиву бадӣ, нурунӣву зулмонӣ (умуман ба Бадӯ Нек) ҷудо шудааст.

Тамоми олам, табиат ва ҳаёт аз Нур пайдо шудаву аз Нур саршоранд. Нур, ки зодаи офтоб аст, парастииш шудааст: Эӣ Офтоби сабуксайр, тулӯъ кун, баланд шав бар қуллаи Ҳара, ба тамоми мавҷудот нур пош... Тулӯъ кун, баланд шав, эӣ Моҳ, офарандаи Гов (яъне хар он чи дар рӯи замин мавҷуд аст), бар қуллаи Ҳара ба тамоми мавҷудот Нур пош. Тулӯъ кунед, баланд шавед, эӣ Ситорагон, офарандагони Об (яъне аввалин шартӣ ҳаёт дар Замин) бар қуллаи Ҳара, ба тамоми мавҷудот нур пошед! ("Видевдат").

"Видевдат" ("Вандидод") як қисми "Абасто" буда, 22 фарғард (боб)-ро дарбар мегирад: аз 16 кишвари офаридаи худои некӣ Аҳура Маздо (Урмузд ё Ҷурмузд) нахустин кишвари Аирйан-Васеҷа аст, ки дар он қаблаҳои ориёӣ аз ҷумла ниёғони тоҷикон мезистанд. Ҳамчунин дигар кишварҳои Ориён-Суғд, Марв, Кобул, Бохтар, Нисо, Тӯс номбар шудаанд. Аҳура Маздо тухми некӣ мекошт. Дар сангнавиштаҳои Ҳахоманишиён (а. У У1-1У то милод) ӯ ҳамчун офаридгори замину осмон, мардум ва васоити хушӣ барои онон... ёд шудааст. Худои бадӣ - Аҳриман бошад, хунукиву боду борон, мору ҳашароти захрдор, ҳар гуна беморӣ, хушксоливу гуруснагӣ меовард. Масалан, омада, ки дар Суғд ӯ ҳашароти захрдоре офарид, ки чорворо газида небуд мекард. Дар фарғардҳои 10-12-и "Видевдат" об, оташ, рустанӣҳо ва ғ. ситоиш шудаанд. Ҳамчунин дар ин қисмати "Абасто" доир ба бехдошти шахсӣ (пок доштани бадан, мӯи сар,





гирифтани нохун), табобати бемориҳо, сирояти амроз, пизишк (аз ҷумла дар хусуси нахустин табиби аждоди мо - Трита) ва ҳалқу атвори он ва ғ. маълумот ҳаст; дар фарғарди 7 омада, ки пизишк пеш аз он, ки одамро чарроҳи кунад, бояд се бор ин гуна чарроҳиро дар тани ҷонварон биозмояд.

Илми биология ё ҳаётшиносӣ ҳам ба монанди илмҳои дигар зимни эҳдиёчи амаливу ҳаётии инсон пайдо шудаву ташаккул ёфтааст. Дар гузашта ҳаётшиносӣ ҳамеша ҳамбасти таҷриба буд. Маълумоти нахустин доир ба мавҷудоти зинда дар ҷомеаи ибтидоӣ зимни шикор ва ҷамъоварии рустаниҳои хӯрданӣ фароҳам меомад. Роли ҷонварон ва зироат ба инкишофи дониши инсонӣ ҷомеаи ибтидоӣ мусоидат менамуд. Ба онҳо лозим меомад, ки рафтори ҷонварон ва хусусиятҳои рустаниҳоро доништа гиранд. Дар ибтидо дониши андӯхта аз насл ба насл мегузашт. Пайдоиши хат ба нигоҳдориву нақли донишҳои ҳаёти ва тақомули томии онҳо мусоидат кард. Бояд гуфт, ки аз сабаби хеле паст будани сатҳи инкишофи истехсолоти ҷамъиятӣ илми биология ҳанӯз мустақиман вучуд нашофт.

Аз донишмандони бузурги Дунёи Қадим, ки дар инкишофу ташаккули илми биология ва тиб саҳми назаррас гузоштаанд, пеш аз ҳама Букрот (Бақрот) ё Хиппократро ном метавонем бурд. Букрот (460-377 то милод) пизишкӣ шаҳир ва мутафаккири Юнон яке аз аввалинҳост, ки доир ба сохтори ҷисми инсонро ҷонварон маълумот овардааст; устухонҳо, мушакҳо, рағу пайҳо, ҳароммағз ва мағзи сарро тавсиф намудааст. Ӯ тақрор ба тақрор мегуфт: "Ҳар пизишкро зарур аст, ки табиатро бидонад". Букро ба бисёр мамолики Осиё ва Араб сафар намуда иқлим, ҳаёт ва илму фарҳанги он ҷойҳоро омӯхтааст. Ӯ ба хулосае меояд, ки сабабҳои бемориро бояд вобаста ба тарзи зиндагӣ, фасли сол, иқлим, муҳити зист, ирқ, хусусиятҳои модарзодӣ, синну сол, ғизо ва ғ. ҷӯё шуд. Ба қавли Букрот ҳаёт ба таносуби дурӯсту бозътидоли 4 хилти бадан (хун, балғам, сафро ва савдо) марбут аст.

Арасту (384-322 то м.) ё Аристотелис бузургтарин Ҳаётшиноси Дунёи Қадим

эътироф шудааст. Арасту, ки дар Шарқ ҳамчун "муаллими аввалин" машҳур аст, табиатшиносиро бо таҳқиқу мушоҳидаҳои хеш инкишофу тақомул додааст. "Дар боби нафс", "Таърихи ҷонварон", "Дар боби ҷузъиёти ҷонварон", "Дар боби пайдоиши ҷонварон", "Дар боби ҳаракати ҷонварон" ва ғ. маҳз ба ҳаётшиносӣ оиданд. Ӯ беш аз 500 хели ҷонваронро тасвир намуда, аз хусуси ҷихатҳои берунӣ, тарзи зиндагӣ, сохтори ташреҳӣ маълумот медиҳад ва аз ҷумлаи аввалинҳост, ки ба таснифи олами ҳайвонот кӯшидааст. Ӯ ба ҷонваршиносӣ ё илми ҳайвонот (зоология) асос гузошт. Арасту "...ҳодисоти табиат воқеист" мегуфт. Аммо ба азалият эътиқод дошт. Ба ақидаи ӯ ҳукмронии ғуломдорон ва ҳаёти сохти ғуломон ҳақиқати ҳол аст, зеро ғуломон аз азал ғулом вале ғуломдорон ҳамчун ҳукмронҳо тавлид ёфтаанд. Ақидаи илмиву фарҳангии Арасту ба инкишофу рушди равандҳои табииву фалсафии тоҷику форс ва араб асарӣ назаррас дошт. Маҳз дар заминаи таълимоти Арасту ҷараёни табииву фалсафии машшоия пайдо шудааст, ки Абӯалӣ Сино, Киндӣ, Форобӣ, Ибни Рушд ба дигарон дар инкишофи он саҳмгузор ҳастанд. Аз рӯи таълимоти онҳо пайдоиши ҷисми зинда ба тавлиди нафс (ҷон, рӯх) марбут аст. Нафс ҳамчун камоли ҷисми зинда дарнатичаи беҳбудии тарқиби аҷсоми олам руҳ медиҳад ва се навъ аст; а) нафси набототӣ-қобилияти таъвизи ғизо, болишу зоиш; б) нафси ҳайвонӣ-қобилияти ҳаракати иродӣ ва андарёфти ҳиссӣ; в) нафси нотика-қобилияти андарёфти назарӣ ва амалии инсон. Тамоми олами зиндаро дорои ақл пиндоштан хатост, ақл сифати маҳсули инсон аст ва бо ин аз тамоми мавҷудоти зинда фарқ мекунад.

Таҳқиқи рустанишиносӣ ва донишҳои дар ин бахш андӯхтан Арастуро шогирд ва дусташ Теофраст (Феофраст) идома дод. Теофраст (370 - 285 то милод) файласуф ва яке азишиносҳои нахустин буд. Ӯро "падари рустанишиносон" мегуфтанд. Таснифоти рустаниҳоро бавучуд овард, маълумоти ғундомадаро оиди ба ашқолу ҷуғрофия ва истифодаи тибии рустаниҳо мурағтаб сох. Дар



осори гузаштагони мо чӣ маълумоте доир ба олами наботот то ба имрӯз расидааст? Чуноне ёдраст шудем, Абасто" нахустмаъхазест, ки аз бобати бисёр гиёҳҳои шифой ва муфид маълумот медиҳад.

Аммо "Бундиҳишн", ки як навъ қомуси қадимист, доир ба олами наботот дониши ганиву рангин андӯхтааст ва мебинем, ки дар баҳши таҷнису таснифи рустаниҳо кушидаанд.

Бино ба гуфти бисёр пажӯҳишгарон ин асарро Фарнабаг ба забони паҳлавӣ аз "Абасто" ё дигар осори атиқа мураттаб (а. IX) кардааст. Номи дигари "Бундиҳишн" гоҳо "Зандгоҳӣ" ёд шудааст ва ин аз "Абасто" тарҷимаву мураттаб гардидани онро дарак медиҳад.

Маънии "Бундиҳишн" (аз паҳлавӣ) "офариниш" ва асар ҳам роҷеъ ба офариниши оламу мавҷудот аст; дар он тасаввуроти ниёғони мо дар бобати ибтидои дунё, офариниши оламу одам, биҳишт, дузах, эҳё, кӯҳу дарёҳо, мавҷудоти зинда (дому диҳишн) ва ғ. то андозае акс ёфтааст; доир ба пайдоиши оламу одам, табиат ва мавҷудоти зинда ва ғ. бисёр асотирӣ ривоятҳои абастой ҳастанд. Як қисмати "Бундиҳишн" донишҳои ҳаётианд. Дар он оид ба рустаниҳои хурдӣ ва кишта маълумоти фаровоне гирд омадааст. Ҳамчунин рустаниҳо як навъ таҷнису тасниф шудаанд. Пеш аз ҳама таҷнис (ҳамчинсӣ)-и онҳо аз гиёҳ, бутта ва дор (дарахт) иборат аст. Имрӯз ҳам чунин гурӯҳҳои рустани ба мо шиносанд. Ҳамчунин ҳини тасниф бисёр хусусиятҳои муштараки рустаниҳо (дон, мева, гул, наҳат, бисёрсолағӣ, хурдӣ кишт шудан ва ғ.)-ро ба эътибор гирифтанд. Аммо тасниф бештар ба истифодаву судмандии рустаниҳо (дар рӯзгору сихатии инсон) асос ёфтааст; аз ин ҷиҳат рустаниҳо ғалладона, мевачот, сабзачот, рустаниҳои хурдӣ, шифобахш, ругандор, зифтдор, пӯшокворӣ, хушбӯӣ, гулҳо ва ғ. мешаванд. Метавон гуфт, ки гиёҳшиносӣ ё рустанишиносӣ (ботаника) ва илми тасниф (систематика)-и тоҷику форс маҳз аз "Абасто" ва "Бундиҳишн" ибтидо ёфтааст. Ин ҷиҳати таҷнису тасниф минбаъд дар "Китоб-ан-набот"-и сецилдаи рустанишиносӣ арабзабо-

ни тоҷику форс Абуханифаи Динаварӣ (815 - 895 истифода шудаву тақомул ёфтааст

Ҷолинус ё Клавдий Хален (тақрибан солҳои 130-200 то м.) табиб ва табиатшиноси шаҳри Рими Қадим аст, ки дар асари оламушумули хеш "Андар боби аъзои бада ни инсон" бори нахуст сохтори узвҳои амалу ҳодисоти бунявӣ ҷисмӣ томо тавсиф намуд. Ӯ усулҳои ташреҳиву дар ҷонварон гузаронидани омузишҳои тиббиро ҷори кард. Ҷолинус таъкид намуд ва нишондод, ки илми ташреҳ (анатомия) ва илми буня (физиология) асоситашҳиси илмӣ, муолҷа ва пешгирии бемориҳост. Аммо ташреҳия, ки Ҷолинус асос гузошт ва мутобиқ, и он то а. XV дарс мегуфтанд, аслан дар асоси ташреҳи ҷоварон (асосан ҳук ва маймун) мураттаб шудааст, зеро ташреҳи ҷасади инсон манъ буд. Ӯ тасаввуроти тиббии замони атиқаро дар шакли таълимотӣ ягона ҷамъбаст кард, ки ба рушду нумӯви минбаъдаи табиатшиносӣ (то а. XV-XVI) таъсири қалон расонд. Ҷолинус аввалин бор аъзои хунгардишро омӯхта доир ба ҳаракати хун изҳори ақида намуд. Як тариқи таҳияи давоҳо ва гурӯҳи доруҳои наботӣ ҳам ба номи ин донишманди атиқа ("адвияи Ҷолинус") марбут аст. Осори Ҷолинус ба фаъолияти илми бисёр табибону донишмандони бузурги халқи тоҷик (Абӯалии Сино, Закариёи Розӣ, Абурайҳони Берунӣ, Исмоилӣ Ҷурҷонӣ ва дигарон) таъсир расонидааст. Шоир ва табиатшиносӣ Рими Қадим муаллифи манзумаи "Андар боби табиати ашъ" Тит Лукресий Кар (тақр. солҳои 99-55 то м.) мудоҳилаи худро ба пайдоишу ҳастии олам инкор намуда, доир ба масоили модда, нафс (рӯҳ), ҷисму нафс, идроки ҳиссии инсон ва инкишофи аждоди инсон ва ғ. сухан ронда дар хусуси пайдоиши табиӣ ва инкишофи ҳаёт ақида изҳор намудааст. Ба қавли ӯ парастии ситоиши ҳодисоту мавҷудоти табиат ва боварӣ ба махлуқоту қувваҳои фавқу - табиӣ аз очизӣ ва фузунӣ ҳисси тарсу хароси инсон руҳ медиҳад. Бояд бигӯем дар осори адабиву илми Абӯмансури Муваффақ, Ҳаким Майсарӣ, Абулқосим Фирдавсӣ, Носири Хусрав, Умари Ҳайём, Ҷалолиддини Балхӣ барин садҳо уламу удабои



пешин доир ба тиб, биология (набототшиносӣ, чонваршиноӣ ва ғ.) ва дигар бахшҳои илм маълумоти чолибу муфид фаровонанд ва бе пажӯҳиши онҳо чодаи рушду инкишофи ҳаётшиносиро тасаввур кардан амри муҳол аст. Ва ин моро водор месозад, ки дар оянд ба пажӯҳиши осори онҳо бикӯшем.

Плинийи Калонӣ (солҳои 23 ё 24-79) ҳам ҳамчун Лукресий Кар аз чумлаи асосгузори табиатшиносии атиқа аст. Ягона асари то ба мо расидаи ӯ "Таърихи табиӣ" оид ба масъалаҳои улуми ҳайат, чуғрофияи табиӣ, иқлимшиносӣ, чонваршиносӣ, рустанишиносӣ, кишоварай, пайдоиши инсон, тиб ва ғ. маълумот медиҳад. Вақте давраи ғуломдорӣ ба сохти феодали табдил ёфт, дар кишварҳои аврупоӣ тамоми бахшҳои илму фарҳанг ва ҳаёти иҷтимоиву иқтисодиро ғояҳои динӣ фаро гирифт. Илм ба як навъ "дастёр"-и фикҳ (илоҳиёт) табдил ёфт. Навиштаҷоти муқаддас ("Таврот", "Инҷил" ва ғ.)-ро аз сатҳи идроки инсон боло гузоштанд. Ба қавли онҳо тамоми масъалаҳои табиатшиносиро аллақай олимони қадим ҳал карданд ва дигар ба ҳаётшиносӣ ҳоҷате нест. Ҳамчунин чавҳари ҳақиқати осори "Арасту", Қолинус барин ҳақимони дунёи атиқаро таҳриф сохта, омӯзиши онҳоро қонунӣ карданд. Дар ин давра дойр ба осори "Арасту", Қолинус, Теофраст, Плинийи Калонӣ ва дигарон тафсиrho (шарҳномаҳо)

ба табъ расиданд. Тамоми ходисаҳои ҳаётиву табиӣ бояд тавре шарҳ меёфтанду омухта мешуданд, ки ба навиштаҷоти муқаддас муҳолиф набоянд. Пажӯҳишгарон ва ҳақимони худогоҳу рушанфикрро таҳкиру таъкиб мекарданд ва саҳт шиканча медоданд. Дар кишварҳои аврупоии давраи феодали, ки асрҳои миёнаро фаро мегирифт донишандӯзӣ хеле суёт буд. Аммо дар ин давра дар кишварҳои Шарқ инкишофи иқтисодиву иҷтимоӣ ва илму фарҳанг, аз чумла донишҳои ҳаётӣ вусъат ёфт. Алалхусус омӯзиши ташреҳияву буняи инсон як ҷиҳати бас муҳит ва асосии илми ҳаёт буд. Бо вучуди он, ки ташреҳи майит манъ буд, Абӯалии Сино, Закариёи Розӣ барин як зумра фидоӣни илм сохтори бадан ва ба ин васила ташреҳияи инсонро пинҳонӣ меомӯхтанд. Донишҳои ҳаётӣ (ҳаётшиносӣ) мутобиқи мақсаду майлони бахшҳои тибби амалӣ тадриҷан гун меомаданд, зеро донишҳои назарии илми ҳаёт асоси тиббанд. Дар асрҳои миёна донишмандони халқи мо (Закариёи Розӣ, Абӯалии Сино, Исмоили Қурҷонӣ ва диг.) ба масоили интишори беморӣ, анге-зандаи онҳо бемориҳои сорӣ, пешгирии онҳо, иқлиму сиҳҳатӣ, беҳдошт, тағзия ва ғ., ки ҳалли онҳо бе донишҳои амри муҳол аст, заҳмати зиёде кашидаанд ва асарҳои пурқиммат эҷод кардаанд, ки аз бисер ҷиҳат ба тафаккури кунунии илм асосан мутобиканд.

## АДАБИЁТ

1. Мирзоев А. Сездеҳ мақола (Аз таърихи адабиёти асрҳои X-XV тоҷику форс). Душанбе, "Ирфон", 1977, саҳ, 161-170.
2. Закариёи Розӣ Мунтахаби осор, 1989, саҳ. 29
3. Диноршоев. Розӣ, Э С Т, ҷ- 6, саҳ. 388;
4. Закариёи Розӣ Мунтахаби осор, 1989, саҳ 29
5. Абӯали ибни Сино Табиети Донишнома.-Техрон, 1331 шамси, саҳ. 78
6. Абӯали ибни Сино. Равоншиноси ё илм-ун-қафс.- Техрон, 1331, саҳ.36
7. Абӯали ибни Сино Рисолаи "Дафъ-ул-мазори-л- куллияин-ил-абдон-ил-инсония" (аз арабӣ Тарҷумаи М. Исоев).- Душанбе, "Ирфон", 1991, саҳ.34; ҳамонҷо саҳ. 37.
8. Богоутдинов А.М. Очерки по истории Таджикской философии.- Сталинабад, 1961, С.-116.
9. Султонов У. Ақидаҳои фалсафӣ, иҷтимоӣ ва ахлоқии Абӯали ибни Сино.- Душанбе, 1975



## АФЗОИШИ НАҚШИ ҲИЗБҲОИ СИЁСӢ ДАР ТАШАККУЛИ РЕЖИМИ ДЕМОКРАТИИ ТОЧИКИСТОН

*Назаров Пиралӣ Сафарович - н.и.сиёсӣ, дотсент, мудири кафедраи таърих ва методикаи таълими таърихи Дошироғи давлатии Қӯлоб ба номи Абӯабдуллоҳи Рӯдакӣ. Тел: 931701765.*

Дар мақолаи мазкур раванди бавучудой ва рушди бисёрҳизбӣ дар Тоҷикистон мавриди таҳлил қарор гирифта, чараёни ташаккули он ба ду давра чудо гардидааст. Аз назари муаллиф давраи якуми ташаккули бисёрҳизбӣ дар он зоҳир мегардад, ки қисме аз ҳизбҳо ва ҳаракатҳо барои ноил шудан ба ҳадафҳои сиёсии худ байни худ муборизаи сиёсиро оғоз намуданд ва дар натиҷа ҷанги шаҳрвандӣ дар кишвар сар зад. Давраи дууми рушди бисёрҳизбӣ, ки то имрӯз идома дорад имконият фароҳам овард, ки ҳизбҳо маҷмӯи муносибатҳои нави эҳтиромӣ арҷ гузоштан ба манфиатҳои миллӣ, ҳифзи давлат ва манфиати онро пеш гиранд ва дар заминаи ин дастовардҳо режими сиёсии демократӣ боз ҳам мустаҳкам мегардад. Дар ин радиф нақши Ҳизби Халқи Демократии Тоҷикистон, тахти сарвари Асосгузори Сулҳу ваҳдати миллӣ - Пешвои Миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон, беандоза бузург аст.

Яке аз аломатҳои асосии бунёди давлати ҳуқуқбунёди демократӣ вучуд доштани бисёрҳизбӣ мебошад, ки заминаҳои воқеиро барои ҳифзи сохтори давлатӣ аз хатари режими авторитарӣ барпо мекунад. Ҳизбҳои сиёсӣ дар ҷомеаи демократии муосири Тоҷикистон қисми ҷудонашавандаи системаи сиёсӣ ба шумор рафта, барои устувории режими демократии кишвар мусоидат менамоянд. Имрӯзҳо дар кишвар фазои ҳуқуқӣ мавҷуд аст, ки барои фаъолияти ҳамаи ҳизбҳои сиёсӣ ва иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ дар доираи қонун иҷозат медиҳад.

Вожаҳои калидӣ: Ҷумҳурии Тоҷикистон, истиқлолияти сиёсӣ, давраи гузариш, бӯҳрони сиёсӣ, ҷанги шаҳрвандӣ, сулҳ ва ризоияти миллӣ, озодандешӣ, ҳизбҳои сиёсӣ, ҳаракатҳо, ташкилотҳои ҷамъиятӣ, давраҳои ташаккул, бисёрҳизбӣ, иттиҳобот, режими сиёсӣ, авторитарӣ, режими демократӣ, устуворӣ.

## ВОЗРАСТАНИЕ РОЛИ ПОЛИТИЧЕСКИХ ПАРТИЙ В СТАНОВЛЕНИИ ДЕМОКРАТИЧЕСКОГО ПОЛИТИЧЕСКОГО РЕЖИМА В ТАДЖИКИСТАНЕ

*Назаров П.С. - к.полит.н., доцент, заведующий кафедрой истории и методики преподавания истории Кулябского государственного университета им. А. Рудаки. Тел: 931701765.*

В данной статье анализу подвергается процесс зарождения и развития многопартийности в Таджикистане, процесс ее формирования делится на два этапа. С точки зрения автора, первый этап формирования многопартийности проявляется в том, что часть из партий и движений для достижения своих политических целей начали политическую борьбу между собой, следствием которой стало начало гражданской войны в стране. Второй этап развития многопартийности, который продолжается по сегодняшний день, создал условие, чтобы политические партии выбрали путь уважения к

перечням новых отношений к национальным интересам, защите государства и его интересов, и на базе этих достижений демократический политический режим укрепляется еще больше. В свете этого чрезмерно велика роль Народно-Демократической Партии Таджикистана под руководством Основателя Мира и национального единства - Лидера Нации, Президента Республики Таджикистан Эмомали Рахмона.

Одним из основных признаков построения правового демократического государства является существование многопартийности, что создает реальную базу для защиты государ-





ственного строя от угрозы авторитарного режима. Политические партии в современном демократическом обществе Таджикистана считаются неотъемлемой частью политической системы и содействуют укреплению демократического политического режима в стране. В наши дни в стране существует правовое пространство, которое в рамках закона разрешает деятельность всех политических партий и общественных организаций.

**Ключевые слова:** Республика Таджикистан, политическая независимость, переходный период, политический кризис, гражданская война, мир и национальное согласие, свободомыслие, политические партии, движения, общественные организации, периоды становления, многопартийность, выборы, политический режим, авторитарный режим, демократический, устойчивость.

## INCREASE OF THE ROLE OF POLITICAL PARTIES IN FORMATION OF THE DEMOCRATIC POLITICAL REGIME IN TAJIKISTAN

*Nazarov P.S. - Candidate of Political Science, Associate Professor, Head of the Department of History and Methods of Teaching History, Kulyab State University named after A. Rudaki. Tel: 931701765.*

In this article process of origin and development of multi-party system in Tajikistan is exposed to the analysis, process of its formation is divided into two stages. From the point of view of the author, the first stage of formation of multi-party system is shown that a part from parties and movements for achievement of the political goals began political struggle among themselves which consequence the beginning of civil war in the country turned out to be. The second stage of development of multi-party system which proceeds till today created a condition that political parties chose a way of respect for lists of the new relations to national interests, protection of the state and its interests, and on the basis of these achievements the democratic political regime becomes stronger even more. In the light of it the role of the People's Democratic Party of Tajikistan under the leadership of the Founder of the World and national unity - the Leader

Nation, the President of the Republic of Tajikistan Emomali Rahmon is excessively big.

One of the main signs of creation of the constitutional democratic state is existence of multi-party system that creates real base for protection of the political system against threat of authoritarian regime. Political parties in modern democratic society of Tajikistan are considered as an integral part of political system and promote strengthening of a democratic political regime in the country. Today in the country there is a legal space which within the law allows activity of all political parties and public organizations.

**Keywords:** Republic of Tajikistan, political independence, transition period, political crisis, civil war, world and national consent, free-thinking, political parties, movements, public organizations, formation periods, multi-party system, elections, political regime, authoritarian regime, democratic, stability.

Тоҷикистон имрӯзҳо, ба мисли дигар ҷумҳуриҳои собиқ шӯравӣ дар марҳалаи гузариш аз идоракунии сиёсии авторитарӣ ба режими демократӣ қарор дорад. Раванди демократикунони ҷомеа пайваста амалигардонии арзишҳои демократиро талаб менамояд, ки яке аз ин арзишҳо, афзудани нақши ҳизбҳои сиёсӣ дар идора намудани давлати миллӣ мебошад. Дар навбати худ, му-

стаҳкам намудани режими демократӣ ҷузъи таркибии нисбатан муҳими давраи гузариш мегардад, ки ба он ҳамаҷониба сатҳ ва мақоми системаи ҳизбӣ ва сиёсии ҷомеа мусоидат менамояд.

Раванди ташаккули режими сиёсии демократӣ зарурати амалисозии арзишҳои демократиро дар ҳаёти иҷтимоӣ сиёсии кишвар талаб менамояд. Дар айни замон



дар Тоҷикистон раванди демократикунонии ҷомеа ва махсусан шароити вучуди системаи ҳизбӣ - сиёсӣ, нақши муҳимеро барои ташаккули режими демократӣ мегузорад. Илова бар ин, демократия дар замони муосир шакли ягонаи қобили қабули ҳокимияти сиёсӣ буда, имконоти амалисозии озодии комил ва ҳуқуқҳои шахрвандонро роҳандозӣ менамояд.

Ташаккулёбӣ ва мустаҳкам намудан режими демократӣ дар Тоҷикистони соҳибистиклол, аз бисёр ҷиҳат ба вучуд доштан системаи бисёрҳизбӣ дар мамлакат вобастагӣ дорад, зеро вазифаҳои асосии ҳизбҳои сиёсӣ - ин муайян намудани мақсади инкишофи сиёсӣ, коркард ва таҳрезии идеологияи сиёсӣ мебошад [1.201]. Таҳлил ва омӯзиши нақши ҳизбҳои сиёсӣ дар ташаккули режими демократӣ дар Тоҷикистон нишон медиҳад, ки таи солҳои охир дар Россия, шумораи зиёди адабиёти илмӣ, бахшида ба масъалаи демократикунонии ҷомеа аз ҷониби донишмандон ба таъб расидааст [2]. Дар Тоҷикистон бошад, омӯзиши масъалаҳои демократикунонии ҷомеа нисбатан нав буда, таҷассуми худро дар як қатор асарҳои илмӣ ходимони давлатӣ, олимони ҷомеашинос, сиёсатшиносон ва ҳуқуқшиносон ёфтааст [3].

Дар ин асарҳои илмӣ, таҳлили баъзе равандҳои демократикунонии кишвар, ҳамзамон омилҳои иҷтимоӣ - сиёсӣ, моҳияти иҷтимоӣ, сохтори давлат, хислати давлат, равандҳои сиёсии давраи гузариш, мазмун ва вазифаҳои демократикунонии ҷомеа, баён ёфтааст. Аксарияти муаллифон чунин мешуморанд, ки дигаргунсозии демократии системаи сиёсӣ дар натиҷа барои бунёди давлати демократӣ, ҳуқуқбунёд ва дунявӣ мусоидат менамояд. Чуноне ки таҷрибаи нишон медиҳад, комёбиҳои бадастовардашудаи солҳои охир аз бисёр ҷиҳат ба кӯшиши ҳукумати кишвар дар роҳи бунёди ҷомеаи демократӣ вобаста аст.

Ҳизб - таркиби аз ҳама калони сиёсии ҳамфикронест, ки манфиати як қисми халқро ифода менамояд ва барои ба мақсади худ расидан аз роҳи ба даст овардани ҳокимияти давлатӣ ва ё иштирок дар амалисозии он

истифода мебаранд. Ҳизби сиёсӣ аз ҳаракатҳо ва ташкилотҳои ҷамъиятӣ бо таркиби мураккаб ва амалисозии барномаҳои сиёсӣ, мақсаднокии идеологӣ ва дигар вазифаҳои муҳими худ фарқ мекунад.

Ҳизби сиёсӣ (аз калимаи лотинии *partis* - қисми гурӯҳ), гирифта шуда, пеш аз ҳама, иттиҳоди ихтиёрии одамон ва қисми мутташаккили табақаи иҷтимоӣ, синфе мебошад, ки дар ҳаёти сиёсӣ иштирок менамояд [4.196]. Ҳизбҳои сиёсӣ дар ҷомеаи демократии муосир, қисми ҷудонашавандаи системаи сиёсӣ ба шумор рафта, вазифаи аз ҳама муҳими он гузориши мақсади коллективӣ барои тамоми ҷомеа мебошад. Дар баробари ин, ҳизбҳо барои болоравии элитаи ҳукуматӣ ва сотсиализатсияи сиёсӣ мусоидат менамоянд. Вазифаи аз ҳама муҳими ҳар як ҳизб дар замони муосир барқароркунии алоқа дар байни ҷомеаи шахрвандӣ ва давлат иборат аст. Омӯзиши нақши ҳизбҳои сиёсӣ дар ташаккули режими демократӣ дар Тоҷикистони соҳибистиклол нишон медиҳад, ки имрӯзҳо дар кишвар фазои ҳуқуқӣ мавҷуд аст, ки барои фаъолияти ҳамаи ҳизбҳои сиёсӣ ва иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ дар доираи қонун иҷозат медиҳад.

Таъкид намудан зарур аст, ки айни замон сарчашмаҳои асосии ҳуқуқие, ки вазифаҳои ҳизбҳоро муайян ва фаъолияти онҳоро танзим менамоянд, Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Қонунҳо "Дар бораи ҳизбҳои сиёсӣ" ва "Дар бораи иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ" мебошанд.

Моддаи 28-уми Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон муқаррар менамояд, ки "Шахрвандон ҳуқуқи муттаҳид шудан доранд. Шахрванд ҳақ дорад дар ташкили ҳизбҳои сиёсӣ, аз ҷумла ҳизбҳое, хислати демократӣ ва атеистӣ доранд, иттифокҳои касаба ва дигар иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ иштирок намоянд, ихтиёран ба онҳо дохил ва аз онҳо хориҷ гардад. Ҳизбҳои сиёсӣ дар асоси гуногунандешии сиёсӣ барои ташаккул ва ифодаи иродаи халқ мусодат мекунад ва дар ҳаёти сиёсӣ иштирок менамоянд. Сохтор ва фаъолияти онҳо бояд ба меъёрҳои демократӣ мувофиқ бошанд" [5.39]. Дар баробари ин, қоидаҳои асосӣ ва таш-



кили хизбҳои сиёсии Тоҷикистон дар Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи хизбҳои сиёсӣ", ки 13-уми ноябри соли 1998, № 680 аз ҷониби Президенти кишвар Эмомалӣ Раҳмон тасдиқ гардидааст, муқаррар шудааст [6.25-33]. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи хизбҳои сиёсӣ", фаъолияти хизбҳои сиёсиеро, ки ба мақсади сарнагун сохтани сохти конституционӣ доранд, манъ менамояд [7].

Таҷрибаи бисёрхизбӣ дар Тоҷикистони соҳибистиклол падидаи нав буда, имрӯзҳо натиҷаҳои босамар дода истодааст. Вале, чунон ки маълум аст, дар солҳои аввали соҳибистиклолии кишвар, хизбҳои сиёсӣ ва ҳаракатҳои ҷамъиятии нав таъсис ёфта, байни худ муборизаи сиёсиро баҳри ба мақсадҳои муайяни сиёсии худ расидан оғоз намуданд, ки он дар оқибат ба саршавии ҷанги шаҳрвандӣ оварда расонд. Раванди бавучудӣ ва инкишофи бисёрхизбиро дар Тоҷикистон омӯхта истода, онро ба ду марҳала ҷудо намудан мумкин аст: марҳалаи якум солҳои 1990-1992 ва марҳалаи дуюм аз соли 1997 оғоз гардида, то имрӯз идома дорад.

Таҷрибаи ташаккул ва инкишофи хизбҳои сиёсии Тоҷикистон дар раванди бавучудоии давлати демократию ҳуқуқбунёд нишон медиҳад, ки баъди ба даст овардани истиклолият ва қабули Декларатсия дар бораи соҳибистиклолии ҷумҳурӣ, дере нагузашта, байни хизбҳо ва ҳаракатҳои гуногуни кишвар, мубориза баҳри ба даст овардани ҳокимият оғоз меёбад. Ба ҷои он, ки бартарияти истиклолияти сиёсӣ арҷгузорӣ шавад ва суботи сиёсӣ дар кишвар таъмин гардад, баъзе аз хизбҳо ва ҳаракатҳо роҳи муборизаи оштинопазирро ба ҳокимияти мавҷуда пеш гирифтанд. Бо ин гуна муносибат, онҳо барои бавучудоии нооромӣ дар кишвар, мусодат намуданд, ки дар оқибат ҷомеа ба ду гурӯҳи ба ҳам муқобил: қувваҳои ҳуқуматӣ ва муҳолифин ҷудо гардид.

Марҳалаи нави ташаккули хизбҳои сиёсӣ дар Тоҷикистон соли 1997, баъди ба имзо расидани Созишномаи истикрори сулҳ ва ризоияти миллӣ оғоз гардида, то кунун идома дорад. Хусусияти асосии марҳалаи дуюми ташаккули бисёрхизбӣ дар Тоҷикистон

аз он иборат аст, ки хизбҳои навтаъсис ёфтаи кишвар, таҷрибаи таърихӣ на чандон дури фаъолиятшонро, ки ба ҷомеаи ҷанги шаҳрвандии солҳои 1992-1997 анҷом пазируфта буд, ба назари эътибор гирифта, роҳи нави баҳамой, эҳтироми яқдигар ва равона сохтани ҳадафҳои худро бо назардошти эҳтироми манфиатҳои миллӣ ва суботи кишвар равона сохта буданд. Ин аз он шаҳодат меод, ки фарҳанги сиёсии аҳоли афзудааст ва хизбҳои сиёсӣ ҳатогҳои худро то андозае фаҳмидаанд.

Бояд, қайд намуд, ки барои инкишофи низоми бисёрхизбӣ дар Тоҷикистон дар марҳалаи дуюм, нақши муҳимро қонуни асосии кишвар - Конститутсияи он бозидааст. Санади дигари давлатӣ, ки дар он қоидаҳои иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ дар кишвар таҷасум ёфтааст, ин Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи мустақкам намудани раванди демократикунонии ҳаёти ҷамъиятӣ - сиёсӣ дар кишвар", аз таърихи 1 декабри соли 1999 мебошад [8.42].

Фармони мазкур чунин тадбирҳоро дар мадди аввал мегузорад:

- тақвият бахшидан ба раванди демократикунонии ҳаёти ҷамъиятию сиёсӣ;
- ягонагӣ ва ваҳдаи миллӣ дар ҷомеа;
- амалисозии ҳуқуқҳои конституционӣ ва озодиҳои шаҳрванд;
- таъмини гуногунандешии сиёсӣ ва идеологӣ;
- иштироки озоди хизбҳои сиёсӣ, иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ, гурӯҳҳо ва табақаҳои гуногуни иҷтимоӣ дар интиҳоботи ҳокимияи давлатӣ ва идоракунӣ дар асоси Конститутсия;
- аз ҷониби Ҷумҳурии Тоҷикистон эътироф гардидани санадҳои меъёрию ҳуқуқии байналмиллалӣ.

Дар Тоҷикистон дар солҳои аввали бадастовардани истиклолияти давлатӣ, хатари аз ҳама хавфнок барои раванди сиёсии ҳамон вақт фаъолияти хизбҳои сиёсӣ ва ташкилотҳои ҷамъиятии навтаъсиси Ҳизби наҳзати исломи Тоҷикистон (ҲНИТ), Ҳизби демократии Тоҷикистон (ҲДТ), ҳаракатҳои ҷамъиятии "Растохез", "Лаъли Бадахшон", "Қаротегин" доштанд.



Дар баробари ин, пайдоиш ва фаъолияти ин ҳаракатҳо пурра хислати маҳалгароӣ дошт ва пешкори ин ҳаракатҳо собиқ ҳукуматишинони минтақавӣ буданд, ки аз вазифа барканор гардида буданд. Ин ҳизбҳо ва ҳаракатҳо мақсадҳои аслии худро пинҳон дошта, шиорҳои "бозсозӣ", "демократикунонӣ" ва "адолат"-ро дастгирӣ намуда, дар байни як қисми аҳоли ҷонибдорони худро пайдо намуданд ва бо дастгирии қувваҳои манфиатҷӯи берунӣ ба муқобили сохти конститутсионӣ бархостанд ва ба мансабҳои асосии давлатӣ соҳиб гардиданд. Бо ҳамин ҳаракатҳои хавфнокӣ худ онҳо манбаи низои сиёсиро дар Тоҷикистон барпо намуданд, ки ин дар оқибат сабаби сарзадани ҷанги шаҳрвандии солҳои 1992-1997 дар кишвар гардид.

Бояд таъкид намуд, ки дар ибтидои солҳои 90-уми асри XX, дар тезутунд гардидани бӯҳрони сиёсии Тоҷикистон, ҳамзамон кормандони воломақоми мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ низ даст дошанд. Хатар ва оқибати ин амалҳоро эҳсос намуда 23-юми августи соли 1991 Фармони Президенти Ҷумҳурии Шӯравии Сотсиалистии Тоҷикистон Қ. Маҳкамов "Дар бораи қатъ гардонидани фаъолияти сохторҳои ҳизбҳои сиёсӣ ва ҳаракатҳои оммавии ҷамъиятӣ дар мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ ва аппарати Президенти Ҷумҳурии Шӯравии Сотсиалистии Тоҷикистон" ба таъсис расид. Дар ибтидои ҷанги шаҳрвандӣ, қувваҳои муҳолифин дар симои ҳизбҳо ва ҳаракатҳои зиддиҳукумати муттаҳид гардида, ба тарғиботи зидди ҳукумат ва сохти конститутсионӣ бархостанд, ки дар натиҷа оромӣ ва суботи саросариро дар кишвар ҳалалдор намуда, ба инкишофи давлати мо дар роҳи ҷомеаи демократӣ монеаҳои нав эҷод намуданд.

Кӯшишҳои ҳукумати кишвар доир ба иҷрои қарорҳои таърихӣ Иҷлосияи XVI-уми Шӯрои Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар мавриди сохти конститутсионӣ, аз ҳамаи ҳизбҳо ва ҳаракатҳои сиёсӣ талаб мекард, ки дар доираи қонун амал намоянд. Вале пешвоёни сиёсии қувваҳои муҳолифини кишвар - Ҳизби наҳзати исломи Тоҷикистон, Ҳизби демократии Тоҷикистон, ҳаракати

"Растохез" ва ҷамъияти "Лаъли Бадахшон" тарғиботи зиддидавлатиро идома дода, ҷандин кирдорҳои террористиро дар шаҳрҳои Душанбе ва дигар минтақаҳои кишвар ба анҷом расониданд.

Бо мақсади таъмини субот дар кишвар ва пурзур намудани тартиботи қонунӣ ва мустақам намудани сохти конститутсионӣ, 21-уми июни соли 1993 Суди Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар бораи манъ намудани фаъолияти Ҳизби наҳзати исломи Тоҷикистон, Ҳизби демократии Тоҷикистон, Ҳаракати "Растохез" ва ҷамъияти "Лаъли Бадахшон" қарор қабул кард. Аз ҳамин давра саркарда, вобаста ба шароити ҷанги шаҳрвандӣ дар як марҳалаи муайян ҳама гуна тарғиботи ҳизбҳои сиёсӣ ва ҳаракатҳои ҷамъиятӣ дар кишвар боздошта шуд. Вале дар давраи ҷанги шаҳрвандӣ дар Тоҷикистон фаъолияти қисман аз ҳизбу ҳаракатҳо, ки ҷонибдорӣ аз сиёсати давлат мекарданд, ҳамеша ба манфиати қори давлат буд. Зеро чунин тартиби фаъолият барои таъмини сулҳ ва ризоият мусоидат менамуд. 27-уми июни соли 1997 дар шаҳри Москва, ҳуҷҷати муҳими умумиллӣ - Созишномаи умумии истиқрори сулҳ ва ризоияти миллӣ ба имзо расид.

Ба имзо расидани ин ҳуҷҷати сиёсӣ ва минбаъд ба фаъолият шурӯъ намудани Комиссияи оштии миллӣ дар солҳои 1997-2000 воситаи муҳими таъмини тинҷию оромӣ дар кишвар гардид, ки дар натиҷаи он фазои мусоид барои фаъолияти сиёсии ҳизбҳо ба вучуд омад. Бо назардошти ҳамаи ин, яке муҳаққиқони шинохтаи тоҷик, қайд намудааст, ки "Ҳизбҳои сиёсӣ, ки фаъолиятшон қатъ гардида буд, баъди ин ба фаъолияти сиёсӣ идома доданд. Дар кишвар дар асоси Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон ва қонунҳои амалкунанда, ки ба меъёрҳои байналмилалӣ мутобиқ гардонидани шудаанд, раванди фаъолияти бисёрҳизбӣ ба ҷаҳорҷӯбаи қонун мувофиқ гардида, қадамҳои муҳим ба сӯйи ҷомеаи демократӣ ва шаҳрвандӣ гузошта шуд" [9.5].

Имрӯзҳо дар фазои сиёсии кишвар 7 ҳизби сиёсӣ амал мекунад. Ҳамзамон, намоёндагони 3 ҳизби сиёсӣ дар Парламент кас-





бии кишвар - Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон интихоб гардидаанд. Инчунин, намоёндагони ин ҳизбҳо аъзоёни Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва мақомоти маҳаллии ҳокимияти давлатӣ дар вилоятҳо, шаҳрҳо ва ноҳияҳо мебошанд. Мусаллам аст, ки бунёди ҷомеаи демократӣ дар кишвар дар марҳалаи нахустин қарор дорад. Вобаста ба ин, дар ин шоҳроҳ баъзе аз камбудихо душворихо ба назар мерасанд. Барои ҳамаҷониба ҳал намудани масъалаи мазкур дар мавриди ташаккул ва мустаҳкам намудани режими демократӣ, таҷрибаи кофӣ сиёсӣ ҳама ҳизбҳои сиёсӣ барои фаъолияти озод, бошуурона ва мақсаднок лозим аст.

Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи ҳизбҳои сиёсӣ", ки аз 5 боб ва 26 модда иборат аст, қоидаҳои умумӣ ва принципҳои ташкилии ҳизбҳои сиёсии Тоҷикистонро таҷассум менамояд. Боби дуюми Қонуни мазкур - Ташкил ва фаъолияти ҳизбҳои сиёсӣ ба масъалаи ташкил ва бақайдгирии ҳизбҳои сиёсӣ бахшида шудааст [10.]. Айни замон дар фазои сиёсии кишвар ҳамон ҳизбҳои сиёсие амал мекунад, ки дар Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон ба қайд гирифта шудаанд, ва онҳо субъектҳои раванди интихоботи Парламенти Ҷумҳурии Тоҷикистон - Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2000, 2005, 2010, 2015 ва интихоботи президентии солҳои 1994, 1999, 2006 ва 2013 буданд.

То соли 2015 Ҳизбҳои сиёсии Тоҷикистон инҳо ба шумор мерафтанд: Ҳизби халқӣ-демократии Тоҷикистон (ҲХДТ), Ҳизби наҳзати исломи Тоҷикистон (ҲНИТ), Ҳизби коммунисти Тоҷикистон (ҲКТ), Ҳизби аграрии Тоҷикистон, Ҳизби ислохоти иқтисодии Тоҷикистон (ҲИИТ), Ҳизби сотсиал-демократии Тоҷикистон (ҲСДТ), Ҳизби демократии Тоҷикистон (ХДТ) ва Ҳизби сотсиалистии Тоҷикистон (ҲСТ).

Инчунин, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон чунин ҳаракатҳои сиёсӣ амал мекунад: Ҳаракати ваҳдати миллий ва эҳёи Тоҷикистон, Конгресси ягонагии халқи Тоҷикистон, Ҳаракати миллии Тоҷикистон ва Лаъли Бадахшон.

Дар Тоҷикистон ҳамзамон ҳизбҳои сиёсие вучуд доштанд, ки бо ин ва ё он сабаб номнавис нагардидаанд ва ё фаъолияти онҳо боз дошта шудааст. Ин ҳизбҳо то имрӯз ҷонибдорон ва нашриёти худро дар кишвар ва берун аз он доранд, ки мутобиқ ба он ба раванди сиёсии мамлакат таъсир расонида, фазои сиёсии Тоҷикистонро боз ҳам рангоранг ва гуногунандеша мегардонанд. Инҳо: Ҳизби шаҳрвандӣ-ватанпарварӣ - "Иттифок", Ҳизби демократӣ (Барномаи амалиёти Техронӣ), Ҳизби адалатхоҳӣ, Ҳизби адалатхоҳӣ ва инкишоф мебошанд [11.64].

Дар фазои сиёсии кишвар инчунин ҳизбҳои сиёсие амал мекарданд, ки берун аз кишвар ташкил ёфтаанд ва онҳо имрӯзҳо бо ҳар роҳу воситаҳо ба раванди сиёсии кишвар таъсири худро мерасонанд. Масалан, моҳи апрели соли 1999 берун аз Тоҷикистон иттиҳоди сиёсии "Тоҷикистони ягона" таъсис ёфт, ки ба аъзогии он иттиҳодияҳои зерини гуногуни сиёсӣ дохил мешуданд: Ҳизби халқӣ-ҷумҳуриявӣ, Ҳизби ягонагии халқ, Ҳизби Тоҷикистони озод, Ҳаракат барои сулҳи умум дар Тоҷикистон, Иттифоқи эҳёи миллии Тоҷикистон ва ғ.[12.72].

Таҳлил ва омӯзиши нақши ҳизбҳои сиёсии Тоҷикистон дар раванди ташаккули режими демократӣ нишон медиҳад, ки сохтори бисёрҳизбӣ ҳамаҷониба барои гуногунандешии сиёсӣ дар ҷомеа мусоидат менамояд. Мусаллам аст, ки ҳар кадоме аз ин ҳизбу ҳаракатҳо дорои матбуоти расмӣ худ буда, тавассути он андешаҳои сиёсиашонро тарғиб менамоянд. Дар айни замон дар Тоҷикистон зиёда 180 рӯзномаҳои давлатӣ ва зиёда аз 200 рӯзномаҳои ғайриҳукуматӣ ба таъби мерасанд. Шумораи зиёди маҷаллаҳо, китобҳо, марказҳои иттилоотӣ, барномаҳои гуногуни телевизионӣ ва радио, марказҳои интернетӣ, ин ҳама ахборот ва хабарҳои навини кишвар ва ҷаҳонро пешкаш менамоянд. Ин дастовардҳо дар маҷмӯъ имконият фароҳам меоварад, шаҳрвандони кишвар аз манфиатҳои сиёсиашон истифода баранд. Тоҷикистон ягона давлате дар Осиёи Марказӣ ба шумор мерафт, ки дар он ҳизби исломӣ озод амал менамуд. Шурӯъ



аз соли 2000-ум дар интихоботи Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамаи хизбҳо ва ҳаракатҳои Тоҷикистон иштирок менамоянд. Интихоботҳои парламенти соҳаи 2000, 2005, 2010 ва 2015 возеҳу равшан ба ҳамагон нишон доданд, ки кадом хизбҳои сиёсӣ дар Тоҷикистон нуфузи зиёд, обҷӯрӣ ва таъсири бештар ба раванди сиёсии кишвар доранд.

Имрӯзҳо хизбҳои сиёсии Тоҷикистон, чун дигар ташкилотҳои ҷамъиятии мамлакат дар назди худ мақсади ба даст овардани мусолиҳаи миллӣ, бунёди ҷомеаи демократӣ, ҳуқуқбунёд ва дунявӣ, мусоидат ба сиёсати иҷтимоию иқтисодӣ ва дигар чорахоро мегуздоранд, ки бевосита ба беҳдошти

ҷомеа мусоидат менамоянд. Дар ин радиф метавон Ҷизби Халқи Демократии Тоҷикистон, тахти сарвари Асосгузори Сулҳу ваҳдати миллӣ - Пешвои Миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмонро махсус номбар намуд, ки ба сифати хизби сарвар дар ҳайъати ҷамъиятӣ-сиёсии кишвар нақши муассир дорад. Ҷизбҳои сиёсӣ асоси воқеии устуворӣ ва рушди режими сиёсии демократӣ ва кафолати босуботӣ ва беҳатарии давлат мебошанд. Мусаллам аст, ки хизбҳои сиёсии Тоҷикистон сиёсати пешгирифтаи Президент ва Ҳукумати Ҷумҳуриро ҷонибдорӣ мекунанд ва ҳамин тавр ҳамаҷониба барои устувории режими сиёсии демократӣ дар мамлакат мусоидат мекунанд.

## АДАБИЁТ

1. Василик М.А., Вершинин М.С. Политология: словарь-справочник. - М.: Гардарики, 2000. - С. 201.
2. Сахаров Н.А. Демократия: критерии, ценности, принципы// Вестник МГУ, 1991. - № 2; Мальцев В.А. Основы политологии. Учебник. - М., 1998; Фадеев Д.А. От авторитаризма к демократии, закономерности переходного периода // Полис. 1992. - № 1,2; Смирнов Н.П. Демократия в теории тоталитаризма на практике// Социально-политический журнал, 1990. - № 10 ва дигарон.
3. Раҳмонов Э.Ш. Бо роҳи ягонагӣ ва созандагӣ. - Душанбе, 1996; Амонов Р. Омилҳои ваҳдати миллӣ ва эҳёи Тоҷикистон. - Душанбе, 1999; Имомов А. Конституционно-правовые проблемы развития Республики Таджикистан (1992-1998). - Душанбе. 1998; Маҳмадов А.Н. Тоҷикистон дар масири истиқлолият. - Душанбе, 2000; Маҳмадов А.Н. Низои сиёсӣ ва ҷомеаи муосир. Душанбе, 2003; Маҳмадов А.Н. Ҷизбҳои сиёсӣ ва баъзе хусусиятҳои он. - Душанбе, 2007; Маҳмадов А.Н. Истиқлолияти сиёсӣ ва таҳкими давлатдорӣ миллӣ. Монография. Душанбе: Эр-граф, 2016; Раджабов С. Влияние политической культуры на развитие светского государства в Таджикистане. - Душанбе, 1999; Саидов З.Ш. Внешняя политика президента Раҳмонова Э.Ш. - Душанбе, 2001; Муродова Н.С. Переходной период (процесс демократизации общества)// Известия Академия наук РТ, 2002. - № 1-4; Раҳимов А., Расулов Қ. Системаи сиёсии ҷамъият. - Душанбе, 2005; Шарипов С.И. Таджикистан: Демократизация политических отношений. - Душанбе, 2000 ва дигарон.
4. Политическая энциклопедия в 2-х томах. Под ред. Семьгина Г.Ю. Т. 2. - М.: Мысль, 2000.
5. Конституция (Сарқонуни) Ҷумҳурии Тоҷикистон. - Душанбе, 2016.
6. Ҷизбҳои сиёсии Ҷумҳурии Тоҷикистон. - Душанбе, 2015.
7. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи хизбҳои сиёсӣ". Мод. 4. - Душанбе, 1998.
8. Косымов С., Абдухаликов У., Розыкзода А. Деятельность органов внутренних дел Республики Таджикистан в годы независимости. Том 1. - Душанбе: "Ирфон", 2006.
9. Ҷизбҳои сиёсии Ҷумҳурии Тоҷикистон. - Душанбе, 2015.
10. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи хизбҳои сиёсӣ". Мод. 4. - Душанбе, 1998.
11. Олимова С., Олимов М. Таджикистан на пороге перемен. - М. 1999.
12. Олимова С., Олимов М. Таджикистан на пороге перемен. - М. 1999.



## ГУНАИ АСЛИИ ЯК ЧОЙНОМИ СУҒДӢ Зулфониён Р.Р.

*Зулфониён Раҳим Раҷабзода - Кумитаи забон ва истилоҳоти назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, унвонҷӯӣи Донишқадаи давлати забонҳои Тоҷикистон ба номи Сотим Улугзода. Нишонӣ: 734013, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Душанбе, кӯчаи Помир, 20, Тел.: 92 721 53 46. E-mail: Zulfonov64@mail.ru*

Дар мақола сухан дар бораи таърихи пайдоиш, таҳаввул, қорбурд ва маъноӣ лугавии номи ҷуғрофӣи Панҷакент меравад, ки дар муқоиса бо сарчашмаҳои имлиё адабӣ ва ривоятҳои мардуми минтақаи Панҷакенти водии Зарафшон, инчунин, таҳқиқотҳои бостоншиносону забоншиносон баҳсҳои илмӣ ҷиҳати мафҳуми ин номвожа ва асрори маъноӣ он қушода мешавад.

Дар давраҳои муайяни таърихӣ вучуд доштани ин номвожа дар шаклҳои гуногун ва аслаш (Панҷекат, Банҷикас, Панҷакент ва

ғ.) мавриди баррасӣ дода шуда, бо далелҳои дуруст ва дақиқ аз осори адибону муаррихон оид ба таҳлилу таҳқиқи маъноӣ асливу мафҳуми дурусти ин ҷойном назару андешаи илмӣ пешниҳод мегардад, то номи дурусти номвожаи Панҷакент дар шакли аслиаш мавриди истифодаи умум қарор дода шавад.

**Калидвожаҳо:** номвожа, суғдӣ, Кӯҳи Муғ, кат, катак, кодок, кент, канд, Банҷекас, Бунҷикат, Панҷакент, Панҷекат, панҷ, водии Зарафшон, Самарқанд

## ОРИГИНАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОДНОГО СОГДИЙСКОГО ТОПОНИМА Зулфониён Р.Р.

*Зулфониён Раҳим Раҷабзода - Комитет по языку и терминологии при Правительстве Республики Таджикистан, соискатель Государственного института языков Таджикистана имени Сотима Улугзода. Адрес: 734013, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Памир, 20. Тел.: 92 721 53 46. E-mail: Zulfonov64@mail.ru*

В статье рассматриваются истории возникновения, развития, употребления и лингвистические значения географического наименования Пенджикент, который сопоставляя на основе научно-литературном и народных рассказов Пенджикентском регионе Зеравшанской долины, а также исследовании историков-археологов и лингвистов раскрываются научные споры о значений понятие вопросов и семантике этого топонима.

Следовательно рассматриваясь в определенных исторических периоде осуществления это-

го топонима в исконных и разных вариантах (Панджекат, Банҷикас, Паджакент и т.д.) представляется точные и правильные фактов из научных источников мнение историковедов, ученых, чтобы получить истинную информацию и сведения о топониме Пенджикент и правильное использование настоящего ойконима.

**Ключевые слова:** топоним, согдийский, Гора Муғ, кат, катак, кодок, кент, канд (форманты), Банджекас, Бунджикат, Пенджикент, Панджекат, пандж (пять), зеравшанская долина, Самарқанд.

## ONE ORIGINAL VARIANT OF SUGD TOPONIM Sulfoniyon Rahim Rajabzoda

*Sulfoniyon Rahim Rajabzoda - The Committee of Language and Terminology by the Government of the Republic of Tajikistan civil servant, applicant for the State Institute of Languages of Tajikistan named after Sotim Ulugzoda. 734013, Republic of Tajikistan, Dushanbe, st. Pamir, 20. Tel.: 92 721 53 46.*



Here in this article, we are going to talk about the origins, development, the way of using and also the geographical meaning of Panjakent's name, which is explained in compare to scientific and literature sources and from the legends of people living in Panjakent, Zerafshan valley, as well as based on the archaeologists and linguists researches and scientific discussions.

During the certain historical stages, this name did already exist in different forms and

Муҳиммият. Панчакент ва гирду атрофи он аз замонҳои асри сангӣ - палеолит -50-25 ҳазор сол инчониб бошишгоҳи инсон ба шумор меравад.

Номи Панчакент (Панчекат) дар навиштаҷоти муаррихони арабиву аҷамӣ (Истахрӣ, Муқаддасӣ, Ибни Ҳавқал ва Яъқубӣ) дучор мешавад. Онҳо истилои Осиёи Миёнаро аз тарафи арабҳо дар асрҳои VII-VIII шарҳ дода, чандин муборизаҳои мардуми Панчекат (Панчакент)-ро ба муқобили арабҳо хотирнишон сохтаанд.

Дар объектҳои чуғрофии минтақаи Панчакенти водии Зарафшон формантҳои ҷойномсози маъруфи -кат// -ката // -канда // -кент// -кон, ки аслан топоформантҳои умумиэронӣ махсуб шуда, дар ҷойномсозии кулли ҳудуди Мовароуннаҳр ба назар мерасанд, ("кат// -ката // -канда // -кент// -кон,") ва ба маънои "ҷой, макон, хона, манзил" (8, 76-82) меоянд. Ҷойномҳои бо ин формантҳо сохташуда дар натиҷаи омӯзишу баррасии мо бо натиҷаи таҳқиқотҳои олимони ҷойномшинос дар қори таҳқиқотии мо чунин муайян гардид, ки аслан ҷузъҳои "-кат// -ката // -канда // -кент// -кон" баромади сӯғдӣ доранд. Зеро бо маълумоти А. Хромов метавон шохиди он шуд, ки тавасути чунин ҷузъҳои ҷойномсоз (-кат) мардумони ин водӣ аз қадимулайём мавзёҳои чуғрофино номгузорӣ мекардаанд. Чунончи номи чуғрофии Мадрушкат дар асноди кӯҳи Муғ ба қайд гирифта шудааст (8, 27-31). Доир ба топонимикаи Масҷох). Доир ба ҷузъи "канд", ки бевосита мафҳуми маҳалу макон ва шаҳрро низ мефаҳмонад ва аз решаи умумиэронӣ шакл гирифтааст, метавон илова намуд, ки ин ҷузъи ҷойномсози қадимаи сӯғдӣ

mainly (Panjekat, Banjikas, Panjakent and etc.) was considered and different scientific opinions in accordance with correct and accurate evidences from the original literature of the historians it is proposed that the title Panjakent shall be used in the original form.

**Keywords:** wordname, soghd, Mugh Mountain, kat, katak, kodok, kent, kand, Banjekas, Bunjikat, Panjakent, Panjekat, panj, Zerafshan valley, Samarqand

ба савтиёти забонҳои туркӣ-узбекӣ мутобиқ гардида, шакли "кент"-ро касб кардааст. Ва ҳамин ҷузъи номвожасоз дар савтиёти забони русӣ шакли "кент"-ро ифода карда меояд, ки ҳангоми талаффуз ба забони русӣ корбурд шудаду сабт гардидааст. Бар ин асос, имрӯз метавон мушоҳида намуд, ки дар забони русӣ ҷойномҳои Осиёи Марказӣ аз қабилҳои Вобканд, Тошканд, Ширканд, Чимканд, Пошканд шакли Вобкент, Ташкент, Ширкент, Чимкент ва Пошкентро гирифтаву корбурд шудаанд, ва дар харитаҳо сабт шудаанд, ки чунин корбурд шудани номи чуғрофии як минтақаи бузурги таърихӣ дар омӯзиши минбаъда ва таҳқиқбарии ҷойномшиносон низ таъсири манфӣ мерасонад. Дар чунин мавридҳо аз маънои луғавии баъзе ҷойномҳо дур шудан мумкин аст, ки кас дар ин ҳолатҳо раҳгуми маънӣ метавонад шавад. Ё ин ки дар чунин маврид ҷойномҳо метавонанд ба омофоним табдил шаванд.

Вожаи "кат" тибқи баъзе сарчашмаҳо, аз чумла, дар Бурҳони қотей ба маънои "корез" омадааст. Каткан - чоҳҷӯеро гӯянд, ки кӯҳи корезкан бошад. Аз эронии бостон \*kati (-knti-) "ҳуфра, сӯроҳ" (аз решаи kan - "кандан") муштақ ва ё бо луғати чоҳ ҳамреша аст. Қиёси зарқонӣ: қанот, корез меояд (9, 2133). Аз ин қиёс бар ин мафҳум кас метавонад ба тахмин равад, ки шояд Панчекат дорои панҷ корез ва ё чоҳ бошад онро бад ин маънӣ номгузорӣ карда бошанд. Вале мафҳуми ба маънӣ наздик ҳамон панҷ хона ва ё панҷ маҳалла аст, ки ба ҳақиқати ин ҷойном наздиктар аст.

Дар минтақаҳои паҳновари замоне сӯғдиён маскуни Мовароуннаҳр бо ин ҷузъҳои ҷойномсоз, ки худ решаи алоҳида ва маънои хос-





ро сохиб ҳастанд, бисёр чойномхоро вохӯрдан мумкин аст: Мадрушкат, Ғӯкат, Ҳушекат, Ғуруфкат, ахсикат, Куркат Панчекат, Пишкат ва ғ. Ҳамчунин, бо чузъҳои чойномсозиканд (+а) ва кат (+а), номвожаҳои зиёд аз қабилҳои Вобканд, Узганд, Вешканд, Пошкандро ба қайд гирифтани мумкин аст, ки дар водихоии Зарафшону Фарғона чойгир мебошанд. Чузъи "-кат", ки маънои "хона, манзил, макон, чой"-ро ифода карда, манзили чойи зистро дар худ ташаккул додааст, имрӯз низ дар вожаҳои забони тоҷикӣ ба мушоҳида расида дар шакли калимаи сохта (катак) воমেҳӯрад. Бешубҳа, "катак"-ро (12, 270) дар водии Зарафшон имрӯз ҳам мардумон ба маънои хоначаи хурд истифода мебаранд ва мурғхонаро ин мардумон бештар катаки мурғ ном мебаранд. (мисол, Мурғ дар катак хоб аст, Рав аз катак ду-се тухм биёр. Дафтари катакдор, яъне чорхона-чорхоначагӣ ва ғ). Баъзан ин чузъи номбурда дар шакли "кодок" низ дар лаҳҷаҳои Панҷакенти имрӯза ба ғӯш мерасад, ки он ҳам як хучраи хурдтаракеро маънидод мекунад. Дар муқоиса бо забонҳои ҳиндуаврупоӣ ин мафҳумро мо дар вожаи русии "хата" (4, 1177) низ мушоҳида мекунем, ба маънои хона, кулба меояд.

Дар чойномҳои худуди Панҷакент чунин чузъҳои чойномсоз назар ба навоҳии гирду атрофи ин минтақа камтар истифода шудааст. Дар ин бобат, номвожаҳои Панҷакент // Панчекат (номи шаҳри Панҷакенти имрӯза миёни мардуми водии Зарафшон дар шакли Панчекат маъруф аст), Майката, Варзиканда, Шашқат, (деҳаҳо), Урдакон (маҳалла), Каттасупоҳ, Пишкат (кӯҳ), Паккон (чашма), Харкатта (мавзӯ) барин чойномхоро мисол овардан мумкин аст, ки то имрӯз дар истеъмол мебошанд, ва дар даврони нави имрӯза дар ин радиф ва бо назардошти хусусияти мансубияти мардумони маҳал дар ин минтақа номвожаи Шашқати Нав пайдо шудааст.

Мақсади асосии мо, ки шарҳи маънои луғавӣ ва пайдоиши номвожаи Панҷакент (Панчекат) аст, метавонем сараввал, пеш аз маънидод кардани мафҳуми чойноми Пачакент, каме ҳам бошад аз таърихи мавҷудияти ин шаҳр ёдовар бояд шавем. Панҷакент (Панчекат) - аслан дар забони мардуми водии Зарафшон бо номи Панчекат машҳур аст дар за-

монҳои қадим, аниқтараш, то истилои араб ин чойном дар шакли Банчекас ба назар мерасад. Дар сарчашмаҳои таърихӣ, аз ҷумла, ҷуғрофидони бузурги асри X Муқаддасӣ чунин навишта буд: "Дар ноҳияи ҷануби Зарафшон, ғайр аз Самарқанд, шаҳрҳои калон набуданд, масҷиди ҷомеъ фақат дар шаҳри Панчекат мавҷуд буд, дар атрофи шаҳр дарахтони мевадори бисёре ба чашм менамуданд, қисми зиёди онҳоро чормағз ва бодом ташкил мекарданд".

Имрӯз ин чойномро дар шакли Панҷакент истифода мебаранд, ки метавон дар мақолаи мазкур гунаи асливу дурусти ин чойномро аз ҷиҳати забоншиносӣ муайян намуд.

Дар забони муаррихони бостонӣ чойноми Панчекат дар шакли Банчикас бештар навиштаву қорбурд шудааст. Ҳамин тарик, муҳаққиқ А. Ҳасанов чойноми Панҷакентро (10, 323) бо иқтибос аз сарчашмаҳои илмию таърихӣ чунин шарҳ медиҳад: "Банчекас, аз ҷумлаи шаҳр ё шаҳраки асримиёнагист. Доир ба тобеияти Банчекас дар байни муаррихони асримиёнагӣ ва кунунӣ ақидаи ягона ба назар намерасад. Дар "Ҳудуд-ул-олам"-и муаллифаш номаълум таъкид гаштааст, ки "Варғсар, Банчикас ду шаҳраканд аз Самарқанд барлаби рӯди Бухоро ниҳода". (саҳ. 108). Истаҳрӣ хангоми тавсифи тавобеи Самарқанд топоними Банчикасро ёдовар гардида, вақти зикри шаҳрҳои ноҳияти Усрушана номи Нучикасро ба қор бурдааст (саҳ. 343-350), ки метавон онро дар шакли дурусташ - панҷкат ва ё Панҷикат низ хонд. Муаллифи "Ҳудуд-ул-олам" низ ҳини ёдкарди шаҳракҳои Самарқанд сурати Банчикас, вале вақти тазаккури тавобеи Самарқанд шакли "Навинҷкас"-ро ба қор бурда, таъкид менамояд, ки "Навинҷкас қасабаи Сурӯшана аст ва мустаққари мири ин ноҳия аст..." (сауро ва қасабоҳ. 110). 3.3. Бартолд Банчикасро яке аз 12 рустои Самарқанд қайд карда, онро аз шаҳрҳои Усрушана ба қалам медиҳад (саҳ. 144) ва ин ақидаро Н. Неъматов ва Нодири Каримиён пайравӣ менамоянд. (Неъматов, саҳ. 41; Нодир, саҳ. 56-57). Ле Стренҷ Банчикасро дар радифи русҳо умдаи Самарқанд ба шумор меорад. Саид Нафисӣ Банчикасро дар баҳши тавобеи Самарқанд ёдовар шуда, онро аз ҷумлаи



"куро ва қасабо ва шаҳрҳои кӯчак" меҳисобад (сах. 51). Таҳлилу муқоисаи маводи ҷуғрофӣ нишоикаси медиҳад, ки дар давраи Оли Сомон баробари Банчекас боз мавзее мавсум ба "Нунчикас", ки маркази вилояти Усрушана будааст, низ вучуд доштааст. Банчикас ё Бунчикас ё Нунчикас монанди ду вожаи наздик-талаффуз - пароними Фара ё Фарабр аст, ки бо вучуди аз тавобеи Бухоро гардидани ин ҳарду онҳо дар ифодаи мавзееҳои мухталифи шаҳри мазкур омадаанд (Аҳмади Ранҷбар. С. 86; Ле Стренҷ, с. 471; Абдуллоев, Ҷуғрофиё, с. 131; Фарҳанг, с. 96). Ле Стренҷ низ тафовути ин топоним - пароними номбурдари ёдрас карда, афзудааст, ки хонандагон набояд Бунчикас - маркази Усрушанаро бо Банчикас (Панчакат), ки дар Ховари Самарқандаст, иштибоҳ кунанд" (10, 86-88).

Номи ин шаҳр дар шакли Панчекат (Банчикас) дар дастхатҳои харобаҳои Қалъаи Муғ, ки соли 1933 дарёфт шудааст, вомерӯрад. Панчакенти Қадим яке аз ҳафриётҳои маъмулу машҳури кишвар маҳсуб ёфта, таҳқиқот ва ҳафриёти он то кунун идома дорад.

Инак, бо мақсади шарҳи ҷойномҳо аз ҷиҳати маъно, ба маънои луғавии Панчакент шуруъ карда, ҳаминро бо бояд қайд намуд, ки ин номвожа аз решаи шумораи "панҷ" (адад) ва ҷузъи ҷойномсози "кент" ташаккул ёфтааст. Аслан, тавре ёдовар шудем, мардумони ин водӣ Панчакентро бештар дар шакли Панчекат истифода мебаранд. Ва пасванди сирф суғдии "канд" //кат дар савтиёти мардумони туркзобон бо омехтагӣ корбурд шуда, ҳамин таъсир ба забони руси низ ворид шудааст. Хуллас, шакли таърихан дурусти ин номвожа Панчекат буда, дар сарчашмаҳои таърихӣ дар шакли Банчекас дарҷ гардидааст, ки Банчекас навишта шудани ин номвожа дар манбаъҳои арабихат аз сабаби дар забони арабӣ вучуд надоштани ҳарфи "п" мебошад, ки асли он Панчекат буда, ҳазорсолаҳо ин ҷониб. комилан то ба мо боқӣ мондааст. Дар ҳақиқат А. Хромов дуруст қайд мекунад, ки дар асрҳои XI милодӣ туркон-оғузҳо аз Осиёи Миёна бо худ ба Озарбойҷон номгӯии истилоҳоти "-канд ва -кент"-ро бо худ оварданд, ки он дар ҷойномсозии осиймиёнагӣ васеъ паҳн гардида буду аз ҷиҳати маъно бо мафҳуми суғди-

аш "шаҳр ва маҳалла, деҳа"-ро мефаҳмонад. Аз ин рӯ, дар Озарбойҷон ҳатто то имрӯз ҳам мо ҷойномҳои зиёдеро бо ин ҷузъ дучор мешавем, ки дар савтиёти худ онҳо корбурд кардаанд. Ҳатто дар забони озарӣ имрӯз деҳаро "канд" мегӯянд.

Пеш аз он, ки оид ба таърихи фарҳанги давраҳои баъдинаи Панчакент чизе гӯем, лозим донистем дар бораи худи калимаи Панчакент чанд сухан кунем. Зеро Панчакент шудани номвожаи Панчекат имрӯз бисёрихоро ба андеша водор мекунад.

Оид ба пайдоиши номи Панчакент зиёда аз 60 сол инҷониб (агар пештар набошад) байни бостоншиносону забоншиносон ва ҳар тоифаи мардум гуногунфикрӣ вучуд дорад. Масалан, мардуми одии Мастҷох, Варзи Мурно ва Яғноб "Пинчикент" ё "Панчакат", мардуми таҳҷой "Панчекат", русҳо "Пенджикент", арабҳо "Бунчикат" мегӯянд. Дар маъхазҳои арабӣ аз сабаби он, ки арабҳо ҳарфи "П" (пе) надоранд, "Бунчикат" навишта шудааст. Барои ҳалли ин масъала бостоншиносон умедвор буданд, ки ба хатҳои рӯи тангаҳои дар Панчакент сикка задашуда ё хатҳои ба суғдӣ навишташуда равшанӣ андозад. Мутаасифона, ин ҳуҷҷатҳо низ ҷавоби саҳеҳ дода натавонистанд. Ба таъйиди Маликушшуаррои Баҳор ҳамфикру ҳамфарзия шудан мумкин аст, ки ӯ дар мавриди навишту талаффузи ҷузъи ҷойномсози суғдии "-кат" таъйид кардааст, ки "дар замони пас аз ислом ва дар хатти арабӣ гоҳе ба "син" ва гоҳе ба "те" ва гоҳи дигар ба "хе"-и ҳавваз табдил ёфтааст. Дар ин маврид "-кас" ҳамон "-кат" аст. Пас мо низ метавонем дар бисёр манбаъҳои арабихат ин номвожаро дар шакли "кат" бихонем.

Аксарият медонанд, ки соли 1932-1933 аз харобаҳои қалъаи дар болои кӯҳи Муғ ҷойгиршуда назди деҳаҳои Хайрободу Кум (ноҳияи Айнӣ) бойгонии ҳокими Панчакент Деваштич дарёфт шуда буд. Ин яке аз гаронбаҳотарин ва қадимтарин осори хаттии суғдийён буда далели асосии номи ашҳос, деҳаҳо ва шаҳрҳои асрҳои VII-VIII ба ҳисоб меравад. Мутаасифона, тарҷумонони осори хаттии суғдӣ дар хондан номи ин шаҳрро Панчакент хондаанд. Ҳол он, ки дар харитаву навиштаҷоти китобӣ "Панчакент" солҳои 80-уми асри



XIX, баъди ба тасарруфи Русия даромадан пайдо шуд. Аз ин пеш "Панчакент" дар шаклҳои Панчекат, Панчаканд, Панчакат, Бунчикат маълуму машхур буд.

Бояд гуфт, ки дар чузъи "кат" решаи калима "-кат" мебошад ва он маънои хона, хавлӣ, манзил ва ҷойи нишастро дорад. Баромади аслии ин калима аз забони суғдист. Ин чузъ (вожа)-и суғдиро туркзабонон ба талаффузи худ мутобик намуда "кент" гуфтаанд. Аз ин рӯ, Тошканд -Тошкент шудаасту Пайканд -Пайкент ва Панчекат -Панчакент.

Бояд тазакурр дод, ки оид ба шарҳу эзоҳи калимаи "кат" олимони зиёд, муаррихон, номшиносон, оноmistҳо, нависандагон фикру ақида ихор кардаанд. В.В. Бартолд, С. Айнӣ, Б. Ғафуров, М. Шукуров, А. Сатторов, Фотех Абдулло, Лоик Шералӣ, Абдурауф Муродӣ ва чанде дигарон ба маъхазу луғатҳои зиёд истинод карда, номи шахрро ба ду шакл: Панчакат ва Панчаканд пешниҳод намуданд.

Ин ҷо мо кӯшиш мекунем, ки аз рӯи навиштаҷоти рӯи тангаҳо ва ҳуҷҷатҳои хаттии Кӯҳи Муғ оид ба Панчакент маълумот диҳем. Баробари ин, ба ҳамаи номшиносҳо гӯшрас карданим, ки навиштаҷоти рӯи тангаҳо ва осори хаттии бойгонии Деваштич оид ба номи Панчакент аввалин ва охири санадҳо мебошанд.

Суғдшинос А.А. Фрейман тамоми ҳуҷҷатҳои Кӯҳи Муғро хонда, ҳаллу фасл намуд. Олим дар дастхатҳои А-4 ва В- 3 Деваштичро "ҷаноби Панча" хондааст. (Фрейман, 1933, с.- 33, 35; 1962, с.-42). Олими тангашинос (нумизмат) О.И. Смирнова низ дар навиштаҷоти рӯи танга номи дигар ҳокими Панчакент Бидкан ё Бидианро бо унвони "Ҷаноби Панча" хондааст. (Смирнова, 1981, с.47). Илова ба ин, О.И. Смирнова дар асари таҳқиқотии худ бештар "Панчикат"-ро истифода кардааст (Смирнова, 1981, с.49-50).

Аз ин далелҳо бармеояд, ки решаи Панчекат (Панчакент)-азду чузъ (панч ва кат) шакл гирифта, чузъи "кат" маънои хона, ҷой, манзилро дорад. Тавре, ки дар боло фикри олимон, муҳаққиқон, нависандагон ва шоиронро оварда будем, номи аслии шахр аз рӯзи пайдоишаш "Панч кат" будааст. Ва минбаъд ба талаффузу навишт мувофиқ намуда "Пан-

чакат" гуфтаанд.

Акнун чанд сухан оид ба шакли таллафуз ва навишти "Бунчикат" ё "Бунчакат", метавон иброз намуд, ки ин шаклҳо асосан, дар маъхазҳои арабӣ дучор мешаванд. Аз рӯи маълумоти устод Айнӣ: "Дар манбаъҳои қадимӣ ҳам, ки қасаба ва қарияҳои Самарқанд дар онҳо ном бурда шудаанд, "Панчакат" ба шакли "Банчикат" навишта шуда, вай яке аз қасабаҳои Самарқанд шуморида шудааст." (Айнӣ, 1975, с.114).

Ин ибора шояд дуруст бошад, зеро аз як тараф арабҳо ҳарфи "П" надоранд ва аз ин лиҳоз "Панчакат"-ро "Бунчикат" навиштаанд ва аз тарафи дигар калимаи "Бунч" маънои "кунч"-ро дорад. Тахмин меравад, ки арабҳо дар арафаи истилои ин диёр Панчакатро "Бунчикат" навишта бошанд, ки маънояш шаҳри кунҷакӣ ё канора аст. Ҳанӯз соли 1946 А.Ю. Якубовский Панчакентро ба тарзи "Бунчикент" навишта буд. Олим навиштааст: "Дар манбаъҳои хаттии ҷуғрофияшиносони асрҳои 1X-X ду Бунчикентро ёдрас кардаанд. Як Бунчикат дар Истаравшан, дигараш дар Суғд" (Якубовский, 1946, с.32).

Ақидаи Якубовский моро водор месозад, то ба андеша равам, ки Бунчикат ва Панчикат ду номвожанд ё як ному як мафҳум?...

Ба ақидаи А. Исоқӣ "Панчакентро арабҳо бо он мақсад "Бунчикат" номидаанд, ки Панчакент дар самти шарқии давлати Суғд шаҳри канора буда, дар қисми кӯхистонии водии Зарафшон дигар шаҳре вучуд надошт ва то ҳол низ вучуд надорад. Дар ин бора, ҷуғрофишиносон ва муаррихони араб дуруст гуфтаанд. Ҳар ду Бунчикат шаҳрҳои алоҳидаи кунҷакӣ ё канора буда дар музофоти давлатҳои Суғд ва Истаравшан ҷойгиранд". Вале ин ҷо қас ба андеша меравад, ки дар забони мардум ва талаффузу корбурди ин номвожаҳо сокинони ин минтақаҳо ҳаргиз ба хатой роҳ надодаанд. Зеро кулли мардуми водии Зарафшон номи ин шахрро дар шакли Панчекат ном мебаранд на Бунчикат ва мардумони минтақаи Истаравшан бошад боре ҳам Бунчикати минтақаи худро Панчекат ном намебаранд, балки онро Бунчикат мегӯянд. Ҳамин тариқ, ҳаллу фасли номи мазкур бо далелу бурҳонҳои таърихӣ, бостоншиносӣ ва забон-



шиносӣ моро водор менамояд, ки баъд аз ин номи шахрамонро "Панҷакат" талаффуз кунему нависем, мегӯяд муаррихи тоҷик А. Исоқӣ (1, 112-116).

Бо ҳамин ном мо дар "Зайн-ул-ахбор"-и Гардезӣ низ вомахӯрем, ки муаллиф номҳои Навикасу Бунҷикатро ёдовар шудааст ва ин номҳо (Навкат ва Бунҷикат)-и навиштаи Гардезӣ минтақаи назди Истаравшанро дар назар дораду ба ин номи Панҷекат қаробате надорад.

Ҳамчунин, аз рӯи тахмини дақиқ баъди ба ин минтақа чун дар нимаҳои асри 18 туркони бодиянишин, ки дар фосилаи Самарқанду Панҷакент маскан гузидаанд, ин номвожаро бо савтиёти забону лаҳҷаҳои хеш мутобиқ низ кардаанд. Ҳамин гуна амалу иқдомот боис шуданд, ки ки минбаъд ин номвожа дар сарчашмаҳо низ ба тарзи ғалат навиштаву ёдрас мешуданд.

Аз чумла, "Абдурахмони Мустачир дар "Рӯзномаи сафари Искандаркӯл" ва Мирзо Абдулазими Бӯстони Бухорӣ дар "Тухфаи шоҳӣ" номи шаҳро ба гунаи Панҷакент қайд кардаанд. ...." (3, 7// №10).

Муаллифони мақолаи мазкур ҳам, аз рӯи мантиқ бо баррасии том номи пешинаи шаҳро дар шакли Панҷекат ҷонибдорӣ мекунанд. Дар ҳақиқат забони халқ ва ғӯишҳои мардумӣ ҳазинаи бою ғановатманди асолати таъриханду ба бисёр масъалаҳои муаммогашта равшанӣ меандозанд. Имрӯз ин номвожаи панҷекат ҳатто дар осори адибони тоҷик низ баръалло таҷассум ёфтааст.

Корбурд ва талаффузи номвожаи имрӯзаи Панҷакент дар шакли луғавии Панҷекат дар забони мардуми водии Зарафшон васеъ ба назар мерасад.

Дар манбаи дигаре, ки марбут ба номвожаи Панҷекат ва Панҷаканд мо маълумот пайдо мекунем, ин таҳлилҳои бостоншинос У. Эшонзода ("Таърихи номи Панҷекат". Зарафшон) мебошад, ки гуфтааст: "...номи бостонии шаҳр (Панҷекат З. Р. Р.) аз ду калимаи суғдии "Панча" ва "канд" иборат аст. Аз инҳо: номи воҳа ва "канд" шаҳр аст, яъне он маънои шаҳри мулкӣ ё вилояти Панча мебошад, чун Самарқанд, Чочканд, Хуқанд, ва ғайра. Аммо "Панча" чӣ маъно дорад, ҳоло равшан

нест, вале он бо маънои "Панҷ"-и тоҷикӣ ҳаммаъно нест. ...Аммо "кат" ба суғдӣ маънои деҳаро дорад, масалан, Хушекат, Шашкат, Сарвкат (ҳоло Сарв) ва ғайра". Муаррих У. Эшонзода инчунин, ибраз меканад, ки Панҷекат панҷ маротиба ҷойи худро иваз кардааст ва ... Панҷекат ва Панҷакент шакли таҳрифшудаи номи "Панҷаканд" аст" (14, №11-12).

Муаррих У. Эшонзода дар мавриди пайдоиши номи Панҷакент, ки ба русӣ Пенджикенташ менамисанду мехонанд, дар яке аз мақолаи худ (13, №46 р. "Ҷумҳурият") дуруст қайд мекунад: "Соли 1868 Русия воҳаро ба худ ҳамроҳ кард ва русҳо номи шаҳро "Пенджикент" карданд, ки дар навишти тоҷикӣ - "Панҷакент" шуд. "Кент" ... талаффузи туркӣ ва муғулии "канд"-и суғдист. Ҳоло Панҷекат мегӯянд Панҷакент менависанд".

Ҳамзамон, таҳлили мо нишон медиҳад, ки харгиз ба ақидаи ин бостоншинос, ки шакли аслии Панҷекатро дар Панҷаканд қобили қабул мешуморад, розӣ шудан мумкин нест. Зеро "панча" бо ҷузъи "кат//канд" дар ин ҷойном мафҳуми номвожасозӣ надошта, маънои комило намедиҳад ва ин мафҳум (панча) худ бо адади панҷ ва пасванди калимасозии "-а" сохта шуда маънои мушт, панҷаро дар забонҳои гузаштаи эронӣ (аз чумла, дар олмонӣ -fu?nf -панч, Finger - ангушт) фаҳмонида, панҷаи инсон ва ҳайвонро ифода мекунад. Луғати панча бо далели доро будани воқеаи "Ҷ" (-эронии бостони с) аз эронии шимоли ғарбӣ маъхаз аст (8, 728), ки он танҳо ба дададу шумора мансуб буда мафҳуми номвожаи Панҷекатро низ дар микдор ифода кардааст ва муаррих У. Эшонзода "кат"-ро ба деҳаву "канд"-ро ба шаҳр мансуб дониста, ба таърихи бисёр номҳои ҷуғрофии сарзамини мо таҳрифкориро пеш меорад, ки чунин саҳлангориҳо метавонад касро дар маъношиносӣ гумроҳ намояд. Чаро? Чунки мо хуб медонем ва мисол оварда метавонем, ки "кат" ва ё "канд" дар ҷойномнигорӣ ба шаҳр ё деҳа иртибот дошта, маҳдуд намешаванд. Мо набояд фаромӯш кунем, ки ҷузъи ҷойномсозии "канд" танҳо ба шаҳр неву балки дар ҷойномсозии номи деҳаву рустоҳо ва





дигар мавзёҳо низ аз қадим қорбурд шудааст. Барои ин далел, овардани мисолҳои номвожаҳои "Вешканд (деҳа дар ноҳияи Айнӣ), Пошканд (деҳа дар шаҳри Истаравшан, Варзиканда (деҳа дар ҳуди Панҷакент) ва ё Рӯиканда (қаторкӯҳ дар Кӯхистони Масҷох)" кофистанд, ки ғалат будани ақидаи ин муаррихро исбот созад".

Мо набояд ба саросемақорӣ роҳ дода, дар маъноӣ ҷойномҳо таҳрифот пеш орем. Аз ин рӯ, бо дарназардошти он ки дар ҷойномнигории пешин ва кунунии забони мо ва гузаштагонамон то имрӯз бо шумораҳо сохтани ҷойном роиҷ асту боқӣ мондааст (Шашкат, Чорбоғ, Ҳафткӯл, Панҷшер, ) мо даъво мекунем, ки Панҷекат низ аз шумораи панҷ (адад) ва ҷузъи ҷойномсози "кат" ташаккул ёфтаасту онро сароғоз панҷ кас бунёд кардааст ва ё ин макон аз панҷ маҳал иборат асту як шаҳри бузурги маъмуриро ташкил медиҳад.

Дар таҳқиқу омузиши мафҳуми номи Панҷакенти имрӯза мо бояд маъноӣ онро аз кат ва панҷе дарҷӯем. Зеро он дар сарчашмаҳои беш аз 1000-сола дар шакли Банҷекас омадаву дар ин радиф мо номҳои ҷуғрофии Чоре, Пете, Хушекат, Махше-

ват, Хушоре ва ғайраҳоро то кунун вомехӯрем, ки дар решаи як ҷузъи ин номвожаҳо ҳарфи "е" дида мешавад, яъне пасванди "-е", ки то имрӯз дар калимасозии сӯғдӣ таҳқиқи дурусти худро аз тарафи забоншиносон наёфтааст. Панҷе//панҷе+кат (//кас) шакли дурусти мафҳум буда Панҷекат низ аз талаффузи туркзабонон гирифта шудааст.

Мантиқан ҷоиз аст чунин ақида пешниҳод намоем, ки ба ҷойи ин пасванд (-е) пасванди "-ӣ"-ро истифода намоем ва номвожаҳои Чоре, Пете, Хушекат, Махшеват, Хушоре ва ғайраҳоро дар шакли "Чорӣ, Петӣ, Хушикат, Махшиват, Хушорӣ" бихонем, ва Панҷекат низ дар шакли Панҷикат (Панҷекат) боқӣ монад. Вале аз қорбурди ин муродифот чизе тағйир намеёбад, чунки дар забони мардумони ин минтақа талаффузи ин ҷойном дар шакли Панҷекат буруз кардаасту маъмул аст.

**Хулоса,** Панҷекат [panjekat] //Панҷакент [panjakent] - т.ш. мафҳуми "панҷшаҳр; панҷдеҳа, панҷ буна"-ро ифода карда номи аслии он Панҷекат мебошад, ки имрӯз дар ин минтақа бояд дар шакли таърихӣ ва аслии худ барқарор ва қорбурд шавад.

## АДАБИЁТ

1. Исҳоқов А. "Панҷакенти қадим". Душанбе, "Ирфон" 1982. 96 саҳ.
2. Исҳоқов А. "Саразм оғози тамаддуни тоҷикон" Душанбе, "Дониш" 2018, 280 саҳ.
3. Кӯҳзод, Сорбон ва дигарон, рӯзномаи "Адабиёт ва санъат", №10 аз 18.03.2018.
4. Русско-таджикский словарь, Москва 1985
5. Смирнова О.И. "Зарафшон", нашриёти ҷамъияти ҷуғрофии назди императории Русия, с. 1874, ш. Санкт-Петербург).
6. Смирнова О.И. "Каталог монет с городища Пенджикент", Москва, Издательство Восточной литературы, 1963.
7. Хромов А. "К вопросу о топонимике Матчи", Известия отд. общественных наук АН Таджикской ССР. 1(32), 1963г. саҳ. 76-82.
8. Хромов А. "Топоними диёри Рӯдаки", (аз китоби "Ёдбуди устод Рӯдаки", Душанбе 1978), саҳ. 27-31.
9. Ҳасандӯст М. "Фарҳанги решашинохти забони форсӣ", ҷилди 3. Техрон 1393
10. Ҳасанзода А. "Ҷойвожаҳои қаламрави Сомониён", Хуҷанд-2018, 516 саҳ. (саҳ. 86-88).
11. Мирсаидов С. "Рӯбоиёти халқии кӯхистони Зарафшон". Душанбе, "Дониш", 1982.
12. Фарҳанги тоҷикӣ ба русӣ, Зери таҳрири С. Д. Холматова, С. Солеҳов, С. Каримов, Ҷилди 1, Душанбе "Дониш", 2004
13. Энциклопедияи Советии Тоҷик, Душанбе. ЭСТ, 1984, саҳ. 472-474.
14. Эшонзода У. аз рӯзномаи "Зарафшон", №11-12 аз 19.03.2018.
15. Эшонзода У. рӯзномаи "Ҷумхурият", №46 аз 12.04.2008.



**ҚОИДАҲОИ ҚАБУЛИ МАҚОЛАҲО**  
**Муаллиф бояд ҳангоми ба идораи маҷаллаи "Авчи Зухал"**  
**фиристондани мақола ҚОИДАҲОИ зеринро риоя кунад:**

1. Мақола бояд дар компютер бо истифода аз барномаи VS Word 6,0-7,0 хуруфи андозааш 12 Times New Roman Tj бо фосилаи 1,5 хуруфчинӣ ва дар ду нусха дар як тарафи ҷараҳ чоп карда, бо ҳамроҳии шакли ҳатмии электронии мақола пешниҳод гардад.
2. Мақолаҳои оригиналие, ки ба мушоҳидаҳои ҷудоғонаи таҷрибаҳои амалӣ бахшида шудаанд, бояд аз 5-8 саҳифа зиёд набошанд, мавҷуд будани тақриз ҳатмист.
3. Мақолаҳои хулосавӣ бояд муфассал, фаҳмо ва мушаххас бошанд. Маълумотномаи адабиёт бояд маълумотҳои танҳо ба ҳамин мақолаи баррасишаванда марбутро дар бар гирад. Ҳаҷми мақола бояд аз 12 саҳифа зиёд набошад. Иқтибосҳои библиографӣ на бештар аз 50 номгӯ бошанд, дар матн рақамҳо дар қавсайни квадратӣ оварда мешаванд.
4. Дар аввали мақола унвони он, ному насаби муаллиф, номи ҳуқуқии муассиса оварда шавад. Агар шумораи муаллифон аз 5 нафар зиёд бошад, саҳми ҳар як муаллифро дар таълифи ин мақола додан зарур аст.
5. Мақола бояд бобҳои зеринро дошта бошад: реферат (резюме), калимаҳои калидӣ, муҳимият (дар ҳаҷми на бештар аз 1саҳифа), мақсад, мавод ва усули таҳқиқ, натиҷаҳо ва баррасии онҳо, хулоса, номгӯии адабиёт, суроға барои мукотибот. Реферат (резюме) бояд мазмуни мақоларо дар шакли фишурда ифода кунад. Дар асоси реферат калимаҳои калидӣ бояд нишон дода шаванд.
6. Ҳамаи формулаҳо бояд ба таври ҷиддӣ санҷида шуда ва дуруст бошанд. Агар маълумотҳои бо рақам ифодакардашуда зиёд бошанд, онҳоро дар шакли ҷадвал ворид кардан зарур аст. Ҷадвалҳо бояд мӯъҷаз, ифодаҳо возеҳу равшан ва бе ихтисора бошанд.
7. Иллюстратсия (ороиш) -ҳо бояд дақиқу возеҳ ва мушаххас бошанд, овардани шарҳ ва ифодаҳои тартибӣ (бо ҳарф ё рақам) ва навиштаҷоти зери расмҳо ҳатмист.
8. Номгӯии адабиёт дар мақолаҳои оригиналӣ бояд аз 20 адад бештар набошад, рақамгузори сарчашмаи адабиёт мувофиқи тартиби дар матн иқтибосшудани онҳо оварда шавад. Масъулияти дуруст будани маълумот танҳо ба уҳдаи муаллиф вогузормешавад.
9. Суроғаи мукотибот маълумотҳои зеринро дар бар мегирад: ҷойи қор ва вазифаи муаллиф, суроға, телефонҳо барои тамос, почтаи электронӣ.
10. Мақола бояд аз тарафи роҳбари муассиса ё мудири кафедра тасдиқ карда шуда бошад.
11. Талаботи имлои забони тоҷикӣ ба таври қатъӣ риоя карда шавад.
12. Мақолаҳои қаблан дар нашрияҳои дигар чопшуда қабул карда намешаванд.
13. Идораи маҷалла ҳуқуқи тақриз ва таҳрири мақолародорад.

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

**Идораи маҷаллаи "Авчи Зухал"**

---

Дар матбааи ДДТТ номи Абӯалӣ ибни Сино ба таъб расид.

Суроға: ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ -139

*Ба матбаа 29.10.2019 супорида шуд. Ба чопаш 04.11.2019 имзо шуд.  
Чопи офсет. Коғаз офсет. Андозаи 30x42 1/4. 35 ҷузъи чопӣ  
Супориши №107. Адади нашр 200 нусха.*