

ПАЁМИ ДОНИШКАДАИ ТИББӢ- ИҶТИМОИИ ТОҶИКИСТОН

ВЕСТНИК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ИНСТИТУТА ТАДЖИКИСТАНА
HERALD OF THE MEDICAL AND SOCIAL INSTITUTE OF TAJIKISTAN



№2 (7)
Душанбе - 2023

**ПАЁМИ ДОНИШКАДАИ ТИББӢ-ИҶТИМОИИ
ТОҶИКИСТОН**

**ВЕСТНИК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ИНСТИТУТА
ТАДЖИКИСТАНА**

**HERALD OF THE MEDICAL AND SOCIAL INSTITUTE
OF TAJIKISTAN**

Научно-практический журнал

Выходит один раз в 3 месяца

Основан в 2021 г.

2 (7) 2023

Сармухаррир: А. Ахмедов – д.и.т., профессор, узви вобастаи Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон

Муовини сармухаррир: Икромов Т.Ш. – д.и.т.

ҲАЙАТИ ТАҲРИРИЯ

Ибодов Ҳ.И. – д.и.т., профессор, академики Академияи илмҳои тиббӣ-техникии Федератсияи Россия

Мирочов Ғ.Қ. – д.и.т., профессор, академики Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон

Муродов А.М. – д.и.т., профессор, академики Академияи илмҳои тиббӣ-техникии Федератсияи Россия

Пулотов К.Қ. – н.и.т.

Расулов У.Р. – д.и.т., профессор

Рофиев Р.Р. – н.и.т., профессор, котиби масъул

Воҳидов А.В. – д.и.т., профессор

Главный редактор: А. Ахмедов – д.м.н., профессор, член-корр. Национальной академии наук Таджикистана

Заместитель главного редактора: Икромов Т.Ш. - д.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ибодов Х. – д.м.н., профессор, академик Академии медико-технической наук Российской Федерации

Мироджов Г.К. – д.м.н., профессор, академик Национальной академии наук Таджикистана

Мурадов А.М. – д.м.н., профессор, академик Академии медико-технических наук Российской Федерации

Пулатов К.Дж. – к.м.н.

Расулов У.Р. – д.м.н., профессор

Рофиев Р.Р. – к.м.н., профессор, ответственный секретарь

Ваҳидов А.В. – д.м.н., профессор

**ПАЁМИ
ДОНИШКА-
ДАИ ТИББӢ-
ИҚТИМОИИ
ТОҶИКИСТОН**

**Мачаллаи
илмӣ-амалии тиббӣ**

**Ҳар се моҳ чоп
мешавад**

**Соли таъсисаш –
2021**

**Наشريяи МТҒ
“Донишкадаи
тиббӣ-иқтимоии
Тоҷикистон”**

**Мачалла
дар Вазора-
ти фарҳанги
Ҷумҳурии
Тоҷикистон тахти
№197/ИҚ-97 аз 20
майи соли 2021 ба
қайд гирифта
шудааст.**

Подписано в пе-
чатъ 16.09.2023. Фор-
мат 60x84¹/₈. Бума-
га офсетная. Печать
офсетная. Гарнитура
Times New Roman.
Усл. печ. л. 10,5. Ти-
раж 100 экз. Заказ
№19.

ООО «Сифат-Офсет»
г. Душанбе, улица
Гастелло 6 пр.,
дом 9.

ШӢРОИ ТАӢРИРИЯ

Аҳмадов С.М. – д.и.т., профессор, узви вобастаи Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон.

Ғоибзода А.Ҷ. – д.и.т., профессор, узви вобастаи АМИТ.

Юсуфӣ С.Ҷ. – д.и.ф., профессор, узви пайвастаи АМИТ.

Муҳиддин Н.Д. – д.и.т.

Исмоилов К.И. – д.и.т., профессор.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Аҳмадов С.М. – д.м.н., профессор, член-корр. Национальной академии наук Таджикистана.

Ғоибзода А.Дж. – д.м.н., профессор, член-корр. НАНТ.

Юсуфи С.Дж. – д.м.н., профессор, академик НАНТ.

Муҳиддин Н.Д. – д.м.н.

Исмоилов К.И. – д.м.н., профессор.

Қисман ё пурра нашр кардани маводи дар мачалла нашршуда танҳо бо иҷозати хаттии идораи мачаллла раво дида мешавад.

Идораи мачалла масъулияти муҳтавои маводи таблиғотиро ба уҳда намегирад.

Нуқтаи назари муаллифон метавонад муҳолифи назари идораи мачалла бошад.

НИШОНИИ МАҶАЛЛА

734042, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Душанбе,

кӯчаи Клара Сеткина – 2,

Тел: +992 933 75 10 75

E-mail: dtit082020@mail.com

Мудири редакция Муродова М.М.

М У Н Д А Р И Ч А

Чалилов П.Б. Ёри таъчили тиббӣ ва нақши он дар васеъ намудани ҳаҷм ва беҳтар гардонии сифати хизматрасонии тиббӣ дар сатҳи муассисаҳои КАТС-ӣ аҳолии ноҳияи Рӯдакӣ зертобеъи Ҷумҳурии Тоҷикистон.....	5
Давлатова М.О., Раҳматуллоев А.А., Исоқов М. Мавқеи забони лотинӣ дар раванди ташаккули истилоҳоти тиббӣ.....	15
Ибодов Ҳ., Мираков Х.М., Рофиев Р., Икромов Т.Ш., Ибодов Н.С. Барориши пешоб ҳангоми табobati мегауретери берефлюкси дар кӯдакон	20
Инаков Ш.А., Маматкулов Б., Инаков А.К. Ҳолати кумаки тиббӣ-ичтимоӣ ба шахсони солхурдаи танҳо ва маюб дар Узбекистон	29
Ниёзова С.Ҷ. Самаранокии усулҳои муосири ташхиси бемориҳои омоси хушсифати ғадудҳои ширӣ дар байни занон.....	36
Соҳибова Н.С. Гиёҳҳои шифобахш ва истифодаи онҳо дар тибби муосир	48
Ҳайдарзода Б.М. Хизматрасонии тиббӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли дар Ҷумҳурии Тоҷикистон	53
Раҳмонов Ш.М., Оқилзода И.Н. Усулҳои фаъолгардонии маърифатӣ донишҷӯён дар машғулиятҳои математикӣ.....	58
Талабов О.Д., Нуралиева М.А. Омилҳои асосии баланд бардоштани сифати оби ошомидани дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.....	64
Муродов С.С. Таърихи омӯзиши мушқилиҳои чамбоварии тилло аз маъбади Окса.....	72

ОГЛАВЛЕНИЕ

CONTENS

- Джалилов П.Б.** Скорая медицинская помощь и её роль в расширении объёма и улучшении качества медицинских услуг на уровне учреждений ПМСП населению района Рудаки Республики Таджикистан 5
- Давлатова М.О., Рахматуллоев А.А., Исоков М.** Позиция латинского языка в историческом процессе формирования медицинских терминов. 15
- Ибодов Х., Мираков Х.М., Рофиев Р., Икромов Т.Ш., Ибодов Н.С.** Отведение мочи при лечении нерефлюксирующего мегауретера у детей 20
- Инаков Ш.А., Маматкулов Б., Инаков А.К.** Состояние медико-социальной помощи одиноким пожилым и лицам с инвалидностью в Узбекистане 29
- Ниязова С.Дж.** Эффективность современных методов обследования доброкачественных заболеваний молочных желёз у женщин 36
- Сохибова Н.С.** Лекарственные растения и их применение в современной медицине 48
- Хайдарзода Б.М.** Медицинское обслуживание и социальная защита населения в Республике Таджикистан 53
- Рахмонов Ш.М., Окилзода И.Н.** Методы познавательной активации студентов на математических занятиях 58
- Талабов О.Д., Нуралиева М.А.** Основные факторы улучшения качества питьевой воды в Республике Таджикистан 64
- Мурадов С.С.** История изучения проблем золотой коллекции из храма Окса 72
- Jalilov P.B.** Emergency medical care and its role in expanding the volume and improving the quality of medical services at the level of PHC facilities to the population of the Rudaki district of the Republic of Tajikistan
- Davlatova M.O., Ramatulloev A.A., Isokov M.** The place of the latin language in the historical process of formation of medical terminology
- Ibodov H., Mirakov H.M., Rofiev R., Ikromov T.Sh., Ibodov N.S.** Urine direction in the treatment of non-refluxed megaurether in children
- Inakov Sh.A., Mamatkulov B., Inakov A.K.** The state of medical and social assistance to tonely, elderly and disabled people in Uzbekistan
- Niyazova S.J.** The effectiveness of modern methods of examination of benign diseases of the memmary glands in women
- Sohibova N.S.** Medicinal plants and its applications in modern medicine
- Haydarzoda B.M.** Medical service and social protection of the people in the Republic of Tajikistan
- Rahmonov Sh.M., Okilzoda I.N.** Methods of the cognitive activation of students in mathematical classes
- Talabov O.D., Nuralieva M.A.** The main factors for improving the quality of drinking water in the Republic of Tajikistan
- Muradov S.S.** History of studying the problems of the gold collection from Oxa temple

УДК: 614.88

Джалилов П.Б.

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И ЕЁ РОЛЬ В РАСШИРЕНИИ ОБЪЁМА И УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА УРОВНЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП НАСЕЛЕНИЮ РАЙОНА РУДАКИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Джалилов Пирумшо Басирович - соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской статистики с курсом истории медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел: (+992) 900 500 745

***Цель исследования.** Обосновать роль службы скорой медицинской помощи в расширении объёма и улучшении качества медицинских услуг на уровне учреждений ПМСП района Рудаки Республики Таджикистан.*

***Материалы и методы исследования.** Проанализированы нормативно-правовые акты, отечественные и зарубежные научные публикации, информационные материалы государственных и общественных организаций, первичные медицинские документы отделений скорой медицинской помощи района за период 2018-2022 годы.*

Для проведения исследования использованы следующие методы: статистический, картографический, социологический и метод системного подхода и анализа полученных результатов. Обработка полученных результатов проведена согласно требованию существующим методикам по организации и проведению медико-социологических опросов (анкетирования интервьюирования и опросов). Выборка проводилось сплошным методом.

***Результаты исследования и их обсуждение.** В результате анализа деятельность службы СМП района Рудаки выяснилось, что в сельских советах района на начало 2023 г. функционировало 6 подстанций СМП, входящих в состав районного центра скорой медицинской помощи района, где работают 6 общих бригад СМП в составе 3 врачей и 38 средних медицинских работников, радиус обслуживания составляет более 76 км .при высокой плотности населения 228 чел. на кв. км.*

Общее количество вызовов ежегодно находится в пределах 6802 Согласно официальной статистике на 1 января 2022 года в районе проживали 403.617 чел. населения. Общее количество вызовов ежегодно находится в пределах от 6808 до 7025 вызовов, при этом средняя нагрузка на бригаду составляет 17 вызовов в сутки. Процентное отношение госпитализированных больных к общему числу вызвавших скорую медицинскую помощь составило 25%, что свидетельствует о большой профильности в работе службы.

По итогам 2021 года всего у 70,0% бригад время доезда к месту вызова составляло более 25 минут, что существенно ниже целевого показателя, который в 2020 году составил 82,0%, а время доезда бригад к месту ДТП -85,0%, а доля безрезультатных вызовов с 7,4% выросла до 10.3%, что подтверждает факт низкой организации профилактической и диспансерной работы на врачебных участках.

***Заключение.** Скорая медицинская помощь (СМП), как составная часть службы Первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), является важным сектором здравоохранения. Изменив-*

ишяе соиално- эконоиическые условия и новые тенденции в организации ПМСП последних лет свидетельствуют о необходимости дальнейшего улучшения планирования деятельности службы СМП. От состояния и уровня технического обеспечения службы ПМСП, в т.ч. скорой медицинской помощи, зависит эффективность и качество деятельности учреждений ПМСП и населения, проживающего на обслуживаемой территории.

Главной целью совершенствования системы здравоохранения, в т.ч. службы СМП, является обеспечение доступности современных технологий, новых лекарственных препаратов, упрощенных методик исследования и оказания неотложной помощи жителям сельских регионов.

Ключевые слова. Скорая медицинская помощь, доступность, качества услуг, здоровье населения, время доезда, эффективность работы бригады.

Jalilov P.B.

EMERGENCY MEDICAL CARE AND ITS ROLE IN EXPANDING THE VOLUME AND IMPROVING THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES AT THE LEVEL OF PHC FACILITIES TO THE POPULATION OF THE RUDAKI DISTRICT OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

National Educational Institution «Medical and Social Institute of Tajikistan»

Jalilov Pirumsho Basirovich - Applicant of the Department of Public Health and Health with a course in the history of medicine and medical statistics of the National Educational Institution «Medical and Social Institute of Tajikistan». Tel: (+992) 900 500 745

Purpose of the study. To justify the direction of development of the emergency ambulance service and its role in expanding the volume and improving the quality of medical services at the level of PHC facilities in the Rudaki district of the Republic of Tajikistan.

Materials and research methods. During the analysis the legal and regulatory framework in the area of health care, domestic and foreign scientific publications, information materials of state and public organizations, primary medical documents of the district emergency departments for the period 2018-2022 were considered. For the obtained results the following methods were used to conduct the study: statistical, cartographic, sociological, and the method of a systematic approach and analysis. The processing of the obtained results was carried out in accordance with the requirements of the existing methods for organizing and conducting medical and sociological surveys (questionnaires, interviews and surveys). The sampling for this study was carried out via application of a continuous method.

Results of the study and their discussion. As a result of the analysis of the activities of the Emergency medical service of the Rudaki district, it found out that at the beginning of 2023, 6 EMS substations operated in the rural administration units of the district, which are part of the district emergency medical center, where 6 general ambulance teams work, consisting of 3 doctors and 38 paramedical workers, the service radius is more than 76 km. with a relatively high population density of 228 people per sq. km.

The total number of emergency calls annually is amounting 6802. According to official statistics, as of January 1, 2022, 403.617 people residing in the Rudaki district. The total number of emergency calls annually ranges from 6808 to 7025 calls, while the average load per team is 17 calls per day. The percentage of hospitalized patients to the total number of those who called for an ambulance was 25%, which indicates a relatively high workload of the Emergency service.

At the end of 2021, only 70.0% of the teams had more than 25 minutes to reach the place of the call, which is significantly lower than the target, which in 2020 was 82.0%, and the time to reach the place of the accident was 85.0%, and the share of unsuccessful calls increased from 7.4% to 10.3%, which confirms the fact of the low organization of preventive and dispensary work in medical areas.

Conclusion. *Emergency medical care (EMC), as an integral part of the Primary Health Care (PHC) service, is not only an important part of the health sector, but also an integral part of the overall socio-economic development of society. At the same time, the changed socio-economic conditions and new trends in the organization of PHC in recent years indicate the need for further improvement in planning the activities of the EMC service. Moreover, the state and level of technical support of the PHC service, incl. emergency medical care depends on the efficiency and quality of the entire health care system, as well as the solution of medical and social problems of the population living in the service area.*

The main goal of improving the healthcare system, incl. ambulance services, is to ensure the availability of modern technologies, new drugs, simplified research methods and the provision of emergency care to residents of rural regions.

Keywords. *Emergency medical care, accessibility, quality of services, public health, travel time, efficiency of the ambulance brigade.*

Актуальность. Обеспечение населения доступной первичной квалифицированной медицинской помощью является необходимым условием для достижения высокого уровня общественного здоровья, как необходимого условия формирования и сохранения трудового потенциала [1,4].

Скорая медицинская помощь является неотъемлемой частью учреждений первичной медико-санитарной помощи, которая оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации и в амбулаторных условиях [2, 6]. Она была и остается важным звеном отечественного здравоохранения, от эффективности работы которого в значительной мере зависит успешное решение таких острых социальных проблем, как последствия несчастных случаев и заболеваний и снижение смертности.

Скорая медицинская помощь во многих развитых странах считается одной из самых приоритетных наци-

ональных служб здравоохранения. По данным ВОЗ, в мире около 20,0% лиц погибает из-за отсутствия квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе, что определяет повышение роли скорой медицинской помощи в сохранении жизни и здоровья населения [3, 6].

В Таджикистане осуществляется поэтапное реформирование системы здравоохранения, одним из направлений которого является совершенствование службы скорой медицинской помощи. После обретения государственной независимости, особенно за последние пять лет, бурными темпами развивается промышленность, строительство высотных домов, дорог, выросло число производственных предприятий, быстрыми темпами растёт механизация производства, а также бытовой техники [2,4]. В связи с этим увеличилось число дорожно-транспортных происшествий и несчастных случаев.

При этом неуклонный рост числа несчастных случаев, травм на производстве, улицах, дорогах, а также и в быту, недостаточность научных разработок по организации скорой и неотложной помощи пострадавшим и больным в сельских участковых и районных больницах, низкая квалификация специалистов в вопросах оказания экстренной помощи, отсутствие методических рекомендаций по оказанию неотложной помощи приводят к необходимости изыскивать новые пути улучшения и совершенствования скорой медицинской помощи населению [1, 6].

Более того, в условиях социально-экономических реформ и обусловленного ими неадекватного поведения населения растет число неинфекционных заболеваний, периодически обостряются хронические заболевания, что требует обращения в лечебно-профилактические учреждения, особенно в службу скорой медицинской помощи [4].

Скорая медицинская помощь в нашей стране сложилась как система медицинской помощи при угрожающих здоровью и жизни состояниях: несчастных случаях, внезапных острых заболеваниях, отравлениях и чрезвычайных ситуациях. Одновременно она является неотъемлемой частью учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Недостаточная профилактическая работа в учреждениях ПМСП, формальное проведение диспансеризации хронических больных, отсутствие преемственности в работе амбулаторно-поликлинических учреждений и станций СМП привели к тому, что служба СМП, являясь одним из самых дорогостоящих

видов медицинской помощи [1,5], в условиях ограниченного финансирования вынуждена выполнять несвойственные ей функции, что свидетельствует о назревшей необходимости совершенствования службы скорой помощи в масштабах не только района Рудаки, но и по территории всей республики.

При этом реформирование системы здравоохранения в течение ряда последних лет отразилось на функционировании всех ее звеньев, учреждений ПМСП, в т.ч. скорой и неотложной медицинской помощи, что и явилось целью нашего исследования.

Цель исследования. Обосновать развитие службы скорой медицинской помощи и её роль в расширении объёма и улучшении качества медицинских услуг на уровне учреждений ПМСП населению района Рудаки Республики Таджикистан.

Материалы и методы исследования. Проанализированы нормативно-правовые акты, научные публикации, информационные материалы общественных организаций, первичные медицинские документы отделений скорой медицинской помощи района за период 2018-202222 годы. Для проведения исследования использованы методы статистический, картографический, социологический и метод системного подхода и анализа полученных результатов.

Обработка полученных результатов проведена согласно существующим методикам по организации и проведению медико-социологических опросов (анкетирования, интервьюирования и опросов).

Выборка проводилась сплошным методом.

Результаты исследования и их обсуждение. Социально-экономические условия жизни сельских жителей отличаются от условий жизни в городах. Районные сельские советы территориально протяжённые, а населенные пункты и объекты социального назначения разобщены. Неудовлетворительное состояние дорожно-транспортного сообщения, специфика условий труда и быта на селе выявляют дополнительные сложности в организации и деятельности учреждений медицинской, в т.ч. скорой помощи.

Скорая медицинская помощь представляет единую систему, включающую догоспитальный (внебольничную скорую неотложную помощь) и госпитальный (экстренную стационарную помощь) этапы. Экстренную госпитализацию осуществляют, исходя из местных условий, или специальные больницы скорой медицинской помощи, или специализированные отделения других больниц, имеющих соответствующие кадровые, материально-технические возможности и условия для оказания urgentной помощи в круглосуточном режиме работы учреждения.

Догоспитальная экстренная медицинская помощь (ДЭМП) в соответствии с международными требованиями разделяется на экстренную (чрезвычайную ЭМП - цвет амбулансов красный), скорую (СМП – цвет амбулансов желтый) и неотложную помощь (НМП - белый). Существует две классические системы ДЭМП: служба парамедиков и врачебные бригады СМП. В разных

странах используются первая или вторая системы ДЭМП, но в большинстве стран применяется смешанная система (в странах ОЭСР, за исключением США).

Но во всех странах в настоящее время внедрена система унифицированного единого номера дозвона, например, 911 (США), или 112 (Европа), 110 (Япония) и т.д. В нашей стране, как и в других странах Центральной Азии, функционируют отдельные короткие номера вызова экстренных служб: пожарной службы - 101, милиции - 102, скорой помощи - 103, газовой службы - 104, бригады МЧС - 105.

Преимуществами этой системы являются сокращение времени реагирования, установленные стандарты деятельности служб, отлаженная и унифицированная работа диспетчеров и эффективное использование всех современных видов связи (радио, телефонная и др.). Диспетчерские пункты единой координационной системы экстренной помощи на современном этапе организуются государственными агентствами связи и коммуникаций, а сотрудники, осуществляющие протокольную диспетчеризацию звонков, получают образование в соответствующих службах экстренного реагирования.

Как правило, в большинстве развитых стран процесс диспетчеризации и сортировки должен занимать не более 3 минут, после чего «амбуланс» должен выехать по адресу вызова. Время доезда до адресата вызова зависит от его характера, который обусловлен жесткими стандартами. При вызове по чрезвычайным ситуациям амбулансы красного

цвета должны быть на месте в течение 10 минут, скорая помощь - до 20 минут, а неотложная помощь - в течение 40 минут после звонка вызывающего. Поэтому диспетчерский протокол в обязательном порядке должен дифференцировать вызов, а с юридической стороны при даче ложных сведений по протоколу расценивается как ложный вызов.

С целью уменьшения количества необоснованных вызовов и жалоб, обусловленных неправильными сведениями об анамнезе заболевания, о характере и тяжести полученных травм или заболеваний население предупреждается протоколом об ответственности за предоставление неверной информации.

Анализ международного опыта работы службы скорой помощи показывает, что в мире исторически сложилось три модели оказания выездной медицинской помощи, в том числе доврачебная (англо-американская – парамедики), врачебная (советская – врачи СМП) и смешанная (современная франко-германская поэтапная догоспитальная помощь).

В условиях снижения эффективности деятельности амбулаторно-поликлинического звена при осуществлении первичной медицинской помощи приоритетное значение придается вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи (СМП).

В сферу деятельности отделения скорой помощи района входит оказание круглосуточной медицинской помощи как заболевшим, пострадавшим, так и в пути следования в лечебно-профилактические учреждения при состояни-

ях, угрожающих здоровью или жизни граждан, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами, отравлениями и другими состояниями, требующими срочного медицинского вмешательства.

В структуре вызовов отделений медицинской помощи района преобладают внезапные заболевания, преимущественно болезни системы кровообращения, травмы, отравления, которые являются основными причинами инвалидизации и смертности населения. Поэтому эффективная работа службы и организация взаимосвязей с другими медицинскими организациями играют важную роль в улучшении показателей здоровья населения.

Совершенствование оказания медицинской и санитарной помощи, в т.ч. скорой и неотложной помощи, связано не только с ресурсным обеспечением, но и с внедрением организационно-управленческих технологий на базе обоснованных планов развития службы с учетом географических, демографических и других особенностей района.

Основываясь на результатах проведенного исследования, считаем, что в современных условиях наиболее актуальной является разработка медико-организационных технологий, позволяющих создать основу для решения основных задач службы скорой помощи, удовлетворения потребности сельского населения.

Вместе с тем в службе скорой медицинской помощи остаются нерешенными многие вопросы, связанные с повышением уровня обеспеченно-

сти квалифицированными медицинскими кадрами, специализированным автотранспортом, несоответствием материально-технического состояния объектов СМП современным требованиям.

В соответствии с международными требованиями основными показателями эффективности работы службы СМП являются доступность, своевременность и рациональность ее деятельности.

В мире развитие данной службы в целом характеризуется реформированием всех классических моделей с целью достижения своевременного реагирования на экстренный звонок, немедленной медицинской помощи пациентам и эффективного взаимодействия между выездными бригадами СМП и больницами.

Индикатор своевременности или реагирования службы СМП по международным требованиям должен соответствовать принципам «золотого часа», когда время до приезда выездной бригады к пациенту или потерпевшему должно быть меньше 20 минут.

В развитых странах, как США, это время составляет 8-12 минут, во Франции - до 15 минут, в Великобритании - до 19 минут. В Российской Федерации - от 20 до 30 минут, а в некоторых отдаленных ее регионах - более 1 часа. С этой целью на дорогах мира законодательно в первую очередь определяется приоритет движению транспорта красного цвета (машины СМП при ЧС и пожарные машины), затем машин желтого цвета (реанимобили и другие специализированные автомобили), меньший приоритет предоставляется машинам

белого цвета (общепрофильные амбулансы).

Другим перспективным направлением развития скорой медицинской помощи должна стать разработка клинических рекомендаций (протоколов) оказания скорой медицинской помощи. Клинические протоколы представляют собой документы рекомендательного характера, содержащие сжатую и структурированную информацию о диагностике и лечении определенных заболеваний, последствий травм, оказании скорой и неотложной помощи и т.д.

С другой стороны, разработка клинических рекомендаций (протоколов) оказания скорой медицинской помощи необходима для создания единых требований и подходов к оказанию скорой помощи на всей территории страны, особенно в условиях финансового кризиса, нехватки некоторых лекарственных препаратов и бедности населения.

Реализация приоритетных направлений совершенствования оказания скорой и неотложной помощи сельским жителям должна включать: повышение квалификации специалистов; обеспечение своевременности оказания помощи и транспортировки больных; разработку стандартов и протоколов оказания неотложной медицинской помощи; формирование телекоммуникационной системы, подготовку системы само- и взаимопомощи пациентам, взаимодействие с другими службами.

Стратегия развития здравоохранения, в т.ч. скорой медицинской помощи, в условиях оптимизации медико-санитарной помощи населению требует повышения эффективности ее первичного

звена, ориентированного на доступность и качество предоставляемых услуг, в т.ч. на преемственность в работе служб скорой помощи (СМП) и неотложной медицинской помощи (НМП) сельских районов страны.

Таким образом, совершенствование службы СМП сельским жителям должно включать, прежде всего, повышение квалификации специалистов, обеспечение своевременности оказания помощи, транспортировки больных, разработку стандартов и протоколов оказания неотложной помощи, формирование системы само- и взаимопомощи в urgentных состояниях, взаимодействие с другими службами. Более того, разработанная методика оценки эффективности и качества работы отделений скорой медицинской помощи может использоваться для подготовки и принятия нормативно-правовых документов по совершенствованию их деятельности.

Выводы.

1. Отделение скорой медицинской помощи прошло путь развития как одно из важнейших звеньев системы здравоохранения и оказывает значительную роль в обеспечении доступной и своевременной медицинской помощи населению района.

2. Исследование показало, что отделение скорой помощи остается важным звеном учреждений ПМСП, несмотря на большие нагрузки работает достаточно качественно, однако эффективность его деятельности остается не очень высокой.

3. Служба СМП выполняет не своиственные ей функции, подменяя обязанности врачей амбулаторно-поли-

клигических учреждений по оказанию помощи на дому, диспансерному наблюдению за пациентами с хроническими заболеваниями и транспортировке больных.

4. Эффективность и качество работы СМП в основном зависит от обеспеченности персоналом и соответствующими условиями труда, обеспеченности бригад материально-техническими средствами, а также необходимыми лекарственными и перевязочными материалами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галиева Г.Г. Организация скорой медицинской помощи и тенденций ее динамики в Казахстане// Молодой ученый.- Июль, 2013.-№7(54). -С.98-100.

2. Иванинский О.И. Основные направления оптимизации неотложной, скорой и экстренной медицинской помощи сельскому населению на региональном уровне // Электронный научный журнал, «Социальные аспекты здоровья населения» <http://vestnik.mednet.ru/content/view/847/30/>. 2017.-С. 1-12.

3. Колесников А.В., Шичанин В.В., Бруссов А.В. Анализ основных показателей деятельности и медико-организационные аспекты совершенствования службы скорой медицинской помощи в крупном промышленном регионе// Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2016. -№3.-С.106-114.

4. Муминов Б.Г. Научное обоснование деятельности службы скорой медицинской помощи в системе оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе и перспектива её развития в условиях реформирования сектора здравоохранения Республики Таджикистан. Таджикистан: дис. ... д-ра мед.наук.-Душанбе, 2020.-399 с.

5. Попов В.П., Казанцев В.С., Фиakov В.А. К проблеме управления региональ-

ной системы скорой медицинской помощи // Скорая медицинская помощь.-2015.-№4.-С.6-10.

6. Хаджибаев А.М., Шарипов А.М., Султанов Д.Т., Хамзаев К.А. Современные аспекты развития службы скорой медицинской помощи в Республике Узбекистан // Вестник экстренной медицины. -2019. -Том 1.- №1.-С.5-9.

REFERENCES

1. Galiyeva G.G. Organization of emergency medical care and trends in its dynamics in Kazakhstan // Young scientist. - July, 2013. - No. 7 (54). -p.98-100.

2. Ivaninsky O.I. The main directions of optimization of emergency, emergency and emergency medical care for the rural population at the regional level // Electronic scientific journal, «Social aspects of public health» <http://vestnik.mednet.ru/content/view/847/30/>. 2017.-S. 1-12.

3. Kolesnikov A.V., Shichanin V.V., Breusov A.V. Analysis of the main performance indicators and medical and organizational aspects of improving the ambulance service in a large industrial region // Vestnik RUDN. Series: Medicine. 2016. -No. 3.-S.106-114.

4. Muminov B.G. Scientific substantiation of the activities of the ambulance service in the system of emergency medical care at the prehospital stage and the prospect of its development in the context of reforming the healthcare sector of the Republic of Tajikistan. Tajikistan: dis. ... Doctor of Medical Sciences - Dushanbe, 2020.-399 p.

5. Popov V.P., Kazantsin V.S., Fiaikov V.A. To the problem of managing the regional system of emergency medical care // Ambulance.-2015.-№4.-P.6-10.

6. Khadzhibaev A.M., Sharipov A.M., Sultanov D.T., Khamzaev K.A. Modern aspects of the development of the ambulance

service in the Republic of Uzbekistan // Bulletin of emergency medicine. -2019. -Volume 1.- No.1.-S.5-9.

ХУЛОСА

Чалилов П.Б.

ЁРИИ ТАЪЧИЛИИ ТИББӢ ВА НАҚШИ ОН ДАР ВАСЕЪ НАМУДАНИ ҲАЧМ ВА БЕҲТАР ГАРДОНИИ СИФАТИ ХИЗМАТРАСОНИИ ТИББӢ ДАР САТҲИ МУАССИСАҲОИ КАТСӢ АҲОЛИИ НОҲИЯИ РӮДАКИИ ЗЕРТОБЕЪИ ЧУМҲУРИИ ТОЧИКИСТОН

Мақсади таҳқиқот. Асоснок намудани нақши хадамоти ёрии таъчилӣ дар васеъ намудани ҳаҷм ва беҳтар гардонии сифати хизматрасонии тиббӣ дар сатҳи муассисаҳои КАТС-ӣ ноҳияи Рӯдакии зертобеъи Чумхурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ, нашрияҳои илмӣи ватанӣ ва хориҷӣ, маводҳои иттилоотии ташкилотҳои давлатию ҷамъиятӣ, ҳуҷҷатҳои ибтидоии тиббии шӯъбаи ёрии таъчилиии ноҳия дар солҳои 2018-2022 мавриди таҳлил қарор гирифтанд.

Барои гузаронидани таҳқиқот усулҳои зерин истифода шуданд: оморӣ, картографӣ, сотсиологӣ ва усули муносибати системавӣ ва таҳлили натиҷаҳои бадаст омада. Қоркарди натиҷаҳои бадастомада мувофиқи талаботи усулҳои мавҷудаи ташкил ва гузаронидани пурсишҳои тиббӣю сотсиологӣ (саволномаҳо, мусоҳибаҳо ва пурсишҳо)

сурат гирифт. Хоста гирифтган тибқи амсилаи пай дар пай гузаронда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар натиҷаи таҳлили фаъолияти хадамоти КАТС-и ноҳияи Рӯдакӣ маълум гардид, ки дар нимаи аввали соли 2023 дар ҷамоатҳои деҳоти ноҳия, 6 адад зерстансияҳои ёрирасон, ки ба ҳайати маркази ёрии таъҷилии тиббии ноҳия шомиланд, фаъолият доранд, ки дар онҳо 6 гурӯҳи ёрии таъҷилии умумии иборат аз 3 нафар табибон ва 38 нафар кормандони тиббӣ кор мекунад, ки доираи хизматрасонии онҳо 7 км бо зичии аҳолии 228 нафар одам дар як км.кв.-ро ташкил медиҳад.

Шумораи умумии даъватҳо барои расонидани ёрии таъҷилии тиббӣ дар ҳудуди 6802 мебошад. Тибқи оморӣ ба ҳолати 1 январи соли 2022 дар ҳудуди ноҳия 403 617 нафар аҳоли зиндагӣ мекард. Шумораи умумии зангҳои ёрипурсӣ дар як сол аз 6808 то 7025 зангро ташкил медиҳад, ин дар ҳолат, ки сарбории миёнаи як даста дар як шабонарӯз 17 зангро ташкил медиҳад. Фоизи беморони дар беморхона бистаришуда нисбат ба шумораи умумии онҳое, ки барои дархости ёрии таъҷилиӣ муроҷиат кардаанд, 25 фоизро ташкил медиҳад, ки ин аз сатҳи баланди фаъолияти хизматрасонӣ шаҳодат медиҳад.

Тибқи натиҷаҳои соли 2021 ҳамагӣ 70,0% дастаҳо барои расидан ба ҷои ҳодиса зиёда аз 25 дақиқа, дар соли 2020 бошад 82,0%, вақти расидан ба ҷои ҳодиса- 85,0% ва ҳиссаи зангҳои номуваффақ аз 7,4% то 10,3% афзоиш ёфтааст ва ин аз сатҳи пасти ташкили корҳои профилактикӣ ва диспансерӣ дар участкаҳо (минтақаҳо)-и тиббӣ далолат мекунад.

Хулоса. Кӯмаки таъҷилии тиббӣ (КТТ) ҳамчун ҷузъи ҷудонашавандаи хадамоти КАТС, на танҳо як бахши муҳими тандурустӣ, балки ҷузъи ҷудонашавандаи рушди умумии иҷтимоӣ ва иқтисодии ҷомеа мебошад. Дар баробари ин, шароити тағйирёфтаи иҷтимоӣ ва иқтисодӣ ва тамоюли нави ташкили КАТС дар солҳои охир зарурати такмили минбаъдаи ба нақшагирии фаъолияти хадамоти мазкурро далолат мекунад. Мақсади асосии такмил додани системаи нигоҳдории тандурустӣ, аз ҷумла, хадамоти ёрии таъҷилиӣ, таъмини дастрасии технологияҳои муосир, до-рувории нав, усулҳои соддакардашудаи таҳқиқот ва расонидани ёрии таъҷилиӣ ба сокинони деҳот иборат мебошад.

Калидвожаҳо. Ёрии таъҷилии тиббӣ, дастрасӣ, сифати хизматрасонӣ, солимии аҳоли, вақти сафар, самаранокӣ кори дастаҳо.

ТДУ 811.124:61:001.4

Давлатова М.О., Раҳматуллоев А.А., Исоқов М.

МАВҚЕИ ЗАБОНИ ЛОТИНӢ ДАР РАВАНДИ ТАШАККУЛИ ИСТИЛОҲОТИ ТИББӢ

MTF “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Давлатова Моҳшариф Олимовна – и.в. ассистенти кафедраи анатомияи одам ва истилоҳоти тиббии лотинии MTF “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, тел.: (992) 904 08 62 26.

Мақсади таҳқиқот. Ба донишҷӯён фаҳмонида додани масъалаи бошуурона аз худ кардани сохтори истилоҳоти клиникӣ ва ҳадди ақали зарурии унсурҳои асосии истилоҳотҳои юнонӣ-лотинӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар рафти омӯзиши мавзӯи таҳқиқишаванда, аз лугатҳои муосири ҷаҳонӣ оид ба истилоҳотҳои тиббии забони лотинӣ, инчунин асарҳои соҳавӣ мавриди омӯзиши қарор дода шуд. Дар рафти таҳқиқот аз методҳои меъёрӣ (нормативӣ) ва маводҳои вобастагии мунтазам дошта ва таъхис истифода бурда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар рафти омӯзиши муайян карда шуд, ки донишҷӯёне, ки дар мактаби миёна ба забонҳои қадима ошно ҳастанд омӯзиши забони лотинӣ – юнонӣ дар донишкадаҳои олии барояшон фаҳмотар мебошад. Инчунин дар рафти таҳқиқот азҳудкунии баъзе масъалаҳои асосии назариявии истилоҳот: мафҳуми «унсури истилоҳот», полисемия, тағйирпазирӣ ва бисёрҷонибаи УИ (унсури истилоҳотӣ), калимаҳои мустақил ҳамчун УИ, дублет, сохтори истилоҳоти клиникӣ, истифодаи садонокҳои пайваस्तкунанда, стресс дар истилоҳоти клиникӣ, вижагиҳои истифодабарии префиксҳои дублети лотинӣ ва юнонӣ дар истилоҳоти клиникӣ мебошад, мавриди таҳлил қарор гирифта шуд.

Ҳулоса. Барои дуруст истифода бурдани истилоҳоти тиббӣ, дуруст хондан ва навиштан, фаҳмидани шаклҳои грамматикӣ дар истилоҳот мавҷудбуда, мустақилона сохта тавонистани истилоҳот ва дар онҳо иттилооти мавҷудбударо гирифтани лозим аст.

Калидвожаҳо: истилоҳоти клиникӣ, истилоҳоти тиббӣ, забони лотинӣ, юнонӣ, истилоҳоти байналмилалӣ тиббӣ.

Davlatova M.O., Ramatulloev A.A., Isokov M.

THE PLACE OF THE LATIN LANGUAGE IN THE HISTORICAL PROCESS OF FORMATION OF MEDICAL TERMINOLOGY

NEI “Medical - Social Institute of Tajikistan”

Davlatova Mohsharif Olimovna – e.d. assistant of the Department of Human Anatomy and Latin Medical Terminology of NEI “Medical - Social Institute of Tajikistan”, tel.: (992) 904 08 62 26.

Aim. To teach students the conscious question of mastering the structure of clinical terminology and the minimum necessary prerequisite for the basic elements of Greek-Latin terminology.

Materials and methods of research. During the study of the topic under study, modern world dictionaries on medical terms of the Latin language, as well as industry works were studied. In the course of the study, normative (normative) methods and materials of systematic dependence and diagnosis were used.

The result of the study and their discussion. In the course of the study, it was found that secondary school students are familiar with ancient languages, the study of Latin – Greek in higher educational institutions has become more understandable for them. The study also analyzed the development of some of the main theoretical issues of terminology: the concept of “terminology element”, ambiguity, flexibility and polysyllabic (terminological element), independent words like TE, doublet, the structure of clinical terminology, the use of connective vowels, stress in clinical terminology, features of the use of Latin and Greek prefixes doublet in clinical terminology.

Conclusion. In order to use medical terms correctly, it is necessary to read and write correctly, understand the grammatical forms contained in the terms, be able to independently construct terms and receive accessible information in them.

Key words: clinical terms, medical terms, Latin, Greek, international medical terms.

Мубрамият. Лотинӣ – забони истилоҳоти байналмилалии илмии замони муосир мебошад. Кайҳо боз қайд шудааст, ки омӯзиши забони лотинӣ мисли математика ба рушди тафаккури мантиқии донишҷӯ мусоидат мекунад. Ачибаш он аст, ки тибқи пурсишҳои дар Донишгоҳҳои техникии Олмон, гузаронидашуда он донишҷӯёне, ки гимназияҳои гуманитариро бо таълими забонҳои қадим хатм кардаанд, онҳо мактабҳои воқеӣ, ки ихтисосҳои техникӣ амиқтар омӯхтаанд, ба муваффақиятҳои бештар ноил гаштаанд. [1]

Мақсади омӯзиш. Ба донишҷӯён фаҳмонида додани масъалаи бошууро-на аз худ кардани сохтори истилоҳоти клиникӣ ва ҳадди ақали зарурии унсурҳои асосии истилоҳотҳои юнонӣ-лотинӣ, фаҳмонидани имлои бисёр калимаҳо дар забони русӣ, фаҳмидани фарқияти маъноӣ калимаҳои ширкат ва маърака, дидани решаҳои умумии калимаҳои консерватория ва ғайра, иборат мебошад.

Мавод ва усулҳои омӯзиш. Дар рафти омӯзиши мавзӯи таҳқиқшаванда, аз луғатҳои муосири ҷаҳонӣ оид ба истилоҳотҳои тиббии забони лотинӣ, инчунин асарҳои соҳавӣ мавриди омӯзиш қарор дода шуд. Дар рафти таҳқиқот аз методҳои меъёрӣ (нормативӣ) ва маводҳои вобастагии мунтазам дошта ва ташхис истифода бурда шуд. Истилоҳоти клиникӣ ба луғати асосии луғати истилоҳот шумил гардида, дар «Луғати энциклопедии истилоҳоти тиб» ва «Луғати истилоҳоти тиббӣ»-и панҷзабона оварда шудаанд.

Натиҷаҳои омӯзиш ва муҳокимаи онҳо. Аз давраи Ренессанс илм хактери интернатсионалӣ пайдо кард. Бозёфтҳои ҷуғрофии охири асри 15 ва ибтидои асри 16 ҷаҳонро ба мардум чандин маротиба васеътар намуда, ҷаҳорҷӯби ҷудоии миллӣ вайрон карда шуд ва бо ин дар иқтисод, фарҳанг ва тафаккур ҷудошавии асримиёнагӣ гардид.

Забони лотинӣ дар ин давра болоравии навро аз сар мегузаронад. Дар

мактабҳо ва донишкадаҳои олии омӯхта мешавад, оид ба он мувоҳишаҳои илмӣ гузаронда мешавад, мақолаҳои илмӣ ва дастурҳои илмӣ навишта мешаванд. Лотинӣ дар мақоми забони байналмилалӣ илм тасдиқ карда шудааст. Дар даҳсолаҳои охири давраи Эҳё кӯшиши инфиродӣ барои гузаштан ба қорҳои илмӣ ва лексияҳо ба забонҳои миллӣ, вале лотинӣ то асри 18 сурат гирифт. Дар биология ва тиб забони байналхалқӣ монд. Маҳз дар ҳамин вақт анъанаи устуворе ба вучуд омад, ки ба мафҳумҳои илмӣ дар истилоҳҳои юнонӣ-лотинӣ ишора мекунад. Чунин истилоҳот фазои ягонаи илмӣ ба вучуд оварда, аз рӯи хусусияти интернационалии худ барои ҳама қулай ва фаҳмо буданд.

Дар ин давра дар ташаккули истилоҳоти байналмилалӣ тиббӣ табиби барҷастаи англис Вильям Ҳарви (1578 - 1656), ки гардиши хунро кашф кардааст, саҳми бузург дорад. Ӯ ба забони лотинӣ рисолаи машҳури «Тадқиқоти анатомии ҳаракати дил ва хуни ҳайвонот»-ро навишт. Дар асри 17 машҳуртарин ботаники Шветсия Карл Линней олами набототи ба ӯ маълумро ба забони лотинӣ тасниф кард. Аксари номҳои растании лотинӣ, ки аз ҷониби Линней таъин шудаанд, имрӯз байналмилалӣ мебошанд. Дар солҳои 1757—1766, физиолог шветсарӣ доктори тиб, Галлер атласи анатомикиро дар 8 ҷилд ба забони лотинӣ нашр кард. На танҳо табибон, балки бузургтарин олимони асри нав дар навиштаҳои худ аз забони лотинӣ истифода кардаанд. Дар байни онҳо бузургтарин файласуф ва табиатшинос Коперник, Галилей,

Нютон, Лейбнитс ҳастанд. Ҳимояи рисолаҳо, мувоҳишаҳо, навиштани мақолаҳои илмӣ ва асарҳои бисёрҷилда, мукотибаи олимони мамлакатҳои гуногун — ҳамаи ин ба забони лотинӣ сурат мегирифт. [3]

Дар Русия қадамҳои аввалин дар илми тиб низ бо тарҷумаи асарҳои ба забони лотинӣ навишташуда алоқаманд буданд. Олим ва омӯзгори рус Епифаний Славинетский (тақрибан 1610 - 1675) нусхаи ихтисоршудаи асари анатомии Андрей Весалиусро барои донишҷӯёни аввалин мактаби тиббии рус тарҷума кардааст. Ҳатто дар асри 19 бисёр асарҳо оид ба тиб дар Россия ҳанӯз ба забони лотинӣ навишта шудаанд. Инҳо асарҳои классикии чарроҳи бузурги рус Н. Пирогов (1810 - 1881) оид ба чарроҳии оперативӣ ва анатомияи топографӣ «Анатомияи топографӣ аз рӯи буридани часади яхкардашуда дар се самт», рисолаи фармакологи барҷастаи рус И.Е. Дядковский «Дар бораи роҳе, ки дору ба организми одам таъсир мерасонад» ба ҳисоб мераванд. [4]

То соли 1865 фармакопояҳои граждани ва низомии Россия ба забони лотинӣ нашр мешуданд ва таърихи ҳодисаҳо низ ба забони лотинӣ нигоҳ дошта мешуданд. Дар нимаи дуюми асри 19 анъанаи навиштани асарҳои илмӣ ба забони лотинӣ тадриҷан аз байн мерафт, вале ба шарофати пешрафти илмию техникаи забонҳои маҳсуси сунъии соҳаҳои гуногуни дониш босуръат инкишоф меёбанд. Дар ин системаҳои забонҳои сунъӣ ҳанӯз ҳам унсурҳои юнонӣ-лотинӣ, вожаҳо ва ибораҳо мавқеи ҳукмронро ишғол

мекунанд. Дар чараёни офариниш истилоҳот бисёре аз нео-юнонизмҳо ва нео-лотинизмҳо пайдо шуданд - чунин номҳое, ки дар давраи классикӣ дар юнонӣ ва лотинӣ вучуд надоштанд, аммо аз рӯи моделҳои мавҷуд дар ин забонҳо дар асоси калимаҳои маълум - воҳидҳои ташкилкунанда сохта шудаанд.

Театр ва адабиёти аврупоӣ пайваستا ба замони қадим рӯ меоварданд. Манзараҳои антиқа коркард карда шуданд. Бисёр образҳо ва сюжетҳои қадим — худоҳо, олиҳоҳо, қаҳрамонҳо, ҷангҳо ва тантанаҳо ҳамчун мавзӯ барои расомон ва ҳайкалтарошҳо хизмат мекарданд. Бисёр расму оинҳо, ин ё он тарз аз замони қадим бармеоянд: ба дӯвоздаҳ моҳ тақсим шудани сол ва номҳои ин моҳҳо; ҷашни баҳори зану модар ва арӯс; ба шахси муътабар ба «ту» муроҷиат кардан; рақамҳои римӣ, алифбои лотинӣ ва ғайра.

Дар адабиёт ва рӯзноманигорӣ одамон аксар вақт ба мероси афористии юнониён ва римӣони қадим дучор меоянд, бидуни он ки ҳамеша гумон кунанд. Ибораҳо: «мафас рехта шуд», «омадам, дидам, ғалаба кардам», «худи дуюм», «ақли солим дар ҷисми солим», «себи ихтилоф», «пандораи кунҷқоб», «ба» гумроҳӣ одам аст», «Ман ҳама чизро бо худ мебарам», «севум нест», «ман одам ҳастам ва ҳеч чизи инсонӣ барои ман бегона нест» ва ғайра, ки - ин зарбулмасалҳои лотинӣ, гуфтаҳои одамони машҳур, иқтибосҳо аз асарҳои адабии муаллифони римӣ мебошанд, ки тақрибан ба ҳама маълуманд. Ниҳоят, забони лотинӣ дар баробари забони юнонии қадим барои

ташаққули истилоҳоти иҷтимоӣ сиёсии байналмилалӣ сарчашмаи қадим буд. Дар асл калимаҳои лотинӣ мебошанд: империя, диктатура, пролетариат, ислоҳот, коммунизм, сотсиализм, наомиш, агитатсия, институт, донишгоҳ, факултет, лексия, консултатсия, имтиҳон, донишҷӯ, сессия, семестр, декан, ректор, реферат, профессор, доктор, дотсент, ассистент ва ғайра. [5]

Тибқи як тадқиқоти сотсиологӣ, ки дар Иёлоти Муттаҳида дар байни менечерони пешбари фирмаҳои калон, консернҳо, бонкҳо ва дигар муассисаҳои саноатӣ ва молиявӣ гузаронида шуд, маълум шуд, ки одамоне, ки дар ҷавонӣ аз гимназияи гуманитарӣ гузаштаанд ва дар мактаб забонҳои қадимиро меомӯхтанд дар пешбурди тиҷорат муваффақтарин буданд. Қобилияти маънавӣ ва равонии онҳо дар посух додан ба олами атроф, босаводона саволҳо гузоштан ва ба ҳалли дурусти онҳо омадан, ҷаҳонбинии васеъ ва муносибати умумии инсондӯстона ба одамон ва мушкилот онҳоро аз ҳамкасбони дорой маълумоти дигар фарқ мекунад.

Хулоса. Тибби муосир як соҳаи хеле соҳавӣ ва амиқ фарқкунандаи дониш аст. Системаи истилоҳоти он аз зерсистемаҳои зиёд иборат аст. Барои дуруст истифода бурдани истилоҳоти тиббӣ, дуруст хондан ва навиштан, фаҳмидани шаклҳои грамматикӣ дар истилоҳот мавҷудбуда, мустақилона истилоҳот сохта тавоништан ва иттилооти дар онҳо мавҷудбударо гирифтани лозим аст. Мероси адабиёти лотинӣ дар инкишофи маданияти ҷаҳон нақши бебаҳо бозид.

АДАБИЁТ

1. Авксентиева А.Г. Забони лотинӣ ва асосҳои истилоҳоти тиб. - Минск: ИП «Экоперспектива», 1999.
2. Арнаудов Г.Д. Истилоҳоти тиббӣ дар шаш забон. - София: Тибб ва тарбияи ҷисмонӣ, 1964.
3. Гончарова Н.А., Шербакова И.М. Аз хиради қадим. Минск: Виш.шк., 1995.
4. Казаченок Т.Г. Громико И.Н. Афоризмҳои қадим. Минск: Виш.шк., 1987.
5. Казаченок Т.Г. Луғати анатомӣ. - нашри 3, илова. Минск: Виш.шк., 1990.

REFERENCES

1. Avksentieva A.G. Latin language and basics of medical terminology. - Minsk: IP "Ekoperspektiva", 1999.
2. Arnaudov G.D. Medical terminology in six languages. - Sofia: Medicine and Physical Education, 1964.
3. Goncharova N.A., Shcherbakova I.M. From ancient wisdom. Minsk: Vysh.shk., 1995.
4. Kazachenok T.G. Gromyko I.N. ancient aphorisms. Minsk: Vysh. school, 1987.
5. Kazachenok T.G. Anatomical dictionary. - 3rd ed., add. Minsk: Vysh. school 1990.

ВЫВОДЫ

Давлатова М.О., Рахматуллоев А.А., Исоков М.

ПОЗИЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ИСТОРИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ.

Цель исследования. Научить студентов осознанному вопросу овладения структурой клинической терминологии и минимально необходимой предпосылкой основных элементов греко-латинских терминологий.

Материалы и методы исследования. В ходе изучения исследуемой темы были изучены современные мировые словари по медицинским терминам латинского языка, а также отраслевые работы. В ходе исследования были использованы нормативные (нормативные) методы и материалы систематической зависимости и диагностики.

Результат исследования и их обсуждение. В ходе изучения было установлено, что учащиеся средней школы знакомы с древними языками изучение латинского – греческого языка в высших учебных заведениях стало для них более понятным. Также в ходе исследования было проанализировано освоение некоторых основных теоретических вопросов терминологии: понятие «элемент терминологии», многозначность, гибкость и многосложность (терминологический элемент), независимые слова как ТЭ, doublet, структура клинической терминологии, использование соединительных гласных, ударение в клинической терминологии, особенности использования латинских и греческих префиксов doublet в клинической терминологии.

Заключение. Чтобы правильно использовать медицинские термины, необходимо правильно читать и писать, понимать грамматические формы, содержащиеся в терминах, уметь самостоятельно строить термины и получать в них доступную информацию.

Ключевые слова: клинические термины, медицинские термины, латинский язык, греческий язык, интернациональные медицинские термины.

УДК: 616.6.+616.617.;616-089.48.+612.(575.3).

Ибодов Х., Мираков Х.М., Рофиев Р., Икромов Т.Ш., Ибодов Н.С.

ОТВЕДЕНИЕ МОЧИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии»

ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Ибодов Хабибулло – д.и.т., профессор, учредитель НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», профессор кафедры детской хирургии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан». E-mail: ibodov49@mail.ru; тел: (+992) 900 99 11 77.

Цель исследования. Оптимизация дифференцированного лечения нерефлюксирующего мегауретера у детей.

Материал и методы исследования. Изучены результаты лечения мегауретера у 110 детей. Из них 84 (76,4%) оперированы. Возраст детей от 0 до 16 лет. Степень мегауретера была следующей: I ст. - 25 (22,8%), II ст. – 43 (39,0%), III ст. – 31 (28,2%) и IV степень – 11 (10,0%). У 28 (25,5%) детей мегауретер диагностирован внутриутробно. У 78 (70,9%) детей выполнено стентирование мочеточника: I ст. мегауретера – 18 (23,0%), II ст.– 34 (43,6%) и III ст. – 19 (24,4%), IV ст. – 7 (9,0%). Детям с нарушением уродинамики в дистальном отделе мочеточников было проведено полное клиническое, биохимическое и рентгенологическое исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. С целью динамического наблюдения за сокращением мочевыделительной системы было проведено стентирование мочеточников (баллонная дилатация, затем стентирование). Из 78 детей у 26 (33,3%) баллонная дилатация со стентированием оказалась эффективна. Использован метод малой хирургии (перкутанная пункционная нефростомия) у 8 детей (10,2%) с мегауретером III и IV степени, осложненным инфекцией, чрезмерным расширением ЧЛС, уменьшением паренхимы почек и частичной потерей функции. Двойное дренирование МВС при мегауретере III – IV степени, осложненном инфицированием и пионефрозом выполнено у 20 (25,6%) больных. Реконструктивные операции проведены у 84 детей: по методу Политана-Лидбеттера (29), по методу Коэна (20) и экстравезикальная реимплантация мочеточника с антирефлюксной защитой (35).

Заключение. В случае мегауретера у детей раннего возраста целесообразно проведение бужирования и баллонная дилатация уретеровезикального соустья со стентированием. Метод экстравезикальной реимплантации мочеточника с антирефлюксной защитой является эффективным способом лечения нарушения уродинамики дистального отдела мочеточников у детей. Показаниями для оперативного лечения являются значительные угнетения функции почек, чрезмерная дилатация мочеточника и чашечно-лоханочной системы, а также длительный не корригирующий воспалительный процесс в почке.

Ключевые слова: нерефлюксирующий мегауретер, нефростомия, стентирование, двойное дренирование, дети.

Ibodov H., Mirakov H.M., Rofiev R., Ikromov T.Sh., Ibodov N.S.

URINE DIRECTION IN THE TREATMENT OF NON-REFLUXED MEGAURETER IN CHILDREN

NOU «Medical and Social Institute of Tajikistan», Dushanbe

SI «Scientifically- clinic center of urology», Dushanbe

State Educational Institution «Institute of Postgraduate Education in the Field of Health of the Republic of Tajikistan»

Ibodov Khabibullo – D.I.T., professor, founder of the NOU “Medical and Social Institute of Tajikistan”, professor of the Department of Pediatric Surgery of the State Educational Institution “Institute of Postgraduate Education in Health Care of the Republic of Tajikistan”. E-mail: ibodov49@mail.ru; tel: (+992) 900 99 11 77.

Purpose of the study. Optimization of differentiated treatment of non-refluxing megaureter in children.

Material and research methods. The results of megaureter treatment in 110 children were studied. Of these, 84 (76.4%) were operated on. The age of children is from 0 to 16 years. The degree of megaureter was as follows: I st. - 25 (22.8%), II st. - 43 (39.0%), III Art. - 31 (28.1%) and IV degree - 11 (10.0%). In 28 (25.5%) children, megaureter was diagnosed in utero. In 78 (70.9%) children, ureteral stenting was performed: I stage. megaureter - 18 (23.1%), II stage - 34 (43.6%) and III stage. - 19 (24.4%), IV Art. – 7 (9.0%). Children with impaired urodynamics in the distal ureters underwent a complete clinical, biochemical and radiological examination.

Research results. The purpose of stenting of the ureters become the dynamic monitoring of the contraction of the urinary system (balloon dilatation, then stenting). Balloon dilatation with stenting was effective in 26 (23.6%) out of 78 children. The method of minor surgery (percutaneous puncture nephrostomy) was used in 8 children with grade III and IV megaureter complicated by infection, excessive expansion of the pelvicalyceal system, decreased renal parenchyma, and partial loss of function. Double drainage of urinary system in megaureter of III-IV degree, complicated by infection and pyonephrosis, was performed in 20 patients. Reconstructive surgeries were performed in 84 children: according to the Politan-Leadbetter method (29), according to the Cohen method (20) and extravesical reimplantation of the ureter with antireflux protection (35).

Conclusions. In the case of a megaureter in young children, it is advisable to perform bougienage and balloon dilatation of the ureterovesical anastomosis with stenting. The method of extravesical reimplantation of the ureter with antireflux protection is an effective method for the treatment of impaired urodynamics of the distal ureter in children. Indications for surgical treatment are significant inhibition of kidney function, excessive dilatation of the ureter and pelvicalyceal system, as well as a long-term non-corrective inflammatory process in the kidney.

Key words: non-refluxing megaureter, nephrostomy, stenting, double drainage, children.

Актуальность. В настоящее время интересы хирургов сосредоточены на поиске менее травматичных методов лечения. Одним из таких методов является баллонная дилатация и стентирование мочеточника. Этот метод служит

альтернативой хирургическому лечению при нейромышечной дисплазии везико-уретерального сегмента.

С развитием медицинской технологии и ее внедрением в практику урологов детского возраста значительно

изменились подходы к диагностике и лечению обструктивного уретерогидронефроза у детей. Одной из причин развития мегауретера у детей является нейромышечная дисплазия дистального отдела мочеточника, что приводит к нарушению функции вследствие обструкции везикоуретерального сегмента и ухудшению уродинамики [1, 2]. Динамическое наблюдение за детьми с врожденным обструктивным уретерогидронефрозом показывает, что большинство из них не требуют лечения, так как расширение мочеточника часто проходит самостоятельно. Нейромышечная дисплазия везикоуретерального сегмента мочеточников только у 10-15% детей сохраняется или усиливается [3]. В последние годы многие исследования были направлены на возможное созревание моторики дистального отдела мочеточника, что позволило отказаться от ранних хирургических вмешательств и выбрать выжидательную тактику [1]. Само разрешение уретерогидронефроза у детей младшего возраста объясняется тем, что уретеровезикальный сегмент мочеточника отстает в развитии внутриутробно и достигает зрелости в течение первых 3 лет после рождения [1, 2]. В настоящее время интересы хирургов сосредоточены на поиске менее травматичных методов лечения. Одним из таких методов является баллонная дилатация и стентирование мочеточника [4, 11, 12]. Трансуретральное эндоскопическое стентирование уретеровезикального сегмента является наиболее известной малоинвазивной манипуляцией при нарушении уродинамики в дистальном отделе мочеточников. Этот

метод служит альтернативой хирургическому лечению нейромышечной дисплазии везикоуретерального сегмента. Стентирование при нарушении уродинамики дистального отдела мочеточника, согласно данным многих авторов, приводит к восстановлению проходимости мочи в везикоуретеральном сегменте [5-10].

Цель исследования. Оптимизация дифференцированного лечения нерезорбирующего мегауретера у детей.

Материал и методы исследования. Нами изучены результаты лечения мегауретера у 110 детей. Изученные случаи нейромышечной дисплазии были следующими: 62 (56,4%) слева, 40 (36,4%) справа и 8 (7,2%) двухсторонние. По возрастным группам, дети были распределены следующим образом: от 0 до 1 года - 45 (40,9%), от 1 года до 3 лет - 34 (30,9%), от 3 до 7 лет - 22 (20,0%), от 7 до 16 лет - 9 (8,2%). У 28 (25,5%) детей нейромышечная дисплазия уретеровезикального сегмента с развитием уретерогидронефроза была диагностирована до рождения. Степень обструктивного уретерогидронефроза была следующей: I степень - 5 (17,9%), II степень - 9 (32,1%), III степень - 10 (35,7%) и IV степень - 4 (14,3%). У 82 (74,5%) пациентов диагноз мегауретер был установлен после рождения до 16 лет, с обструктивным уретерогидронефрозом следующих степеней: I степень - 20 (24,4%), II степень - 34 (41,5%), III степень - 21 (25,6%) и IV степень - 7 (8,5%). У всех 110 пациентов с обструкцией дистального отдела мочеточников была диагностирована хроническая болезнь почек (ХБП) в следующих стади-

ях: I стадия - 45 (40,9%); II стадия - 34 (30,9%); III стадия - 12 (10,9%); IIIб стадия - 7 (6,4%); IV стадия - 10 (9,1%); V стадия - 2 (1,8%). Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от вида проведенных операций: группа I - дети, оперированные по методу Политано-Лидбеттера, группа II - оперированные по методу Коэна, группа III - дети, оперированные усовершенствованным методом экстравезикальной реимплантации с антирефлюксной защитой.

Стентирование мочеточника выполнено у 78 (70,9%) больных детей с врожденным обструктивным уретерогидронефрозом: I степень - 18 (23,1%), II степень - 34 (43,6%), III степень - 19 (24,3%), IV степень - 7 (9,0%).

Детям с нарушением уродинамики в дистальном отделе мочеточников были проведены полные клинические, биохимические и рентгенологические исследования. Функциональное состояние почек было оценено на основе биохимического анализа крови, скорости клубочковой фильтрации, ультразвукового и рентгенологического исследования почек. Для более детального изучения состояния дистального отдела мочеточников, определения локализации и протяженности патологически измененного мочеточника, мы провели мульти спиральную компьютерную томографию с контрастированием в режиме 3D изображения у 45 детей (40,9%).

Статистический анализ проведен с использованием Microsoft Excel 2007, статистического пакета Statistica StatSoft 8.0, а также IBMSPSSv.20. Анализ нормальности проводился с помощью те-

ста Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка. Для сравнения непрерывных переменных, имеющих нормальное распределение, использовался t-критерий Стьюдента для независимых выборок, для переменных, не имеющих нормальное распределение-U-критерий Манна-Уитни. Различия между группами считались статистически значимыми при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Стентирование мочеточников было проведено с целью динамического наблюдения за сокращением моче выделительной системы. Сначала расширяли устья мочеточника с помощью баллонной дилатации, затем проводили проводник размером 0,014 дюйма (1 Fr). По проводнику выполняли бужирование устья. После того, как везикоуретеральный сегмент стал проходимым, вводили стент в мочеточник и продвигали его до лоханки нужного возрастного размера. Стентирование мочеточника проведено у 78 (70,9%) детей, из которых у 26 (33,3%), оказалось эффективным. У 18 (90,0%) детей от 6 месяцев до 1,5 года восстановилась уродинамика, устранены признаки уретерогидронефроза. У 2 детей с IV степенью уретерогидронефроза процесс стентирования не принес результатов. Контрольное ультразвуковое исследование проводилось на следующий день после стентирования. У 8 детей в возрасте до 3 лет с диагнозом нерефлюксирующий мегауретер II степени стентирование оказалось эффективным во всех случаях. У 12 детей с III степенью и у 7 с IV степенью мегауретера стентирование мочеточника было выполнено после установления

диагноза. Однако оно оказалось неэффективным. У 5 пациентов наблюдалось увеличение уретерогидронефроза и присоединение вторичной инфекции. Средняя продолжительность нахождения стента в мочеточнике составила $23 \pm 3,0$ дня. По истечении этого срока стенты удалялись. В двух случаях наблюдалась самостоятельная дислокация стента, после чего они были удалены и проведено повторное стентирование мочеточника.

После удаления стентов дети были подвергнуты диспансерному наблюдению в течение 2 лет. Наблюдение проводилось следующим образом: после удаления стента каждый месяц в течение 3 месяцев выполнялось ультразвуковое исследование почек и мочевыделительной системы. При отсутствии активного воспалительного процесса, значительных нарушений уродинамики и дилатации мочеточников и чашечно-лоханочной системы, повторное исследование проводилось через 5 месяцев. Частота обследования детей с мегауретером после удаления стента определялась индивидуально в зависимости от динамики патологического процесса. Затем, при нормальном течении, контрольный осмотр и ультразвуковое исследование, общий анализ мочи и крови проводились каждые 3 месяца до полного восстановления уродинамики.

Для оценки эффективности стентирования были использованы следующие критерии: устранение инфекционно-воспалительных осложнений, уменьшение размеров полостных образований в почках и мочеточниках, восстановление функции почек и их паренхимы.

Нами использован метод малой хирургии (перкутанная пункционная нефростомия) у 8 детей с мегауретером III и IV степени, осложненным инфекцией, чрезмерным расширением чашечно-лоханочной системы, уменьшением паренхимы почек и частичной потерей функции. Эта методика использована, как способ предоперационной подготовки. У 6 из 8 детей был обнаружен инфицированный уретерогидронефроз, а у 2 - пионефроз.

Как практика показывает, пункционная нефростомия способствует декомпрессии полостной системы почки, санации и сокращению этой системы. Однако, пункционная нефростомия оказывает незначительное влияние на сокращение мочеточников, уменьшение их размеров и санацию. Это может негативно сказаться на проведении операции реимплантации мочеточника и в послеоперационном периоде. Поэтому мы применяли метод двойного дренирования мочевыделительной системы при уретерогидронефрозе III – IV степени, осложненном инфицированием и пионефрозом. Двойное дренирование проведено у 20 больных детей (11 с инфицированным уретерогидронефрозом и 9 с пионефрозом). У 4 из 8 пациентов с двусторонним уретерогидронефрозом (III ст. -3, IV ст. -1) был обнаружен процесс инфицирования осложнившейся пионефрозом. У этих пациентов одновременно с двух сторон была выполнена перкутанная нефростомия и стентирование мочеточников. После улучшения состояния, устранение воспалительного процесса, очищения почек от гноя, сокращения

собирающей структуры почек, улучшения толщины паренхимы почек и функции почек, через $25 \pm 1,3$ дней после двойного дренирования было проведено поэтапное радикальное хирургическое лечение. Сначала с одной стороны на фоне нефростомической трубки, затем через 20 дней с другой стороны. После двойного дренирования толщина паренхимы почек составляла $6,3 \pm 2,1$ мм (первоначально $3 \pm 0,5$ мм), размер лоханки - $12,1 \pm 4,2$ мм ($20 \pm 2,3$ мм), диаметр мочеточников - $9 \pm 2,4$ мм (в дистальном отделе - $15 \pm 2,4$ мм). Все эти дети поступили в очень тяжелом состоянии после продолжительного лечения пиелонефрита у педиатров. У них были нарушения скорости клубочковой фильтрации ($55 \pm 8,4$ мл/мин.), высокий уровень креатинина в крови ($220 \pm 10,7$) и мочевины ($11,2 \pm 1,0$). У 2 детей с двусторонним уретерогидронефрозом IV степени был очень высокий уровень креатинина в крови ($524 \pm 60,7$) и мочевины ($19 \pm 2,6$), а скорость клубочковой фильтрации составляла $18 \pm 6,3$ мл/мин.

Оперативные вмешательства выполнены у 84 пациентов с мегауретером. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от используемого метода лечения: группа I - операция по методу Политана-Лидбеттера (29 пациентов), группа II - методика Коэна (20 пациентов) и группа III - экстравезикальная реимплантация мочеточника с антирефлюксной защитой, который разработан в клинике детской хирургии ГОУ «Института последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» (35 пациентов). Все пациенты во всех трех группах име-

ли сопоставимую тяжесть заболевания, течение и степень обструкции. Операции по методу Политана-Лидбеттера и Коэна дали хорошие результаты в отдаленном периоде наблюдения, однако процент осложнения составили 27,5% и 20,0% соответственно. Исходя из высокого процента осложнений, нами разработан метод экстравезикальной реимплантации мочеточника с антирефлюксной защитой для случаев нарушения уродинамики в дистальном отделе мочеточников. Методика экстравезикальной реимплантации мочеточника с антирефлюксной защитой заключается в следующем: выделение терминального отдела мочеточника и ее резекция, разрез по задней стенке мочевого пузыря в косопоперечном направлении; нижний угол разреза должен доходить до места прикрепления мочеточника выше линии треугольника мочевого пузыря, глубина разреза в пределах серозно-мышечных слоев, до слизистой мочевого пузыря; перфорирование слизистой у нижнего угла раны, пришивание конца мочеточника тремя викриловыми П – образными швами, конец мочеточника который направлен к полости мочевого пузыря иссекали полуовально; все три шва на глубине 5 – 8 мм через все слои стенки мочевого пузыря выведены наружу и завязаны, далее мочеточник укладывается в формованную ложу длиной 2,5 см и сверху ушивается серозно-мышечным слоем. По этой методике нами были оперированы 35 (41,7%) детей с мегауретером. Всем больным при экстравезикальной реимплантации мочеточника выполнено стентирование мочеточника. Стенты удалялись на $23 \pm 2,5$ день после

операции. Таким образом, выполнение экстравезикальной реимплантации мочеоточника с антирефлюксной защитой малотравматична, легко выполняема и достаточно эффективна.

Существует множество научных работ, посвященных применению мини инвазивных методов и оперативных способов лечения мегауретера у детей. Все они направлены на устранение обструкции, восстановление уродинамики и улучшение функциональной способности почек. Важно отметить, что у детей раннего возраста врожденная нейромышечная дисплазия везикоуретерального сегмента приводит к расширению и удлинению мочеоточника, расширению чашечно-лоханочной системы, истончению паренхимы почек, склерозу почки, инфицированию мочевой системы и хронической почечной болезни. В связи с этим требуется проведение поэтапного лечения мегауретера при осложненных и запущенных формах. В определенных случаях стентирование мочеоточника может привести к положительным результатам и не требуется оперативное вмешательство. Нейромышечная дисплазия терминального отдела мочеоточника может устраниться в процессе созревания. В этом контексте мы рассматривали способы отведения мочи, которые способствовали бы сокращению собирательной системы почек и мочеоточников. С другой стороны, санация чашечно-лоханочной системы является важной составляющей при инфицированном гидронефрозе и пионефрозе, а так же профилактики послеоперационных осложнений. В связи с этим методы отведения мочи способствуют

стабилизации общего состояния ребенка и откладывают выполнение радикального оперативного вмешательства на более поздний период.

В нашем исследовании использованы мини инвазивные методы лечения для отведения мочи у детей с мегауретером. Эти методы включали перкутанную нефростомию и стентирование мочеоточников. Наша цель была достичь декомпрессию полостной системы почек и мочеоточников путем отведения мочи. Данные методы приводили к разгрузке мочевыделительной системы, уменьшению размеров чашечно-лоханочной системы и мочеоточника, а также значительному восстановлению почечной паренхимы. Особенно важно применение мини инвазивных методов лечения у детей с осложненными формами обструктивного уретерогидронефроза, особенно в раннем возрасте. Перкутанная пункционная нефростомиа и двойное дренирование верхней мочевой системы, способствуют санации чашечно-лоханочной системы, сокращению её размеров, уменьшению объема мочеоточника и ликвидации воспалительного процесса. По результатам проведенного исследования была установлено эффективность перкутанной нефростомии и двойного дренирования мочевой системы, как мера предоперационной подготовки у детей с врожденным мегауретером III и IV степени.

Выводы. В случае нейромышечной дисплазии мочеоточников у детей первого года жизни, нами применено бужирование и балонная дилатация уретеро-везикального соустья, с последующим стентированием мочеоточника и чашеч-

но-лоханочной системы. Применение подобных методов привели к значительному улучшению уродинамики. Также использование усовершенствованного метода экстравезикальной реимплантации мочеточника с антирефлюксной защитой, оказался эффективным способом лечения нарушения уродинамики дистального отдела мочеточников у детей в возрасте от 1 до 3 лет. Показания для проведения оперативного лечения: значительные угнетения функции почек, чрезмерная дилатация мочеточника и чашечно-лоханочной системы, а также длительный не корригирующий воспалительный процесс в почке. Отдаленные результаты наблюдения хирургического лечения (экстравезикальная реимплантация мочеточника) показывают высокую эффективность и низкие послеоперационные осложнения до 8,6% при коррекции нерезфлюксирующего уретерогидронефроза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаменко О.Б. Клинико - морфологическое обоснование консервативного лечения обструктивных заболеваний мочеточника у детей / О.Б. Адаменко // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5, №3. – С. 113–114.
2. Айнакулов А.Д. Дифференцированный подход к лечению первичного обструктивного мегауретера / А.Д. Айнакулов, Б.М. Майлыбаев // Детская хирургия. – 2014. – Т.18. – №5. – С. 16–18.
3. Бетанов, З.В. Лечение детей раннего возраста с нерезфлюксирующим мегауретером // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – М., 2017. – Т. 7, №4. – С. 101–112.
4. Малоинвазивный метод лечения нерезфлюксирующего мегауретера у младенцев / Л.Б. Меновщикова [и др.] // Пермский медицинский журнал. – 2015. – №2. – С.19 – 24.
5. Эндоскопическая баллонная дилатация высокого давления как метод лечения первичного обструктивного мегауретера у детей / В.Ю. Сальников [и др.] // Журнал Педиатрия. – 2016. – Т. 95, №5. – С. 48 – 52.
6. Can endoscopic balloon dilation for primary obstructive megaureter be effective in along-term follow-up? / A. Bujons [et al.] // J. Pediatr. Urol. – 2015. – V.11, №1. – P. 37.
7. Endoscopic placement of double - J ureteric stents in children as a treatment for primary obstructive megaureter / D. Carroll, [et al.] // Urol. Ann. – 2010. – V. 2, №3. – P. 114–118.
8. Endoscopic balloon dilatation in primary obstructive megaureter: long-term results / I. Casal Beloy [et al.] // J. Pediatr. Urol. – 2018. – V. 14, №2. – P.167.
9. High pressure balloon dilatation of the uretero vesical junction in primary obstructive megaureter: Infectious morbidity / I. Kassite [et al.] // Prog. Urol. – 2017. – V. 27, №10. – P. 507–512.
10. Long-Term Outcomes in Primary Obstructive Megaureter Treated by Endoscopic Balloon Dilation. Experience After 100 Cases / R. Ortiz [et al.] // Front Pediatr. – 2018. – №6. – P. 275–280.
11. Primary obstructive megaureter: the role of high pressure balloon dilation / R.M. Romero [et al.] // J. Endourol. – 2014. – V. 28, №5. – P. 517–523.
12. Severe primary obstructive megaureter in the first year of life: preliminary experience with endoscopic balloon dilation / G. Torino [et al.] // J. Endourol. – 2012. – V. 26, №4. – P. 325–329.

ХУЛОСА

Ибодов Ҳ., Мираков Х.М., Рофиев Р., Икромов Т.Ш., Ибодов Н.С.

БАРОРИШИ ПЕШОБ ҲАНГОМИ ТАБОБАТИ МЕГАУРЕТЕРИ БЕ-РЕФЛЮКСИ ДАР КЎДАКОН

Мақсади таҳқиқот. Оптимизатсияи табобати дифференсиалии мегауретери берефлюкс дар кӯдакон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои табобати мегауретер дар 110 нафар кӯдакон омукта шуданд. Аз ин шумора ба 84 нафарашон (76,4%) ҷарроҳӣ гузаронида шуд. Синну соли кӯдакон аз 0 то 16 сола аст. Мегауретер бо дараҷаҳои зерин буд: дараҷаи I - 25 (22,8%), дараҷаи II - 43 (39,0%), дараҷаи III - 31 (28,2%) ва дараҷаи IV - 11 (10,0%). Дар 28 кӯдак (25,5%) мегауретер дар давраи антенаталӣ ташхис карда шудааст. Ба 78 (70,9%) кӯдакон стентгузориҳои наӣ шошарав гузаронида шуд: мегауретери дараҷаи I - 18 (23,0%), дараҷаи II - 34 (43,6%), дараҷаи III - 19 (24,4%), дараҷаи IV - 7 (9,0%). Кӯдаконе, ки бо вайроншавии уродинамика дар қисми дисталии наӣ шошарав буданд аз муоинаи пурраи клиникӣ, биохимиявӣ ва рентгенӣ гузаштанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Бо мақсади назорати динамикии кашишхурии системаи пешоббарор стентгузориҳои наӣ шошарав (дилататсияи баллонӣ, баъд стентгузорӣ) гузаронида шуд. Дар 26

(33,3%) аз 78 нафар беморон дилататсияи баллонӣ бо стентгузорӣ самаранок буд. Усули ҷарроҳии хурд (нефростомияи пунксионии перкутанӣ) дар 8 (10,2%) кӯдаки гирифтори мегауретери дараҷаи III ва IV, ки бо оризаҳои сироятёбӣ, васеъшавии аз ҳад зиёди системаи ҳавзаку чомчаҳо, тунукшавии паренхима ва қисман нобуд шудани фаёолияти гурда, истифода шудааст. Дренажкунӣ дутарафаи системаи наӣҳои пешоббарор ҳангоми мегауретери дараҷаи III ва IV, ки бо сироятёбӣ ва пионефроз мураккаб шудаанд, ба 20 нафар беморон гузаронида шуд. Ба 84 нафар кӯдакон ҷарроҳии барқарорсозӣ гузаронида шуд: бо усули Политано-Лидбеттер (29), бо усули Коэн (20) ва реимплантатсияи экстравезикалии ҳолиб бо ҳифзи зиддирефлюксӣ (35).

Хулосаҳо. Дар ҳолати мегауретер дар кӯдакони хурдсол анҷом додани бужгузаронӣ ва дилататсияи баллонии бандаки везикоуретералӣ бо стентгузорӣ мақсаднок мебошад. Истифодаи усули реимплантатсияи экстравезикалии наӣ шошарав бо ҳифзи зиддирефлюксӣ роҳи самараноки табобати вайроншавии уродинамикаи қисми дистали дар кӯдакон мебошад. Нишондод барои табобати ҷарроҳигӣ ин пастшавии назарраси фаёолияти гурдаҳо, васеъшавии аз ҳад зиёди наӣ шошарав ва системаи ҳавзаку чомчаҳо, инчунин раванди илтиҳобии дарозмуддати ислоҳнашаванда дар гурда мебошанд.

Калидвожаҳо: мегауретери берефлюкс, нефростомия, стентгузорӣ, наӣчагузориҳои дутарафа, кӯдакон.

УДК-364-787.9(575.1)

Инаков Ш. А., Маматкулов Б., Инаков А. К.

СОСТОЯНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ОДИНОКИМ ПОЖИЛЫМ И ЛИЦАМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УЗБЕКИСТАНЕ

*Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан
Андижанский государственный медицинский институт, г. Ташкент,
Республика Узбекистан*

Инаков Шерзодбек Алишерович – докторант школы общественного здравоохранения Ташкентской медицинской Академии Республики Узбекистан. E-mail: SH.INAKOV@TMA.UZ; тел: +998 90 906 98 71

Цель исследования. Изучение медико-социальной помощи, оказываемой одиноким пожилым и лицам с инвалидностью в Республике Узбекистан.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в периоды январь-декабрь месяцы 2022 года. Выборку нашего исследования составили одинокие пожилые и лица с инвалидностью, проживающие у себя в квартирах в центральной (Кашкадарья, Самарканд), западной (Хорезм, Республика Каракалпакстан) и восточной (Ферганская долина) части страны. Всего 2025 респондентов были вовлечены в исследование. Исследование проводилось с использованием количественного и качественного метода исследования, путем анкетирования выборки, а также проведением дискуссий в фокус-группах.

Результаты исследования и их обсуждение. Всего в исследование были вовлечены 2025 пожилых и лиц с инвалидностью из выбранных регионов страны, из которых 1850 (91,4%) согласились принять участие в исследовании. Средний возраст всех обследованных лиц составил 71,4±1,6 лет.

Изучение социального состава участников социологического опроса показало, что 2/3 из них (65,0%±1,4%) составили неработающие пожилые, инвалиды I, II и III группы, соответственно, составили 0,53%, 13,5% и 3,8%. Работающие пожилые составили 3,7% и другие 13,4%.

Результаты анкетирования показали, что все пожилые и лица с инвалидностью были довольны наборами услуг и видами оказываемой им медико-социальной помощи: практически все респонденты, в целом (97,8%), удовлетворены инфраструктурой, имеющейся в медико-социальных учреждениях, но, большинство из них были не довольны предоставлением со стороны сотрудников медико-социальных учреждений качественных услуг. При оценке качества социального обслуживания по пяти бальной шкале из всех респондентов оценили как отлично – 20,3%, хорошо – 34,7%, удовлетворительно – 32,1% и неудовлетворительно – 12,9%.

Выводы. Большинство пожилых и лиц с инвалидностью положительно оценили (87,1%) качество оказываемой медико-социальной помощи.

В целях улучшения организации медицинской и социальной помощи пожилым и лицам с инвалидностью, необходимо учитывать такие особенности услуг как организация питания, быта и досуга, социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги, правовые услуги, а также место постоянного проживания пожилых, гендерные особенности и состояние их здоровья.

Ключевые слова: пожилые и лица с инвалидностью, медико-социальная помощь, потребность, диспансерное наблюдение.

Sh. A. Inakov, B. Mamatkulov, A. K. Inakov

THE STATE OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO TONELY, ELDERLY AND DISABLED PEOPLE IN UZBEKISTAN

Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan

Andijan State Medical institute, Tashkent Republic of Uzbekistan

Inakov Sherzodbek Alisherovich – doctoral student at the School of Public Health of the Tashkent Medical Academy of the Republic of Uzbekistan. E-mail: SH.INAKOV@TMA.UZ: tel:(+998) 90 906 98 71

The aim of the study was to study the medical and social care provided to lonely elderly and persons with disabilities in the Republic of Uzbekistan.

Materials and methods. The study was conducted during the periods January-December 2022. The sample of our study consisted of lonely elderly and people with disabilities living in their apartments in the central (Kashkadarya, Samarkand), western (Khorezm, Republic of Karakalpakstan) and eastern (Fergana Valley) parts of the country. A total of 2025 respondents were involved in the study. The study was conducted using a quantitative and qualitative research method, by questioning the sample, as well as by holding discussions in focus groups.

Results of the study and their discussion. In total, 2025 elderly and people with disabilities from selected regions of the country were involved in the study, of which 1850 agreed to take part in the study. The average age of all examined persons was 71.4±1.6 years.

The study of the social composition of the participants in the sociological survey showed that 2/3 of them (65.0% + 1.4%) were non-working elderly, disabled people of groups I, II and III, respectively, amounted to 0.53%, 13.5% and 3.8%. The working elderly made up 3.7% and others 13.4%.

It should be noted that of the respondents, 18.9% had primary education, 51.8% had general secondary education, 18.6% had specialized secondary education, and 11.3% had higher education. The national composition of the respondents was as follows: Uzbeks - 67.4%, Russians - 20.8%, Tatars - 8.0%, others - 3.7%.

Lonely elderly and persons with disabilities living in their own apartments were provided with medical and social assistance by social workers and employees of adjacent primary health care institutions.

The results of the survey showed that all the elderly and persons with disabilities were satisfied with the range of services and types of medical and social assistance provided: they were provided with full care. Almost all respondents, in general (97.8%), are satisfied with the infrastructure available in medical and social institutions, but most of them were not satisfied with the provision of quality services by employees of medical and social institutions. When assessing the quality of social services on a five-point scale, of all respondents, 20.3% rated it as excellent, 34.7% good, 32.1% satisfactory, and 12.9% unsatisfactory.

Conclusions. In the Republic of Uzbekistan, there are 17,185 lonely elderly and people with disabilities who need outside care and additional targeted social assistance.

Most of the elderly and persons with disabilities positively assessed (87.1%) the quality of medical and social assistance provided.

In order to improve the organization of medical and social care to the elderly and persons with disabilities, it is necessary to take into account such features of services as catering, everyday life and leisure, socio-medical and sanitary-hygienic services, legal services, as well as the place of permanent residence of the elderly, gender characteristics and condition their health.

Key words: *elderly and persons with disabilities, medical and social assistance, need, dispensary observation.*

Актуальность. Потребность одиноких пожилых и лиц с инвалидностью в социальной помощи в значительной степени зависит не только от состояния их здоровья и степени ограничения жизнедеятельности, но и от таких немаловажных факторов как жилищные условия, организация отдыха и питания, вредные привычки, занятие физической культурой.

Одинокие пожилые и лица с инвалидностью, проживающие у себя в квартирах, обеспечиваются медико-социальной помощью социальными работниками и сотрудниками прилежащих первичных медико-санитарных учреждений.

Согласно официальным данным, в период 2017-2022 годы виды бесплатно выдаваемых продуктов и средств гигиены увеличились с 15 до 19. По желанию одиноких пожилых и лиц с инвалидностью, начиная с июня 2021 года вместо ежемесячной бесплатно выдаваемых наборов продуктов питания был внедрен механизм выдачи компенсационных выплат к ежемесячной пенсии в размере 300,0 тыс. сум.; контингент получивших оздоровительное лечение в стационарах Центра медико-социальной реабилитации лиц с инвалидностью увеличился с 20,8 тыс. до 22,5 тыс. человек; контингент получивших бесплатное санаторное оздоровление в санаториях системы

медико-социальных услуг увеличился с 35,8 тыс. до 43,0 тыс. человек.

Согласно Указу Президента Республики Узбекистан №УП-82 «О комплексных мер по оказанию качественных социальных услуг и помощи населению, а также налаживанию системы их эффективного контроля» от 01 июня 2023 года, утверждена Национальная стратегия социальной защиты населения Республики Узбекистан.

Цель исследования. Изучение медико-социальной помощи, оказываемой одиноким пожилым и лицам с инвалидностью в Республике Узбекистан.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в периоды январь-декабрь месяцы 2022 года. Выборку нашего исследования составили одинокие пожилые и лица с инвалидностью, проживающие у себя в квартирах в центральной (Кашкадарья, Самарканд), западной (Хорезм, Республика Каракалпакстан) и восточной (Ферганская долина) части страны. Всего 2025 респондентов были вовлечены в исследование. Исследование проводилось с использованием количественного и качественного метода исследования, путем анкетирования выборки, а также проведением дискуссий в фокус-группах.

Результаты исследования и их обсуждение. Статья посвящена изуче-

нию медицинской и социальной помощи, оказываемой одиноким пожилым людям и лицам с ограниченными возможностями в Республике Узбекистан. Средний возраст всех обследованных составил 71,4+1,6 года. 97,8% удовлетворены имеющейся инфраструктурой в медицинских и социальных учреждениях, но большинство из них не удовлетворены предоставлением качественных услуг сотрудниками медико-социальных учреждений. Большинство пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями положительно оценили (87,1%) качество оказываемой медико-социальной помощи. В стране в период 2017-2022 годов виды бесплатно предоставляемых продуктов питания и средств гигиены увеличились с 15 до 19. По желанию одиноких пожилых людей и лиц с инвалидностью, начиная с июня 2021 года, вместо ежемесячных бесплатных продуктовых наборов был введен механизм введения для выдачи компенсационных выплат к ежемесячной пенсии в размере 300,0 тысяч сумов; количество людей, получивших медицинскую помощь в стационарах Центра медико-социальной реабилитации для лиц с инвалидностью, увеличилось с 20,8 тысяч до 22,5 тысяч человек; контингент получивших бесплатную санаторно-курортную реабилитацию в санаториях системы медико-социального обслуживания увеличился с 35,8 тыс. до 43,0 тыс. человек. В целях улучшения организации медицинской и социальной помощи пожилым и лицам с инвалидностью, необходимо учитывать такие особенности услуг как организация питания, быта и досуга,

социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги, правовые услуги, а также место постоянного проживания пожилых, гендерные особенности и состояние их здоровья.

Учитывая право на пенсию по возрасту, определенной законом Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан» от 3 сентября 1993 года, которое для мужчин составляет 60 лет, а для женщин 55 лет, нами были выбраны эти возрастные критерии при формировании нашей выборки.

В целях оценки качества оказываемой медико-социальной помощи одиноким пожилым и лицам с инвалидностью была разработана специальная анкета по «Изучению медико-социальной помощи, оказываемой одиноким пожилым и лицам с инвалидностью, и уровню удовлетворенности от получаемой помощи». Данная анкета позволяла учесть пол, возраст респондентов, их социальное положение до выхода на пенсию (рабочий, служащий, неработающий). Кроме этого, учитывалась занятость респондента на момент опроса. Вопросы анкеты позволяли получить информацию о видах, назначенной пенсии (по достижению пенсионного возраста, льготная, социальная пособия). В процессе опроса устанавливалось, имеет ли респондент дополнительные доходы и льготы, источники материальной помощи, и частоту их предоставления, нуждается ли респондент в технических средствах реабилитации. Кроме этого, определялись лица, которые оказывали респондентам помощь в повседневной жизни, виды и частоту оказываемой по-

мощи, а также их удовлетворенность ими.

Всего в исследование были вовлечены 2025 пожилых и лиц с инвалидностью из выбранных регионов страны, из которых 1850 (91,4) согласились принять участие в исследовании.

Изучение социального состава участников социологического опроса показало, что 2/3 из них (65,0%+1,4%) составили неработающие пожилые, инвалиды I, II и III группы, соответственно, составили 0,53%, 13,5% и 3,8%. Работающие пожилые составили 3,7% и другие 13,4%.

Следует отметить, что из числа опрошенных респондентов 18,9% имели начальное образование, 51,8% - общее среднее, 18,6% - среднее специальное и 11,3% имели высшее образование. Национальный состав респондентов был следующим: узбеки – 67,5%, русские – 20,8%, татары – 8,0%, другие – 3,7%.

Потребности одиноких пожилых и лиц с инвалидностью в социальной помощи в значительной степени зависит не только от состояния их здоровья и степени ограничения жизнедеятельности, но и от таких немаловажных факторов как жилищные условия, организация отдыха и питания, вредные привычки, занятие физической культурой.

Одинокие пожилые и лица с инвалидностью, проживающие у себя в квартирах, обеспечиваются медико-социальной помощью социальными работниками и сотрудниками прилежащих первичных медико-санитарных учреждений.

Результаты анкетирования показали, что все пожилые и лица с инвалидностью были довольны наборами услуг и видами оказываемой медико-социальной помощи: им был предоставлен полный уход. Практически все респонденты, в целом (97,8%), удовлетворены инфраструктурой, имеющейся в медико-социальных учреждениях, но, большинство из них были не довольны предоставлением со стороны сотрудников медико-социальных учреждений качественных услуг. При оценке качества социального обслуживания по пяти бальной шкале из всех респондентов оценили как отлично – 20,3%, хорошо – 34,7%, удовлетворительно – 32,1% и неудовлетворительно – 12,9%.

Согласно официальным данным, в период 2017-2022 годы виды бесплатно выдаваемых продуктов и средств гигиены увеличились с 15 до 19. По желанию одиноких пожилых и лиц с инвалидностью, начиная с июня 2021 года вместо ежемесячной бесплатно выдаваемых наборов продуктов питания был внедрен механизм выдачи компенсационных выплат к ежемесячной пенсии в размере 300,0 тыс. сум.; контингент получившие оздоровительное лечение в стационарах Центра медико-социальной реабилитации лиц с инвалидностью увеличился с 20,8 тыс. до 22,5 тыс. человек; контингент получившие бесплатное санаторное оздоровление в санаториях системы медико-социальных услуг увеличился с 35,8 тыс. до 43,0 тыс. человек.

Согласно Указу Президента Республики Узбекистан №УП-82 «О комплексных мер по оказанию качественных социальных услуг и помощи

населению, а также налаживанию системы их эффективного контроля» от 01 июня 2023 года, утверждена Национальная стратегия социальной защиты населения Республики Узбекистан.

Выводы. В Республике Узбекистан 17'185 одинокие пожилые и лица с инвалидностью, нуждаются в постороннем уходе и в дополнительной адресной социальной помощи.

При опросе большинства (87,1%) пожилых и лиц с инвалидностью положительно оценили качество оказываемой медико-социальной помощи.

В целях дальнейшего улучшения организации медицинской и социальной помощи пожилым и лицам с инвалидностью, необходимо учитывать такие особенности услуг как организация питания, быта и досуга, социально-медицинские и санитарно-гигиенические правовые услуги, а также место постоянного проживания пожилых, гендерные особенности и состояние их здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Геролиматос Л.А., Грег Дж. Дж., Эделстейн Б.А. Оценка тревоги при длительной уходе: изучения реестра Гериатрической тревоги и его краткой формы. *International Psychogeriatrics*. 2013;25(9):1533–1542.

2. Инаков Ш.А., Маматкулов Б.М. Некоторые аспекты совершенствования медико-социального обслуживания одиноких пожилых людей // *Tibbiyot va sport.-Toshkent.-2019.-№3,4.-P.47-50.*

3. Коллер Д, Шон Г, Скафер И, Глеке Дж, ван ден Буше Х, Хансен Х. Мультиморбидность и зависимость от

длительного ухода, пятилетнее наблюдение. *Vmc Geriatr*. 2014 May 28;14.

4. Маматкулов Б., Каримов Х.М., Инаков Ш.А. Некоторые проблемы травм среды пожилых людей: случай из центра спорной травматологии г. Ташкент // *Bulletin of the Association of Doctors of Uzbekistan.-Tashkent.-2019.-No. 4.-P.82-84.*

5. Глобальное здоровье и старение. 2016, США Национальный институт на Ageing Bethesda.

REFERENCES

1. Gerolimatos L. A., Gregg J. J., Edelstein B. A. Assessment of anxiety in long-term care: examination of the Geriatric Anxiety Inventory (GAI) and its short form. *International Psychogeriatrics*. 2013;25(9):1533–1542.

2. Inakov Sh.A., Mamatkulov B.M. Some aspects of improving medical and social services for lonely elderly people // *Tibbiyot va sport.-Toshkent.-2019.-No. 3,4.-P.47-50.*

3. Koller D, Schon G, Schafer I, Glaeske G, van den Bussche H, Hansen H. Multimorbidity and long-term care dependency-a five-year follow-up. *Vmc Geriatr*. 2014 May 28;14.

4. Mamatkulov B., Karimov Kh.M., Inakov Sh.A. Some issues of trauma among the elderly: cases from the emergency trauma center of the city of Tashkent // *Bulletin of the Association of Doctors of Uzbekistan.-Tashkent.-2019.-No. 4.-P.82-84.*

5. World Health Organization, Global health and ageing. 2016, US National Institute on Ageing Bethesda.

ХУЛОСА

**Инаков Ш. А., Маматкулов Б.,
Инаков А. К.**

ҲОЛАТИ КУМАКИ ТИББӢ- ИЧТИМОИ БА ШАХСОНИ СОЛ- ХУРДАИ ТАНҲО ВА МАӢОБ ДАР УЗБЕКИСТОН

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили кумаки тиббӣ-ичтимоӣ ба шахсони солхурдаи танҳо ва маъуб дар Узбекистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот моҳи январ ва декабри соли 2022 дар байни 2025 нафар шахсони солхурда ва маъубони дар макони зисти худ истиқоматдоштаи вилоятҳои Қошқадарё, Самарқанд, Хоразм, Ҷумҳурии Қароқалпокистон ва вилояти Фарғонаи Ҷумҳурии Узбекистон гузаронида шудааст. Таҳқиқот бо истифода аз усулҳои гузаронидани суҳбат бо гуруҳҳо, пурсиши анкетавӣ бо истифода аз усулҳои шумора ва сифат гузаронида шуда аст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Таҳқиқот дар байни 2025 нафар шахсони солхурда ва маъубони минтақаҳои гуногун Ҷумҳурии Узбекистон гузаронида шуд. Синну соли миёнаи онҳо ба 71,4+1,6 сол баробар мебошад. Таҳқиқоти пурсиши иҷтимоӣ нишон дод, ки аз 2/3 ҳиссаи онҳо (65,0%+14%) шахсони солхурдаи бекору маъубони гуруҳи 1,2,3 (мутаносибан 0,53%, 13,5% ва 3,8%) буданд. Шахсони шуғлдори солхур-

да 3,7% ва дигарон 13,4%-ро ташкил додаанд. Ҳангоми баҳодихии сифати хизматрасонии иҷтимоӣ тибқи ҷадвали 5 ҳола ин тавр баҳо дода шуд: аъло-20,3%, хуб-34,7, қаноатбахш 32,1% ва ғайриқаноатбахш -12,9%.

Шумораи нафарони солхурда ва шахсони маъуб (87,1%) сифати хизматрасонии кумаки тиббӣ-ичтимоиро ба таври мусбӣ баҳогузори карданд. Бо мақсади боз ҳам дуруст ба роҳ мондани расонидани кумаки тиббӣ ва иҷтимоӣ ба онҳо бояд хизматрасонии тарзи ташкили хуруқдихӣ, хизматрасонии иҷтимоӣ, маиши ва истироҳат, хизматрасонии иҷтимоӣ-тиббӣ ва санитарӣ-гигиенӣ, хизмати ҳуқуқӣ, инчунин макони доимии ҷойи зисти онҳо, хусусиятҳои гендерӣ ва ҳолати саломатии онҳоро ба назар бояд гирифт.

Хулосаҳо. Аксарияти пиронсолон ва маъубон ба сифати ёрии тиббӣю иҷтимоӣ расонидашуда (87,1%) баҳои мусбат доданд.

Бо мақсади беҳтар намудани ташкили кумаки тиббӣю иҷтимоӣ ба пиронсолон ва маъубон чунин хусусиятҳои хизматрасониро ба монанди ташкили хӯроки умумӣ, рӯзгор ва истироҳат, хизматрасонии иҷтимоӣ, тиббӣ – санитарӣ ва гигиенӣ, хизмати юридикӣ дар ҷои истиқомати доимии пиронсолон, хусусиятҳои гендерӣ ва вазъи саломатии онҳоро ба назар гирифтани лозим аст.

Калидвожаҳо: пиронсолон ва маъубон, ёрии тиббӣю иҷтимоӣ, эҳтиёҷ, мушоҳидаи клиникӣ.

УДК: 618.1-089

Ниязова С.Дж.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У ЖЕНЩИН

ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Ниязова Сайёра Джумаевна - научный сотрудник гинекологического отдела ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

***Цель исследования.** Оценка приемлемости диагностической эффективности современных методов обследования у пациенток с доброкачественными новообразованиями молочных желёз.*

***Материал и методы исследования.** В материалах исследования изложены результаты обследования 290 пациенток с доброкачественными новообразованиями молочных желёз, госпитализированных в гинекологическое отделение ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в период с 2015 по 2022 годы.*

***Результаты исследования и их обсуждение:** в данной статье дана оценка современных методов обследования у женщин с патологией молочных желёз. Ультразвуковое исследование, эластография, а также эластография в сочетании с цветным доплеровским картированием - являясь не инвазивными методами, эффективны и безопасны, причем во всех возрастных группах. Маммография, широко рекомендуемая многими авторами для дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований, имеет возрастные ограничения и должна использоваться в комбинации с УЗИ. Важное лабораторно-диагностическое значение для уточнения патологии имеет исследование опухолевого маркера СА-15-3. Этот опухолевой маркер является муциногликопротеидом с высокой чувствительностью и обнаруживается при раке молочной железы. Согласно нашим данным и результатам исследования других авторов, важно отметить, что диагностические методы более эффективны при их комплексном использовании, с целью полного исключения рака молочной железы.*

***Заключение.** Проводимые исследования показывают необходимость применения дифференцированного диагностического алгоритма и комплексного подхода при ведении пациенток с доброкачественными заболеваниями молочных желёз на фоне воспалительных заболеваний органов малого таза и доброкачественных новообразований яичников.*

***Ключевые слова:** доброкачественные заболевания молочных желёз, воспалительные заболевания органов малого таза, доброкачественные новообразования яичников, методы исследования.*

S. J. Niyazova

THE EFFECTIVENESS OF MODERN METHODS OF EXAMINATION OF BENIGN DISEASES OF THE MEMMARY GLANDS IN WOMEN

GU «Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology» of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan

Niyazova Sayyora Dzhumaevna - researcher of the gynecological department of the GU “Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology” of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan

The purpose of the study. Evaluation of the diagnostic effectiveness of modern methods of examination in patients with benign neoplasms of the mammary glands.

Material and methods. The study material included the results of the examination of 290 patients with benign neoplasms of the mammary glands hospitalized in the gynecological department of the GU “Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology” of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan in the period from 2015 to 2022.

The results of the study and their discussion: the article assesses modern methods of examination of the pathology of the mammary glands in women. Ultrasound examination, elastography, as well as elastography in combination with color Doppler mapping - being non-invasive methods, are effective and safe, and in all age groups. Mammography, widely recommended by many authors for the differential diagnosis of benign and malignant neoplasms, has, however, age restrictions and should be used in combination with ultrasound. The study of the tumor marker CA-15-3 has an important laboratory and diagnostic value for clarifying pathology. This tumor marker is a mucinoglycoprotein with high sensitivity in breast cancer. According to our, and the results of research by other authors, it is important to note that diagnostic methods are more effective when used in a complex manner, in order to completely exclude breast cancer.

Conclusion. Thus, the study shows the need to use a differentiated diagnostic algorithm and an integrated approach in the management of patients with benign diseases of the mammary glands against the background of inflammatory diseases of the pelvic organs and benign ovarian neoplasms.

Keywords: benign diseases of the mammary glands, inflammatory diseases of the pelvic organs, benign neoplasms of the ovaries, research methods.

Актуальность. Доброкачественные новообразования молочных желез часто встречающаяся патология современной популяции женщин [1-3]. Хотя в подавляющем большинстве случаев прогноз лечения таких опухолей благоприятен, риск малигнизации, а также поражение протоков диктует более тщательное изучение и совершенствование методов

ранней диагностики этих патологических образований [4-6]. Важно отметить, что при этом возникает острая необходимость дифференциации доброкачественных от злокачественных элементов у женщин [7-9].

Сегодня такие методы обследования, как ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография по-

лучили широкую распространённость в современной гинекологии, но в ряде случаев их применение трудновыполнимо [10-12]. Так, при высокой общей плотности молочных желез проведение качественной дифференциальной диагностики между доброкачественными и злокачественными новообразованиями данной локализации не удается или может быть затруднительно [1, 13]. Установлено, что более половины случаев позднего выявления рака молочной железы (после 12 месяцев от начала процесса) были вызваны невозможностью дифференцированной визуализацией именно в связи с высокой плотностью структуры строения молочной железы [1, 14].

В настоящее время широко используются целый ряд современных диагностических методов обследования, таких как контрастная двухэнергетическая спектральная маммография, магнитно-резонансная маммография для определения гистологического класса опухолей, метод многоканального слияния изображений ультразвукового исследования, эластография, цветовое доплеровское картирование и другие методы обследования [1-3].

Для установления характера образования большое значение имеет исследование опухолевых маркеров в крови. Аномальные («новые») белки, как опухолевые маркеры обнаруживаются в патологически измененных тканях, прежде всего в тканях злокачественных новообразований. Эти белки отличаются от встречающихся в норме, физическими, физико-химическими и биологическими свойствами. Важное

лабораторно-диагностическое значение для уточнения патологии имеет исследование опухолевого маркера СА-15-3. Этот опухолевой маркер является муциногликопротеидом с высокой чувствительностью и обнаруживается при раке молочной железы [2, 3, 7].

В то же время многие исследователи подчёркивают необходимость проведения комплексного диагностического алгоритма, для снижения частоты ошибок у данной категории больных [5, 15].

Цель исследования. Оценка приемлемости и диагностической эффективности современных методов обследования у пациенток с доброкачественными новообразованиями молочных желёз.

Материал и методы исследования. В материал исследования вошли результаты обследования 290 пациенток с доброкачественными новообразованиями молочных желёз, госпитализированных в гинекологическое отделение ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в период с 2015 по 2022 годы.

Кроме стандартных методов исследования (сбор анамнеза, общий осмотр, пальпация молочных желёз, гинекологический осмотр и т.д.), всем женщинам проводилось ультразвуковое исследование молочных желёз, органов малого таза, а также брюшной полости. Ультразвуковое исследование органов малого таза проводили в ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и соци-

альной защиты населения Республики Таджикистан в отделении функциональной диагностики на аппарате LOGIK -3, относящихся к системе контактного сканирования и работающих в масштабе реального времени с секторальными и влагалищными датчиками с частотой 3,5 и 7,5 МГц.

Ультразвуковое исследование молочных желез проводили в НИИ РОЦ, в отделении функциональной диагностики на аппарате LOGIK -3, относящихся к системе контактного сканирования и работающих в масштабе реального времени, линейным датчиком с частотой 7,5 и 10 МГц. Исследование проводилось на 5-12 день менструального цикла. Этот метод позволяет определить состояние, количество, характер распределения стромы, железистых структур, млечных протоков и жировой ткани. Завершается осмотр оценкой состояния регионарных лимфатических узлов.

Рентген- маммография проводилась в ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, в отделении функциональной диагностики по общепринятой стандартной методике, с 5 по 12 день менструального цикла, на аппарате Planmed Sophie Classic (Италия) в 3-х стандартных проекциях: прямой, боковой и косой. Оценивалось состояние железистой ткани, жирового компонента, стромы и сосудистого рисунка. Метод позволяет установить структуру патологического процесса, наличие признаков предопухолевого и опухолевого процесса.

Эластография молочных желез – метод визуализации, который позволяет получить дополнительную информации о состоянии органа в дополнении к УЗИ и маммографии. Метод эластографии позволяет не инвазивно определить жесткость новообразования, при этом его диагностическая эффективность наиболее высока. Суть принципа данной методики обследования заключается в том, что, к исследуемой ткани прикладывается дополнительное давление. Неоднородные элементы ткани имеют различную эластичность и поэтому по-разному смещаются. Эластография выявляет степень эластичности тканей на экране и в режиме, и она помечается разными цветами: синим – более плотные участки, красным – упругие участки, зеленым – участки с промежуточной эластичностью.

Эластография в сочетании с цветным доплеровским картированием может выявить наличие сосудов в опухолях, а также метод эффективен как дополнительный к УЗИ уточняющий метод при дифференциации тканей молочной железы.

Большое значение уделялось исследованию опухолевых маркеров в крови. Аномальные («новые») белки, как опухолевые маркеры обнаруживаются в патологически измененных тканях, прежде всего в тканях злокачественных новообразований. Эти белки отличались от встречающихся в норме, физическими, физико-химическими и биологическими свойствами. Важное лабораторно-диагностическое значение для уточнения патологии имел опухолевой маркер СА-15-3. Этот опухолевой

маркер является муциногликопротеидом с высокой чувствительностью при раке молочной железы

Результаты исследования и их обсуждение: в ходе комплексного исследования пациенток различными методами обследования дана оценка их эффективности, преимуществам и недостаткам, при дифференциальной диагностики между доброкачественными и злокачественными новообразованиями.

Ультразвуковое исследование молочных желез проводилось всем (127) женщинам с воспалительными заболеваниями органов малого таза (ВЗОМТ) для определения локализации, размера, а также характера патологического образования. В таблице 1 представлены результаты УЗИ молочных желёз.

Детальный анализ частоты, структуры и локализации патологических образований в табл. 1 показал, что по частоте на первом месте выявлялась такая патология, как ФКМ (77 -60,6±4,3%). При этом у большинства пациенток достоверно чаще ($p \leq 0,001$) выявлено двустороннее поражение молочных желёз в виде ФКМ (54 -42,5±4,3). Односторонняя локализация процесса в молочных железах установлено почти с одинаковой частотой как в правой, так и левой молочной железе, и в целом установлена в 4,4 раза реже чем двустороннее поражение.

Диффузная мастопатия и фиброаденома достоверно ($p < 0,05$) чаще установлена в правой молочной железе, и в 4,9 раза чаще чем, случаи левостороннего и двустороннего расположения процесса.

Таблица №1. Результаты УЗИ молочных желёз у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза

Локализация Нозология	В правой молочной железе		В левой молочной железе		Двусторонняя локализация	
	n	M±m%	n	M±m%	n	M±m%
УЗИ м/ж при ВЗОМТ n-127						
1. Фибро-кистоз мастопатия	12	9,5±2,6*	11	8,8±2,5*	54	42,5±4,3* $p \leq 0,001$
2. Диффузная мастопатия	10	7,9±2,4*	2	1,6±1,1* $p \leq 0,05$	2	1,6±1,1
3. Узловая мастопатия	-	-	2	1,6±1,1	-	-
4. Очаговая мастопатия	-	-	2	1,6±1,1	-	-
5. Киста молочных желёз	-	-	6	4,7±1,8	5	3,9±1,7
6. Фиброаденома м/ж	10	7,9±2,3*	2	1,6±1,1* $p \leq 0,05$	3	2,3±1,3
7. Папиллома м/ж	-	-	-	-	2	1,6±1,1
8. Фибролипома	-	-	2	1,6±1,1	-	-
9. Галакторея	-	-	-	-	2	1,6±1,1
Всего	32	25,1±3,8*	27	21,0±3,6*	68	53,0±4,4* $p \leq 0,001$

Примечание: статистическая значимость различий показателей между сравниваемыми группами (по U-критерию Манна-Уитни).

Киста молочных желёз установлена у 6 женщин ($4,7 \pm 1,8\%$) в левой молочной железе и у 5 ($3,9 \pm 1,7\%$) пациенток выявлена двусторонняя локализация кисты.

Двусторонняя папиллома установлена у двух ($1,6 \pm 1,1\%$) пациенток, также, как и галакторея не связанная с деторождением.

УЗИ установило, что двустороннее поражения молочных желёз достоверно выше ($p < 0,001$) в 2,1 раза чаще по сравнению над правосторонним и в 2,5 раза чаще встречается, чем ее левостороннее расположение. Диффузная мастопатия и фиброаденома молочных желёз чаще обнаружены в правой молочной железе, а кисты молочных желёз почти в равных количествах были как

с левосторонней, так и с двусторонней локализацией.

В то же время в данном исследовании, такие доброкачественные образования, как узловатая и очаговая мастопатия, фибролипома, (по два случая) локализовались исключительно слева, возможно, более частое развитие патологических образований с одной из сторон связано с анатомическими особенностями их строения.

Как видно из табл. 2 анализ результатов УЗИ у женщин с ДНЯ показал, что в этой группе, также по частоте среди ДЗМЖ преобладает ФКМ при этом, почти у каждой четвертой пациентки ($23,4 \pm 3,3\%$) отмечается двустороннее расположение образования. Этот процесс в правой молочной железе выявлен более чем у каждой десятой

Таблица №2. Результаты ультразвукового исследования молочных желёз у женщин с доброкачественными новообразованиями яичников.

Локализация Нозология	В правой молочной железе		В левой молочной железе		Двусторонняя локализация	
	n	M \pm m%	n	M \pm m%	n	M \pm m%
n-158						
1. Фиброзно-кистозная мастопатия	20	12,3 \pm 2,6	15	9,4 \pm 2,3	37	23,4 \pm 3,3
2. Диффузная мастопатия	8	5,0 \pm 1,7	9	5,6 \pm 1,8	-	-
3. Узловая мастопатия	-	-	-	-	3	1,8 \pm 1,0
4. Очаговая мастопатия	-	-	2	1,2 \pm 0,8	2	1,2 \pm 0,8
5. Киста молочных желез	2	1,2 \pm 0,8*	10	6,3 \pm 1,9* p<0,05*	3	1,8 \pm 1,0*
6. Фиброаденома м/ж	-	-	10	6,3 \pm 1,9	10	6,3 \pm 1,9
7. Фибролипома	3	1,9 \pm 1,0	-	-	1	0,6 \pm 0,6
8. Папиллома	3	1,9 \pm 1,0	-	-	-	-
9. Галакторея	-	-	-	-	20	12,6 \pm 2,6
Всего ДЗМЖ	36	22,7 \pm 3,3*	46	29,1 \pm 3,6*	76	48,1 \pm 4,0* p<0,01*

Примечание: статистическая значимость различий показателей между сравниваемыми группами (по U-критерию Манна-Уитни).

(12,3±2,6), а в левой молочной железе - у 9,5% пациенток. Проведенный анализ показал, что диффузная мастопатия у женщин с ДНЯ была только с односторонней локализацией: в правой молочной железе –8 (5,0±1,7%), и в левой молочной железе - 9(5,6±1,8%). У всех трёх (1,8±1,0%) пациенток узловая мастопатия выявлена в обеих молочных железах.

Исследование выявило, что у большинства женщин (10-6,3±1,9%) киста молочных желёз располагалась в левой молочной железе, что достоверно ($p<0,05$) чаще чем в правой молочной железе, что в 5,2 раза, и 3,5 раза чаще чем в обеих грудях. Фиброаденома установлена с одинаковой частотой в обеих молочных железах и в левой груди. Папиллома и фибролипوما выявлены у пациенток в правой молочной железе. Галакторея не связанная с деторождением имело место как двусторонний процесс в 12,6±2,6% случаях у обследуемых женщин.

Сравнительный анализ данных УЗИ молочных желёз у женщин с ВЗОМТ и ДНЯ показали, что ФКМ достоверно больше($P<0,001$) и в 1,8 чаще установлена у пациенток I группы по сравнению с больными II группы.

Диффузная мастопатия у женщин с ДНЯ выявлена изолировано почти с одинаковой частотой, как в правой, так и в левой молочных железах, у пациенток I группы в преобладающем большинстве случаев (10 из 14 наблюдений) диффузный процесс локализовался в правой молочной железе.

Узловая мастопатия в обеих группах установлена с одинаковой частотой, но

у женщин первой группы образование локализовалось в левой груди, тогда как у больных второй группы имело место двустороннее расположение образования.

Очаговая мастопатия у женщин I группы имело место в двух (1,6%) случаях, причем только слева. А у женщин с ДНЯ по два случая в левой молочной железе и в обеих груди.

Кисты молочных желёз в исследуемых группах женщин чаще всего локализовались в левой молочной железе (в 6-4,7±1,8% и 10-6,3±1,9% случаев соответственно).

Самая высокая частота фиброаденомы молочных желёз имело место в правой молочной железе у пациенток первой группы (7,9±2,3%), при этом у женщин с ДНЯ с одинаковой частотой фиброаденома установлена в левой груди и с обеих сторон (6,3±1,9%).

Исследование показало что, галакторея не связанная с деторождением достоверно ($P<0,001$) и почти в 8 раз чаще встречалась у женщин с ДНЯ (12,6 ±2,6), по сравнению с пациентками первой группы .

Таким образом, наши исследования установили, что как у пациенток с ВЗОМТ, так и с ДНЯ достоверно чаще ($P<0,01$) имеет место двусторонняя локализация процесса доброкачественного заболевания молочных желёз.

Несмотря на все преимущества ультразвуковой диагностики, в некоторых случаях с ее помощью довольно трудно дифференцировать структуру и вид образования. С этой целью дополнительно пациентам выполнялась маммография (табл. 3).

Рентген маммография является основным методом как объективной оценки состояния молочных желез, так и наиболее точным для дифференциальной диагностики патологического процесса в них.

В наших исследованиях рентген маммография произведена в двух проекциях у 19 женщин с ВЗОМТ и у 35 пациенток с ДНЯ, в случаях, когда имело место подозрение на малигнизацию процесса.

Проведенный анализ результатов рентген маммографии показал, что достоверной разницы в средних показателях по частоте нозологии заболеваний молочных желез в исследуемых группах не выявлено.

В группе пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза, в ходе стандартного обследования

молочных желез, сопутствующие новообразования в них были обнаружены в 19 случаях (15%). При этом преобладали фиброаденомы и очаговые мастопатии (по 4 случая), папилломы и фиброзно-кистозные мастопатии отмечались в 3 случаях, узловые мастопатии и кисты – в 2 случаях.

В группе пациенток с доброкачественными новообразованиями яичников сопутствующие образования в молочных железах отмечались у 35 из 163 (21,5%) женщин. При этом частота обнаружения фиброаденом, кист и очаговой мастопатии была практически одинаковой у женщин с ДНЯ, однако по частоте эти виды ДЗМЖ встречались достоверно ($p < 0,01$) чаще чем у пациенток с ВЗОМТ. Частота узловой и диффузной мастопатии в обеих группах выявлены без статистических различий.

Таблица №3. Результаты рентген маммографии в группах исследования

Группа Нозология	Общее количество ДЗМЖ при ВЗОМТ n-127		Общее количество ДЗМЖ при ДНЯ n-163		P
	n	M±m%	n	M±m%	
Общие кол-во маммографии	19	14,9±3,2	35	21,5±3,2	(≤0,05)
1. Узловая мастопатия	2	10,5±7,0	4	11,4±5,4	
2. Фиброаденома м/ж	4	21,0±9,4*	10	28,6±7,6*	(≤0,05)
3. Очаговая мастопатия	4	21,0±9,4*	10	28,6±7,6*	(≤0,05)
4. Киста молочных желез	2	10,5±7,0*	9	25,7±7,4*	(≤0,05)
5. Папиллома м/ж	3	15,8±8,4	-	-	
6. ФКМ	3	15,8±8,4	-	-	
7. Диф. мастопатия	1	5,3±5,1	2	5,7±3,9	
Всего ДЗМЖ	19 (15%)	100	35	100	

Примечание: p – статистическая значимость различий показателей между сравниваемыми группами (по U-критерию Манна-Уитни).

Оценивая результаты ультразвукового метода исследования и маммографии, можно с уверенностью говорить о том, что это дополняющие друг друга методы, а не альтернативные. Их применение в практике позволяет снизить вероятность диагностической ошибки, а также уточнить характер образования. Однако применение маммографии ограничено возрастом и показано женщинам старше 40 лет и, только строго по показаниям в более молодом возрасте. В связи с тем, что в гинекологическом отделении были в основном женщины репродуктивного возраста, маммография имела ограничения в использовании, в виду чего для них использовались другие дополнительные методы исследования. К таковым щадящим, эффективным и доступным методам относится сегодня эластография, она использовалась при повышенной плотности железы. Как показали результаты нашего исследования, данная методика позволяла обнаруживать труднодиагностируемые разновидности новообразований, в том числе те, которые не выявлялись при ультразвуковом исследовании и цветном доплеровском картировании.

В нашей работе 32 пациенткам активного репродуктивного возраста (от 21 до 23 лет), после УЗИ и доплерометрии, проведена эластография, как более точный метод диагностики ДЗМЖ для определения характера процесса в молочных железах. Анализируя данные эластографии, установлено, что двусторонние образования в молочных железах были у 18 (58+8,7%) (56,2%) пациенток, у 14 (43+8,7%) (43,8%) больных выявлена изолированная форма па-

тологии, причём они локализовались только в левой молочной железе.

Результаты исследования выявили, что в основном кисты и фиброаденома молочной железы встречаются у молодых нерожавших и незамужних больных (13 человек). При эластографии только у одной пациентки выявлена малигнизация процесса в молочной железе.

Таким образом, при эластографии выявлено в основном двустороннее расположение образований, а при изолированной форме процесса – локализация только в левой молочной железе. Наше исследование показало, что в основном, такие образования молочных желёз, как кисты и фиброаденома имели место у молодых пациенток.

Необходимо отметить, что, учитывая неинвазивность данной методики, высокую эффективность, причем без возрастных ограничений, возможно широкое использование метода эластографии в практической медицине.

В нашей работе произведено ЦДК 9-пациенткам с ДЗМЖ. Из них у 5(55,5%)пациенток на УЗИ диагностирована -фиброаденома молочной железы. Размеры образований колебались: первый размер -от 30 до 40 мм, второй размер -от 25 до 35 мм. Первый средний размер составил -34,2мм, второй размер -27,6мм.

У 4 (44,4%) больных с кистой молочных желёз также после УЗИ произведено ЦДК. Размеры образований варьировали – первый размер -20-40 мм (средний -32,5мм), второй размер -30-35 мм (средний -31,8 мм). Васкуляризация фиброаденомы установлена

в -2(40%) случаях. В обоих случаях в них выявлены наличие от 2 до 5 сосудов, огибающих образование. При этом максимальная скорость кровотока (V_{\max}) составила от 31 мм/сек до 102 мм/сек (со средним значением 66,5 мм/сек).

В артериях фиброаденом минимальная скорость кровотока (V_{\min}) установлена от 5 до 32 мм/сек, при этом средняя скорость кровотока составила 18,5 мм/сек. Четверым женщинам (44,4%) с кистой молочных желёз также проведено ЦДК. При этом, только у одной (25%) пациентки имело место кровоснабжение кисты молочной железы. В остальных трёх (75%) случаях кисты были аваскулярными.

Наши исследования показали, что как в фиброаденомах, так и в большинстве кистозных образованиях молочных желёз на ЦДК не обнаружены сосуды и наличие в них кровотока.

Исследование женщин с патологией молочных желёз на онкомаркер СА-15,3 проводилось после объективного осмотра и других методов исследования, для исключения злокачественного новообразования молочных желёз. При норме до 27 международных единиц (МЕ), у всех пациенток в группе исследования, которым проводился забор крови на онкомаркер (36 при воспалительных заболеваниях органов малого таза и 40 при доброкачественных новообразованиях яичников) результаты исследования находились в пределах нормы.

Анализ приведённых данных показывает, что обследованные женщины с воспалительными заболеваниями органов малого таза и с доброкачествен-

ными новообразованиями яичников на предмет сопутствующего наличия доброкачественных заболеваний молочных желёз должно быть комплексным. Наши данные в аспекте повышенной плотности ткани молочной железы совпадают с исследованиями зарубежных авторов, касательно трудностей дифференциации процесса [1]. Эластография показала себя в таких случаях достойной альтернативой контрастной спектральной двухэнергетической маммографии, метода дорогостоящего, инвазивного, а также труднодоступного в условиях Таджикистана. Более приемлемым у нас является эластография. Так как эластография это неинвазивный метод, эффективный и безопасный у женщин всех возрастных групп. Маммография, широко рекомендуемая многими авторами для дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований, имеет возрастные ограничения и должна использоваться в комбинации с УЗИ [2,3].

В целом, согласно нашим данным, а также исследованиям других авторов, диагностические методы обследования должны использоваться комплексно, с целью полного исключения рака молочной железы.

Выводы. Проводимое исследование показывает необходимость применения дифференцированного диагностического алгоритма и комплексного подхода при ведении пациенток с доброкачественными образованиями молочных желёз на фоне воспалительных заболеваний органов малого таза и доброкачественных новообразований яичников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Динамика ангиогенеза в узловой форме доброкачественной дисплазии молочной железы на фоне терапии алкалоидами, флавоноидами и гликозидами / Л. В. Покуль и др. //ГИНЕКОЛОГИЯ. – 2022. – Т. 24, №. 4. – С. 289-293.

2. Доброкачественные опухоли молочной железы и факторы риска их развития / А. В. Пушкарев и др. //Уральский медицинский журнал. – 2022. – Т. 216 №. 5. – С. 128-137.

3. Жерулик С. В., Луд Н. Г., Генералов И. И. Каталитическая активность сывороток и иммуноглобулинов классов G и A у пациентов с новообразованиями молочной железы / С. В. Жерулик, Н. Г. Луд, И. И. Генералов // Иммунопатология, Аллергология, Инфектология. – 2022. – №. 3. – С. 7.

4. Контрастная спектральная двухэнергетическая маммография–инструмент точной диагностики онкопатологии на фоне плотной ткани молочной железы / А. В. Чёрная и др. //Медицинская визуализация. – 2023. –Т.28, №1. – С. 2-11.

5. Магнитно-резонансная маммография в диагностике гистологического класса филоидных опухолей / С. В. Серебрякова и др. //Медицинская визуализация. – 2023. – Т.27, №1. – С. 12-21.

6. Саидов М.С., Ходжамурадов Г.М., Исмоилов М.М., Шаймонов А.Х. Гигантская фибroadенома молочной железы у девочки подросткового возраста. Пластическая хирургия и эстетическая медицина. 2023;1:48–52. <https://doi.org/10.17116/plast.hirurgia202301148>

7. Шаханова Ш. Ш. Опухоли молочных желез у девочек подросткового возраста / Ш. Ш. Шаханова, Н. М. Рахимов, П. И. Зарипова //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7, №. 3. – С. 112 – 116.

8. Юсупова З. Ш. К вопросу патологии молочной железы / З. Ш. Юсупова, Г. З. Исмадинова //MEDICUS. – 2022. – №. 3. – С. 42-45.

9. Breast Tumor Classification in Ultrasound Images by Fusion of Deep Convolutional Neural Network and Shallow LBP Feature / H. Chen et

al. //Journal of Digital Imaging. – 2023. – №1. – P. 1-15.

10. Diagnostic value of multiple b-value diffusion-weighted imaging in discriminating the malignant from benign breast lesions / C. X. Lin et al. //BMC Medical Imaging. – 2023. – Т. 23. – №. 1. – P. 1-12.

11. Feature generation and multi-sequence fusion based deep convolutional network for breast tumor diagnosis with missing MR sequences / T. Wang et al. //Biomedical Signal Processing and Control. – 2023. – Т. 82. – P. 104536.

12. Ni Y. Spindle Cell Lesions of the Breast: A Diagnostic Algorithm / Y. Ni, G. M. Tse // Archives of Pathology & Laboratory Medicine. – 2023. – Т. 147. – №. 1. – P. 30-37.

13. Modi O. Breast tumor detection in ultrasound images using artificial intelligence / O. Modi, A. Subasi //Applications of Artificial Intelligence in Medical Imaging. –2023. - №1. – P. 137-181.

14. Survey of recurrent diagnostic challenges in breast phyllodes tumours / B. Y. Tan et al. // Histopathology. – 2023. – Т. 82, №. 1. – P. 95-105.

15. The study of segmentation and recognition technology of breast tumor ultrasound image based on adaptive BP neural network / T. Zhao et al. //Third International Conference on Computer Vision and Data Mining (ICCVDM 2022). – SPIE, 2023. – Т. 12511. – P. 799-805.

REFERENCES

1. Dynamics of angiogenesis in the nodular form of benign breast dysplasia during therapy with alkaloids, flavonoids and glycosides / L. V. Pokul et al. // GYNECOLOGY. - 2022. - Т. 24, no. 4. - S. 289-293.

2. Benign breast tumors and risk factors for their development / A. V. Pushkarev et al. // Ural Medical Journal. - 2022. - Т. 21b no. 5. - S. 128-137.

3. Zherulik S. V., Lud N. G., Generalov I. I. Catalytic activity of sera and immunoglobulins of classes G and A in patients with breast neoplasms / S. V. Zherulik, N. G. Lud, I. I. Generalov //

Immunopathology, Allergology, Infectology. – 2022. – no. 3. – P. 7.

4. Contrast spectral dual-energy mammography is a tool for accurate diagnosis of oncopathology against the background of dense breast tissue / A. V. Chernaya et al. //Medical visualization. – 2023. – V.28, No. 1. – S. 2-11.

5. Magnetic resonance mammography in the diagnosis of the histological class of phyllodes tumors / S. V. Serebryakova et al. //Medical visualization. – 2023. – V.27, No. 1. – S. 12-21.

6. M. S. Saidov, G. M. Khodjamuradov, M. M. Ismoilov, and A. Kh. Giant breast fibroadenoma in a teenage girl. Plastic surgery and aesthetic medicine. 2023;1:48–52. <https://doi.org/10.17116/plast.hirurgia202301148>

7. Shakhanova Sh. Sh. Tumors of the mammary glands in adolescent girls / Sh. Sh. Shakhanova, N. M. Rakhimov, P. I. Zaripova // Journal of Biomedicine and Practice. – 2022. – V. 7, no. 3. – S. 112 - 116.

8. Yusupova Z. Sh. On the issue of breast pathology / Z. Sh. Yusupova, G. Z. Isomadinova //MEDICUS. – 2022. – no. 3. – S. 42-45.

9. Breast Tumor Classification in Ultrasound Images by Fusion of Deep Convolutional Neural Network and Shallow LBP Feature / H. Chen et al. //Journal of Digital Imaging. – 2023. – №1. – P. 1-15.

Diagnostic value of multiple b-value diffusion-weighted imaging in discriminating the malignant from benign breast lesions / C. X. Lin et al. //BMC Medical Imaging. – 2023. – T. 23. – №. 1. – P. 1-12.

Feature generation and multi-sequence fusion based deep convolutional network for breast tumor diagnosis with missing MR sequences / T. Wang et al. //Biomedical Signal Processing and Control. – 2023. – T. 82. – P. 104536.

Ni Y. Spindle Cell Lesions of the Breast: A Diagnostic Algorithm / Y. Ni, G. M. Tse // Archives of Pathology & Laboratory Medicine. – 2023. – T. 147. – №. 1. – P. 30-37.

Modi O. Breast tumor detection in ultrasound images using artificial intelligence / O. Modi, A. Subasi //Applications of Artificial Intelligence in Medical Imaging. –2023. – №1. – P. 137-181.

Survey of recurrent diagnostic challenges in breast phyllodes tumours / B. Y. Tan et al. //Histopathology. – 2023. – T. 82, №. 1. – P. 95-105.

The study of segmentation and recognition technology of breast tumor ultrasound image based on adaptive BP neural network / T. Zhao et al. //Third International Conference on Computer Vision and Data Mining (ICCVDM 2022). – SPIE, 2023. – T. 12511. – P. 799-805.

ХУЛОСА

Ниёзова С.Ч.

САМАРАНОКИИ УСУЛҲОИ МУОСИРИ ТАШХИСИ БЕМОРИҲОИ ОМОСИ ХУШСИФАТИ ҒАДУДҲОИ ШИРӢ ДАР БАЙНИ ЗАНОН

Мақсади таҳқиқот. Арзёбии қобили қабул будани самаранокии ташхиси усулҳои муосири муоина дар беморони гирифтори омосҳои хушсифати ғадудҳои ширӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар маводи таҳлили натиҷаҳои пурсиши 290 нафар беморони гирифтори варамҳои хушсифати ғадудҳои ширӣ, ки дар шӯъбаи гинекологии Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи илмӣ-тадқиқотии акушерӣ, гинекология ва перинатология»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи аз соли 2015 то 2022 бистарӣ шудаанд, оварда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар ин мақола усулҳои муосири ташхис дар байни занони гирифтори патологияи ғадудҳои ширӣ баҳо дода шудааст. УЗИ, эластография, инчунин эластография дар

якҷоягӣ бо харитасозии Доплери ранга - усулҳои ғайриинвазивӣ буда, дар ҳама гурӯҳҳои синну сол самаранок ва беҳатар мебошанд. Маммография, ки аз ҷониби бисёре аз муаллифон барои таъхиси дифференсиалии омосҳои бадсифат тавсия дода мешавад, мутаасифона маҳдудиятҳои синну соли дошта, бояд дар ҳамбастагӣ бо ултрасадо истифода шавад. Арзиши муҳими лабораторӣ ва таъхиси барои равшан кардани патология омӯзиши маркери варами СА-15-3 аҳамияти калон дорад. Ин аломати варами мутсиногликопротеиди хеле ҳассос буда дар саратони ғадудҳои ширӣ пайдо мешавад. Тибқи маълумотҳо бадасто-вардаи мо ва натиҷаҳои таҳқиқоти муаллифони дигар, қайд кардан муҳим аст,

ки усулҳои таъхис ҳангоми ҳамбастагӣ истифода бурдани онҳо самараноктаранд, то саратони ғадудҳои ширӣ комилан истисно карда шаванд.

Хулоса. Таҳқиқоти бурдашуда нишон доданд, ки истифодаи якҷояи алгоритми дифференсиалии таъхис ва муносибати маҷмӯи дар вақти бурдани беморони гирифтори бемориҳои хушсифати ғадудҳои ширӣ дар заминаи бемориҳои илтиҳобии узвҳои коси хурд ва омосҳои хушсифати тухмдонҳо зарур аст.

Калимаҳои калидӣ: бемориҳои хушсифати ғадудҳои ширӣ, бемориҳои илтиҳобии узвҳои коси хурд, варами хушсифати тухмдонҳо, усулҳои таҳқиқот.

ТДУ: 323(575.3)

Н.С. Соҳибова

ГИЁҲҲОИ ШИФОБАХШ ВА ИСТИФОДАИ ОНҲО ДАР ТИББИ МУОСИР

МДТ “Коллеҷи тиббии ш. Панҷакент”-и вилояти Суғд

Соҳибова Нилуфар – ассистенти кафедраи тахассусии МДТ “Коллеҷи тиббии ш. Панҷакент”. Телефон: (+992) 92 790 52 50.

Мақсади таҳқиқот. Аз нигоҳи илмӣ асоснок намудани истифодаи гиёҳҳои шиғобаҳш дар тибби муосир ва муайян кардани аҳамияти гиёҳҳои шиғобаҳш барои саломатии инсон ва усули ғайриинвазивии таъбати он дар тибби муосир.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мақола дар заминаи таҳқиқи олами наботот ва дастовардҳои соҳаи фармасевтикаи Тоҷикистон омода гардидааст. Мақолаи мазкур дар асоси маълумоти илмӣ, дастовардҳои тибби муосир дар соҳаи фармасевтика, таҳлили тафсириҳои иттилотии воситаҳои ахбори омма ва маълумотномаи мақомотҳои дахлдор таҳия гардидааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Натиҷаҳои таҳқиқот маълум намуд, ки истифодаи гиёҳҳои шиғобаҳш дар низомии тандурустии муосир васеъ ба роҳ монда шудааст. Роҳҳои усулҳои истифодаи гиёҳҳои шиғобаҳш дар тибби муосир ва соҳаи дорусозӣ гуногунанд. Вусъат додани инкишофи фармасевтика дар соҳаи истифодаи неъматҳои табиӣ ва дастрасии онҳо ба аҳолии кишвар вазифаи асосии ҳар як корманди баҳши тандурустӣ мебошад.

Хулоса. Гиёҳҳои шифобахш дар тибби муосир яке аз воситаҳои муҳими табобатӣ ба ҳисоб мераванд ва ҳамчун роҳи иловагӣ ва ёрирасон дар табобати анъанавӣ истифода бурда мешаванд.

Калидвожаҳо. Тиб, гиёҳҳои шифобахш, тибби анъанавӣ ва заърианъанавӣ, фитотерапия, доруворӣ.

N.S. Sohibova

MEDICINAL PLANTS AND ITS APPLICATIONS IN MODERN MEDICINE

MDT «Medical College Sh. Panchakent»

Sahibova Nilufar - assistant of the specialized department of MDT «Medical College of Panjakent». Phone: (+992) 92 790 52 50

Purpose of the study. Determining the importance of medicinal plants for human health and non-traditional methods of treatment in modern medicine.

Material and research methods. The article was prepared on the basis of the study of the flora and the achievements of the pharmaceutical industry in Tajikistan. This article has been prepared on the basis of scientific data, modern achievements of medicine in the field of pharmaceuticals, analysis of informational interpretations of the media and information from the relevant competent authorities.

Results of the study and their discussion. The study showed that medicinal plants are widely used in modern health systems. There are different ways and methods of using medicinal plants in modern medicine. The expansion of pharmaceutical development in the field of the use of natural resources and access to them by the population of the country needs universal support.

Conclusion. Medicinal herbs are considered one of the most important therapeutic agents in modern medicine and are used as an additional and auxiliary method in traditional treatment.

Keywords. Medicine, medicinal plants, traditional and alternative medicine, herbal medicine, medicine.

Мубрамият. Масъалаи беҳтар намудани ҳифзи саломатӣ дар замони муосир бо тазодҳои гуногуни рӯзмарра бархурдор мешавад. Аз як тараф рушди техникаи муосир дар соҳаи тиб ва воситаҳои табобатӣ имконият медиҳад, ки беморон ташхис гардида дармони худро ёбанд. Аз тарафи дигар бошад ҳолати экологӣ, истифодаи хурокҳои камғизо, асабоният ва ғайра метавонад ба вазъи саломатии одамон таъсири манфи расонанд. Бинобар истифодаи доруворӣ ва маводҳои химиявӣ дар бештари маврид ба шифоёбии бемор

кӯмак расонанд ва баъдан дар натиҷаи истифодаи тӯлонӣ метавонад ба узвҳои инсон таъсири манфи расонида фаъолияти онҳоро тағйир диҳанд. Аз ин рӯ дар ин маврид истифодаи гиёҳҳои шифобахш яке аз усулҳои табобатӣ шуда метавонанд.

Мақсади таҳқиқот. Тоҷикистон кишвари офтобии кӯҳсори Осиёи Миёна ба ҳисоб меравад. Табиати зебо захираҳои обии зиёд имконият медиҳанд, ки растанӣ ва гиёҳҳои гуногуни дорои аҳамияти табобатӣ дошта бошад. Бинобар барои кишвари

мо зарур аст, ташаккули имли тибби фармасевтикаро бо усули истифодаи гиёҳҳои шифобахш дар соҳаи ҳифзи саломатии мардум истифода намояд. Аз ин рӯй, дар асоси маводҳои мавҷуда оид ба масъалаи истифодаи гиёҳҳои шифобахш дар низоми тибби муосир ва ошкор сохтани самаранокии таъмини соҳаи фармасевтӣ аз дорувории табиӣ мақсади таҳқиқоти мо ба шумор меравад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар мавриди омодамоии таҳқиқоти мазкур пеш аз ҳама аз маъхазҳои илмиву табиӣ кишварамон истифода гардидааст. Мақоми гиёҳҳои табиӣ шифобахш ва истифодаи он дар тибби муосир дар асоси таҳлили фаъолияти марказҳои табобатӣ ва фитобарҳои осоишгоҳҳои ҷумҳурӣ таҳлил гардидааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Фитотерапия (аз калимаи fito — «ниҳол» ва therapie — «табобат»), (табобати ниҳолӣ) яъне табобати усули гиёҳии бемориҳои гуногуни инсон бо истифода аз гиёҳҳои шифобахш ва тайёр намудани маводҳои доруворӣ аз онҳо мебошад. Воситаҳои тайёр кардани маводҳои шифоӣ аз гиёҳҳои шифобахш ба мақсади нигоҳ доштани мачмӯи моддаҳои фаъоли растанӣ дар шаклҳои табиӣ равона шудаанд. Табиби ба тибби гиёҳӣ тахассус дошта, фитотерапевт ва одамоне, ки гиёҳҳо ва истифодаи тиббии онҳоро сарфаҳм мераванд, гиёҳшинос меноманд.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон фитотерапия яке аз соҳаҳои рушдёфтаи тиб ба шумор меравад. Хусусияти фарқкунандаи набототи Тоҷикистон дар он аст, ки онҳо гиёҳҳои гуногун,

нимбутта ва буттагиҳои минтақаи биёбон, дашт ва баландкӯҳҳоро доранд. Дар байни олами наботот **растаниҳои мевадиханда, ороишӣ, шифобахш** ва ғайра хеле бисёранд. Дар айни ҳол аз **1500 намуди растаниҳои доруворӣ ҳамагӣ 145 намуди онро дар тиб** истифода мебаранд. Мардуми Тоҷикистон аз гиёҳҳои худ дар тибби мардуми дар табобати бемориҳои қатори аз ҷумла бемориҳои пуст, дарди сар, асаб ва ҷумла садҳо намуд дар истифода мебаранд. Дар байни онҳо барги зулф (зуф), ангур, бедгул, бихӣ, бодом, газна, гули офтобпараст, дӯлона, занҷабил, зардчуба, зарпечак ё худ зардпечак, зира, испанд, каду, кокути, наъно, пиёзи анзул, пудина, себарга, чормағз ва дигар растаниҳо аҳамияти беандоза доранд.

Баъзе аз гиёҳҳои шифобахш мавриди муҳокимаи илмӣ мо қарор гирифтанд.

Газна (русс. Крапива ва лотинӣ *Urtica*) – ба забони тоҷикӣ ин як намуди растани бисёрсолаи гулдор буда ба оилаи гузнагулон (*Urticaceae*) дохил мешавад. Пояш рост ва сершоҳ то 30-150 см. қад мекашад. Баргаш ба барги тут шабоҳат дорад ва рангаш сабзи хира мебошад. Гули Газна майда, ранги сабз дошта, ба шакли хӯша дар сабад гул дар таги каши баргҳо ҷойгир мебошад. Газна аз моҳи июн сар карда то охири тобистон гул мекунад. Қариб дар ҳама ҷойи Газна пашмакҳои хорнамуд дошта ҳангоми ба кас халидан захри он пустро месузонад. Газна дар бисёри давлатҳои ҷаҳон аз ҷумла дар Тоҷикистон низ мерӯяд.

Дар тибби амалия бо мақсади шифобахши навдаҳои ҷавон, барг ва

решаи газнаро истифода мебаранд. Чамъоварии навдаҳои чавон дар аввали баҳор, баъдан баргҳо ва нуги алаф ва баъдан барги гулу решаи онро дар охири тирамоҳ чамъ оварда дар чойи соя ва ҳавогузар хушк намуда дар қуттиҳо, халтаҳо дар муддати 2 сол нигоҳ дошта, онро истифода мебаранд. Ин растанӣ алафи шифоӣ ва физой буда хосиятҳои хунбандкунӣ, пешобронӣ, қувватдиҳанда ғаболкунанда, илтиҳомовари захм ва витаминдор мебошад.

Газнаро табибон бисёр вақт дар шифой бемориҳои даруниву берунӣ дар шакли алоҳида ва ё омехтагӣ бо дигар гиёҳҳои шифой истифода мебаранд. Доруворӣ газна илтиҳомовари яра ва захм буда чавонадорӣ (грануляция) ва пушидаи захмо ба захра (эпителия) метезонад. Дар соҳаи стоматология шира, чавҳар, кӯфта ва хокаи газнаро бо усули берунӣ дар табобати касалиҳои илтиҳоби милки дандон, луобпардаи ковокии даҳон, илтиҳоби римноки бофтаи атрофи дандон (парадантоз), захмҳои тазиявӣ бо усули ҷакондан, шустан, ғарғара кардан истифода мебаранд.

Чойкаҳак, чойалаф, чойчуба, алафи чояк, далаҷой, сурхҷой, чойлоқӣ, чачарашку, чачароғу (*Hypogisum perforatum*), як навъ гиёҳи бисёрсолаест аз оилаи чойкаҳакиҳо. Пояаш рост, сабз (баъзан бури сурхтоб), сершохубарг; гулаш зард, 5-барга (моҳҳои май — июль мешукуфад).

Чойкаҳак дар аксар ноҳияҳои Тоҷикистон гиёҳи маъмул аст. Одатан дар минтақаи ҷангалзори гармсёр (шибляк) ва паҳнбарг, марғзор, нишебиҳои регио санглох, шағалҷойҳо, тепаҳои

зардхок, соҳили руду даръёҳо, боғ ва ғ. нумӯ меёбад.

Чойкаҳак яке аз қадимтарин гиёҳҳои доруист. Бесабаб нест, ки табибон мегӯянд: «Бе орд нон натавон пухт, бе чойкаҳак бисёр бемориҳоро табобат натавон кард». Чойкаҳахро ба 99 касалӣ даво меҳисобанд. Бино ба маълумоти Абӯалӣ ибни Сино тухми Чойкаҳак (агар 40 рӯз истеъмол кунанд) «вараҷаи чаҳоррӯза» ва газаки асаби суриро рафъ мекунад, инчунин позаҳр аст.

Барги зулф. (*Plantago major*), гуши хар, асфагул, забони барра, занбарак, зуф, зуфтурум, филгуш, навъе аз гиёҳҳои бисёрсола. То 60 см қад мекашад. Пояи кутӯҳ, барги байзашакл (аз беҳи поя месабзад), гули майдаи буртоб дорад. Аз май то охири моҳи сентябр гул мекунад. Дар боғу киштзор, заминҳои партов, канори ҷӯй ва ҷашмасорон месабзад. Барги зулф гиёҳи шифобахш аст. Дар тибби мардуми Чин 3 ҳазор сол қабл баргу тухми Барги зулфро барои табобати беморон қор мефармуданд. Реша, тухм ва барги он қабзияти ҷигар ва гурдари мекушояд, баргаш хунравиро боздошта, захмҳои кӯҳнаро шифо мебахшад. Дар тибби халқи барги тару тозаи зуфро чун воситаи хунбанд (ҳангоми ҷароҳатҳо) истифода мебаранд. Бо ҷушобаи барги тару тоза ва тухми он исхоли хунин ва бемориҳои меъдаву рударо муолиҷа менамоянд (2 ҷумча тухми онро дар ним истакон оби ҷушониди меандозанд ва баъди ним соат менушанд).

Испанд (Исфанд) -ин растанӣ дар маҳалҳои Шарқ ва аз ҷумла дар Осиёи Марказӣ машҳур аст, ки ҳазориспанд

низ меноманд. Инро аз беҳаш чудо намуда хушк карда бигиранд, қувваташ то чор сол боқӣ мемонад. Мизочаш дар дараҷаи севум гарм ва дар дувум хушк аст. Хислатҳои шифобахши он: истеъмоли испанд узвҳои даруни сина ва шушро аз рутубатҳои часпак пок мекунад, бодҳои рӯдаҳоро пароканда месозад, моддаҳои ғафсгаштаро таҳлил медиҳад, ба одамони сардмизоч қуввати боҳ мебахшад, баданро фарбеҳ мекунад; пешоб, шир ва ҳайзро равон менамояд, моддаи савдо ва балғами ғафсро бо исҳол дафъ мегардонад, кирмҳои кадудонаро аз рӯдаҳо дафъ мекунад. Испандро кӯфта бихӯранд, барои иллатҳои саръ (припадка), фолич (шал шудани нимаи бадан ба дарозӣ), девонагӣ, фаромӯшхотирӣ ва дигар бемориҳои сардмизочи вобаста ба мағзи сар ва асабҳо даво мешавад; узвҳои майна ва узвҳои дигари баданро гарм мекунад; истисқо (водянка), зардпарвин, гирехҳо, қулинҷ (колит) ва иркуннасоро (радикулитро) дафъ менамояд.

Хулоса. Дар тибби муосир масъалаи роҳҳо ва усулҳои истифодаи гиёҳҳои шифобахш масъалаи рӯзмарраи тибби муосир, илм ва истифодаи он дар соҳаи дорусозӣ ба ҳисоб меравад, мебошад. Махсусан, барги зулф, чойкаҳак, испанд хело зиёд истифода мешаванд. Дар бештари истироҳатгоҳҳо марказҳои чойнӯшии гиёҳӣ ё фитобарҳо ташкил шудаанд, ки мардум онро истифода намуда, ҳолати саломатии худро беҳтар месозанд. Гиёҳҳои шифобахш дар тибби муосир яке аз воситаҳои муҳими табобатӣ ба ҳисоб мераванд ва ҳамчун роҳи иловагӣ ва ёрирасон дар табобати анъанавӣ истифода мешаванд. Гуфтан

мумкин аст, ки табобат бо растанҳои шифобахш яке аз соҳаҳои тибби муосир ба ҳисоб рафта, муҳимияти худро дар замони муосир низ гум накардааст. Аз ин рӯй зарур аст, ки аз гиёҳҳои шифоии мавҷудаи диёрамон истифода намуда, барои соҳаи тиб ва дорусозӣ барои беҳдошти вазъи саломатии мардум онро истифода намоем.

АДАБИЁТ

1. Ковалёва, Н. Г. Лечение растениями / Н.Г. Ковалёва. – М: Медицина, 1972. 352 с.
2. Турова, А. Д. Лекарственные растения СССР и их применение / А. Д. Турова – М: Медицина, 1974. - 288 с.
3. Гаммерман, А. Ф. Дикорастущие лекарственные растения СССР /А.Ф. Гаммерман, И.И. Гром. – М: Медицина, 1976. - 288 с.
4. Ходжиматов, М. Дикорастущие лекарственные растения Таджикистана / М. Ходжиматов. – Душанбе, 1989. - 364 с.
5. Кузьменко, И.Н. Лекарственные и ядовитые растения: учебное пособие / И.Н. Кузьменко. – Пермь: ИПЦ «Прокрость». 2019, - 104 с.
6. Лекарственные и пищевые растения Дальнего Востока. – Уссурийск, 2019 - 366 с.

REFERENCES

1. Kovaleva, N.G. Treatment with plants / N.G. Kovalev.-M: Medicine, 1972. - 352 p.
2. Turova, A. D. Medicinal plants of the USSR and their use / A. D. Turova - M: Medicine, 1974. - 288 p.
3. Hammerman, A.F. Wild medicinal plants of the USSR / A.F. Hammerman, I.I. Thunder. - M: Medicine, 1976. - 288 p.
4. Khojimatov, M. Wild medicinal plants of Tajikistan / M. Khojimatov. - Dushanbe, 1989. - 364 p.
5. Kuzmenko, I.N. Medicinal and poisonous plants: textbook / I.N. Kuzmenko. - Perm: IPC "Prokrost". 2019. - 104 p.
6. Medicinal and food plants of the Far East. - Ussuriysk, 2019. - 366 p.

ВЫВОДЫ

Н.С. Сохибова

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В СОВРЕ- МЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Цель исследования. Определение значения лекарственных растений для здоровья человека и нетрадиционных методов лечения в современной медицине.

Материал и методы исследования. Статья подготовлена на основе изучения флоры и достижения фармацевтики Таджикистана. Данная статья подготовлена на основе научных данных, современных достижений медицины в области фармацевтики, анализа информационных интерпретации средств массовой информации и сведений соответствующих компетентных органов.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенное исследование показало, что в современной системе здравоохранения широко используют лекарственные растения. Имеются разные пути и методы использования лекарственных растений в современной медицине. Расширение разработки фармацевтических препаратов в области использования природных ресурсов и их доступа к населению страны является главной задачей каждого работника сферы здравоохранения.

Заключение. Лекарственные травы считаются одним из важнейших лечебных средств в современной медицине и используются как дополнительный и вспомогательный метод в традиционном лечении.

Ключевые слова: медицина, лекарственные растения, традиционная и нетрадиционная медицина, фитотерапия, медицина.

ТДУ: 304; 614.2(575.3)

Ҳайдарзода Б.М.

ХИЗМАТРАСОНИИ ТИББӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛӢ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

MTF “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Ҳайдарзода Бузургхони Маъруфхон - декани факултети “Кори психологияи тиббӣ” ва “Кори иҷтимоӣ”-и MTF “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”,
E-mail: haydarzoda93@mail.ru; тел: (+992) 988 18 59 18

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили омӯзиши хизматрасониҳои тиббӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли дар давраи соҳибистиклолии кишвар.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар рафти таҳқиқот аз маълумотнома, санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ, инчунин Паёми Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ - Пешвои миллат Президенти

Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ба Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2022 ироа шуда, истифода намуда, ҳолати ҳозираву гузаштаи соҳаи хизматрасониҳои тиббӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли мавриди истифода қарор дода шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар натиҷаи таҳқиқот маълум гардид, ки маблағгузориҳои буҷетӣ ба соҳа, хизматрасониҳои тиббӣ ва ҳифзи иҷтимоӣ сол то сол зиёд гардида истодааст. Ҳукумати ҷумҳурӣ ба муассисаҳои соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии мамлакат диққати махсус зоҳир намуда, маблағгузориҳои соҳаро аз ҳисоби буҷети давлатӣ тадриҷан зиёд менамояд. Мавриди зикр аст, ки дар соли 2021 дар нақшаи қисми хароҷоти буҷети давлатӣ барои соҳаи тандурустӣ 2,3 млрд. сомонӣ пешбинӣ гардид, ки нисбат ба соли 2020 - 27,6 фоиз ё 509 млн. сомонӣ зиёд мебошад.

Танҳо дар соли 2021 ба маблағи 130,7 млн. доллар ба ҷумҳурӣ маводҳои доруворӣ ва молҳои тиббӣ ворид карда шудааст, ки ин нисбат ба соли гузашта 59,7 млн. доллар зиёд мебошад. Дар соли 2021 дар ҷумҳурӣ ҳамагӣ 2950 муассисаҳои фармасевтӣ ва дорухонаҳо фаъолият намуданд, ки нисбат ба соли 2020 – 400 адад зиёд мебошад.

Хулоса. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон сатҳи хизматрасониҳои тиббӣ ва ҳифзи иҷтимоӣ боло рафта истодааст. Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ба муассисаҳои тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии кишвар диққати махсус зоҳир намуда, маблағгузориҳои соҳаро аз ҳисоби буҷети давлатӣ зиёд намуда истодааст. Соли 2021 ба ҷумҳурӣ ба маблағи 130,7 доллар маводҳои доруворӣ ва молҳои тиббӣ ворид карда шудааст, ки ин нисбат ба соли гузашта 59,7 млн. доллар зиёд мебошад.

Калимаҳои калидӣ: саломатии аҳоли, хизматрасониҳои тиббӣ, вазифаҳои иҷтимоӣ, саноати дорусозӣ, ҳифзи иҷтимоии аҳоли, ҳаёти солим, шарикони хоричӣ.

Haydarzoda B. M.

MEDICAL SERVICE AND SOCIAL PROTECTION OF THE PEOPLE IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

NEI “Medical-Social Institute of Tajikistan”

Haydarzoda Buzurgkhoni Ma’rufkhon - Dean of the faculty of psychological work and social work of NEI “Medical-Social Institute of Tajikistan”, E-mail: haydarzoda93@mail.ru; tel: (+992) 988 18 59 18

Aim. The subject of consideration is the analysis of the study of medical services and social protection of people in modern society.

Materials and methods. In the course of the research, references, regulatory and legal documents, as well as the Message of the Founder of Peace and National Unity - the Leader of the Nation, the President of the Republic of Tajikistan, Honorable Emomali Rahmon, to the Supreme Assembly of the Republic of Tajikistan in 2021 were used, and the current and past conditions in the field of medical services and social protection of the population were compared. decision has been made.

The results of research and their discussion. As a result of the research, it became clear that budget investments in the field of medical services and social protection are increasing.

The government of the republic pays special attention to institutions in the field of health and social protection of the population and gradually increases the funding of the sector from the state budget. It is worth mentioning that in 2021, 2.3 bln. Somoni is expected to increase by 27.6 percent or 509 million compared to 2020. there is a lot of money.

Only in 2021, 130.7 dollars worth of pharmaceuticals and medical goods were imported into the country, which is 59.7 million dollars more than last year. the dollar is high. In 2021, a total of 2,950 pharmaceutical establishments and pharmacies operated in the republic, which is 400 more than in 2020.

Conclusion. The level of medical services and social protection is increasing in the Republic of Tajikistan. The government of the Republic of Tajikistan is paying special attention to the institutions of health and social protection of the country's population and is increasing the funding of the sector from the state budget. In 2021, 130.7 dollars worth of pharmaceuticals and medical goods were imported into the republic, which is 59.7 million dollars more than last year. the dollar is high.

Key words: Public health, medical care, pharmaceutical Industry, public protection, healthy life, foreign partners.

Мубрамият. Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ - Пешвои миллат Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар Паёми навбатии худ ба Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 21 декабри соли 2021 дар назди кормандони соҳаи тандурустии мамлакат вазифаҳои муҳим гузоштанд. “Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолиро зарур аст, ки бо мақсади ташвиқи тарзи ҳаёти солим, ҳифзи саломатии аҳоли ва беҳтар намудани хизматрасониҳои тиббӣ ва иҷтимоӣ яқчо бо мақомоти иҷроияи ҳокимияти давлатӣ заминаи моддиву техникаи муассисаҳои тиббӣ ва иҷтимоиро ҷоннок намуда, доир ба дастгирии мутахассисони ҷавон, баланд бардоштани сатҳи касбияти соҳа ва яқчо бо дигар вазорату идораҳои марбута ва соҳибкорон дар самти таъмин кардани рушди саноати дорусозӣ, аз ҷумла истеҳсоли доруворӣ аз гиёҳҳои шифобахши ватанӣ тадбирҳои мушаххас андешанд”[1].

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили омӯзиши хизматрасониҳои тиббӣ ва ҳифзи иҷтимоии мардум дар ҷомеаи муосири давраи соҳибистиклолӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар рафти таҳқиқот аз маълумотнома,

санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ, инчунин Паёми Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ - Пешвои миллат Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ба Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2022 ироа шуда, истифода намуда, ҳолати ҳозираву гузаштаи соҳаи хизматрасонии тиббӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли мавриди муқоиса қарор дода шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар натиҷаи таҳқиқот маълум гардид, ки маблағгузориҳои буҷетӣ ба соҳаи хизматрасониҳои тиббӣ ва ҳифзи иҷтимоӣ зиёд гардида истодааст. Мавриди зикр аст, ки маблағгузорӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон сол то сол боло рафта истодааст. Ҳукумати ҷумҳурӣ ба муассисаҳои соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли диққати махсус зоҳир намуда, маблағгузориҳои соҳаро аз ҳисоби буҷети давлатӣ тадриҷан зиёд менамояд.

Мавриди зикр аст, ки дар соли 2021 дар нақшаи қисми хароҷоти буҷети давлатӣ барои соҳаи тандурустӣ 2,3 млрд. сомонӣ пешбинӣ гардид, ки нисбат ба соли 2020 27,6 фоиз ё 509 млн. сомонӣ зиёд аст.

Инчунин дар ҷумҳурӣ 48 корхонаҳои ватанӣ истеҳсоли 297 номгӯй маводи доруворӣ ва молҳои тиббиро ба роҳ мондаанд, ки нисбат ба соли 2020-ум 7 корхона ва 23 номгӯй зиёд мебошанд [2].

Дар баробари ин, ҳамкориҳо дар соҳаи тиб, бо шарикони хориҷӣ, махсусан дар таъминоти доруворӣ, сол то сол мустақкам мегардад. Танҳо дар соли 2021 ба маблағи 130,7 млн. доллар ба ҷумҳурӣ маводҳои доруворӣ ва молҳои тиббӣ ворид карда шудааст, ки ин нисбат ба соли гузашта 59,7 млн. доллар зиёд мебошад. Аз ҷумла 73,8 млн. доллар ёрии башардӯстона (нисбат ба соли 2020 49,9 млн. доллар зиёд) ворид гардидааст.

Дар соли 2021 дар ҷумҳурӣ ҳамагӣ 2950 муассисаҳои фарматсевтӣ ва дорухонаҳо фаъолият намуданд, ки нисбат ба соли 2020 - 400 адад зиёд мебошад.

Омӯзиши вазъи эпидемиологии бемориҳои сироятӣ дар ҷумҳурӣ дар соли 2021 нишон медиҳад, ки бемориҳои вараҷа, домана, гулӯзиндонак, гулафшон, лептоспироз, паратифҳо ва сироятҳои ниҳоят хавфнок ба монанди таббӣ хунин, вабо ва тоун ба қайд гирифта нашудаанд.

Дар доираи корҳои иммунизатсияи зидди COVID-19 зиёда аз 3299 кормандони соҳаи тандурустӣ сафарбар гардида аз ҳисоби кормандони тиббии омӯзонидашуда дар тамоми ҷумҳурӣ зиёда аз 4000 бригадаҳои иммунизатсионӣ ташкил карда шуданд [3].

Барои васеъ намудани фарогирии гурӯҳҳои гуногуни аҳоли бо вакцинаҳо бар зидди сирояти COVID-19 бо на-

мояндагии ширкати чинии «Sinovac» барои дастрас намудани вакцинаи «CoronaVac», Агентии ИМА оид ба рушди байналмилалӣ барои дастгирӣ бо вакцинаҳои ширкати Модерна ва Пфайзер, инчунин бо Хазинаяи Россия-гии сармояҳои мустақим барои ворид намудани вакцинаи «Спутник V» корбариро вусъат бахшида, дар натиҷаи баргузории гуфтушунидҳои дучониба, бо мақсади фаро гирифтани аҳолии синни аз 18 сола болои кишвар, ки 5,8 млн. нафарро ташкил медиҳад ба ҷумҳурӣ давра ба давра вакцинаҳои АстраЗенека, КоронаВак, Модерна, Пфайзер ва Кам-Ковид-Вак дастрас карда шудаанд.

Айни замон дар ҷумҳурӣ барои иммунизатсияи аҳоли зидди сирояти कोरोनाвирус панҷ намуд вакцинаҳо аз ҷумла: АстраЗенека, КоронаВак, Модерна, Гам-Ковид-Вак ва Пфайзер мавриди истифода қарор дода шудаанд.

Санаи 6 сентябри соли 2021 бо дастгирии Механизми COVAX, тавасути намояндагии Хазинаяи кӯдакони Созмони Милали Муттаҳид (ЮНИСЕФ) ба Ҷумҳурии Тоҷикистон 8-адад таҷҳизоти ультра хунукитаъминкунанда барои нигоҳдории вакцинаи Пфайзер ворид гардиданд, ки онҳо дар шаҳри Душанбе ва дигар минтақаҳои кишвар васл карда шудаанд.

Ғамхорӣ ба эҳтиёҷмандон ва маъюбон дар маркази диққат қарор дорад. Айни замон дар муассисаҳои будубоши доимии соҳаи ҳифзи иҷтимоии аҳоли 1204 нафар нигоҳубин карда мешаванд, ки аз онҳо 106 нафараш кӯдакони маъюб мебошанд.

Расонидани кумакҳои хайрия яке аз амалҳои нек ба ҳисоб меравад.

Дар ин робита қайд кардан зарур аст, ки дар асоси дархост ва эҳтиёҷотҳои муассисаҳои хизматрасонии иҷтимоӣ аз ҷониби вазорату идораҳо, ташкилоту корхонаҳо, инчунин соҳибкорон дар соли 2021 ба эҳтиёҷмандон дар маҷмӯъ ба маблағи 1,7 млн. сомони кумакҳои хайриявӣ расонида шуд.

Таҳлили раванди табиноти кумакпулии унвонии иҷтимоӣ тавассути низоми иттилоотӣ дар соли 2021 муайян намуд, ки дар ин давра 238972 хонавода (оила) мақоми камбизоати ро пайдо намуда, дар натиҷа нишондиҳандаи миёнаи фарогирии хонаводаҳо ба кумакпулии унвонии иҷтимоии онҳо ба 15,6 фоиз расонида шудааст. Маблағҳои дар бучети давлатӣ пешбинишуда барои кумакпулии унвонии иҷтимоӣ дар соли 2021 ҳамагӣ 110,1 млн. сомони ро ташкил додааст [3].

Аммо азхудкунии ин маблағҳо дар шаҳру ноҳияҳо беҳбудиро тақозо менамояд, ҷунки кӯмаки унвонии иҷтимоӣ на дар ҳама вақт пурра ба гирандаи он дастрас мешавад.

Хулоса. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон сатҳи хизматрасонии тиббӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли ва маблағгузори соҳа аз ҳисоби бучети давлатӣ сол аз сол боло рафта истодааст.

АДАБИЁТҲО

1. Паёми Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, Пешвои миллат Эмомалӣ Раҳмон ба Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон.
2. Маълумотномаи Вазорати рушди иқтисод ва савдои Ҷумҳурии Тоҷикистон ба Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 21 декабри соли 2021.
3. Ҷумҳурии Тоҷикистон: 30 соли истиқлолияти давлатӣ. 2021. Агентии оморӣ назди Ҷумҳурии Тоҷикистон, 2021.

REFERENCES

1. Message of the President of the Republic of Tajikistan, Leader of the Nation Emomali Rahman to the Supreme Assembly of the Republic of Tajikistan.
2. Reference of the Ministry of Economic Development and Trade of the Republic of Tajikistan to the Supreme Assembly of the Republic of Tajikistan dated December 21, 2021.
3. Republic of Tajikistan: 30 years of state independence. 2021. Statistical Agency of the Republic of Tajikistan, 2021.

ВЫВОДЫ

Хайдарзода Б.М.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Цель исследования. Изучения оказываемых медицинских услуг и социальной защиты людей за последние годы в современном обществе.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования были использованы справки, правовые документы, а также послание Основателя мира и национального единства, Лидера нации, Президента Республики Таджикистан уважаемого Эмомали Рахмона Верховному Собранию Республики Таджикистан и сравнивались текущие и прошлые условия в сфере медицинского и социального обслуживания населения.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные результаты исследования показывают, что Правительство Республики Таджикистан озабочено увеличением бюджетных

вложений в отрасль и развитием сотрудничества с зарубежными партнерами в сфере лекарственного обеспечения и организации социального обслуживания на высоком уровне.

Заключение. В Республике Таджикистан повышается уровень медицинского обслуживания и социальной защиты населения. Правительство Республики Таджикистан уделяет особое внимание учреждениям здравоохранения и социальной защиты населения страны и увеличивает финансирование

отрасли из государственного бюджета. В 2022 году в республику импортировано фармацевтических препаратов и медицинских товаров на сумму 130,7 млн. долларов, что по сравнению с прошлым годом составляет 59,7 миллиона долларов.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинские услуги, социальные задачи, фармацевтическая промышленность, социальная защита населения, здоровый образ жизни, зарубежные партнеры.

ТДУ 37.04; 51; 512.533.52

Раҳмонов Ш.М., Оқилзода И.Н.

УСУЛҲОИ ФАЪОЛГАРДОНИИ МАЪРИФАТӢ ДОНИШЧӮӢН ДАР МАШҒУЛИЯТҲОИ МАТЕМАТИКӢ

MTF “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Раҳмонов Шариф Мадиномович – сардори Раёсати таълимӣ MTF “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, тел.: (+992) 00 010 69 94

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши шакл ва усулҳое, ки ба баланд бардоштани фаъолияти маърифатии хонандагон дар дарсҳои математика мусоидат мекунанд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқот усулҳои гуногуни фаъолсозии фаъолияти маърифатӣ, ба монанди: усули омӯзиши проблематикӣ; усули омӯзиши алгоритмӣ; усули омӯзиши таҳқиқотӣ ва дигар усулҳо истифода бурда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Бо мақсади гузаронидани таҳқиқот корҳои зерин амали карда шуд: таҳлили адабиётҳои методӣ ва психологии ба таҳқиқи фаъолияти маърифатӣ бахшида шуда; баррасии талабот ба ташикли раванди таълими фаъолсозии фаъолияти маърифатии хонандагон дар дарси математика; тавсифи умумии усулҳо ва воситаҳои фаъолсозии фаъолияти маърифатӣ; муайян кардани талабот ба тарҳрезии дарси математика, ки ба фаъолсозии фаъолияти маърифатии донишчӯён нигаронида шуда, дида баромада шуд.

Хулоса. Шавқу завқи маърифатӣ муҳимтарин омилҳои омӯзиши буда, дар айни замон омилҳои ҳаётан муҳими ташаққули шахсият ба ҳисоб меравад.

Калимаҳои калидӣ: математика, фаъолгардонии маърифатӣ, фаъолияти маърифатӣ, масъалаҳои алгебравӣ, шавқу рағбат.

Rahmonov Sh.M., Okilzoda I.N.

METHODS OF THE COGNITIVE ACTIVATION OF STUDENTS IN MATHEMATICAL CLASSES

NEI “Medical - Social Institute of Tajikistan”

Rahmonov Sharif Madinovich - head of the Education Department of NEI “Medical - Social Institute of Tajikistan”, tel.: (+992) 00 010 69 94.

The purpose of the study. The purpose of the research is to study the forms and methods that contribute to increasing the cognitive activity of students in mathematics lessons.

Research materials and methods. In the research, there are various methods of activating cognitive activity, such as: method of problem-based learning; algorithmic learning method; method of research studies and others have been used.

Research results and their discussion. Based on the purpose of the research, the analysis of methodological and psychological literature dedicated to the study of cognitive activity, consideration of the requirements for the organization of the educational process of activating the cognitive activity of students in the mathematics lesson; general description of methods and means of activation of cognitive activity; determination of the requirements for the design of the mathematics lesson aimed at activating the cognitive activity of students was considered.

Conclusion. Cognitive interest is the most important factor in learning, and at the same time it is considered a vital factor in personality formation.

Key words: mathematics, cognitive activation, cognitive activity, algebraic problems, interest.

Мубрамият. Аҳамияти мавзӯи интихобкардари ба қобилият ва маҳорати донишҳои математикии шахсияти мустақил, ғаъл ва муосири дорони нерӯи баланди зеҳни рақобат медиҳем. Бо омӯзиши проблемаи камшавии шавқу рағбат ба ин фан мо як қатор сабабҳои муайян менамоем, ки дар натиҷаи он сатҳи донишу малакаи донишҷӯён паст шудааст. Ба ин мисол шуда метавонад сабабҳои зерин:

– математика дар байни дигар фанҳои, ки дар муассисаи таълимӣ омӯхта мешаванд, фанни душвор буда, на ҳамаи донишҷӯён қобилияти фаҳмишхоро дар ин самт доранд, вале

тибқи талаботи замони муосир ва рӯҷа ба самти иқтисоди бозоргонӣ гирифтани касбу ҳунарҳо, математикаро ба ҳама омӯзондан лозим меояд;

– кам диққат додан ба барномаи таълимии фанни математика;

– бинобар сабаби ба ин самт кам диққат додан ҳангоми касбинтихобкунӣ, математика эътибори ҳудро аз даст дода аст ва дигар.

Мақсади таҳқиқот. Фаъолгардонии фаъолияти маърифатӣ дар бахши таълим яке аз самтҳои асосии тақмили раванди таълим ва тарбия буда, азҳудкунии бошуурона ва устувори донишҳои математикӣ дар чараёни фаъолияти фа-

ъоли равонӣ сурат мегирад. Аз ин рӯ, раванди таълим ва тарзи гузаронидани машғулиятҳои фанни тарзе ба роҳ монда шавад, ки маводи таълимӣ мавзӯи фаъолияти самти касбии донишчӯро дарбар гирад.

Сифати таълим дар марҳилаҳои гуногуни рушди он масъалаи мӯбрам ба ҳисоб меравад. Талаботи Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи маориф», аз 22 июли соли 2013, Стандарти давлатии таҳсилоти олии касбӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Барномаи давлатии солҳои 2020-2040-эълонгардидани Бистсолаи омӯзиш ва рушди фанҳои табиатшиносӣ, дақиқ ва риёзӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон» дар назди омӯзгор ҳадафи муҳим ба монанди омода намудани мутахассисони баланддихтисосро гузоштааст [1]. Мутахассисони дар оянда дар соҳаҳои гуногуни хоҷагии қишлоқ ва саноат фаъолияткунанда, бояд дар ҳалли масъалаҳои касбӣ таҳлил, ҷустуҷӯ, баҳодихии иттилоотро дошта бошанд, дар фаъолияти касбии худ технологияҳои иттилоотию коммуникатсиониро самаранок истифода баранд ва ба такмили маҳорати касбӣ машғул шаванд. Ҳамаи ин барои баланд бардоштани рақобатпазирии онҳо дар бозори меҳнати муосир зарур аст. Вобаста ба ин, воситаҳои анъанавии педагогӣ аҳамияти худро гум карда, зарурати равишҳои нав дар асоси технологияҳои муосир ба миён меояд, ки омӯзгор фаъолияти маърифатии донишчӯёнро роҳнамои намуда, аз донишчӯ талаб карда мешавад, ки фақат барои маводи тайёрро аз худ намудан қонеъ нашавад, балки мустақилона барои дониш гирифтани

кӯшиш ба харҷ диҳад, масъалаҳои навро ҳал карда, донишҳои назариявиро дар амал татбиқ карда тавонад. Яке аз муҳимтарин натиҷаҳои қобилияти шахси мутобиқи талаботи “Стандарти давлатии таҳсилоти олии касбӣ” азбарнамудани дониш ва малакаҳои риёзӣ ва истифодаи он дар ҳаёти ҳаррӯза ба ҳисоб меравад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқот усулҳои гуногуни фаълосозии фаъолияти маърифатӣ, ба монанди: усулҳои омӯзиши проблематикӣ; усули омӯзиши алгоритмию омӯзиши таҳқиқотӣ ва дигар усулҳо истифода бурда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Бо максуди гузаронидани таҳқиқот, корҳои зерин гузаронида шуд: омӯхтан ва таҳлили адабиёти методӣ ва психологӣ ба таҳқиқи фаъолияти маърифатӣ бахшида шуда, роҳи усулҳои ташкили раванди фаълосозии фаъолияти маърифатии донишчӯён дар дарсҳои математика; тавсифи умумии усулҳо ва воситаҳои фаълосозии фаъолияти маърифатӣ; муайян кардани талабот ва банақшагирии рафти дарси математика, ки ба фаълосозии фаъолияти маърифатии донишчӯён нигаронида шудааст, дида баромада шудааст [2].

Дар ин раванд вазифаи асосии омӯзгор аз он иборат аст, ки ба донишчӯён малакаҳои худбаҳодихиро ба роҳ монанд, то дар оянда худи онҳо донишҳои заруриро барои амалӣ намудани салоҳиятҳои касбии худ азбарнаоянд. Дар ин асос шакли усулҳои таълимро тарзе интихоб кардан мумкин аст, то ки раванди ноил шудан ба

мақсади асосии омӯзиш самарабахштар гардад?

Баъзе воситаҳои баланд бардоштани самаранокии таълим ва усулҳои баланд бардоштани фаъолияти маърифатии донишҷӯёнро баррасӣ намуда, пешниҳод менамоем, ки дар дарси математика маводҳои зерин истифода бурда шавад:

– масъалаҳои мантиқӣ ва шавқовари математикӣ, бозиҳои математикӣ ва супоришҳои дорой хусусияти фароғатӣ дошта;

– гузаронидани корҳои таҳқиқотӣ, лабораторӣ ва амалӣ бо истифода аз макетҳо, расмҳо, чадвалҳо ва ғайра;

– масъалаҳои математикии моҳият ва мазмуни амалӣ дошта, бо истифода аз робитаҳои байнифанӣ;

– ҳалли масъалаҳо ва интихоби мавзӯҳои, ки мақсад ва моҳияти ба самти касбии дониши донишҷӯён равонгардида;

– масъалаҳои таърихӣ, оморӣ, ривоятҳо, маълумот аз таърих ва масъалаҳои ҳаётӣ, ки вобаста ба самти касбии донишҷӯён вобаста буда.

Математика як илми мураккабест, ки ба сикли таълими умумии ихтисосҳо алоқаманд аст ва омӯзиши ин фан ба назари донишҷӯён гӯё нолозим менамояд, зеро дар фаъолияти ояндаи касбии худ татбиқи воқеӣ ва амалии онро намебинанд. Аксар вақт донишҷӯён чунин саволҳоро медиҳанд: «Чаро ба мо, мутахассисони ояндаи соҳаи тиб, математика лозим аст?», «Мо дар мактаб маълумоти ибтидоӣ гирифтаем, чаро формулаҳои тригонометрӣ, логарифм, интегралро меомӯзем?», «Дар ҳаёт, дар

кучо мо метавонем, онро истифода намоем? ва ғайра.

Аз бар намудани мафҳумҳои математика барои ҳамаи донишҷӯён осон нест, зеро аксарияти онҳо малакаҳои ҳисоббарории сусти инкишофёфтадоранд, дар ин гуна донишҷӯён усулҳои тафаккури мантиқӣ ба қадри кофӣ ташаққул наёфтаанд, усулҳои репродуктивии ҳалли масъалаҳо бартарӣдоранд, ба мавзӯҳои фанни омӯхташаванда таваҷҷӯҳ надоранд ва ин гуна донишҷӯён танҳо дар гурӯҳ, ҷӣ дар ҷои нишаст ва ҷӣ дар тахтаи синф, бо касе кор карда, дастгирии ӯро ҳис намуда, аз он натиҷа мегиранд, вале баъди гузаштани фосолае онро дар хотир нигоҳ дошта наметавонанд. Чунин лаҳзаҳо донишҷӯёни заифро водор мекунад, ки усулҳои гуногуни қобилияти худро нисбат ба мафҳумҳои математикӣ бе тарс аз хато кардан, гирифтани ҷавоби нодуруст истифода баранд, то ки минбаъд барои ислоҳи камбудии содирнамуда кӯшиш ба харҷ диҳанд.

Дар вақти баҳо додан ба кори иҷрошуда, натиҷаи ба даст овардашуда ва дараҷаи меҳнатдустии донишҷӯёнро ба назар гирифтани лозим аст. Ба баъзеҳо дар хотир нигоҳ доштани мавҳумҳо, элементҳои математикӣ, хеле душвор аст. Барои ин инкишоф додани хотираи тасвирӣ, истифода бурдани шаклҳои гуногуни равшантар баён кардани маводҳои муҳим (зерхат, доира, бо андозаи калонтар тасир кардани он, бо ранги дигар навиштан) хеле муфид аст.

Шаклҳои фаъолсозии фаъолияти маърифатии таълими донишҷӯён ба чунин шаклҳо тақсим мешаванд:

– фардӣ;

- фронталӣ;
- коллективӣ;
- санҷишӣ, назоратӣ.

Самараноктарин шакл барои баланд бардоштани фаъолияти маърифатӣ дар таълим шакли фаъолсозии коллективӣ мебошад. Хусусияти онҳо аз он иборат аст, ки донишҷӯён дар гурӯҳҳои хурд, бо ҳамдигар ҳамкорӣ мекунанд. Чунин таълим боиси хеле мукаммалтар инкишоф ёфтани қобилият ва маҳорати ҳар як донишҷӯ гашта, мустақилияти ӯро дар қабул ва инкишоф додани донишҳои нав ва малақаҳои умумии таълимӣ зиёд менамояд.

Фаъолияти маърифатии донишҷӯёнро дар дарсҳои математика фаъол намуда, дар равиши дарс аз таълими проблемавӣ истифода бурдан лозим аст. Омӯзиши таълими проблемавӣ ба донишҷӯ андешаи илмӣ ва диалектиро таълим дода, дар ин замина онҳо меъёри қобилиятҳои таҳқиқоти илмиро аз бар менамоянд. Омӯзиши таълими проблемавӣ бештар шакли эҳсосотӣ ба ҳисоб рафта, шавқу рағбати донишҷӯёнро ба омӯзиш зиёд мекунад.

Масалан, моҳияти мафҳуми алгебравии мавзӯи «Арксинус»-ро гирем.

Ҳал кардани муодилаи $\sin x = a$.

Пеш аз омӯختани мавзӯ ба донишҷӯён супориш дода мешавад

Муодиларо ҳал кунанд: а) $\sin x = 1/2$; б) $\sin x = 1$; в) $\sin x = 0$; г) $\sin x = 2/7$.

Ҳалли муодилаҳо бо истифода аз доираи ададӣ анҷом дода мешавад. Ҳангоми навиштани ҷавоб ба се муодилаи аввал донишҷӯён душворӣ ҳис намекунанд, аммо дар муодилаи чорум масъала ба миён меояд – ҷавобро чӣ гуна бояд навишт [3].

Вазъияти таълими проблемавӣ аз ҷониби донишҷӯён қабул карда мешавад, мушкилие, ки ба миён омадааст, ин ҳалли онро талаб мекунад - ин аллакай як масъалаи таълимӣ аст. Донишҷӯён гипотезаҳои худро баён мекунанд. Муаллим дар оянда ба ҷустуҷӯи донишҷӯён роҳбарӣ мекунад, дар бораи факту рақамҳои наво, ки барои асоснок кардани фарзияи ба миён гузошташуда нигаронида шудаанд, баъзе мавзӯҳоро шарҳ медиҳад.

Дар марҳилаҳои гуногуни дарсҳои математика компютер, барои фаҳмонидани маводи нав, муттаҳидсозӣ, такрорӣ, назоратӣ истифода мешавад. Дар марҳилаи фаҳмондадиҳии маводи нав усулҳои таълимии фаъол самараноктар аст. Таъсири маводи таълимӣ ба донишҷӯён бештар аз дараҷаи иллюстрацияи маводи шифоҳӣ вобаста аст. Маводи тасвирии мавҳумҳои таълимии мавзӯро равшантар намуда, ба беҳтар азхуд ва дар хотир нигоҳ доштани он мусоидат мекунад. Дарс агар бо истифода аз презентатсияҳои компютерӣ гузаронида шавад, он ба донишҷӯён имкон медиҳад, ки ба нуктаҳои муҳими иттилооти пешниҳодшуда диққат кунанд. Ба маврид аст, ки эълони мавзӯи дарс бо намоиши слайд ҳамроҳ карда шавад, ки дар он мавзӯи дарс ва нақшаи омӯзиши мавзӯ оварда шудааст. Баъд аз рӯи нақша фаҳмонда додани мавзӯ, донишҷӯён қайдҳои зарурӣ мекунанд. Пас аз фаҳмонидани мавзӯ машқҳои дахонӣ ҳал карда мешаванд ва баъд дар дафтарҳо вазифаҳои мураккабтар ҳал карда мешаванд. Ҳамаи вазифаҳои пешниҳодшуда инчунин дар слайдҳо пешниҳод карда мешаванд.

Барои муайян кардани он ки мавзӯи муайяни математика то чӣ андоза хуб азбаркарда шудааст, шаклҳои гуногуни назорати дониш истифода бурда шаванд. Яке аз онҳо санчишҳо мебошанд. Бо ёрии онҳо мо метавонем дар бораи азхудкунии унсурҳои дониш, ташаккули маҳорат ва малакаи донишҷӯён оид ба татбиқи дониш, салоҳиятҳо дар ҳолатҳои гуногун ва ғайра маълумот гирем. Супоришҳои тестӣ ҳангоми ташкили кори мустақилона ва тақрири маводӣ таълимӣ хеле қулай мебошанд. Мехостем боз як хусусияти тестҳоро қайд намоем – санчишҳоро аксарияти донишҷӯён ҳамчун як намуни бозӣ қабул мекунанд. Ҳамин тавр, як қатор мушкилиҳо — тарс, стресс, вайроншавии руҳию равонӣ ҳасташавии қобилияти асаб, ки мутаассифона, ба шаклҳои оддии назорат хосанд, бартараф карда мешаванд.

Истифодаи моҳирона аз воситаҳои тасвирӣ ва техникӣ дар дарс ба талаботи раванди муносири таълиму тарбия ҷавобгӯ мебошад. Ҳар як воситаи таълим дорои вазифаҳои дидактикии худ мебошад - аз ин рӯ, истифодаи комплекси ҳама намудҳои визуализатсия мавриди қабул мебошад.

Курси барномавии математика барои ба донишҷӯён таълим додани тарзи фикронӣ, кашф ва ихтироъ намуданро душвортар гардонид, муаллимиро мебошад, то ки дар дарсҳои худ бештар аз навгониҳо ва ихтироот истифода наояд. Афзоиши шавқу рағбати донишҷӯ ба таълим танҳо дар шароити фаъолияти эҷодии худ муаллим ба вуҷуд меояд.

Хулоса. Шавқу ҳаваси маърифатӣ муҳимтарин омилҳои омӯзиш ва дар айни

замон омилҳои самарабахши ташаккули шахсияти комил ба ҳисоб меравад.

Фаъолияти маърифатӣ ба самти умумии фаъолияти донишҷӯ мусоидат намуда, он метавонад дар рушди шахсияти ӯ нақши назаррас бозад. Дар донишҷӯён шавқу рағбат ба фанҳои таълимӣ, майл ба соҳаҳои гуногуни дониш, намудҳои фаъолияти рушдҷода ва саъю кӯшиши ахлоқию маърифатии донишҷӯ инкишоф меёбад.

АДАБИЁТ

1. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи маориф» №1004, аз 22 июли соли 2013
2. Дарси иттилоотӣ - мавод барои омӯзгорон [Манбаи электронӣ].
3. Г.К. Селевко «Фаъол гардондани омилҳои психологии инкишоф ва муносибати шахс ба хонандагон».

REFERENCES

1. Law of the Republic of Tajikistan "On Education" No. 1004 dated July 22, 2013
2. Information lesson - material for teachers [Electronic resource].
3. G.K. Selevko "Activation of psychological factors of development and personal attitude to students".

ВЫВОДЫ

Рахмонов Ш.М., Окилзода И.Н.

МЕТОДЫ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ НА МАТЕМАТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Цель исследования. Цель исследования - изучить формы и методы способствующие повышению познавательной активности учащихся на уроках

математики, и применить их на практике.

Материалы и методы исследования. В исследованиях использовались различные методы активизации познавательной деятельности, такие как: метод проблемного обучения; алгоритмический метод обучения; метод научных исследований и другие.

Результаты исследования и их обсуждение. Исходя из цели исследования, были рассмотрены такие задачи исследования, как анализ методической и психологической литературы, посвященной изучению познавательной деятельности; рассмотрение требований к организации учебного процесса активизации познавательной деятельности учащихся на уроке математики; общее описание методов и средств активизации познавательной деятельности; определение требований к конструкции урока математики, которая направлена на активизацию познавательной деятельности учащихся.

Заклучение. Познавательный интерес является важнейшим фактором обучения, и в то же время считается жизненно важным фактором формирования личности.

Ключевые слова: математика, познавательная активация, познавательная деятельность, алгебраические задачи, интерес.

УДК: 91; 502.1; 614,7 (575.3)

Талабов О.Д., Нуралиева М.А.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Талабов Одина Давлатович – зав. отделом по практике НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», E-mail talabov.odina 66@gmail.com; (+992) 918 68 17 13

Цель исследования. Изучение вопросов, связанных с проблемами улучшения качества питьевой воды в Республике Таджикистан как важного фактора повышения уровня здоровья населения.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования использованы статистические данные о качестве питьевой воды, результаты санитарно-гигиенических экспертиз, показатели лабораторных исследований, информационных интерпретаций, статистических отчетов, справок Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в разные годы.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования подтвердили, что недостаток воды и не качественная питьевая вода приводит к ухудшению процесса пищеварения, усугубляет сбой в работе органов пищеварения, что в конечном итоге приводит к различным заболеваниям.

Выводы. Проблема качества питьевой воды остается актуальной, как на глобальном, так и на региональном уровне. 58% населения республики не обеспечены централизованной питьевой водой, 30% трубопроводные сети не функционируют. Водные ресурсы на душу населения в странах Центральной Азии (2,3 тыс.м³) достаточны. Проводимые исследования показали, что нерационально 92% воды используются для сельскохозяйственных нужд, 4% воды используются для промышленности энергетики и коммунальных хозяйств.

Ключевые слова: питьевое водоснабжение, здоровье населения, охрана окружающей среды, качество питьевой воды, профилактика заболеваний, Таджикистан.

Talabov O.D., Nuralieva M.A

THE MAIN FACTORS FOR IMPROVING THE QUALITY OF DRINKING WATER IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

NEI “Medical - Social Institute of Tajikistan”

Talabov Odina Davlatovich – head of the practical department of “Medical - Social Institute of Tajikistan”, E-mail talabov.odina 66@gmail.com; (+992) 918 68 17 13

Purpose of the study. Study of issues related to the problems of improving the quality of drinking water in the Republic of Tajikistan as an important factor in increasing the level of public health.

Materials and research methods. The study used statistical data on the quality of drinking water, the results of sanitary and hygienic examinations, laboratory test indicators, information interpretations, statistical reports, certificates from the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan in different years.

Results of the study and their discussion. The results of the study confirmed that the lack of quality of drinking water leads to various illnesses.

Conclusion. The problem of drinking water quality remains an urgent problem both globally and at the level of a particular region or locality. 58% of the republic’s population is not provided with centralized drinking water, 30% of pipeline networks are not functioning. Water resources per capita in the countries of Central Asia (2.3 thousand m³) are sufficient. Research has shown that the volume of water consumed is irrational (92%) used for agricultural energy needs, 4% of water is used for industry and municipal services.

Keywords: Drinking water supply, public health, environmental protection, drinking water quality, disease prevention, Tajikistan.

Актуальность. Несмотря на кажущуюся простоту, вода – очень сложный химический элемент, которой посвящено множество серьезных научных работ. Официально вода делится на большое количество групп, подгрупп и классов. Кстати, хотя эти подразделения и объединены разными знаками, существенных различий они зачастую не имеют. Условно вода четко и понятно для

обычных людей разделена на 4 группы: вода, которую не стал бы пить ни один здравомыслящий человек: грязная вода; вода, которую можно пить, когда очень хочется пить, но избегать ее питья в других случаях – в интересах людей; вода, которую можно очистить от механических примесей и сделать ее относительно безвредной для питья; вода,

которая выглядит чистой, и ее можно пить без колебаний.

Цель исследования. Изучение вопросов, связанных с проблемами улучшения качества питьевой воды в Республике Таджикистан как важного фактора повышения уровня здоровья населения.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования использованы статистические данные о качестве питьевой воды, результаты санитарно-гигиенических экспертиз, показатели лабораторных исследований, информационных интерпретаций, статистических отчетов, справок Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в разные годы.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования подтвердили, что недостаток воды и некачественная питьевая вода приводит к ухудшению процесса пищеварения, усугубляет сбой в работе органов пищеварения, что в конечном итоге приводит к различным заболеваниям.

Вода, расположенная вблизи сельскохозяйственных угодий, может содержать нитраты – опасные токсичные вещества, способные нанести необратимый вред организму человека. Вода делится на городскую (магистральную), артезианскую (подземную, самоподготавливающую) группы, при этом может меняться как тип анализа воды, так и необходимое оборудование для водоподготовки. Известно, что в сельской местности очень высок уровень острых заболеваний кишечника и желудка, что отражает доминирование актив-

ности водного режима. В застройку, как правило, входит небольшая часть населенных пунктов, жители которых берут воду из арыков (каналов) для хозяйственных и питьевых нужд. Следует отметить, что Республика Таджикистан обладает большими запасами чистой питьевой воды, и эти ресурсы играют важную роль в обеспечении устойчивого развития экономики страны. Практически все воды, образующиеся в нашей стране, пригодны для использования в сельском хозяйстве и быту. В настоящее время водные ресурсы в стране являются основным источником производства энергии, а 95% электроэнергии в Республике Таджикистан производится гидроэлектростанциями. Водные ресурсы используются в орошаемой промышленности и производстве около 80% сельскохозяйственной продукции, питьевом водоснабжении и водоотведении, промышленности и рыболовстве, которые играют важную роль в обеспечении продовольственной безопасности и доступа населения к качественным продуктам питания. Водные ресурсы в стране также способствуют занятости населения. Дальнейшее развитие сферы гидроэнергетики, орошаемого земледелия и промышленности создаст новые рабочие места. Из них наиболее важными являются отрасли орошаемого земледелия, поскольку они обеспечивают занятость значительной части сельского населения страны. Основная часть водных ресурсов Республики Таджикистан используется в качестве питьевой воды, а также в сферах санитарии, гидроэнергетики, ирригации, промышленности, рыболовства, отдыха

и охраны окружающей среды. Республика Таджикистан использует лишь 17 - 20% водных ресурсов, имеющих на ее территории.

Территория Республики Таджикистан на 90% состоит из формирующих площадей речных потоков, а основу водных ресурсов страны составляют ледники, реки, озера, водохранилища и подземные воды. Основным источником воды являются 947 больших и малых рек, 1300 озер с запасом 46,3 кубических километров воды, из которых 20 кубических километров пресной воды, 11 водохранилищ с полезным объемом 7,5 кубических километров воды и более 10 тысяч ледников. воды не только для Таджикистана, но и стран Центральной Азии. В стране имеется более 200 источников минеральной воды. В районах развития палеозойского слоя и магматических пород зарегистрировано 86 естественных выходов углекислых и азотистых (азотистых) вод. Около 70 из них расположены в Горной Бадахшанской автономной области. Его административными и полезными районами являются Обигарм и Ходжа Обигарм, расположенные в Гиссарском горном хребте. В этом плане наиболее известными минеральными водами страны являются Шохамбари, Анзоб, Файзабад, Истаравшан, лечебные источники, такие как Хавотог, Табошар, Адрасман, Явроз, Каратог, Боботог, Гармчашма, Айвадж, Бахмир, Эплис и другие. Однако следует отметить, что в целом ситуация с обеспечением населения питьевой водой, особенно в сельской местности, крайне низкая.

Большое эпидемиологическое значение имеет ирригационная сеть, которая является основным источником питьевого водоснабжения для 9% городского и 36% сельского населения. По бактериологическому показателю вода этой сети крайне низкого качества, включая патогенную микрофлору желудка и кишечника. Это, прежде всего, наличие большого количества туалетов сельского типа, которые периодически загрязняют грунтовые воды и эти воды соединяются с водой оросительных сетей, а также неудовлетворительное санитарное состояние населенных пунктов. Помимо поверхностных вод, Таджикистан также имеет богатые запасы подземных вод. Грунтовые воды расположены в слоях разного возраста. Их поступление происходит за счет осадков и главным образом за счет инфильтрации воды из поверхностных вод (рек, озер, каналов и т. д.). Общий запас подземных питьевых вод (с содержанием минералов в пределах 0,8-2,4 г/л) составляет более 51,2 млн. куб.м. это кубический метр в сутки. Из этого запаса в сутки используется 7,6 млн кубометров, или 14,8%. Большой запас подземных вод в Хатлонской области – 19,1 млн и Согдийской области – 13,1 млн. кубических метров в сутки. Качество воды в реках республики во многом зависит не от природного состава, а от результатов хозяйственной деятельности, которая резко различается в водоемах и берегах водной системы.

Данные объекты расположены на участке вблизи побережья со всей инфраструктурой, базами отдыха, промышленными и сельскохозяйственными

ми предприятиями, животноводческими фермами, гидротехническими сооружениями, рыбным хозяйством, водоснабжением, канализацией и т.д.

Совокупность антропогенных воздействий, учитывая связь уровня воды с атмосферой, создает большую нагрузку на водные объекты.

Количество минеральности, качество и состав растворенных солей, преимущественно за счет сульфатов и хлоридов, являются важным показателем санитарно-гигиенического состояния поверхностных водных объектов. Уровень минерализации воды в реках Таджикистана находится преимущественно в пределах 400 – 2000 мг/л.

Собранные воды с земель и населенных пунктов, сбрасываемые в большинство крупных и малых рек, вызывают увеличение количества аммиака, нитратов и фосфатов, которые до 1,5-2 раза превышают установленные нормы. Кроме того, необходимо учитывать тот факт, что только 25% жителей республики не полностью нейтрализуют сточные воды, поступающие из канализационных систем, очистных сооружений, которые во многих случаях работают неэффективно, объемы которых составляет 300 млн. м³ в год, расход.

Самые чистые воды по экологическим показателям (уровень 1-2) в Бадахшанской Горной Автономной Области, Аштском, Пенджикентском, Айнинском и Мачинском районах Согдийской области, Кулябских районах Хатлонской области - Балджуванском, Сари Хосорском, Ховалингом, Муминабадском, Шурабадском и в некоторых других восточных районах имеются субъекты

республики, где минеральность воды от 0,4 до 0,6 г/л, жесткость не превышает 1-2 мг-экв/л, от 0,4x10⁴ до 0,6x10⁴ титр коли.

Умеренное загрязнение и загрязненность воды зафиксированы в западных районах республики, городе Душанбе и Хатлонской области. В указанных регионах, особенно в подчиненных районах республики, минеральность воды составляет от 1,4 до 2,6 г/л, жесткость - от 4,3 до 8,6 мг-экв/л, титр - 3,6 x 10⁶ - 3,8 x 10⁶. Также наблюдались относительно высокие уровни сульфатов, хлоридов, железа, марганца, алюминия и никеля.

В республике действуют 17 оросительных и опреснительных систем бассейнов рек Вахш, Пяндж, Кофарниган, Зарафшан и др., включающие в себя 450 водонасосных станций, деятельность которых способствует подъему грунтовых вод, сбросу избыточных и сбросных вод, и т. д. Особенностью вод СОО является неравномерность их качественных показателей, что объясняется резкими изменениями водопотребления и неравномерным загрязнением.

Приоритетными направлениями государственной стратегии политической и социально-экономической деятельности в отношении водного хозяйства являются создание единой системы санитарно-гигиенического и гидроэкологического мониторинга, особенности регионов формирования, сбора и распределения поверхностных и подземных вод. водохранилищ с адаптацией структуры управления и охраной водных источников.

Некачественная вода, поступающая из поверхностных водоисточников в

водоканалы во время паводков и проливных дождей, не только выводит из строя сети водоочистки, но и разрушает трубы водопроводных сетей. В этих случаях после этого проба воды будет проверена на соответствие требованиям СанПиН 2.1.4. 1074 - 01 не соответствует, резко возрастает по органолептическим, биологическим, санитарно-химическим показателям. Все это приводит к использованию большого количества хлора для обеззараживания питьевой воды, а это приводит к изменению санитарно-химических показателей.

Обеззараживание питьевой воды в городах и поселках проводится преимущественно в городских водопроводах с помощью хлорсодержащих реагентов. В подведомственных подразделениях обеззараживание воды проводится нерегулярно, с многочисленными перебоями. Обеззараживание воды жидким хлором проводится только в крупных городах, таких как Душанбе, Худжанд и Куляб. При испытании питьевой воды централизованного водоснабжения по микробиологическим показателям от 19,4% до 27,4% не соответствовали санитарно-химическим (растворенные вещества) от 10,5% до 16,5%. Больше всего наблюдалась нестандартная относительная (удельная) навеска питьевой воды в пробах, отобранных из водопроводов, находящихся в ведении ($P < 0,01$).

Ресурсы подземных вод территории Республики Таджикистан достаточны для удовлетворения потребностей населения как в настоящее время, так и в отдаленной перспективе, система водо-

снабжения республики не испытывает дефицита воды.

В целом пресные подземные воды имеют хорошие питьевые качества, однако по данным ряда глубоких скважин страны, особенно в НТМ, Хатлонской и Согдийской областях, подземные воды с содержанием минералов более 1000 мг/л и жесткостью более 10 мг.экв/л используются для возникновения проблем со здоровьем.

Лабораторные исследования качества подземных вод в стране проводятся только государственными системами водоснабжения (водоканалами) крупных и малых городов (Душанбе, Худжанд, Курган-тюбе, Куляб, Гулистан).

В целях решения существующих проблем в сфере водоснабжения и снижения уровня заболеваний, передающихся через воду, постановлением Правительства Республики Таджикистан от 2 декабря 2006 года №514 «Программа улучшения снабжения населения питьевой водой Республики Таджикистан на 2008-2020 годы». В рамках реализации указанной Программы, прежде всего, к 2015 году выделено около 450 миллионов долларов США. Выполнен ремонт и восстановление 138 вышедших из строя водопроводов, приведено в порядок 128 ниток, построено более 175 км водопроводов, восстановлено 315 км таких водопроводов, вырыто 114 новых глубоких колодцев, восстановлено 126 родников. Реализованные мероприятия позволили обеспечить водоснабжением 38% водопроводов республики, 98 городских поселков и сел во всех регионах качественной питьевой водой. Кроме того, 1 175,3 тыс. человек, в том числе 916,3

тыс. человек в сельской местности, имели постоянный доступ к чистой и безопасной питьевой воде. Также для достижения целей и задач, определенных в Национальной стратегии развития до 2030 года, программах и стратегиях, в ближайшее время ожидается разработка ряда новых программ, в том числе Программы развития ирригации Республики Таджикистан.

В этой связи стоит отметить, что глобальные инициативы Президента Республики Таджикистан Эмомали Рахмона по водным вопросам получили высокую оценку на мировом уровне в течение последних двух десятилетий, и об этом неоднократно говорили великие личности. Четыре основные инициативы Главы государства в решении водных проблем стали важным этапом устойчивого развития стран. Усилия в рамках таких инициатив, как «Международный год чистой воды», 2003 г., Международное десятилетие действий «Вода для жизни», 2005-2015 гг. и «Международный год водного сотрудничества» (2013 г.), «Вода для устойчивого развития», 2018-2028 годы очень эффективны.

Выводы. Проблема не в нехватке воды, а в нерациональном её использовании. В Таджикистане 92% объема потребляемой воды используется для сельскохозяйственных нужд и энергетики, а 4% для промышленности и коммунальных хозяйств. Почти 58% населения республики не обеспечены централизованной питьевой водой. Более 30% трубопроводных сетей в стране не работают.

Доказано, что в случае рационального использования водных и земельных ресурсов в странах Центральной Азии можно сэкономить 56 процентов воды и обеспечить продовольствием 387 миллионов человек. Проблема качества питьевой воды остается актуальной проблемой, как на глобальном уровне, так и на уровне отдельного региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азимов Г.Дж. Защита общественного здоровья путем оптимизации безопасного водопользования в Республике Таджикистан. Автореф. дис... д-ра мед.наук. Душанбе. 2015.- 51 с.
2. Азимов Г.Дж., Гаибов А.Г., Талабов О.Т. и др. Санитарное состояние водных объектов Таджикистана и некоторые меры по ее улучшению//Вестник медико-социального института Таджикистана. 2022. №1 (2).-С.39-44.
3. Вода - основа жизни и человеческого существования. Душанбе: ООО Ому, 2003. -214 с.
4. Гоибов А., Курбонова Д.А., Давлатзода Х.Х., Искандарова М.М. Оби ошомиданӣ - омил ва гарави ҳаёти солиму беҳатар дар Тоҷикистон. «Маҷаллаи тандурустии Тоҷикистон». 2017.№3. -С.20-26.
5. Курбанов А.К., Мухаббатов Х.М. Таджикистан – основной источник пресной воды Центральной Азии. Душанбе. 2003 -83 с.
6. Мареев И. А. Качество питьевой воды как глобальная экологическая проблема // Молодой ученый. - 2020. - №50 (340). - С. 402-403.-URL: <https://moluch.ru/archive/340/76555/> (дата обращения: 09.11.2022).
7. Международная конференция Высокого уровня по среднесрочному всеобъемлющему обзору хода выполнения Международного десятилетия действий «Вода для жизни» 2005-2015. Душанбе: Офсет, 2010 - 349 с.

LITERATURE

1. Azimov G.J. Protecting public health by optimizing safe water use in the Republic of Tajikistan. Abstract dis... doctor of medical sciences. Dushanbe. 2015.- 51 p.

2. Azimov G.J., Gaibov A.G., Talabov O.T. and others. Sanitary state of water bodies in Tajikistan and some measures to improve it // Bulletin of the Medical and Social Institute of Tajikistan. 2022. No. 1 (2).-S.39-44.

3. Water is the basis of life and human existence. Dushanbe: OOO Omu, 2003. -214 p.

4. Goibov A. G., Kurbonova D. A., Davlatzoda Y. Kh., Iskandarova M. M. Obi oshomidan - omil va garavi xayoti solimu bekhatar dar Tojikiston. "Magallai tandurustiya Tojikiston". 2017. No. 3. -p.20-26.

5. Kurbanov A.K., Mukhabbatov Kh.M. Tajikistan is the main source of fresh water in Central Asia. Dushanbe. 2003 -83 p.

6. Mareev I. A. The quality of drinking water as a global environmental problem // Young scientist. - 2020. - No. 50 (340). - P. 402-403.- URL: <https://moluch.ru/archive/340/76555/> (date of access: 09.11.2022).

7. High-Level International Conference on the Midterm Comprehensive Review of the Implementation of the International Decade for Action "Water for Life" 2005-2015. Dushanbe: Offset, 2010 - 349 p.

ХУЛОСА

Талабов О.Д., Нуралиева М.А.

ОМИЛҲОИ АСОСИИ БАЛАНД БАРДОШТАНИ СИФАТИ ОБИ ОШОМИДАНИ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши масъалаҳои марбут ба проблемаҳои

беҳтар намудани сифати оби нӯшокӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамчун омилҳои муҳими баланд бардоштани сатҳи саломатии аҳоли.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Дар таҳқиқот маълумотҳои омӯри оид ба сифати оби нӯшокӣ, натиҷаҳои таҳлили санитарии гигиенӣ, нишондиҳандаҳои таҳлили лабораторӣ, тафсириҳои иттилоотӣ, ҳисоботи омӯри, маълумотномаҳои Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соҳаи гуногун истифода шудаанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Натиҷаҳои таҳқиқот собит карданд, ки нарасидани об ва оби пастсифати ошомиданӣ боиси бад шудани кори узвҳои ҳозима гашта, дар ниҳояти қор ба бемориҳои гуногуни бадан оварда мерасонад.

Хулоса. Мушкилоти сифати оби нӯшокӣ ҳам дар сатҳи ҷаҳонӣ ва ҳам дар сатҳи минтақавӣ боқӣ мемонад. 58% аҳолии ҷумҳурӣ бо оби мутамарказонидашудаи ошомидани таъмин нест, 30% қубурҳои обгузар қор намекунанд. Захираҳои об ба ҳар сари аҳоли дар кишварҳои Осиёи Марказӣ (2,3 ҳазор м³) кофӣ мебошанд вале таҳқиқотҳои гузаронидашуда нишон доданд, ки 92% об барои эҳтиёҷоти хоҷагии халқ, 4% об барои энергетика ва хоҷагии коммуналӣ ғайримақсаднок истифода бурда мешавад.

Калидвожаҳо: таъмини оби нӯшокӣ, саломатии аҳоли, ҳифзи муҳити зист, сифати оби нӯшокӣ, пешгирии бемориҳо, Тоҷикистон.

УДК 94(575.3)

Мурадов С.С.

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМ ЗОЛОТОЙ КОЛЛЕКЦИИ ИЗ ХРАМА ОКСА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Мурадов Сайфулло Сафарович - к.и.н., и.о. зав. кафедрой гуманитарных дисциплин НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: muradov_1957@mail.ru. Тел. (+992) 935 08 08 91

Цель исследования. На основании анализа имеющихся источников, материалов многочисленных археологических раскопок и научных работ, выявить «белые пятна» в изучении истории Амударьинского клада. Провести сравнительный анализ, имеющейся литературы и по достоинству оценить историческое значение Клада Окс в проблеме изучения культуры и искусства Греко-Бактрии, обнаруженного на территории городище Тахти Сангин.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования являются исторические древние источники, материалы археологических раскопок как отечественных, так и зарубежных научных экспедиций XIX-XX вв. Методикой исследования является хронологический анализ и сопоставление указанных источников и материалов, древних и современных авторов, а также материалов и результатов более поздних авторов современной исторической литературы. В ходе исследования проведен краткий сравнительный анализ противоположных точек зрения отдельных авторов по основным спорным моментам в истории изучения истории городище Тахти Сангин, в результате чего выявлено, что некоторые «открытые» вопросы требуют дальнейшего археологического исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате исследования и сопоставления выявлены ряд противоречий по поводу существования городов в Бактрии и слабое развитие архитектуры. Другие авторы утверждают, что градостроительство на территории Бактрии получило развитие с приходом Александра. Третья группа авторов убеждены, что клад Окса (Амударь-инский) это сокровище не Бактрийского городища, а западно-иранского изобразительного искусства, но при этом обходят вопроса-каким образом они оказались в городище Тахти Сангин на территории (Бактрии), сегодняшнего Таджикистана?.

Кроме всего прочего остаются ряд вопросов открытым по происхождению и место нахождению клада.

Выводы. На сегодняшний день в истории изучения Бактрии и Греко Бактрии больше вопросов, чем ответов. Предубеждения некоторых исследователей, особенно западных, совершенно не схожи с тем, что задолго до прихода Александра в Бактрию, она была цветущим государством еще до Ахеменидской империи и имела прекрасную архитектуру, культуру и искусство. А мнения некоторых авторов о строительстве большого количества городов Александром на ее территории, еще предстоит доказать археологам.

Ключевые слова: история, архитектура, градостроительство, городище Тахти Сангин, Кабодиян, Амударья, Клад Окса, Кей Кубад, Зороастрийский храм, Александр, Бактрия, Греко-Бактрия, Афганистан, Индия, музей, Великобритания, Самарканд, Бухара, Хива, торговые караваны, археологические раскопки.

Muradov S. S.

HISTORY OF STUDYING THE PROBLEMS OF THE GOLD COLLECTION FROM OXA TEMPLE

NOU «Medical and Social Institute of Tajikistan»

Muradov Sayfullo Safarovich - Candidate of Historical Sciences, acting head Department of Humanitarian Disciplines of NOU “Medical and Social Institute of Tajikistan”. E-mail: muradov_1957@mail.ru. Tel.(+992) 935 08 08 91

Purpose of the study. *Based on the analysis of available sources, materials from numerous archaeological excavations and scientific works, to identify “blank spots” in the study of the history of the Amu Darya treasure. To conduct a comparative analysis of the available literature and to appreciate the historical significance of the Oxus Treasure in the problem of studying the culture and art of Greco-Bactria, discovered on the territory of the settlement of Takhti Sangin.*

Materials and research methods. *The research materials are historical ancient sources, materials of archaeological excavations of both domestic and foreign scientific expeditions of the 19th-20th centuries. The research methodology is a chronological analysis and comparison of the indicated sources and materials, ancient and modern authors, as well as materials and results of later authors of modern historical literature. In the course of the study, a brief comparative analysis of the opposing points of view of individual authors on the main controversial points in the history of studying the history of the settlement of Takhti Sangin was carried out, as a result of which it was revealed that some “open” questions require further archaeological research.*

Results of the study and their discussion. *As a result of the study and comparison, a number of contradictions regarding the existence of cities in Bactria and the poor development of architecture were revealed. Other authors argue that urban planning on the territory of Bactria was developed with the advent of Alexander. The third group of authors are convinced that the treasure of Oksa (Amu Darya) is not a treasure of the Bactrian settlement, but of Western Iranian fine art, but at the same time they bypass the question - how did they end up in the settlement of Takhti Sangin in the territory (Bactria), today's Tajikistan?.*

Among other things, a number of questions remain open regarding the origin and location of the treasure.

Conclusions. *To date, in the history of the study of Bactria and Greco-Bactria, there are more questions than answers. The prejudices of some researchers, especially Western ones, are completely different from the fact that long before Alexander came to Bactria, it was a flourishing state even before the Achaemenid Empire and had excellent architecture, culture and art. And the opinions of some authors about the construction of a large number of cities by Alexander on its territory have yet to be proved by archaeologists.*

Keywords. *History, Architecture, Urban planning, Settlement of Takhti Sangin, Kabodian, Amu Darya, Oxus treasure, Key Kubad, Zoroastrian temple, Alexander, Bactria, Greco-Bactria, Afghanistan, India, Museum, Great Britain, Samarkand, Bukhara, Khiva, Trade caravans, India, archaeological site.*

Актуальность. Изучение истории и истории культуры каждого народа, всегда было и остается актуальным по той простой причине, что без знания и анализа истории невозможно по достоинству оценить состояние культуры

сегодня и прогнозировать ее будущее. Каждому народу свойственна своя особенная культура. Изобразительная культура и архитектура, градостроительства являясь составной частью общей культуры племён и народов, должна рассматриваться как экономический, политический и социальный процесс культурогенезиса. Медицинская культура народов Средней Азии и Нижнего Поволжья представлена как существенный компонент мировой культуры, которую еще предстоит исследовать.

Цель исследования. На основании анализа имеющихся источников, материалов многочисленных археологических раскопок и научных работ, выявить «белые пятна» в изучении истории Амударьинского клада. Провести сравнительный анализ, имеющейся литературы и по достоинству оценить историческое значение Клада Окс в проблеме изучения культуры и искусства Греко-Бактрии, обнаруженного на территории городище Тахти Сангин.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования являются исторические древние источники, материалы археологических раскопок как отечественных, так и зарубежных научных экспедиций XIX-XX вв. Методикой исследования является хронологический анализ и сопоставление указанных источников и материалов, древних и современных авторов, а также материалов и результатов более поздних авторов современной исторической литературы. В ходе исследования проведен краткий сравнительный анализ противоположных точек зрения отдельных авторов по основным спорным

моментам в истории изучения истории городище Тахти Сангин, в результате чего выявлено, что некоторые «открытые» вопросы требуют дальнейшего археологического исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. История Амударьинского клада или сокровище Окса в течение почти 150 лет занимает умы исследователей истории и культуры Бактрии или Греко-Бактрии. Если быть более точным, по сведениям очевидцев 146 лет тому назад на антикварном рынке ювелиров в индийском городе Равалпинди (теперь Пакистан) появились масса ювелирных изделий не похожих по стилю и богатству на ювелирные изделия этих мест- золотые и серебряные монеты V-III веков до нашей эры. Стиль чеканки этих изделий были в разные-Греческий, Малоазийский, и Иранской эпохи Ахеменидов, с надписью на монетах ранее не встречавшиеся. Сокровища Окса-эпохи правления Ахеменидов, найденная в 1877 г. в древнем городище Тахти Сангин на берегу реки Амударья (древне греческое название Окс), современного Таджикистана. Ныне это богатейшая коллекция почти 150 лет украшает и обогащает культуру Британских музеев Виктории и Альберта. По поводу точного количества артефактов до сих пор среди исследователей единого мнения нет, но большинство исследователей придерживаются к часто публикуемым цифрам. Коллекция содержит 170-200 золотых и серебряных артефактов, 1300 монет, сосуды, статуэтки, браслеты, медальоны. Это великое культурное наследия Бактрий-

цев, основная часть которых, по воле случая находится не на родине.

В основном исследователи архитектуры и искусства эллинистической эпохи Бактрии в массе своей восхищены, но есть и такие, которые сомневаются в существовании городов и высокой культуры в древней Бактрии эллинистического периода и связывают достижения градостроительства только с приходом греков в Бактрию, хотя во многих источниках древняя Бактрия упоминается как «государства 1000 городов». О древней архитектуре, культуре и вообще истории Бактрии эпохи эллинизма вплоть до XVIII европейцам было известно совсем не много, и это вероятнее всего по причине того, что источники были не доступны европейцам, а археологические раскопки не велись местными исследователями, за исключением единичных исследователей.

Тема сокровища Окса в исторической литературе берет свое начало с работы Выпускника Кенигсбергского университета Теофиуса (Готлиб) Зигфрида Байера (1694-1738) переехавшего жить в Петербург и ставший впоследствии русским академиком. В своей работе в 1738 году он собрал обильный нумизматический материал и сведения из скудных источников и это послужило началом изучения археологии и истории Греко-Бактрии, но основной информацией по изучению истории амударьинского клада послужила череда случайных событий, как пишут некоторые исследователи, почти «детективное»¹.

1. Пекарский П. История Императорской Академии наук в Петербурге, I. СПб., 1870.С.188.

Конец XIX начала XX вв. смело можно называть начальным этапом изучения истории Бактрии и Греко-Бактрии в отечественной и зарубежной науке. Это «было связано с разработкой походов Александра Македонского и истории его наследников на Востоке. Вместе с тем зародилось и направление, связанное с изучением собственно Бактрии и специально Греко-Бактрии на основании письменных источников и нумизматических материалов. История Бактрии была славна боевыми успехами отрядов, участвовавших в Греко-персидских войнах, правителями, боровшимися за царский престол Ахеменидской империи, но главное, длительностью сопротивления войскам Александра Македонского, особенно в горных крепостях, и другими важными событиями похода, завершившегося женитьбой Александра-властителя громадного царства на бактрийской царевне Роксане. Изменения в политике Александра, одним из проявлений которых был этот брак, привели к полному замирению в этом непрерывно восстававшем и беспокойном регионе. Последующие два столетия Бактрия находилась под властью эллинистических правителей. Все это нашло отражение в античных письменных источниках»².

Богатая история политическими и военными событиями история Бактрии при полном отсутствии археологически достоверно раскопанных городов или остатков произведений искусства

2. Литвинский Б.А., И.Р. Пичикян И.Р. Эллинистический храм Окса в Бактрии. Москва. Издательская фирма «Восточная ли тература» РАН 2000 г. Т.1.С. 15.

эпохи эллинизма, которыми очень богат Средиземноморский мир, создавала такое впечатление, что даже такой крупный знаток бактрийской истории, как В.Тарн утверждал, что, проникнув в Восточный Иран (куда он включал и Среднюю Азию), «Александр достиг части мира, где города были почти неизвестны», и что в Средней Азии до македонского завоевания не было городов (кроме ахеменидских крепостей)»¹. Этим он предполагал, что городище Тахти сангин может быть одним из городов построенный Александром. Мало того, что от его предположения веет холодок, того что и сокровище не принадлежать древним бактрийцам. К тому же известно, что храм Окса был построен в VI-V вв.

На основе фундаментальной книги в 1938 г. первого издания В.Тарна «Греки в Бактрии и Индии» в полемику с ним вступил С.П. Толстов. Он утверждал, что «Не только укрепленные поселения оказываются восходящими к глубокой доахеменидской древности, но и известные нам более поздние, относящиеся к эллинистическому времени, укрепления не несут никаких следов греческого влияния ни в смысле фортификации, ни со стороны внутренней планировки, что было бы неизбежно, если бы этот тип поселений слагался под непосредственным греческим влиянием» и этим полемику в отношении отсутствие городов в Бактрии до прихода Александра, завершает»². «Эти поло-

жения в последующем вошли в официальную советскую концепцию истории и археологии Средней Азии, и из нее исходят в 50-60-е годы многие отечественные исследователи, в том числе и основные исследователи Тахти сангин академик Б.И. Литвинский и д.и.н. И. В. Пичикян³.

К точке зрения В. Тарна также скептически высказывает свое мнение В.М. Массон, что «...в Бактрии для рассматриваемого периода большая роль греческого влияния постулируется во многом теоретически...».

В западной исторической науке также скептически относились к градостроительной деятельности Александра и его преемников как незначительную и не оказавшую серьезного воздействия на жизнь местного населения. «За немногими исключениями, новые города, основанные Александром и его наследниками на Востоке, были в первую очередь квазивоенными колониями, охраняющими дороги и являющимися форпостами против угрозы нападения». Якобы первоначальные греческие поселенцы были главным образом солдатами и ветеранами, и эти города, в той мере как они исследованы, имеют суровый облик, почти похожий на казармы, но раскопки Ай-Ханум-города, основанного греками в самом сердце Бактрии, доказывает обратное, что градостроительная деятельность Александра была по всем канонам градостроительного искусства. Но это было позже, в эпоху

1. Тарн В. Эллинистическая цивилизация. М., 1949.

2. Толстов С.П. По древним дельтам Окса и Ян-сарта. М., 1962., С.91.

3. Литвинский Б.А., Пичикян И.Р. Бактрийский город Тахти-Сангин. Древние взаимосвязи и культурный синтез. — Курьер ЮНЕСКО. 1985, №8.

Александра и его наследников. Исследователи предполагают, что «Ай-Ханум это и есть один из запланированных городов Александром. Но он был заселен при Селевке Никаторе построенный на территории Бактрии»¹. И это точка зрения Г.А. Кошеленко широко распространена сейчас и в западной науке.

Однако по сей день ни один исследователь не может назвать точное число городов построенных Александром, нет точных данных, сколь много городов было основано Александром в Бактрии и Согдиане, но они явно были многочисленными», но «роль эллинистического компонента в древней истории культуры, архитектуры и искусства Бактрии-факт». Предположение «об отсутствии городов в Бактрии до прихода Александра может навести на сомнительный мысль о принадлежности Амударьинского клада древнебактрийцам. Эти сомнительные предположения напрочь опровергает академик Б.А. Литвинский на основе материалов раскопок, экспедицией АН РТ в городище, «клад в основном содержит бактрийские изделия, но при этом искусство ахеменидской Бактрии и западно-иранских областей имело много общего, так что сходство с западно-иранскими объектами вполне объяснимо»².

Накопление материала по культуре эллинистической Бактрии, представленной до недавнего времени только монетами, было неожиданно быстрым. Там, где совсем недавно господствовали бес-

плотные схемы и реконструкции, сейчас мы видим вполне реальные произведения подлинно эллинистического искусства.

«В то время как привлекательность термина «бактрийский мираж» продолжала будоражить умы литературно одаренных ученых, в Бактрии было открыто два крупных центра эллинистической культуры. Примечательно, что такими центрами оказались первые же города, которые удалось исследовать археологам на берегу Амударьи и ее притоков, - Ай-Ханум (у места слияния Кокчи и Пянджа) и Тахти-Сангин у места образования собственно Амударьи (у слияния Вахша и Пянджа)»³.

Противоречие между историческим величием Бактрии и полным отсутствием памятников монументального изобразительного искусства вызывало естественное недоумение. К.В. Тревер справедливо считала, что «Почти полное отсутствие сведений о культуре и искусстве греко-бактрийского царства на протяжении двадцати веков состояло в странном противоречии с той славой о могуществе и величии, которой была окружена Бактрия 3-2 вв. до н.э. в памяти различных народов, запечатлевших воспоминания о ней в тех или иных художественных образах, просуществовавших тысячелетия». К.В. Тревер полностью поддерживает точку зрения академика Б.А. Литвинского, что и является логичным, опираясь на результаты раскопок экспедицией руководимый им и И.В. Пичикином.

1. Кошеленко Г.А. Греческий полис на эллинистическом Востоке. М., 1979.с.31.

2. Литвинский Б.А., Б. Гафуров, Таджики. М. 1972 г., с.78-79

3. Литвинский Б.А. Археологические открытия в Таджикистане за годы советской власти и некоторые проблемы древней истории Средней Азии. — В ДИ, 1967, №4.С.26.

Академик Б.А.Литвинский подводя итоги вопроса о принадлежности клада Окс культуре древней Бактрии, уместно привести заключения основного автора раскопок городищ Тахти сангин и Храма огня академика Б.А. Литвинова «Это было еще до открытия храма Окса, которое внесло решающий аргумент в интерпретацию всех проблем, связанных с Кладом Окса. Именно поэтому Клад Окса рассматривался нами уже больше десятилетия вне всяких оговорок наряду с произведениями искусства, открытыми на Тахти-Сангине и Ай-Ханум, как неотъемлемая часть культуры Бактрии, поскольку он (согласно всем без исключения документированным свидетельствам) найден на юге этой республики».

Эпопея или как еще часто называют исследователи «детектив» об истории сокровищ действительно напоминает детектив, и в этом «детективе» остается несколько открытых вопросов. Первое, до сих исследователям не удалось установить точное место клада, хотя есть надежда, что очередным экспедициям это удастся. Скорее всего ближе к истине является сообщение А. Каннингема — «Недалеко от крепости Тахти-Кобад» — дополнено очень важным, исходящим от купцов, свидетельством А. Гранта, приведенным П. Гарднером¹, (в переводе Б.А. Литвинского) что клад был найден «в старой крепости, на мысу, образованном двумя сливающимися реками»² (т.е. Пян-

джем и Вахшем), а следовательно, не на Тахти-Кобаде, а на Тахти-Сангине³ Забегая вперед, отметим, что наиболее достоверное свидетельство Н.А.Маева также локализует находку клада у места слияния двух рек.

Второе, маловероятно, что удастся определить точное количество предметов клада. Ведь исследователям известны только тот перечень артефактов, которые открыто выставлены в музеях и совершенно не известно, даже приблизительно, какое количество артефактов клада хранятся в частных коллекциях. Третье, все ли артефакты клада Окс являются произведением культуры только Бактрийскими. Четвертое, кому принадлежал клад (храму, состоятельному купцу или какому то правителю), и в связи с какой угрозой был зарыт за пределами города?

И наконец, последнее. Из СМИ известно, что Правительство Республики Таджикистан обратилась с просьбой к Правительству Великобритании рассмотреть вопрос о возвращении клада Окс на родину в РТ. Ведь «Клад Окса без преувеличения может считаться самым интересным среди известных сокровищ, состоящих из ахеменидских изделий», доказывающий о высокой культуре и архитектуры древней

тельская фирма «Восточная литература» РАН 2000.С. 15.

3. У урочища Тахти-Кубад, кроме Тахти-Кобада 1, напротив Тахти-Сангина (Тахти-Кобад 2), на правом берегу Пянджа находится древнее поселение-холм (Тахти-Кобад 4). Также напротив Тахти-Сангина на мысе левого берега Пянджа и левого берега Амударьи возле афганской пограничной заставы (древний форт) высится холм (Тахти-Кобад 3). [Curiel, Fussman, 1965; Bernard, Francfort, 1978, с.87-88; Ball, Gardin, 1982, с.155 (№569), 215 (№892)].

1. Gardner P. New Coins from Bactria. — NC. N.S., vol. XIX. L., 1879.

2. Б.А. Литвинский, И.Р. Пичикян. Эллинистический храм Окса в Бактрии. Москва. Изда-

Бактрии-«государства тысяча городов», попавшая на чужбину, обвинять кого либо, трудно. Это дело случая.

Вот краткая история находки клада, из материалов археологической экспедиции под руководством академика Б. Литвинского и И.Р. Пичикяна, которая «кочует». «Итак, в 1877 г. три бухарских купца-Вази ад-Дин, Гулам Мухаммад и Шукер Али, совершавшие торговые поездки между Средней Азией (упоминаются города Самарканд и Хива) и Индией, в очередной раз отправились в Индию, намереваясь закупить там чай, шелка и другие товары. Достигнув Кобадияна, они узнали, что на афганском берегу Амударьи, в Кундузе, у путешественников отбирают наличные деньги на нужды армии. Купцы решили не везти звонкую монету, а закупить в Кобадияне старинные золотые и серебряные вещи и монеты. Древние предметы были помещены в маленькие кожаные мешочки, которыми были заполнены выюки. Это уже был товар, а не изымаемые афганцами деньги. Затем через горные перевалы караван благополучно дошел до самого Кабула. В окрестностях Кабула на караван напала шайка местных афганцев-гильзаев. Бандиты захватили купцов и их слугу вместе со всем грузом и увели в горы, где было много пещер; в одной из них бандиты рассчитывали разделить добычу. Слуге, впрочем, удалось бежать. Он сумел найти лагерь английского отряда (шла англо-афганская война) и рассказал о случившемся его командиру, капитану Ф.Ч. Бартону. Взяв с собой двух ординарцев, отважный офицер направился к пещере. Слуга показывал дорогу. В

полночь они достигли пещеры. Сполохи пламени костра выхватили из темноты группу ссорящихся бандитов, четверо лежали ранеными, на полу пещеры валялись высыпанные из мешочков драгоценности. Внезапное появление офицера застало бандитов врасплох. Последовали переговоры. Ультиматум Ф.Ч. Бартона, предупредившего, что он приведет весь свой отряд, сыграл свою роль. Ему передали часть сокровищ, но он понял, что на обратном пути его ожидает засада. Проведя ночь в укрытии, рано утром он вернулся в лагерь. Утром грабители сами принесли другую часть сокровищ. Все, что удалось получить у грабителей, составляло примерно три четверти первоначального количества. Отсутствовавшие предметы были, вероятно, сплавлены или спрятаны в недоступных местах. Во время передачи сокровищ купцам капитан Ф.Ч.Бартон купил у них один браслет.

Затем без всяких приключений купцы достигли Равалпинди и продали привезенное местным ювелирам. Это произошло зимой 1878 г.; затем на антикварном рынке появлялись новые предметы и вместе с ними монеты. Монеты и предметы были скуплены у антикваров английскими коллекционерами-директором и главным инженером государственных железных дорог А. Грантом, выдающимся археологом, основателем и генеральным директором Археологической службы Индии А. Каннингемом и коллекционером и хранителем одного из отделов Британского музея А.В. Фрэнксом, который скупил затем основную часть клада у других владельцев и завещал все эти

сокровища Британскому музею. Эта увлекательная история с той или иной степенью подробности приводится во всех работах, связанных с Кладом. Однако она сама по себе не дает ответа, где именно были найдены предметы, составившие амударьинский клад. Сообщения источников, близких хронологически ко времени открытия клада, противоречивы. Серьезный анализ и сопоставление английских и русских источников о находке клада были впервые проделаны Т.И. Зеймаль и Е.В. Зеймалем¹. Они привели почти все имеющиеся данные, но это было в 1962 г., до раскопок Тахти-Сангина, из-за чего реальная археолого-топографическая ситуация не могла быть учтена. Поэтому сейчас, на наш взгляд, эти данные в некоторых отношениях следует переосмыслить».

Лучше и раньше всех с вещами Клада Окса ознакомился А. Каннингем. Он не только сам видел большинство предметов и монет, но большая их часть просто прошла через его руки или стала на время его собственностью. Даже те предметы, которые попали к другим высшим должностным лицам в Индии, несомненно, стали известны и А. Каннингема, который писал: «Большая часть, если не все оставшиеся предметы первой находки попали в мое владение. Монеты были разрознены и рассеяны. Некоторые попали в Британский музей и многие-в руки разных коллекционеров. Но основная их часть попала к А. Гранту и ко мне.

Думаю, что я видел почти все, потому что оба торговца и владельца посылали мне монеты или их отпечатки для определения». Интересовался А. Каннингема и местом обнаружения клада².

Достоверно то, что артефакты были куплены индийскими антикварами у трех бухарских купцов. Не вызывает сомнения и другое: равалпиндские перекупщики-антиквары успешно продали их коллекционерам-собирателям, английским чиновникам в Индии: генерал-майору А. Каннингема, А. Гранту-директору государственных дорог Индии; многие вещи и монеты прямо шли через посредников и попали к А.В. Фрэнксу. Впоследствии основная часть клада была выкуплена А.В. Фрэнксом, тоже завещавшим его Британскому музею, куда она и попала после его смерти в 1897 г. вместе с другими принадлежавшими ему уникальными коллекциями азиатского искусства»³.

А. Каннингема, крупнейшего в то время в Индии эксперта - археолога и коллекционера-нумизмата, сразу заинтересовало происхождение и весьма необычное появление ахеменидских и греческих монет, а также **двух сотен** произведений искусства из золота и серебра, в том числе нескольких золотых поделок- копий, изготовленных антикварами Равалпинди. Опросы дали довольно красочную картину путешествия трех купцов из Бухары в Индию, их остановки и приобретения золотых

1. Краткое суммарное изложение на французском языке см.: Bernard, 1994г. С.103- 105.

2. Cunningham A. Relics from Ancient Persia in Gold, Silver and Copper.—JASB, 1881 с.

3. Dalton O. M. The Treasure of the Oxus with other Examples of Early Oriental Metal-Work. L., 1905; 2nd ed. L., 1926; Ed.III. L., 1964.

предметов у амударьинской переправы. Информация поступила и от капитана английской армии Ф.Ч.Бартона, ставшего участником детективной истории, спасителем украденных богатств. Он общался с купцами, попавшими в беду, и из их рассказов понял, что Клад был найден на северном (по отношению к Афганистану), правом берегу Окса около крепости Тахти-Кобад, против Хульма, в двух днях пути до Кундуза, вблизи переправы на пути из Самарканда¹.

Согласно рассказу Вази ад-Дина, в кожаные сумки были зашиты сосуды из золота, золотой и серебряный идолы, а также большой браслет (гривна или пектораль). Местные дехкане, копающие на берегу Амударьи, сказали купцам, что идол и «браслет Александра Великого» были найдены в то же время, что и украшение, подаренное вице-королю Индии.

На пути из Кабула в Пешавар купцов, как отметили со слов О.Дальтона, ограбили местные кочевники племени гильзаев. Дальнейшая судьба клада известна по правдивым, но, возможно, несколько приукрашенным рассказам «отважного капитана» Ф.Ч. Бартона².

В заключение необходимо отметить, что уникальная детективная история - приводится во всех работах связанная с Кладом из страницы, в страницу научных работ. «Ни один обзор шедевров искусства Ахеменидского царства не обходится без привлечения амударьинских

находок» «Однако она сама по себе не дает ответа, где именно были найдены предметы, составившие амударьинский клад. Сообщения источников, близких хронологически ко времени открытия клада, противоречивы. Серьезный анализ и сопоставление английских и русских источников о находке клада были впервые проделаны Т.И. Зеймаль и Е.В. Зеймалем³. Но, тоже однозначно не проясняет ситуацию с местом находки клада.

Следовательно, следующим поколениям археологов и историков предстоит долгая и кропотливая работа по завершению этого исторического и научного «детектива».

ЛИТЕРАТУРА

1. Пекарский П. История Императорской Академии наук в Петербурге, I. СПб., 1870. С. 180.
2. Литвинский Б.А. Пичикян И.Р. Издательская фирма «Восточная литература» РАН Москва 2000 г. Т.1. С. 15.
3. Тарн В. Эллинистическая цивилизация. М., 1949.
4. Толстов С.П. По древним дельтам Окса и Янсарга. М., 1962., С. 91.
5. Литвинский Б.А., Пичикян И.Р. Бактрийский город Тахти-Сангин. Древние взаимосвязи и культурный синтез. - Курьер ЮНЕСКО. 1985, №8. С.17.
6. Кошеленко Г.А. Греческий полис на эллинистическом Востоке. М., 1979.с.31.
7. Литвинский Б.А.. Б. Гафуров, Таджики. М. 1972г., С.78-79.
8. Gardner P. New Coins from Bactria. — NC. N.S., vol. XIX. L., 187

1. Cunningham, 1881, с. 151; Dalton, 1964, с. XIII-XVI; Barnett, 1968, с.34.
2. Dalton O. M. The Treasure of the Oxus with other Examples of Early Oriental Metal-Work. L., 1905; 2nd ed. L., 1926; Ed. III. L., 1964.

3. Zeimal T.P., Zeimal E.V. Once again about the place of discovery of the Amu Darya treasure. - News of the Academy of Sciences of the TajSSR. Department social, sciences, vol. 1(28). Dushanbe, 23rd of 1962.

9. Литвинский Б.А., Пичикян И.Р. Эллинистический храм Окса в Бактрии. Издательская фирма «Восточная литература РАН Москва. 2000г.Т.1. С. 14.

10. Gardner P. New Coins from Bactria. — NC. N.S., vol. XIX. L., 1879.

11. Литвинский Б.А., Пичикян И.Р. Эллинистический храм Окса в Бактрии. Издательская фирма «Восточная литература» РАН Москва. 2000.С. 15.

12. Краткое суммарное изложение на французском языке см.: Bernard, 1994г. С. 103- 105.

13. Cunningham A. Relics from Ancient Persia in Gold, Silver and Copper.—JASB, 1881 С. 27.

14. Краткое суммарное изложение на французском языке см.: Bernard, 1994г. С. 103- 105

15. Cunningham A. Relics from Ancient Persia in Gold, Silver and Copper.—JASB, 1881с.

16. Dalton O. M. The Treasure of the Oxus with other Examples of Early Oriental Metal-Work. L., 1905; 2nd ed. L., 1926; Ed. III. L., 1964.

17. Зеймаль Т.П., Зеймаль Е.В. Еще раз о месте находки Амударьинского клада.- Известия АН Тадж ССР. Отдел обществен, наук, вып. 1(28). Душанбе 1962 г. С. 23.

7. Litvinsky B.A.. B.Gafurov, Tajiks.M. 1972, pp. 78-79.

8. Gardner P. New Coins from Bactria. — NC. N.S., vol. XIX. L., 187

9. Litvinsky B.A. Pichikyan I.R. Hellenistic temple of Oxus in Bactria. Moscow. Publishing firm “Oriental Literature of the Russian Academy of Sciences 2000.V.1.S. 14.

10. Gardner P. New Coins from Bactria. — NC. N.S., vol. XIX. L., 1879

11. B.A. Litvinsky.I.R.Pichikyan. Hellenistic temple of Oxus in Bactria. Moscow. Publishing firm “East ern Literature” RAS 2000. S. 15.

12. For a summary in French, see Bernard, 1994. S. 10Z-105.

13. Cunningham A. Relics from Ancient Persia in Gold, Silver and Copper.- JASB, 1881 p.27.

14. For a summary in French, see Bernard, 1994. S.10Z-105

15. Cunningham A. Relics from Ancient Persia in Gold, Silver and Copper.—JASB, 1881p.

16. Dalton O. M. The Treasure of the Oxus with other Examples of Early Oriental Metal-Work. L.,1905; 2nd ed.L.,1926 Ed. III. L., 1964.

17. Zeimal T.P., Zeimal E.V. Once again about the place of discovery of the Amu Darya treasure. - News of the Academy of Sciences of the TajSSR. Department social, sciences, vol. 1(28). Dushanbe, 23 rd of 1962.

LITERATURE

1. Pekarsky P. History of the Imperial Academy of Sciences in St. Petersburg, I. St. Petersburg, 1870.S.180.

2. Litvinsky B.A., I.R. Pichikyan I.R. Moscow. Publishing company “Eastern Literature” RAS 2000.V.1.S. 15.

3. Tarn V. Hellenistic civilization. M., 1949.

4. Tolstov S.P. According to ancient affairs Oks and Jansart. M., 1962., S. 91.

5. Litvinsky B.A., Pichikyan I.R. Bactrian city of Takhti-Sangin. Ancient relationships and cultural syn thesis. - UNESCO Courier. 1985, No. 8.p.17.

6. Koshelenko G.A. Greek policy in the Hellenistic East. M., 1979.p.31.

ХУЛОСА

Муродов С.С.

ТАЪРИХИ ОМУЪЗИШИ МУШКИЛИҲОИ ЧАМЪОВАРИИ ТИЛЛО АЗ МАЪБАДИ ОКСА

Мақсади таҳқиқот. Дар асоси таҳлили маъхазҳои мавҷуда, маводҳои кофтукови сершумори бостоншиносон, таҳлили муқоисавии адабиёти мавҷуда ва баҳо додан ба аҳамияти таърихӣ ганҷинаи Оксус, омӯзиши маданият ва

санъати Юнону Бохтар, Тахти Сангинро дар ҳудуди аҳолинишини Кубодиён кашф намуданд.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Маводҳои таҳлилӣ ва таҳқиқоти сарчашмаҳои таърихии қадимӣ, маводи кофтуковҳои археологии экспедитсияҳои илмии ватанӣ ва хориҷӣ дар асрҳои XIX-XX мебошанд. Методологияи тадқиқот таҳлили хронологӣ ва муқоисаи сарчашмаҳо ва маводи зикршуда, муаллифони қадим ва муосир, инчунин мавод ва натиҷаҳои муаллифони минбаъдаи адабиёти таърихии муосир мебошад. Дар рафти таҳқиқот таҳлили мухтасари муқоисавии нуқтаҳои ба ҳам муҳолифи муаллифони алоҳида оид ба нуқтаҳои асосии бахсталаби таърихи омӯзиши таърихи маскани Тахти Сангин гузаронида шуда, дар натиҷаи он ошкор гардид, ки баъзе саволҳои «кушода» таҳқиқоти минбаъдаи археологиро талаб мекунанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар натиҷаи таҳқиқ ва муқоиса як қатор зиддиятҳо оид ба мавҷудияти шаҳрҳо дар Бохтар ва рушди сусти меъморӣ ошкор карда шуданд. Муаллифони дигар бар ин назаранд, ки шаҳрсозӣ дар қаламрави Бохтар бо пайдоиши Искандар инкишоф ёфтааст. Гуруҳи сеюми муаллифон муътақиданд,

ки ганчинаи Окса (Ому) на ганчинаи бохтариён, балки санъати тасвирии Эрони Гарби аст, вале ҳамзамон аз саволе, ки Тахти Сангин дар ҳудуди Бохтари Тоҷикистони имрӯза чи гуна пайдо шудаанд канор мегузоранд.

Дар байни чизҳои дигар, дар бораи пайдоиш ва ҷойгиршавии ганҷ як қатор саволҳо боз боқӣ мондаанд.

Хулосаҳо. То имрӯз дар таърихи омӯзиши Бохтар ва Юнону Бохтар саволҳо аз ҷавобҳо дида зиёдтаранд. Ба ақидаи бархе аз муҳаққиқон, баҳусус муҳаққиқони ғарб, пеш аз омадани Искандар ба Бохтар, ҳанӯз пеш аз ҳукмронии Ҳахоманишинҳо он давлати шукуфон буд ва меъморӣ, фарҳанг ва хунари аъло дошт. Ба андешаҳои баъзе муаллифон дар бораи бунёди шумораи зиёди шаҳрҳои Искандар дар қаламрави он аз ҷониби бостоншиносон то ҳол исбот нашудааст.

Калидвожаҳо. Таърих, меъморӣ, шаҳрсозӣ, шаҳраки қадимаи Тахти Сангин, Кабодиён, Амударё, ҳазинаи Аму, Кали-Кубод, маъбади Зардушт, Искандар, Бохтар, Юнону Бохтар, Афғонистон, Ҳиндустон, осорхона, Британияи Кабир, Самарқанд, Бухоро, Хива, тичорат, корвонҳо, кофтуковҳои археологӣ.