

**ПАЁМИ ДОНИШКАДАИ ТИББӢ-ИҚТИМОИИ ТОҶИКИСТОН
ВЕСТНИК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ИНСТИТУТ ТАДЖИКИСТАНА**

**МАВОДҲОИ КОНФЕРЕНСИЯИ ДОХИЛИ ДОНИШКАДАВИИ
ИЛМӢ-АМАЛИИ АПРЕЛИИ УСТОДОНУ ДОНИШҚЎЁНИ
МТҒ «ДОНИШКАДАИ ТИББӢ-ИҚТИМОИИ ТОҶИКИСТОН»
ДАР МАВЗӢИ “ТИББИ МУОСИРИ ИҚТИМОӢ: ВОРИДОТ,
МУШКИЛОТ ВА РОҲҲОИ ҲАЛЛИ ОНҲО ДАР СОЛҲОИ
СОҲИБИСТИҚЛОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН” ВА
КОНФЕРЕНСИЯИ ИЛМӢ-АМАЛИИ ДОНИШКАДАВӢ ДАР
МАВЗӢИ “СОЛИ БАЙНАЛМИЛАЛИИ ҲИФЗИ ПИРЯҲҲО ВА
РӢЗИ ҶАҲОНИИ ПИРЯҲҲО”**

**МАТЕРИАЛЫ АПРЕЛЬСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
ИНСТИТУТОВСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПРОФЕССОРСКО-
ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА И СТУДЕНТОВ НОУ
«МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ТАДЖИКИСТАНА»
ПО ТЕМЕ «СОВРЕМЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:
ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ В
ГОДЫ НЕЗАВИСИМОСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН»
И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ ИНСТИТУТОВСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ, ПОСВЯЩЕННОЙ «МЕЖДУНАРОДНОМУ ГОДУ
ЗАЩИТЫ ЛЕДНИКОВ И ВСЕМИРНОМУ ДНЮ ЛЕДНИКОВ»**

**Замима ба маҷаллаи илмӣ-амалии
«Паёми донишкадаи тиббӣ-иқтимоӣ Тоҷикистон»
№2**

**Приложение к научно-практическому журналу
“Вестник медико-социального института Таджикистана”
№2**

**Апрели соли 2023
ш. Душанбе**

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

**Мачаллаи
илмӣ-амалии
тиббӣ**

**Ҳар се моҳ чоп
мешавад**

**Соли таъсисаш –
2021**

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

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

Подписано в пе-
чать 28.05.2023.
Формат 60x84^{1/8}. Бу-
мага офсетная. Пе-
чать офсетная. Гар-
нитура Times New
Roman. Усл. печ. л.
13,25. Тираж 100
экз. Заказ №11.

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Ибодзода З.Х. Председатель организационного комитета, ректор НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, к.э.н.

Ахмедов А. Зам. председатель организационного комитета, проректор по науке и инновациям НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, член корр. Национальной академии наук Таджикистана, д.м.н., профессор

Шахобова С.А. ответственный секретарь, начальник отдела науки и инноваций НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

Мишгони Сорбон проректор по учебной работе и практике НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, к.м.н.

Охунов Б.Х. проректор по воспитательной работе НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, к.п.н.

Ризоева Г.И. декан медицинского факультета НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, к.ф.н.

Эгамова М.М. декан факультетов “Стоматология” и “Фармация” НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

Хайдарзода Б.М. декан факультетов «Психолого-медицинская работа» и «Социальная работа» НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

Пулотов К.Дж. и.о. зав. кафедрой общей хирургии НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, к.м.н.

Рофиева Х.Ш. зав. кафедрой внутренних болезней НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, к.м.н.

Абдурахманов Н.А. и.о. зав. кафедрой медицинской биологии с основами генетики НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, д.м.н.

Муродов С.С. и.о. зав. кафедрой общественных дисциплин НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, к.и.н.

Хакимова М.Б. и.о. зав. кафедрой гигиены и экологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» к.м.н.

Шамсиддинов А. и.о. зав. кафедрой фармацевтической технологии, фармакогнозии, организации и экономики фармации, фармакологии и клинической фармакологии, фармацевтической службы и фармацевтической информации НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» к.х.н.,

Шарипова А.Ш. и.о. зав. кафедрой языков НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, к.ф.н.

Курбанова С.М. и.о. зав. кафедрой общественного здравоохранения, медицинской статистики, истории медицины с курсом сестринского дела НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

Курбанова Г.Х. и.о. зав. кафедрой терапевтической стоматологии НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

Сайфуллоева М.Х. и.о. зав. кафедрой общей, неорганической, органической, аналитической, биологической, физколлоидной и токсикологической химии НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

Рахматулов А.А. и.о. зав. кафедрой анатомии человека, латинской и медицинской терминологии НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

Сатторов С.С. зав. кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии, д.м.н., профессор

Сохибова З.Н. и.о. зав. кафедрой гистологии, к.м.н., доцент

СОДЕРЖАНИЕ

Ибодзода З.Х. Баромад дар конференсияи дохили донишкадавии илмӣ–амалии апрелии устодону донишҷӯёни МТҒ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» дар мавзӯи “Тибби муосири иҷтимоӣ: воридот, мушкилот ва роҳҳои ҳалли онҳо дар соҳибистиклолии Ҷумҳурии Тоҷикистон”	6
---	---

РАЗДЕЛ I. КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Кулдашова Г.К., Мирзоев К.А. Эндоскопическая Ph-метрия в диагностике заболеваний	9
Курбонова Г.Х., Махмудов М. Патологические изменения в тканях опорных зубов и периимплантатных зон супраконструкционных элементов и его клинико-гигиеническая диагностика	10
Курбонова Г.Х. Сравнительная характеристика различных антисептиков для медикаментозной обработки корневых каналов	11
Мирзоев Д.С. Применение гипervолемической гемодилюции в лечении болезни Гиршпрунга у детей	12
Мирасилзода М.Ф. Масъалаҳои мубрами сирояти дохилибеморхонавӣ	14
Моёнова Ш.Ш., Ибодов Х., Икромов Т.Ш., Саёдов К.М., Рофиев Р., Асадов С.К. Диагностика нарушения функциональных параметров почек при одностороннем калькулезном пиелонефрите у детей.....	15
Негматов И.Х. Сирояти бемориҳои аскаридоз дар байни ҷавонони Ҷумҳурии Тоҷикистон.....	17
Пулотов К.Дж., Кориджумаев С.А. Эндоскопическое стентирование пищевода неоперабельным больным со стенозирующими формами рака пищевода.....	18
Пулотов Ҷ.О., Латифов Ш.Э. Мукамалсозии амалиёти холесистэктомияи лапароскопӣ дар беморони мубталои бемории музмини санги сафро бо ҳамрави бемории лиҳомии батндошта	19
Рофиева Х.Ш. Оценка хронической сердечной недостаточности в зависимости от фракции выброса левого желудочка у больных с острым инфарктом миокарда.....	21
Рофиева Х.Ш. Эффективность донатора оксида азота - тивортина и его роль в ремоделировании сердца больных с хронической ишемической болезнью сердца в сочетании с артериальной гипертензией осложненной хронической сердечной недостаточностью	22
Рауфов М.Р., Эгамова М.М., Сафарзода Р.Ш. Топинамбур - перспективное растительное сырье	23
Хакимова М.Б. Назарияи тиббию иҷтимоии ғавти модарон дар Тоҷикистон	25
Хамроев Б.М., Гафуров А.У. Профилактика ранней закупорки дренажной трубки при пассивном дренировании ран и полостей тела	26
Яхшибекова Ш.Дж., Ибодов Х., Рофиев Р., Сайёдов К., Асадов С. Диагностика и лечение детей с клапанами задней части уретры.....	28

РАЗДЕЛ II МЕДИЦИНСКИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Джамshedов Дж.Н., Шамсиддинов А.Дж., Маджидова У.А. Фармакогностическое и фитохимическое исследование травы тимьяна Зеравшанского	29
Киёбеков Б.Л., Рахматулаев А.А., Махсудова М. Виды мотивации достижения студентов и их успеваемость.....	31
Муминов О. Ч., Қурбонова С. М., Шарифова М. Беҳобӣ, сабаб, оқибат ва табобати он.....	32
Неъматзода А.Ч. Рафтори гуногуни хазандаҳо ва нақши онҳо дар майнаи нав (гипокамп).....	34
Рахматулаев А.А., Киёбеков Б.Л., Ашуркулов Э. Сравнительная характеристика психоэмоционального состояния и тревожности студентов в связи с их успеваемостью.....	34
Раҳмонов Ш.М., Шаҳнозаи Шариф. Омилҳои зараровар ва таъсири онҳо дар фаъолияти касбии мутахассисони корманди иҷтимоӣ.....	36
Саидов Н.Д. Фальсифицированные лекарственные средства- глобальная проблема всего мира и Таджикистана.....	37
Саторов С., Мавлоназарова С.Н. Вирусингибирующий эффект растения вида <i>Ferula kuhistanica</i> korovin, произрастающего в высокогорных условиях Республики Таджикистан.....	38
Сохибова З.Н., Шукурова Ф.Ш. Контурная пластика губ при помощи филлера с гиалуроновой кислотой.....	39
Тагоев А. А., Курбонова С. М., Муминов О.Дж. Тревожно депрессивные состояния лиц страдающих гипертонической болезнью перенесших COVID-19	41
Талабов О.Д., Нуралиева М.А. Раванди ташаккулёбии пирияхҳо ва таъсири он ба иқлим.....	42
Тошов А.Х., Қурбонова С.М., Ҳайдарзода Б.М. Масъалаҳои тавонбахшии иҷтимоии кӯдакони маъҷуб	44
Ҳайдарзода Б.М., Муродов С.С. Парадигмаҳои фарҳангӣ ва таърихӣ ёрирасон дар ташаккули қори иҷтимоӣ	45
Қураева А.Х. Экологияи муҳити зист ва саломатии инсон	47

РАЗДЕЛ III НЕМЕДИЦИНСКИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Алимардонов Б.М. Азхудкунии захираҳои обӣ-энергетикӣ ва таъсири он ба соҳаи иқтисодӣ-иҷтимоӣ.....	49
Джамshedов Дж.Н., Давлатназарова М.Д., Холов С.Б. Влияние мази с сухим экстрактом макротомии седой на незаживающие раны кожи у белых крыс.....	50

Ёров К.Н., Сайфуллоева М.Х. Баъзе растаниҳои эндемикии қаторкуҳи Зарафшон	52
Зоҳидов Н.С., Юлдошев Ҳ. Таъриқи биохимиявӣ, аҳамияти ғизӣ ва давоии қвиноа	53
Мурадов С.С., Аҳмедов А.А., Хайдарзода Б.М. Роль гуманитарных знаний в формировании культурного пространства медицинского Вуза.....	54
Муродова М.С. Таълиқи ҳаётинорми миллӣ ва ҳуввияти шахрвандӣ дар раванди таълими илмҳои гуманитарӣ.....	56
Мусоев А.Қ. Моҳият ва хусусиятҳои глобализатсия.....	57
Нодиров А.А. Хусусиятҳо ва вазифаҳои публитсистика ва услуби публитсистӣ	58
Раҳимов Ш.С. Симои муосири қормони иҷтимоӣ	59
Ризоева Г.И. Истилоҳоти тиббии забони тоҷикӣ дар қамони муосир	60
Ҳайдарзода Б.М., Аҳмедов А. Рушди хизматрасониҳои иҷтимоиву иқтисодӣ ба қишри осебпазири қомеа дар Қумҳурии Тоҷикистон	63
Шарифова А.Ш. Монеаҳои асосӣ қангоми омӯзиши забонҳои қоричӣ дар шахсони қорои нуқсонҳои шунавой.....	65
Эгамова М.М., Аҳмедов А. Социальная работа – востребованная профессия в современном рынке труда.....	67

**БАРОМАД
ДАР КОНФЕРЕНСИЯИ ДОХИЛИ ДОНИШКАДАВИИ ИЛМӢ-АМАЛИИ
АПРЕЛИИ УСТОДОНУ ДОНИШЧӢӢНИ МТҒ «ДОНИШҚАДАИ
ТИББӢ-ИҶТИМОИИ ТОҶИКИСТОН» ДАР МАВЗӢИ
“ТИББӢ МУОСИРИ ИҶТИМОӢ: ВОРИДОТ, МУШКИЛОТ
ВА РОҲӢОИ ҲАЛЛИ ОНӢО ДАР СОЛӢОИ СОӢИБИСТИҚЛОЛИИ
ҶУМӢУРИИ ТОҶИКИСТОН”**



Дар Муассисаи таълимии ғайри-давлатии “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, ҳама сола чун анъана моҳи апрел Конференсияи илми - амалии ҳайати бисёрнафараи устодону кормандон, донишчӯёну магистрантон, унвончӯён ва аспирантону докторантон баҳшида ба таҷлили Рӯзи илми Тоҷик баргузор мегардад. Конференсияи дохили донишқадавии илмӣ-амалии апрелии устодону донишчӯёни донишқада ба мавзӯи “Тиббӣ муосири иҷтимоӣ: воридот мушкилот ва роҳҳои ҳалли онҳо дар солҳои соҳибистиклолии Ҷумҳурии Тоҷикистон” баҳшида шудааст.

Дар солҳои соҳибистиклолӣ, сарфи назар аз шароити мураккаби иқтисодии

кишвар, дар соҳаи ҳифзи саломатии аҳоли қадамҳои устувор ба пеш гузошта шуданд. Онҳо натавонанд ба барқарорсозии зарари дар ҷанги шаҳрвандӣ расонидашуда, ба ҳаҷм ва сифати кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ, кӯмаки махсусгардонидашудаи тиббӣ, балки ба ислоҳоти таҳсилоти тиббӣ ва фармасевтӣ, рушди илм ва ислоҳоти баҳши тандурустии ҷумҳурӣ равона карда шудаанд.

Тоҷикистон яке аз аввалин кишварҳои нави мустақили соҳибистиклол буда, тибқи тавсияҳои Бюрои Минтақавии Аврупоии Созмони умумиҷаҳонии тандурустӣ сиёсати миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон доир ба ноил шудани саломатӣ барои ҳама дар давраи то соли 2005 (1997)-ро таҳия ва қабул намуда буд.

Баъдан Қонунҳо дар бораи таҳия ва татбиқи стратегияи ягонаи ҳифзи саломатии аҳоли, барномаҳо ва Консепсияи дувҷуми ислоҳоти тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон (2002) қабул гардиданд, ки онҳо ба принципҳои таҷрибаи байналмилалӣ асос ёфта, имконияти гузариш ба низоми бисерсоҳавӣ (давлатӣ ва хусусӣ) дар соҳаи тандурустиро фароҳам оварданд.

Зарурати гузаронидани ислоҳот дар сатҳи давлатии кишвар, аз ҷумла ислоҳоти баҳши тандурустӣ соли 1994 аз ҷониби Президенти Ҷумҳурии

Тоҷикистон мухтарам Эмомалӣ Раҳмон эълон карда шуда буд. Дар ин замина барномаи давлатии дигаргунсозии иқтисодӣ дар кишвар таҳия ва қабул карда шуда буд (1995), ки ба муътадил гардонии иқтисодиёти бозоргонӣ ниғаронида шуда буд.

Солҳои 90-уми асри гузашта дар кишварҳои Аврупо, Русия, Қирғизистон, Украина ва Қазоқистон раванди тайёр кардани мутахассисони тиббӣ-иҷтимоӣ ва психологӣ дар Донишқадаҳои тиббӣ-иҷтимоӣ оғоз ёфта, ҳатто дар ИМА ва Чин ин муттаҳассисонро дар коллеҷҳо омода месохтанд ва мутахассисони алоҳидаи тиббӣ - иҷтимоиро дар заминаи донишгоҳҳои тиббӣ омода мекарданд.

Сарфи назар аз он, ки дар ҷумҳурӣ шумораи Марказҳои хизматрасонии рӯзонаи иҷтимоии шаҳрвандон аз 10 то 53 нафар, ҳиссаи ниёзмандон аз 10000 нафари дар соли 2014 то 13 ҳазор нафар дар соли 2022 афзоиш ёфта, шумораи кормандони ташкилоту муассисаҳо ва дигар воҳидҳои зерсохтори Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки ба онҳо хизмат мерасонанд, зиёда аз 4 ҳазор нафарро ташкил дода бошад ҳам, мутаассифона то ҳоло дар ҷумҳури мутахассисони тиббӣю иҷтимоӣ омода карда намешудаанд.

Дар байни кормандони муассисаҳои ҳифзи иҷтимоии кишвар шахсони дорои маълумоти махсуси соҳаи ҳифзи иҷтимоии аҳоли дошта, бағайр аз кормандони шуъбаҳои муолиҷавию терапевтӣ дар муассисаҳои ҳифзи иҷтимоӣ, боқимондаи онҳо асосан

иқтисосҳои гуманитарӣ доштанд ва то ҳоло доранд.

Бо назардошти зарурати дастгирии соҳаи мазкур дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, бо ризоият ва дастгирии бевоситаи Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ – Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, мухтарам Эмомалӣ Раҳмон (мақтуб аз 27 июни соли 2020, №25/2-4) 25-уми майи соли 2015 “Коллеҷи тиббӣ- иҷтимоӣ дар шаҳри Душанбе” ва 10 майи соли 2020 дар заминаи “Коллеҷи тиббӣ - иҷтимоии шаҳри Душанбе», Муассисаи таълимии ғайридавлатии «Донишқадаи тиббӣ - иҷтимоии Тоҷикистон» кушода шуд, ки он аз ҷониби Агентии назорат дар соҳаи маориф ва илми назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон барои пешбурди фаъолияти таълимӣ иҷозатнома гирифтааст. Бояд гуфт, ки Президенти кишвар дар паёми навбатии худ таъкид карда буданд, ки ин посухи саривақти дар масъалаҳои тақмили масъалаҳои омодаسازی кадрҳо дар соҳаи ҳифзи иҷтимоӣ, ҷорӣ намудани шаклҳои инноватсионии кори иҷтимоӣ, фароҳам овардани муҳити дастрас барои маъюбон, масъалаи тайёр кардани мутахассисон дар соҳаи ҳифзи иҷтимоии аҳоли мебошад. Инчунин дар донишқада «Маркази клиникӣ-илмӣ ва таълимӣ» кушода шуд, ки дар таҷрибаи сохтори тандурустии кишвар аввалин муассисаи тиббии донишқадавӣ ба шумор меравад. Дар ин марказ шуъбаҳои эндоҷарроҳӣ, эндоурологӣ, терапевтӣ, кардиологӣ, стоматологӣ, гинекологӣ ва ғайра фаъолият доранд.

Дар шароити ислоҳоти иқтисодӣ, муносибатҳои бозоргонӣ хатмкунанда-

гони донишкада дар заминаи таҳсилоти олии касбӣ имконияти онеро пайдо мекунамд, ки ҳам дар бозори меҳнати миллий ва ҳам дар бозори меҳнати байналмилалӣ рақобат пайдо хоҳанд кард.

Баҳри бештару хубтар омӯзонидани муттаҳассисони соҳа, ҷалб намудани муттаҳассисони варзидаи соҳаи тандурустӣ, омӯзгорони баландхаттисос, олимони намӯёни сатҳи ҷаҳонӣ, аз ҷумла олимони шинохтаи Ҷумҳурии Тоҷикистон чун қоида ба ҳукми анъана даромадааст.

Донишкадаи тиббӣ – иҷтимоии Тоҷикистон аввалин муассисаи таълимии ғайридавлатии таҳсилоти олии тиббӣ мебошад, ки дорои бинои муносири таълимӣ, маркази клиникӣ бо лабораторияҳои худ мебошад, ки дар заминаи он 5 факултет: Тиббӣ, Стоматологӣ, Фармасевтӣ, Психологияи тиббӣ ва Кори иҷтимоӣ амал менамояд.

Дар донишкада барои таҳсил, баланд бардоштани савияи маданияи донишҷӯён ва инкишофи мутаносиби табибони оянда тамоми шароитҳои зарурӣ муҳайё карда шудааст.

Барои ин гурӯҳҳои эҷодӣ, сексияҳои варзишӣ, дар назди кафедраҳо

маҳфилҳои фаннии донишҷӯён таъкил карда шудаанд, ки дар онҳо тамоми намудҳои истеъдод таҷассум ёфтааст.

Хулоса, дар шароити идомаи ислоҳоти иқтисодӣ, муносибатҳои бозаргонӣ, татбиқи ислоҳоти таҳсилоти тиббӣ ва фармасевтӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон Донишкадаи тиббию иҷтимоии Тоҷикистон аввалин муассисаи таълимии ғайридавлатии таҳсилоти олии касбии тиббию иҷтимоӣ буда, дорои бинои мустақили таълимӣ, маркази илмию табобатӣ буда, қобилияти рақобати ҳам дар бозори меҳнати миллий ва ҳам дар бозори байналмилалиро пайдо кардааст.

Дар фуруварди суҳан бо дарназардошти он, ки конференсияи имрӯза муҳимтарин масъалаҳои марбут ба баргузориҳои ҳафтаи илмро дар масъалаҳои гуногун баррасӣ менамояд, иҷозат диҳед ба ҳама аҳли ҳозирини толор изҳори сипос намоям ва дар қабули қарори ҳадафмандонае, ки ба рушди илму амалия нигаронида шудааст, қори пурсамар орзу намоям.

**Ректори МТҒ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”
н.и.и. Зарина Ҳабибулло Ибодзода**

РАЗДЕЛ I КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Кулдашова Г.К., Мирзоев К.А.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ pH-МЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ *НОУ «Медико – социальный институт Таджикистана»*

Кулдашова Гулноз Каюмджановна – и.о. ассистента кафедры педиатрии
НОУ «Медико – социальный институт Таджикистана», тел: +992 919 22 04 30

Цель исследования. Анализ применения эндоскопической pH-метрии в диагностике заболеваний пищевода у детей.

Материалы и методы исследования. Обследовано 37 детей в возрасте от 5 до 18 лет находящиеся на стационарном лечении в ГУ «Медицинский комплекс «Истиклол» отделение детской гастроэнтерологии. Дети были госпитализированы с жалобами характерными для заболеваний верхних отделов пищеварительной системы. Всем детям для верификации патологии проведена ФЭГДС и эндоскопическая pH-метрия с определением показателей pH в пищеводе, теле и антральном отделе желудка. Полученные данные свидетельствуют о снижении pH в пищеводе при наличии визуально определяемого ГЭР 1-2 в сочетании с неизменной СО пищевода до 4. При ГЭР 2-3 показатели pH составляли 3,5-2 и достоверно чаще были при катаральном и эрозивном эзофагите. Такие нарушения моторики ведут к длительному присутствию кислой среды в пищеводе и являются факторами развития воспалительных изменений его СО.

Результаты исследования и их обсуждения. Результаты нашего исследо-

вания показали, что частота заболеваний пищевода у детей в последние годы растет и отмечается тенденция омоложения заболеваний в детском возрасте. Это требует новых подходов к диагностике, внедрения малоинвазивных методов и комплексного использования известных методов эндоскопии верхних отделов пищеварительной системы, что является наиболее объективным методом и позволяет оценить состояние слизистой оболочки (СО), определить наличие гастроэзофагиального и дуоденогастрального рефлюкса (ГЭР и ДГР), оценить состав рефлюктата. Проведение эндоскопической pH-метрии позволяет определить pH-метрии под визуальным контролем в необходимых отделах пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишке (ДПК).

Выводы. 1. Использование эндоскопической pH-метрии позволяет значительно расширить диагностическую ценность ФЭГДС.

2. Определение показателей pH в необходимых отделах под визуальным контролем наряду с визуальной оценкой наличия и характера рефлюктата в пищеводе позволяет достоверно судить о характере патологических изменений и

в ряде случаев отказаться от проведения суточного рН- мониторинга.

3. Показатели рН в пищеводе при ГЭР различной степени выраженности

колеблются от 4 до 2, что свидетельствует о выраженной кислотной агрессии.

Курбонова Г.Х., Махмудов М.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ОПОРНЫХ ЗУБОВ И ПЕРИИМПЛАНТАТНЫХ ЗОН СУПРАКОНСТРУКЦИОННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ И ЕГО КЛИНИКО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абу-али ибни Сино»

Курбонова Гулноз Хошимовна – и.о. зав. кафедрой терапевтической стоматологии НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”. Email: gulnozhoshimovna@gmail.com. Тел: (+992) 918 43 43 77.

Цель исследования. Изучение состояния тканей пародонта опорных зубов протезных конструкций и гигиенического состояния дентальных супраконструкционных элементов.

Материал и методы исследования. Обследовано и проведено ортопедическое стоматологическое лечение 71 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет, среди которых 29 мужчин и 42 женщины. Гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью индекса Грина Вермильона. Рентгенологическое исследование проводилось после установки имплантата и после фиксации ортопедической конструкции. Опорные зубы исследовались на предмет наличия периапикальных изменений.

Результаты исследования и их обсуждение. На лечение с использованием внутрикостных имплантатов были приняты больные с концевыми и

включенными дефектами зубных рядов. В 64% случаев пациенты были с окклюзионными дефектами зубных рядов, среди которых 22,2% обследованных с концевыми дефектами верхней челюсти, 77,8% - с концевыми дефектами нижней челюсти. Аналогичные цифровые значения для пациентов с включёнными дефектами составили соответственно 35,7%, 30,0% и 70,0%. Для индексной оценки состояния супраконструкционных элементов нами использован индекс гингивита по методу Силнеса-Лоу и Грина Вермильона.

При ортопедическом лечении пациентов с применением дентальных имплантатов на нижней челюсти в основном использовались в качестве опорных элементов опорные зубы, из которых 35% составляли 29%, 14% приходилось на долю вторых премоляров, 13% моляров, 6% вторые резцы

и 3%-центральные резцы. По данным рентгенологических исследований было установлено, что в 78% случаев в качестве опорных элементов в протезных конструкциях на имплантатах были использованы депульпированные зубы. Среди обследованных больных в 89,7% случаев депульпированные зубы были выявлены на нижней челюсти. При протезировании дефектов зубных рядов на верхней челюсти с применением в качестве опор мостовидных протезов депульпированных зубов в 41% использовали центральные резцы, в 21%-клыки, в 17% - вторые резцы и первые моляры, в 4% - первые моляры. Перкуссия опорных зубов была отрицательной. У 58 пациентов гигиенический индекс соответствовал норме, а у 42% значение исследуемого индекса равнялось. Результаты первичного анализа индекса

гигиены супраконструкции с фиксацией на дентальных имплантатах составила в среднем 18,8%, налета супраконструкции, покрывающего шейку абатмена циркулярно 49% зубного налета на искусственной коронке супраконструкции-26,3% и только лишь в 5,6% случаев на шейке, абатмена супраконструкции не был выявлен зубной налет на 98,6% случаев.

Выводы. Деструктивные изменения в парадонте опорных зубов могут являться источником проникновения патогенных микроорганизмов в периимплантатную зону. Из этого следует, что эффективное лечение ранее депульпированных зубов дает гарантии стабильности этих зубов как опорных элементов протезных конструкций на дентальных имплантатах.

Курбонова Г.Х.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ АНТИСЕПТИКОВ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Курбонова Гулноз Хошимовна – и.о. зав. кафедрой терапевтической стоматологии НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”. Email: gulnozhoshimovna@gmail.com. Тел: (+992) 918 43 43 77.

Цель исследования. На основе изученной научной литературы, определить наиболее эффективно действующий антисептический раствор и метод медикаментозной обработки корневого канала.

Материал и методы исследования. На основании данных литературы от-

ечественных и зарубежных авторов был проведен анализ исследований, в которых оценивалась эффективность применения различных методов обработки и антисептических растворов.

Результаты исследования и их обсуждение. В исследованиях [Ricardo G Macedo] и [Дьякова Т.В., Радышевская

Т.Н.] оценивалась сравнительная характеристика различных антисептиков, таких как гипохлорит натрия, хлоргексидин, ЭДТА (этилендиаминтетрауксусная кислота) -20%. Результаты показали, что основным и наиболее эффективным раствором для ирригации, является раствор гипохлорита натрия в концентрации от 3% до 5.25%. Исследования Р. R. Cooper⁴ & P. L. Tomson были направлены на изучение влияния концентрации раствора гипохлорита натрия, времени контакта и метода активации. Было установлено, что вне зависимости от метода активации, увеличение концентрации (до 5,25%) и времени контакта (до 20 мин) приводит к лучшему проникновению раствора в дентинные каналы. Однако, полное проникновение антисептика происходит не на всем протяжении корневого канала, а только в устьевой и в средней части. В своих исследованиях [М.О. Нагаева, И.А. Куратов] и [Л.А. Мозговая, Е.Ю., Косолапова] проводили сравнительный анализ методов обработки с использованием УЗ (ультразвук) и применением методов, основанных на гидродинами-

ческом эффекте и вакуумной аспирации (системы Ринз Эндо и авторский вакуумно-струйный метод). В обоих исследованиях была выявлена эффективность использования гидродинамических методов ирригации, относительно метода УЗ-активации. Удаление смазанного слоя происходило на всем протяжении корневого канала, без нарушения структуры дентина. При УЗ-активации, в апикальной части, сохранялись участки, где дентинные каналы были заблокированы.

Выводы. Анализ изученной литературы позволил определить, что наиболее эффективным раствором для ирригации, является гипохлорит натрия в концентрации 3% - 5,25%. Увеличение времени контакта раствора с поверхностью дентина улучшает его инфильтрацию. Гидродинамический метод обработки, имеет преимущество перед УЗ- активацией, так как удаляет смазанный слой с большей поверхности корневого канала. Поскольку данные исследования были направлены на изучение конкретно этих методик, возможно, есть необходимость в разработке новых.

Мирзоев Д.С.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Мирзоев Довуд Саидназарович – к.м.н., докторант кафедры общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» E-mail: dovudshoh73@mail.ru (+992) 918 69 29 96

Цель исследования. Изучить эффективность гиперволемической гемо-

дилюции в сочетании с озонотерапией у детей с болезнью Гиршпрунга.

Материал и методы исследования.

Анализированы результаты проспективного и ретроспективного лечения 143 детей с болезнью Гиршпрунга.

Больные были разделены на 2 группы: в первую (контрольную) вошли – 55 (38,5%) детей, получивших традиционные способы лечения: (предоперационная подготовка, наложение дуодвальной колостомии на восходящей части ободочной кишки сроком от 2 до 6 месяцев. Во вторую группу (основная) вошли – 88 (61,5%) детей, которым проводилась предоперационная подготовка с учетом степени эндогенной интоксикации (ЭИ), интра – и послеоперационное ведение, и одноэтапное оперативное лечение.

Нами изучена эффективность гиперволемической гемодилюции в сочетании с озонотерапией, которая выполнена 88 детям с болезнью Гиршпрунга.

Статистическая обработка материала проведена с использованием методов вариационной и разностной статистики с вычислением $M \pm m$ и оценкой достоверности результатов по критерию Фишера-Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. При анализе клинических проявлений и течения болезни Гиршпрунга в зависимости от формы, стадии и срока, провидимых консервативных лечебных мероприятий выделены 3 степени тяжести эндогенной интоксикации: 1 степень у 3,8% детей, 2 степень у 57,8%, 3 степень у 26,9%. У 9 (11,5%) из 35 больных (у 5 пациентов с ректальной и у 4 с ректосигмоидальной формами) в компенсированной стадии явления

хронической эндогенной интоксикации не наблюдались. Эти дети постоянно находились под наблюдением педиатра и детского хирурга от 2 до 12 лет с организацией правильного ухода. Все это способствовало предупреждению развития эндогенной интоксикации. Этим больным выполнялись оперативные вмешательства в плановом порядке, как больным с компенсированной стадией.

У 5 (3,5%) больных с острой формой БГ проведенные консервативные мероприятия были малоэффективными, о чем свидетельствовал оставшийся высокий уровень ХЭИ. Этим детям была наложена сигмостома над расширенным участком кишки.

Выводы. Несмотря на снижение компенсаторной возможности детского организма на фоне анестезиологической и хирургической агрессии, наличия эндогенной интоксикации у детей с болезнью Гиршпрунга, дифференцированная предоперационная подготовка с применением щадящих способов оперативного вмешательства приводит к снижению послеоперационных осложнений.

Медицинская озонокислородная смесь с концентрацией озона до 150 мг/л при потребляемой мощности 85 ВА и скорости газового потока от 0,25 до 1,0 л/мин., оказывает положительный эффект в регуляции процесса гемостаза.

Проводимая предоперационная терапия с учетом ХЭИ, применение способов деконтоминации, гиперволемической гемоделиции, терапия медицинским озоном способствуют благоприятному течению интра – и послеоперационного течения заболевания.

Мирасилзода М.Ф.

МАСЪАЛАҲОИ МУБРАМИ СИРОЯТИ ДОХИЛИБЕМОРХОНАВӢ

MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Мирасилзода Манучеҳр Фаррухшоҳ – донишҷӯи курси 3-юми гуруҳи 3 факултети тиббии MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, E-mail: mirasilovmanuchehr001@gmail.com; тел: (+992) 92 212 40 21

Мақсади таҳқиқот. Пешгирии омилҳои хавфнок барои пайдошавии сирояти дохилибеморхонавӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар беморхонаҳо такмил додани усулҳо ва чораҳои сирояти зиддимикробӣ, аз ҷумлаи усулҳои асептика ва антисептика, ки ҳассосияти баланддошта нисбат ба зиддимикробӣ доранд ҳатми роия намудан.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Сирояти дохилибеморхонавӣ масъалаи мубрами соҳаи тандурустии муосир мебошад. Ҳам беморон ва ҳам кормандони соҳаи тиб дар хатари сирояти дохилибеморхонавӣ қарор доранд. Дар шӯъбаҳои ҷарроҳӣ то ҳудуди (34,1%) ва дар шӯъбаҳои таваллудхонаҳо то ба ҳудуди (28,7%) ва дар дигар шӯъбаҳо бештар ба қайд гирифта мешаванд. Ҳама гуна бемории сироятии аз ҷиҳати клиники шинохташаванда, ки дар бемор ё кормандони соҳаи тиб ҳангоми қабул ё расонида ни ёрии тиббӣ рух медиҳад. Сирояти дохилибеморхонавӣ метавонад аз ҷониби ҳама гуна микроорганизмҳо (зиёда аз 300 намуд), ба вучуд меояд, ки ҳам флораи патогенӣ ва ҳам флораи шартан-патогенӣ дар бар мегирад. Сохтори микроорганизмҳои патогенӣ дар муассисаҳои гуногуни тандурустӣ

ба таври назаррас фарқ мекунад. Барои пешгирӣ ва назорати беморхона аз сирояти дохилибеморхонавӣ тадбирҳои санитарии гигиенӣ дида баромада шудааст:

Муайян кардан ва ҷудо кардани манбаъҳои сироят ва қатъи роҳҳои интиқоли он.

1) Муайян кардани паҳнкунандаҳои сироят.

2) Роияи гигиенаи шахсии кормандони тиб.

3) Роияи речаи санитарии гигиенаи шӯъбаи ҷарроҳӣ.

5) Роияи қоидаҳои гигиенаи шахсии бемор.

6) Истифодабарии:

– сӯзандоруҳои якдаъфина, пробиркаҳо ва дигар таҷҳизоти тиббӣ.

– васоити яккаратаи маишӣ.

– маводҳои пласмасии автоклавшаванда.

7) Кам кардани муҳлати будубоши беморон дар беморхона пеш аз ҷарроҳӣ ва дар давраи баъди ҷарроҳӣ.

8) Роияи қоидаҳои партовчамъкунӣ ва баровардани он аз ҳудуди шӯъбаҳо.

9) Безарарагонии нигоҳубини беморон ва лавозимоти тиббӣ.

Хулоса. Бо назардошти донишҳои муосири илмӣ ва технологияи тиббӣ

баъзе сироятҳои беморхонавӣ пешгирӣ карда намешаванд.

Саъю кушушҳои мо кормандони соҳаи тиб ба такмилдодани системаи ёрии тиббӣ бо роҳи пурзур намудани

назорати эпидемиологи нигаронида шавад. Аз антисептикаҳои хусусияти баланди зиддмикробӣ дошта васеъ истифода карда шаванд.

Моёнова Ш.Ш., Ибодов Х., Икромов Т.Ш., Саёдов К.М., Рофиев Р., Асадов С.К.

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПОЧЕК ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Моёнова Шахноза Шарифовна – соискатель кафедры общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел: (+992) 93 421 99 12

Цель исследования. Оптимизация диагностики нарушения функциональных параметров при одностороннем калькулезном пиелонефрите у детей (КП).

Материал и методы исследования. Изучены результаты лечения 116 детей с односторонним калькулезным пиелонефритом у детей (КП) в возрасте от 6 месяцев до 15 лет. Одиночные солитарные камни были у 67,4%, коралловидные и множественные камни у 32,6% детей. У 97,9% больных наблюдался хронический калькулёзный пиелонефрит, из них у 18,8% в стадии обострения. Методы исследования: общеклинические, клинико-лабораторные, рентгенологические, УЗИ, исследование скорости клубочковой фильтрации (СКФ) методом Шварца.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализированы показатели нарушений почечных функций детей при КП. В первой стадии (42 детей) функциональное состояние почек было различным в зависимости от возраста. При внутривенной экскреторной урографии у всех детей на 5 минуты отмечалось начало контрастирования, что контрастирует чашечно-лоханочную систему (ЧЛС) на пятой минуте, полное заполнение наступило на десятой минуте, а эвакуация контрастного вещества на 20-30 минуте. В то же время у детей старшей возрастной группы обнаружены более заметные нарушения функциональных параметров поражённой почки. Начало контрастирования ЧЛС на 10-12 мин, время тугого контрастирования – на 20 - 30 мин, полное ее опо-

рождение на 40-60 мин. Этот показатель связан с нарушением уродинамики обусловленным, по-видимому, быстрым прогрессированием воспалительного процесса не только в паренхиме почек и мочеточника, но и в окружающей их клетчатке. Рентгеноморфологическая картина характеризовалась округлой формой чашек с диаметром $1,2 \pm 0,05$ см и минимальным расширением шейки. Форниксы в 75% случаев были слегка сглаженными. У детей старше 3-х лет отмечается значительное увеличение ЧЛС (на 50%) при уменьшении толщины паренхимы (верхнего сегмента на 45%, латерального и нижнего на 35%). Подобная трансформация приводила лишь к некоторому увеличению площади почек (в среднем на 100%). На УЗИ контуры почек ровные, форникальные отделы несколько утолщены, в области расположения конкремента деформированы, паренхима отека. Отмечалось легкое снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ – 60-89 мл/мин/1,73 м²). Допплерографически отмечалось повышение по сравнению с контралатеральной почкой (КЛП) систолического кровотока (СК) на $8,5 \pm 0,6\%$, индекс резистентности (ИР) и пульсовой индекс (ПИ) на $6,7 \pm 0,4\%$, систоло-диастолическое отношение (СДО) на $7,8 \pm 0,8\%$ и уменьшение скорости конечного диастолического кровотока (ДСК) в почке на $5,3 \pm 0,6\%$. Рентгенологическое, УЗИ и доплеровское исследование контралатеральной почки показало, что при

первой стадии КП пораженной почки в периоде ремиссии не страдает и ее функциональные, структурные и гемодинамические показатели не отличаются от возрастной нормы. Во второй стадии КП отмечается увеличение площади контралатеральной почки до $13 \pm 2,5\%$, по отношению к возрастной норме и соответственно увеличивается площадь ЧЛС, что было связано с компенсаторной ее гипертрофией. При третьей стадии КП в связи со снижением функциональных показателей пораженной почки ее функцию полностью берет на себя контралатеральная почка. Отмечается викарная гипертрофия этой почки до $23 \pm 1,9\%$. На всех этапах наблюдения за детьми с камнями в почке на фоне обструкции, характеризующийся стадией КП и ХБП решающее значение имеет рациональное использование различных методов интенсивной терапии в особенности на высоте обострения воспалительного процесса.

Выводы. Таким образом, установленные нами изменения у детей при одностороннем калькулезном пиелонефрите определяют необходимость индивидуальной оценки функции почек у каждого ребёнка. Выявление степени патоморфологических изменений прогрессирования обструктивного и воспалительного процесса способствует выбору лечебной тактики, улучшению прогноза заболевания детей с нефролитиазом.

Негматов И.Х.

СИРОЯТИ БЕМОРИҲОИ АСКАРИДОЗ ДАР БАЙНИ ЧАВОНОНИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

МТҒ “Донишқадаи тиббӣ иҷтимоии Тоҷикистон”

Негматов Исмоил Ҳабибович - и.в. ассистенти кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи МТҒ “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”. E-mail: ismoilnetgmatov29@gmail.com; тел: (+992) 988 27 27 37

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ҳолати паҳншавии бемориҳои аскаридоз дар байни донишҷуёни МТҒ “Донишқадаи тиббӣ иҷтимоии Тоҷикистон” ва таҳияи тавсияҳои илман асоснок оид ба такмил ва пешгирӣ намудани ин намуд сироят.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба сифати маводи таҳқиқот 700 нафар ҷавонписарон ва 700 нафар ҷавон – духтарон аз ғӯрухҳои гуногуни этникӣ, дар синнӣ 18-20 солаи донишҷуёни курси 1-уми ҳама факултетҳои МТҒ “Донишқадаи тиббӣ - иҷтимоии Тоҷикистон” соли хониши 2020-2022 интиҳоб карда шудаанд.

Асосҳои методологияи таҳқиқотҳои мазкурро усулҳои маҷмӯи тиббӣ-иҷтимоӣ дар бар гирифта дар давраҳои гуногуни таҳқиқот, усулҳои ташҳиси лаборатории инвазияи аскарида, аналитикӣ, копрологӣ ва иҷтимоӣ истифода бурда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Натиҷаҳои таҳқиқоти пешакӣ нишон дод, ки аз байни 1400 нафар донишҷуёни зери таҳқиқот қарор дошта 700 (50%) бо аскаридоз ва 700 (50%) нафари дигараш гирифторони лямблиоз мебошанд. Системаи муфтхӯрҳои одди ва тухми кирмҳои гелментҳо ба организми одам асосан бо воситаи тоза нашустани меваю сабзавот, дастҳои ифлос ва ҳангоми истеъмоли ғушти хом ворид мешаванд. Чорабиниҳои профилактикӣ, яке аз мақсадҳои асосӣ барои нигоҳдории саломатии мардум ва хусусан ҷавонон мансуб меёбад.

Хулоса. Аскаридаи одам барангезандаи аскаридоз ва антропоноз ба ҳисоб меравад. Бемориро дар ҳама ҷой дучор омадан мумкин аст. Хусусан дар мамлакатҳои иқлимашон гарм, аз ҷумла дар Тоҷикистон. Дар тамоми кураи замин тақрибан 1 млрд одамон гирифтори аскаридоз ҳастанд.

Пулотов К.Дж., Кориджумаев С.А.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ БОЛЬНЫМ СО СТЕНОЗИРУЮЩИМИ ФОРМАМИ РАКА ПИЩЕВОДА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Городская клиническая больница №1 им. С.Урунова, г. Худжанд, Таджикистан

Пулотов Камолджон Джамолович – к.м.н., и.о. зав. кафедрой общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: kamolendos@mail.ru Тел: (+992) 93-845-45-09.

Цель исследования. Изучение нового подхода к улучшению качества жизни неоперабельных больных с опухолевыми стенозами пищевода.

Материал и методы исследования. В период 2020 по 2022 г. у 31 больных с опухолевыми стенозами пищевода выполнено эндоскопическое стентирование. Мужчин было 22 (71%), женщин – 9 (29%), средний возраст составил 72 лет. Применялись нитиновые самораскрывающиеся стенты Ultraflex компании «Boston Scientific». С целью оценки успешности проведения стентирования использовались субъективные параметры, такие как степени дисфагии и изменение качества жизни, и объективные параметры опухолевого стеноза, измеренные при помощи рентгенологического и эндоскопического количества ранних и поздних осложнений и измерения продолжительности жизни пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение. Показаниями для эндоскопического стентирования были: нерезектабельность первичной опухоли, рецидива рака пищевода после хирурги-

ческой операции, дисфагия II–IV степени, а также тяжелый соматический статус больного. Стентирование пищевода выполняли в отделение эндоскопии под местной анестезией. Успешность эндоскопического стентирования пищевода всем пациентам после первой попытки составила 100%. Начало перорального питания разрешали пациентам уже с первых суток после проведения вмешательства. Первый день пациенты употребляли воду и жидкую пищу, в последующие дни консистенция и плотность продуктов расширялись. Пациенты выписывались из стационара после стентирования на следующие сутки.

Наиболее частой жалобой после проведения стентирования стала загрудинная боль, которая была отмечена у 24 (77,4%) пациентов. У 1-го пациента с новообразованием кардиоэзофагального перехода в первые сутки после установки стента появились рвота с «кофейной гущей». При контрольной ЭГДС выявлен надрыв интрамуральной части опухоли кардиального отдела желудка с признаками капиллярного кровотечения, которое было остановлено

с помощью гемостатического клея «Гемокомпакт». В 4 (12,9%) случаев встретились рецидива дисфагии в результате продолженного опухолевого роста над проксимальным участком стента, в связи чего проведено рестентирование по принципу «стент в стент». У 2 (6,4%) больных на 3-м и 4-м месяце наблюдения имела место миграция стента, которая происходило на фоне получения химиотерапии.

Таким образом, степень устранения дисфагии после эндоскопического стентирования в отдаленные сроки наблюдения составила 80,6% (25 человек), продолжительность жизни после эндоскопического стентирования составила

6-9 месяцев. При этом наибольшая продолжительность жизни (в 1,5 раза) оказалась в группе больных, получавших после стентирования химиотерапию.

Выводы. Эндоскопическое стентирование пищевода установкой саморасширяющихся стентов является эффективным способом оказания паллиативной помощи неоперабельным больным со стенозирующими формами нерезектабельного рака пищевода, позволяющим устранить дисфагию, повысить качество и продолжительности их жизни, восстановлением способности питания естественным путем, и продолжить проведение курса химиотерапии.

Пулотов Ч.О., Латифов Ш.Э.

МУКАММАЛСОЗИИ АМАЛИЁТИ ХОЛЕСИСТЭКТОМИЯИ ЛАПАРОСКОПӢ ДАР БЕМОРОНИ МУБТАЛОИ БЕМОРИИ МУЗМИНИ САНГИ САФРО БО ҲАМРАВИ БЕМОРИИ ЛИҲОМИИ БАТНДОШТА

MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”.

Пулотов Чамолиддин Оқилович - табиби эндоҷарроҳи шуъбаи ҷарроҳии Маркази клиникӣ, илмӣ-таълимии MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, и.в. ассистенти ҳамкори кафедраи ҷарроҳии умумии MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”. E-mail: dr.jamik8787@mail.ru; тел.: (+992) 934143777.

Мақсади таҳқиқот: беҳтар намудани натиҷаҳои табобати ҷарроҳии бемории музминии санги сафро дар ҳолатҳои ҷой доштани бемории ҳамрави лиҳомии батн ҳангоми холесистэктомияи лапароскопӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар давоми 9 моҳи фаъолият дар шуъбаи ҷарроҳии Маркази клиникӣ, илмӣ-таълимии MTF “Донишқадаи тиббӣ-

иҷтимоии Тоҷикистон” ба 50 нафар беморони мубталои бемории музминии санги сафро амалиёти холесистэктомияи лапароскопӣ гузаронида шуд. Аз миқдори умумӣ 12 (24%) -нафари онҳо гирифтори бемории ҳамравӣ бемории лиҳомии батн буданд. Шакли шадиди бемории санги сафро дар 4 нафар ва музмин дар 8 нафар беморон ба қайд гирифта шуд. Мардҳо – 2

(16,6%) ва занҳо – 10 (83,4%) нафар. Синну соли беморон аз 23 то 75 солро ташкил намуд. Услубҳои таҳқиқот: ултрасадои узвҳои ковокии шикам, ЭГДС, таҳлилҳои умумӣ ва биокимиёвӣ ва пешоб тибқи протоколҳои клиникӣ.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Аз 12 нафар бемороне, ки гирифтори бемории лиҳомии батн буданд ба 10 (84%) нафарашон амалиёти лапароскопия, бурриши часпишҳои лиҳомӣ бо усули лапароскопӣ ва холесистэктомияи лапароскопӣ гузаронида шуд. Танҳо дар вақти ҷарроҳӣ ба 2 (16%) нафар беморе, ки бо мавҷуд будани часпишҳои лиҳомии саҳту зич ва хавфи осебёбии ятрогении узвҳои ковокии батн ҷой дошт, амалиёти лапаротомия, бурриши лиҳомҳо ва холесистэктомия гузаронида шуд.

Сабабҳои асосии пайдоиши часпишҳои лиҳомии батн дар 9 (75%) ҳолат баъди ҷарроҳиҳои гузаронидашудаи услуби анъанавӣ (аппендэктомия, чуррабурӣ ва ғ.) дар узвҳои ковокии шикам, 2 (16,7%) ҳолати илтиҳоби музмини узвҳои ковокии шикам ва 1 (8,3%) ҳолат сили гузаронидашудаи шикам. Ба беморон вобаста ба ҷойгиршавии пайи кӯҳнаи баъдичарроҳӣ дар девораи шикам, ҳулосаи ултрасадо (нишонаҳои эхогении зичии часпишҳо) троакари 1-ум барои карбоксиперитонеум бо усулҳои зерин гузошта шуд: бо усули Хассон ба 6 нафар; дар нуқтаи атипикӣ девораи пеши шикам дуртар аз мавзеи изи кӯҳнаи баъдичарроҳӣ ба 3 нафар

бемор (вобаста ба нишонаҳои эхогении зичии часпишҳо) ва дар мавзеи нуқтаи асоси боло аз ноф ба - 3 нафар. Мукаммалсозии амалиёти лапароскопӣ дар он ифода меёбад, ки ҳангоми холесистэктомияи лапароскопӣ дар беморони бемории лиҳомии батн дошта троакари якум бе хавф гузошта шуда, часпишҳо вобаста аз ҷойгиршавӣ, ғафсӣ, васкуляризатсия (шумора ва андозаи рағҳои хунгарди часпиш) ва саҳтиашон бо роҳҳои тез, кунд ва коагулятор ҷудо карда мешаванд. Ба миқдори 2-3 мм. сут. сим, зиёд кардани фишори карбоксиперитонеум барои ҷудо кардани часпишҳо шароити хубтарро ба вуҷуд меорад.

Давраи баъдичарроҳӣ дар беморон бе ориза гузашт. Мӯҳлати миёнаи бистаришавии беморон аз 3 то 6 рӯз буданд. Дар давраи баъдичарроҳӣ барои пешгирии такроран пайдо нашудани часпишҳо ҷорабиниҳои фаъолкунандаи бармаҳали беморон, ҳамзамон таъиноти маводҳои доруворӣ часпишҳоро ҳалкунанда: серрата 1 ҳаб 2 маротиба, лонгидаза 3000 ҳаз\воҳид шамъчадорӯ ба роstrӯда дар 1 рӯз як маротиба таъин карда шуд.

Ҳулоса. Ҳамин тариқ, дар мавриди гузаронидани холесистэктомияи лапароскопӣ ва мукаммалсозии услуби эндочарроҳӣ дар 84% ҳолати беморони мубталои санги сафро бо ҳамрави бемории лиҳомидошта бо натиҷаи дилхоҳ ба анҷом расид.

Рофиева Х.Ш.

ОЦЕНКА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

НОУ “Медико - социальный институт Таджикистана»

Рофиева Халима Шарифовна – к.м.н., и.о. зав. кафедрой внутренних болезней НОУ “Медико - социальный институт Таджикистана». E- mail: halima_rofieva@mailru., тел: (+992) 901 00 51 55

Цель исследования. Оценить клинико-гемодинамические особенности течения хронической сердечной недостаточности (ХСН) в зависимости от фракции выброса (ФВ) и определить состояние коронарного кровотока по результатам коронарной ангиографии (КАГ).

Материал и методы исследования. Материалом для исследования послужило 170 больных с ХСН, госпитализированных в кардиореанимационное отделение ГУ «Медицинский комплекс - Истиклол» за период 2020 – 2022 гг. Из 170 больных была выделена I подгруппа (n=80) с ХСН I-III ФК по NYHA для изучения вариантов ФВЛЖ и характера ремоделирования ЛЖ в зависимости от типа ФВ и II подгруппа (n=45) больных с ХСН с III-IV по NYHA с целью оценки состояния коронарного кровотока по результатам чрез кожные вмешательства (ЧКВ). Все больные (n=170) прошли стандартное обследование: опрос, общий осмотр, антропометрические данные, АД, инструментальные и биохимические исследования, включая коронароангиографию (КАГ; n=45).

Результаты исследования и их обсуждение. Среди 80 больных (I под-

группа) 30 пациентов имели сохраненную ФВ (37,5%), 25 – промежуточную (31,25%) и 25 – низкую (31,25%). В группе больных ХСН с сохраненной ФВ преобладали женщины старше 60 лет в ассоциации с АГ и избыточной массой тела. Во второй группе (ХСН с низкой ФВ) чаще встречаются мужчины 60 и < и без ожирения. Необходимо отметить, что у больных с ХСН с низкой ФВ часто (40%) наблюдается постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), а АГ, как причинный фактор встречается редко (16%). Морфофункциональные параметры миокарда по данным ЭхоКГ у больных ХСН в зависимости от ФВ ЛЖ имели свои особенности. Результаты КАГ у 45 больных свидетельствуют о наиболее выраженных нарушениях васкуляризации у лиц с ХСН со сниженной и промежуточной ФВЛЖ.

Выводы. При изучении ХСН в зависимости от ФВ выявили принципиальные различия ХСН - с ФВ в сравнение с ХСН – пр. ФВ и ХСН – н ФВ в плане этиологии и пола: у женщин с АГ и ожирением в возрастной категории >60 лет чаще встречается ХСН – с ФВ. У больных с ХСН – с ФВ часто наблюдается тип ремоделирования миокарда

по типу концентрической гипертрофии, при этом состояние ФВ ЛЖ не влияет на тяжесть течения. Результаты КАГ свидетельствуют о наиболее выражен-

ных нарушениях васкуляризации у лиц с ХСН со сниженной и промежуточной ФВЛЖ.

Рофиева Х.Ш.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОНАТОРА ОКСИДА АЗОТА - ТИВОРТИНА И ЕГО РОЛЬ В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ СЕРДЦА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

НОУ “Медико - социальный институт Таджикистана»

Рофиева Халима Шарифовна – к.м.н., и.о. зав. кафедрой внутренних болезней НОУ “Медико - социальный институт Таджикистана». E- mail: *halima_rofieva@mail.ru*, тел: (+992) 901 00 51 55

Актуальность. Основными причинами развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) в Российской Федерации, как и в странах Европы и США, являются артериальная гипертензия (АГ) (85,5%) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) (69,7%), а также их комбинация, встречающаяся более чем у половины больных ХСН. Вклад данных нозологий в этиологическую структуру ХСН прогрессивно увеличивается с течением времени. За последние 10 лет «конкурирующими» причинами формирования ХСН стали перенесенный инфаркт миокарда (20,7%), наличие артериальной гипертензии и сахарного диабета (22,7%). Известно, что 80% случаев застойная сердечная недостаточность обусловлена ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией. Развитие застойной сердечной недостаточности

(ЗСН) у больных с ишемической болезнью сердца сопровождается высокой летальностью. Характерным патогенетическим процессом является ремоделирование левого желудочка (ЛЖ).

Цель исследования. Изучить влияние тивортина и его роль в ремоделировании сердца у больных с хронической ишемической болезнью сердца в сочетании с артериальной гипертензией осложненной хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы исследования. Обследовано 75 больных (30 мужчин и 45 женщин) с стенокардией напряжения III функционального класса (Ф/К), гипертонической болезнью II ст. и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I-III функционального класса (Ф К), которые находились на лечение в кардиологическом отделении ГУ «Медицинский комплекс «Истиклол»,

в возрасте от 50 - 75 лет. Уровень АД соответствовал - мягкий или умеренный. Обследование начали в стационаре, затем амбулаторно перорально. Больные условно были разделены на две группы. В первую группу были включены 55 больных с вышеуказанной патологией, которые получали раствор тивортин 4,2% - 100 мл /сут. Во вторую группу входило 20 больных, которые не получали тивортин. Обследование больных начинали в стационаре (8-10 дней), а затем продолжали наблюдение амбулаторно в течение 3-х недель. Для оценки функциональной работы сердца использовано ЭХО-доплерография. Исследование проводили в период пребывания больных в стационаре, затем на амбулаторном этапе наблюдения.

Результаты исследования и их обсуждение. Лечение тивортином привело к улучшению клинического состояния больных и показатели структурно-функционального состояния сердца на ЭХО-доплерографии обследованных больных после проведенного лечения улучшилось.

Выводы. Таким образом, тивортин является эффективным средством

Показатели	До лечения	После лечения
ЛП (см)	5,13+0,18	4,61+0,14
ПЖ(см)	3,11+0,01	2,90+0,08
ТМЖП (см)	1,42+0,05	1,34+0,04
ТЗСЛЖ(см)	1,38+0,04	1,34+0,04
ИММЛЖ	127,0+5,4	112,0+4,7
КДО (мл)	144,0+80	122,0+6,4
ФВ (%)	48%	52%
УО (мл)	54	62
МО (л/мин.)	4,36+0,20	5,30+0,20

ЛП – размер левого предсердия, ПЖ – размер правого желудочка, ТМЖП – толщина межжелудочковой перегородки, ТЗЛЖ – толщина задней стенки ЛЖ, ММЛЖ – масса миокарда ЛЖ, ИММЛЖ – индекс массы миокарда ЛЖ, КДО – конечный диастолический объем, МО – минутный объем, ФВ – фракция выброса, УО – ударный объем.

лечения стабильной стенокардии напряжения III ф/к и артериальной гипертензии с осложненной хронической сердечной недостаточностью. Длительное применение тивортина улучшает функциональный класс (ФК ХСН) нормализует показатели диастолического наполнения левого желудочка и уменьшает частоту развития инфаркта миокарда (ИМ).

Рауфов М.Р., Эгамова М.М., Сафарзода Р.Ш.

ТОПИНАМБУР - ПЕРСПЕКТИВНОЕ РАСТИТЕЛЬНОЕ СЫРЬЕ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Рауфов Мухаммад Рауфович – студент стоматологического факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», тел: (+992) 885 50 81 18

Цель исследования. Определить возможности использования травы то-

пинамбура в медицинских целях.

Материалы и методы исследова-

ния. Объектом исследования для объективной оценки сырья травы топинамбура в качестве потенциального сырья в промышленной фармации послужили литературные источники. С помощью инновационной технологии изыскание обзорной информации становится относительно легко доступным.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате многолетних научных исследований сотрудниками Пятигорского медико-фармацевтического института - филиала ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России разработаны ряд новых лечебных и профилактических средств на основе биологически активных веществ (БАВ) топинамбура. Поскольку в качестве одной из задач проводимых исследований являлось рациональное комплексное использование исходного растительного сырья, то авторами была изучена возможность использования подземной, а также надземной части топинамбура. На основе клубней топинамбура разработаны инулин, инулин-пектиновый концентрат, порошок клубней топинамбура, таблетки клубней топинамбура, таблетки клубней топинамбура с аскорбиновой кислотой, фруктоза содержащая паста, фруктоза содержащие сиропы, пектоинулин и лекарственное средство «Пектоинулин Т», а на основе травы топинамбура – сухой

экстракт травы топинамбура. Проведенные фармакологические исследования позволили положительно оценить их лечебные и профилактические свойства и рекомендовать для использования в медицинских или пищевых целях.

Также на кафедре фармацевтической технологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» сотрудники изучали подземную часть топинамбура, и разработали методы получения экстракта и его сушку. Научно обоснованно изучили состав и разработали технологию получения гранул на основе сухого экстракта клубней топинамбура. Также получена новая лекарственная форма - твердая желатиновая капсула. Результаты исследований по изучению возможностей использования топинамбура и их биологически активных веществ показывают, что лекарственные средства и продукты на основе клубней и травы топинамбура обладают широким спектром биологического действия.

Выводы. Результаты исследований, проведенных на кафедре фармацевтической технологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» наглядно показывают, что топинамбур является ценным природным источником биологически активных веществ и перспективным сырьем для получения различных лечебных и профилактических средств.

Хакимова М.Б.

НАЗАРИЯИ ТИББИЮ ИҚТИМОИИ ФАВТИ МОДАРОН ДАР ТОҶИКИСТОН

МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иқтимоии Тоҷикистон»

Хакимова Муҳаббат Баҳодуровна – н.и.т., и.в. мудири кафедраи беҳдошт ва экологияи МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иқтимоии Тоҷикистон», тел: (992) 935-72-00-09

Мақсади таҳқиқот. Гузаронида-ни таҳлили ретроспективии сабаб ва сатҳи фавти модарон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи маълумотҳои оморӣ расмӣи Агентии оморӣ назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Маркази ҷумҳуриявӣи омор ва иттилооти тиббӣ дар давоми 2 соли охир.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои гузаронидани таҳлили сабаб ва сатҳи фавти модарон аз адабиёти ватанӣ ва хориҷӣ оид ба оморӣ расмӣи давлатӣ, аз манбаҳои интернетӣ; мақолаҳо ва рисолаҳо оид ба сабабҳои фавти модарон истифода бурда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи он. Фавти модар ва кӯдак, яке аз индикаторҳои асосии ҳолати саломатии занҳои синну соли репродуктивӣ ба ҳисоб меравад. Дар арсаи ҷаҳонӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2021 аз рӯи ин нишондод, яке аз ҷойҳои намоёнро ишғол мекунад (30,0 ба 100 ҳазор зиндатаваллуд).

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки занони синну соли репродуктивӣ 50,7%-и (2020) онро ташкил медиҳанд, вазъи саломатии ташвишовар доранд. Дар соли 2020 - 1848 нафар занҳои синну соли репродуктивӣ ба бемориҳои саратони узвҳои алоқаи ҷинсӣ, 1784 нафар ба

бемории сили фаъол ва 92945 нафар зан ба оризаҳои хомиладорӣ ва баъд аз таваллуд гирифтор шудаанд, ки қариб 4%-и онҳо занони синну соли бороварро ташкил медиҳанд. Он басомади баланди фавти модаронро (26,7 ва 28,9 ҳодиса ба 100 ҳаз. з/т мувофиқан дар солҳои 2020-2021) дар ҷумҳурӣ муайян мекунад, ки ин яке аз нишондиҳандаҳои асосии сифати расонидани кӯмаки тиббӣ санитарӣ ба ҳисоб меравад. Тибқи маълумотҳои Маркази ҷумҳуриявӣи ва иттилооти тиббӣ соли 2021 назар ба соли 2020 нишондиҳандаи фавти модарон дар ҷумҳурӣ каме боло рафта, дар манотикҳои гуногуни ҷумҳурӣ комилан тафовут дорад. Нишондиҳандаи баландтарини ин нишондод дар соли 2021 дар шаҳру ноҳияҳои тобегӣ ҷумҳурӣ (35,1 ҳодиса ба 100 ҳаз. з/т) , дар ноҳияи кӯҳсори Нуробод (110,3 ба 100 ҳаз. з/т) ба қайд гирифта шудааст.

Заноне, ки дур аз маркази вилоятҳо, хусусан дар мавзегҳои кӯҳсор зиндагӣ дошта, имкони мурочиат ба муассисаҳои тандурустиро надоранд. Тибқи маълумотҳои расмӣи оморӣ (2020-2021) қариб аз ҷаҳор се ҳиссаи мардуми Тоҷикистон дар деҳот зиндагӣ мекунанд, ки онҳо 23,4%-и мардуми камбизоатро ташкил медиҳанд.

Сатҳи пасти зиндагӣ дар деҳот, ки 71%-и (2022) аҳолии кишварро ташкил медиҳад, аз ҳолати рушди пасти шабакаҳои ниҳодҳои ҳифзи солимии модару кӯдак шаҳодат медиҳад.

Тибқи маълумотҳои соли 2021 дар байни сабабҳои вобаста ба новобаста ба ҳомиладорӣ вазни хоси ғавти модарон вобаста ба ҳомиладорӣ калонтар мебошад, ки он 60,6% -ро ташкил медиҳад. Ҳангоми таҳлили омилҳои асосии ғавти модарон дар Тоҷикистон маълум гардид, ки дар сохтори он хунравии акушерӣ (42,5%), эклампсия ва прееклампсия (17,5%) ва 40% аворизҳои дигари он ба монанди эмболия бо обҳои назди ҷанинӣ, даридани баччадон, оризаҳои септикӣ, ҳомиладорӣ берун аз баччадон ва ғайра ташкил медиҳад.

Хулоса. Новобаста аз вучуд доштани омилҳои зиёди манфии таъсиррасонанда, ғавти модарон масъалаи ҳалталаби соҳаи ягона бахши тандурустии мамлакат набуда, балки яке аз афзалиятҳои асосии сиёсати давлатӣ ба шумор рафта, барои ҳаллу фасли он кормандони соҳаҳои гуногуни кишвар ба монанди иқтисодчиён, сиёсатмадорон, кормандони соҳаи маориф ва маданият, яъне мутахассисони асосии ҳаёти ҷамъиятӣ, ки сатҳи ҳаёти ҷомеа аз онҳо вобастагии рӯирист дорад, низ ҷавобгӯ мебошанд. Пастшавии сатҳи ғавти модарон дар мамлакатҳои муттараққӣ бо баланд шудани вазъи иҷтимоиву иқтисодӣ дар онҳо, баландшавии маданияти санитарии аҳолий, рушди кӯмаки акушерӣ ва наздик кардани он ба хусусан аҳолии деҳот алоқаманд мебошад.

Хамроев Б.М., Гафуров А.У.

ПРОФИЛАКТИКА РАННЕЙ ЗАКУПОРКИ ДРЕНАЖНОЙ ТРУБКИ ПРИ ПАССИВНОМ ДРЕНИРОВАНИИ РАН И ПОЛОСТЕЙ ТЕЛА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Хамроев Бахтиёр Муродуллоевич – и.о. ассистента кафедры общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E- mail: khamroev-2015@mail.ru, тел: (+992) 55-544-33-44

Цель исследования. Продление срока функционирования дренажной трубки при пассивном дренировании ран и полостей тела.

Материалы и методы исследования. В отделении общей хирургии ГУ ГЦЗ №2 с 2018 по 2022 годы нами проводилась сравнительная клиническая оценка раннего послеоперационного

периода 120 больных с наружным пассивным дренированием полостей тела и ран по поводу разных заболеваний, которые были разделены на две группы: основную, в которую включены 60 больных, и контрольную – 60 больных. Основная группа принимала разработанный нами способ, а контрольная – традиционное дренирование. Средний

возраст больных составил 43,4 года. Среди больных преобладали лица женского пола в обеих группах: 39 (65,0%) пациенток в основной группе и 43 (71,7%) - в контрольной группе.

Результаты исследования и их обсуждение. Пассивное наружное дренирование полостей тела и ран производилось: по поводу наружных грыж передней брюшной стенки – у 52 (43,3%) больных (46,1% случаев в ОГ и 53,9% – в ГК); ЖКБ – у 38 (31,7%) больных (44,7% случаев в ОГ и 53,3% – в КГ); острого аппендицита – у 30 (25,0%) больных (по 50,0% случаев в обеих группах исследования).

В раннем послеоперационном периоде на 2-3 день полное прекращение функционирования дренажа наблюдалось у 56 (46,7%) больных (30 (50,0%) случаев в ОГ и 26 (43,3%) – в контрольной, а недостаточное функционирование дренажной трубки вследствие частичной закупорки со сгустком крови – у 34 (28,3%) пациентов (14 (23,3%) случаев в ОГ и 20 (33,3%) – в КГ). У остальных 30 (25,0%) больных обеих групп (18 случаев в основной и 12 – в

КГ) не наблюдались признаки ранней послеоперационной закупорки пассивного дренажа.

После применения у 44 (30+14) больных разработанного нами способа профилактики закупорки полное возобновление функции дренажной трубки наблюдалось у всех пациентов основной группы. Из 46 (26+20) больных контрольной группы с признаками закупорки дренажных трубок, после отсоса содержимого последних восстановление проходимости дренажа наблюдалось у 16 (26,7%) больных. Во всех случаях (90 случаев – 75,0%) причинами ранней полной и частичной закупорки дренажной трубки явились сгустки крови.

Выводы. Разработанный нами способ профилактики ранней закупорки дренажной трубки при пассивном дренировании ран и полостей тела в послеоперационном периоде удлиняет срок функционирования дренажной трубки путём восстановления проходимости дренажа, что позволяет рекомендовать его для широкого медицинского применения.

Яхшибекова Ш.Дж., Ибодов Х., Рофиев Р., Сайёдов К., Асадов С.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С КЛАПАНАМИ ЗАДНЕЙ ЧАСТИ УРЕТРЫ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Яхшибекова Шарофат Джафаркуловна – к.м.н., докторант кафедры общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел: (+992) 93 530 39 94

Цель исследования. Оптимизация диагностики и улучшение лечения детей с клапанами задней части уретры.

Материалы и методы исследования. В клинике детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ГОУ «ИПО в СЗ РТ» и НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» за период с 2016 по 2022 годы находилось на лечение 7 детей в возрасте от недели до 3 лет, с патологией клапана задней части уретры.

Схема обследования у детей с клапаном задней части уретры (КЗУ) не отличается практически от любых урологических заболеваний. Проводилось УЗИ почек + доплерография, микционная цистоуретрография, УЗИ мочевого пузыря, с определением остаточной мочи, экскреторная урография. При клапанах задней части уретры (КЗУ) у детей большую диагностическую ценность имеет микционная цистоуретрография, при которой определяется расширение задней части уретры. При обследовании необходимо установить другие сопутствующие патологии со стороны МВС. По литературным данным у более 67% детей с КЗУ уста-

новлены различные сопутствующие патологии.

Всем детям проводилось полное клинико-лабораторное исследование крови. Дополнительно так же проводилось исследование ферментов крови, бета-2-микроглобулинов мочи и биохимический анализ мочи.

Результаты исследования и их обсуждение. При обследовании детей в задней части уретры выявлено сочетание клапана задней части уретры (КЗУ) с обструктивными уропатиями. В зависимости от вида сопутствующей патологии со стороны мочевыделительной системы (МВС) пациентов с клапаном задней части уретры (КЗУ) разделены на 3 группы. Первую группу составили дети (4) у которых имелось сочетание КЗУ с двухсторонним пузырно-мочеточниковым рефлюксом. Во вторую вошли дети (2) с сочетанием (КЗУ) и мочеточниково-зависимой формы мегауретры. К третьей группе входил (1) пациент, у которого клапан задней части уретры (КЗУ) сочетался с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР) с одной стороны и с мочеточниково-зависимой формой мегауретры с другой стороны.

В зависимости от сочетания клапана задней части уретры (КЗУ) с obstructивными уropатиями, детей разделили на 3 группы и им проведено соответствующее лечение (введение объёма образующих веществ, открытое оперативное вмешательство в связи с эктопией мочеточников в дивертикулы мочевого пузыря, установка низкого мочеточникового стента, у детей третьей группы при мочеточниково-зависимой формой мегауретры с другой стороны по показаниям проведена эндоскопическая коррекция). После разрушения клапанов задней часть уретры, оценивались струя, и ритм спонтанных моче-

испусканий, на основе которого была выявлена дисфункция мочевого пузыря. Всем детям после операции проведен амбулаторно комплексный курс реабилитационной терапии.

Выводы. Таким образом, анализ непосредственных результатов эндоскопического лечения детей с применением лазерного резектоскопа клапана задней части уретры (КЗУ) показывает, что ранняя диагностика и лечение позволяют восстановить уродинамику мочевыделительной системы (МВС), нормализовать эвакуаторную функцию мочевого пузыря.

РАЗДЕЛ II МЕДИЦИНСКИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Джамshedов Дж.Н., Шамсиддинов А.Дж., Маджидова У.А.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ И ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЫ ТИМЬЯНА ЗЕРАВШАНСКОГО

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Джамshedов Джамshed Назардодович – к.б.н. и.о. ассистента кафедры фармацевтической технологии, фармакогнозии, организации и экономики фармации, фармакологии и клинической фармакологии, фармацевтической службы и фармацевтической информации НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail. tajfarm@yandex.ru. Тел: (+992) 93 505 63 30

Цель исследования: является изучение внешних признаков, микроскопии и исследование содержания биологически активных веществ в сырье травы тимьяна Зеравшанского.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования яв-

ляется трава тимьяна Зеравшанского, собранного в период цветения в фазе максимального накопления действующих веществ на территории Майхура Варзобского района Республики Таджикистан.

Внешние признаки и микроскопию

проводили согласно Государственному Фармакопейному XI изданию (ГФ XI изд.).

Результаты исследования и их обсуждение. Полукустарничек 2-10 см выс., с тонкими стволиками, оканчивающимися бесплодным, лежащим побегом, цветonoсные ветви приподнимающиеся, опушенные под соцветием короткими, вниз отогнутыми волосками, фиолетово окрашенные. Листья черешковые, тонкие, неодинаковые, большей частью продолговато-эллиптические, по краю в нижней части пластинки с немногочисленными короткими ресничками, в остальном голые, боковые жилки в числе 3-4 пар, тонкие, слабо выдающиеся, малозаметные, точечные железки рассеянные, но более или менее заметные. Низовые листья скученные у основания ветвей, рано опадающие, продолговато-эллиптические, коротко-черешковые, 2-3 мм дл. и около 1 мм шир. Стеблевые листья крупнее, 4-14 мм дл., 2-4 мм шир., нижние с более длинным черешком, иногда почти равным пластинке, верхние продолговато-эллиптические, постепенно суженные к основанию в короткий черешок или нижние широко-яйцевидные, а верхние эллиптические и закругленно-ромбические. Листья конечных бесплодных побегов эллиптические или продолговато-эллиптические, с укороченными веточками в пазухах, в среднем крупнее стеблевых, до 16 мм дл. и 5 мм шир. Соцветие головчатое, плотное. Прицветные листья продолговато-яйцевидные или яйцевидные, ниже середины расширенные. Цветоножки 1-3 мм дл., коротко-волосистые. Чашечка узкоколокольчатая,

4-5 мм дл., внизу коротко-волосистая, фиолетовая, зубчики верхней губы ланцетные, острые, по краю с мелкими щетинками, но без ресничек. Венчик около 7 мм дл., розовато-фиолетовый. Цветет в июне-июле. Запах ароматный, вкус водного извлечения горьковато-пряный.

Сырье собирали в фазе цветения растений, высушивали и проводили определение количественного содержания биологически активных веществ. Определение содержания эфирного масла в образце сырья проводили по методу 1 (ГФ-XI); содержание суммы каротиноидов определяли спектрофотометрическим методом, в пересчете на β -каротин в мг%; определение содержания дубильных веществ проводили титриметрическим методом, определены показатели влажности сырья, содержание золы общей. При изучении количественного содержания некоторых групп биологически активных веществ подбирались условия, позволяющие наиболее полно извлечь БАВ. Результаты исследования сырья тимьяна Зеравшанского показали: Влажность, % $6.15 \pm 0,22$; Зола общая, % $7.34 \pm 0,28$; Эфирные масла, % $1.08 \pm 0,04$; Дубильные вещества, % $8.15 \pm 0,32$; Каротиноиды, мг% $37.12 \pm 1,14$.

Выводы. Таким образом, на основании вышеперечисленных описаний возможна разработка разделов фармакопейной статьи на сырьё травы тимьяна Зеравшанского (*Thymus seravschanicus* Klovov), дальнейшее более подробное изучение химического состава травы представляет интерес в связи с возможностью расширения сферы их использования в медицине.

Киёбеков Б.Л., Рахматулаев А.А., Махсудова М.

ВИДЫ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ СТУДЕНТОВ И ИХ УСПЕВАЕМОСТЬ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Киёбеков Баходур Латифович – и.о. ассистента кафедры анатомии человека, латинской и медицинской терминологии, НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», e-mail: Kiyobekov08@gmail.com; тел: (+992) 908-80-61-53.

Цель исследования: изучение у студентов мотивации достижения в сравнительном аспекте с их успеваемостью.

Материал и методы исследования. На базе кафедры нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино обследовано 170 студентов 2 курса медицинского и педиатрического факультетов. Мотивацию достижения к успеху определяли при помощи теста А. Мехрабиана, который имеет две формы: мужскую (форма А) и женскую (форма Б). Если при подсчёте сумма баллов оказалась в интервале от 165 до 210, то в мотивации достижения у данного испытуемого доминирует стремление к успеху (МУ). Если сумма баллов в пределах от 76 до 164, в мотивации достижения у этих студентов доминирует стремление избегать неудачи (МИ). Если сумма баллов оказалась в пределах от 30 до 75, то эти студенты не мотивированны (НМ).

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования показывают, что лишь 14% обследованных вошли в группу, в мотивации достижения у которых доминирует стремление к успеху. Они способны правильно оценивать свои возможности, успехи и неудачи и обычно выбирают

для себя профессии, соответствующие имеющимся у них знаниям, умениям и навыкам. 79% обследованных вошли в группу в мотивации, достижения успеха которых доминирует стремление избегать неудачи. Они проявляют неуверенность в себе, не верят в возможность добиться успеха, боятся критики. Они нередко игнорируют объективную информацию о своих способностях, имеют завышенную или заниженную самооценку, нереалистичный уровень притязаний. В группу не мотивированных студентов вошли 7% обследованных. Сравнительный анализ результатов среди девушек и юношей показывает, что в группе в мотивации которых доминирует стремление к успеху в два раза больше юношей (36%), чем девушек (17%). В группе не мотивированных студентов девушек 13%, юношей в этой группе нет. В группе в мотивации, которых доминирует стремление избегать неудачи одинаковое количество девушек и юношей. Сравнительный анализ успеваемости с результатами мотивации показывает, что среди юношей, в мотивации которых доминирует стремление к успеху каждый четвертый плохо успевающий (ПУ), каждый второй среднеуспевающий (СУ) и каждый шестой хорошо

успевающий (ХУ). Среди юношей в мотивации, которых доминирует стремление избегать неудачи каждый четвертый ПУ, почти 2/3 СУ и каждый восьмой ХУ. Не мотивированные студенты среди юношей отсутствуют. Среди девушек в мотивации, которых доминирует стремление к успеху ПУ отсутствуют, каждая третья СУ и 2/3 – ХУ.

Вывод: среди студентов в мотивации, которых доминирует стремление к успеху каждый четвертый юноша плохо успевающий, а среди девушек таковые отсутствуют, каждый второй юноша среднеуспевающий, а среди девушек каждая третья (в 1,6 раза меньше) и каждый шестой юноша хорошо успевающий, а среди девушек 2/3 (в 3,6 раза больше).

Муминов О. Ҷ., Қурбонова С. М., Шарифова М.

БЕХОБӢ, САБАБ, ОҚИБАТ ВА ТАБОБАТИ ОН

MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Муминов Одинаҳмад Ҷураҳонович – и.в. ассистенти кафедраи психологияи тиббии MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, E-mail: odinahtadmuminov1997@mail.ru Тел: (+992) 919-13-85-00

Мақсади таҳқиқот. Мақсади таҳқиқоти мазкур аз омӯзиши назариявии беҳобӣ ва роҳҳои табобати он иборат мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар рафти таҳқиқот аз маводҳои “Гусков В.С. Луғати терминологии психиатрии Зери таҳ. Плессо Г. И. .- М.: “Тиб”, 1965”, “Асрори ҳоб. Аз беҳобӣ то латергия/ Михаил Полуэктов. – М.: - 2019” ва “Википедия” истифода бурда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Беҳобӣ ҳамчун инсомния маълум аст (аз лот. in- - префикси "на-", "бе-" ва лот. somnus "ҳоб"), асомния (калимаи дигарӣ юнонӣ ὄ- "бе" ва "ҳоб") - вайроншавии ҳоб мебошад, ки бо давомнокии нокифоя ё сифати пасти ҳоб ё мачмӯи ин падидаҳо дар тӯли давраи муҳим тавсиф мешавад. Дар айни замон, давомнокии мутлақи

ҳоб (шумораи соатҳо) муҳим нест, зеро одамони гуногун давомнокии муқаррарии ҳоб доранд, ки метавонанд хеле фарқ кунанд. Тибқи омили расмӣ, тақрибан нисфи сокинони сайёраи Замин аз беҳобӣ (дар баъзе кишварҳо аз 28 то 45%) азият мекашанд. Дар Русия бошад ин нишондиҳанда ба 30% мерасад. Яъне гуфтан мумкин, ки рӯз то рӯз гирифтورشавӣ ба ин вайроншавӣ зиёд шуда истодааст. Дар Тоҷикистон оиди омӯзиши беҳобӣ таҳқиқотҳои хеле кам анҷом дода шуда омили расмӣ вучуд надорад. Танҳо таҳқиқотҳои хурде анҷом дода шуда ҳам мавзӯи беҳобиро дар алоқамандии бо азсаргузаронии ҳолатҳои гуногун дида мебарояд. Масалан, ассистенти кафедраи психиатрия ва психологияи тиббии ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино мавзӯи беҳобиро дар алоқамандии бо азсаргузаронии панде-

мияи COVID – 19 таҳқиқ кардааст. Ҷ таҳқиқотро дар 25 нафаре, ки аз онҳо 14 нафарашонро занон ва 11 нафарашонро мардони синну соли 33 то 37 ташкил медоданд гузаронидааст. Дар натиҷаи таҳқиқот маълум шудааст, ки дар 17 нафари онҳо беҳобии ба тарси аз даст додани саломатии худ ва наздикон алоқаманд ва дар 8 нафари дигарашон беҳобии бо гирифтормашавӣ ба пандемияи мазкур ва таъсири он ба системаи марказии асаб алоқаманд мебошад.

Аксар вақт нафароне, ки гирифтормашавӣ беҳобӣ мебошанд аз ҳоби бад, муш-килии нигоҳ доштани ҳоб ва сифати пасти ҳоб, ташвиш дар бораи беҳобӣ ва оқибатҳои он, беҳолии вазнин, ҳалалдоршавии ҳоб дар давоми як моҳ на камтар аз 3 маротиба дар як ҳафта, пастшавии функсияҳои иҷтимоӣ ва коҳиш ёфтани қоршоямӣ дар натиҷаи сифати пасти ҳоб шикоят мекунанд.

Ба сифати сабабҳои беҳобӣ ҳолати дистресс, ки аз омилҳои эмотсионалӣ ба вучуд омадааст, вайрон кардани гигиенаи ҳоб ва шароити номусоиди ҳоб, андешаҳои нодуруст дар бораи ҳоб ва арзиши он (ақидаҳои дисфункционалӣ), равшании нодуруст, омехтакунии маҷбурии ҳоб ва бедорӣ аз сабаби тағйири минтақаи вақт ё соатҳои қорӣ, истифодаи маводҳои доруворӣ, ихтилоли соматикӣ ва асабӣ, ихтилоли равонӣ ва пиронсолӣ баромад карда метавонанд.

Сомнологҳо чунин оқибатҳои беҳобиро ҷудо мекунанд:

– Бо норасоии музмини ҳоб - стресси оксидативӣ, ки ба равандҳои таълим, хотираи кӯтоҳмуддат ва дарозмуддат таъсири манфӣ мерасонад;

– Афзоиши ҳатари инкишофи бемориҳои дилу раг. Масалан, инфаркти миокард ва инсулт;

– Вайрон кардани раванди остеогенез (раванди ташаккули бофтаи устухон);

– Бад шудани мубодилаи моддаҳо, ки боиси пайдо шудани вазни зиёдтар мегардад.

Вобаста ба сабаби беҳобӣ, тадбирҳои зерини табобатӣ бояд татбиқ карда шаванд:

Вобаста ба стресси иҷтимоӣ психологӣ терапияи маърифатӣ, усулҳои релаксатсионӣ, машварати психологӣ; вайрон кардани гигиенаи ҳоб - дастурамали оиди гигиенаи ҳоб; ихтилоли ритми сиркадианӣ - ислоҳи давраи ҳоб ва бедорӣ: хронотерапия, фототерапия, истеъмоли мелатонин, машварати психологӣ ва ислоҳи стереотипҳои рафтор, ки ба мутобиқ шудан ба ритми сиркадианӣ тағйир ёфтааст; бемориҳои соматикӣ/неврологӣ - табобати бемории асосӣ (аз рӯи нишондодҳо) - доруҳо ё дигар моддаҳои экзогенӣ ё қатъи истифодаи маводи муҳаддир ва вайроншавии психикӣ - табобати ихтилоли ибтидоӣ (аз рӯи нишондодҳо) истифода бурда мешавад.

Хулоса. Беҳобӣ яке аз вайроншавиҳои мебошад, ки имрӯзҳо проблемаи глобалӣ ба ҳисоб меравад. Тахмин кардан мумкин аст, ки дар Тоҷикистон низ нафарони ба ин вайроншавӣ гирифтормашуда кам нестанд, вале аз сабаби набудани мутахассисони соҳаи сомнология (ҳобшиносӣ) ин масъала таҳқиқи амиқи худро наёфтааст.

Неъматзода А.Ҷ.

РАФТОРИ ГУНОГУНИ ХАЗАНДАХО ВА НАКШИ ОНҲО ДАР МАЙНАИ НАВ (ГИПОКАМП)

МТҒ “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Неъматзода Афзалшоҳ Ҷунайдулло – и.в. ассисенти кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи МТҒ “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”.
Тел: (+992) 557 54 23 23

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши таркиби майнаи сари сангпуштон (гиппокамп) дар рафтор ва дарки фазои онҳо.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мавриди омӯзиш 12 сангпушт (6 назоратӣ ва 6 таҷрибавӣ) қарор дода шуд. Дар таҳқиқот усулҳои ҳосил кардани рефлексҳои шартӣ дар камераи таҷрибавӣ истифода бурда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Натиҷаҳои ба даст овардашуда нишон дод, ки дар давраи инкишофи эволютсияи мӯҳрадорон зина ба зина мураккабшавии системаҳои организми онҳо аз ҷумла, таркиби майнаи

сар ва мураккаб шудани рафтори онҳо имконияти васеъро оид ба рушди фаъолияти олии асаб ва системаи лимбикӣ фароҳам меоварад. Таҷрибаи гузаронидашуда нишон дод, ки дар сангпуштон мавҷудияти ду роҳи гуногуни гузаронидани ахбори майнаи сар ва системаи сенсорӣ мушоҳида карда шуд.

Хулоса. Таҷрибаҳои дар сангпуштон гузаронида шуда, нишон дод, ки дар организми онҳо вайрон кардани гиппокамп ба паст ё тамоман қатъ гардидани қобилияти фаъолияти онҳо ба рафтори мавқеъ ва дарки фазо оварда мерасонад.

Раҳматулаев А.А., Киёбеков Б.Л., Ашуркулов Э.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ В СВЯЗИ С ИХ УСПЕВАЕМОСТЬЮ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Раҳматулаев Азамшоҳ Асламшоевич – и.о. заведующий кафедрой анатомии человека, латинской и медицинской терминологии, соискатель кафедры терапии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: azamshoh64@gmail.com; тел: (+992) 552-05-70-00.

Цель исследования: изучение показателей психоэмоционального состояния и тревожности студентов во взаимосвязи с их успеваемостью.

Материал и методы исследования. На базе кафедры нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино обследовано 170 студентов 2 курса медицинского и педиатрического факультетов в процессе их обучения. Психоэмоциональное состояние определяли по опроснику САН (самочувствие, активность, настроение), выделяя следующие степени: низкий показатель – сумма баллов меньше 30 (САН-I); средний показатель – сумма баллов от 30 до 50 (САН-II) и высокий показатель – сумма баллов больше 50 (САН-III). По успеваемости студенты были разделены на три группы: плохо успевающие (ПУ), среднеуспевающие (СУ) и хорошо успевающие (ХУ). Тревожность определяли по цветовому тесту Люшера. По степени тревожности нами выделено четыре группы: с нормальной тревожностью (I), умеренной (II), повышенной (III) и высокой степенью (IV).

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты психоэмоционального состояния показывают, что у 2/3 (67,3%) обследованных отмечаются высокие показатели самочувствия, активности и настроения, 1/3 обследованных имеют средние показатели САН и лишь у 1% обследованных отмечаются низкие показатели САН. Результаты низкого, среднего и высокого показателей самочувствия (С), активности (А) и настроения (Н) в сравнении с успеваемостью показывают, что наибольшее количество обследованных с низкими показателями САН отмечаются среди ПУ, а наибольшее количество обследованных с высокими показателями

САН отмечается среди ХУ студентов. Результаты степени тревожности у обследованных студентов по тесту Люшера показывают, что у наибольшего количества обследованных студентов отмечается нормальная тревожность. У каждого третьего из обследованных (29,8%) отмечается умеренная тревожность. Следует отметить, что у каждого третьего из обследованных (33%) отмечается повышенная (17,6%) и высокая (15,4) тревожность. Большая часть среди ПУ студентов с повышенной и высокой тревожностью (соответственно 27% и 33%). Наибольшее количество студентов с нормальной тревожностью отмечается у хорошо успевающих студентов (72%) и наименьшее количество среди плохо успевающих (18%). Среди среднеуспевающих студентов у каждого третьего отмечается нормальная тревожность.

Выводы. 1. У 2/3 всех обследованных отмечаются высокие показатели самочувствия, активности и настроения, 1/3 обследованных имеет средние показатели САН и лишь у 1% обследованных отмечаются низкие показатели САН. Наибольшее количество обследованных с низкими показателями САН отмечается среди ПУ, а наибольшее количество обследованных с высокими показателями САН отмечается среди ХУ.

2. У наибольшего количества обследованных студентов с хорошей успеваемостью (85%) отмечается нормальная и умеренная тревожность. Причем, у 2/3 из них (47%) отмечается нормальная тревожность.

Раҳмонов Ш.М., Шаҳнозаи Шариф

ОМИЛҲОИ ЗАРАРОВАР ВА ТАЪСИРИ ОНҲО ДАР ФАЪОЛИЯТИ КАСБИИ МУТАХАССИСОНИ КОРМАНДИ ИҶТИМОӢ

МТҒ “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”.

Донишгадаи давлатии омӯзгории Тоҷикистон ба номи С.Айнӣ

Раҳмонов Шариф Мадиномович - н.и.п., сардори Раёсати таълими МТҒ “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”. Тел: (+992) 000 10 69 94

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили вазъи қонунгузории давлат дар соҳаи ҳифзи кормандони иҷтимоӣ дар раванди иҷрои вазифаҳои касбӣ, таҳлили нашрияҳои илмӣ дар давоми 5 соли охир дар ин робита ба нашр расида ва роҳ ва усулҳои бартараф намудани ин мушкилиҳои соҳа гузаронида шуд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Фаъолияти касбии мутахассисони кори иҷтимоӣ дар базаи муассисаҳои Агентии давлатии ҳифзи иҷтимоии аҳолии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шуд. Дар раванди таҳқиқот аз усулҳои муқоисавӣ ва пурсиши анкетаӣ истифода бурда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар байни омилҳои зарароваре, ки ба фаъолияти мутахассисони кори иҷтимоӣ таъсири манфӣ мерасонанд, ин дар раванди муносибатҳои мураккаби иҷтимоии кормандон вучуд доштани ҳолатҳои доимии асабоният (стресс), ноустувории шахсӣ ва дигар омилҳои зараровар, ки ба фаъолияти онҳо зарари манфӣ мерасонад ошкор карда шуд. Сарфи назар аз муқаррароти мавҷудаи Кодекси меҳнати Ҷумҳурии Тоҷикистон ва меъёрҳои гуногуни давлатӣ ва маҳаллии амалкунанда то

ҳоло масъалаи мазкур таҳлил ва ҳалли худро наёфта, омӯзиши минбаъда, таҳлил ва такмилро талаб менамояд. Дар ин раванд омилҳои биологӣ (пеш аз ҳама, микроорганизмҳои патогенӣ дар натиҷаи алоқа бо мизочон), омилҳои физикӣ (микроиклими муҳити зист, фаъолияти ҷисмонӣ) ва психофизиологӣ (сарбории зиёди корӣ, ки қобилияти асабро ҳаста мегардонад, фишори баланди анализаторҳо, фишори равонӣ ва эмотсионалӣ) аҳамияти аввалиндараҷа дорад. Таъсири ин омилҳо бо зуҳури бадбинӣ нисбат ба мизочон, бемориҳои психосоматикӣ ва сустшавии иштиҳо, ҳастагии асабӣ ва эмотсионалӣ, афзоиши ҳашмгинӣ ва гунаҳкорӣ, паст шудани баҳодиҳии худ зоҳир мешавад. Дар натиҷаи омилҳои ташкилӣ ва нақшӣ, бӯҳронҳои ҳалталаби касбӣ, нестшавии эмотсионалӣ ва деформатсия инкишоф меёбанд, ки оқибати нестшавии эмотсионалӣ ба заифшавии механизмҳои муҳофизатӣ ва паст шудани қобилияти корӣ, тағйирот дар рӯҳия ва паст гардидани самтҳои арзишӣ дар фаъолияти меҳнатӣ оварда мерасонад. Бояд қайд намуд, ки муваффақияти дар самти кори иҷтимоӣ ба вазъият, обилият, малака ва солоҳиятҳои касбии мутахассисони ин соҳа вобастагӣ ва

алоқамандӣ дорад. Назорати мунтазам ва бодикқат аз тарафи маъмурият ва кормандон аз болои тағйир ёфтани дараҷаи устувории психологӣ боиси инкишофи бухрондар самти фаъолияти касбӣ мегардад. Хусусиятҳои психофизиологии ба фаъолияти кормандони соҳа таъсири назаррас доранд, аз ин рӯ, машварат ва назорати психологӣ дар раванди фаъолияти меҳнатӣ муҳимтарин буда, омӯзиши доимӣ оид ба таъмини беҳатарии биологӣ низ яке аз масъалаҳои муҳим аст.

Хулоса. 1. Сарфи назар аз амали Кодекси меҳнати Ҷумҳурии Тоҷикистон

ва меъёрҳои гуногуни давлатӣ ва сатҳи маҳаллӣ, масъалаи мазкур то ҳоло таҳлил ва ҳалли худро наёфта, омӯзиши минбаъда, таҳлил ва такмилро талаб менамояд.

2. То ҳоло мутахассисони кори иҷтимоӣ дар ҷараёни фаъолияти корӣ ба таъсири манфии бештари омилҳои физикӣ, психофизиологӣ ва биологӣ дучор мешаванд.

3. Гузаронидани чорабиниҳои мунтазами психологӣ ва тренинго оид ба таъмини беҳатарӣ ҳангоми муносибати касбӣ мутахассисони кори иҷтимоӣ бо мизочон тавсия карда мешавад.

Н.Д. Саидов

ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА- ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ВСЕГО МИРА И ТАДЖИКИСТАНА.

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Саидов Некруз Давлатович – к.фарм.наук, и.о. ассистента кафедры общей органической, неорганической, аналитической, биологической, физколлоидной и токсикологической химии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: drnekruz@mail.ru тел: 982 48 48 88

Цель исследования. Выявления основных причин появления фальсифицированных лекарственных средств на территории Республики Таджикистан.

Материалы и методы исследования. В настоящее время проблема фальсифицированных ЛС (ФЛС) актуальна для стран с различным уровнем развития экономики. К сожалению, по мнению многих специалистов, полностью исключить возможность попадания на мировой фармацевтической рынок контрафактных ЛС пока не

удается. По данным ВОЗ, чаще всего фальсифицируются дорогостоящие ЛС, в том числе антибиотики системного действия (более 46% от общего числа ФЛС), средства, используемые для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта (7,5%), кортикостероиды, применяемые в дерматологической практике (7%) и др.

Результаты исследования и их обсуждение. ФЛС относятся к группе товаров народного потребления, имеющих особое социальное значение. Последнее

обусловлено тем, что потребитель не может оценить его полезность или потенциальную опасность для здоровья. Работу по максимальному ограничению появления фальсификатов ЛС следует проводить в Республике Таджикистан с учетом анализа современной ситуации в области качества ЛС в мире. ВОЗ уже давно и четко определила основные причины появления ФЛС в любом государстве: неадекватность законодательной базы по регламентации ЛС; недостаточно эффективное применение действующего законодательства; отсутствие национального органа по регламентации ЛС (ОРЛС) или недостаточность его полномочий, финансовых и кадровых ресурсов; неадекватность мер наказания за нарушение законодательства в сфере обращения ЛС; чрезмерная сложность схемы продвижения ЛС на фармацевтическом рынке, в том числе наличие большого числа посредников; неадекватно высокие цены на ЛС; неэффективное сотрудничество между национальными ОРЛС, полицией, таможенными службами и судебными органами; возможность совершенство-

вания нелегального производства ЛС (доступность современного оборудования, в том числе полиграфического). В связи с ростом числа случаев фальсификации ЛС особое внимание необходимо уделять упрощенным тестам (методы скрининговой оценки), которые хотя и не заменяют фармакопейные или другие законно принятые методы проверки, но позволяют достаточно быстро и с меньшими затратами выявлять ФЛС. Однако ВОЗ подчеркивает, что результаты таких упрощенных тестов не могут служить основанием для принятия санкций.

Выводы. Все образцы ЛС, признанные потенциально фальсифицированными или нестандартными, должны быть подвергнуты анализу в соответствии с фармакопейными методами или иными законно принятыми эталонными методами для подтверждения выводов при первоначальной скрининговой оценке.

На сегодняшний день разрешительная система является лидирующим по контролю за качеством ЛС на территории Республики Таджикистан.

Саторов С., Мавлоназарова С.Н.

ВИРУСИНГИБИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ РАСТЕНИЯ ВИДА *FERULA KUHISTANICA KOROVIN*, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В ВЫСОГОРНЫХ УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Саидбег Саторов – д.м.н., профессор, и.о. зав.кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: sattorion@mail.ru; Tel.: (+992) 987 84 24 24

Цель исследования. Изучить противовирусную активность экстракта, полученного из корня *Ferula kuhistanica Korov.* по отношению к штаммам ви-

руса гриппа.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования являлся экстракт, полученный из корня исследуемого растения. Специфическую вирусингибирующую активность исследуемого материала определяли в соответствии с методическими рекомендациями «Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств». Для определения противовирусной активности были взяты штаммы вируса гриппа с различной антигенной формулой: *A/Vlad/2/09 (H1N1)* и *A/Almaty/8/98(H3N2)*.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты нашего исследования показали, что экстракт *F.kuhistanica* Korov. характеризуется достаточно выраженной противовирусной эффективной концентрацией и избирательным химиотерапевтическим индексом. Установлено, что эффективная концентрация исследуемого материала для штамма *A/Vlad/2/09 (H1N1)* составляла всего 0,38 мкг/мл, когда для штамма *A/Almaty/8/98(H3N2)* этот показатель находился на уровне 4,0 мкг/мл.

Исследуемый экстракт проявлял высокий химиотерапевтический эффект в отношении штамма *A/Vlad/2/09(H1N1)* по сравнению с тамифлю (в 23 раза больше). Другой использованный в работе штамм – *A/Almaty/8/98(H3N2)* проявлял примерно одинаковую чувствительность, как к экстракту, так и к широко применяемому при гриппе препарату - тамифлю, т.е. показатель селективного индекса (SI) экстракта и препарата сравнении находился в пределах от 25 до 32,7.

Заключение. Экстракт, полученный из корня *F.kuhistanica* Korov, обладает избирательным действием по отношению к вирусам гриппа различной антигенной структуры. Высокая противовирусная активность (по терапевтическому индексу, в 23 раза превосходящая таковые показатели коммерческого противогриппозного препарата тамифлю) относительно штамма *A/Vlad/2/09(H1N1)* и низкая активность в отношении другого использованного в работе тестового вируса – штамма *A/Almaty/8/98(H3N2)*, вероятно связано с особенностью наружной оболочки вирусов гриппа.

Сохибова З.Н., Шукурова Ф.Ш.

КОНТУРНАЯ ПЛАСТИКА ГУБ ПРИ ПОМОЩИ ФИЛЛЕРА С ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТОЙ

*НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»
ГУ «Городская клиническая больница кожных болезней»*

Сохибова Зуфнуна Назировна – к.м.н., доцент, и.о. зав. кафедрой гистологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»/ E-mail: Zufnina_67@mail.ru; тел: (+992) 918 30 20 30

Цель исследования. Определить объем и характер оказываемой косметологической помощи женщинам для коррекции формы и размеров губ фил-

лером на основе гиалуроновой кислоты.

Материал и методы исследования. Работа выполнена в ГОУ “Городской клинической больнице кожных болезней” г.Душанбе. Срок выполнения исследований – 2021-2022 гг. Под наблюдением находилось 87 женщин в возрасте 18-60 лет, обратившихся за косметологической помощью. Анализ посещаемости в клинику показал, что женщин 18-34 лет приходится – 44,5%, 35-49 лет – 33,4% и 50-60 года - 22,1% случаев.

Проводились инъекции препаратом Суджидермом (Surgiderm) - производство Франция. В зависимости от чувствительности и индивидуальных особенностей организма пациенток выбирали несколько методов анестезии. Наилучшим образом работала аппликационная анестезия. Филлер поставляется в заводской упаковке в виде стерильного одноразового шприца, который уже заполненный препаратом. Препарат вводится с помощью тонкой иглы в область между кожей и мышцей. Глубина погружения иглы — около 3 мм. Первый укол делается в центральную часть губы. Наблюдается, как распределяется препарат по контуру и затем вводит его остатки в остальные участки губ. За одну процедуру вводится не более 1-2 мл филлера с гиалуроновой кислотой.

Результаты исследования и их обсуждение. Обычно при первой процедуре мы использовали небольшую дозировку Суджидерма, то есть для первого увеличения губ 0,5 мл вполне достаточно. Введение большего количества филлера может привести к чрезмерному растяжению тканей и,

как следствие, деформации, которую затем нужно будет исправлять. Именно поэтому коррекция асимметрии губ проводилась за несколько посещений. Большее количество препарата можно вводить при следующих процедурах, однако мы соблюдали эстетику желаемого результата.

Сразу после процедуры проводили массаж губ, который стимулирует равномерное распределение филлера. В течение нескольких дней материал распределялся в тканях, поддерживая и стимулируя обменные процессы в коже. Введенная гиалуроновая кислота удерживает молекулы воды, сохраняя объем в течение длительного времени. Когда препарат полностью выводится из организма (в среднем через 6-8 месяцев), процедуру необходимо повторить. Для получения устойчивого результата нужно пройти от одной до трех процедур. Результат может сохраняться до двух лет, в зависимости от индивидуальных особенностей организма, после повторного введения филлера – дольше, чем после первого. Ввиду природного происхождения этого препарата ему свойственно «рассасываться» со временем. Биodeградация происходит в результате воздействия фермента гиалуронидазы, который расщепляет гиалуроновую кислоту. Поэтому коррекция может потребоваться через семь-десять месяцев, а то и через полтора года. Губы после рассасывания гиалуроновой кислоты становятся абсолютно такими же, как и до ее введения. Что самое интересное, такую особенность фермента успешно можно использовать в случае исправления проблемы, если по какой-

то причине нам не нравится результат проведённой процедуры, или она была выполнена человеком недостаточной квалификации, а уже после этого можно сделать красивое увеличение губ препаратом с учётом индивидуальной физиологической формы.

Выводы. Увеличение и коррекция формы губ является малотравматичным методом, дает быстрый, длительно сохраняющийся результат, имеет доступную цену и поэтому пользуется большим спросом у женщин.

Тагоев А. А., Курбонова С. М., Муминов О. Дж.

ТРЕВОЖНО ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Тагоев Абдулло Абдиевич – и.о. ассистента кафедры медицинской психологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E- mail: tagoev.abdullo@bk.ru; тел: (+992) 917 24 94 44

Цель исследования. Выявление основных причин развития тревожно-депрессивных состояний лиц страдающих гипертонической болезнью перенёсших COVID-19.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе ГУ «Республиканский клинический центр психиатрических болезней». Выборка была сформирована на основе скрининга при обходе и амбулаторном приеме больных с жалобами на тревожные состояния. Было обследовано 20 пациентов. Средний возраст обследованных 38 лет±2 года, из них 12 женщин и 8 мужчин. Диагноз верифицировался на основе стандартных методов исследования, психопатологических симптомов, сбора анамнеза и психического статуса (больные с шизофренией и бредовыми расстройствами в исследование не включались).

Результаты исследования и их

обсуждение: показали, что у первой части обследованных пациентов (12) получавшие лечение от гипертонической болезни у кардиолога, тревожно-депрессивные состояния связаны с психоэмоциональными проблемами на возникшую стрессовую ситуацию с перенесённой COVID-19. Отмечались расстройства механизмов адаптации на сложные жизненные обстоятельства, их тревожила неопределенность о своем здоровье и здоровье близких, переживания причин, связанных с потерей работы, заработка, ожидания неприятностей, неясность в длительности периода пандемии.

У другой части пациентов (8), тревожно-депрессивные состояния сопровождались бессонницей, являлось проявлением самой болезни вследствие интоксикации и влияния вируса на центральную нервную систему. В данной группе причинами тревожно депрессии

и бессонницы могут быть следствием перенесенного во время коронавирусной инфекции состояния истощения организма и гипоксии.

Тревожно-депрессивные состояния сопровождались с неприятными ощущениями в виде боли и ломоты во всем теле, жжения в груди, чувства онемения рук или ног, по большому счету нервная система перегружена сигналами и это неврологические боли усиливают тревогу агитации. Чем тяжелее человек переносит коронавирусную инфекцию, тем хуже он спит. Так же в данной группе не исключена и совокупность вирусного поражения и стрессовой реакции на эту ситуацию.

Выводы. Тревожно-депрессивные состояния могут быть одним из ослож-

нений как вследствие перенесенной коронавирусной инфекции, так и результатом стрессовой реакции на ситуацию, созданную пандемией COVID-19, особенно это тревожно-депрессивное состояние проживающих у лиц, имеющих в анамнезе гипертонический криз. В большинстве случаев тревожно-депрессивные состояния вследствие заболевания COVID-19 или стрессовой реакцией на ситуацию с пандемией должна пройти по окончании болезни или улучшения ситуации, связанной с пандемией или уменьшает тревогу после лечения гипертонического криза у специалистов, но, если тревожно-депрессивные состояния становятся хроническими, необходимо обратиться к специалистам.

Талабов О.Д., Нуралиева М.А.

РАВАНДИ ТАШАККУЛЁБИИ ПИРЯХҲО ВА ТАЪСИРИ ОН БА ИҚЛИМ

MTF «Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»

Талабов Одина Давлатович - мудири шуъбаи таҷрибаомӯзии MTF «Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон». E-mail: talabov.odina66@gmail.com. Тел: (+992) 918 68 17 13

Мақсади таҳқиқот. Арзёбии пиряхҳо ҳангоми тағйирёбии глобалии иқлим.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ҳолати кунии ҳифзи пиряхҳо дар доираи баҳси илмии чуғрофияшиносони ҷаҳон ва исботҳои бурдашуда дар раванди таҳқиқот аз нишондодҳои гуногуни омили ва методҳои муқоисаи васеи истифода бурда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва

муҳокимаи онҳо. Баҳодиҳии ҳифзи пиряхҳо муайян намуд, ки дараҷаи баланди хатари имконпазири эпидемияи беморӣ дар водиҳо ва ноҳияҳои пахтакор, ки беш аз 70% аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар ин минтақаҳо зиндагӣ мекунад, зиёд мебошад. Таъсири пиряхҳо ба тағйирёбии иқлим дар доираҳои илмии чуғрофиёшиносии ҷаҳон то ҳол мавриди омӯзиши ҷиддӣ ва баҳсҳои тезутунд қарор дорад. Ба

ақидаи аксар мутахассисони соҳа пиряхҳо на аз он сабаб ба вучуд омадаанд, ки иқлими рӯйи замин бо баъзе сабабҳои беруна тағйир ёфт, балки худи пиряхҳо сабаби тағйирёбии раванди фатолияти ҳаёт дар рӯйи замин гаштаанд. Коршиносон муайян намудаанд, ки хушкшавии баҳри Арал хусусан ба шиддати обшавии пиряхҳо то андозаи муайян мусоидат намудааст. Масъалаи пешгирӣ аз хушкшавии баҳри Арал метавонад, дар пешгирӣ аз тағйирёбии иқлим то андозае нақши муассир дошта бошад. Чунин мушкилотро ба инобат гирифта, моҳи март соли 2021 зимни нахустин ҷаласаи пешвоёни Ётилофи обу иқлим Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон иброз карда буданд, ки обшавии босуръати пиряхҳо дар баробари зиёдшавии истеъмоли об, ки аз афзоиши аҳоли ва рушди иқтисодӣ вобастагӣ руйрош дорад, метавонад ба оқибатҳои манфӣ оварда расонад.

Пажӯҳишҳо нишон медиҳанд, ки фақат дар тӯли 70-80 соли охир пиряхи Федченко, ки дар баландкуҳҳои Помир ҷойгир аст, зиёда аз як километр ақиб рафта, майдони он то 44 километри мураббаъ кам шудааст. Зиёда аз ин, ҳаҷми он 15 километри мукабб ихтисор гардида, суръати миёнаи ақибравии нӯги (забони) пирях дар як сол 16 метрро ташкил медиҳад.

Боиси хушнудист, ки 14 декабри соли 2022 Маҷмааи Умумии Созмони Милали Муттаҳид зимни иҷлосияи 77-уми худ қатъномаи «Соли 2025 — Соли байналмилалӣ ҳифзи пиряхҳо»-ро, ки аз ҷониби Ҷумҳурии Тоҷикистон пешбарӣ шуда буд, онро қабул кард. Иқдоми навбатии Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ — Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон бо пуштибонии 153 кишвари узви СММ пазируфта шуд.

Қатъномаи мазкур аҳамияти пиряхҳоро ҳамчун ҷузъи таркибии даври гидрологӣ ва таъсири ҷиддии обшавии босуръати онҳоро ба иқлим, муҳити зист, саломатии инсон ва рушди устуворзикр намудааст.

Хулоса. 1. Хушк шудани баҳри Арал ба тағйирёбии иқлим таъсири воқеӣ дошта ба шиддати обшавии пиряхҳо то андозаи муайян мусоидат менамояд.

2. Ҳамасола миллионҳо тонна ҷанг ва намакҳои қабри баҳри хушкшуда таваассути шамоли саҳту тӯфонҳо ба ҳаво бархеста, ба масофаи дур паҳн мегардад, ки дар натиҷа як қисми ин намакҳо ба пиряхҳои Помиру Тянь-Шан нишаста, обшавии онҳоро метезонад.

3. Масъалаи пешгирӣ аз хушкшавии баҳри Арал метавонад, дар пешгирӣ аз тағйирёбии иқлим то андозае нақши муассир бозад.

Тошов А.Х., Қурбонова С.М., Ҳайдарзода Б.М.,

МАСЪАЛАҲОИ ТАВОНБАХШИИ ИҶТИМОИИ КЎДАКОНИ МАЪЮБ

MTF «Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»

Тошов Абдулрашид Ҳомидович – *и.в. ассистенти кафедраи сиҳати ҷомеа ва тандурустӣ, таърихи тиб бо курси омори тиббии MTF «Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон», E-mail: toshovabdulrashid@gmail.com ,Тел: (+992) 909-09-19-95*

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши масъалаҳои ҳалталаби тавонбахшии иҷтимоии кӯдакони маъюб дар фаъолияти субъектҳои алоҳида ва роҳҳои ҳалли онҳо.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқоти мазкур дар асоси ҷамъбасти барномаи миллии тавонбахшии маъюбон барои солҳои 2017-2020, интишор гардидааст. Дар раванди омода созиши фишурдаи мақола аз ҳисобҳои омӯрӣ ва усули системави ва муқоисавӣ истифода бурда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Барномаи миллии тавонбахшии маъюбон барои солҳои 2017-2020 низоми ҷорбинҳои нисбати мукамалгардонии имкониятҳои кӯдак ва оилаи ӯ буда, бо даҳлати ҷунин мутахассисон: табиб, муаллим, равшинос, корманди иҷтимоӣ ва ғайра амалӣ карда мешавад. Агар тавонбахшӣ як шояи соҳаи ҳифзи иҷтимоӣ бошад, ҳуди соҳаи ҳифзи иҷтимоӣ яке аз самтҳои афзалиятноки ҷомеа ба шумор меравад. Тавонбахшӣ (реабилитатсия) – барқарорсозии малакаҳои функционалие, ки пеш буданд, бо сабабҳои гуногун аз байн рафтаанд бояд тақвият дод малакаҳои мавҷуда ва пешгирии оризаҳои дуҷумдараҷаро пешниҳод намуд.

Айни замон аз усулҳои зиёди тавонбахшӣ ба монанди тандалмонӣ, нутқдармонӣ, арттерапия, психотерапия, табобат бо бозӣ, китобхонӣ, мусиқӣ, лӯхтакҳо ва ғайра истифода бурд. Тавонбахшӣ доираи хеле васеи амалхоро дар бар гирифта дар самтҳои тиббӣ, ҷисмонӣ, иҷтимоӣ, ва касбӣ амалӣ карда мешавад. Бо мақсади пурра ба амал баровардани ҳамаи ин тадбирҳо барои ҳар як кӯдаки маъюб нақша ва барномаи инфиродии тавонбахши тартиб дода мешавад, ки тамоми соҳахоро дарбар мегирад. Барнома дар асоси ҳулосаи муассисаи тиббӣ ва экспертизаи тиббии иҷтимоӣ ташаккул меёбад. Он ҳаҷм, намуд, муҳлат ва тартиби гузаронидани тадбирҳои барқароркуниро дарбар мегирад. Аз соли 2012 инҷониб тавонбахшии маъюбон шакли стандартӣ дошта, дорои маълумот дар бораи кӯдаки маъюб, беморӣ, гурӯҳи маъюбӣ, дараҷаи маҳдудият ва ғайра мебошад. Яке аз самтҳои асосии табиқи ин барнома амали намудани ташкили системаи кори иҷтимоӣ мебошад, ки дар ин ҳолат онро метавон ҳамчун фаъолияти муайян кард, ки ба кӯдакони маъюб барои ноил шудан ба сатҳи кофии фаъолияти иҷтимоӣ, мутобиқшавӣ ва ҳамгирии иҷтимоӣ равона шуда истифода бурд.

Яке аз мушкилоти муҳими кӯдакони маъюб ин дур мондани онҳо аз ҷомеа, пеш аз ҳама аз ҳамсолони худ, ки маҳдудияти саломатӣ надоранд, имконнопазирии онҳо аз боздид ё дастнорас будани аксари осори фарҳангиву таърихӣ ба онҳо мебошад. Аз ин рӯ, вазифаи асосии тавонбахшии иҷтимоӣ фароҳам овардани чунин фазо ва муҳите мебошад, ки дар он кӯдак қобилиятҳои худро пурра ошкор ва нишон дода тавонад, инчунин фароҳам овардани шароит барои муоширати ӯ бо олами беруна ва ҷалб шудан ба ҷомеаи ҳамсолон мебошад.

Дар мамлакати мо дар бобати ба вучуд овардани системаи кори ҷамъиятӣ бо кӯдакони маъюб тамоюлҳои муайян ба амал омадааст. Онҳо дар ташкили марказҳои махсуси тавонбахшӣ барои кор бо категорияҳои гуногуни кӯдакони маъюб ва оилаҳои онҳо зоҳир мешаванд. Дар чунин марказҳо бо талоши

муштараки мутахассисони соҳаҳои гуногун – табибон, равоншиносон, кормандон ва педагогҳои иҷтимоӣ ва ғайра ба мизочон ёрии ҳамаҷонибаи тиббию иҷтимоӣ, равонӣ ва педагогӣ расонида мешавад. Кори иҷтимоӣ ҳамаи намудҳои кӯмакро муттаҳид менамояд, дар ҳоле ки мавқеи асосиро ҷаъолияти иҷтимоию педагогӣ ишғол менамояд, то самти мусбати раванди иҷтимоисозии шахсияти кӯдакро таъмин намояд.

Хулоса. Самти иҷтимоии тавонбахшии кӯдакони маъюб маҷмӯи пурраи ҷаъолиятҳое мебошад, ки ба кӯдак фаҳмидани ҷомеаеро, ки дар он зиндагӣ мекунад, дар бораи фарҳанг, арзишҳо ва меъёрҳои рафтори дар он қабулшуда фаҳмонда мешавад. Ғайр аз ин, тавонбахшии иҷтимоӣ ба кӯдак ёрӣ мерасонад, ки ӯ мустакилона ба воя расад, худхизматрасонӣ намояд ва дар ҷомеа мавқеи худро ишғол кунад.

Ҳайдарзода Б.М., Муродов С.С.

ПАРАДИГМАҲОИ ФАРҲАНГӢ ВА ТАЪРИХИИ ЁРИРАСОН ДАР ТАШАККУЛИ КОРИ ИҶТИМОӢ

MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

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

Мақсади таҳқиқот. Аз исботи ҷудонашавандагии ҳолати кунунии заминаи назариявӣ ва амалии падидаи кори иҷтимоӣ аз тамоюлҳои асосии ташаккули иҷтимоию фарҳангӣ ва таърихӣ иборат мебошад. Фишурдаи мазкур ба баррасии кори иҷтимоӣ дар заминаи фарҳангӣ ва таърихӣ рушд бахшида

шудааст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар мавзӯи диққати махсус ба нақши анъанаҳои иҷтимоию фарҳангии ёрии иҷтимоӣ, ки асоси моделҳои гуногун, системаҳои арзишҳои кори иҷтимоиро дар ҳориҷа ва Тоҷикистон ташкил меоданд, дода мешавад. Бинобар ин, аз

санадҳои меъёрӣ ҳуқуқии кишварҳои хориҷ, инчунин адабиёту матбуоти даврӣ ва маълумотҳои оморӣ, истифода намудем.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Заминаи фарҳангӣ ва таърихӣ рушди қори иҷтимоӣ имкон медиҳад, ки ба таври васеъ баҳодиҳии фалсафавӣ оид ба масъалаҳои кӯмаки иҷтимоӣ, ҷаҳонбинии шахсе, ки мазмун ва самтҳои амалияи кумаки байниҳамдигариро, ки дар ин ё он давраҳои таърихӣ ҳукмфармо буд, муайян намояд. Гуфтан мумкин аст, ки қори иҷтимоӣ дар пасманзари анъанаҳои фарҳангӣ ва динӣ ҳамчун навъи махсуси фарҳанги ҳаёт, ки дар рафти инкишофи маънавию ахлоқии шахс ва ҷомеа ба миён меояд, муаррифӣ мешавад.

Раванди ташаккули қори иҷтимоӣ гувоҳӣ медиҳад, ки қори иҷтимоӣ ҳамчун институти зарурии иҷтимоии фарҳангӣ ба вуҷуд омадааст, ки на танҳо барои расонидани кӯмак ба шахсе, ки дар ҳолати вазнини зиндагӣ қарор дорад, балки муносибат ба ӯ ба сифати арзиши оӣ, фароҳам овардани шароити мусоид барои ҳамоҳангсозии муносибатҳои шахс ва ҷомеа мебошад.

Хусусиятҳои миллии Тоҷикистон ба самаранокии татбиқи шаклҳои гуногуни қори иҷтимоӣ таъсири калон мерасонанд. Пасманзари фарҳангӣ ва таърихӣ қори иҷтимоӣ на танҳо хотираи коллективии чандин асраи таъли-

моти сиёсӣ ва қонунгузорию дар бар мегирад, балки дарбаргирандаи усулҳо, шаклҳо, принципҳои қор бо ҷомеаҳо ва шахсони алоҳида дар муҳити иҷтимоӣ-фарҳангӣ мебошад.

Аммо, сарфи назар аз он, ки чунин категорияҳои универсалии иҷтимоӣ-фарҳангӣ ба монанди: шахс, ҷомеа, муноқиша, вақт ва фазои иҷтимоӣ, тарзи зиндагӣ ва ғайра, барои назарияи қори иҷтимоӣ воқеиятдоранд, табиати инсон, муносибат ба талаботи ӯ, муносибатҳои ҳамкорӣи шахсият ва ҷомеа ба таври ғуногун тафсир ва аз нав дида баромадани моделҳои ғуногун қори иҷтимоӣ ё амалии онҳо, зарур аст.

Хулоса. Хусусиятҳои таърихӣю фарҳангии қори иҷтимоиро таҳлил намуда, ба хулосае меоем, ки сарфи назар аз тафовутҳои иҷтимоӣ-фарҳангии идеологияи қори иҷтимоии моделҳои ғарбӣ, таҷрибаи ғании таърихӣ назариявӣ ва ташкилии кишварҳои Ғарб бешубҳа муфид буда, сазовори баҳогузорию рушд аст. Аммо бе анъанаҳои фарҳангию таърихӣи ватании кӯмаку дастгирии иҷтимоӣ, бунёди низоми оптималию самарабахши давлатӣ, навсозии соҳаи иҷтимоӣ, беҳтар намудани фаъолияти шаҳрвандон имконнопазир аст. Одатан, пурра ба даст овардани моделҳои муваффақ хеле душвор аст, зеро онҳо дар системаи умумии рушди таърихӣ-фарҳангӣ сохта шудаанд.

Чураева А.Х.

ЭКОЛОГИЯИ МУҲИТИ ЗИСТ ВА САЛОМАТИИ ИНСОН

MTF “Донишгадаи тиббӣ–иҷтимоии Тоҷикистон”

Чураева Адолатхон Ҳикматуллоевна – и.в. ассистенти кафедраи беҳдошт ва экологияи MTF “Донишгадаи тиббӣ –иҷтимоии Тоҷикистон”.

Мақсади таҳқиқот. Ба аҳоли ра-сонидани масъалаҳои экологии муҳити зист, барои пешгирии бемориҳои ба иф-лосшавии муҳити зист вобаста буда.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили адабиётҳои ба экология бах-шида шуда, расонаҳои интернетӣ, маҷмӯаҳои оморӣ Агентии омили назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Маркази ҷумҳуриявии омор ва иттилооти тиббӣ.

Натиҷа ва муҳокимаи онҳо. Яке аз проблемаҳои ҳалталаби рӯз ин заҳролудшавии атмосфера аз та-рафи корхонаҳои хурду калони са-ноативу истеҳсолӣ, яъне манбаҳои статсионарӣ мебошад, ки боиси сар задани бемориҳои гуногун гаштааст.

Аз рӯи маълумотҳои омили Аген-тии омили назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳар сол аз манбаъҳои статсионарӣ ба ҳавои атмосфера зиёда аз 50 тонна моддаҳои заҳровар партофта мешаванд. Аз онҳо 27,6 фоизаш оксиди карбон, 8,4 фоизаш ангидриди кислотаи сулфат, 1,8 фоизаш оксидҳои нитроген ва боз ҳамин қадар карбогидрогенҳо ташкил медиҳанд. Мутаасифона зиёда аз 40 фоизи моддаҳои зараровар уму-ман тоза карда намешаванд. Танҳо як заводи сементбарории ш. Душанбе дар як шабонарӯз зиёда аз 21 тонна чан-гу ғубор ба фазо сар медиҳад, Аз рӯи

ҳисобҳои пешакӣ ба ҳар як сокини пой-тахт дар як сол зиёда аз 128 килограмм партовҳои заҳрнок рост меояд.

Қариб 80% ифлосихоро ба фазо нақлиёт бароварда, аз рӯи нишондодҳои кормандони Хадамоти ҳифзи муҳити атроф, танҳо дар шаҳри Душанбе дар як рӯз 80 ҳазор нақлиёт ҳаракат карда ба ҳавои атмосфера зиёда аз 35 тонна партовҳо ихроҷ мекунад.

Як мошини сабукрав дар як сол аз атмосфера 4 тонна кислородро фурӯ бурда, ба ҳавои атмосфера 800 кг ок-сиди карбон, 40 кг оксиди нитроген ва қариб 200 кг карбогидратҳои гуногун-ро ихроҷ мекунад. Муддати дар фазо нигоҳ доштани моддаҳои зараровар аз 10 рӯз то нимсол мебошад. Газҳое, ки муҳаррикҳои мошин хориҷ мекунанд, омехтаҳои мураккаб буда, зиёда аз дусад компонентро ташкил медиҳад, ки дар байни онҳо моддаҳои кансерогенӣ кам нестанд. Аз манбаъҳои ҳаракаткунанда ба ҳавои атмосфера қариб 561 ҳаз. тон-на (2018) моддаҳои зараровар, партофта мешаванд, ки 380,4 ҳаз. тоннаи онро ок-сиди карбон ва 108,6 ҳаз. тоннаи дигари онро оксиди нитроген ташкил мекунад. Бояд зикр кард, ки теъдоди он сол ба сол зиёд мешавад. Оксиди карбон ба гемоглобин дар хун пайваست шуда, окси-генро аз он хориҷ мекунад, ки он боиси гуруснагии хун ба оксиген мегардад,

ки ин пеш аз ҳама ба системаи марказии асаб таъсир намуда, боиси бемории дил –стенокардия, яъне коҳиш додани интиқоли оксиген ба бофтаҳо, махсусан ба миокард мегардад.

Барои организми одам оксиди нитроген назар ба оксиди карбон зараровартар аст. Ғилзатнокии (концентрация) баланди оксиди нитроген (зиёда аз 0,004%) зухуроти астматикӣ ва варами шушро ба вучуд меоварад.

Бензопирен, диоксиди сулфур ки дар таркиби газҳои ихроҷи муҳаррикҳои бензин ва муҳаррикҳои дизелӣ мавҷуд аст, бо фаъолияти махсуси канцерогенӣ худ фарқ мекунад. Нафаскашии дарозмуддати ғилзатнокии баланди гази сулфур дошта ба организм таъсири махсусан захролуд шаванда дошта, боиси вайрон шудани системаи асаб мегардад.

Ҳангоми истифода бурдани баъзе намудҳои бензин мошинҳои сабукрав ба ҳаво пайвастагии сурбро ихроҷ мекунанд, ки ба узвҳо ва бофтаҳои организм, системаи асаб, меъдаю рӯда таъсир карда, равандҳои мубодилаи моддаҳоро вайрон карда, боиси афзоиши бемории саратон мегардад. Хавфи захролудшавӣ аз пайвастагии сурб аз он сабаб зиёд мешавад, ки онҳо ҳамчун кансероген аз бадан хориҷ намешаванд, балки дар он, инчунин дар хок ва растаниҳо ҷамъ

мешаванд. Захролудшавӣ аз сурб дар марҳилаҳои аввал ба мағзи сар таъсир расонида, дар натиҷа зехни кӯдакон, координатсияи ҳаракатҳо, шунавоӣ ва хотираро вайрон хоҳад кард.

Хулоса. 1. Таъсири дарозмуддати омилҳои номусоиди экологӣ ба саломатии инсон хавфи пайдоиш ва инкишофи бемориҳои аз ҷиҳати экологӣ вобастабударо зиёд мекунад.

2. Теъдоди нишондиҳандаҳои партовҳои моддаҳои ифлоскунанда аз манбаъҳои статсионарӣ ва воситаҳои нақлиёт ҳамчун нишондиҳандаи интегралӣ, ки таъсири антропогенӣро инъикос мекунад, ба мо имкон медиҳад, ки таъсири омилҳои кимиёвӣ ва ифлосшавиро ба гирифтورشавии аҳолии шаҳрҳои саноатӣ ба патологияи бронхҳо, шуш ва бемориҳои хуну саратон муайян кунем.

3. Арзёбии таъсири омилҳои муҳити зист ба саломатии аҳоли самтҳои асосии таҳқиқоти тиббию экологӣ, тиббию ҷуғрофӣ ва дигар таҳқиқотҳои марбут ба инсон мебошанд.

4. Муайян намудани тамоюли сабаб-восита, қонуният ва механизми таъсири омилҳои муҳити зисти инсон, ки боиси инкишофи бемориҳои аз муҳити зист вобаста мегарданд, масъалаи ҳалталаби мураббаҳои экологияи инсон мебошад.

РАЗДЕЛ III НЕМЕДИЦИНСКИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Алимардонов Б.М.

АЗ ХУДКУНИИ ЗАХИРАҲОИ ОБӢ-ЭНЕРГЕТИКӢ ВА ТАЪСИРИ ОН БА СОҲАИ ИҚТИСОДИЙ-ИҶТИМОӢ

MTF “Донишқадаи тиббӣ- иҷтимоии Тоҷикистон”

Алимардонов Бобохон Маҳмадиевич – и.в. ассистенти кафедраи
фанҳои ҷомеашиносии MTF “Донишқадаи тиббӣ- иҷтимоии Тоҷикистон”.
E-mail:bobokhon2020@mail.ru, тел:(+992) 918 52 95 45

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили кӯл ва дарёчаҳои дар асри XX ва аввали асри XXI дар мамлакат бо роҳи табиӣ ба вучуд омада ва аҳамияти онҳо барои хоҷагии халқи Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар раванди таҳлили мавзӯ аз адабиёт ва нашрияҳои дар нашрияҳои даврӣ: Стеклов Ю.В. «Нақшаи давлатии электрикунонидани Россияи Шӯравӣ»; «В.И. Ленин ва электрикунонӣ»; «Таърихи халқи тоҷик»; Шарипов А., Қосими З. «Фарҳундапай»; Маликов М. «Истиқлолияти энергетикӣ Тоҷикистон: таърих, мушкилот ва дурнамо»; «Ба масъалаи таърихнигорӣ тараққиёти энергетика ва электрикунонӣ дар Тоҷикистон»; «Энергетика қувваи таъвонои истеҳсолкунанда ва дигаргунсозандаи соҳтмони ҷамъияти сотсиалӣ дар Тоҷикистон»; Ҳотамов Н.Б. ва аз адабиёти «Дигаргуниҳои иҷтимоӣ-иқтисодии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи соҳибхӯтиёрӣ (1991-2006)» истифода бурда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокими он. Ҳанӯз дар соли 1987, академик

А.М. Никитин ҳисоб намуда буд, ки дар Тоҷикистон 1300 кӯлҳои калону миёна ва дарёчаҳо мавҷуд аст, ки ҳаҷми умумии онҳо 705 км²-ро ташкил медиҳад. Аксари кӯлҳои ҷумҳурӣ наҷандон калон буда, ҳаҷмашон то ба 1 км² баробар аст. Ба ин намуд кӯлҳо 97%-и онҳо дохил мешавад, аммо дар ҷумҳурӣ боз 27 кӯли дигар бо ҳаҷми беш аз як километр мавҷуд аст. Кӯлҳои серобӣ калони ҷумҳурӣ дар массивҳои баландкӯҳи аз 2000 то 5000 метр аз сатҳи баҳр дар қаламрави ВМКБ ва водии Зарафшон ҷойгир шудаанд. Ин Сарез, Яшилкӯл, Турултойкӯл, Друмкӯл, кӯли ғорӣ Шинги ноҳияи Панҷакент ба ҳисоб мераванд.

Сифати обҳо дар ҳамаи кӯлҳои кишвар якранг нест. Дар кӯлҳои калон (Сарез) метавон НБО сохт ва оби ўро дар хоҷагии халқ истифода намуд. Дар аксари кӯлҳо таркиби об хеле душвор аст, онҳоро метавон дар қорҳои ирригационалии техникӣ истифода намуд, аммо барои истеъмол ҷунин навъи об мумкин нест.

Аз 1300 кӯли ҷумҳурӣ 12 то аз он

масоҳати то 5 км², 8 кӯл – аз 2 то 4 км², 10 кӯл – аз 1 то 2 км², боқимонда – то 1 км² масоҳатро доро мебошанд. Дар умум ҳамаи 1300 кӯли мавҷудбуда ба аҳоли, хоҷагии халқ, ҳайвоноту наботот ва ғ., фоида зиёде мерасонад.

Захираҳои оби дарёи Тоҷикистон дар яхпораҳои баландкӯҳ, кӯлҳо ташкил шуда, тариқи шоҳаҳои чандинвақтаи муайян фаромада, баъдан дарёҳои хурду миёна ва калонро ташкил мекунад.

Равиши дарёҳои Тоҷикистон дар қаламрави худӣ чумхурӣ тамом нашуда, бо ташкилкунӣ ҳавзаи пурраи обӣ тариқи қаламрави чумхурии ҳамсояи Ёзбекистон то ба баҳри Арал рафта мерасад, ки маҳз дар ҳамонҷо роҳи дурударози даряҳои Тоҷикистон дар дӯрии то 4000 км ба итмом мерасад; 55,4% оби Аралро дарёҳои Тоҷикистон медиҳанд. Ин намии асосӣ барои аҳолии тамоми минтақа ба шумор меравад.

Хулоса. Ҳамаи дарёҳои бешумори чумхурӣ ҳамгомӣ фаромадан ба минтақаҳои наздикӯҳӣ ва ноҳияҳои водинишин ба самтҳои муайян ҷараёнҳои калонро ташкил мекунад, ки дарёҳои калон ба монанди Панҷ, Амударё, Сирдарё ва Зарафшон ташкил меёбанд.

Барои мисол, дарёи Панҷ саршавии худро аз ноҳияи Ишкошим гирифта, баъдан ба Рушон, Дарвоз, Даштиҷум, Шӯробод, ноҳияи Ҳамадонӣ, Фархор, ноҳияи Панҷ меравад. Дар ин ҷо бо дарёи Вахш ҳамроҳ шуда, бо хати Қумсангир бо Қофарниён якҷоя мешавад. Дар сарҳадӣ ноҳияи Шаҳритуз, дарёи Амударё ташкил ёфта, инчунин ҳавзаи Амударё низ ташкил меёбад. Аз оби ҳавзаи бузурги мазкур на танҳо Тоҷикистон, балки Афғонистон, Ёзбекистон, Туркменистон, Хоразм ва Қарақалпоқистон истифода мебаранд.

Джамшедов Дж.Н., Давлатназарова М.Д., Холов С.Б.

ВЛИЯНИЕ МАЗИ С СУХИМ ЭКСТРАКТОМ МАКРОТОМИИ СЕДОЙ НА НЕЗАЖИВАЮЩИЕ РАНЫ КОЖИ У БЕЛЫХ КРЫС

МТҒ «Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»

Институт химии имени В.И. Никитина Национальной академии наук Таджикистана

Джамшедов Джамшед Назардодович – к.б.н., и.о. ассистента кафедры фармацевтической технологии, фармакогнозии, организации и экономики фармации, фармакологии и клинической фармакологии, фармацевтической службы и фармацевтической информации НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail. tajfarm@yandex.ru. Тел: +992 935056330

Цель исследования: явилось исследование на незаживающие раны кожи у белых крыс действия мази с сухим

экстрактом макротомии седой.

Материал и методы исследования. В опыте использовали самцов бе-

лых крыс линии Вистар с массой тела 220-250 г. Исследования проводили на модели линейной кожной раны, путём иссечения на спине животных (под барбитуровым наркозом в дозе 50 мг/кг и предварительной хирургической обработки поверхности кожи) полнослойного кожного лоскута площадью 1 см².

Результаты оценивали планиметрическим методом на 5, 7, 10, 14, 17 и 21-е сутки после нанесения травмы. Лечение проводили мазями с сухим экстрактом макротомии седой, «Пропоцеум» и «Календула» (по 2 мл на перевязку). Мази наносили по 2 раза в сутки в течение 2 недель. Состояние раневой поверхности определяли визуально и планиметрическим методом (по общепринятой методике) и степени развития грануляции определяли значками «+», где 0-нет грануляции; + - начало развития грануляции; ++- слабо выраженная грануляционная ткань; +++ - выраженное развитие грануляции; ++++ - сильно выраженная грануляция с образованием эпителиального пласта; +++++- заживление.

Животные были распределены на 5 групп (по 10 животных в каждой): 1 - контрольные, 2 - животные, которым наносили на поверхность раны мазь с сухим экстрактом макротомии седой, 3 - животные, которым наносили на поверхность раны мазь с сухим экстрактом макротомии седой, 4 - животные, которым наносили на поверхность раны мазь «Пропоцеум» и 5 - животные, которым наносили мазь «Календула». Все мази наносили 2 раза в сутки в течение 2 недель.

Результаты исследования и их об- суждение. Во время опыта было уста-

новлено, что в контрольной группе и группе животных, леченных только мазью с сухим экстрактом макротомии седой (1 и 2 группы) отмечается выделение обильного экссудата в течение первой недели, а у животных 3,4 и 5 групп, где проводилось лечение мазями, обильное выделение экссудата уже снижается на 3-4 сутки от начала лечения. Животные контрольной группы в течение этого периода менее активны по сравнению с лечеными группами. В контрольной группе до 10 суток отмечается грануляционная ткань бледно-розового цвета, края раны отчётные и со слабым развитием капиллярной сети, местами определяется фибринозный налёт беловато-сероватого цвета. У животных, леченных мазями с сухим экстрактом макротомии седой, «Пропоцеум» и «Календула», идёт однотипное и параллельное развитие грануляции. Начинается с 5-х суток, уменьшается отёчность и фиброзный налёт вокруг раны, раны очищаются, грануляционная ткань розового цвета с богатой капиллярной сетью. На 7-10 сутки отмечается выраженное развитие грануляции и начало эпителизации, что завершается уже к 14 суткам с полным заживлением раны.

Выводы. Таким образом, установлено, что мазь с сухим экстрактом макротомии седой по силе ранозаживляющего действия не уступает мазям «Пропоцеум» и «Календула». Мазь с сухим экстрактом макротомии седой обладает ранозаживляющим действием, что выражается в ускорении заживления ран, раннем развитии грануляции и эпителизации и исчезновением фибринозного налёта и отчётности.

Ёров К.Н., Сайфуллоева М.Ҳ.

БАЪЗЕ РАСТАНИҲОИ ЭНДЕМИКИИ ҚАТОРКУҲИ ЗАРАФШОН

MTF “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Ёров Комрон Нарзиқулович - и.в. ассистенти кафедраи химияи умумӣ, ғайриорганикӣ, биоорганикӣ, таҳлилӣ, биологӣ, физколлоидӣ ва токсикологии MTF “Донишгадаи тиббӣ - иҷтимоии Тоҷикистон” E-mail: komron-01.96@mail.ru. Тел: (+992) 931839252.

Мақсади таҳқиқот. Таҳлил, омӯзиш ва баҳодиҳии растаниҳои эндемикии болооби дарёи Зарафшон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот нишон дод, ки дар болооби дарёи Зарафшон дар таркиби флораи он 63 намуд растаниҳои эндемикӣ, ки онҳо ба 40 авлод ва 20 оила тааллуқ доранд ба қайд гирифта шудаанд. Қисме аз онҳо ниҳоят растаниҳои эндемикии камёфт буда, масоҳати паҳншавии онҳо хурд мебошад.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Кӯҳҳои Осиёи Миёна (Тиёншон ва Помиру-Олой) маркази пайдоиши гуногунии биологӣ буда, омӯзиши онҳо дар таҳлил ва баҳодиҳии таърихи инкишофи олами набототи минтақа аҳамияти калон дорад. Маводҳо оид ба набототи ин минтақа дар қорҳо мавриди таҳқиқот қарор гирифтааст. Дар натиҷаи таҳлил аз рӯйи миқдори гуно-

гунии ҷойдошта муайян шуд, ки дар навбати аввал оилаи Leguminosae 16 намуд, Compositae 9 намуд, Ranunculaceae 4 намуд, Labiatae 3 намуд, Alliaceae 2 намуд мебошад. Растаниҳои эндемикии хоси аз ҳад зиёд оилаи Leguminosae мебошад.

Хулоса. Дар натиҷаи таҳқиқот муайян карда шуд, ки дар давоми таъсири омили антропогенӣ, ки муддати даҳсолаҳост, ки идома дорад, нестшавии бевоситаи сатҳи растанигӣ ҷой дорад. Дар он ҷойҳо флораи табиӣ растаниҳои хурӯй низ маълуманд, ки дар партовҷойҳо, назди роҳҳо вохӯранд.

Аз ҳамин сабаб миқдори зиёди ин намуди растаниҳо дар ҳолати нестшавӣ қарор дошта, ба “Китоби Сурх”-и Ҷумҳурии Тоҷикистон дохил карда шудаанд.

Зоҳидов Н.С., Юлдошев Ҳ.

ТАРКИБИ БИОХИМИЯВӢ, АҲАМИЯТИ ҒИЗОӢ ВА ДАВОИИ КВИНОА.

МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»

Донишгоҳи миллии Тоҷикистон

Зоҳидов Насибулло Собирҷонович – и.в. ассистенти кафедраи технологияи фармасевтӣ, фармакогнозия, ташикл ва иқтисоди фармасия, фармакология ва фармакологияи клиникӣ, хизмати фармасевтӣ ва иттилоотӣ фармасевтии МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон». E-mail. nasibullozohidov@gmail.com Тел: +992 939120120

Мақсади таҳқиқот: омӯзиши таркиби биохимиявӣ, аҳамияти ғизоӣ ва давоии растании квиноа.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот: усулҳои биологӣ, экстраксия таҳлили хроматографияи баландмоеъ дар растании квиноа.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Тухмии квиноа асосан аз сафеда иборат буда таркибашон аз аминокислотаҳо ниҳоят бой мебошад.

Дар саноати дорусозӣ ва саноати тиб аз витамин ва дигар пайвастагиҳои муҳими биологӣ ва моддаҳои сквалени, ки моддаи бениҳоят муҳим мебошад, барои зидди бемории саратон ва воситаи баланд бардоштани сироятнопазирӣ истифода бурда мешавад.

Сквален аз оилаи як қатор стероидҳо, ки ҷузъи муҳимтарини оксидантҳои ҳифзӣ, ки роли Витамини В₁-ро дар организми инсон иҷро менамояд, дар таркиби тухмиҳои он то ба 0,59-2,6 мг дар шаклҳои гуногун вучуд дорад. Дар таркиби тухмии квиноа инчунин витаминҳои В₂, В₃ (ниацин), В₆ ва витамини С мавҷуд мебошад. Квиноа ҳамчун маҷмуи бузурги табиӣ

мултивитаминҳо ва минералҳои, ки организми инсонро муҳофизат ва ҷавонтар мекунад, истифода бурда мешаванд.

Дар саноат аз тухмии сапонидҳои квиноа фунгитсидҳо ва поруҳои хуб истиҳсол карда мешаванд. Сапонидҳоро дар истеҳсоли оби ҷав ва истеҳсоли ҳаргуна шампунҳо, хамираи дандошӯйӣ ва воситаҳои либосшӯйӣ истифода мебаранд.

Дар бораи растании квиноа адабиётҳои бисёр вучуд дорад, ки соҳаҳои гуногунро дар бар мегирад. Инчунин захираҳо ва тавсифи кимиёвии сафедаҳо, таркиби рағаннокӣ он муайян карда шудааст. Тухмии квиноа, ки дар таркиби худ сапонинҳо дорад, пеш аз истеъмол намудан тоза карда мешавад.

Хулоса. Фоиданокии ғизоии тухмиҳои ин зироат дар он аст, ки дар таркибиашон миқдори зиёди сафедаҳо, липидҳо, карбонҳо, моддаҳои минералӣ, витаминҳо, аминокислотаҳо ва кислотаҳои ҷарбдор доранд, ки дар муқоиса бо таркиби кимиёвии ғалладонаҳо, ки одатан дар зироатҳои ғалладонагӣ истифода бурда мешавад, хубтар мебошад.

Мурадов С.С., Ахмедов А.А., Хайдарзода Б.М.

РОЛЬ ГУМАНИТАРНЫХ ЗНАНИЙ В ФОРМИРОВАНИИ КУЛЬТУРНОГО ПРОСТРАНСТВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ГОО «Медико-социальный институт Таджикистана»

Мурадов Сайфулло Сафарович - к.и.н., зав. кафедрой общественных дисциплин ГОО «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: *muradov_1957@mail.ru*, тел: (+992) 93 508 08 91

Цель исследования. Изучения роли и значения историко-философских и педагогических наук в подготовке врачей.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования данной темы являются многочисленные материалы Международных научных конференций по проблемам медицины, документы и решения ВОЗ, научные труды знаменитых ученых-медиков прошлого столетия, а также научные работы по истории формирования системы высшего медицинского образования в развитых странах.

Согласно вышеуказанным документам деятельность врача XXI века приобретает особый смысл: он должен обладать не только специальными профессиональными знаниями, но и общественным интеллектом, уметь мыслить системно, адекватно оценивать социальные ситуации, владеть психолого-педагогическими знаниями. Современная организация здравоохранения требует от будущего врача высокой организационной культуры, которое формируется на основе освоения гуманитарных наук.

Результаты исследования и их обсуждение. Из анализа учебного плана видно, что в медицинском образовании гуманитарные дисциплины по своей

значимости приравняются к дисциплинам специальности. Соответственно структура учебного плана отражает базовый элемент культуры врача, функция которого состоит в содержательном научном и мировоззренческом наполнении корпоративных представлений. Из определения культуры как специфического способа организации и развития человеческой жизнедеятельности, представленного в продуктах материального и духовного труда, в системе социальных форм и учреждений, в духовных ценностях, в совокупности отношений людей к природе, между собой и к самим себе, следует, что в вузе создается особое явление, так называемое культурное пространство.

Успешность такой подготовки и формирования такого культурного пространства обеспечивают дисциплины гуманитарного цикла, оказывающие большую роль в формировании культурного пространства медицинского вуза. Требования, сложившиеся в мировом сообществе к уровню и качеству медицинского образования, всегда были повышенными. Система медицинского образования в СССР была подчинена Министерству здравоохранения, которое многие годы строило образование

на практической базе, интегрировало клиническую и вузовскую медицину, что обеспечивало тесную связь не только науки и практики, но и связь науки, практики, обучения и воспитания.

Философской дисциплиной, во многом определяющей особенность культурного пространства медицинского вуза, является биоэтика. Будучи прикладной философской дисциплиной, она рассматривает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основания современного медицинского законодательства, влияние среды обитания на здоровье человека, изыскание эффективных средств лечения и профилактики, диагностики, взаимоотношения врача и пациента, место врача в обществе и учение о здоровом образе жизни.

Принцип организации культурного пространства медицинского вуза строится на пересечении трех организующих линий: гуманитарные знания, общенаучные дисциплины и клинические дисциплины. Основной частью, ядром знаний студента-медика в настоящее время становятся естественно-научные дисциплины, науки о человеке и системе взаимодействия человека и общества: философия, педагогика, культурология, социология, психология, политология, биоэтика, менеджмент и маркетинг, история Отечества, история медицины.

К функциям культурного пространства также можно отнести успешную социализацию и индивидуализацию личности, ориентацию на ценностные предпочтения, формирование чувства

психологического комфорта, мотивацию нравственных поступков, формирование профессиональной этики. Бесспорно, культурное пространство компенсирует негативное влияние деформированной идеологической атмосферы, утверждающей культ наживы, индивидуализма, агрессии.

Культурное пространство современного вуза представляет собой систему материальных и духовных явлений, скрепленных и синтезированных процессом взаимодействия преподавателей и студентов. Культурное пространство медицинского вуза формируется под влиянием медицинских школ, представленных кафедрами, научными сообществами, установившейся этикой отношений между студентами и преподавателями, между преподавателями-коллегами, культурой преподавания, организацией учебного пространства, современными технологиями обучения.

В целом культура медицинского вуза должна быть ориентирована на культуру достоинства тип культуры, в которой ведущей ценностью является ценность личности человека, независимо от того, можно ли что-либо получить от этой личности для выполнения того или иного дела или нет. Культура достоинства требует новой парадигмы образования-образования, ориентированного на воспитании чувства собственного достоинства-человека, чувства свободы, профессиональной и общеобразовательной компетентности. Сам вуз, его помещение, стены, книги, дух отношений - это то особое пространство, в отношении с которым вступает каждый, кто учится или преподает в нем.

Выводы. Культурные влияния реализуются в процессе комплексного обучения через качественно организованные формы обучения, но часть влияний должно усваиваются студентами самостоятельно. Наполнение личности студента медицинского вуза необходимыми качествами врача процесс очень сложный и многоступенчатый, но при отсутствие необходимых генетических качеств, невозможно. В основе этого

процесса лежит антропологические свойства личности, правильная профессиональная ориентация, которая позволяет сведениям, вновь получаемым из научного сообщества, философии, культуры, популярной литературы, представлений, дифференцировать научные теории и получаемые научные знания в ходе учебного процесса медицинского Вуза.

Муродова М.С.

ТАШАККУЛИ ХУДШИНОСИИ МИЛЛӢ ВА ХУВВИЯТИ ШАҲРВАНДӢ ДАР РАВАНДИ ТАЪЛИМИ ИЛМӢОИ ГУМАНИТАРӢ

MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Муродова Маҳина Сулаймоновна – и.в. ассистенти кафедраи фанҳои ҷомеашиносии MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”. E-mail: murodova.mahinal@mail.ru; Телефон: (+992) 92 806 98 19

Мақсади таҳқиқот. Фанҳои ҷомеашиносӣ ба мисли ҳуқуқшиносӣ, фалсафа, сотсиология, сиёсатшиносӣ, диншиносӣ ва фарҳангшиносӣ, дар барномаҳои таълимии мактабҳои олии кишвар ҳамчун фанҳои асосӣ ворид гардидаанд, барои ташаккули худшиносии милливу фаҳангӣ ва ҳуввияти шаҳрвандиву ҳуқуқӣ нақши муҳим доранд. Омӯзиши фанҳои ҷомеашиносӣ дар муассисаҳои олии касбӣ боиси бартарафсозии низоъҳои иҷтимоӣ ва ихтилофҳо дар ҷомеа мегардад. Маҳсусан дар замони баъдиҷангии рушди Тоҷикистон ворид сохтани соатҳои изофа ба омӯзиши фанҳои гуманитарӣ моҳияти амалии ҳудро пайдо кардааст. Таълими онҳо барои бартарафсозии ҳолатҳои экстеримистӣ ва террористӣ,

ки дар саросари кишварҳои олам паҳн шуданд, хело муҳим мебошанд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар асоси маводҳои назариявӣ ва истифодаи усулҳои таҳлилӣ, муқоисавӣ, таърихӣ, сотсиологӣ масъалаи таҳқиқшаванда баррасӣ гардидааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Э.Раҳмон муҳимияти таълими илмҳои гуманитариро дар замони муосир зарур дониста, таълими онро ҳамчун ба роҳи дуруст ҳидоят намудани ҷавонон ва садди роҳи ташаккули ҳодисаҳои номатлуб баҳо медиҳанд. Ҷунончи дар рӯзномаи “Садои мардум” (№110 соли 2005) соҳаи маорифро – самти стратегии сиёсати давлатӣ шуморида чунин иброз доштанд: «Бо са-

баби тақозои замон муҳокимаи соҳавии вазъи корҳои тарбиявӣ, алахусус сатҳи дониш дар муассисаҳои таълимии кишвар бо мушкилоти маънавиёт ва таълими умумии ҷомеа ниёзҳои ғавриро ба вуҷуд овардааст». Сарвари кишвар вазифаи муҳими системаи маорифро дар оянда бо тарбияи шахсияти созгор ва созанда алоқаманд месозанд. Дар ҷавонон ташаккул додани ҳисси худшиносии миллию таърихӣ, дар рӯҳияи анъанаҳои беҳтарини милли ва умумиҷаҳонӣ тарбия намудани онҳо, эҳтиром ба арзишҳои фарҳангӣ, тарбияи маънавиёт ва тарғиби афзалиятҳои идоракунии демократӣ, ки ба рушди дастовардҳои илм мусоидат мекунад, муҳимияти хосаро соҳиб мебошанд.

Хулоса. Вазифаи ғанҳои гуманитарӣ ба ғайр аз омӯзонидани масъалаҳои назариявӣ, инчунин шинос намудани донишҷӯӣ бо ҳолати воқеӣ, заминаҳо

ва пешомади инкишофи Тоҷикистон вобаста ба соҳаҳои гуногуни ҳаёти ҷамъиятӣ мебошад. Дар сиёсатшиносӣ агар ояндаи ташаккули системаи сиёсӣ омӯхта шавад, пас дар сотсиология масъалаҳои ташаккули давлати иҷтимоӣ ва роҳҳои таъмини ҳаёти арзанда дар Тоҷикистон омӯзонидани мешавад. Дар диншиносӣ ва фарҳангшиносӣ масъалаҳои худшиносии динӣ ва тамаддунии халқу миллатҳо омӯзонидани мешавад, ки он боиси эҳтиром ва эътирофи арзишҳои фарҳангии миллату халқҳои дигар мегардад. Дар раванди таълими ҳуқуқшиносӣ донишҷӯӣ дар бораи масъалаҳои ҳуқуқиву сиёсӣ маълумот гирифта, дар бораи пайдоиш ва инкишофи давлатдорӣ тоҷикон, раванди истиқлолгароӣ ва воқеияти истиқлолияти Тоҷикистон дониши зарурӣ пайдо менамояд.

Мусоев А.Қ.

МОҲИЯТ ВА ХУСУСИЯТҲОИ ГЛОБАЛИЗАТСИЯ

MTF «Донишқадаи тиббӣ иҷтимоии Тоҷикистон»

Мусоев Аслонбек Қарабойевич - и.в. ассистенти кафедраи ғанҳои ҷомеашиносии MTF «Донишқадаи тиббӣ - иҷтимоии Тоҷикистон». Тел: (+992) 91 849 33 62

Мақсади таҳқиқот. Таҳлил ва ошкорнамоии мавзӯи глобализатсия ҳамчун мавзӯи баҳсталаб ва муосир дар шароити имрӯза.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои ошкорнамоии мавзӯи глобализатсия таҳлили дахҳо конференсия ва симпозиумҳо, китобу мақолаҳои зиёде гузаронида шуд. Инчунин нисбати

глобализатсия аз тарафи муҳаққиқон, сиёсатмадорон, тоҷирон, ғаълони дин, санъаткорон, журналистон баҳсҳо орошта, нуқтаи назари гуногунро пешниҳод намудаанд. Мавзӯи баҳсҳои асосан ҷи будани глобализатсия, кай оғоз гардидани он, муносибати он ба дигар равандҳои ҳаёти ҷамъиятӣ, натиҷаҳои наздик ва дури онро фаро мегиранд. Дар

раванди таҳқиқот аз усулҳои таҳқиқоти таърихи, муқоисавӣ ва омӯрӣ истифода карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. То ҳоло мавҷудияти ақидаҳои гуногун, муносибатҳо ва баҳодиҳиҳо худ наметавонанд коркарди асосноки масъаларо кафолат диҳанд. Глобализатсия на танҳо барои шуури ҷамъиятӣ, балки барои тамоми муҳаққиқон мавзӯи душвор ва гуногунҷабҳа ба ҳисоб меравад.

Хулоса. Глобализатсия дар марҳилаҳои алоҳидаи инкишофи таърихӣ ҷой дошт, лекин он падидаи асри XX ба ҳисоб меравад. Аз чунин нуқтаи назар садсолаи кунунро метавон чун асри глобализатсия муайян намуд. Аз ин хотир ба инobatгирии ҳодисаву воқеаҳои садсолаи XX, тағйироту дигаргуниҳо дар соҳаҳои муҳталифи ҳаёти ҷамъиятӣ барои даркнамоии дурнамои он маҳсусан муҳим ва дорои аҳамияти хоса дошта мебошад.

Нодиров А.А.

ХУСУСИЯТҲО ВА ВАЗИФАҲОИ ПУБЛИТСИСТИКА ВА УСЛУБИ ПУБЛИТСИСТӢ

MTF “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Нодиров Ардамехр Ахрорович - и.в. ассистенти кафедраи забонҳои MTF “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”. E-mail: n.ardamehr.10@gmail.com, Тел: (+992) 556 26 95 95

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши услуби публитсистӣ дар дигар услубҳои забон дар шароити замони муосир.

Мавод ва услубҳои тадқиқот. Инъикоси воқеият дар матнҳои публитсистӣ вазифаи муҳимми муаллиф мебошад, вале публитсистика дарку баҳогузори ба фактҳо ва, ҳамин тавр, иштироки муаллифро дар матн тақозо менамояд. Аз ин рӯ муҳаққиқон бар он ақидаанд, ки «сарфи назар аз он ки субъекти баён дар мазмуну мундариҷаи матн ба назар ниҳоят аён аст, матни публитсистӣ ҳамеша «муаллифӣ» мебошад. Ҳатто агар чунин матн дар шакли интиҳоби иттилоъ ифода ёфта бошад ҳам, хонанда аз он факт ва шарҳу тафсири онро ба

даст меорад».

Натиҷаи тадқиқот ва муҳокимаи онҳо. Азбаски махсусиятҳои услубии матни публитсистӣ бо вазифаҳои ин услуб алоқамандии зич доранд, ба ин масъала таваҷҷуҳи махсус зоҳир кардан зарур аст. Муҳимтарин вазифаи услуби публитсистӣ иттилоърасонӣ ва таъсиррасонӣ мебошад. Вазифаи иттилоотии матнҳои ба ин услуб тааллуқдошта аз он иборат аст, ки мақсади муаллифони чунин матнҳо иттилоъ расондан дар бораи проблемаҳои муҳими ҷомеа ва дар бораи нуқтаи назари муаллифон ба чунин проблемаҳо ба доираи нисбатан васеи хонандагон, шунавандагон ва бинандагон ба ҳисоб

меравад. Вазифаи иттилоотии услуби публитсистӣ чунин хусусиятҳои услубии онро муайян мекунад: дақиқ будан, мантикӣ будан, расмӣ будан, стандартӣ будан.

Дар матнҳои публитсистӣ дар бораи вазъи корҳо дар соҳаҳои ҳаётан муҳимми ҷомеа ба шахрвандон иттилоъ расонданро амалӣ шудани дуҷуми вазифаи муҳимми ин услуб – вазифаи таъсиррасонӣ ҳамроҳӣ менамояд.

Хулоса. Вазифаи публитсист на танҳо дар он аст, ки дар бораи вазъи корҳо дар ҷомеа ҳикоят кунад, балки ӯ бояд аудиторияро ба зарурати муайян намудани муносибат ба фактҳои баён-

гардида ва зарурати интиҳоби рафтори муайян бовар кунонад. Ба хусус обуранги возеҳи ҳиссиву иродавии услуби публитсистӣ, ки ҳатто ба услубҳои илмиву коргузори расмӣ хос нест, ба ин боис мегардад. Пас, ба услуби публитсистӣ кашфи тамоюлноқӣ, баҳсноқӣ, ҳиссӣ будан хос аст. Муҳрам будани мавзӯ ва проблемагузорӣ, рағбати сиёсӣ, образноқӣ, ҷиддият ва возеҳии тарзи баён аз хусусиятҳои хоси публитсистика ба ҳисоб меравад, ки ба таъйиноти иҷтимоӣ, ташаккул додани афкори ҷомеа, таъсиррасонии ҷиддӣ ба ақлу ҳисси инсон вобаста мебошанд.

Раҳимов Ш.С.

СИМОИ МУОСИРИ КОРМАНДИ ИҶТИМОӢ

MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Раҳимов Шӯҳрат Саймаҳмудович – и.в. ассистенти кафедраи фанҳои ҷомеашиносии MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”. E-mail: rakhimov84_84@mail.ru, тел.: (+992) 985-80-41-00

Мақсади таҳқиқот. Симои корманди иҷтимоӣ омили муҳими рушди самараноки касбии онҳо буда, муайян ва нишон додани принцип ва сифатҳои ахлоқии онҳо гарави иҷрои бомуваффақияти вазифаҳои дар пеш истодаи онҳо мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили мақолаҳои илмие, ки ба мушкилиҳои нақши симои корманди иҷтимоӣ дар иҷрои вазифаҳои касбии ӯ бахшида шудаанд, ба мо имкон дод, ки талаботро нисбат ба чунин корманд ба самтҳои зерин тақсим кунем:

1) Сифатҳои касбӣ: маориф; салоҳият; малақаҳои ташкилӣ; фаъолияти иҷтимоӣ; набудани майл ба вайрон кардани тавсифи вазифа; саҳтгирӣ дар қабули қарор.

2) Сифатҳои шахсӣ: риояи қонун; самти гуманистии шахсият; малақаҳои муошират; масъулият; устувории эмотсионалӣ/психологӣ; ҳештандорӣ; қобилиятноқӣ;

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Сарфи назар аз он, ки фаъолияти корманди иҷтимоӣ бо қонунгузори амалкунанда танзим карда мешавад,

вай бояд малакаҳои худназоратро дошта бошад, то ихтилофоти касбиро пешгирӣ намояд. Илова бар ин, хусусияти муҳими чунин корманд бояд донишомӯз бошад, зеро соҳаи кори иҷтимоӣ динамикӣ буда, ба тағйироту ислоҳи доимӣ, инчунин усулҳои татбиқ ва танзими он дучор мешавад.

Масалан, имрӯз дар раванди дастрас намудан ва расонидани хизматҳои иҷтимоӣ технологияҳои иттилоотӣ фаъолона ҷорӣ карда мешавад, ки аз ҷониби кормандон ба даст овардани малакаҳои иловагии касбиро дар назар дорад. Ҳамин тариқ, дар илми муосир талаботҳои муқарраршуда нисбати

сифатҳои касбӣ ва шахсии корманди иҷтимоӣ ташаккул ёфтаанд.

Хулоса. Симои корманди иҷтимоӣ на танҳо барои муҳаққиқони илмӣ, балки барои шахрвандони оддӣ, ки мизочони ӯ гардида, баҳои шахсии худро ба сифатҳои касбӣ ва шахсии ӯ медиҳанд, дар якҷоягӣ фаҳмиши аҳолиро дар бораи кормандони иҷтимоӣ ташкил медиҳанд. Корманди иҷтимоӣ бояд, оид ба фаъолияти худ нигоҳи мусбат дошта бошад ва ҷиҳати ноил шудан ба ин ҳадаф дар чараёни иҷрои вазифаҳои ба онҳо гузошташуда тавсия дода мешавад, ки талаботи муқарраршударо риоя кунанд.

Г.И. Ризоева

ИСТИЛОҲОТИ ТИББII ЗАБОНИ ТОҶИКӢ ДАР ЗАМОНИ МУОСИР

MTF “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Ризоева Гулнора Икромовна - н.и.ф, и.в. ассистенти кафедраи забонҳои MTF “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”. Тел: (+992) 918 78 64 55.

Мақсади омӯзиш: дар вазъи кунуни тарзи ҷорӣ намудани истилоҳоти тиббӣ забони тоҷикӣ.

Мавод ва усулҳои омӯзиш: тибби муосири тоҷик, ки ҳанӯз дар замони шӯравӣ дар таъба ба меъёр ва хостаҳои фарҳанги русӣ ташаккул ёфта буд, имрӯз эҳтиёҷ ба навсозии шакл ва мундариҷа дорад. Дар чараёни омӯзиш аз усулҳои типологияи муқоисавию системавӣ ва тарҷумашиносӣ истифода бурда шудааст.

Натиҷаи омӯзиш ва муҳокимаи онҳо. Натиҷаи омӯзиш ва таҳлилҳои гузаронидашуда нишон дод, ки вазъи

кунунии нигоришоти илмӣ забони тоҷикӣ пажӯҳиш ва таҳлили амиқу ғустурдaro тақозо дорад ва мо ба баррасии мухтасари мавзӯи мазкур иктифо карда, баҳри беҳбуди вазъи мавҷуда кушиш ба харҷ додем. Ҳадаф аз мураттаб гардонидани фишурдаи мазкур дар он аст, ки истифодабарандагони он ба тадриҷ истилоҳоти русиро ба тоҷикӣ иваз намоянд ва аз англисии он бархурдор бошанд.

Масалан: Асабпизишк/neurologist/ невролог/ - Мутахассис дар илми асабшиносӣ.

Баногӯшак(ғургӯшак),/mumps/

свинка/-навъе уфунати вирусӣ, ки дар натиҷаи илтиҳоби ғадуд дар баногӯш пайдо мешавад (бемории сироятии кӯдакона).

Бехёр/nurse-aid/медпомощник/- узве аз гурӯҳпизишкон, ки зери назари парастор дар умури мураккабат ва дармони беморон ширкат дорад.

Биоисанҷ/optometer/оптометр/- асбобе барои таъини кудрати шикасти нур дар чашм.

Гулмижжа/hordeolum/- Илтиҳоби ғадудҳои чарбӣ дар қоидаи миҷжа ба иллати уфунати бактериявӣ.

Дарунбин/endoscope/эндоскоп/- Асбобе барои муоинаи маҷроҳо ва ҳифраҳои бадан.

Дарунзаҳроба/endotoxin/эндотоксин/- Саме, ки дар бактерия вучуд дорад ва танҳо пас аз таҷзия ё мурдан ё муталошӣ шудани ёхтаи бактериявӣ озод мешавад.

Заҳра/gallbladder/желчный пузырь/- Халтаи гулобиранг ба дарозии 8-10 сантиметр, ки дар зерин қитъаи рости меъда ҷойгир шуда ва маҳалли захираи талхаоб аст.

Зуком/coryza/насморк/- Илтиҳоби назлаҳои бинӣ, ки ғолибан бо обрезаи ва гирифтагии бинӣ ҳамроҳ аст.

Колбадшикофӣ/dissection/рассечение/- Буриш додан ва ҷудо кардани бофтаҳои бадан барои мутолеъа.

Кӯрак/furunculus/фурункул/- Омоси хурди дардноки ҳовии чирк дар пӯст.

Қалбнигора/electrocardiogram/электрокардиограмма, ЭКГ/- Намудори сабтшудаи тағйироти қалами электрикӣ дар навори қоғазӣ ношӣ аз ҳаракати номуназзами дил.

Масмумият/intoxication/интоксикация/- Нишонаҳои вуруди ҳар моддаи самӣ (заҳронок), монанди нушоқиҳои спиртӣ ё филиззоти сангин ба бадан.

Нармустухонӣ/rickets/рахит/- Навъе беморӣ, ки ба иллати камбудии минералҳо эҷод ва боиси нарм мондани устухонҳо бишавад.

Нафх/flatulence/ скопление газов/- Вучуди мақодирӣ зиёди ҳаво ё газ дар меъда ё рӯдаи бориқ, ки мунҷар ба иттисои ин аъзо мешавад.

Нишонгон/syndrome/синдром/- Омезаҳое аз аломат ва нишонаҳое, ки аз ихтилоле хос бошад.

Нимақӯрӣ/hemianopsia/гемиянопия/- Нобиноии ҷафат як чашм.

Обдона/vesikula/везикула/- Обилаи кӯчак дар пӯст.

Омоси зардоброҳ/cholangitis/холангит/- илтиҳоби зардоброҳ, ки бар асари инсидоди онҳо ё пас аз амали ҷарроҳӣ рух медиҳад.

Осебшинос/pathologist/патологист/- пизишки мутахассиси осебшиносӣ.

Пешгирӣ/prophylaxis/профилактика/- Бакоргии равишҳое барои ҷилавгирӣ аз беморӣ.

Пешоброҳ/uretyra/мочеиспускательный канал/- Лӯлае, ки пешобро аз масона ба хориҷ ҷамл мекунад.

Пизишкболинӣ/clinician/клиник/- фарди варзида ё пизишке, ки ба мураккабату дармони беморон мебардозад.

Подтан/antibody/антитело/- навъе протеин, ки дар бофти лимфавӣ дар посух ба ҳузури подген/антиген/ тавлид мешавад ва дар плазма ба гардиш меояд, то ба подген ҳамлавар шавад ва онро безарар намояд.

Подкуниш/antagonist/антагонист-доруе, ки асари муҳолифат бо доруи дигар дошта бошад.

Пӯкустухон/osteoporotic/» пористые кости»- Сифате барои устухон ё шахсе, ки дучори бемории пӯкии устухон шуда бошад.

Рагкушоӣ/angioplasty/ангиопластика/- Шевае дармонӣ барои рафъи тангии рағҳои хунгузар.

Рангинбинӣ/chromotopsia/хромотопсия/-Навъе нуқсони биноӣ, ки дар он ашёи рангин ба ранги дигар ва ашёи беранг рангин ба назар мерасанд.

Рӯдасанг/enterolith/минерал желудочно-кишечного тракта/- Санге, ки дар рӯдаи бориқ пайдо мешавад.

Санги пешобдон, мезроҳсанг/urolith/ мочевого конкремент/-Санге, ки дар ҳар қисмат аз мезроҳ ё дастгоҳи идрорӣ ташкил мешавад.

Саргичӣ/vertigo/ головокружение/— Ҳолате, ки дар он фарди мубтало эҳсос мекунад, ки худ ё муҳити атрофи ӯ дар ҳаракат аст.

Сарпарастор/head-nurse/старший медбрат или старшая медсестра/- Парастори масъули идораи бахш дар бемористон ё дармонгоҳ.

Саръ/epilepsy/эпилепсия/-Бемории ношӣ аз ихтилоли коркарди мағз, ки мушаххасаи он ҳамлаҳои ёдқунанда бо оғози ногаҳонист.

Сехонагии қалб/cortriloculare/— Ихтилоле нодир ва модарзодӣ, ки ба воситаи он қалб ба ҷои ҷаҳор хона, се хона дошта бошад.

Сиёҳнуқта/scotoma/ скотома/- Ноҳияе аз майдони дид, ки муҳаррике хос дар он ҷо қобили мушоҳида нест.

Созгорӣ/adaptation/адаптация/- Татбиқи баҳинҷори ҷашм бо шиддатҳои муҳолифи нур.

Шомаомос/meningitis/менингит/- Илтиҳоб ва таварруми пардаҳои мағзи сар.

Хобраг/carotidartery/ сонная артерия/ - Ҳар яке аз ду сурхраги умдаи гардан, ки хунро ба сар мерасонад ва дар сурати ворид омадани фишор бар он ҳолати гичӣ ва хоболудагӣ дар шахс пайдо мегардад.

Хобовар/hypnotic/снотворное/- Доруе, ки боиси хоб шавад.

Хобгардӣ/somnambulism/снохождение, лунатизм/- Бархостан ва роҳ рафтани бемори хоболуд. Моҳпарвин.

Худдигарбинӣ/depersonalization аномалия самосознания/- Ҳолате, ки бемор дар он худро ғайривоқеӣ мебинанд.

Хунёрӣ/perfusion/перфузия/- Ворид кардан ё расонидани моеъ ба дохили бофта, маъмулан бо тазйиқ ба дохили рағҳои хунгузар.

Ҳамагир/epidemic/эпидемия/- Вижагии он даста аз бемориҳо, ки ба таври ногаҳонӣ дар миёни мардумони як ноҳияи хос шоеъ шавад.

Хулоса: Вазъи кунунии нигоришоти илмӣ забони тоҷикӣ пажӯҳиш ва таҳлили амиқу густурдаро тақозо дорад. Зеро пас аз инқилоби Октябр то Истиқлолияти давлатӣ ба даст овардани Ҷумҳурии Тоҷикистон ба ҷуз фарҳанги панҷчилдаи М. Я. Расулӣ «Фарҳанги тиббӣ» асари ҷиддие дар бахши тиб таълиф нашудааст. Хушбахтона, тайи 10-12 соли охир ҷаҳонӣ китоби дарсӣ дастурҳои таълимӣ ва луғатҳои соҳавӣ ба забони тоҷикӣ таълиф ва тарҷума

шудаанд.

Дар даврони тасалсути Ҳукумати шӯравӣ аксари бахшҳои фаъолияти зехнии аҳли ҷомеа, ба вижа риштаи тиб забони русӣ ҳузури чашмгир ва нуфузи фарогир дошт, таълим дар донишгоҳҳо, таълифи дастуру китобҳои дарсӣ, пажӯҳишҳои илмӣ ҳама тақрибан ба ҳамин забон сурат мегирифт, ки дар натиҷа забони деринааслу банерӯи тоҷикӣ аз гуволишу тароват монд. Аммо мутазакир бояд шуд, ки забоне,

ки ду қарн дар муқобили забони арабӣ пойдор монд, наметавонист дар тӯли 60 — 70 сол фавран камбарубор гардад. Аз ин лиҳоз, дар ин замина мо забоншиносон кӯшиш ба харҷ диҳем, ки китобҳои дарсӣ дастурҳои таълимӣ ва луғатҳои соҳавӣ ба забони тоҷикӣ бештар дар ҳамкорӣ бо Кумитаи забон ва истилоҳот таълиф ва тарҷума намуда дастраси хонандагон намуда, дар самти эҳёи истиқрори забони илмӣ тоҷикӣ саҳми созанда гузорем.

Ҳайдарзода Б.М., А.Ахмедов

РУШДИ ХИЗМАТРАСОНИҲОИ ИҶТИМОИВУ ИҚТИСОДИ БА ҚИШРИ ОСЕБПАЗИРИ ҶОМЕА ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

МТҒ “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”.

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

Мақсади таҳқиқот. Мавриди баррасӣ қарор додани таҳлили омӯзиши сатҳи хизматрасониҳои иҷтимоиву иқтисодии қишри осебпазирӣ ҷомеа дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар рафти таҳқиқот аз маълумотномаҳои оморӣ, санадҳои меъёрӣ - ҳуқуқӣ, Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи хизматрасониҳои иҷтимоӣ”, инчунин Паёми Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ - Пешвои миллат Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мухтарам Эмомалӣ Раҳмон ба Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2022 истифода бурда шуда, ҳолати ҳозираву гузаштаи хизматрасониҳои иҷтимоиву

иқтисодии гуруҳҳои осебпазирӣ ҷомеа мавриди муқоиса қарор дода шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар моддаи 2-юми Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи хизматрасониҳои иҷтимоӣ” чунин қайд карда шудааст: “Хизматрасонии иҷтимоӣ – маҷмӯи хизматҳои иҷтимоии марбут ба фаъолияти ҳадамоти иҷтимоӣ дар бобати дастгирии иҷтимоӣ, расонидани хизматҳои иҷтимоӣ - маишӣ, иҷтимоӣ - тиббӣ, равонишиносию педагогӣ, иҷтимоӣ-ҳуқуқӣ, хизматҳои дигар ва кӯмаки моддӣ, мутобиқшавӣ ва офияти иҷтимоии шаҳрвандон, ки дар ҳолати душвори зиндагӣ қарор доранд”, - мебошад.

Инчунин дар асоси Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи кумакҳои унвонии иҷтимоӣ» аз 24 феввали соли 2017 ва қарорҳои дахлдор вобаста ба он ба оилаҳо ва шаҳрвандоне, ки тибқи арзёбии вазъи моддию маишӣ ва некӯаҳволии онҳо мақоми камбизоатӣ гирифтаанд, аз ҳисоби маблағҳои буҷетӣ кумакпулии унвонии иҷтимоӣ таъин ва пардохт карда мешавад.

Ҳадафи асосии Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз расонидани кумакҳои унвонии иҷтимоӣ ба қишри осебпазири мамлакат, ин қабл аз ҳама, мусоидат намудан ба коҳиши вазъияти душвори зиндагӣ ва дастгирии шаҳрвандон (оилаҳо)-и камбизоат, ки даромади ҳадди ақаллашон аз меъёри эҳтиёҷот пасттар мебошад, ҳамзамон муҳайё намудани шароите, ки ба ин қишри ҷомеа имконияти баланд бардоштани сатҳи зиндагиашонро фароҳам меорад ба шумор меравад.

Дар натиҷаи таҳқиқот маълум гардид, ки маблағгузориҳои буҷетӣ ба соҳаи хизматрасониҳои иҷтимоиву иқтисодии гурӯҳҳои осебпазири аҳолии зиёд гардида истодааст. Бояд гуфт, ки ҳамеша ба сатҳи пешрафти иқтисодиёт ва иҷтимоёти давлат аз рӯйи ҳифзи иҷтимоии аҳоли, алалхус пиронсолон, маъюбон ва кӯдакони ятиму бепарастор баҳо дода мешавад.

Тибқи маълумоти Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, шумораи маъюбон дар ҷумҳурӣ то 1 декабри соли 2022, 159 ҳазору 526 нафарро ташкил мекунад, ки 32 ҳазору 180 нафари он кӯдак мебошад. Ҳамзамон ба иттилои

манбаъ, маъюбон дар Тоҷикистон 1,6 фоизи аҳолиро ташкил медиҳад.

Мавриди тазаккур аст, ки Ҳукумати мамлакат пайваста баҳри баланд бардоштани сатҳи зиндагонии аҳолии ҷумҳурӣ тадбирҳои зарурӣ андешида, бо ҷорӣ кардани кумакҳои унвонии иҷтимоӣ ва якҷақта, сиёсати иҷтимоии давлатро тақвият мебахшад. Гувоҳи ин гуфтаҳо, агар аз ҳисоби маблағҳои буҷети давлатӣ ба вазорату идораҳои дахлдор ҷиҳати пардохти кумакпулиҳои якдафъаина соли 2020 дар маҷмӯъ 174 миллиону 944 ҳазору 400 сомонӣ барои 37 ҳазору 361 нафар ҷудо шуда бошад, пас соли 2022 ба 475 ҳазор нафар қишри осебпазири ҷомеа 285 миллион сомонӣ равона гардидааст. Яъне дастгирӣ ва таваҷҷуҳи давлат нисбат ба қишри осебпазири ҷомеа бештар мегардад.

Ҳамзамон бояд гуфт, ки бо талошҳои Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, бахусус таваҷҷуҳи махсуси Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар ҷумҳурӣ барои маъюбон дар тамоми соҳаҳо имконияти баробари қору зиндагӣ фароҳам оварда шуда, сол то сол шароити иқтисодиву иҷтимоии онҳо беҳтар мегардад.

Хулоса: Мавриди зикр аст, ки ҳаҷми хароҷоти буҷети давлатӣ дар соли 2022, 33 млрд. сомонино ташкил додааст ва аз ин маблағ 14,1 млрд сомониаш ба соҳаҳои иҷтимоӣ равона карда шудааст.

Тибқи маълумотномаҳои Агенсии суғуртаи иҷтимоӣ ва нафақаи Ҷумҳурии Тоҷикистон маълум гардид, ки соли 2020 агар ба 150 ҳазор маъюб ба миқдори 60 миллиону 40 ҳазору 800 сомонӣ кумаки якдафъаина пардохт кар-

да шуда бошад, пас то семоҳаи соли 2023 ба 106 ҳазору 338 маъюб ба андозаи 63 миллиону 802 ҳазору 800 сомонӣ маблағ пардохт гардидааст.

Танҳо дар соли 2022 аз тарафи Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ба 475 ҳазор шаҳрвандони эҳтиёҷманди кишвар, аз ҷумла кӯдакони یتим ва бесаробон, маъюбон оилаҳои камбизоат ва гирандагони нафақаи иҷтимоӣ кумаки молиявӣ якҷақта дар ҳаҷми 600 сомонӣ равона гардидааст, дар байни

инҳо ба гурӯҳҳои осебпазири ҷомеа ба 240 ҳазору 85 нафари эҳтиёҷманд ба маблағи 144 миллиону 51 ҳазор сомонӣ кумақпулии якҷақтаина маблағгузорӣ карда шуд, ки ин нисбат ба соли 2020 84 млн 10 ҳазор сомонӣ зиёд мебошад.

Дар соли 2022 сатҳи камбизоатӣ аз 83 фоизи соли 1999 ба 22,5 фоиз коҳиш дода шуд, ки ин аз ҷумлаи муҳимтарин дастовардҳои даврони соҳибистиклолӣ ба ҳисоб меравад.

Шарифова А.Ш.

МОНЕАҲОИ АСОСИ ҲАНГОМИ ОМУЗИШИ ЗАБОНҲОИ ХОРИҶӢ ДАР ШАХСОНИ ДОРОИ НУҚСОНҲОИ ШУНАВОӢ

МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»

Шарифова Адолатхон Шарифовна - н.и.ф., и.в. мудири қафедраи забонҳои МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон». E-mail: adolat_74@mail.ru; Тел: (992) 918 30 57 17

Мақсади таҳқиқот. Офаридаи муҳити солим барои шахсони дорои нуқсонҳои шунавой дар гурӯҳҳои ғайритахассусӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Сарчашмаи илмӣ ин таҳқиқи осори забоншиносонӣ ватанию хориҷӣ дар марҳилаҳои гуногуни синну солии муҳассилин мебошад. Китобҳои дарсӣю илмӣ ва таҷрибаҳои амалӣ нишон медиҳад, ки дар ҷомеа ба ин қишри осебпазир таваҷҷуҳи лозима дода намешавад. Ҳамсуҳбат шудан бо коршиносони боғча, мактаб ва мактабҳои олии моро вазифадор намуд, ки дар ин мавзӯ таҳқиқӣ вижа намоем.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Омӯзиш ва барра-

сии методҳои асосии омӯзиши монеаҳои ҳангоми омӯзонидани шахсони дорои нуқсонҳои шунавой аз манфиат холи нест. Дар таъя ба таҳқиқоти илмӣ забоншиносии муосир дар фишурда аслан аз методҳои маъмули таҳқиқи илми забоншиносӣ – таҳлил, муқоиса, методи муқоисавӣ-таърихӣ, аз истифодаи таҷҳизоти тиббӣ истифода карда шудаанд. Мавади таҳқиқотии фишурдари сарчашмаҳои илмӣ, фарҳангҳои тафсирий ва соҳавӣ ташкил медиҳад.

Омӯзиш дар муассисаҳои таҳсилоти олии дар сатҳи муоширати шифоҳӣ: ҷорӣ сохтани амсилаҳои нави ғабӯли омӯзиш ё истифодаи шакли электронӣ нутқро дар ягон марҳилаи омӯзиш барҳам немезанад.

Фаҳмишу маънии нутқ ва матн (контекст) ин монеаҳои асосӣ ҳангоми омӯзиши шахсони бо нуқсонӣ шунавоӣ, дар қатори монеаҳои ҷисмонӣ (монеаҳо дар қабули сифати баланди садои дарсҳо) ва монеаҳои мундариҷавӣ мебошад.

Фаҳмиши нутқ – раванди мураккабест, ки фишангҳои шунавоии периферӣ, коркарди мутамарказ ва инчунин омилҳои маърифатӣ ҳамчун ҳофизаи қорӣ, бодикқатӣ ё вазифаҳои иҷросозиро ҷалб месозад.

Амалан дар ҳамаи инсонҳо масъалаи махсус бо фаҳмиши нутқ ба миён меояд. Ин дар вақте дида мешавад, ки ҳолати муошират аз ҷиҳати акустикӣ(садо) мушкил аст, вақте ки якчанд шахс якбора ҳарф мезананд, дар ҳолати ғавғо, дар дохили биноҳои садоро бад мешунидагӣ ва ин пайвасти рух медиҳад.

Чи тавре ки қаблан қайд кардем, қабули маълумот дар донишҷӯёни бо нуқсонӣ шунавоӣ дар асоси шунавоӣ – биноӣ мегузарад ё мунтазам бо иштироки ҳарду анализатор. Дар ҳоле, ки донишҷӯӣ иштирокчӣ ҳангоми гӯш кардани лексия бо асбоби шунавоӣ пайваст ё қатъ гардидан (хондан ё аз тахтаи синф навиштан) анализатор.

Дар ҳоле ки донишҷӯӣ иштирокчӣ ҳангоми гӯш кардани лексия бо асбоби шунавоӣ бо пайваст ё қатъ кардани

анализатор таъя мекунад.

Донишҷӯи кар/суштшунаванд мушкilotи ҷиддиро дар тақсими диққат таҳаммул карда наметавонад, ҳамзамон шунавад ва нависад, сарбории маърифатӣ ба изофабории назарраси хусусияти психологӣ-физикӣ – мондашавии зиёд, беаҳамиятӣ, камфаъолии нутқ оварда мерасонад.

Дар як қисми донишҷӯёни бо нуқсонҳои шунавоӣ, дар робита ба сатҳи инкишофи мафкураи мантиқӣ-калимагӣ (ва он ҳам бевосита ба сатҳи инкишофи нутқи мурағаб) вижагиҳои фикрронӣ ҳамчун нақши пешбурди фикри аёнӣ-тасвирӣ на мантиқӣ алоқаманд мебошад.

Оқибати ин мушкiliҳо, ки бояд аз байн бурда мешуданд/ дар даврини мактабӣ ҷуброн карда мешуданд, диққати мустаҳкамро кам месозанд, ҳаҷми ками хотираи мантиқӣ, ки вақти хеле зиёдро барои аз бар намудани маводҳои таълимӣ тақозо менамояд, дар ҳоле, ки ба қадри кофӣ хотираи механикиро дар бар мегирад на азбарнамоии маънавиро.

Хулоса. Аз баррасии маводи гирдомада бармеояд, ки баъзе методҳои омӯзиши забонҳои хориҷӣ бо шахсони дорои нуқсонҳои шунавоӣ мавзӯи мурами илми тиб ва забоншиносӣ буда, баррасӣ ва ҳалли ин масъаларо дар назди илми тиб ва забоншиносӣ мегузорад.

Эгамова М.М., А. Ахмедов

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА – ВОСТРЕБОВАННАЯ ПРОФЕССИЯ В СОВРЕМЕННОМ РЫНКЕ ТРУДА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Эгамова Мохира Маликовна – декан стоматологического и фармацевтического факультетов НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», соискатель кафедры фармацевтической технологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», тел: (+992)900903810.

Цель исследования. Показать и доказать роль социального работника в охране здоровья населения.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования для оценки роли социального работника в обществе, послужили литературные источники. В материалах использованы учебное пособие Разумов А.Н. “Здоровье здорового человека” (1996), Павленок П.Д. Введение в профессию «социальная работа» (1998), Мартыненко А.В. Медико-социальная работа: теория, технология, образование М: Наука (1999), учебное пособие Черносвитова Е.В. «Социальная медицина» (2000), Ивачев П.В. «Теория и практика социально-медицинской работы» (2007), Яблоков А. В. Здоровье человека и окружающая среда (2007), учебное пособие Лисицына Ю.П. «Общественное здоровье и здравоохранение» (2011).

Результаты исследования и их обсуждение. Охрана здоровья человека, т.е. здравоохранение - одна из главных задач каждого государства. Вопросами лечения занимаются врачи клинической медицины. Заболевшему человеку нужен не только врач-клиницист, но и социальный работник, способный решить

его жизненные проблемы. И поэтому на сегодняшний день на первый план выдвигается не болезнь сама по себе, а больной организм со всеми его особенностями и проявлениями, т.е. больной становится объектом деятельности клинической медицины и социальной медицины. Как социальная, так и клиническая медицина имеют дело со здоровьем людей и их болезнями, решают одни и те же задачи. Но подходы к этим задачам и способы их решения различны.

Клиническая медицина - система научных знаний и практической деятельности, целями которой являются укрепление и сохранение здоровья, продление жизни, предупреждение и лечение болезней человека. Объектом изучения клинической медицины являются различные болезни человека. Когда человек становится временно или постоянно нетрудоспособен вследствие болезни, вынужден изменить свой социальный статус. Страхи, надежды, тревоги, опасения, нужды, потеря смысла жизни – вот что становится объектом для работы социального медработника. И здесь возникает понятие, как социальная реабилитация пациента. Там где

кончаются возможности клинициста, там начинается работа социального медика.

Социальная медицина сложилась во второй половине XIX в. Впервые термин «социальная медицина» применили французские учёные Рашу и Фарко. Объектом изучения социальной медицины являются здоровые люди, т.е. система «человек-общество-среда». Значительное развитие социальная медицина получила в XX столетии. С 90-х годов прошлого века в странах Европы, России, Киргизии, Украине и Казахстане в медико-социальных институтах начали процесс подготовки специалистов по медико-социальной работе и специалистов по психологии, а в штатах Америки и Китая, в специальных колледжах и на базе медицинских вузов готовили медико-социальных специалистов.

В период государственной независимости, при непосредственной прямой поддержке Основателя мира и национального единства, Лидера нации, Президента Республики Таджикистан Его Превосходительства, уважаемого Эмомали Рахмона, с целью обеспечения различных секторов страны квалифицированными специалистами, открылись десятки университетов, институтов, в том числе научно-исследовательские институты независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, которые служат социально-экономическому развитию страны. Одним из таких заведений является «Медико-социальный институт Таджикистана», который занимается обучением медицинского и фармацевтического

персонала. Выпускники этого учебного заведения смогут в будущем оказывать медико-социальные услуги уязвимым слоям общества в учреждениях для престарелых и инвалидов.

В настоящее время в республике в сотрудничестве с партнерами по развитию реализуется проект «Укрепление системы социальной защиты», согласно которому будет разработана единая база данных и современная процедура регистрации лиц с ограниченными возможностями. В современном стремительно меняющемся мире социальная работа стала одной из важнейших гуманитарных образовательных специальностей и профессий, необходимых для устойчивого социального развития общества. Социальная работа - это профессиональная деятельность, имеющая цель содействовать людям в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и социальной реабилитации. Она включает помощь одиноким пенсионерам и инвалидам, неблагополучным семьям с детьми, бездомным, наркомамам, алкоголикам, психически больным.

Социальный врач - это и социолог, и психолог, и физиолог. Поэтому социальная медицина изучает социальные проблемы в медицине и медицинские проблемы в других науках. Медико-социальная работа как профессиональная деятельность формируется на стыке здравоохранения и социальной защиты населения, имеет много общего с деятельностью медицинских работников. Не вызывает сомнения и тот факт, что роль социальной медицины в социаль-

ном образовании сегодня как никогда актуальна. Вместе с тем вопросы подготовки будущих специалистов социальной работы для деятельности в сфере охраны здоровья требуют дальнейшего совершенствования.

Возникает вопрос: насколько популярна профессия «работник социальной службы»? Ответ будет таким: эта профессия не только популярная, но и очень востребованная!

Исходя, из первого вопроса вытекает второй вопрос: Где будут трудоустраиваться выпускники факультета «Социальная работа» НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Они будут работать в государственных и негосударственных, коммерческих и некоммерческих организациях и социальных службах, в организациях и учреждениях системы труда, занятости, социальной защиты, социального обслуживания населения, пенсионного обеспечения, медико-социальной экспертизы, образования, здравоохранения,

вооруженных силах, правоохранительных организациях. Значимость, востребованность и вечность профессии подтверждается профессиональным праздником, который отмечается 8 июня - День социального работника.

Заключение. Социальная работа в системе здравоохранения Таджикистана остаётся актуальной проблемой в системе здравоохранения и медицинского образования. Ведь здоровье человека имеет исключительное значение для общества. Государственная политика в области здравоохранения определяет все меры, которые служат сохранению (первичная профилактика), восстановлению (лечение, реабилитация) и укреплению здоровья населения. Социальный работник всегда находится там, где у людей есть социальные проблемы, где им нужна помощь, социальное обслуживание, социальная защита и поддержка, социальное обеспечение. Социальный работник идет с человеком в течение всей его жизни.

ЭЪЛОМИЯИ

Конференсияи дохили донишкадавии илмӣ-амалии апрелии устодону донишҷӯёни МТҒ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» дар мавзӯи “Тибби муосири иҷтимоӣ: воридот, мушкилот ва роҳҳои ҳалли онҳо дар солҳои соҳибистиклолии Ҷумҳурии Тоҷикистон”

19 апрели соли 2023

ш. Душанбе

Бо мақсади иҷрои қарори ҷаласаи Шурои олимони МТҒ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» аз 31 марти соли 2023 №9/4-2, фармоиши донишкада аз 03.04 соли 2023 №07 ва супориши Вазорати маориф ва илми Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 11 апрели соли 2023 “Оид ба баргузори ҳафтаи илм дар донишкада” 19 апрели соли 2023 МТҒ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» Конференсияи дохили донишкадавии илмӣ-амалии апрелии устодону донишҷӯёни он дар мавзӯи “Тибби муосири иҷтимоӣ: воридот, мушкилот ва роҳҳои ҳалли онҳо дар солҳои соҳибистиклолии Ҷумҳурии Тоҷикистон” дар сатҳи баланд гузаронид.

Дар замони муосир рушди захираҳои инсонии соҳа бо назардошти заминаи устувори ҳукуки таълимӣ, аз ҷумла концепсияву стратегия ва барномаҳои миллӣ таъям намуда, сол то сол вусъат ёфта истодааст. Ҷиҳати тақвият бахшидани корҳо дар самти омода намудани кадрҳои баландхтисоси тиббӣ-иҷтимоӣ 3 сол муқаддам “Барномаи тайёр намудани кадрҳои тиббӣ барои давраи то соли 2030” қабул карда шуда буд, ки татбиқи он бевосита ба рушди соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва беҳтар намудани сифати хизматрасо-

нии тиббӣ-иҷтимоии мамлакат мусоидат хоҳад намуд.

Тибқи супориши роҳбари давлат ҳангоми мулоқот бо кормандони соҳаи тандурустӣ (18.08 соли 2020), бо мақсади беҳтар намудани сифати таълиму тарбияи мутахассисони тиббӣ, тиббӣ-иҷтимоӣ бо назардошти талаботи замони муосир ба роҳбарияти Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон супориш дода буданд, ки ба Концепсияи амалкунандаи ислоҳоти таҳсилоти тиббии фармасевтӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон тағйири иловаҳои зарурӣ ворид намоянд.

Дар даҳсолаи охир барои ин самти муҳим дар Ҷумҳурии Тоҷикистон як қатор ҳуҷҷатҳои тақдирсоз ва қарорҳо (зиёда аз 30 стратегияву барномаҳои миллӣ) қабул гардидаанд, ки ба талаботи муосири ислоҳоти соҳаи тандурустӣ ҷавобгӯ мебошанд, ки яке аз онҳо “Нақшаи стратегияи рушди кӯмаки аввалияи тиббии санитарӣ аз рӯи принсипи тибби оилавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025” ва “Стратегия оид ба ғизо ва фаъолияти ҷисмонӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2015-2024” мебошад.

Гарчанде аз солҳои 90-ӯми асри гузашта дар давлатҳои Европа, Россия, Қирғизистон, Украина ва Қазоқистон донишкадаҳои тиббӣ-иҷтимоӣ ба фа-

ъолият шурӯъ намуда, раванди омода намудани мутахассисони тиббӣ – иҷтимоӣ ва психологӣ ва дар давлатҳои Амрико ва Чин дар коллеҷҳо бо намуни ихтисосҳои алоҳида дар базаҳои донишгоҳҳои тиббӣ ба роҳ монда шуда, мутахассисони самти тиббӣ-иҷтимоиро омода менамуданд, вале дар Ҷумҳурии Тоҷикистон баъдан зарурияти ин самтро ба инобат гирифта бо пешниҳод ва дастгирии бевоситаи Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ – пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон (мактуб аз 27.06 соли 2020, №25/2-4) соли 2015 ҶДММ “Коллеҷи тиббӣ-иҷтимоии ш. Душанбе” ва 10.05 соли 2020 дар заминаи ҶДММ “Коллеҷи тиббӣ-иҷтимоии ш. Душанбе” Муассисаи таълимии ғайридавлатии “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон” таъсис дода шуд, ки аз ҷониби Агентии назорат дар соҳаи маориф ва илми назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 03.08 соли 2020 дорои иҷозатномаи Т-ИФ №0000001 барои пешбурди фаъолияти таълим гардида дар назди он 5 факултет амал менамоянд. Инчунин дар назди донишкада “Маркази клиникӣ, илмӣ-таълимӣ” кушода шуд, ки ин амал дар таҷрибаи сохтори тандурустии мамлакат аввалин муассисаи табобатии назди донишкадавӣ мебошад. Дар он шӯъбаҳои эндочарроҳӣ, эндоурологӣ, терапевтӣ, кардиологӣ, стоматологӣ, гинекологӣ, дармонгоҳӣ ва дигар шӯъбаҳо амал карда истодаанд.

МТҒ «Донишкадаи тиббӣ иҷтимоии Тоҷикистон» нахустин муассисаи таҳсилоти олии касбии ғайридавлатии тиббӣ-иҷтимоии зодаи даврони

Истиқлолият буда, он ҷиҳати амалӣ намудани дастуру супоришҳои Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ - Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар Паём ба Маҷлиси Олӣ, аз 21 декабри соли 2021 “Дар бораи самтҳои асосии сиёсати дохилӣ ва хориҷии ҷумҳурӣ» баёнгардида, дар самти тайёр кардани кадрҳои баландихтисос, мутахассисони самти реабилитатсияи тиббӣ, кори иҷтимоӣ ва психологӣ тиббӣ фаъолияти худро ба роҳ монда, ҳамчун муассисаи таҳсилоти олии касбии ғайридавлатӣ сиёсати давлатро дар соҳаи таҳсилоти олии касбӣ амалӣ намуда, барои таъмини ҳуқуқҳои конституционии шаҳрвандон, ҷиҳати дарёфти таҳсилоти олии касбӣ шароитҳои мусоид фароҳам оварда истодааст.

Дастовардҳои олимони тибби тоҷик дар даврони соҳибистиқлолӣ назаррас буда, ба бахшҳои баландбардории ташхиси дақиқ бо истифода аз технологияи муосир ва таҳияи усулҳои нави табобат равона гаштааст.

Конференсияи мазкур ба яке аз масъалаҳои муҳими соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, ки самти нав дар раванди таълим, амалия ва илм барои кишвари мо ба ҳисоб меравад, ба масъалаи воридот, мушкilot ва роҳҳои ҳалли онҳо дар солҳои соҳибистиқлолии Ҷумҳурии Тоҷикистон нигаронида шудааст.

Иштирокдорони Конференсия нақши тиббӣ муосири иҷтимоиро ҳамчун самти нави рушди таълим, амалия ва илм дар Ҷумҳурии Тоҷикистон баҳогузорӣ намуда, дар баланд бардоштани сифати хизматрасонии тиббӣ

ва рушди минбаъдаи тиббӣ-иҷтимоӣ онро дастгирӣ намуданд. Дар раванди бахшҳои конференсия доир ба масъалаи воридот, мушкилот ва роҳҳои ҳалли онҳо дар тиббӣ муосири иҷтимоӣ дар солҳои соҳибистиқлолии Ҷумҳурии Тоҷикистон баррасӣ намуда тавсияҳои муфид пешниҳод намуданд.

Дар кори конференсия зиёда аз 250 нафар олимону мутахассисони донишкада, унвонҷӯён, докторантон ва донишҷӯёни донишкада, мудирони кафедра ва ҳайати олимону омӯзгорони зерсохторҳои Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон иштирок доштанд.

Кори конференсияро муовинони ректори донишкада оид ба илм ва инноватсия кушода, сипас бо суханҳои табрикоти асосгузори МТҒ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, д.и.т., профессор Ҳабибулло Ибодов ва ректори донишкада н.и.и. Ибодзода Зарина Ҳабибулло баромад намуда, иштирокчиёни конференсияро бо саршавии кори конференсия самимона табрик намуда бо боварии комил изҳор намуданд, ки кори конференсия дар фазои созанда ва судманд гузашта, тавсия ва таклифҳои пешниҳодшавандаи онҳоро дар Эълومي-яи баъдан қабулшаванда дарҷ намуда, дар амал ба манфиати саломатии аҳолии кишвар ва некуаҳволии он татбиқ карда хоҳад шуд.

Дар ҷаласаи пленарии конференсия 7 маърӯза: Пулотов К.Ҷ. - н.и.т., и.в. мудир кафедраи ҷарроҳии умумӣ, Рофиева Ҳ.Ш. – н.и.т. и.в. мудир кафедраи бемориҳои дарунӣ, Муродов С.С. - н.и.т. и.в. мудир кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, Ҳайдарзода Б.М. - дека-

ни факултетҳои “Психологияи тиббӣ” ва “Фаъолияти иҷтимоӣ”, Қурбонова Г.Ҳ. – и.в. мудир кафедраи стоматологияи муолиҷавӣ, Тошев А.Ҳ. - и.в. ассистенти кафедраи сихатии ҷомеа ва тандурустӣ, таърихи тиб бо курси омори тиббӣ, Мавлоназарова С.Н. – и.в. ассистенти кафедраи микробиология, вирусология ва иммунологияи МТҒ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»; дар ҷаласаи бахши 1 (фанҳои клиникӣ: ҷарроҳӣ, бемориҳои дарунӣ, педиатрӣ, акушерӣ-гинекологӣ, стоматологӣ, онкология) – 12 маърӯза: Рофиева Ҳ.Ш. – н.и.т. и.в. мудир кафедраи бемориҳои дарунӣ, Ҳакимова М.Б.- н.и.т., и.в. мудир кафедраи беҳдошт ва экология, Яхшибекова Ш.Ҷ. – н.и.т., докторанти кафедраи ҷарроҳии умумӣ, Пулотов Ҷ.О.– и.в. ассистенти кафедраи ҷарроҳии умумӣ, Мирзоев Д.С.– н.и.т. докторанти кафедраи ҷарроҳии умумӣ, Мирасилзода Манучеҳр - донишҷӯи курси 3-уми факултети тиббӣ, Ҳамроев Б.М. – и.в. ассистенти кафедраи ҷарроҳии умумӣ, Қурбонова Г.Ҳ.–и.в. мудир кафедраи стоматологияи муолиҷавӣ, Рауфов М.Р. – донишҷӯи курси 2-ӯми факултети стоматология, Кулдошева Г.Ҷ. – и.в. ассистенти кафедраи бемориҳои кӯдаконӣ, Негматов И.Ҳ.– и.в. ассистенти кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи МТҒ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»; дар ҷаласаи бахши 2 (фанҳои назариявии тиббӣ: психологияи тиббӣ, тиббӣ-иҷтимоӣ, экология, фарматсия, биология, микробиология, гистология, анатомия) -12 маърӯза: Раҳмонов Ш.М. – н.и.п., сардори Раёсати таълим, Соҳибова З.Н. –

н.и.т., дотсент, и.в. мудири кафедраи гистология, Хайдарзода Б. М. - декани факултетҳои “Психологияи тиббӣ” ва “Фаъолияти иҷтимоӣ”, Чамшедов Ҷ.Н. – н.и.б., и.в. ассистенти кафедраи технологияи фармасевтӣ, фармакогнозия, ташкил ва иқтисоди фарматсия, фармакология ва фармакологияи клиникӣ, хизмати фармасевтӣ ва иттилоотӣ фармасевтӣ, Муминов О.Ҷ. – и.в. ассистенти кафедраи психологияи тиббӣ, Раҳматулоев А.А. – и.в. мудири кафедраи анатомияи одам ва истилоҳоти тиббии лотинӣ, Тағоев А.А. – и.в. ассистенти кафедраи психологияи тиббӣ, Қиёбеков Б.Л. - и.в. ассистенти кафедраи анатомияи одам ва истилоҳоти тиббии лотинӣ, Талабов О.Д. – мудири шуъбаи таҷрибаомӯзӣ, Чураева А. Ҳ. – и.в. ассистенти кафедраи беҳдошт ва экология, Саидов Н. – н.и.фармасевтӣ, и.в. ассистенти кафедраи химияи умумӣ, ғайриорганикӣ, биорганикӣ, таҳлилӣ, биологӣ, физколлоидӣ ва химияи токсикологӣ, Неъматзода А.Ҷ. – и.в. ассисенти кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи МТҒ “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, дар ҷаласаи бахши 3 (фанҳои назариявии ғайритиббӣ: ҷомеашиносӣ, забонҳо, химия, физика, информатика) – 12 маърӯза: Шарифова А. Ш. - н.и.ф., и.в. мудири кафедраи забонҳо, Шамсиддинов А.И. - и.в. ассистенти кафедраи химияи умумӣ, ғайриорганикӣ, биоорганикӣ, таҳлилӣ, биологӣ, физколлоидӣ ва токсикологӣ, Ёров К.Н.- и.в. ассистенти кафедраи химияи умумӣ, ғайриорганикӣ, биоорганикӣ, таҳлилӣ, биологӣ, физколлоидӣ ва токсикологӣ, Зоҳидов

Н.С. – и.в. ассистенти кафедраи технологияи фармасевтӣ, фармакогнозия, ташкил ва иқтисоди фарматсия, фармакология ва фармакологияи клиникӣ, хизмати фармасевтӣ ва иттилоотӣ фармасевтӣ, Чамшедов Ҷ.Н. - н.и.б., и.в. ассистенти кафедраи технологияи фармасевтӣ, фармакогнозия, ташкил ва иқтисоди фарматсия, фармакология ва фармакологияи клиникӣ, хизмати фармасевтӣ ва иттилоотӣ фармасевтӣ, Мусоев А.К. – и.в. ассистенти кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, Алимардонов Б.М. – и.в. ассистенти кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, Ризоева Г.И. – н.и.ф, и.в. ассистенти кафедраи забонҳо, Нодиров А.А.- и.в. ассистенти кафедраи забонҳо, А.Ахмедов – д.и.т., проф. – муовини ректори донишқада оид ба илм ва инноватсия, Раҳимов Ш.С. – и.в. ассистенти кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ Муродова М.С. – и.в. ассистенти кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» аз рӯи мавзӯҳои худ баромад намуданд.

Хулоса. Конференсияи дохили донишқадавии илмӣ-амалии апрелии устодону донишҷӯёни МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» дар мавзӯи “Тибби муосири иҷтимоӣ: воридот, мушкилот ва роҳҳои ҳалли онҳо дар солҳои соҳибистиклолии Ҷумҳурии Тоҷикистон” тавассути 1 ҷаласаи пленарӣ ва 3 ҷаласаи сексионӣ дар сатҳи баланд гузаронида шуд. Дар онҳо 43 маърӯзаҳо мавриди баррасӣ қарор гирифтанд. Дар ҷаласаи пленарӣ 7 баромад дар мавзӯҳои мубрами рӯз, 12 маърӯзаҳо дар ҷаласаи сексионии якӯм, 12 маърӯзаҳо дар ҷаласаи сексионии дуйӯм ва 12 маърӯзаҳо дар ҷаласаи

сексионии сейӯм баррасӣ гардиданд. Чаласаи хотимавии пленарӣ - чаласаи ҷамъбастии пленарӣ буда бо иштироки раисони чаласаи пленарии №1, чаласаи сексионии №1, №2 ва №3 гузаронида шуд.

Ҳама маърузаҳои баррасӣ гашта бо тарзи фаҳмо, феҳристи пурра ва ороишҳои рангаи пурмазмун пешниҳоди иштирокчиёни конференсия гардида, таваҷҷуҳи онҳоро ба худ ҷалб намуданд. Маводҳои конференсия дар замимаи маҷаллаи №2(7) “Паёми Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон” нашр хоҳад гардид.

Бо мақсади рушди минбаъдаи илм дар баҳши тиббӣ-иҷтимоӣ дар ҷумҳурӣ, инкишоф ва баланд бардоштани сифати он дар МТҒ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» иштирокчиёни конференсия Эълумияи зеринро

ҚАБУЛ КАРД:

1. Конференсияи дохили донишкадавии илмӣ-амалии апрелии устодону донишҷӯёни МТҒ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» дар мавзӯи “Тибби муосири иҷтимоӣ: воридот, мушкилот ва роҳҳои ҳалли онҳо дар соҳаи соҳибистиклолии Ҷумҳурии Тоҷикистон”, дар сатҳи баланди ташкили баргузор гардида, гузаронида шуд.

2. Иштирокчиёни конференцияи дохили донишкадавии илмӣ-амалии апрелии устодону донишҷӯёни МТҒ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» дар мавзӯи “Тибби муосири иҷтимоӣ: воридот, мушкилот ва роҳҳои ҳалли онҳо дар соҳаи соҳибистиклолии Ҷумҳурии Тоҷикистон” ба роҳбарияти МТҒ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии

Тоҷикистон”, ки конференцияи мазкур дар базаи асосии он гузаронида шуд, барои дар фазои созанда ва судманд гузаштани кори он миннатдорӣ самимии худро изҳор менамоянд.

3. Конференсия бори дигар саҳми назарраси МТҒ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон” дар рушди офиятбахшии тиббӣ, психологияи клиникӣ ва хизматрасонии иҷтимоиро дар Ҷумҳурии Тоҷикистон қайд намуда, имконияти беҳтар намудани саломатии аҳолиро бо роҳи инкишоф додани системаи реабилитатсияи тиббию иҷтимоӣ, истифодаи сарватҳои табиӣ ҷумҳурӣ ва ғайра, исбот намуд.

4. Ба олимону устодон ва кормандони тибби амалия тавсия дода шуд:

4.1. Дар масъалаи баланд бардоштани сифати тайёрии касбӣ дар соҳаи тавонбахшии тиббӣ ба рушди системаи таҳсилоти касбӣ дар асоси таҳқиқотҳои назариявӣ ва таҷрибаи амалӣ мусоидат намуда, таҷрибаи муассисаҳои муолиҷавӣ-профилактикӣ ва илмию клиникӣ усулҳои нави офиятбахшии тиббию иҷтимоии табақаҳои осебпазири аҳоли, бачагон ва наврасони ҷумҳуриро бо истифода аз маҷмаи омилҳои табиӣ табобат, ҷиҳозонидани таҷҳизоти муосири технологияи баланди физиотерапевтӣ, фаъолони ҷорӣ намоянд.

4.2. Истифодаи таҷрибаи андӯхтаи кишварҳои хориҷӣ дар барқарорсозии тиббию иҷтимоӣ ва психологӣ дар фаъолияти илмӣ, таълимӣ ва амалии худ ба таври васеъ тавсия дода шавад.

4.3. Дар амал тавсияҳои нави клиникӣ бо дохил кардани фасли нави табобати санаторӣ-курортӣ истифода

бурда, ба мутахассисон тавсия намоянд, ки ҳангоми тартиб додани тавсияҳои клиникӣ, муолиҷаи курортӣ шаклҳои нозологии бемориҳое, ки ба табобати курортӣ бештар талабот доранд, пеш аз ҳама, ба фасли санаторӣ-курортӣ дохил намоянд.

4.4. Бо мақсади тақвият бахшидан ва баланд бардоштани сифати тайёрии касбӣ дар соҳаи тавонбахшии тиббӣ ба рушди системаи таҳсилоти касбӣ дар асоси гузаронидани таҳқиқотҳои назариявӣ ва таҷрибаи амалӣ, мусоидат намоянд.

4.5. Дар воситаҳои ахбори омма ба таври мурағаб паҳн кардани таҷрибаи ҷорӣ намудани технологияи табобатии тарбияи ҷисмонӣ дар процесси офиятбахшӣ ва табобати реабилитатсионии маъҷубон ба роҳ монда шавад.

5. Ҳангоми бурдани таҳқиқотҳои илмӣ-амалӣ дар соҳаи барқарорсозӣ ва тавонбахшии тиббӣ дар бахши тиббӣ иҷтимоӣ танҳо усул ва принципҳои ба тибби далелнок асосёфта ҷорӣ карда шаванд.

6. Системаи миллии арзёбии самаранокии тадбирҳои реабилитатсионӣ ва барқарорсозӣ дар асоси таснифоти байналмилалӣ фаъолият, маъҷубият ва саломатии ТУТ баҳогузорӣ карда шавад.

7. Ба роҳбарияти МТҒ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”:

7.1. Дар ҳамкори бо кафедраҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино”, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”, МДТ “Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии

Тоҷикистон” бо муассисаҳои нигоҳдории тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, лабораторияҳои илмӣ ва дигар муассисаҳо оид ба масъалаҳои мубодилаи таҷриба, ҷорӣ намудани технология дар соҳаи тавонбахшии тиббии маъҷубон, - шароити мусоиди кори фароҳам оварда шавад.

7.2. Барои таъсиси Маркази илмӣ-таҳқиқотӣ оид ба асосноккунии илмӣ усулҳои реабилитатсияи тиббӣ ва табобати барқароркунанда, шароити зарурӣ муҳайё карда шавад.

8. Бо мақсади беҳтар намудани сифати зиндагии онҳо доир ба имкони истифодаи технологияи мутобикгардонии тарбияи табобатии варзиши ҷисмонӣ дар раванди тавонбахшии маъҷубон дар муассисаҳои гуногуни низоми тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, оммавӣ кардани имкониятҳои истифодаи унсурҳои варзиши табобатӣ дар раванди барқарорсозии ҷисмонӣ, такмил додани технологияи мавҷудаи барқароркунии ҷисмонӣ, таҳқиқотҳои илмӣ гузаронида шавад.

9. Таҳияи заминаи меъёрии ҳуқуқӣ барои таъмини имконияти гузаронидани курсҳои такмили ихтисоси мутахассисони соҳаи тавонбахшии тиббӣ, психологияи клиникӣ ва кори иҷтимоӣ дар муассисаҳои таҳсилоти олии касбӣ, ки ба онҳо имкон диҳад, то вазифаи табиби тавонбахшӣ психологи тиббию кори иҷтимоиро дар муассисаҳои нигоҳдории тандурустӣ ва иҷтимоии кишвар ишғол намоянд.

10. Системаи таъминоти кадрӣ ҷумҳурӣ бо реабилитолог, психологҳои тиббӣ ва кормандони ҳифзи иҷтимоӣ: ҷорӣ намудани воҳидҳои корӣ

ихтисосҳои нав (реабилитолог, корманди иҷтимоӣ, равоншиноси тиббӣ), дар муассисаҳои тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии кишвар, эҷоди воситаҳои таълим аз рӯи ҷанбаҳои тиббӣ, иҷтимоӣ, психологӣ, педагогӣ, аз ҷумла даруношиносони физикӣ ва табобати меҳнатӣ, - мавриди баррасии доимӣ қарор дода шавад.

11. Барномаи таълими мутахассисони тавонбахшӣ, равоншиносони тиббӣ ва кори иҷтимоӣ, ки дар интиҳоби воситаҳои техникии тавонбахшӣ мутобиқи стандартҳои байналмилалӣ кӯмак мерасонанд, - таҳия ва дар тибби амалӣ татбиқ карда шавад.

12. Конференсияи дохили донишкадавии илмӣ-амалии апрелии устодону донишҷӯёни МТҒ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» дар мавзӯи “Инкишофи тиббӣ-иҷтимоӣ дар кишвар” дар моҳи апрели соли 2024 гузаронида шавад.

Эъломия дар ҷаласаи 2-ӯми пленарии Конференсияи мазкур дар маҷмӯъ бо назардошти таклифу пешниҳодҳо яқдилона қабул гардид.

Қўмитаи тадорукот

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Ибодзода З.Х. Председатель организационного комитета, ректор НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, к.э.н.

Ахмедов А. Зам. председатель организационного комитета, проректор по науке и инновациям НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, член корр. Национальной академии наук Таджикистана, д.м.н., профессор

Шахобова С.А. ответственный секретарь, начальник отдела науки и инноваций НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

Мишгони Сорбон проректор по учебной работе и практике НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, к.м.н.

Охунов Б.Х. проректор по воспитательной работе НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, к.п.н.

Ризоева Г.И. декан медицинского факультета НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, к.ф.н.

Эгамова М.М. декан факультетов “Стоматология” и “Фармация” НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

Хайдарзода Б.М. декан факультетов «Психолого-медицинская работа» и «Социальная работа» НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

Абдурахманов Н.А. и.о. зав. кафедрой медицинской биологии с основами генетики НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, д.м.н.

Хакимова М.Б. и.о. зав. кафедрой гигиены и экологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» к.м.н.

Шамсиддинов А. и.о. зав. кафедрой фармацевтической технологии, фармакогнозии, организации и экономики фармации, фармакологии и клинической фармакологии, фармацевтической службы и фармацевтической информации НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» к.х.н.,

Курбанова С.М. и.о. зав. кафедрой общественного здравоохранения, медицинской статистики, истории медицины с курсом сестринского дела НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

Сайфуллоева М.Х. и.о. зав. кафедрой общей, неорганической, органической, аналитической, биологической, физколлоидной и токсикологической химии НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

Сатторов С.С. зав. кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии, д.м.н., профессор

Сохибова З.Н. и.о. зав. кафедрой гистологии, к.м.н., доцент

СОДЕРЖАНИЕ

Абдуллаева М. Ледники Таджикистана.....	79
Абдумаликова М. А., Қурбонова С. М. Даҳсолаи байналмилалӣ амал «Об барои рушди устувор» солҳои 2018 – 2028 - ташаббуси беназири пешвои миллат Эмомали Раҳмон.....	81
Қурбанова М. А. Что будет, если растают ледники Антарктиды?	84
Муминов О. Ҷ. Захираҳои оби Тоҷикистон	86
Сайдуллоева А.Ш. Изменения климата и продовольственная безопасность.....	88
Усманова И. Таяние ледников и изменение климата.....	91
Фахридинова М. К., Муминов О. Ҷ. Таъсири тағйирёбии иқлим ба кишвар ва ҷомеаи ҷаҳон	94
Хамидзода М. Изменение климата и его влияние на здоровье населения	97
Ҳалимова С.М. Аҳамияти ҷаҳонӣ доштани масъалаҳои норасоии оби нӯшокиданӣ	99

Абдуллаева М.

ЛЕДНИКИ ТАДЖИКИСТАНА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Абдуллаева Махина - студентка 1 курса 12 группы лечебного факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Цель исследования. Изучить основные крупные ледники на территории Республики Таджикистан, их географическое расположение и значение для Центральной Азии, последствия таяния ледников Республики Таджикистан и решение этих проблем.

Материал и методы исследования. Для изучения крупных ледников на территории проведен ретроспективный анализ всех существующих интернет ресурсов: статьи, диссертации, научные работы отечественных и зарубежных гляциологов, посвященных ледникам Таджикистана

Результаты исследования и их обсуждение. Ледники на территории республики, представляют собой громадные водные ресурсы, которые составляют более половины запасов воды всей Центральной Азии. В горах Таджикистана расположено множество ледников. Благодаря им республика располагает внушительными запасами кристально чистой воды. Их общая площадь превышает 8476 кв. км, а более тысячи ледяных образований имеют протяженность свыше 1,5 км. Кроме того, 16 ледников достигают в длину более 16 км, в том числе ледники Федченко и Грумм-Гржимайло. В Таджикистане расположено более 8 тысяч ледников, 19 из них крупные. Таджи-

кистан – лидер по количеству ледников в Центральной Азии. Хотя площадь оледенения занимает лишь 6-8% территории страны (8476,2 кв. км), в них хранится несколько сотен кубических километров пресной воды. Основная доля оледенения сосредоточена на территории примыкающей к высочайшим вершинам республики – пикам Сомони и Абуали ибн Сино. Крупные ледники Таджикистана питают речные системы Амударьи и Зеравшана, вода которых спускается в страны низовья – Узбекистан, Туркменистан и Казахстан 80% воды. Поэтому и принято говорить, что основная доля воды региона образуется в Таджикистане. Таяние ледников являются естественным процессом, говорят специалисты, но за последние десятилетия оно происходит быстрее, чем это было в доиндустриальную эпоху.

В Таджикистане расположены самые крупные ледники Центрально-Азиатского региона. По данным «Центра изучения ледников Таджикистана», ледники, берущие начало на склонах пика Сомони, достигают высоты 7400 метров над уровнем моря, а в бассейнах рек Сурхоб и Кафирниган редко превышают 4500-5000 метров над уровнем моря. Крупнейшие ледники Таджикистана приурочены к узлу оледенения и разделены на наиболее высокие хребты:

Академии наук, Дарвазский, Петра 1, Ванчский, Язгулемский. Здесь берет начало крупнейший ледник Центральной Азии – Федченко. Всего в республике насчитывается 18 видов ледников, основная доля которых сосредоточена на востоке страны.

Ледник Федченко крупнейший ледник на Памире и самый длинный в Евразии. Длина ледника 77,0 км, площадь 649,6 кв. км, высота конца языка 2909 м. Среди ледников Евразии ледник Федченко уступает по площади лишь каракорумским гигантам. В него вливаются около 50 притоков, некоторые являются крупнейшими ледниками Центральной Азии, превышающими по площади 30 кв.км. (ледники Бивачный, Наливкина, Витковского, Академии наук). Всего в системе ледника Федченко насчитывается 45 ледников.

Таджикские гляциологи изучали этот громадный объект в течении десятилетий и, как выяснилось, ледник Федченко движется. В течении почти сорока лет наблюдений среднегодовая скорость движения этого ледника менялась от 63 до 89 см в сутки, составляя в среднем 73 см в сутки. Следует отметить, что пока мы читаем эту статью, самый крупный ледник региона сдвинется на пару миллиметров. Но, по мнению ученых, самая неутешительная новость в том, что ледник уменьшается с каждым годом, и это происходит быстрее, чем нужно. По последним данным, за 30 лет Федченко потерял более 3 км своей площади и осел на 50 метров.

Таджикские гляциологи произвели расчеты скорости отступления ледников

и оказалось, что еще один крупный ледник – Зерафшанский - тоже значительно отступил.

С 1960 по 2019 годы величина его отступления составила 4,8 км. По расчетным данным, скорость его отступления составляла 80 метров в год. Специалисты пришли к выводу, что основная доля ледников Таджикистана находится на стадии деградации, т.е. отступления. Гармо — долинный древовидный ледник на Центральном Памире, спускающийся с западного склона хребта Академии Наук в верховье реки Обихингоу, находящийся между хребтом Петра I и Дарвазским хребтом, территориально входящий в состав Таджикистана.

Гармо лежит на высоте 4750 м, конец ледника — на высоте 2970 м. В нижней части на протяжении 7 км ледниковый язык закрыт моренным чехлом, на котором расположено много мелких озёр. 1932 года (с появлением первых картографических данных и описания) по 2007 год ледник Гармо отступил на 7 км, что является наиболее значительным сокращением среди крупных ледников Центральной Азии.

Ледник Грумм-Гржимайло (Музкулак, тадж. Пирях Грумм-Гржимайло) — долинный древовидный ледник на центральном Памире в Таджикистане (Горно-Бадахшанская автономная область), у основания пика Независимости (6974 м) и на склонах Язгулемского хребта. Длина ледника составляет 37 км, площадь — 142,9 км². Имеет многокамерную область питания на высотах 5500—6900 м, фирновая линия лежит на высоте 5080 м. Язык ледника принимает более 10 притоков и спускает-

ся до 3610 м. Ледник даёт начало реке Танымас. Ледник был открыт в 1887 году экспедицией братьев Григория и Владимира Грумм-Гржимайло и назван в их честь.

Зеравшанский ледник — долинный древовидный ледник в Таджикистане, самый крупный в Гиссаро-Алае. Ледник состоит из основного потока и 20 крупных ледников-притоков.

Область питания ледника лежит на стыке Туркестанского, Алайского и Зеравшанского хребтов, на высотах до 5200 м. Длина ледника составляет 27,8 км, площадь — 132,6 км². Фирновая линия лежит на высоте 4000 м, конец языка спускается до 2810 м и даёт начало реке Матча — истоку Зеравшана. На протяжении последних десятилетий ледник отступает. Впервые ледник был пройден в августе 1880 года экспеди-

цией Ивана Васильевича Мушкетова. При посещении ледника Зеравшанский в 1979 году граница его языка находилась в 200-250 м от ориентира. Ледник продолжает отступать и уменьшается по площади и по объёму.

Выводы. Ледники Таджикистана участвуют в питании основных рек Республики Таджикистан и в самые жаркие дни лета дают пресную воду, которая очень нужна не только Таджикистану, но и другим странам Центрально-Азиатского региона. За последние десятилетия под влиянием изменения климата некоторые крупные ледники уменьшились и отступили на километры. Ученые утверждают, что процесс таяния ледников практически необратим, а индустриальная эпоха лишь ускоряет этот процесс.

Абдумаликова М. А., Курбонова С. М.

ДАҲСОЛАИ БАЙНАЛМИЛАЛИИ АМАЛ «ОБ БАРОИ РУШДИ УСТУВОР» СОЛҲОИ 2018 – 2028 - ТАШАББУСИ БЕНАЗИРИ ПЕШВОИ МИЛЛАТ ЭМОМАЛИ РАҲМОН

MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Абдумаликова Махбуба Абдурасуловна - *донишҷӯи кӯрси 2-юми ғуруҳи 5-и факултети кори психологияи тиббии MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, Тел: (+992) 883-08-22-11*

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши Қатъномаи Даҳсолаи байналмилалӣ амал «Об барои рушди устувор» барои солҳои 2018-2028.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқоти мазкур дар асоси Қатъномаи Даҳсолаи байналмилалӣ амал «Об ба-

рои рушди устувор» барои солҳои 2018-2028, интишор гардидааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Ба ҳамагон маълум аст, ки ташаббусҳои ҷаҳонии Тоҷикистон дар соҳаи об то имрӯз ҳамеша мавриди дастгирии ҷомеаи байналмилалӣ қарор

гирифтаанд, ки ин амр дар болоравӣ ва вусъати обрӯву эътибори Тоҷикистон дар сатҳи ҷаҳонӣ нақши муҳим бозидааст. Ин аст, ки имрӯз кишвари мо дар арсаи байналмилалӣ ба сифати ташаббускори ҳалли масъалаҳои глобалӣ вобаста ба истифодаи самараноки захираҳои обӣ эътироф гардидааст, муҳокима ва баррасии тамоми масъалаҳои марбут ба мудирияти захираҳои об, ки барои болоравии мақоми Тоҷикистон саҳми беандоза калон дорад. Бояд тазакурр дод, ки Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон тӯли давраи соҳибистиқлолии Тоҷикистон ташаббусҳои байналмилалиро оид ба ҳалли масоили об пешниҳод намуданд ва аз ҷониби ҷомеаи ҷаҳонӣ ҳамоҷониба дастгирӣ ёфтаанд. Аз ҷумла:

1. 1 октябри 1999 дар Иҷлосияи 54-уми Маҷмаи Умумии СММ Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон пешниҳод намуданд, ки соли 2003 Соли оби тоза эълон гардад. Дар асоси ин ташаббус 20 сентябри соли 2000 дар Иҷлосияи 55-уми Маҷмаи Умумии СММ соли 2003 ҳамчун соли байналмилалӣ оби тоза эълон карда шуд. 29 август - 1 сентябри соли 2003 дар шаҳри Душанбе Форуми байналмилалӣ оид ба оби тоза баргузор шуд, ки дар он аз 54 кишвари ҷаҳон ходимони давлатӣ, олимони ва дигар намоёндагони ташкилотҳои гуногуни ҷаҳон ширкат варзиданд.

2. Пешниҳоди дуҷуми Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба эълон намудани солҳои 2005-2015 ҳамчун Даҳсолаи байналмилалӣ амал «Об барои ҳаёт» мебошад. 23 декабри соли

2003 Маҷмаи Умумии СММ дар асоси Эълонияи Душанбе Қатъномаи дахлдорро қабул карда, солҳои 2005-2015-ро ҳамчун Даҳсолаи байналмилалӣ амал «Об барои ҳаёт» эълон кард.

3. Пешниҳод оид ба таъмин намудани кишварҳои Осиёи Марказӣ бо оби тоза тавассути таъсис додани Консорсиуми байналмилалӣ доир ба истифодаи оби кӯли Сарез. Тибқи ташаббуси мазкур 20-21 августи 2013 Конфронси байналмилалӣ сатҳи баланди ҳамкорӣ дар соҳаи об дар шаҳри Душанбе баргузор гардид, ки як қатор санадҳои ниҳой қабул шуданд.

– Эълонияи Конфронси байналмилалӣ сатҳи баланди ҳамкорӣ дар соҳаи об;

– Барномаи амали Конфронси Душанбе оид ба ҳамкорӣ дар соҳаи об;

– Натиҷаи Конфронси байналмилалӣ сатҳи баланди ҳамкорӣ дар соҳаи об.

Ва ниҳоят пешниҳоди Даҳсолаи байналмилалӣ амал «Об барои рушди устувор» барои солҳои 2018-2028 аз муҳимтарин иқдоми ҷаҳонии Ҷумҳурии Тоҷикистон ба шумор мераванд.

Ин чорумин ташаббуси Ҷумҳурии Тоҷикистон дар робита ба ин иқдом аст. Ҳамин тавр 21 декабри соли 2016 Маҷмаи умумии СММ қатъномаро зерини Даҳсолаи байналмилалӣ амал «Об барои рушди устувор», солҳои 2018-2028, бо ҷонибдорӣ 177 кишвари узви СММ қабул намуд. Ташаббус оид ба эълони Даҳсолаи байналмилалӣ амал «Об барои рушди устувор» бори аввал аз ҷониби Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон

дар чараёни Форуми 7-уми ҷаҳонии об дар Ҷумҳурии Корея ироа шуда буд. Президенти кишвар Эмомалӣ Раҳмон зимни суҳанронӣ дар Форуми об таъкид намуда буд, ки: «...ҷолишҳо ва таҳдидҳои ҷаҳонии муосир, бо шумули бӯҳрони молию иқтисодӣ, афзоиши аҳоли, тағйири иқлим, афзоиши басомади ҳодисаҳои ниҳонии обу ҳаво, норасоии об ва дар натиҷа боло рафтани сатҳи камбизоатӣ, афзоиши бемориҳои сирояткунанда, ғавти модару кудак ҳануз сафарбар намудани талошҳои мо ва қабули чораҳои дахлдорро дар ин соҳа талаб мекунанд».

Мутобиқи қатъномаи қабулшуда, Даҳсолаи Байналмилалӣ амал «Об барои рушди устувор» аз 22 март соли 2018 (Рӯзи байналмилалӣ захираҳои об) шурӯъ шуда, 22 март 2028 ба анҷом мерасад.

Даҳсолаи мазкур дар рушди устувор ва мудирияти ҳамгироёнаи захираҳои об, татбиқ ва пешбарии лоиҳаҳо ва барномаҳо дар соҳаи об, таҳкими ҳамкорӣ ва шароқат ҷиҳати татбиқи аҳдофи рушди устувори марбут ба захираҳои об мусоидат намуда, масъалаҳои таҳкими самаранокии истифодаи захираҳои об ва ҳамгироӣ байни захираҳои об, ғизо, энергия ва муҳити зистро фаро мегирад.

Пешвои миллат 22 декабри соли 2016 зимни ироаи Паём ба Маҷлиси Олӣ мардуми шарифи Тоҷикистон ва ҷомеаи ҷаҳониро бо ин дастоварди муҳими Тоҷикистон, табрик намуда, зикр карданд: «Ҷумҳурии Тоҷикистон дар арсаи байналмилалӣ ба сифати ташаббускор ва пешсафи ғайри ҳалли масоили глобалии вобаста ба истифодаи

босамари захираҳои об эътироф гардидааст».

Қабули қатъномаи мазкур саривақтию зарурӣ буда, он аҳамияти умумибашарӣ дорад. Зеро оқибатҳои хатарҳои глобалии имрӯза, аз ҷумла тағйирёбии иқлим, афзоиши аҳоли, норасоии оби нӯшокӣ, зиёд шудани офатҳои табиӣ, бӯҳронҳои молиявӣ иқтисодӣ, озуқаворӣ ва энергетикӣ, бемориҳои сирояткунанда, хушкшавӣ, зуҳуроти терроризм ва экстремизм, низоъҳои ҳарбӣ дар як қатор кишварҳо ва минтақаҳои олам, дигар таҳдиду хатарҳои муосир, ки аз вайрон шудани низоми табиат дар тамоми ҷаҳон сар мезананд, ҷомеаи ҷаҳониро бетараф гузошта наметавонанд ва аз бисёр ҷиҳат ба қомилан амалӣ гаштани ҳадафу вазифаҳои Даҳсолаи байналмилалӣ монанд шуданд.

Зарурати қабули Қатъномаи мазкурро СММ ба он нигарониҳои умумибашарие асоснок менамояд, ки барои ҳамаи кишварҳои олам дахлдоранд. Аз ҷумла дар қатънома зикр шудааст, ки «афзоиши аҳолиро раванди шаҳрншинӣ, биебоншавӣ, хушксолӣ ва тағйири иқлим, инчунин набудани имконот барои таъмини истифодаи мақсадноки об ва дар оянда авҷ гирифтани мушкилоти марбут ба набудани дастрасӣ ба оби нӯшокии беҳатар, хизматрасонии асосӣ дар соҳаи беҳдошт ва малақаҳои қавии тозагӣ, нобаробарӣ ба дастрасӣ, офатҳои гидрологӣ ва норасоии об оварда мерасонад».

Хулоса. Дар рӯзномаи глобалии муосир масъалаи об, чун пештара, аз ҷумлаи масъалаҳои хеле мубрам боқӣ мемонад. Ҳарчанд ки дар ҷодаи ра-

сидан ба Ҳадафҳои Рушди Ҳазорсола оид ба оби нӯшокӣ натиҷаҳои ҷиддӣ ба даст омадаанд, вале ҳадафҳо дар самти беҳдоштӣ иҷро нашудаанд. Тибқи арзёбии қоршиносон, шумораи аҳолии сайёра то соли 2050 зиёда аз 9 миллиард нафарро ташкил дода, ба афзоиши истеъмоли об боис мегардад. Бар асари таъсири тағйирёбии иқлим дар давраи

зикршуда аллакай зиёда аз 50 фоизи аҳолии ҷаҳон бо мушкили норасоии об рӯ ба рӯ мегардад. Бар замми ин раванди биёбоншавӣ, афзудани офатҳои табиӣ вобаста ба об, урбанизатсия ва ғайраҳо, ки ба захираҳои обӣ ва сифати он таъсири манфӣ мерасонанд, аз ҷомеаи ҷаҳонӣ татбиқи чораҳои фаврӣ ва амалиро талаб мекунад.

Курбанова М. А

ЧТО БУДЕТ, ЕСЛИ РАСТАЮТ ЛЕДНИКИ АНТАРКТИДЫ?

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Курбанова Махина Анваровна - студентка 1 курса 15 группы лечебного факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Цель исследования: изучить и ознакомить студентов особенностями ледников Антарктиды, исследованиями учёных гляциологов по поводу таяния её ледников, глобальных изменений климата как результат таяния ледников и путями их решения в мировом масштабе.

Материал и методы исследования: Для работы были привлечены разнообразные литературные источники, существующие интернет ресурсы: статьи, диссертации, научные работы отечественных и зарубежных гляциологов, посвященных последствиям таяния ледников в мировом масштабе, зеленой экономике, климатической миграции

Результаты исследования и их об-суждение. Антарктида – самый мало-изученный материк, расположенный на юге земного шара. Большая часть её поверхности имеет ледяной покров,

толщиной до 4,8 км. Антарктический ледяной щит содержит в себе 90% всего льда нашей планеты. Он настолько тяжёлый, что под ним материк просел почти на 500 м. Каждый год Антарктида теряет до 2,8 тысяч кубокilометров своего ледяного покрова. К такому выводу пришла группа из 84 учёных из США и Великобритании.

В 2013 году по данным спутников была составлена карта изменений ледяного покрова Антарктиды в течение 2003-2013 годов. Красным цветом обозначены области наибольшей потери льда. В среднем скорость таяния составляет 90 млрд. тонн в год. Эти изменения особенно заметны на побережье моря Амундсена- антарктическое море, которое находится на окраине Тихого океана, в его южной части, у берегов западной Антарктиды. Не так давно британские учёные проанализировали

50 млн. спутниковых снимков антарктических ледовых щитов и пришли к выводу, что их таяние происходит очень стремительно.

Учёные давно задаются вопросом, что приводит к таянию льдов огромного полярного континента. Последние исследования показали, что одной из причин является повышение уровня углекислого газа в атмосфере. Южный океан оказывает значительное влияние на климат планеты. Именно там вода веками, лежащая на глубине, поднимаясь наверх и соединяясь с поверхностными течениями, испаряется в атмосферу. Оказалось, что зимой вокруг Антарктиды в атмосферу выделяется намного большее количество углекислого газа, чем считалось до этого.

Самое неприятное, что сам процесс таяния ледников ещё больше влияет на увеличение парникового эффекта. Дело в том, что ледяные покровы нашей планеты отражают часть солнечного света. Без этого тепло будет задерживаться в атмосфере Земли в больших объёмах, тем самым повышая среднюю температуру. А растущая площадь Мирового океана, воды которого собирают тепло, только усугубит ситуацию. К тому же большое количество талой воды тоже пагубно влияет на ледники.

Таким образом, ледяные запасы не только на Антарктиде, но и по всему земному шару, тают всё быстрее и быстрее, что в конечном итоге грозит большими проблемами. Учёные подсчитали, что после таяния ледяного покрова, уровень мирового океана поднимется почти на 60 метров. Береговая линия значительно сдвинется, и под во-

дой окажется сегодняшняя прибрежная зона материков. Поступление большого количества пресной воды в мировой океан наверняка повлияет на направление крупных океанических течений, которые во многом задают климатические условия во многих регионах. Количество стихийных бедствий значительно увеличится. Ураганы, тайфуны и торнадо будут уносить тысячи жизней.

Ученые говорят о том, что с 2011 года процесс климатических изменений резко ускорился, о чём свидетельствует не только ускорение таяния льдов Арктики и Антарктиды, но и активация вулканов, движения литосферных плит, солнечная активность, изменения в магнитном поле Земли, повышение приземной температуры и т.д. То есть изменения происходят повсеместно в литосфере, атмосфере и гидросфере Земли. Ученые также полагают, что вследствие глобального потепления некоторые страны начнут испытывать недостаток пресной воды, и не только из-за засушливого климата. Дело в том, что залежи снега в горах обеспечивают водой обширные территории, а после его таяния такого блага больше не будет.

Кроме проблемы переселения десятков миллионов человек и потери своей столицы, Соединенные штаты Америки могут лишиться производственных мощностей, расположенных в предполагаемой зоне затопления, что в конечном итоге ударит по мировой экономике. А Китай вынужден будет попрощаться со своими огромными торговыми портами, что уменьшит поступление продукции на мировой рынок в разы.

Выводы. Таким образом, ледяные запасы не только на Антарктиде, но и по всему земному шару, тают всё быстрее и быстрее, что в конечном итоге грозит большими экологическими проблемами. Учитывая последствия таяния

ледников, это и в самом деле можно назвать концом света. Что нужно делать, чтобы это не случилось – уменьшить выбросы парниковых газов в атмосферу людям вполне под силу.

Муминов О. Ҷ.

ЗАХИРАҲОИ ОБИ ТОҶИКИСТОН

MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Муминов Одинаҳмад Ҷурахонович – *и.в. ассистенти кафедраи психологияи тиббии MTF “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, E-mail: odinahmadmuminov1997@mail.ru Тел: (+992) 919-13-85-00*

Мақсади таҳқиқот. Мақсади таҳқиқоти мазкур аз омӯзиши назарияи захираҳои оби Тоҷикистон иборат мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар рафти таҳқиқот аз маводҳои “Низомномаи Вазорати энергетика ва захираҳои оби Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 марти соли 2014 №149” “Барнома оид ба беҳтар намудани вазъи мелиоративии заминҳои обёришавандаи кишоварзии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2019-2023” истифода бурда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Ҷумҳурии Тоҷикистон аз лиҳози захираҳои об нисбатан бой буда, зиёда аз 50% сарчашмагирии ҳавзаи баҳри Арал ба ҳудуди Тоҷикистон рост меояд, ки он дар ҳаҷми 64,0 км³/сол арзёбӣ мегардад. Ин захираҳо бо пирияхҳо, ки 8%-и ҳудуди ҷумҳуриро фаро гирифтаанд, якҷоя шуда, захираҳои бузурги оби тозаро ташкил медиҳанд, ки он дар ҳаҷми 845

млрд. метри мураббаъ арзёбӣ мегардад. Аз ин ҷост, ки Ҷумҳурии Тоҷикистон аз ҳисоби бойгариӣ захираҳои об дар миқёси ИДМ баъди Федератсияи Россия дар ҷои дуюм, дар миқёси Осиёи Марказӣ ҷои якум ва дар ҷаҳон ҷои 8-ум баъди Ҷумҳурии Чин, Федератсияи Россия, ИМА, Бразилия ва Ҳиндустон меистад.

Агар мо таҳлили қиёсии самаранокии захираҳои гидроэнергетикии дарёҳоро аз назар гузаронем, он гоҳ вазъият дар ин ҷо дигархелтар ҳаст. Барои ин мо таҳлили қиёсии дарёҳои Панҷ (921 км) ва Вахши (524 км) Ҷумҳурии Тоҷикистонро бо дарёи Волгаи Федератсияи Россия (3530 км, то бунёди обанбор – 3690 км) аз назар мегузаронем.

Дарёҳои Панҷ ва Вахш, агарчӣ аз ҳисоби дарозиашон нисбати дарёи Волга кӯтоҳ бошанд ҳам, аз рӯи иқтидор ва коркарди қувваи барқ нисбати дарёи Волгаи Федератсияи Россия бойтаранд.

Афзалият дар он аст, ки шароитҳои табиӣ-иқлимӣ ва релефи ҷумҳурии мо бештар барои коркарди қувваи барқ мусоид буда, ин имконияти коркарди қувваи барқро якчанд маротиба зиёд менамояд, ки ҳатто дар як дарё аз 5 то 10 адад НОБ сохтан мумкин аст.

Умуман, сохтори оби истифодабарӣ дар соҳаҳои иқтисоди миллӣ чунин ҳаст: дар соҳаи кишоварзӣ 85%, саноат 6%, оби истифодабарӣ дар шаҳр 5% ва дар деҳот 4%.

Аз ҳама бештар захираҳои об дар соҳаи кишоварзӣ, аз ҷумла барои обёрикунии заминҳо истифода мешавад, зеро ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон зиёда аз 90%-и маҳсулоти соҳаи растанипарварӣ аз заминҳои обӣ ба даст меояд.

Чи тавре ки дар боло қайд карда гузаштем, аз рӯи нишондиҳандаҳои захираҳои гидроэнергетикӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон бой буда, дар Осиёи Марказӣ дар ҷои аввал меистад ва 70% захираҳои гидроэнергетикии Осиёи Марказӣ ба ҳудуди Ҷумҳурии Тоҷикистон он рост меояд, вале дар шароити ҳозира ҳамагӣ 4%-и он истифода мешаваду халос. Агар мо потенциал (иқтидорҳо)-и истеҳсолии қувваи барқии ҷумҳуриро таҳлил карда бароем, он гоҳ ин нишондиҳанда тақрибан дар ҳаҷми 527 млрд кВт-соат арзёбӣ мегардад.

Як нуқтаро низ бояд ёдовар шуд, ки 12-маи соли 2016 бо иштироки намоёндагони чор кишвар Ҷумҳурии Тоҷикистон, Ҷумҳурии Қирғизистон, Ҷумҳурии Исломии Афғонистон, Ҷумҳурии Исломии Покистон ба оғози татбиқи Лоиҳаи минтақавии интиқоли барқи CASA-1000 асос гузошта шуд.

Дар асоси он дар назар дошта шудааст, ки дар ҳолати сохтану ба истифода додани имконияти интиқоли қувваи барқ то Осиёи Ҷанубӣ ба амал меояд. Худи маънои CASA аз забони англисӣ кӯтоҳ кардашуда гирифта шуда, маънояш Осиёи Марказӣ-Осиёи Ҷанубӣ (Central Asia – South Asia) мебошад, ки барои сохтмони пурраи он зиёда аз 1 млрд доллари амрикоӣ маблағ ҷудо карда мешавад (ҚТ-320 млн. дол. ИМА, ҚҚ-209 млн. дол. ИМА, ҚИА-354 млн. дол. ИМА ва ҚИП –209 млн. дол. ИМА).

Ҳамин тавр, вазъ ва тамоюли рушди захираҳои обиро ба назари эътибор гирифта, барои истифодаи самаранокӣ захираҳои об ва расидан ба рушди устувор аз нигоҳи мо дар ояндаи наздик гурӯҳи чорабиниҳои зеринро амалӣ намудан ба мақсад мувофиқ аст:

- сари вақт азнавтаҷҳизонӣ ва барқароркунии иншоотҳои гидротехникӣ ва ҷйтавре, ки маълум аст дар ҷумҳурӣ 9 обанбор вучуд дорад, ки ҳар кадоми онҳо аз 0,028 то 10,5 млрд. м³ об ғунҷоиш доранд. Як нуқтаро низ бояд қайд намуд, ки моҳи августи соли 2014 Созишнома байни Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Бонки Аврупоии таҷдид ва Рушд дар бораи азнавсозии НОБ-и Қайроқум дар ҳаҷми 75,7 млн. доллари амрикоӣ ба анҷом расид ва инчунин дахҳо лоиҳаҳои инвеститсионӣ оид ба рушди соҳаи гидроэнергетика амалӣ гашта истодааст;

- хубтару беҳтар мебуд, агар дар соҳаи истифодабарии захираҳои оби энергетикӣ таҳқиқоти илмӣ амалиро бо воситаи таҳия ва пешниҳоди лоиҳаҳои сармоягузорӣ, грантҳо ва ғайра ҷоннок карда мешуд, ки ин

таҳқиқот ҳалли чорабиниҳои зеринро метавонист фаро гирад: таҳияи асосҳои илмӣ ва меъёрҳои муносибатҳои байнидавлатии оби Ҷумҳурии Тоҷикистон дар ҳавзаи баҳри Арал; таҳияи самтҳои асосӣ дар соҳаи ҳифзи захираҳои об, сарфачӯии об ва неруи барқи минтақа;

- мутобикгардонии хоҷагии об барои пешбурди устувору мутавозини истеҳсолоти кишоварзӣ, ки барои ба даст овардани 2-3 ҳосил дар як сол равона шудааст;

- истифода ва амалисозии усулҳои муосир ва инноватсионии обёрикунӣ (ба мисоли қатрагӣ, боронӣ, зерихокӣ ва ғ.), таҳия ва таъсис намудани низом (система)-и иттилоотии комплекси хоҷагии об; мутобик намудани низомии кори обанборҳои барои обёрию неруи барқ таъйингардида ва ғайраҳо;

- таҳқиқотҳо нишон медиҳад, ки баъди солҳои 60-уми асри гузашта сеяки пиряхҳои минтақа, ки манбаи асосии оби дарёҳои Осиёи Марказӣ мебошанд, нест шудаанд. Саривактӣ будани чунин барномаро таъсири тағйирёбии иқлим ва босуръат коҳиш ёфтани масоҳати пиряхҳои минтақа низ тақозо дорад;

- омили дигаре, ки метавонад ба

рушди истифодаи самараноки захираҳои об ва расидан ба рушди устувор муносибат менамояд, ин ба назар гирифтани аҳамияти минтақавии сохтани обанборҳои калон мебошад. Аз нуқтаи назари баъзе аз муҳаққиқони ватанию хориҷӣ аз нерӯи мавҷудбудаи ҳавзаи дарёҳои Аму ва Сир ҳар сол ба ҳисоби миёна то 1,8 млрд. \$ захираҳо истифода бурда намешавад;

- тараққӣ додани кулли соҳаҳои энергетикӣ, дар навбати аввал тақия бо соҳаи гидроэнергетика ва дар ин радиф равнақ додани намудҳои гуногуни энергия - сӯзишворӣ, энергияи офтобӣ, шамоли (бодӣ) ва ғайра.

Хулоса. Танҳо амалигардонии чорабиниҳои дар боло овардашуда, истифодаи самаранок ва оқилонаи захираҳои об, метавонад як қадами устувор дар роҳи таъмин намудани рушди устувори иқтисодӣ гардад.

Гузашта аз ин, тамоми кӯшишу ғайрати худро барои муҳайёсозии шароити моддӣ ва маънавии ҷавонон, наврасон ва аҳли ҷомеа ва беҳбудиву рафъи мушкilotи ҷойдоштаи ин насли созандаи имрӯз ва ояндаи ҷомеа равона кардан вазифаи ҳар яки мо мебошад.

Сайдуллоева А.Ш.

ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА И ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Сайдуллоева Аниса Шухратовна - студентка 1 курса 4 группы медико-психологического факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Цель исследования. Изучить и проанализировать ретроспективно, причины изменения климата и его по-

следствия, выражающие в продовольственной безопасности и пути решения проблем изменения климата.

Материал и методы исследования.

Для изучения причин изменения климата проведен анализ всех существующих интернет ресурсов: статьи, диссертации, научные работы отечественных и зарубежных гляциологов и климатологов, посвященных парниковым газам и изменениям климата.

Результаты исследования и их обсуждение. Изменение климата, вызванное деятельностью человека, является причиной опасных и широкомасштабных нарушений в природе, и оно затрагивает жизни миллиардов людей во всем мире, несмотря на усилия по снижению рисков. Ископаемые виды топлива — уголь, нефть и газ — вносят наибольший вклад в глобальное изменение климата: на их долю приходится свыше 75 процентов глобальных выбросов парниковых газов и почти 90 процентов всех выбросов углекислого газа. Парниковые газы свободно пропускают солнечные лучи, нагревающие Землю, но удерживают значительную часть теплового излучения, не позволяя ему вернуться обратно в космическое пространство. Если бы они исчезли, средняя температура составляла бы -18°C , растения нигде бы не росли.

Парниковый эффект становится причиной аномальной жары, из-за этого мелководные реки могут пересохнуть или превратиться в болота. Кроме того, повышается риск возникновения стихийных бедствий: лесных пожаров, смерчей, наводнений в одних регионах и засух — в других.

За последние 40 лет температура на планете выросла на $0,8^{\circ}\text{C}$, а в Республике Таджикистан средняя температура

воздуха за последние 100 лет выросла на $0,7^{\circ}\text{C}$, что привело к уменьшению площади ледников.. Глобальное потепление, вызванное увеличением концентрации парниковых газов в атмосфере, увеличение температуры воздуха приводит к уменьшению зимнего накопления снега и льда и ускорению их таяния в летний период. Кроме того, увеличение температуры поверхности ледников приводит к таянию льда изнутри, что ускоряет процесс уменьшения размеров ледников. Засуха и наводнения делают землю непригодной для выращивания сельскохозяйственных культур. По оценке экспертов из Оксфордского института экономической политики, из-за неурожая мировой ВВП упадет на 20% к 2100 году, число голодающих увеличится. По прогнозу, к 2080 году людей, страдающих от нехватки еды, станет на 600 млн больше.

Влияние парникового эффекта на планету можно уменьшить. Для этого нужно:

Сократить выбросы предприятий. В декабре 2015 года 195 стран мира и Евросоюз подписали Парижское соглашение. Его цель — снижение объема выбросов парниковых газов и предотвращение повышения глобальной температуры в этом столетии более чем на $1,5^{\circ}\text{C}$ (максимум — до 2°C). На настоящий момент, Парижское соглашение ратифицировали 186 стран и Евросоюз. Мировое сообщество планирует перейти на альтернативные источники энергии и современное оборудование, которое снизит поступление вредных веществ в атмосферу.

Применять технологии, сокращающие расход электроэнергии, в том числе энергосберегающую бытовую технику, люминесцентные или светодиодные лампы.

Использовать экологически бережные методы ведения сельского хозяйства, в том числе сократить расход азотных удобрений, своевременно утилизировать навоз. Также следует разумно относиться к употреблению мяса. Избыток мясных продуктов в рационе опосредовано может навредить не только на экологию, но и на здоровье.

Перейти на автомобили с нулевым уровнем выбросов (работающие на водородной и электрической энергии). Уже к 2030 году в Европе планируют сократить количество «традиционных» автомобилей на 55%, а к 2035 году — полностью от них отказаться.

Остановить процесс исчезновения лесов, бороться с нелегальной вырубкой и пожарами, причиной которых часто становятся пал травы, выброшенный окурок, тлеющий костер. Уничтоженные леса нужно своевременно восстанавливать.

Изменение климата в результате нарушения экологического равновесия, создает серьезные преграды на пути к обеспечению продовольственной безопасности, устойчивому развитию и сокращению масштабов нищеты. Доля населения мира, оказавшегося за чертой крайней бедности, достигла 9,3 процента против 8,4 процента в 2019 году. К концу 2022 года численность населения, остающегося за чертой крайней бедности, могла достигнуть 685 миллионов человек. Предполагается, что к

2050 году население мира увеличится на треть, причем самым большим будет прирост в развивающихся странах.

Чтобы обеспечить растущее население мира продовольствием и создать основу для экономического роста и сокращения масштабов нищеты, необходимо радикально преобразовать сельское хозяйство. Маловодье и засуха приведут к сокращению количества урожая до 30%. Необходимо будет перейти к более продуктивным методам ведения хозяйства, которые позволят уменьшить выбросы парниковых газов и увеличить объемы поглощения углерода — это сильно поможет в смягчении последствий изменения климата.

Для уменьшения выбросов парниковых газов, борьбу с эрозией почв и деградацией земель повысить плодородие почв, увеличить эффективность водопользования, кроме традиционных методов, также ядерный метод. По сравнению с традиционными методами ядерные методы имеют существенные преимущества. Международное агентство по атомной энергии, помогает государствам членам этой организации - 35 государствам, входящим в его состав применять эти методы для оценки воздействия изменения климата и для адаптации к его последствиям, способствуя развитию сельского хозяйства и повышению устойчивости систем производства продовольствия. Например, методом на основе изотопа азот-15 можно выявить источники оксида азота и найти способы сократить выбросы этого газа. Сигнатуры углерода-13 в почве вместе с радионуклидами, содержащимися в выпадениях, используются

для выявления источников деградации земель в агроландшафтах, что позволяет бороться с эрозией почв и рассчитать вклад пожнивных остатков в повышении плодородия и сопротивляемости почв.

Метод на основе азота-15 также может применяться для подсчета поглощения атмосферного углерода бобовыми культурами и усвоения азотных удобрений урожаем текущего и следующих сезонов, тогда как сигнатура кислорода-18 помогает определить, сколько воды теряется в хозяйстве вследствие испарения из почвы и транспирации растений.

Это в свою очередь помогает увеличить эффективность водопользования и повысить жизнестойкость растений.

Выводы. Изменение климата создает серьезные преграды на пути к обеспечению продовольственной безопасности, устойчивому развитию и сокращению масштабов нищеты. Чтобы обеспечить растущее население мира продовольствием и создать основу для экономического роста и сокращения масштабов нищеты, необходимо радикально преобразовать сельское хозяйство.

Усманова И.

ТАЯНИЕ ЛЕДНИКОВ И ИЗМЕНЕНИЕ КЛИМАТА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Усманова Истад - студентка 1 курса 4 группы медико-психологического факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Цель исследования. Изучить основные причины таяния ледников Таджикистана и пути решения этой проблемы в Таджикистане

Материал и методы исследования. Для изучения таяния ледников на территории проведен ретроспективный анализ всех существующих интернет ресурсов: статьи, диссертации, научные работы отечественных и зарубежных гляциологов и климатологов, посвященным изменениям климата и таянию ледников Таджикистана.

Результаты исследования и их обсуждение. Как и другие государства Центральной Азии, Республика Таджикистан является страной, где вода имеет

большое значение для экономики и жизни населения. Республика Таджикистан неоднократно подчеркивала важность сохранения и эффективного использования водных ресурсов для развития страны и региона в целом.

Одним из ключевых проектов в этой области стала Водная инициатива Президента Республики Таджикистан, Лидера нации, уважаемого Эмомали Рахмона для решения водных проблем региона, связанных в первую очередь с таянием ледников.

История ледников в Республике Таджикистан изучалась многими учеными на протяжении десятилетий. В Республике Таджикистан находится

часть пикового массива Памира, который является одним из крупнейших ледниковых регионов в мире.

Пиковый массив Памира включает в себя более 7 тысяч горных вершин, из которых более 100 выше 7 тысяч метров. Этот массив является одним из наиболее значимых ледниковых регионов мира, где расположены крупнейшие ледники в Центральной Азии.

Среди наиболее известных ледников Пикового массива Памира можно выделить ледник Федченко - самый большой ледник в Центральной Азии и один из крупнейших в мире. Его площадь составляет более 700 км², а длина - около 77 км. Большой Ленинский - расположен на высоте более 7 тысяч метров и имеет площадь около 25 км². Памирский Туз - имеет площадь около 15 км² и находится на высоте более 6 тысяч метров.

В прошлом на территории Республики Таджикистан происходило массовое накопление ледников в период Ледникового максимума, который наступил примерно 20 тысяч лет назад во время последнего ледникового периода. В это время ледники расширялись на огромные расстояния и покрывали значительную часть земной поверхности. С того времени, как ледники начали таять, они продолжают изменяться, и в настоящее время ледники имеют значительно меньший размер, нежели в прошлом. Несмотря на это, ледники Республики Таджикистан по-прежнему остаются одним из самых крупных в мире.

Ледники – это мощные ледяные массы, которые формируются в результате длительной аккумуляции снега и

льда на высокогорных хребтах и плато, образуются под влиянием нескольких факторов, включая температуру, количество осадков и топографию местности. Они являются одним из ключевых элементов глобальной экосистемы, влияющих на климат и гидрологию планеты. В последние десятилетия их размеры уменьшаются из-за изменения климата, вызванного главным образом антропогенной деятельностью. Борьба с таянием ледников – это сложный и многоступенчатый процесс, который требует участия множества людей, организаций и, конечно же, современных дорогостоящих технологий.

Одной из основных причин таяния ледников является изменение климата, в частности, глобальное потепление. В Республике Таджикистан средняя температура воздуха за последние 100 лет выросла на 0,7 °C, что привело к уменьшению площади ледников. Кроме того, повышение температуры воздуха приводит к увеличению температуры воды в реках, что ускоряет таяние ледников. Глобальное потепление, вызванное увеличением концентрации парниковых газов в атмосфере и увеличением температуры воздуха, приводит к уменьшению зимнего накопления снега и льда и ускорению их таяния в летний период. Кроме того, увеличение температуры поверхности ледника приводит к таянию льда изнутри, что ускоряет процесс уменьшения размеров ледника. Другими причинами таяния ледников являются атмосферные осадки и абляция. Атмосферные осадки могут увеличивать накопление снега на ледниках, что приводит к увеличению

их размеров. Однако, при увеличении температуры воздуха, часть снега начинает таять и попадать в грунт, что приводит к ускоренной абляции ледника. Абляция – это процесс сублимации льда и исчезновения снежного покрова под действием ветра и солнечного излучения. Последствия таяния ледников приводят ещё к одной глобальной проблеме, такой как увеличение уровня мирового океана. По данным Национального управления океанических и атмосферных исследований (NOAA), с 1900 года уровень мирового океана увеличился на 7-8 дюймов (около 20 см). Проблема таяния ледников нашей планеты является одной из наиболее острых экологических проблем современности.

За последние десятилетия наука сделала значительный прогресс в изучении ледников. В первую очередь, это связано с развитием технологий, позволяющих проводить более точные измерения и наблюдения. Использование различных технологий необходимо для уменьшения объемов выбросов парниковых газов и сокращения энергопотребления в целом, чтобы замедлить процесс глобального потепления, который в конечном итоге приводит к таянию льда. Кроме того, существуют также технологии, которые напрямую воздействуют на ледники и могут помочь замедлить или даже остановить процесс таяния.

Одной из таких технологий является геоинженерия льда. Геоинженерия льда – это научная дисциплина, изучающая процессы, связанные с изменением состояния и свойств льда в природных

и искусственных условиях. В настоящее время геоинженерия льда является актуальной и перспективной областью науки и технологии, так как ледовые образования играют важную роль в глобальном климатическом балансе и имеют практическое значение в различных областях человеческой деятельности, включая гидрологию, транспорт, строительство и добычу природных ресурсов.

Особенность технологии заключается в использовании различных методов для создания небольших "искусственных ледников" на поверхности земли. Эти искусственные ледники могут помочь сохранить ледяные массы и замедлить процесс таяния. Один из методов геоинженерии льда – это покрытие поверхности ледника материалом, который отражает солнечный свет и тем самым снижает температуру поверхности льда. Это может замедлить процесс таяния. Другой метод – это создание искусственных барьеров, которые могут защитить ледники от тепла, источником которого является воздух или вода. Инженеры и ученые также исследуют возможность создания огромных труб, через которые можно подавать холодный воздух на поверхность льда для замедления таяния.

Также возможен метод геоинженерии, называемый "искусственное заснеживание", который заключается в распылении воды над поверхностью льда для создания дополнительного слоя снега.

Выводы. Как и другие аспекты, будущего нашей планеты, будущее ледников не может быть точно предсказано. Однако, существуют научные прогнозы

и теории, которые могут помочь нам понять, как будут меняться ледники в будущем. В целом, будущее ледников

будет зависеть от того, как быстро и успешно мы сможем справиться с вызовами изменения климата.

Фахридинова М. К., Муминов О. Ч.

ТАЪСИРИ ТАҒЙИРЁБИИ ИҚЛИМ БА КИШВАР ВА ҶОМЕАИ ҶАҲОН

MTF “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Фахридинова Муянсара Камолиддиновна - донишҷӯи кӯрси 2-юми гурӯҳи 6-и факултети кори психологияи тиббии MTF “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, E-mail: muysarafakhridinov@gmail.com Тел: (+992) 908-88-74-04

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши «Барномаи давлатии омӯзиш ва ҳифзи пирияхҳои Тоҷикистон барои солҳои 2010-2030».

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқоти мазкур дар асоси «Барномаи давлатии омӯзиш ва ҳифзи пирияхҳои Тоҷикистон барои солҳои 2010-2030» интишор гардидааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Солҳои охир масъалаи тағйирёбии иқлим ба мушкилоти ҷаҳонӣ табдил ёфта, таваҷҷуҳи аҳли башар ба он афзун мегардад. Ин раванд боиси обшавии пирияхҳо, баланд шудани сатҳи оби дарёҳо, омадани сел ва бештар аз ҳама норасоии оби тозаи ошомиданӣ гардида истодааст. Аз ин хотир диққати ҷомеаи ҷаҳон, алалхусус роҳбарони сатҳи олии мамлакатҳо барои пешгирии он зиёд гардида, аз ҷониби онҳо тадбирҳои қатъӣ андешида мешаванд. Яке аз омилҳое, ки боиси тағйирёбии иқлим мегардад, кӯҳҳо мебошанд. Зеро онҳо аз ҳама бештар ба тағйирёбии иқлим таъсир мерасонанд. Тоҷикистони азизи мо бошад мамлакати

кӯҳӣ маҳсуб мегардад, ки дар ин замина аз раванди тағйирёбии иқлим канор истодан ғайриимкон аст. Ҳамин аст, ки масъалаи тағйирёбии иқлим дар назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон дар мадди аввал қарор дорад, зеро баробари тағйирёбии иқлим бештар пирияхҳо об шуда, дар натиҷа ба сокинон зарарҳои гуногунро боқи хоҳад гузошт. Ҳамчунин Ҳукумати ҷумҳурӣ дар радифи дигар давлатҳо ҷиҳати ҳалли мушкилоти экологӣ ва тағйирёбии иқлим фаъолона иштирок намуда, як қатор Конвенсияҳои байналмиллалӣ Созмони Миллалӣ Муттаҳидро дар соҳаи ҳифзи муҳити зист, алалхусус истифодаи оқилонаи ҳавои атмосферӣ ва тағйирёбии иқлим барои амалӣ намудани он барномаҳои миллӣ ва стратегияҳо таҳия карда аст. Коршиносон дар ин замина бар он назарранд, ки тағйирёбии иқлим дар саросари ҷаҳон баръало мушоҳида мешавад ва ин нигаронкунанда аст.

Тибқи арзёбии олимону муҳақиқон бештари обҳои тозаи ошомидани маҳз аз пирияхҳо вобастаги дорад, ки нисфи зиёди кишварҳоро ташкил медиҳад,

ки дар ин замина онҳо ба якчанд шохоб ташкил шуда, оҳиста-оҳиста ба нестшави омода мерасанд. Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон барои пешгирии обшавии пирахҳо ва кам гардида ни офатҳои табиӣ аз ҷумла тағйирёбии иқлим корҳои зиёди назаррас ба анҷом расида истодаанд. Аз ҷумла, барои ҳифз ва нигоҳдории пирахҳо аз ҷониби Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон «Барномаи давлатии омӯзиш ва ҳифзи пирахҳои Тоҷикистон барои солҳои 2010-2030» қабул гардидааст. Инчунин оид ба татбиқи барномаи мазкур дар асоси Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи Нақшаи чорабиниҳо оид ба татбиқи Барномаи давлатӣ оид ба омӯзиш ва ҳифзи пирахҳои Тоҷикистон барои солҳои 2010-2030» нақшаи чорабиниҳо тасдиқ ва амалӣ шуда истодааст. Ҳамчунин чандин институт ва марказҳо барои пешгирии аз тағйирёбии иқлим ба фаъолият шуруъ намуданд, ки дар онҳо муҳақиқону олимони барои паст намудани омилҳои табиӣ қору фаъолият до-ранд.

Бо мақсади тавсеаи ҳамкориҳои байналмилалӣ Тоҷикистон ба низоми ягонаи ҷаҳонии мониторинги пирахҳо ворид шуд, ки дар омӯзиши онҳо муваффақияти назаррас мебошад. Бояд таъкид дод, ки аз ҷониби Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мухтарам Эмомалӣ Раҳмон дар сатҳи минтақавӣ ва ҷаҳонӣ тақлифҳои муҳиму саривақтӣ ироа гардидаанд. Дар иртибот ба ин Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мухтарам Эмомалӣ Раҳмон соли 2015 зимни суҳанронӣ дар Сам-

мити Париж, ки оид ба истифодаи захираҳои об, норасоии имконот нисбат ба ҷиловгирӣ ва коҳиш додани таъсири офатҳои табиӣ ва дар маҷмӯъ, ба мушкилоти тағйирёбии иқлим доир гардид, таъкид намуда буданд, ки «ҳарчанд ҳиссаи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар ҳаҷми партовҳои газҳои гулхонаӣ ба муҳит дар миқёси олам ночиз мебошад, аммо кишвари мо дар масъалаи тағйирёбии иқлим яке аз давлатҳои осебпазир ба ҳисоб меравад. Имрӯз соҳаҳои асосии иқтисодиёти Тоҷикистон бо пайомадҳои манфии вобаста ба тағйири иқлим рӯ ба рӯ гардидаанд».

Ҳамзамон Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мухтарам Эмомалӣ Раҳмон дар мубоҳисаҳои умумии Иҷлосияи 72-юми Маҷмаи Умумии Созмони Миллали Муттаҳид, ки моҳи сентябри соли 2017 дар шаҳри Нью-Йорк доир гардид, суҳан намуда зикр доштанд, ки «бинобар тағйирёбии иқлим шумораи офатҳои табиӣ дар дахҳо кишварҳои олам рӯ ба афзоиш ниҳодааст ва на ҳамаи онҳо қодиранд тадбирҳои заруриро ҷиҳати ҳифз аз онҳо андешанд».

Мусаллам аст, ки наваду се ғоизии қаламрави Тоҷикистонро кӯҳсор ташкил медиҳад, бинобар хусусиятҳои ҷуғрофии худ дар рӯ ба рӯйи пайомадҳои ҳаро-биовари офатҳои табиӣ осебпазир ме-бошад. Ҳамасола дар кишвар офатҳои гуногуни табиӣ, аз ҷумла, вобаста ба об руҳ медиҳанд, ки ба иқтисоди миллӣ ба маблағи садҳо миллион доллар зарар расонида, сабабгори талафоти ҷонӣ мегарданд.

Инчунин Президенти кишвар Эмомалӣ Раҳмон бо дахли масоили тағйирёбии иқлим таъкид карданд, ки

раванди тағйирёбии иқлим боиси обшавии босуръати пиряхҳо гардида, ба ҳаҷми оби дарёҳо ва ба ин васила, ба бахшҳои асосии иқтисоди миллӣ, аз қабili гидроэнергетика, кишоварзӣ ва саноат таъсири манфӣ мерасонад. Тайи 30 соли охир аз 13 ҳазор пирях дар қаламрави Тоҷикистон зиёда аз ҳазор адади он пурра нобуд шудааст. Ва ин дар ҳолест, ки имкониятҳои Тоҷикистон аз лиҳози истифодаи иқтидорҳои саноатӣ – яке аз манбаҳои асосии партови газҳои зарарнок ба ҳаво чандон зиёд нестанд ва 98 фоизи энергияи кишвар дар неругоҳҳои барқи обӣ – манбаи аз лиҳози экологӣ тоза истеҳсол мешавад. Айни замон 60 дарсади захираҳои оби Осиёи Марказӣ дар ҳудуди Тоҷикистон ташаккул меёбанд. Яъне идомаи эҳтимолии раванди обшавии босуръати пиряхҳо метавонад ба ташаккули захираҳои оби минтақа таъсири манфӣ расонад.

2 ноябр Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ—Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар қароргоҳи ЮНЕСКО, воқеъ дар шаҳри Париж дар ҷаласаи 40-уми Конфронси Генералии ЮНЕСКО дар масъалаҳои воба-

ста ба тағйирёбии иқлим иштирок ва суханронӣ карданд. Бо дарназардошти нақши назарраси Тоҷикистон дар пешбурди ташаббусҳои глобалӣ дар масъалаи об ва пайваста матраҳ намудани мавзӯи тағйирёбии иқлим дар чорабиниҳои байналмилалӣ, хосатан дар Созмони Милали Муттаҳид, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ба ҳайси роҳбари ташаббускор дар ҷаласаи “Тағйирёбии иқлим” бо пешниҳодҳои нав сухан гуфтанд.

Президенти мамлакат муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон зимни суханронии худ таъкид намуданд, ки тағйирёбии иқлим ва рафъи оқибатҳои он имрӯзҳо яке аз мушкилоти ҷиддии замони муосир ба ҳисоб рафта, таъсири манфии он ба миқдор ва сифати захираҳои оби тоза низ торафт аён мегардад.

Хулоса. Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ташаббускори асосии ҳалли масъалаҳои экологии ҷаҳон буда, бо пешниҳодоти мушаххаси худ дар ҳалли бӯҳронии экологии сайёра саҳми муносиб гузошта меоянд.

Хамидзода М.

ИЗМЕНЕНИЕ КЛИМАТА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Хамидзода Мунирахон - студентка 1 курса 12 группы лечебного факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Цель исследования. Довести материал до сознания молодежи о последствиях изменения климата-глобального потепления и его влияния на социальные и экологические детерминанты здоровья.

Материал и методы исследования. Для изучения последствий изменения климата-глобального потепления и его влияния на социальные и экологические детерминанты здоровья проведен ретроспективный анализ всех существующих интернет ресурсов: статьи, диссертации, научные работы отечественных и зарубежных гляциологов, посвященных ледникам Таджикистана.

Результаты исследования и их обсуждение. Изменение климата влияет на социальные и экологические детерминанты здоровья — чистый воздух, безопасную питьевую воду, достаточное количество пищевых продуктов и надежное жилье.

Ожидается, что в период с 2030 по 2050 г. изменение климата приведет к росту числа случаев смерти примерно на 250 000 в год в результате недостаточности питания, малярии, диареи и воздействия высоких температур.

Климат Таджикистана, как всякой горной страны, лежащей в южных широтах, очень разнообразен: субтропиче-

ский в низких долинах, умеренно теплый в средних ярусах гор и холодный в их высоких частях. В течение почти девяти месяцев баланс солнечной радиации в Таджикистане положительный.

Первоочередное и наибольшее воздействие климатического кризиса испытывают те люди, которые в наименьшей степени причастны к его возникновению и в наименьшей степени способны защитить от него себя и свои семьи, а именно жители стран и общин с низким уровнем дохода и находящихся в неблагоприятных условиях.

Сегодняшние тенденции указывают на то, что к 2030 году 574 миллиона человек — почти 7 процентов населения земного шара — все еще будут вынуждены жить менее чем на 2,15 доллара США в день. Путь к этой и без того труднодостижимой цели осложняется тем, что крайняя бедность «концентрируется» в тех местах мира, где ее труднее всего ликвидировать: в Африке к югу Сахары, на территориях, затронутых конфликтами, и в сельских районах.

Климатические изменения создают серьезные препятствия на пути обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе путем усугубления бремени болезней и усиления

существующих барьеров для доступа к услугам здравоохранения, зачастую в то время, когда они наиболее необходимы. Более 930 миллионов человек, или около 12% населения мира, расходуют не менее 10% своего семейного бюджета на оплату услуг здравоохранения. Поскольку беднейшие слои населения в основном не охвачены медицинским страхованием, потрясения и стрессы, оказывающие воздействие на здоровье, уже сейчас ежегодно ввергают в нищету около 100 миллионов человек, и последствия изменения климата усугубляют эту тенденцию.

Изменение климата оказывает воздействие на здоровье человека, точная оценка масштабов и воздействия многих связанных с климатом рисков для здоровья остается сложной задачей. Вместе с тем научные достижения все в большей мере позволяют нам связывать рост заболеваемости и смертности с антропогенным потеплением и более точно определять риски и масштаб этих угроз для здоровья.

Анализ ежедневных показателей смертности демонстрирует, что как низкие, так и высокие температуры связаны с повышением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Хотя

эту общую закономерность можно проследить по всей планете, климат региона, а также культурная и технологическая адаптация к холоду и жаре влияют на то, при какой температуре умирает наименьшее число людей.

Неоптимальная температура недавно была включена в оценку Глобального бремени болезней, и на долю этого показателя пришлось 1,96 миллиона смертей во всем мире, причем до сих пор это значение было больше связано с низкими, чем с высокими температурами.

Выводы.

1. Совокупное воздействие глобального потепления, загрязнение воздуха, а также индивидуальные факторы человека (возраст, социально-экономического положение и состояние здоровья), как ожидается, приведет в ближайшие десятилетия к увеличению смертности, связанной с воздействием высокой температуры.

2. Изменение климата уже сейчас порождает повышенный риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у населения в целом, что подчеркивает необходимость осуществления политических мер в соответствии с Парижским соглашением.

Ҳалимова С.М.

АҲАМИЯТИ ҶАҲОНӢ ДОШТАНИ МАСЪАЛАҲОИ НОРАСОИИ ОБИ НӢШОМИДАНИ

MTF «Донишқадаи тиббӣ – иҷтимоии Тоҷикистон»

Ҳалимова Сайёра Мирзохоновна – омӯзгори кафедраи НТЧ, омили тиббӣ, таърихи тиб бо курси кори ҷамширагии MTF «Донишқадаи тиббӣ – иҷтимоии Тоҷикистон», E-mail: sayorahalimova13@gmail.com Тел: (+992) 918 48 29 13

Мақсади таҳқиқот. Мақсади таҳқиқоти мазкурро омӯзиши назариявии аҳамияти ҷаҳони доштани масъалаҳои норасоии оби нӯшокӣ ба аҳолии ҷаҳон ташкил медиҳад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқоти мазкур дар асоси Қатъномаи Даҳсолаи байналмилалӣ амал «Об барои рушди устувор» барои солҳои 2018-2028, интишор гардидааст. Дар раванди омода созиши фишурдаи мақола аз ҳисобҳои оморӣ ва усули системавӣ ва муқоисавӣ истифода бурда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Ҷаҳони имрӯза ба мушкилоти зиёди марбут ба об мувоҷеҳ аст. Нобаробартақсим шудани манбаъҳои об дар кураи Замин ба он овардааст, ки ҳоло дар қитъаи Осиё 1 млрд, дар Африқо 350 млн ва дар Амрикои Лотинӣ зиёда аз 100 млн нафар аз нарасидани оби нӯшокӣ азият мекашанд, бо афзоиши тадриҷӣ аҳоли то соли 2030 қариб 40%-и аҳолии ҷаҳон ба мушкилоти норасоии об дучор мегарданд. Дар мамлакатҳои рӯ ба тараққи ҳар шаҳси сеюм аз норасоии оби тоза дар азобанд. Дар қитъаи Африқо бештар аз 80% бемориҳо бо сабабҳои сифати пасти об, набудани шабақаҳои обрасони

ва ба ҳолати бади санитарияи гигиеники истифодаи об вобаста мебошанд.

Нобаробар ҷойгиршавии захираҳои об пеш аз ҳама ба сатҳи релеф ва омилҳои иқлимӣ саҳт вобастагӣ дорад. Масалан, дар минтақаи муътадил ва экваторӣ ба як нафар 25 ҳазор м³ оби нӯшокӣ дар як сол, вале дар минтақаи биёбону нимбиёбон, ки аз 1/3 ҳиссаи аҳолии дунё зиндагӣ мекунанд, ба як нафар ҳамагӣ 3 ҳазор м³ об рост меояд. Ин обро ҳам аксар барои обёрии замин истифода мебаранд. Ҳаҷми муҳити гидросфера дар сайёраи мо ниҳоят бузург аст. Вале 96% онро оби шӯри баҳру уқёнусҳо ташкил медиҳад. Ба ҳиссаи оби нӯшокӣ ҳамагӣ 2,5% ҳаҷми умумии гидросфера рост меояд. Аз тарафи дигар ин нишондиҳандаи хеле бузург аст, ки метавонад талаботи сокинони сайёро то 10 ҳазор маротиба ба оби нӯшокӣ таъмин намояд. Мутаасифона, қисми зиёди ин захираҳои бузург дар дохили барфу пиряхҳои Антарктида, Гренландия, Арктика ва кӯҳу қаторкӯҳҳои калонтарини дунё ниҳон мебошанд.

Дар бисёр давлатҳои соҳили халиҷи Форс, баҳри Миёназамин, баҳри Хазар (Каспий), инчунин дар Ҷопон ва ҷануби ИМА корхонаҳои махсуси тас-

фияи оби баҳр ва аз он ҳосил намудани оби нушокӣ сохта шудаанд. Дар байни давлатҳои дунё аз ҳама бештар Қувайт дар мавриди тозакунии об шуҳрат пайдо кардааст.

Бисёр давлатҳои ҷаҳон солҳост, ки ба хариду фуруши оби нӯшокӣ сарувор доранд. Масалан, ИМА аз Канада, Олмон аз Шветсия, Норвегия, Нидерландия ва Арабистони Саудӣ аз Малайзия оби нӯшокӣ меҳаранд. Ҳоло дар як қатор давлатҳои нақшаҳои мисли нафту газ ба воситаи хатти лулаҳои трансукёнуҷӣ аз Гренландия ва Антрактида ба Аврупо ва аз дарёи Амазонка ба қитъаи Африқо гирифтани об амалӣ мешавад.

Хушбахтона кишвари мо – Тоҷикистон аз чунин мушкили замон дар канор аст. Ҳоло ба ҳар сокини ҷумҳурӣ соле 12000 м³ об рост меояд ва аз рӯйи ин нишондиҳанда кишвари мо дар байни давлатҳои ИДМ яке аз ҷойҳои аввалинро мегирад. Бо вучуди ин, баъзе ноҳияҳои ҷумҳурӣ аз нарасидани оби нушокӣ мушкили мекашанд.

Айни замон зиёда аз 72% аҳолии Тоҷикистон дар деҳот зиндагӣ мекунанд. Бинобар ин масъалаи дастрасии аҳоли ба оби нӯшокӣ ва истифодаи самараноки захираҳои обӣ яке аз ҳадафҳои муҳими Рушди ҳазорсола маҳсуб мешавад. Сарфакоронау самаранок истифода бурдани захираҳои оби кишвар яке аз масъалаҳои мубрами иқтисодиёт ба ҳисоб меравад. Таъминоти оби нушокӣ ба воситаи шабакаҳои обрасон дар ҷумҳурӣ ҳамагӣ 30%-ро ташкил менамояд. Оби нопок ва корношоям аксари иншооти обтозакунии боиси паҳн гардидани бемориҳои си-

рояткунанда дар шаҳру деҳот мегардад. Бинобар ин истифодаи оқилона, тоза нигоҳ доштани оби ҷую дарёҳо ва ҳифзи манбаъҳои он яке аз вазифаҳои муҳими ҳар як сокини мамлакат мебошад.

Истифодаи нодурусти об дар соҳаи кишоварзӣ, ки 70% захираҳои обро ташкил медиҳад, ба шуршавии тақрибан 20%-и заминҳои обёрӣ оварда расонидааст, ки дастёбии беҳатарии озуқавориро дар оянда зери шубҳа мегузорад. Зеро айни замон наздики 60 фисади захираҳои озуқаи ҷаҳонӣ маҳз тавассути обёрии кишоварзӣ истеҳсол карда мешаванд.

Мушоҳидаҳои Ташкилоти умумиҷаҳонии нигоҳдории тандурустӣ аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки зиёда аз нисфи саломатӣ ва бардавонии умри инсон аз шароити зиндагӣ, аз панҷ як ҳиссааш аз ҳолати муҳити зист ва тақрибан 10 фоиз аз ҳолати обҳои нушокӣ вобастагӣ дорад. Аз руи таҳлили коршиносону олимони соҳа қариб 50% бемориҳои сирояткунанда, ба мисли бемории тифи шикам, дизентерия, молярия ва баъзе бемориҳои дарди меъдаю руда маҳз аз ҳисоби истеъмоли обҳои ифлос ва барои нушидан номуносиб сар мезананд.

Ба мақсади ба роҳ мондани ҳамкрияҳои байнидавлати оид ба истифодаи обҳои фаромарзӣ Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар ҷаҳорҷӯбаи Форуми 7-уми умумиҷаҳонии об ба ҷомеаи ҷаҳонӣ ташаббуси нави Тоҷикистонро ибраз намуд, ки Даҳсолаи нави байналмилалӣ таҳти шиори «Об барои рушди устувор» эълон шавад ва он

василаи муҳими мусоидат ба татбиқи ҳадафҳои рушди устувори марбут ба об гардад.

Ҳамин тариқ Қатъномаи Даҳсолаи байналмилалӣ амал «Об барои рушди устувор» барои солҳои 2018-2028, ки СММ бо пешниҳоди Асосгузори сулҳу ваҳдаги миллӣ - Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон қабул намудааст, ташаббус ва иқдоми бузурги башардустонае ба шумор меравад, ки дар амал тадбиқ намудани он ба ҳаёти миллиардҳо сокинони сайёра беҳбудӣ ва хушбахтӣ меорад. Он эътибори Тоҷикистонро ҳамчун кишвари ташаббускори ин иқдом боло мебарад.

Тавре ки маълум аст, аз оғози асри 21 то кунун, ба шарофати се ташаббуси ҷаҳонӣ Президенти кишвар Эмомалӣ

Раҳмон, ҷумҳурии мо дар ҳама гуна ҳамоишҳои марбут ба об дар ҷаҳон ташаббуси байналмилалиро дар даст дорад.

Хулоса. Дар татбиқи Даҳсолаи нав шояд садҳо чорабиниҳои глобалӣ ва минтақавӣ баргузор гарданд. Мо боварӣ дорем, ки дар ин раванд Тоҷикистон ҳамчун ташаббускори ин Даҳсола на танҳо дар ҳалли масъалаҳои обии минтақавӣ, балки дар мушкилоти глобалии он низ ҳиссагузори ва пешсафии худро нишон хоҳад дод.

Бо пуштибонӣ аз иқдоми навбатии Сарвари давлат Эмомалӣ Раҳмон бояд зикр намоем, ки қабули муваффақонаи Қатъномаи мазкур, боиси ифтихори мо Тоҷикистониён буда, ҳар яки мо вази-фадорем.

ЭЪЛОМИЯИ

Конференсияи илмӣ - амалии дохили донишқадавӣ дар мавзӯи “Соли байналмилалӣ ҳифзи пирияхҳо ва Рӯзи ҷаҳонии пирияхҳо”

29 апрели соли 2023

ш. Душанбе

Бо мақсади иҷрои дастури Вазорати маориф ва илми Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 27.03 соли 2023 (№25.02-185) вобаста ба пазируфтани пешниҳоди панҷуми Ҷумҳурии Тоҷикистон ва аз ҷониби Созмони Милали Мутаҳид эълон намудани “Соли 2025, ҳамчун Соли байналмилалӣ пирияхҳо” ва “21 март ҳамчун Рӯзи ҷаҳонии пирияхҳо” ва фармоиши донишқада аз 29.03 соли 2023 №04-61 “Оид ба баргузор намудани конференсия бо иштироки олимону омӯзгорони соҳа вобаста ба эълон намудани “Соли байналмилалӣ пирияхҳо” ва “Рӯзи ҷаҳонии пирияхҳо” дар бинои асосии МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» 19 апрели соли 2023 Конференсияи илмӣ амалии дохили донишқадавии МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» бахшида ба “Соли байналмилалӣ ҳифзи пирияхҳо” ва “Рӯзи ҷаҳонии пирияхҳо” дар сатҳи баланд гузаронид.

Мусаллам аст, ки дар даҳсолаҳои охир инсоният ба таҳдидҳои муосири ҷаҳонӣ дучор гардид: инҳо тағйирёбии иқлими сайёра ва бар асари он зиёдшавии фалокатҳои табиӣ, обҳезӣ, яхчу тармафарой, обшавии пирияхҳо, проблемаҳо оид ба таъминоти об бинобар зиёдшавии босуръати аҳоли, хурӯҷи бемориҳои сирояткунанда ва ғайра мебошанд.

Дар робита ба оқибатҳои вазнини идомаи ин раванд, Асосгузори сулҳу

ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мухтарам Эмомалӣ Раҳмон дар чаласаи Панелии сатҳи баланд вобаста ба масъалаҳои об ва иқлим пешниҳод намуда буданд, ки соли 2025 «Соли байналмилалӣ ҳифзи пирияхҳо» эълон гардида, санаи мушаххаси «Рӯзи ҷаҳонии ҳифзи пирияхҳо» муқаррар карда шавад. Пешниҳоди дигари ҷониби Тоҷикистон ин таъсис додани Бунёди махсуси маркази байналмилалӣ ҳифзи пирияхҳо буд.

Ҳамин тариқ, зимни омӯзишу таҳлили ҳамаҷонибаи пешниҳоди Президенти давлати мо, 14-уми декабри соли равон, Ассамблеяи Генералии Созмони Милали Муттаҳид дар Иҷлосияи 77-уми худ бо ҷонибдорӣ 153 кишвари аъзои ин созмони бонуфуз қатъномаи «Соли 2025 – Соли байналмилалӣ ҳифзи пирияхҳо»-ро эълон намуд. Иқдоми наҷиби саривақтии Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, мухтарам Эмомалӣ Раҳмон дар сатҳи байналмилалӣ гарму ҷӯшон дастгирӣ ёфт. Вобаста ба ин, дар МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» 19 апрели соли 2023 конференсияи илмӣ-амалӣ дар мавзӯи: «Пирияхҳои Тоҷикистон, захираҳои оби Тоҷикистон, обшавии пирияхҳо ва мавқеи мушкилоти глобалӣ вобаста ба об дар ҷаҳони муосир» баргузор гардид.

Дар аввали конференсия ба сухани ифтитоҳӣ муовини ректор оид ба

иноватсияи МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-ичтимоии Тоҷикистон», узви вобастаи АМИТ, д.и.т., профессор А.Ахмедов баромад намуда, иштирокчиёни конференсияро бо саршавии кори конференсия самимона табрик намуда бо боварии комил изҳор намуданд, ки кори конференсия дар фазои созида ва судманд гузашта, тавсия ва таклифҳои пешниҳодшавандаи онҳоро дар Ёълумияи баъдан қабулшаванда дарҷ карда хоҳад шуд. Инчунин иброз доштанд, ки имрӯзҳо босуръат об шудани пирияхҳо дар Арктика, Антарктида ва Гренландия ба мушоҳида мерасанд ва ҳамзамон, тағйироти ҷиддӣ дар пирияхҳои дар хушкӣ қарордошта низ ба амал омада истодаанд. Пешвои миллат вобаста ба вазъи имрӯзаи пирияхҳои Тоҷикистон андешаронӣ карда, таъкид дошта буданд, ки чунин вазъияти ниғаронкунанда дар пирияхҳои Помири Тоҷикистон низ тӯли чанд соли охир баръало мушоҳида мешаванд. Гуфта шуд, ки имрӯз захираҳои об зери таъсири хатарҳои гуногун қарор доранд, ки ба тамоми соҳаҳои ҳаёти мардум, бахусус амнияти озуқаворӣ, тавлиди неруи сабз ва пойдории табиат таъсир мегузоранд. Дар ин радиф тағйирёбии иқлим низ ҳамчун омили таъсиррасон ба захираҳои оби ошомиданӣ дар меҳвари тавачҷуҳ қарор дорад. Обшавии босуръати пирияхҳо намунаи возеҳи ин зухурот мебошад.

Натиҷаи мушоҳидаҳои бисёрсолаи Агентии обуҳавошиносӣ нишон медиҳанд, ки зери таъсири гармшавии глобалии иқлим дар ҳудуди ҷумҳурӣ пирияхҳои то 0,1 км² масоҳатдошта пурра нобуд гардида, пирияхҳои калон ба

таназзул ёбии шаддид мувоҷеҳ гардидаанд. Бо ибтиқори Пешвои миллат, мухтарам Эмомалӣ Раҳмон Маҷмаи Умумии Созмони Милали Мутаҳид бо қатънома ташаббусҳои соли оби тоза, даҳсолаи байналмилалии амал об барои ҳайёт, соли ҳамкориҳои байналмилалии дар соҳаи об ва даҳсолаи байналмилалии амал об барои рушди устуворро қабул ва дар сатҳи ҷаҳонӣ амалӣ намуд. Воқеан, қабули ин қатънома дар миқёси ҷаҳон иқдоми муҳим ва таърихӣ буда, тавассути он ҷомеаи ҷаҳонӣ имкон пайдо мекунад, ки барои ҳифзи бузургтарин манбаъҳои оби ошомиданӣ тадбирҳои муштаракӣ зарурӣ андешад.

Ҷумҳурии мо зиёда аз ду даҳсолаи охир ҷиҳати пешбурди рӯзномаи ҷаҳонии об талошҳои зиёд ба харҷ дода, дар ин раванд саҳми муносиб дорад. Дар мамлакат солҳои охир баландшавии ҳарорати ҳаво ба назар мерасад. Пирияхҳои аз ҳама устувор дар ҷумҳурии мо боқӣ мондаанд. Мутаассифона, солҳои охир аз сабаби зиёдшавии ҷангу ғубор обшавии пирияхҳо ба мушоҳида мерасад. Соли 2022 дар ҷумҳурӣ зиёда аз 10 маротиба ҷангу ғубор рух дод, ки ба он бетаъсир намонд. Пешвои миллат мухтарам Эмомалӣ Раҳмон борҳо дар суҳанронҳои худ иброз намудаанд, ки «Тоҷикистон яке аз давлатҳои дорои захираҳои бузурги истеҳсоли неруи барқӣ аз ҷиҳати экологӣ тоза мебошад ва 98 фоизи барқ дар неругоҳҳои обӣ истеҳсол карда мешавад. Аз рӯйи ин нишондиҳанда, яъне фоизи истеҳсоли энергияи «сабз» мамлакати мо дар ҷаҳон ҷойи шашумро ишғол менамояд. Аз рӯйи кам будани ҳаҷми партовҳои газҳои парникӣ низ Тоҷикистон дар яке

аз ҷойҳои баландтарин қарор дорад. Дар конференсия дар маҷмуъ 9 маърузаи илмӣ пешниҳод шуда, паҳлуҳои гуногуни ин масъала аз назари олимони муҳаққиқон баррасӣ гардид. Дар фарҷоми конференсия байни иштирокчиён оид ба мавзӯҳои баррасигардида музокираи илмӣ доир шуд. Аз ҷумла, ки ташаббусҳои ҷаҳонии Тоҷикистонро боз ҳам васеътару дақиқтар мавриди омӯзиш ва пажӯҳиш қарор диҳанд. Гуфта шуд, ки минбаъд дар МТҒ «Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» дар доираи соли 2025 ҳамчун Соли байналмилалӣ ҳифзи пирияхҳо таҳқиқоти доманадор ба роҳ монда, баргузори барномаҳои гуногуни илмӣ, тарбиявӣ, тарғиботӣ ва ҷаҳмондадиҳӣ байни донишҷӯёну қишрҳои ҷомеа пурзӯр карда мешавад. Дар қори конференсияи МТҒ «Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» Абдумаликова Маҳбуба - донишҷӯи кӯрси 2-юми гурӯҳи 5-и факултети қори психологияи тиббии МТҒ “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, Муминов Одинамаҳмад-ассистенти кафедраи психологияи тиббии МТҒ «Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон», Фахридинова Муянсара - донишҷӯи кӯрси 2-юми гурӯҳи 6-и факултети қори психологияи тиббии МТҒ “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон” дар бораи аҳамияти ҷаҳонӣ доштани оби ошомиданӣ ассистенти кафедраи кафедраи НТҚ омили тиббӣ, таърихи тиб бо қурси қори ҳамширагии МТҒ «Донишгадаи тиббӣ - иҷтимоии Тоҷикистон” Ҳалимова Сайёра ба иштирокдорони конференсия ахборот дод.

Инчунин дар конференсия як қатор донишҷӯёни донишгада дар мавзӯҳои мубрами рӯз “Обшавии пирияхҳо ва тағйирёбии иқлим”, “Пирияхҳои Тоҷикистон”, “Тағйирёбии иқлим ва беҳатарии озуқаворӣ” ва Тағйирёбии иқлим ва таъсири он ба саломатии инсон баромад намуда, фикру ақидаҳои худро баён намуданд.

Инсоният тавассути захираҳои табиат талаботи моддию маънавии худро қонеъ мегардонад. Бинобар ин истифодаи оқилонаи ва ҳифзи онҳо вазифаи муқаддаси ҳар як фарди ҷомеа ба ҳисоб меравад. Омӯхтани захираҳои табиат ва муносибати оқилона ба истифодаи онҳо боиси пешрафти зиндагии шоиста мегардад. Аз ин рӯ таълими фанни экология барои муҳассилини ҷамаи зинаҳои таҳсилот, бахусус донишҷӯёни муассисаҳои таҳсилоти олии касбӣ зарур доништа мешавад. Мушкilotҳои экологӣ бисе муҳиму серҷабҳа мебошад, зеро робитаи ҷамъияту табиат то ба ҳаде расидааст, ки ҳоло ҳар қадоме аз онҳо на фақат масъалҳои экологӣ, балки иҷтимоию иқтисодию ҳуқуқиро дар бар мегирад.

Гуфта шуд, ки имрӯз захираҳои обзери таъсири хатарҳои гуногун қарор доранд, ки ба тамоми соҳаҳои ҳаёти мардум, бахусус амнияти озуқаворӣ, тавлиди неруи сабз ва пойдории табиат таъсир мегузоранд. Дар ин радиф тағйирёбии иқлим низ ҳамчун омили таъсиррасон ба захираҳои оби ошомиданӣ дар меҳвари таваҷҷуҳ қарор дорад. Обшавии босуръати пирияхҳо намунаи возеҳи ин зухурот мебошад. Ҷумхурии мо зиёда аз ду даҳсолаи охир ҷиҳати пешбурди рӯзномаи ҷаҳонии об

талошҳои зиёд ба харч дода, дар ин раванд саҳми муносиб дорад.

Конференсияи мазкур ба яке аз масъалаҳои муҳими соҳаи экология обшавии пирияхҳо, нарасидани оби нӯшокӣ дар ҷаҳон ва аз ҷумла дар Тоҷикистон, тағйирёбии иқлими Тоҷикистон ва таъсири он ба бехатарии озуқа ва саломатии аҳоли бахшида шуда буд. Дар кори конференсия зиёда аз 150 нафар донишҷӯён ва олимону мутахассисони донишқада, унвонҷӯён, мудирони кафедра ва ҳайати олимону омӯзгорони зерсохторҳои Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон иштирок доштанд.

Ҳама маърузаҳои баррасӣ гашта бо тарзи фаҳмо, феҳристи пурра ва ороишҳои рангаи пурмазмун пешниҳоди иштирокчиёни конференсия гардида, таваҷҷуҳи онҳоро ба худ ҷалб намуданд. Маводҳои конференсия дар замимаи маҷаллаи №2 “Паёми Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон нашр хоҳад гардид.

Бо мақсади ташаккули таълиму тарбияи экологӣ, ки яке аз самтҳои муҳими сиёсати давлатӣ дар соҳаи экология ба шумор меравад, инкишоф ва баланд бардоштани сифати таълими экологӣ дар МТҶ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» иштирокчиёни конференсия Эълумияи зеринро

ҚАБУЛ КАРД:

1. Конференсияи илмӣ - амалии МТҶ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон» бахшида ба “Соли байналмилалӣ ҳифзи пирияхҳо” ва “Рӯзи ҷаҳонии пирияхҳо” дар сатҳи хуб гузаронида шуд

2. Иштирокчиёни конференсияи Конференсияи илмӣ - амалии донишқада бахшида ба “Соли байналмилалӣ ҳифзи пирияхҳо” ва “Рӯзи ҷаҳонии пирияхҳо” ба роҳбарияти МТҶ “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, ки конференсияи мазкур дар базаи асосии он гузаронида шуд, барои дар фазои созанда ва судманд гузаштани кори он миннатдорӣ самимии худро изҳор менамоянд.

3. Ба ҳайати олимону омӯзгорони донишқада чунин тавсияҳо дода шуд:

3.1. Баҳри баланд бардоштани донишҳои экологӣ дар шароити муосир барои мусоидат ба ташаккули шуури нави экологӣ дар байни аҳоли, кӯмак расонидан ба онҳо дар омӯختани ҷунин арзишҳо, ба монанди дониш ва малакаҳои касбӣ, ки ба Тоҷикистон дар рафъи бӯҳрони экологӣ мусоидат мекунад, дар машғулиятҳо истифода бурдани таҳқиқотҳо ва дастовардҳои олимони пирияхшинос, иқлимшинос ва экологҳо ба таври васеъ истифода бурда шавад.

3.2. Шумораи олимону мутахассисоне, ки майл ва боварии онро доранд, ки рафъи бӯҳрони экологӣ танҳо дар асоси маданияти экологӣ имконпазир аст, зиёд карда шавад.

3.3. Истифодаи таҷрибаи андӯхтаи кишварҳои хориҷӣ дар ҳифзи муҳити зистро дар фаъолияти илмӣ, таълимӣ ва амалии худ ба таври васеъ тавсия дода шавад.

3.4. Бо мақсади ташаккули таълиму тарбияи экологӣ, ки яке аз самтҳои муҳими сиёсати давлатӣ дар соҳаи экология ба шумор меравад, инкишоф ва баланд бардоштани сифати таълими экологӣ тайёр кардани ҷавонони до-

ниши хуби экологӣ дошта, мусоидат намоянд.

3.5. Дар воситаҳои ахбори омма ба таври мураббӣ паҳн кардани донишҳои экологии ҳифзи муҳити зист, гузаронидани корҳои илмӣ- тадқиқотӣ оид ба рафъи партовҳои обӣ ба роҳ монда шавад.

3.6. Дар ҳамкори бо вазорати Ҳифзи муҳити зист ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, оид ба масъалаҳои мубодилаи таҷриба, ҷорӣ намудани донишҳои экологии ҳифзи муҳити зист шароити мусоиди кори фароҳам оварда шавад.

4. Таҳияи заминаи меъёрии ҳуқуқӣ барои таъмини имконияти гузаронидани курсҳои тақмили ихтисоси мутахассисони соҳаи экология ба роҳ монда шавад.

5. Баҳри ба роҳ мондани болоравии сатҳи донишҳои экологии донишҷӯён бо вазорати Ҳифзи муҳити зист робитаҳо ба роҳ монда, дар байни донишҷӯён озмунҳо оид ба мавзӯи пирияхҳо ва иқлим гузаронида шавад.

6. Дар Барномаҳои таълимӣ масъалаҳои мубрами ҷаҳонӣ оид ба ҳифзи муҳити зист - таҳия ва дар амал татбиқ карда шавад.

Эъломиа дар ҷаласаи пленарии Конференсияи мазкур дар маҷмӯъ бо назардошти таклифу пешниҳодҳо яқдилона қабул гардид.

Кумитаи тадориқот