

## ТАҚРИЗИ

муқарризи расмӣ, номзади илмҳои тиб, дотсент Рофиева Ҳалима Шарифовна ба кори диссертатсионии Ҳиммат Муҳаммад Ёсин “Таъсири маводҳои фишорпаस्तкунанда ба сохтори морфофункционалии меъдачаи чап ва вариабелнокии ритми дил дар беморони фишорбаландии шараёнии синни калонсол”, ки ба ҳимоя барои дарёфти дараҷаи илмии доктори фалсафai (PhD), доктор аз рӯи ихтисоси 6D110104 – Бемориҳои дарунӣ.

**Муҳимият.** Масъалаи илмӣ талаботи гузаронидани омӯзиши ояндаро дорад. Саволҳои, ки бо омӯхтани механизмҳои этиопатогенетикӣ, равиши беморӣ, ташҳиси саривақтии бемориҳои ҳамрав, таъсири гуруҳҳои асосии маводҳои гипотензивӣ ба ВРД дар сохтори морфофункционалии меъдачаи чап дар беморони фишорбаландии шараёни вобастагӣ доранд, чун пештара ҳам дар мамлакатҳои ИДМ, ҳам дар мамлакатҳои хориҷии дур ҳамчун объекти ташҳисӣ бошиддат аст.

ФШ яке аз сабабҳои маъҷубӣ ва марғи одамони синну соли қобили меҳнат мебошад, зеро он омилҳои асосии хавфи сактаи дил ва хунрезӣ ба майнаи сар мебошад, ки 40,0% сабабҳои марғи аҳолии калонсол ва зиёда аз он ба ҳисоб меравад ва зиёда аз 80,0%-и тамоми воқеиятҳои бемориҳои дилу рағҳо мебошад. Вариабелнокии ритми дил аз шиддати фишори хун вобаста аст: ҳангоми гипертонияи сабук нишондиҳандаҳои тағйирёбанда дар 31,0% ва дар ҳолати миёна 81,0% ва гипертонияи шадид дар 73,0% қоҳиш ёфтанд [Букатов В.В. 2021; Чазова И.Е. 2019].

Ду даҳсолаи охир ҳамбастагҳои зич байни системаи асаби нашвӣ ва муриш аз БДР, инчунин марғи ногаҳонӣ, дида мешавад. ВРД яке аз нишондодҳои хеле муҳими системаи асаби нашвӣ буда, дар бораи ҳолатҳои физиологӣ, патофизиологӣ инчунин баҳодиҳии пайдоиши хатар оғоҳӣ медиҳад [Горшенина Е.И. 2019].

Ташҳисҳои гузаронидашуда дар Русия аз он шаҳодат медиҳанд, ки таъсири босамари табобати беморони ФШ аз 30,0% зиёд нест. Натиҷаҳои ғайриқаноатбахши табобати беморони ФШ бо пайравии пасти он ба тавсияҳои духтур, дар 50,0% воқеият бо парешонхотирии беморон, зич алоқаманд аст. Корҳои сершумор нишон медиҳанд, ки истифодаи мураккаби мазбут иҷозат медиҳад ин мушкилӣ бартараф гардад, пайравӣ ба қабули доруҳо ва натиҷаҳои табобат, аз он ҷумла аз рӯи нишондодҳои программаи “ФОРСАЖ” ба роҳ монда шавад [Бабинцева Я.Д. 2016; Букатов В.В. 2021; Медведев И.Н. 2017].

Ремоделишавии дил як раванди вайроншавии мураккаби сохтор ва функцияи он буда, афзоиши массаи миокард, васеъшавии ковокиҳо ва тағйирёбии хусусиятҳои геометрии меъдачаҳоро дар бар мегирад. Далелҳои таъсири ремоделизатсияи дил ба пешгӯйиҳо на танҳо дар робита ба пайдоиши аритмия, ташаккул ва пешрафти норасогии дил, балки инчунин ба фавт аз оризаҳои дилу рағҳо мавҷуданд.

Ташхисҳои гузаронидашудаи ҷаҳонӣ далолат мекунанд, ки сарфи назар аз самаранокии собитшудаи шумораи зиёди доруҳои зиддифишорбаландӣ, шумораи бемороне, ки табобати мувофиқ мегиранд ва сатҳи фишори хунро самаранок назорат мекунанд, хеле паст боқӣ мемонад. Ҳамин тариқ, дар байни ҳамаи беморони фишорбаландӣ дар Русия танҳо 22% мардон ва 46% занон доруҳои зидди фишорбаландиро истеъмол мекунанд ва самаранокии табобат аз ин ҳам камтар аст - мутаносибан 6% ва 17% [Никитина Н.Н., 2006; Чазова И.Е., 2019; Яковлева М.В., 2019].

Чӣ хеле, ки олимони ташхис намудаанд, гипертрофияи МЧ дар беморони гирифтори ФШ бо ВРД алоқаманд аст: беморони гирифтори ФШ ва ГМЧД дар муқоиса бо назорати меъёри ритми сиркадианӣ коҳиш ёфтаанд. Норасоии вагуалӣ нисбат ба сатҳи фишори хун ё шиддати гипертрофияи девори рағҳо бо дараҷаи ГМЧД бештар алоқаманд аст. Ҳангоми муътадили ГМЧД дар беморони гирифтори ФШ, нишондиҳандаҳои ВРД нисбат ба аломатҳои ибтидоӣ ё набудани ГМЧД хеле кам мешаванд. Дар беморони гирифтори ФШ бо ГМЧД, дар муқоиса бо гурӯҳи бе нишонаҳои ГМЧД, қувваи баландтари спектри ВРД LP низ мушоҳида мешавад [Алиева А.М., 2013; Беленков Ю.Н., 2010; Бова А.А., 2019].

Ҳамин тариқ, бемории фишорбаландии шараёнӣ масъалаи мубрам боқӣ мемонад. Айни ҳол дар истифодабарии усулҳои гуногуни пешгӯӣ ва интиҳоби тактикаи табобати ФШ таҷрибаи ғанӣ ҷамъ шудааст. Дар баробари ин мушкилиҳои натиҷаҳои равиш ва табобати беморӣ, интиҳоби маводҳои гипотензивӣ, то ҳол ҳамчун масъалаҳои мубрам боқӣ мемонад.

**Навгонии илмӣ.** Бори аввал дар таҳқиқоти баргузоршуда ба таври муфассал омилҳои хатар ва равиши бемории ФШ шахсони калонсоли ду мамлакат баҳогузори карда шудаанд. Аввалин маротиба омӯзиши сохтори морфофункционалии меъдачаи чапи дил ва вариабелнокии ритми дил дар беморони калонсоли ФШ дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Ҷумҳурии Ислонии Афғонистон, бо омӯзиши таъсири маводҳои фишорпасткунанда, барои таиноти табобати гипотензивии

тафриқавӣ гузаронида шудааст. Пеш ва пас аз табобати гипотензивӣ омӯзиши хусусиятҳои ҳамбастагӣ ва ҳамтаъсирии ошкор кардани ремоделишавии миокарди меъдачаи чап ва вариабелнокии ритми дил дар беморони калонсоли фишорбаландии дар заминаи таиноти гуруҳҳои гуногуни маводҳои гипотензивӣ муайян карда шудааст.

**Аҳамияти назариявӣ ва илмию амалии таҳқиқот** дар он аст, ки муқаррароти назариявӣ ва методологӣ, хулоса ва тавсияҳои дар диссертатсия инъикосшударо дар раванди таълим дар муассисаҳои таҳсилоти олии тиббӣ ва дар байни табибони амалкунанда истифода бурдан мумкин аст.

Истифодабарии маводҳои гипотензивӣ ва нишондодҳои вариабелнокии ритми дил дар марҳилаҳои фишорбаландии шараёнии шахсони калонсол дар муқоисаи ду мамлакат, ба интихоби саривактии тактикаи оптималии табобати беморӣ мусоидат меомояд.

Пешгуйӣ ва муайянсозии саривактии омилҳои хатарнок ва оризаҳои фишорбаландии шараёнии шахсони калонсол, ки ба таври афзалиятнок вазнинии ҳолатро муайян мекунанд, дар равиши беморӣ ва оқибати он аҳамияти ҷиддӣ доранд.

Табобати беморӣ аз марҳилаҳои фишорбаландии шараёни ва бемориҳои ҳамрав вобаста аст ва сари вақт ба гуруҳҳои хатар ҷудо кардани беморон ва пешгуйии оқибатҳо хеле самаранок буда, барои интихоби тактикаи мувофиқи муолиҷа судманд аст.

Аз натиҷаҳои баҳодихии муқоисавӣ бармеояд, ки омилҳои хатарнок ба мисоли тамокукашӣ, диабетӣ қанд, баландшавии лахтабандии хун, стресси психологӣ дар беморони фишорбаландии шараёнии шахсони калонсоли сокинони ҚИА зиёдтар вомехуранд ва ба оризаҳои барвақтаина оварда мерасонанд. Пас аз гузаронидани мониторинги шабонарузии фишори хун аниқ гашт, ки дорандаи пастшавии нокифояи фишори артериявии шабона дар ҳар ду гуруҳҳои таҳқиқӣ дида шуда, дар гуруҳи 2 ин нишондод пасттар аст, ки ин омилҳои баландии оризаҳои дилу рагӣ мебошад.

Дар қисми нишондодҳои таҳқиқи гипертрофияи меъдачаи чап бо ёрии усулҳои гуногуни таҳқиқ дар беморони ФШ шахсони калонсоли ҚИА гипертрофияи меъдачаи чап дар умум зиёдтар дида мешавад, хусусан дар зергуруҳи мардон, ки ин аз равиши вазнинии беморӣ ва пайдоиши оризаҳои номатлуб гувоҳӣ медиҳад, ки дар рафти табобат ин нишондод албатта бояд ба инобат гирифта шавад.

Дар пайдоиши дараҷаҳои баланди изтиробнокӣ ва депрессия дар беморони ФШ, гузаронидани коррексияи ин осеббӣ дар вақти табобаткунӣ гузаронидан, ба мақсад аст.

Геометрияи муқаррарӣ дар беморони калонсол бо ФШ дар гуруҳи I дар 12,0% беморон дар муқобили гуруҳи II - 5,0% мушоҳида шудааст. Гипертрофияи концентрики МЧ дар байни ихтилоли геометрия ҷои аввалро ишғол кард - 49,0% нисбат ба 55,0%. Паҳншавии гипертрофияи эксцентрикӣ баландтар буд ва 39,0% нисбат ба 40,0%-ро ташкил намуд. Дар маҷмӯъ, мавҷудияти гипертрофияи миокард, ҳам намуди концентрикӣ ва ҳам эксцентрикӣ, дар гуруҳи II дар беморони калонсол бо ФШ дар ҚИА нисбат ба гуруҳи беморони калонсоли ФШ дар ҚТ ба таври назаррас бештар мушоҳида мешуд.

Пас аз гузаронидани таҳқиқи хусусиятҳои сохтори миокарди МЧ беморони ФШ калонсол дар ҚТ маълум гардид, ки қисми зиёди параметрҳои морфофункционалӣ бо нишондодҳои гуруҳи назоратӣ монандӣ доранд. Дар ин беморон васеъшавии камераҳои дил қайд нашудааст. Вайроншавии функсияи кашишхурии маҳаллӣ ва умумӣ ба назар намерасад, нишондихандаҳои функсияи систоликӣ ҳамчун ҳаҷми зарба, фраксияи партоиши МЧ дар ҳамаи воқеиятҳо аз 50% зиёд буд.

Пас аз истифодаи амлодипин ҳангоми омӯзиши ВРД дар беморони калонсол бо ФШ дар гуруҳи II, дар маҷмӯъ, аксари нишондодҳо ба нишондодҳои гуруҳи назоратӣ ва беморони калонсоли ФШ дар гуруҳи I монанд буданд. Бо вучуди ин, дар спектри танзими нейрогуморалӣ дар беморони калонсол бо ФШ гуруҳи II таносуби баландтари ларзишҳои басомади баланд мушоҳида мешавад. Тавозуни симпатикӣ-парасимпатикӣ, ки дар таносуби LF/HF инъикос меёбад, ба таври назаррас ба суи бартарияти нисбии чузъҳои пастбасомад  $1,19 \pm 0,23$  нисбат ба  $1,31 \pm 0,24$ , ки омили номусоиди пешгӯӣ мебошад, тағйир ёфт.

Пас аз истифодаи маводи гипотензивии биспролол дар гуруҳҳои муқоисавӣ ҳаракати мусбат дида мешавад, дар гуруҳи I нишондоди LF/HF  $1,28 \pm 0,2$  назар ба гуруҳи I -  $1,27 \pm 0,23$  зиёдтар ба назар мерасад, ки таносуби таъсири симпатикӣ ва парасимпатикиро дар ВРД инъикос мекунад. Басомади пасти LF дар гуруҳи I  $23,2 \pm 4,8$  ва дар гуруҳи II  $22,8 \pm 4,9$  метавонад ҳамчун нишондихандаи фаъолияти шуъбаи симпатикии ВРД амал кунад.

Нишондодҳои спектралӣ ВРД дар беморони ФШ шахсони калонсол пас аз истифодаи лизиноприл дар ҳар ду гуруҳҳо таъсири мусбатро нишон медиҳанд. Пас аз табобат бо лизиноприл зиёдшавии HF ва пастшавии LF/HF дар гуруҳи 1 то  $1,25 \pm 0,24$ , дар гуруҳи 2 то  $1,3 \pm 0,23$

ба назар мерасад, ки аз тағйирёбии танзими вегетативӣ бо пайванди парасимпатикии он шаҳодат медиҳад. Ин тағйиротҳои мусоид дар рафти табобат аҳамияти хуб дорад.

**Тасвиби натиҷаҳои диссертатсия.** Нуқтаҳои асосии аз рӯи мавзуи диссертатсия дар конференсияи 64-уми солонаи илмӣ-амалии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” “Ҷанбаҳои назариявӣ ва амалии рушди илми тибби муосир” (Душанбе, 2016), дар конференсияи солонаи илмӣ-амалии олимони ҷавони МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” “Соли ташаккулёбии туризм ва хунарҳои мардумӣ” (Душанбе, 2018), дар конференсияи минтақавии “Инноватсия ва саволҳои интихобии неврология”-и съезди 1-уми неврологҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон (Душанбе, 2018), Паёми Академияи илмҳои тиббии Тоҷикистон (Душанбе, 2018), дар маводҳои конгресси кардиологҳо ва терапевтони мамлакатҳои Осиё ва давлатҳои муштаракулманофеъ” (Душанбе, 2019), дар маҷаллаи “Авҷи Зухал” (Душанбе, 2019, №1), дар маҷаллаи “Авҷи Зухал” (Душанбе, 2020, №3,) дар маҷаллаи “Авҷи Зухал” (Душанбе, 2020 №4), дар маҷаллаи “Авҷи Зухал” (Душанбе, 2022, №1), гузориш шудаанд.

**Интишори натиҷаҳои диссертатсия.** Дар доираи мавзӯҳои рисола 15 таълифоти илмӣ нашр шудааст, ки аз ҷумлаи онҳо 5 мақола дар маҷаллаҳои тақризшавандаи тавсиянамудаи КОА – и назди Президенти ҚТ, ду пешниҳоди навоарӣ ба чоп расидааст.

**Саҳми шахсии муаллиф.** Боздиди адабиёт дар мавзуи ташҳиси диссертатсионӣ, ҷамъ намудан ва ба система даровардани маводҳои аввалия, натиҷаҳои бадаст омада, ташкили дизайни қор, ба шакли муайян даровардани нишон ва масъалаҳои таҳқиқот, гузаронидани ташҳиси клиникии беморон, гузаронидани ислоҳоти омории дастовардҳо, аз назаргузаронии беморон, гузаронидани табобатро муаллиф шахсан иҷро намудааст. Боздиди 180 нафар беморони ФШ шахсони калонсол дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Ҷумҳурии Ислонии Афғонистон гузаронида шудааст. Баҳодиҳии нишондодҳои хун якҷоя бо духтурони лабораторияи биохимиявии маркази беморҳои дили ш. Душанбе ва беморхонаи вилоятии ш. Мазори Шариф, ташҳисҳои инструменталӣ дар шӯъбаи ташҳиси функционалии маркази беморҳои дили ш. Душанбе ва беморхонаи вилоятии ш. Мазори Шариф гузаронида шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқотҳо мунтазам ва ҷамъбаст қарда шудаанд. Аз рӯи маводи диссертатсия шахсан ҳуди муаллиф мақолаҳо, гузоришҳо, пешниҳоди навоарӣ ва баромадҳо омода ва нашр намудааст.

**Ҳаҷм ва сохтори диссертатсия.** Диссертатсия дар 151 саҳифаи матни компютерӣ дарҷ гардида (шрифти 14, интервали 1,5), аз муқаддима, тавсифи умумии таҳқиқот, шарҳи адабиёт, боби мавод ва усулҳои ташҳис, 2-3 бобҳои ташҳисҳои гузаронидашудаи шахсӣ, баррасии натиҷаҳои таҳқиқот, хулоса, тавсияҳо барои кориди истифодаи натиҷаҳо, номгуи адабиёт, иборат аст. Диссертатсия 20 ҷадвал, 3 расм ва 5 диаграмма дорад. Рӯйхати адабиёт аз 145 номгӯй иборат буда, 101-тояш аз мамлакатҳои ИДМ ва 44-тояш хориҷӣ мебошанд.

**Боби якуми диссертатсия** ба таҳлили маълумоти адабиёт доир ба мавзӯи интиҳобкардашуда бахшида шудааст. Мухимияти вазифаҳои дар пеш гузошташуда дар бобати мафҳумҳои муосири этиопатогенези фишорбаландии шараёнӣ, хусусиятҳои равиши клиникӣ, ташҳис ва табобат асоснок карда шудааст. Дар ин боб муаллиф ба таври муфассал оиди ин масъалаҳо бо ишора ба афзалият ва камбудии ҳар кадоми он, аз мавқеъҳои гуногуни мутахассисони машғули ин масъала нишон медиҳад. Дар асоси таҳлили манбаъҳои ҳозиразамони адабиёт, муаллиф диққатро ба масъалаҳои ҳалнашудаи арзёбии равиши беморӣ, пешгӯии оқибатҳои табобат ва оризаҳои фишорбаландии шараёнии шахсони калонсол бо истифода аз технологияи муосир ҷалб месозад. Муаллиф ёдовар мешавад, ки нисбати интиҳоби тактикаи табобати фишорбаландии шараёнии шахсони калонсол дар адабиёт кам аст. Муаллиф таъкид менамояд, ки самаранокии табобати фишорбаландии шараёнии шахсони калонсол бо роҳи ҷорӣ намудани системаҳои муосири пешгӯяндаи мукамал ва бо роҳи муайян кардани аҳамияти онҳо дар интиҳоби тактикаи табобат бардоштан мумкин аст. Маълумот ба таври амиқ таҳлил ва ба таври пурра пешниҳод шудааст. Ин имкон медиҳад, ки хулосаҳои муаллифро аз ҷиҳати муҳимияти иҷроиши кори илмӣ басо асоснокшуда ҳисобем. Шарҳи адабиёт бо шавқ ва ба осонӣ мутолиа карда мешавад.

**Боби 2 “Мавод ва усулҳои ташҳис”** дар намуди анъанавӣ тавсиф шудааст. Таҳқиқот дар асоси таҳлили натиҷаҳои муоина ва табобати 180 бемори фишорбаландии шараёнии шахсони калонсол дар муқоисаи 2 давлат ҶТ ва ҶИА анҷом дода шудааст. Таҳлил нишон дод, ки дар гурӯҳи I таҳқиқи беморони ФШ шахсони калонсоли ҶТ шумораи умумии занҳо нисбат ба мардҳо зиёданд (58,9% бар зидди 41,1%). Дар гурӯҳи II ташҳисии беморони ФШ шахсони калонсоли ҶИА баръакс,

шумораи умумии мардҳо нисбат ба занҳо (56,7% бар зидди 43,3%) зиёданд.

Дар таҳқиқот озмоишҳои гуногуни клиникӣ ва лабораторӣ истифода шудаанд, ки ҳолати беморони ФШ-ро ҳаматарафа нишон медиҳанд.

**Дар боби 3** ташхиси натиҷаҳои комплекси клиникӣ-лабораторӣ ва усулҳои муосири таҳқиқоти фишорбаландии шараёнии шахсони калонсол ақс ёфтааст.

Пас аз гузаронидани ташхиси муқоисавии омилҳои хатарноки ФШ дар байни 2 гурӯҳ фарқият дида мешавад. Бо сабаби иқлими гарм дар Афғонистон баландшавии системаи лахтабандӣ дар 78 нафар, бар зидди 76 нафар, стресси психологӣ дар 77 нафар бар зидди 60 нафар, дислипидемия дар 40 нафар бар зидди 36 нафар зиёдтар дида мешавад. Чунин омилҳои хатарноки ФШ чун фарбеҳӣ ва тамокукашӣ низ дар гурӯҳи II назар ба гурӯҳи I бештар воমেҳӯрад.

Тағйирёбии фишори хун нишондиҳандаи муҳимест, ки пешгӯйиро дар беморони гирифтори ФШ инъикос мекунад ва коҳиши онро метавон яке аз ҳадафҳои мустақили табобат ҳисобид. Ҳассоснокии СБД барои аниқ намудани гипертрофияи меъдачаи чапи дил дар беморони ҚТ 81,1% ва дар беморони ҚИА 88,8%-ро ташкил намудааст.

Арзёбӣ намудани вазнинии равиши ФШ ва пешгӯйии оқибатҳои он вазифаи муҳими клиникӣ ба ҳисоб меравад, ки ҳалли он барои ба таври асоснок ҷудо намудани гурӯҳҳои хатарро дар чараёни беморӣ ва инфиродикунонии тактикаи муолиҷавӣ-ташхисӣ мусоидат менамояд.

**Дар боби 4** муаллиф хусусиятҳои сохторӣ-функционалии меъдачаи чапи дил, вариабелнокии ритми дил ва таъсири маводҳои фишорпастркунанда ба беморони фишорбаландии шараёнии шахсони калонсолро нишон медиҳад.

Пас аз гузаронидани таҳқиқи хусусиятҳои сохтори миокарди меъдачаи чапи дили беморони ФШ-и калонсол дар ҚТ маълум гардид, ки қисми зиёди параметрҳои морфофункционалӣ бо нишондодҳои гуруҳи назоратӣ монандӣ доранд. Дар ин беморон васеъшавии камераҳои дил қайд нашудааст. Вайроншавии функцияи кашишхурии маҳаллӣ ва умумӣ ба назар намерасад, нишондиҳандаҳои функцияи систоликӣ ҳамчун ҳаҷми зарба, фраксияи партоиши меъдачаи чап дар ҳамаи воқеиятҳо аз 50,0% зиёд буд. Дар муқоисаи ҒДАМЧ ва ҒДБМ фарқияти эътиборнок дар гурӯҳи як буд, инчунин зоҳиршавии ҒМЧ (ҲОС ва ИМММЧ) нисбат ба гурӯҳи назоратӣ зиёд буданд. Пас аз табобат бо амлодипин ин

нишондодҳо хубтар шуданд: ИМММЧ аз  $124,1 \pm 1,7$  то  $112,2 \pm 1,7$  камтар гардид. Дар гурӯҳи ду ИМММЧ пеш аз табобат  $123,6 \pm 1,6$  буд, пас аз табобат он то  $115,7 \pm 1,6$  коҳиш ёфт.

Дар спектри танзими нейрогуморалӣ дар беморони калонсол бо ФШ гурӯҳи ду таносуби баландтари ларзишҳои басомади баланд мушоҳида мешавад. Тавозуни симпатикӣ-парасимпатикӣ, ки дар таносуби LF/HF инъикос меебад, ба таври назаррас ба суи бартарияти нисбии чузъҳои пастбасомад  $1,19 \pm 0,23$  нисбат ба  $1,31 \pm 0,24$  ки омили номусоиди пешгуйӣ мебошад, тағйир ёфт.

Пас аз истифодаи маводи гипотензивии бисопролол дар гурӯҳҳои муқоисавӣ ҳаракати мусбат дида мешавад, дар гурӯҳи I нишондоди LF/HF  $1,28 \pm 0,2$  назар ба гурӯҳи I  $-1,27 \pm 0,23$  зиёдтар ба назар мерасад, ки таносуби таъсири симпатикӣ ва парасимпатикиро дар ВРД инъикос мекунад. Басомади пасти LF дар гурӯҳи I  $23,2 \pm 4,8$  ва дар гурӯҳи II  $22,8 \pm 4,9$  метавонад ҳамчун нишондиҳандаи фаъолияти шуъбаи симпатикии ВРД амал кунад.

Дар беморони ташхисгардида дар охири курси табобат бо бисопролол аз тарафи параметрҳои ташхисгардидаи ВРД ҷараёни хуб мушоҳида гардид. TP то  $10,1\%$  баланд гардида, таъсири индекси вагосимпатикӣ (LF/HF) аз ҳисоби баландшавии фаъолнокии системаи парасимпатикӣ (HF) то  $8,9\%$  ва пастшавии қисми симпатикии системаи асаби нашвӣ (LF) то  $10,7\%$  ба назар расид. Параметри инъикоси таъсири нейрогуморалӣ (VLF) оморан эътиборнок то  $16,4\%$  зиёд гардид.

Дар гурӯҳи II ташхисӣ дар вақти табобат бо лизиноприл эътиборнокии мусбат дида шуд, ки назар ба гурӯҳи I на он қадар барҷаста буд. Ҳамин ҳел, ФШС аз  $156,2 \pm 3,3$  то  $137,9 \pm 3,2$  мм.сут.сим. ( $11,7\%$ ), ФШД бошад аз  $98,7 \pm 2,8$  то  $84,4 \pm 2,5$  мм.сут.сим.паст гардид. Дар ташхиси гемодинамикаи дарунидилӣ дар рафти табобат хусусиятҳои гуногун дида мешавад.

Нишондодҳои спектралӣи ВРД дар беморони ФШ шахсони калонсол пас аз истифодаи лизиноприл дар ҳар ду гурӯҳҳо таъсири мусбатро нишон медиҳанд. Пас аз табобат бо лизиноприл зиёдшавии HF ва пастшавии LF/HF дар гурӯҳи 1 то  $1,25 \pm 0,24$ , дар гурӯҳи 2 то  $1,3 \pm 0,23$  ба назар мерасад, ки аз тағйирёбии танзими вегетативӣ бо пайванди парасимпатикии он шаҳодат медиҳад. Ин тағйиротҳои мусоиди рафти табобат аҳамияти хуб доранд.

Дар баҳши натиҷаҳо таҳқиқотҳои гузаронидашуда баррасӣ мегарданд, ба таври мухтасар ба натиҷаҳои табобати беморони ҳаммаи гурӯҳҳои таҳқиқшаванда равшанӣ андохта шудааст, мавқеъҳои асосии

парасимпатикии он шаҳодат медиҳад. Ин тағйиротҳои мусоиди рафти табобат аҳамияти хуб доранд.

**Дар бахши натиҷаҳо** таҳқиқотҳои гузаронидашуда баррасӣ мегарданд, ба таври мухтасар ба натиҷаҳои табобати беморони ҳаммаи гурӯҳҳои таҳқиқшаванда равшанӣ андохта шудааст, мавқеъҳои асосии илмӣ ва натиҷаҳои амалии таҳқиқот баён шудаанд, натиҷаҳои бадастомада бо истифода аз маълумоти адабиёт мавриди муҳокима қарор ёфтаанд.

Хулосаҳо ва тавсияҳои амалӣ ба таври илмӣ асоснок шудаанд ва аз мақсад ва вазифаҳои таҳқиқот бармеоянд. Эътимоднокии онҳо бешак аст. Рӯйхати библиографӣ манбаъҳои кофии адабиёт давоми 10 соли охир, ки ба масъалаи муҳокимашаванда бахшида шудаанд, дар бар мегирад.

#### **Эродҳои онд ба диссертатсия:**

Рисола дар сатҳи муосири таҳқиқотӣ анҷом дода шудааст, қоидавӣ ботартиб ва бомантиқ навишта шудааст. Камбудии алоҳида, ки ба амал меоянд, аҳамияти ҷиддӣ надоранд, ба арзиши илмӣ ва амалии рисола таъсир намерасонанд. Ба қатори камбудии рисола иштибоҳҳои стилистикӣ, хатогиҳои чопиро дохил кардан мумкин аст. Эродҳои гирифташуда ба осонӣ бартарафшаванда ҳастанд ва таассуроти умумиро аз қори диссертатсионӣ паст намекунанд.

#### **Хулоса**

Қори диссертатсионии Ҳиммат Муҳаммад Ёсин “Таъсири маводҳои фишорпастанда ба сохтори морфофункционалии меъдачаи чап ва вариабелнокии ритми дил дар беморони фишорбандии шараёнии синни калонсол” барои дарёфти дараҷаи илмии доктори фалсафа (PhD), доктор аз рӯйи ихтисоси тиб 6D110104. – Бемориҳои дарунӣ, асари илмӣ-ихтисосии анҷомёфта аст, ки дар он роҳҳои нави ҳалли мушкилоти муҳими илмии беҳтаргардонии натиҷаҳои табобати фишорбандии шараёнии шахсони калонсол дар қиёси ду мамлакат, тариқи пешгӯйии оқибат ва интиҳоби тактикаи беҳтарини табобат пешниҳод шудааст. Қори диссертатсионии Ҳиммат М.Ё. дар ҳалли масъалаи равиши вазнини фишорбандии шараёнии шахсони калонсол самти навро мекушояд. Автореферат ва маводҳои нашршуда моҳияти таҳқиқотро

инъикос мекунад. Мувофиқи мубрамият, наовари илмӣ, ҳаҷми таҳқиқотҳои анҷомдодашуда, арзиши амалии хулосаҳо ва тавсияҳои амалӣ, кори диссертсионӣ пурра ба ҳамаи меъёрҳо ҷавобгӯ аст, аз ҷумла фасли 3, банди 31, 33, 34 “Тартиби додани дараҷаҳои илмӣ” бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти №267 аз 30 июни соли 2021 (бо ворид намудани тағйиру иловаҳо аз 26.06.2023 №295), тасдиқ шудааст ва барои диссертатсияҳо барои дарёфти илмии доктори фалсафа (PhD) мувофиқат мекунад. Худи муаллифи асар ба гирифтани дараҷаи илмии доктори фалсафа (PhD), доктор аз рӯи ихтисоси 6D110104 – Бемориҳои дарунӣ лоиқ аст.

**Муқарризи расмӣ:**

Мудир кафедраи терапияи МФТ  
“Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”,  
номзади илмҳои тиб

*Аллоҳ*  
*Умиди Родриева*  
*масъул*  
*Сарзори*  
Родриева Ҳ.Ш.  
ШУЪБАИ  
КАДРҲО  
МАСЪУЛ  
Масъул  
Масъул



Маълумот барои тамос:

Муассисаи ғайридавлатии таълимӣ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”.

Суроға: 734042, ш. Душанбе, кӯчаи Клара Сеткина 2.

E-mail: dtit082020@mail.com

Ғах:

Телефон: +992 933-75-10-75.

*26.08.2024*