

ЊИСОБОТ
ОИД БА ИЉРОИШИ БАЁНИЯ ВА НАҚШАИ КОРҶОИ ИЛМЌ-
ТАДҚИКОТЌ ВА ФАЪОЛИЯТИ ИЛМЌ-ТАШКИЛИИ
МД «ПАЖЎҲИШГОЊИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»
ДАР СОЛИ 2015

Муассисаи давлатии Пажуъишгоњи гастроэнтерологияи Вазорати тандурустї ва њифзи иљтимоии ањолии Љумњурии Тољикистон дар асоси Оиннома, аккредитатсия ва литсензия амал намуда, фаъолияти илмї-тадќикотї ва тайёр намудани кадрњоро пеш мебарад. Мувофиќ ба Барномаи давлатии тараќќиёти иќтисодї ва иљтимоии Љумњурии Тољикистон дар соли 2015 Пажуъишгоњи гастроэнтерология КИТ-ро аз рӯи 4 мавзӯи наќшавї давом дод. Дар амалишавии наќшаи КИТ 40 нафар кормандони илмї (аз љумла 1 академик, 1 аъзо-корреспондент, 6 доктори илмњои тиб, 26 номзадњои илм, 6 корманди бе унвони илмї) ширкат доштанд.

ИЉРОИШИ БАЁНИЯ

А. Дар самти такмили соња:

1. Барномаи «Мубориза зидди фарбењи» дар доираи стратегияи беморињои ғайрисироятї бо ташкилии дастурамали парњезї ва гиёњњои ватанї. Таъсиси 6 кати махсусгардонидашуда барои беморони синдроми метаболї (дар доираи катҳои мављудбуда).

2. Дар доираи “Барномаи миллии пешгирї, ташхис ва муолиљаи беморињои узвњои њозима дар Љумњурии Тољикистон барои солњои 2012-2016” омузиши 12 мутахассисон аз ноњияњои Љумњурии Тољикистон.

3. Барномаи компютеризатсияи соња бо омузиши мутахассисон.

4. Таъмири шуъбаи кудакона барои 20 кат.

Б. Дар самти таишис:

5. Дар амал татбиќ намудани усули нави эндоскопии капсулї дар беморони узвҳои ҳозима.

6. Омузиши хусусиятњои клиникавию биохимиявї ва морфологии гепатитҳои вирусии пинҳонї ва омехта (гуруҳҳои хатарнок - наркоманҳо, ВИЧ-инфексия, кормандони тиб, занҳои ҳомиладор).

7. Таҳлили таркиби кимиёвии талха дар беморони гирифтори синдроми метаболї.

8. Усули ташхиси бармаъали карсиномаи гепатоселлюлярї (давом дода мешавад).

9. Хусусиятҳои молекулярї ва генетикии гепатити Е дар Тоҷикистон.

10. Омӯзиши нақши ситокинҳо ҳангоми бемории захми меъда ва рӯдаи 12-ангушта вобаста аз ҷараёни беморї ва дарљаи уфунатии *H. Pylori*.

В. Дар самти табобат:

11. Усули нави табобати консервативї (эднит+флебодиа) ва эндоскопии (бастанӣ варидноӣ васеъшудаи сурхрӯда – эндолигирование) сиррози ҷигар бо оризаи гипертензияи порталӣ.

12. Коркарди нави табобати сегонаи гепатити музмини вирусї (пегинтрон+рибавирин+бисиклол).

13. Омӯзиши маводи нави зиддивирусии софосбувир ҳангоми гепатити музмини С бо ҷамроҳии пегинтерферон ва рибавирин (табобати сегона) дар беморон.

14. Усули нави табобати ҷарроҳии узвнигаъдории меъда дар беморон бо дуоденостенози заъмӣ.

15. Усули нави табобати ҷарроҳии сили ҷигар бо истифодаи дастгоҳи эндовидеоҷарроҳӣ.

16. Коркарди доруҳои зиддивирусӣ дар асоси растаниҳои ватанӣ (гепатоман, процинк, просев) ва бо маркази дорусозӣ пешкаш намудан ба истеҳсолот.

2. ҶАЪОЛИЯТИ ИЛМӢ-ТАДҚИҚОТӢ

Мавзӯи № 1: «ГЕПАТИТНОӢ ВИРУСӢ ВА СИРРОЗИ ҶИГАР (НАҚШИ ВИРУСНОӢ МУТАНТӢ, ЛАТЕНТӢ ВА ОМЕХТА)

Омӯзиши таъсирнокии доруи нави зиддивирусии таъсираш мустақим – софосбувир ҳангоми гепатити музмини С бо ҷамроҳии пегинтерферон ва рибавирин дар 15 бемор гузаронида шуд. Дар 10 бемор генотипи 1b ва дар 5 нафар генотипи 3 HCV муайян карда шуд. Миқдори миёнаи вирус 65683 ± 4570 МЕ/мл-ро ташкил намуд. Ба беморон бо генотипи 1 софосбувир 400 мг + пегинтерферон 180 мгк 1 бор дар ҳафта + рибавирин 1000-1200 мг/руз (вобаста аз вазн), ба беморон бо генотипи 3 софосбувир 400 мг + рибавирин 1000-1200 мг/руз фармуда шуд.

Пас аз як моҳи табобат дар 90% беморони генотипи 1 ва 80% беморони генотипи 3 РНК-и вирус муайян нагардид. Дар аксари беморон ҷаъолнокии

аминотрансфераза ба эътидол омад. Таъсири номатлуби табобат (анемия, лейкопения, депрессия) аз истифодаи пегинтрон ва рибавирин вобаста буданд. Ёлавоби пойдори вирусологии 12 дар ӯнамаи беморон бо генотипи 1 ва 80% беморон бо генотипи 3 мушоҳида шуд. Софосбувир таъсири мусбии биокимиявӣ ва вирусологӣ расонида, ғайр аз ин муълати табобатро то 3 моҳ кам намуд.

Пањншавии гепатити Е ва роњњои интиќоли он дар Тољикистон омукта шуд. Аз 246 донори хун дар 8%-и онњо anti-HEV IgG ташхис гардид. Антителањо бештар дар шахсони аз 40 сола болотар вомехурад (OR=2,780, p<0,01).

4,9%-и беморон мардњо ва 7,6% занњо ташкил намуданд.

Љадвали 1

Пањншавии anti-HEV IgG, HBsAg и anti-HCV дар байни донорони хун

Сину сол	n	anti-HEV IgG +	HBsAg+	Anti-HCV+
	абс. (%)	абс. (%)	абс. (%)	абс. (%)
19-29 сола	79	3(3,7)	3(5,0)	2(2,5)
30-39 сола	97	5(5,1)	5(5,1)	4(4,1)
40-50 сола	70	7(10,0)	3(8)	3(4,2)
Ҳамагӣ	187	15(8,0)	11(5,8)	9(4,8)

Љадвали 2

Пањншавии HEVIgG дар байни донорҳои хун

	HEVIgG мусби n (%)	P
Чинс		
Мард	7/141 (4,9%)	
Зан	8/105 (7,6%)	<0.05
Сину сол		
>40	4/176 (5%)	
<40-49	7/70 (10%)	<0.05

Сирояти баланди гепатити Е дар байни коргарони фабрикаи мурѓпарварӣ муайян шуд. Миќдори муайяншавии анти-ВГЕ байни коргарони фабрикаи мурѓпарварӣ 27,8%-ро ташкил кард. Сирояти вируси гепатити Е бештар дар байни коргарони ќассобхонањо ва сехи коркарди аввалаи гўшт зиёдтар ба назар мерасад.

Љадвали 3

Миќдори пањншавии anti-HEVIgG дар байни коргарони фабрикаи мурѓпарварӣ вобаста аз синну сол

Синну сол	Миқдори таъхисъ	HEV IgG	M±m %
20-29 сол	23	6	26.1±9.1
30-39 сол	46	12	26.1±9.1
40-49 сол	29	8	27.6±8.3
50 - сола ва боло	60	18	30.0±5.9
Ҳамагӣ	158	44	27.8±3.6

Дар 21,8%-и беморони гепатити музмини В низ anti-HEV-IgG муайян карда шуд. Ҷараёни клиникаи гепатити музмини «В» бо ҳамроҳии anti-HEV-IgG вазнинтар гузашта тезтар ба сирроз овард. Дар ин беморон миқдори нисбатан баланди АлАТ ва АсАТ, тромбоситопения ва коъиши индекс протромбинӣ ва виремияи баланд муайян шуд.

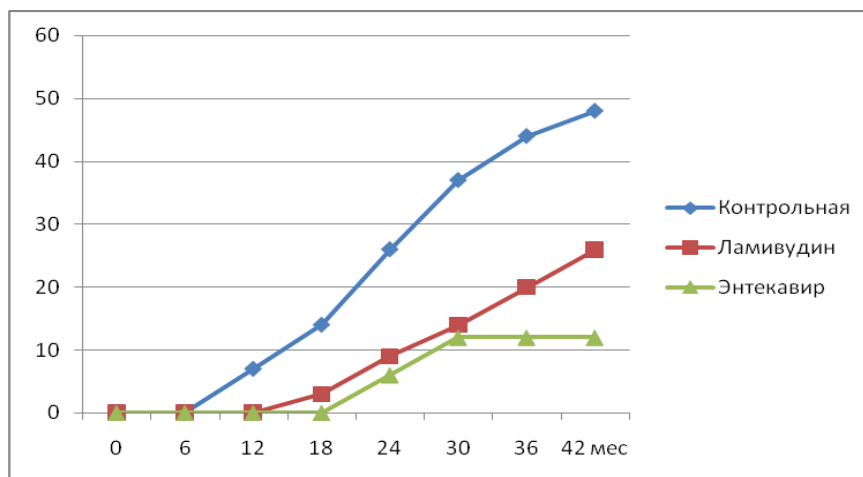
Барои таъобати гепатити музмини В аналогҳои нуклеозидҳои васеъ истифода бурда мешаванд. Аммо ҳамноми сиррози ҷигар таъсири онҳо пурра омехта нашудаанд. Мо таъсири нисбии ду дору – ламивудин ва энтекавирро дар 78 беморони гирифтори сиррози ҷигар дар марҳилаи компенсатсия (на зиёда аз 10-11 балли Чайлд-Пью) омехтем. Ба 35 бемор ламивудин (100 мг) ва 16 бемор энтекавир (0,5 мг) муддати 16-24 моҳ фармуда шуд. Беморон 42 моҳ таъти назорат буданд.

Пас аз 3 моҳи таъобат дар 75-86% беморони ҷар ду гуруҳ миқдори билирубин ва аминотрансферазаҳо ба эътидол омада, дар 7 бемор бо ламивудин фаъолнокии АсАТ ва АлАТ 3 маротиба афзуд ва дар ин беморон бо YMDD мутация ламивудин ба энтекавир иваз карда шуд. Нестшавӣ ва ё коъиши 100 каратаи ДНК HBV пас аз 12 моҳ дар 23 ва 51% беморон бо ламивудин ва 31 ва 56% бо энтекавир мушоҳида шуд. Натилҳои тадқиқот нишон дод, ки ҳаммонанди нуклеозидҳои ҷараёни некрозу илтиҳоб ва даралаи фибрози ҷигарро паст менамоянд.

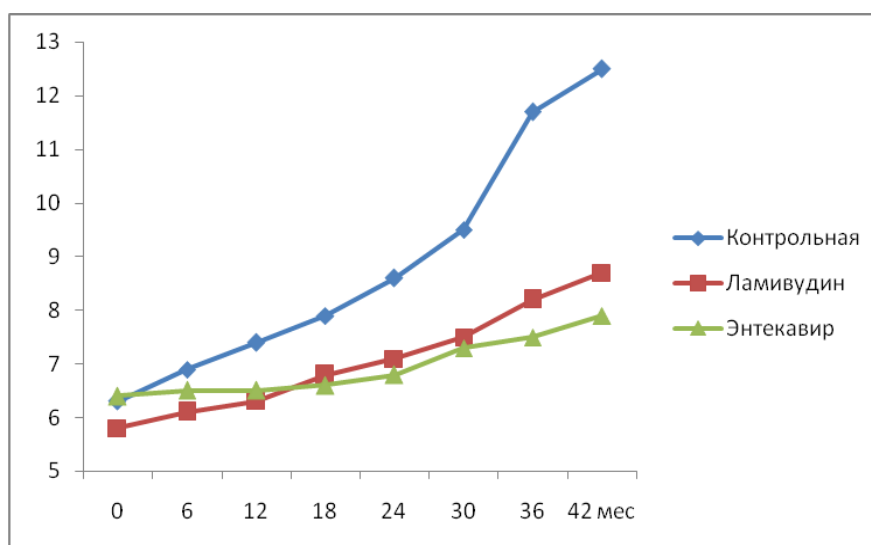
Ҷадвали 4

Таъсири таъобати зиддивирӯсӣ ба афзоиши сиррози ҷигар

Нишондод	Пласебо, n-27	Ламивудин, n-35	Энтекавир, n-16
Афзоиши беморӣ	13 (48)	9 (26)	2 (12)
Ҳисоби Чайлд-Пью	15 (56)	10 (29)	5 (31)
Аворизи сирроз	6 (22)	4 (11)	1 (6)
Карсинома	4 (15)	2 (6)	0
Зиндамонии сесола, %	67	80	88



Расми 1. Афзоиши раванди патологӣ ӯангоми табобати зиддивирӯсӣ



Расми 2. Њисоби Чайлд-Пю дар рафти табобати зиддивирӯсии сиррози љигар

Инкишофи љараёни сирротикӣ дар тули 42 моњи муоина дар 48%-и беморони гуруњи назоратӣ, 26%-и беморон бо ламивудин ва танњо 12%-и беморон бо энтекавир ба амал омад. Њисоби Чайлд-Пю дар гуруњи беморони табобатгирифта 29-31% бар муқобили 56% дар гуруњи назоратӣ зиёд шуд. Аворизи сиррози љигар дар гуруњи табобати зиддивирӯсӣ хеле камтар мушоњида шуданд. Ламивудин хатари пайдоиши аворизро 2 маротиба ва энтекавир 3,5 маротиба кам намуданд. Карсинома дар асоси сиррози љигар муддати 3-4 соли мушоњида дар 4 бемори гуруњи назоратӣ, 2 бемор бо ламивудин ва ягон бемори гуруњи энтекавир пайдо шуд. Истифодаи тулонии њаммонанди нуклеозидњо 13-21% зинда мондани беморони сиррози љигарро зиёд намуд.

Таркиби ситологӣ ва биокимиёвии моељи асситӣ дар 104 бемор бо синдроми асситу варами гуногунсабаб омукта шуда, ањамияти граиенти албумини сируми хуну ассит (ГАСА) муайян карда шуд. Маълум гардид, ки

ин градиент Ӣангоми сиррози Ӣигар зиёда аз 11 г/л, саратони узвӢои ковокии шикам камтар аз 11 ва Ӣангоми сили шикам камтар аз 8 г/л ташкил медиӢад.

Мавзӯи № 2 «ФАРБЕӢИ ВА ПАТОЛОГИЯИ СИСТЕМАИ ГЕПАТОБИЛИАРӢ»

Таъсири мутақобилаи гепатитӢои музмини вирусӣ бо диабетӣ қанд дар 1150 беморе, ки дар клиникаи пажӯҳишгоҳи гастроэнтерологӣ солҳои 2010-2014 бистарӣ буданд, омӯхта шуд. Дар 620 нафар вирусӣ гепатити В ва дар 425 нафар вирусӣ гепатити С, дар 105 нафар Ӣар ду вирус муайян карда шуд. Дар 18,5%-и беморони гепатити музмин диабетӣ қанд ташхис гардид, ки зиёда аз 80%-и онҳоро беморони гирифтори гепатити С ташкил намуданд.

Нишондодҳои ИВБ, билирубин ва трансаминазаҳо дар беморони гирифтори гепатитҳои вирусӣ бо диабетӣ қанд дошта нисбати гепатитҳои вирусӣ бе диабетӣ қанд баландтар буд.

Ӣадвали 5

Нишондодҳои биохимиявии беморон бо гепатитӢои музмин

Гуруҳи беморон	Билирубин, нмоль/л	АлАТ, ед	АсАТ, ед
Гепатити В	19,2±2,9	237,2±12,2	220,0±32,5
Гепатити В+диабет	31,0±3,2	325,2±18,0	241,7±12,2
Гепатити С	24,5±4,1	249,5±20,2	183,6±6,8
Гепатити С+Диабет	35,8±4,6	383,8±20	245,1±12,6

Тадқиқоти кормандони пажӯҳишгоҳ нишон доданд, ки дар пайдоиши диабетӣ қанд Ӣангоми гепатити музмини С нақши асосиро тағироти инсулинтобоварӣ мебозад. Таълили коррелясионӣ вобастагии мустақимро байни дараҷаи фарбеӣ, инсулинтобоварӣ ва РНК-и вирус муайян сохт. 77%-беморон бо диабет генотипи 3 ва 23% генотипи 1 HCV доштанд.

Сабаб ва хусусияти Ӣараёни қабзияти музмин дар пиронсолон омӯхта шуд. Сабабҳои асосии қабзияти пиронсолон ихтилоли иннервасияи рудаҳо, долихаколон, гипокинезияи рудаи ғафс ва саратони руда мебошанд. Қабзияти пиронсолон дар аксари Ӣолатҳо бе дард, аммо бо дамиши рудаҳо Ӣараён меёбад. Тальрибаҳо нишон доданд, ки аз байни доруҳои исъоловар барои пиронсолон пикосульфати натрий, лактулоза ва прукалопрід буштар таъсирноктар буда, таъсири номатлуб камтар мерасонанд.

Аввалин бор таъсири манфии туршобаи урсодезоксихолатро бо усули хроматографияи газӣ муайян карда шуд. Дар рафти табобати беморони

гирифтори стеатогепатит ботуршобаи урсодезоксихолат дар таркиби зардоби хунтуршобаи литохолат то 0,018 мг/мл зиёд гардид. Муайян карда шуд, ки қариб 40%-он дар протсесҳои метоболитикӣ ба туршобаи литохолат мубадал мегардад, ки ба бофтаҳои љигар таъсири манфӣ мерасонад. Туршобаи литохолат њатто баъзе қисматҳои структураи ДНК-ро канда, сабаби трансформацияи бофтаҳои љигар мегардад.

Мавзӯи №3: «ПАЊНШАВИИ ШТАММҶОИ ГЕНЕТИКИИ H.PYLORI ВА БЕМОРИҶОИ АСИДВОБАСТАИ УЗВҶОИ ҶОЗИМА

Хусусияти клиникавӣ ва эндоскопии бемории рефлюкси гастроэзофагеалӣ дар ашхоси миёнасол муайян карда шуд. Дар онҳо нисбати љавонон бештар регургитасия, оруғзанӣ, дарди қафаси сина, сулфа ва камтар зардаљушӣ дида мешавад.

Њангоми ташхиси эндоскопӣ дар беморони миёнасол бештар осеби вазнини сурхруда дида шуд. Дар 51% рефлюкси эрозивӣ ва дар 16% эзофагитҳои дарачаи 2 ва 3 мушоњида шуд. Дар љавонон дар аксари њолатҳо (89%) шакли манфии беморӣ вохурд.

Љадвали 6

Нишонаҳои асосии клиникӣ ва эндоскопии БРГЭ

Нишонаҳо	Шахсони миёнасол		Гуруњи назоратӣ	
	абс.	%	абс.	%
Зардаљушӣ	31	46.2*	66	90.4
Регургитасия	37	55.2*	21	28.8
Нишонаҳои ғайри сурхрудавӣ				
сулфа	11	16.4*	6	8.2
дарди қафаси сина	14	20.9*	9	12.3
Қабзият	35	52.2*	16	21.9
Шакли манфии БРГЭ	22	32.8*	65	89.0
БРГЭ-и эрозиявӣ	45	67.2*	8	11.0

Омилҳои хатари пайдоиши БРГЭ бо эрозия дар миёнасолон љинси мард, вазни зиёдатӣ, чурраи суроҳии сурхрудагии диафрагма ва анамнези кутоњ мебошанд.

Њангоми омузиши морфологӣ дар миёнасолон дарљаи баланди равандҳои илтиҳобӣ ва пролиферативии пардаи љубии қисми дисталии сурхруда дида шуд. Дар 13,2%-и беморон гиперплазияи қабаи базалӣ, дар 9,6% гиперкератоз ва дар 9,4% инфилтрасияи баланди њуљайравӣ мављуд

буд. Дисплазияи гуногундаралаи пардаи луобии сурхруда танҳо дар беморони миёнасол вохурд. Дар пардаи луобии меъдаи миёнасолон 2,5 маротиба зиёд гастрити атрофивӣ ташхис карда шуд. Сирояти *H.pylori* дар 40%-и миёнасолон ба рефлюкси эрозивӣ ва 52% бо рефлюкси ғайриэрозивӣ мушоҳида шуд. Ҳол он ки ин уфунат дар 89% беморони ҷавон ёфт шуд.

Ҳамин тавр дар миёнасолон нишонаҳои хоси БРГЭ дида нашуда, аксаран онҳо аз нишонаҳои дигар – ба монанди камиштиҳои, пастшавии вазни бадан, камхунӣ ва қай шикоят менамоянд. Дар натиља ташхиси БРГЭ гузошта нашуда, онҳо аз дигар бемориҳо табобат мегиранд ва беморӣ ба шакли вазнинтар мегузаранд.

Фаъолияти зиддирефлюксии кардиа дар 147 бемори захми рӯдаи дувоздаъангушта бо оризаи дуоденостенози захмӣ қабл аз ҷарроғӣ ва дар муддати тулонӣ пас аз амалиёти ҷарроғии ваготомияи селективии проксималӣ омӯхта шуд. Маълум гашт, ки баробари афзудани даралаи дуоденостенози захмӣ вайроншавии механизми заддирефлюксии кардиа, теъдод ва даралаи рефлюкс-эзофагит афзоиш меёбанд. Патогенези вайроншавии механизми зиддирефлюксии кардиа ва пайдоиши рефлюкс-эзофагит омӯхта шуд. Дар пайдоиши норасогии кардиа се омил саъми муҳим мебозанд ки чунинанд: вайроншавии фаъолияти эвакуатории меъда, пастшавии тарангии сфинктери поёнии сурхруда ва кӯтоъшавии қисми абдоминалии сурхруда. Сабабҳои пайдоиши рефлюкс-эзофагит норасогии кардиа, таъсири туршии баланди шираи меъда ба пардаи луобии сурхруда ва пастшавии муқовимати луобпарда мебошанд. Баъри барқарорсозии механизми зиддирефлюксии кардиа усули нави фундопликация ва фундоэзофагокруплексия пешниҳод ва дар 78 бемор коркард гашт. Тармими кардиа тавассути усули номбурда механизми зиддирефлюксии кардиаро пурра барқарор месозад.

**Мавзӯи №4: «КОРКАРДИ ДОРУҶОИ НАВИ ГИПОЛИПЕДИМӢ,
ЗИДДИВИРУСӢ ВА ГЕПАТОПРОТЕКТОРӢ ДАР АСОСИ
РАСТАНИҶОИ ШИФОБАХШИ ТОҶИКИСТОН»**

Таъсири доруи гепатоман ба њараѐни њомиладорї ва афзоиши дохилибатнии каламушњо омукта шуд. Дар њамаи каламушњои тальрибавї њомиладорї ба вуљуд омада, миќдори мушчањои таваллудшуда аз мушњои назоратї фарќ надошт. Марги каламушњои таваллудкарда мушоњида нашуд. Марги мушчањои таваллудшуда 3,5 % нисбати 11,4%-ро ташкил намуд. Вазн ва ќади мушчањо таѓир наѐфт, аномалияи беруна дида нашуд. Њамин тавр доруи Гепатоман таъсири тератогенї надорад.

Љадвали 7

Таъсири доруи «Гепатоман» дар дозаи 50 мл/кг ба фаъолияти зоиши каламушњои сафед ва афзоиши дохилибатнии тифли онњо

Серияи тальрибањо ва миќдори дору			
№	Нишондод	Оби дистиллят 50мл/кг	«Гепатоман» 50 мл/кг
I. Таъсир ба фаъолияти зоиш			
1.	Миќдори мушњои љуфтшуда	10	10 (100 %)
2.	Миќдори мушњои бордоршуда	8	10
3	Миќдори мушњои бордорнашуда	2 (20,0%)	-
3.	Миќдори мушчањои таваллудшуда	70,0	86,0
4.	Миќдори мушчањо ба як муш	8,75	8,60
5.	Индекси насл	80,0%	100,0%
6.	Марги мушњои таввалудкарда	---	----
7.	Зоиши бармањал	---	----
8.	Њамли тулонї	---	----

Љадвали 8

Нишондодњои афзоиши дохилибатнии тифли каламушњо

1.	Марги мушчањои тавлидшуда	8 (11,4%)	3 (3,5%)
2.	Вазни миѐнаи мушчањо, г	5,78±0,01	6,29±0,02
3.	Ќади мушчањо, см	5,21±0,09	5,61±0,05
4.	Дарозии думи мушчањо мм	2,05±0,09	2,28±0,09
5.	Миќдори мушчањои калонвазн	9,0 (12,8%)	20,0 (23,2%)
6.	Миќдори мушчањо бо хунрезии	25,2±2,1	11,1±1,2
7.	Аномалияи берунаи мушчањо	нест	нест
8.	Манњи афзоиши дохилибатнї	1	нест
9.	Љинси мушчањо нар модда	34,0 (48,5%)	40,0 (46,5%)
		36,0 (51,4%)	46,0 (53,4%)

Дар соли ҳисоботї захролудшавии музмини просев омукта шуд ва маълум гардид, истеъмоли семоњаи дору дар каламушони сафед таѓироти куллї дар узвњои даруна, аз љумла љигар ва гурда дида намешавад. Аз ин лиҳоз, маводи якчояи просев ва селюлоза зарарнок нест.

Синтез ва омузиши хосиятҳои зиддивирсии эфири полиэтиленгликоли туршобаи урсодезоксихолат ба роњ монда шуд ва тадќикот дар њайвоноти озмоишгоњи гузаронида шуда истодаанд.

ИЛРОИШИ БАРНОМАЊО ВА СОЗИШНОМАЊОИ ДАВЛАТИ

Стратегияи миллї оид ба солимии ањолии Љумњурии Тољикистон дар давраи солњои 2010-2020. Доир ба амалї намудани Барномаи миллии пешгирї, ташхис ва табобати беморињои гастроэнтерологї дар Љумњурии Тољикистон дар давраи солњои 2012-2016 корњо фаълоне давом доранд. Барномаи мазкур барои сифатан дигар намудани расонидани ёрии тиббї, пешгирї, ташхис ва табобати беморони узвњои гувориш (њозима) равона гардидааст. Кормандони пахуњишгоњ ба минтаќањои гуногуни мамлакат сафар намуда, бо роњбарони њукуматњо ва менелерњои госпиталї ва КАТС вохўрињо мегузаронанд.

Илроиши наќшаи чорабинињо доир ба Стратегияи Љумњурии Тољикистон дар соњаи илм ва технология барои солњои 2011-2015.

1. *Тањия ва ворид намудани технологияњои ташхиси хусусиятњои генетики гепатитњои вирусї ва таќмили табобати гепатитњои музмин ва сиррози љигар.* Вируси гепатитњои В, Д ва С дар пайдоиши гепатити музмин ва сиррози љигар наќши асосиро иљро менамоянд. Њангоми HBV дар 25%, HCV – дар 70-80% ва њангоми микст-уфунат (HBV+HDV+HCV) дар 70-90% њолатњо раванди музмин ба вуљуд омада, сабаби пайдоиши сиррози љигар ва карсиномаи гепатоселлюларї мегарданд.

Аввалин маротиба маълум карда шуд, ки дар Тољикистон бештар шакли HBeAg-манфии гепатити музмин воমেхурад (дар зиёда аз 70%-и беморон). Гепатити музмини HBeAg-манфи дар аксари холатхо бенишона чараён меёбад ва тезтар ба сирроз мерасонад. Маълум гардид, ки мавриди вируси «мутанти» мутасия дар нуклеотиди 1766/1768, нуклеотиди 1846 ва нуклеотиди 1896 дида мешавад.

Ањамияти ташхисии anti-HBeIgM ҳангоми уфунати пинҳонии В дар беморони гепатити музмин ва сиррози љигар, ки сабабаш номаълум буд, омехта шуд. Дар хуни 30% бемори гепатити музмини номаълумсабаб ва сиррози љигар anti-HBeIgM ёфта шуд, ки дар як ваќт ҳамаи онхо ДНК-и вируси гепатити В доштанд. Дар ин асос мо алгоритми ташхиси беморони гепатити номуайянсабабро пешниҳод намудем. Њангоми бо усулњои маълум муайян накардани маркери вирусхо ДНК ва РНК вирусхо аввал дар лимфоситҳои хун ва сипас дар бофтаҳои чигар омехта мешаванд.

Натиљаҳои таълили молекулярӣ-генетикии вируси гепатити В ӯамъбаст карда шуд. Тадқиқоти мутацияи дар сатҳи пресеге/сеге геноми гепатити В нишон дод, ки ду намуди мутация – А1762G и G1764A дар промоторе гени сеге HBV метавонад репликасияи геноми вируси гепатити В-ро паст кунад ва мутасияи G1894 дар сатҳи пресеге синтези HbeAg-ро боз дорад. Тадқиқоти клиникаию лабораторӣ маълум сохт, ки ӯараёнҳои илтиҳобӣ ва некротикӣ дар ӯигар бештар ӯангоми мутасияи вируси гепатити В пайдо мешаванд.

Ташхиси пайдарӯамии ДНК дар байни экзонҳои 7 ва 8 нуклеотидҳои алоҳида полиморфизмо дар ӯолатҳои 13491 ва 13511 дар гени p53 пайдо намуд, ки бо пайдошавии карсиномаи гепатоселлюлярӣ дар беморони гепатити музмини В пайваастаст.

Тадқиқотҳои генетикӣ маълум сохтанд, ки дар Тоҷикистон се генотипи вируси гепатити В мавҷуд аст: А, С ва D. Генотипи D дар 62,8%, А – 27,8%, С – 9,4% ӯолатҳо вомеруанд. Гепатити музмин ӯангоми генотипи А фаълтар ӯараён ёфта, бештар сабаби сиррози ӯигар мегардад.

Аӯамияти сафедаҳои сохторӣ ва ӯайрисохтории вируси гепатити С дар мукоисаи дарлаи виремия мавриди омӯзиш қарор гирифт. Муқаррар гардид дар 90% беморони РНК HCV-дор, ки зиёд ӯой доштани сег-антигена ва титрҳои баланди антитела ба NS3 ба назар мерасад, танҳо дар 52% беморон дарлаи баланди виремия ошкор гардид. Вале дар 48% беморон ин антитела ӯангоми ӯой надоштани РНК ошкор гардид, ки аз дарлаи пасти хусусияти ташхисӣ дарак медиҳад. Аӯамияти баланди ташхисиро антителаи NS5 доро мебошад. Дар ӯамаи беморон, ки дар хун виремияи баланд мебошад, титри баланди анти -NS5 ошкор карда шуд.

Хусусияти клиникаии ӯараёни аутоиммунӣ дар беморони гепатити музмини С (ГМС) маълум карда шуд. То оғози муолилаи зиддивирӯсӣ дар 23 ӯолат (31%) сатҳи баланди аутоантител: ANA дар 12 (28%), AMA – дар 3 (7,1%), anti-LKM1 – 2 (4,8%) ошкор карда шуд. Пайдошавии қисмати аутоиммунигӣ бештар дар нафарони аз 40 сола боло, инчунин ӯангоми табобати дуру дароз муқаррар мегардад. Мутобиқати байни қисматҳои аутоиммунӣ ва сатҳи АлАТ ӯой надорад. Дар беморони ГМС бо қисматҳои аутоиммунигӣ табин намудани интерферон ба бад гардидани ӯараёни клиникаии беморӣ ва баланд гардидани фаълляти ферментҳои ӯигарӣ мусоидат намуд.

ӯамин тариқ, дар 31% беморони ГМС қисмати аутоиммунӣ муайян карда мешавад, ки он ба фаълнокии баланди ӯараёни беморӣ сабаб намешавад. Табобати зиддивирӯсии беморони гирифтори ГМС бо қисмати

аутоиммуні таъсири мусбии вирусологі надошта, боз боиси бадтаршавии лъараёни беморі мегардад.

Аъамияти ситокинъо дар афзоиши раванди патологі њангоми гепатити музмини С омухта шуд. Дар натиљаи тадќикотъо маълум карда шуд, ки дар сируми хуни беморон миќдори ситокинъо хеле афзоиш меёбад. Маълум карда шуд, ки њангоми уфунати музмини С фаълшавии баланди намудъои нофаъоли ситокинъо ба амал меояд. Таълили коррелясионі байни ситокинъо ва фаълнокии аминотрансферазаъо нишон дод, ки байни АлАТ бо TNF-б ($r=-0.5$, $P<0,01$) ва байни АлАТ бо IL-4 ($r=-0.4$, $P<0,01$) алокаи баракс мављуд мебошад.

Муайян гардид, ки пастшавии миќдори субпопулясияъои асосии Т-лимфоситъо ва g-интерферон бо фаълшавии иммунитети гуморалі ба боќимондани вируси гепатити С мусоидат намуда, афзоиши миќдори б-ФНО ва СРБ лъараёни илтиъобиро дар бофтаъои љигар нигоъ медоранд.

Наќши ситокинъо – интерлейкинъои 2, 10 (IL-2, IL-10) ва гамма-интерферон (g-IF) дар патогенези гепатитъои вирусі (HBV, HDV и HCV) омухта шуд. Кангоми ГМВ афзоиши ситокинъои лимфоситъои Т-њелпері – g-IF ва IL-2 дида шуда, њангоми ГМС ин нишондодъо нисбатан камтар зиёд шуданд. Ѓилзати аз њама пасти g-IF ва IL-2 дар беморон бо ХГД мушоъида шуд, ки аз вазнинии бештари ин уфунат шаъодат медиъад. Афзоиши миќдори IL-10 бо камшавии g-IF боиси музминшавии лъараёни патологі њангоми ХГС ва ХГД мегардад.

Дар бахши омузиши таъсири мутаќобилаи вирусъои гепатити В ва С њангоми гепатити музмин ва сиррози љигар як чанд натиљаъои муњим ба даст омаданд. Наќши вирусҳои алоҳида ва омехтаи онҳо (HBV, HCV, HBV+HDV+HCV) дар патогенези гепатитҳои музмин муайян шуд. Нишон дода шуд, ки мавриди мављудияти маркеръои якчанд вирус дар хуни бемор, бояд фаъолияти афзоишии њар як вирусро (ДНК ё РНК-и вирус) муайян намуд, ки барои муолиљаи беморон аъамияти бузург дорад. Дар хуни беморон дар як ваќт маркерҳои 3 вирус мављуд буда, дар асл як ё ду вирус дар марҳилаи афзоиш ќарор доранд. Муайян гардид, ки њангоми гепатитъои музмини вирусии омехта (HBV+HCV) дар аксари њолатъо (беш аз 56%) наќши асосиро вируси гепатити С мебозад ва гепатити музмини С лъараёни сабуки клиникавӣ мегардад. Дар мавриди бартарии афзоиши вируси њам В ва њам С гепатит ва сиррози љигар хеле вазнинтар равиш мегиранд.

Нишондиъандаъои иммунитети њуљайравӣ њангоми микст HBV+HDV+HCV этиологияи вирусі вобаста аз бартарияти ин ё он вирус

тағйир меёбанд. Њангоми репликатсияи якљояи вирусњои В ва С пастравии боэътимоди Тл(СД3), Т-хелперњои (СД4), СД71, зиёдшавии бомароми апоптози (СД95) ва гиперактиватсияи њуљайрањои НК (СД16) ошкор гардид, њангоми репликатсияи вируси танњои С дар заминаи нишондињандањои муќаррарии иммунитетии њуљайравї пастравии сатњи P1L-2 ба назар расид.

Нуфузи синдроми холестази Ҳангоми гепатити музмин ва сиррози чигар омукта шуд. Синдроми холестази бештар мавриди ГМ-и омектасабаб (HBV+HDV) мушоҳида шуд, ки дар хуни ин беморон дар як ваќт ДНК-и вируси В ва РНК-и вируси Д мављуд буданд. Дар бофтањои љигари беморон ғайр аз нишонањои фаљолнокии ва холестази маркерњои ҳар ду вирус ва некрози базофилии паренхима мушоҳида мешаванд. Қайд кардан зарур аст, ки нуфузи холестази Ҳангоми мављудияти танҳо ДНК-и вируси В нисбати мављудияти танҳо РНК-и вируси С бештар вомерурад.

Ҳамин тавр, нуфузи синдроми холестази Ҳангоми беморињои диффузии музмини омектасабаби љигар на танҳо аз фаљолнокии раванди патологи, балки аз афзоиши якваќтаи ду вирус, махсусан HBV+HDV, вобастаги дорад.

Ташхиси муќоисавии клиникӣ, биокимиёвӣ, сонографӣ ва морфологии сиррози љигари HBV ва HCV гузаронида шуд. Маълум гардид, ки сиррози љигари вируси В бештар дар байни љавонон ва сиррози љигари вируси С дар байни ашхоси беш аз 50 сола вомеруранд. Давраи пайдоиши сирроз Ҳангоми уфунати В нисбати уфунати С хеле кутоҳ аст (9,5 сол муқобили 25 сол). Гипертензияи порталӣ ва аворизи он (хунравӣ) бештар ба сиррози HBV хос аст.

Нақшаи табобати гипертензияи порталӣ бо истифодаи якваќтаи флелодиа-600 ва энапринил пешниҳод гардид. Истифодаи флелодиа-600 бо эналаприл ё анаприлин ғайр аз хурдшавии диаметри варидҳо боз суръати миёнаи хунгардиашро дар вариди порталӣ кохиш дод.

Дар беморони гирифтори гепатити музмини С роли полиморфизми гени IL28B барои пешгӯии сариваќтӣ ва таъсиринокии љавоби вирусологӣ мавриди омӯзиш қарор гирифт. Аллелияи мусоиди CC дар малофаи rs1297960 ва TT дар rs8099917 дар 10 нафар ва номусоиди CT, GT ва GG дар 4 нафар муайян гардид.

Хусусияти љавоби вирусологӣ дар беморони гирифтори гепатити музмини С бо Пегасис+рибавирин табобат ёфта вобаста аз генотипи вирус ва миқдори он омукта шуд. Йавоби пайдори вирусологӣ дар 25% беморони генотипи 1b ва 80% беморон бо генотипи 3a тасдиқ гардид. Ҳамин тавр,

љавоби пойдори вирусологї аз љавоби тезу бармаҳал, генотип ва микдори вирус вобастагї дорад.

Таъсири зиддивирсии бисиклол дар беморони гирифтори гепатити С бо генотипнои гуногун омукта шуд. Ба њама беморон бисиклол ба микдори 50 мг 3 маротиба дар як руз фармуда шуд. Пас 3 моъ пас аз табобат аъволи беморон хеле хуб гардид: сустї ва нишонаҳои астеникї аз байн рафтанд. Њангоми ташхиси фаросадої камшавии стеатози љигар мушоњида шуд. Фаълнокии АсАТ аз $130 \pm 10,2$ мкм/л то $40,0 \pm 2,7$ мкм/л, АлАт аз $101 \pm 8,7$ мкм/л то $36 \pm 2,3$ мкм/л кам шуд. Дар як қатори беморон пас аз 6 моъи истеъмоли бисиклол баъътидолии фаълнокии ферментҳои љигар ва камшавии микдори РНК-и вирус мушоњида гардида, дар ду бемор РНК-НСV дар њадди номуайяні буд.

Њамроъсозии бисиклол ба табобати дугона (пегинтрон+рибавирин) њангоми гепатити музмини С бо генотипи 1 таъсирнокии муолиљаи зиддивирусиро зиёд менамояд.

2. Коркард ва татбиқи технологияҳои радиологї ва радиоиимунии ташхиси пешакии касалиҳои узвҳои њозима ва касалиҳои саратонї. Татқиқоти радиоиимунологї нишон дод, ки ТНФ-б ташхиси асосї барои муайян кардани саратони љигар мебошад. Дар њолати сиррози љигар сатњи ТНФ-б то $115,8 \pm 9,8$ пг/мл баланд мешавад (меъери муқаррирї – $84,4 \pm 6$ пг/мл). Дар ҳолати саратони љигар бошад он то $156,2 \pm 8,4$ пг/мл мерасад. Меъери б-фетопротеин њам дар ташхиси беморони мазкур роли муњимро мебозад. Таљзия нишон дод, ки дар беморони гепатити музмин ва сиррози љигар меъери б-фетопротеин то $6,9 \pm 3,2$ МЕ/мл, дар њолати саратони љигар бошад то $45,9 \pm 4,5$ баланд мешавад.

Дар натиљаи таљлили мутатсияи Codon P53 дар 57 бемор бо ташхиси карсиномаи гепатоселлюлярї (25 бемор), гепатити музмини В (20 бемор) ва стеатози љигар (12 бемор) гузаронида шуд. Ташхиси 57 намунаи ДНК дар озмоишгоњи вирусологии клиникаи шоњгари Сент-Мари (Лондон, Бритоние) гузаронида шуд. Праймерҳои олигонуклеотиди барои амплификатсияи мавзеи геноми гирди экзонҳои 7 ва 8 гени одам сохта шуданд. Ин мавзеи ДНК дор аст ва аминокислотаҳои 249-ро дар бар мегирад, ки бо ташкилїбии карсиномаи гепатоселлюлярї дар беморони HBV-инфекция пайваст аст. Пайдарњамии нормалии намуди ваҳши дар аминокислотаи 249 AGG мебошад, ки аминокислотаи аргининро (Arg) нишон медињад. Мутатсия дар ин сатњи Arg-249, G e GT, ба мутатсия P53 бо роњи дохил намудани серин (Sr) оварда расонд.

Ташхиси пайдарнамии ДНК дар байни экзонҳои 7 ва 8 нуклеотидҳои ягонаи полиморфизмро (НЯП) дар ҳолати 13491 ва 13511 дар гени p53 пайдо намуд. Ин бемориҳои лигар гомозиготи Т (ҳолати 13491) ва G (дар ҳолати 13511) ва дар намунаҳои гетерозиготи C/N (дар ҳолати 13491) ва T/G (дар ҳолати 13511) ва дар 28 намунаи гомозиготи C (дар ҳолати 13491) ва T (дар ҳолати 13511) муайян карда шуд.

Барномаи тайёр намудани кадрҳои илмӣ дар солҳои 2009-2015.

Дар Шурои диссертатсионии ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино мавзӯи рисолаи докторӣ (Азимова С.М.) ӯимоя гардид.

Дар асоси литсензияи Вазорати тандурустӣ ва Вазорати маорифи Љумӯурии Тоҷикистон дар пажӯишгоҳ курсҳои тақмили ихтисоси табибон ва ординатураи клиникавӣ дар соҳаи гастроэнтерология, ташхиси сонография дар гастроэнтерология ва эндоскопия дар гастроэнтерология фаъолият менамод. Дар нуҳмоҳаи аввал 8 нафар курси ихтисоси авалияро аз ихтисоси гастроэнтерология ба итмом расондан.

Мутахассиси пажӯишгоҳ оиди робитаҳои байналмиллалӣ ва иноватсия ба ш. Астона сафар намуда, аз қайди проекти ГОРИЗОНТ 20-20 пажӯишгоҳро гузаронид.

ФАЪОЛИЯТИ ИЛМӢ-ТАШКИЛӢ

Фаъолияти шӯроҳои илмӣ ва диссертатсионӣ. Хушбахтона дар пажӯишгоҳ фаъолияти Шурои диссертатсионӣ барои ӯимояи рисолаҳои номзадӣ ва доктори аз руи таҳассуси гастроэнтерология, ки бо фармони ВАК-и Россия 23 сентябри соли ӯори тасдиқ шудааст, оғоз гардида, 1 рисолаи номзадӣ ба ӯимоя пешниҳод шуд. Ба нақша гирифта шудааст, ки 3 рисола барои унвонлӯии номзади илми тиб апробатсия карда шавад.

Дар давраи ӯисоботӣ 4 ӯаласаи Шӯрои илмӣ, ки дар онҳо нақшаи илӯроиши корҳои илмӣ-тадқиқотӣ, натиљаҳои фаъолияти илмӣ-ташкิลӣ ва аттестатсияи кормандон ва аспирантон баррасӣ гардид, 1 мавзӯ тасдиқ карда шуд.

Фаъолияти илмӣ-ноширӣ. Дар давраи ӯисоботӣ 2 шумораи маълаллаи «Проблемаҳои гастроэнтерология», ки дар он 18 мақолаи кормандон нашр гардид ва шумораи 3 ба чоп тайёр карда шуда истодааст. Дар маълалаҳои «Известия АН Республики Таджикистан», «Доклады АН Республики Таджикистана», «Известия АМН Республики Таджикистан», «Вестник Авиценны», «Вестник ТГПУ», «Вестник национального университета» ва ӯайра, ки аз тарафи ВАК-и Россия иттироф ёфтаанд зиёда аз 15 мақолаи кормандон, 2 монография «Хронический гепатит и цирроз печени вируса D»

(муаллифон Мирољов Ѓ.Ќ., Рахимова Х.К.) ва «Хронический гепатит С» (муаллифон Мирољов Ѓ.Ќ., Азимова С.М., Сатторова М.И.) ва 1 дастури методї нашр гардид.

Корњои ихтироотї ва патентї-литсензионї. Кормандони пажуњишгоњ њуљъатњои лозими ро барои гирифтани 4 патент ба МД ММПИ пешнињод намуданд, ва њоло соњби 2 патент ва 2 ќарори мусбатро ноил гардиданд. Корманди пажуњишгоњ, профессор Кодиров А.Њ. љоизаи аввалро бо медали тиллои “Ихтирокори сол” аз љониби Ташкилоти патентии ЕвроОсиё ва МД “Маркази миллии патенти иттилоотии Вазорати рушди иќтисод ва савдои Љумњурии Тољикистон” сазовор гардид. Академик Мирољов Ѓ.Ќ. сазовори Нишони фахрии Маркази патенту иттилоот гардид. Инчунин 5 нафар кормандони пажуњишгоњ бо дипломњо ва ифтихирномањои таъсиснамудаи МД “Маркази миллии патенти иттилоотии Вазорати рушди иќтисод ва савдои Љумњурии Тољикистон” мушарраф гардиданд.

Ширкат дар анљуманњо, симпозиумњо, конференсияњо, љаласањо ва семинарњои мамлакат ва берун аз он.

Дар соли 2015 кормандони Пажуњишгоњи гастроэнтерология дар чорабинињои маърифатию сиёси фаълони иштирок намуданд:

1. Иштирок дар барномањои телевизиони оиди “Барномаи миллии пешгирии ташхис ва муолиљаи беморињои узвњои њозима дар Љумњурии Тољикистон барои солњои 2012 – 2016”.

2. Иштирок ва баромади, д.и.т. Дустов А.Д. дар “Симпозиуми 1-уми Тољикистону Љопон оид ба илм, технология ва инноватсия” дар Љумњурии Тољикистон аз 19 то 22 марти соли 2015 бо маърузаи “Гепатити HBV ва саротони љигар дар Тољикистон”.

3. Сафари хизмати директори Пажуњишгоњи гастроэнтерология, н.и.т. Азимова С.М. ва мудири бањши эндоскопи, н.и.т. Ишонќулова Д.М. ба ширкати Чунсин-Жиншани шањри Чонг-Чинги давлати Чин барои омўхтани усули нави даруннигарию капсулї (капсульная эндоскопия) аз 07.03.15с. то 14.03.15с.

4. Иштироки директори Пажуњишгоњи гастроэнтерология, н.и.т. Азимова С.М. дар гуруњи сафари хизмати ВТ ва ЊИА Љумњурии Тољикистон ба кишвари Испания, шањри Барселона дар мавзуи стратегияи беморињои гайрисироятї.

5. Доктори илми тиб Авезов С.А. дар 23-юми Њафтаи гастроэнтерологњои Аврупо (Барселона, Испания) иштирок намуд.

6. Боздид ва шиносӣ бо Пажӯнишгоҳи гастроэнтерология як гуруҳ профессорони Пажӯнишгоҳи улуми кулли инсонии Донишгоҳи Сукубаи Љопон.

7. Корманди калони илмии пажӯнишгоҳ Раҳимова Х.К. дар конференси байналмиллалӣ бахшида ба гепатитҳои музминии вирусӣ, ки дар Гурӯҳи аз 2 ноябр то 6 ноябр гузаронида шуд, иштирок ва маъруза намуд.

8. Кормандони пажӯнишгоҳ ба Њафтаи гастроэнтерологияи Россия 24 фишурда фиристодаанд. Дар барномаи Њафтаи гастроэнтерологияи Россия 3 баромади кормандон дохил гардид.

9. Иштироки директори Пажӯнишгоҳи гастроэнтерология Азимова С.М. дар гуруҳи сафари хизмати ВТ ва ЊИА Љумњурии Тоҷикистон ба Беларусия, шаҳри Минск дар мавзӯи стратегияи бемориҳои ғайрисироятӣ.

10. Иштироки кормандони пажӯнишгоҳ дар маъракаи солим гардонии аҳолии Љумњурии Тоҷикистон зери шиори “Оилаи солим-миллати солим”, ки дар саҳни Пажӯнишгоҳи гастроэнтерология бо иштироки кулли зерсохторҳои ВТ ва ЊИА Љумњурии Тоҷикистон баргузор гардид.

11. Иштироки кормандони пажӯнишгоҳ дар чорабинии бахшида ба шаҳри Иди Наврӯзи байналмиллалӣ ва вохӯри зиёӣ бо Президенти Љумњурии Тоҷикистон.

12. Иштироки кормандони пажӯнишгоҳ дар чорабинии бахшида ба шаҳри Истиклоли Љумњурии Тоҷикистон.

3. ТАДБИҲИ НАТИҶАҲОИ КОРҲОИ ИЛМИВУ ТАДҚИҚОТӢ ДАР АМАЛ

1. Хусусиятҳои клиникӣ, биокимиявӣ ва морфологияи гепатитҳои вирусии пинҳон омӯхта, дар амалия ҷорӣ карда мешавад.

2. Аввалин бор паҷншавии гепатити Е дар Љумњурии Тоҷикистон ва сабабҳои пайдоиши он омӯхта мешавад. Маълум гардид, ки дар байни аҳолии Тоҷикистон anti-HEV дар 6-14 % аҳоли ҷой дорад.

3. Табобати зиддивирсии гепатити В ӯангоми сиррози ӯигар сабабгори зиёд шудани давомнокии умри беморон дар 13-21% дида мешавад.

4. Омӯзиши маводи нави зиддивирсии софосбувир ӯангоми гепатити музминии С бо ӯамроҳии пегинтерферон ва рибавирин (табобати сегона) дар беморон ба роҳ монда шуд.

5. Арзёбии даралаи фибрози ӯигар ӯангоми стеатогепатити ӯайриалкоғолӣ бо ёрии тестҳои ӯайриинвазивии NAFLD-Fibrosis score ва Fib-4 сар карда шуд. Омилҳои антропометрикӣ ва метаболикии хатари пайдоиши стеатозии оддӣ ва стеатогепатити ӯайриалкоғолӣ омӯхта мешаванд.

8. Сабабҳои пайдоиши шакли тобовари рефлюкси гастроэзофагеалӣ муайян карда шуд, ки ин риоя накардани рељаи табобат, пастшавии фаъолияти ҳаракати меъдаю рӯда, афзоиши шабонагии НСЛ, истифодабарии доруҳои бесифат. Алгоритми табобати рефлюкси гастроэзофагеалӣ пешниҳод гардид.

9. Паёншавии исҳоли музмин ва сабабҳои он дар Тоҷикистон омукта шуда истодааст.

10. Сабаб ва хусусияти лараёни қабзияти музмин дар пиронсолон омукта шуд.

11. Маънақҳои барқароршавии фаъолияти ҳаракатии меъда дар беморон бо стенози пилородуоденалӣ пеш аз амалиёти ларроғӣ муайян карда шуданд.

12. Хосияти талхаронӣ ва лигарифзии доруи нави Гепатола дар калламушӯо омукта шуд.

Директори МД «Паҷуғишгоњи гастроэнтерология»

ВТ ва ЂИА Љумњурии Тоҷикистон

Азимова С.М.