



ISSN 2181-3388

ujcr.uz

2022. Том 2. SP

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ И ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
I Международной научно-практической конференции
по традиционной (народной) медицине

★
«АБУ АЛИ ИБН СИНО (АВИЦЕННА)
И ВЕЛИКИЙ ШЁЛКОВЫЙ ПУТЬ»

Google Scholar

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА
LIBRARY.RU

CYBERLENINKA

READera

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
Самаркандский государственный медицинский университет
Общественный фонд «Ибн Сино»

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS
2022, Том 2.
(Специальный выпуск)

<https://doi.org/10.55620/ujcr.2.sp2.2022>



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
I Международной научно-практической конференции
по традиционной (народной) медицине
«АБУ АЛИ ИБН СИНО (АВИЦЕННА) И ВЕЛИКИЙ ШЁЛКОВЫЙ ПУТЬ»



Самарканд 2022

Сборник материалов
I Международной научно-практической конференции
по традиционной (народной) медицине
«Абу Али Ибн Сино (Авиценна) и Великий Шёлковый Путь»
является специальным выпуском журнала «Uzbek journal of case reports»
Том 2, 2022

Редколлегия:

Ректор Самаркандского государственного медицинского университета,
профессор **Ризаев Ж.А.** (председатель)

Проректор по научной работе и инновациям Самаркандского государственного
медицинского университета, д.м.н., доцент **Зиядуллаев Ш.Х.**

Ученый секретарь Самаркандского государственного медицинского университета,
доцент **Очилов У.У.**

Руководитель отдела Научных исследований, инноваций и подготовки
научно-педагогических кадров Самаркандского государственного
медицинского университета, к.м.н., **Ким А.А.**

Заведующий кафедрой Лучевой диагностики и терапии Самаркандского
государственного медицинского университета, к.м.н. **Мансуров Д.Ш.**

Международная научно-практическая конференция по традиционной (народной) медицине «Абу Али Ибн Сино (Авиценна) и Великий Шёлковый Путь»: сборник материалов [Текст] / ред.кол.: Ж.А. Ризаев [и др.]; Самаркандский государственный медицинский университет. - Самарканд: Типография Самаркандского государственного медицинского университета, 2022. - 141 с.

© Самаркандский государственный медицинский университет, 2022
© Типография Самаркандского Государственного
медицинского Университета, 2022

ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ В ТРУДАХ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АБУ АЛИ ИБН СИНЫ (АВИЦЕННЫ)

Абдукадыров А., Рахматов А.Н., Абдукадырова Д.А.

Ташкентский центр развития профессиональных компетенции медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Если взглянуть на историю развития медицины со стороны Запада, Востока, Юга, Севера и даже с космоса в первую очередь взоры ученых будут направлены на гениальный труд всех времен и народов «Канон врачебной науки» Абу Али Ибн Сины. Этот труд короля врачей, на основании изучения которого были написаны сотни научных диссертаций и их внедрение в практическую медицину внесло большой вклад для её развития в последующие века и сегодня. Однако научных работ, посвященных теоретическим взглядам и практическим рекомендациям ученого по вопросам стоматологии, очень мало. Ознакомление с ними показывает, что большинство из них написано историками медицины и приводятся общие взгляды ученого без конкретного освещения их по разделам стоматологии.

Целью научного исследования является изучение теоретических взглядов и практические рекомендации ученого, посвященных вопросам стоматологии. Для достижения цели проведен анализ Канона медицинских наук, где освящены вопросы анатомии, физиологии, различные стоматологические заболевания и методы их лечения и профилактики. Изучение разделов Канона, посвященных анатомии и физиологии челюстно-лицевой области и полости рта показал, что с точки зрения автора эта область является очень важной и сложной частью лица и имеет эстетическое и социальное значение. В разделе анатомии мастерски описаны анатомия верхней, межчелюстной, небной, носовой, нижней челюстной костей, 12-пар нервов выходящих из черепа и другие органы челюстно-лицевой области. Также описаны жевательные, мимические мышцы и мышцы языка и особенности их функции, которые практически не отличаются от описаний их в современных учебниках по анатомии. По мнению ученого, молочные зубы прорезываются и развиваются за счет энергии, полученной во время внутриутробного развития, а постоянные зубы больше развиваются за счет энергии, которую организм получает от пищи, поступающей в организм после рождения. Поэтому ученый большое значение придает периоду беременности, качеству и режиму питания матерей и детей нарушение, которых может привести к различным заболеваниям. В настоящее время мы это называем здоровым питанием как часть здорового образа

жизни. С точки зрения физиологии и патологии интригующим остается его мнение о том, что зубы должны расти для того, чтобы компенсировать стирание. В настоящее время данные продвинутых клинических и микроскопических исследований показывают возможности сохранения или восстановления стирающихся участков зубной ткани через питание посредством слюны. В разделе, посвященном диагностике и лечению особое внимание уделено уходу за полостью рта детей во время прорезывания зубов. Он считал, что на языке и слизистой оболочки полости рта отражаются болезни многих органов и систем и поэтому он является зеркалом всего организма. Вопросы профилактики заболеваний полости рта проходят красной нитью во всех его рекомендациях. Описаны методы сохранения полости рта и глотки здоровыми, способы лечения кариеса, пульпита, пародонтита, принципы которых остались без изменений до сих пор. Он является одним из основоположников использования препаратов мышьяка для лечения пульпита, современной эндодонтии и коагуляционной терапии, которые широко внедрены в современную медицину при помощи новых научных технологий. Из 800-рецептов, предложенных автором, 175-рецептов, состоящих из трав и минеральных веществ, он с успехом использовал в практической деятельности по стоматологии. Многие его рецепты и рекомендации и в настоящее время реализуются в методах лечения и профилактики различных заболеваний зубов, полости рта, челюстно-лицевой области и других органов в виде микронутриентов фирмы Гано Шифо. По его мнению, для лечения больных есть три оружия: слово, растение и нож. Когда первые два помогают врач вправе использовать третье. Есть четкие симптомы и показания к операции удаления зубов и других патологических процессов в области лица. Так же предложено использование различных шинирующих конструкций при переломах костей лицевого скелета, которые являлись прототипами современных. Таким образом, результаты изучения «Канона медицинских наук» свидетельствует о том, что теоретические знания и практические навыки Авиценны были передовыми для своего времени и не потеряли свое актуальное значение до настоящего времени.

НОВЫЙ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВУЛЬГАРНЫХ УГРЕЙ

Абдуллаев Х.Д., Абдуллаев Д.М., Аширов З.Ф.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение: Вульгарные угри — одно из наиболее распространенных кожных заболеваний, но патогенетический механизм неизвестен, полностью понят. В последнее время влияние диеты на вульгарные угри широко обсуждались. Например, гипергликемическая гиперинсулинемия, вызванная пищей, предложили привести эндокринные реакции, которые усугубляют акне и диета с высоким гликемическим индексом. В эпидемиологических исследованиях показано влияние на акне и в рандомизированных контролируемых исследованиях. Молочные продукты также может усугубить вульгарные угри и может влияют на образование комедонов, поскольку содержат андрогены, 5 α -восстановленные стероиды (например, дигидротестостерон), и другие нестероидные факторы роста, влияющие на пилосебальная единица.

Во многих исследованиях изучалось влияние омега-3 жирные кислоты и γ -линоленовая кислота (GLA)

на различные заболевания. Жирная кислота омега-3 обладает противовоспалительными и противораковыми свойствами, но было проведено несколько хорошо контролируемых исследований влияние этих жирных кислот на акне. Как правило, Западная пища содержит более высокое соотношение омега-6 к омега-3 жирных кислот, чем западная пища (1, 2). Жирные кислоты омега-3 ингибируют синтез многих провоспалительные молекулы (12–23, 25, 32–34). GLA является одной из незаменимых жирных кислот омега-6, но ее добавление к пище у пациентов с атопическим дерматитом дал противоречивые результаты. Тем не менее он имеет противовоспалительное действие на эпидермис кожи человека; он может играть физическую структурную роль в кожном барьере целостность (17, 24–28, 34–36). Поэтому мы считали что противовоспалительное действие омега-3 жирных кислот а ГЛК может облегчить вульгарные угри.

Цель этого исследования состояла в том, чтобы оценить клинические эффективность и безопасность омега-3 жирных кислот и ГЛК для лечения угревой сыпи на лице легкой и средней степени тяжести. Нашим знаний, это первая рандомизированная, двойная слепая, на эту тему будет проведено контролируемое исследование.

Материал и методы. Это исследование было разработано как 10-недельное рандомизированное проспективное двойное слепое контролируемое исследование и проводилось в соответствии с Хельсинкской декларацией. Информированное согласие было получено от всех субъектов исследования. Субъектам не разрешалось использовать какие-либо системные, местные, или лечение акне на основе фототерапии в течение этого курса изучать. Критериями исключения были: беременность, лактация, аллергия на морепродукты, употребление пищевых добавок, системная иммуномодулирующая или предшествующая терапия акне, такая как системная антибактериальная терапия (по любым показаниям), применение местный препарат от прыщей или внутриочаговая инъекция стероидов в течение одного месяца или терапия изотретиноином в течение 6 месяцев после начала учебы. Было обследовано 45 пациентов с акне легкой и средней степени тяжести включены в данное исследование. Объекты исследования были распределены по подобранные группы из 3 человек, а затем рандомизированные группы лечения, группа омега-3, группа ГЛК или контрольная группа. А случайная заблокированная последовательность распределения была создана компьютером произведена рандомизация и распределение по конкретным группам осуществляется медсестрой-исследователем.

Группа омега-3 ежедневно принимала по 2 капсулы, содержащей эйкозапентаеновую кислоту (ЭПК) и докозагексаеновую кислоту (ДГК); каждая капсула омега-3 жирных кислот содержала 500 мг ЭПК и 500 мг ДГК. Группа ГЛК также принимала по 2 капсулы в день; каждая капсула содержала 1000 мг масла огуречника, содержащего 200 мг ГЛК. Все использованные капсулы имели одинаковый цвет (желтоватый прозрачный), размер, форма (овальный) и запах (без запаха). В течение 10-недельного лечения было запланировано наблюдение четырех пациентов. период (недели 0, 2, 5 и 10). Члены контрольной группы были не получали и не принимали никакого лечения. Квалифицированные диетологи (MSP, MYJ) проинструктировали участников соблюдать обычную диету, калорийность рациона и состав пищи. Все 45 изучают испытуемым были предоставлены дневник питания и инструкции по как заполнить дневник. Испытуемые должны были отметить тип питания и количество съеденной пищи в день. Квалифицированный диетолог анализировал пищевой дневник во время всех последующих посещений. Перед лечением были сделаны стандартизированные цифровые фотографии. и при всех последующих посещениях с использованием идентичных настроек камеры и условий освещения. Два независимых дерматолога (DHS, JYJ) проверили кожу лица, провели подсчет воспалительных и невоспалительных угрей и оценили акне. степени тяжести по шкале Cunliffe (37). Все предметы просили самостоятельно оценить тяжесть акне по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) от 0 (статус отсутствия болезни) до 10. (статус акне при первом посещении). Таким образом, при обострении акне по сравнению с первоначальными визитами баллы по ВАШ превышали 10.

Результаты и обсуждения: Жирные кислоты омега-3 использовались для лечения различных заболеваний, например, атопического дерматита, псориаза, блефарита, дисфункции мейбомиевых желез, аутоиммунных заболеваний, сердечно-сосудистые заболевания, рак предстательной железы и толстой кишки. Однако проведено лишь несколько исследований предприняли попытку изучить влияние омега-3 жирных кислот добавка от прыщей. Одно эпидемиологическое исследование обнаружили,

что подростки, употреблявшие большое количество рыба и морепродукты, которые богаты омега-3 жирными кислотами. кислоты, оказались менее склонными к проявлению акнеформных поражений и пришли к выводу, что омега-3 жирные кислоты могут благотворно влиять на акне (38). В другом случае прыщей исследование пищевой добавки на основе омега-3 (содержащей 1000 мг ЭПК из рыбьего жира, эпигаллокатехин-3-галлат, глюконат цинка, селен и хром), было предположил, что добавки, возможно, улучшили воспалительные папулы и улучшение общих аспектов благополучие (12). Однако это исследование было наблюдательным испытанием без контрольной группы, проведенным на небольшом количестве пациентов. В настоящем исследовании омега-3 группа добавок (n=15) получила 2000 мг ЭПК и ДГК ежедневно в течение 10 недель в капсулах, не содержащих других компонентов. Корейская фармацевтическая компания (Chong Kun Dang, Сеул) приготовила омега-3. капсулы жирных кислот из рыбьего жира и капсулы ГЛК из масла огуречника таким образом, чтобы капсулы были неразличимы. Однако это исследование имеет ограничения в что контрольная группа не получала никаких капсул и следовательно, группы плацебо не было. Все участники были проинструктировано регистрировать потребление пищи ежедневно, начиная с одной недели до начала обучения до окончания обучения. В кроме того, квалифицированные диетологи изучили пищевые дневники, рассчитанные калории, содержание питательных веществ и проинструктированные субъектам соблюдать регулярный режим питания.

В предыдущих исследованиях омега-3 жирные кислоты назначались в дозе 1,0–5,4 г/сут в течение от 2 до 12 недель, а ГЛК вводили в дозе 100–480 мг. в течение 8–12 недель. В настоящем исследовании испытуемые получали либо 2000 мг омега-3 жирных кислот в день или 400 мг ГЛК ежедневно в течение 10 недель, что соответствует дозам, использованным в предыдущих исследованиях. Чтобы для повышения соответствия мы решили администрировать агенты перорально, и мы увеличили содержание капсул до 1000 мг, чтобы свести к минимуму количество, необходимое в день. Нет сообщалось о трудностях, связанных с приемом капсул. Кроме того, никаких серьезных побочных эффектов не наблюдалось. после приема 2000 мг омега-3 жирных кислот и ГЛК в течение 10 недель, выбывших из исследования не было.

Выводы: В настоящем исследовании гистопатологические изменения при акне поражения хорошо соответствовали клиническим результатам. Он окрашивание очагов акне показало значительное снижение воспаления в группах омега-3 и ГЛК. Однако, объемы сальных желез были аналогичны исходному уровню у обеих лечебных группы. С другой стороны, иммуноокрашивание интенсивности ИЛ-8, что связано с эпидермальным гиперплазия, фолликулярный гиперкератоз и воспаление акне значительно уменьшились (40, 54–56). ТФР-β в основном участвует в раннем заживлении ран и неокколагенезе, поэтому 10-недельный период лечения может иметь слишком долго, чтобы наблюдать изменения (57–59). Существенных различий между группы омега-3 и ГЛК с точки зрения уменьшения акне, хотя группа омега-3 показала незначительное улучшение. лучшие результаты. Кроме того, начало действия и акне картина тяжести в 2 группах лечения была одинаковой. Это контролируемое исследование предоставило первые доказательства того, что умеренные дозы омега-3 жирных кислот (DHA, EPA) или GLA может улучшить угревые высыпания. Гистопатологические данные хорошо соответствовал клиническому ответу. Кроме того, добавки омега-3 жирных кислот и ГЛК в использованные умеренные дозы оказались переносимыми и безопасными, и предложить подходящую схему адьювантного лечения при легкой и средней степени тяжести вульгарных угрей.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИ АДЕНОИДАХ

Алиметов А.Х.¹, Алиметова З.Р.², Алиметова С.А.

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Россия¹
Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия²

Еще Ибн Сина в своих трудах привлекал внимание к массажу и физическим упражнениям в оздоровительной и лечебной практике, при этом подчеркивал, что это должно приводить к восстановлению нормального дыхания.

Физиологическое дыхание происходит через нос, где вдыхаемый воздух очищается, увлажняется и согревается. При действии определенных патогенных факторов наблюдается увеличение аденоидов, как органов иммунной защиты. Это может привести к заложенности носа, слизистых выделений из носа, храпа, рефлекторного кашля и другим проявлениям нарушенного носового дыхания.

Цель исследования: восстановление носового дыхания путем использования массажных методик.

Материалы и методы: обследовано в динамике 30 пациентов в возрасте от 2 до 6 лет, страдающих с аденоидитом 1-2 степени. Проведен сбор жалоб, анамнеза, осмотр, эндоскопическое исследование до, в процессе и после лечения. Всем пациентам проводилось 7-10 процедур точечного массажа и постизометрической релаксации задне-шейных групп мышц через день. Процедура проходила в 2 этапа. На 1 этапе в положении больного лежа на спине путем пальпации проводилась диагностика болезненных мышечных уплотнений задне-шейных отделов с последующим выбором характера и времени воздействия. Направление манипуляций проводилось в соответствии с ходом венозного лимфатического оттока. На 2 этапе производилась постизометрическая релаксация по общепринятой стандартной методике воздействия. Также рекомендовалась ежедневная ирригационная терапия препаратами стерильного изотонического раствора

морской воды 3 раза в сутки с последующим тщательным туалетом полости носа.

Результаты и обсуждение: при первичном осмотре все пациенты отмечали нарушение носового дыхания, заложенность носа, слизистые выделения из носа. При эндоскопическом исследовании слизистая полости носа бледно-розового цвета, отечная со слизистым отделяемым, слизистая нижней носовой раковины бледно-розовая, отечная с прозрачными слизистыми выделениями на дне полости носа, размеры задних концов нижних носовых раковин увеличены за счет отека. Ткань глоточной миндалины отечная, бледно-розовая, перекрывает просвет хоаны от свода носоглотки на 1/3-1/2. Уже после первой процедуры все пациенты отметили уменьшение заложенности носа и облегчение носового дыхания. По окончании курса из 7-10 процедур носовое дыхание было восстановлено у всех пациентов, слизистые выделения отсутствовали. При повторном эндоскопическом исследовании: слизистая полости носа розового цвета, отделяемое отсутствует, слизистая нижней носовой раковины розовая, размеры задних концов нижних носовых раковин не увеличены. Просвет хоан свободен. Улучшение венозного и лимфатического оттока на начальных этапах заболевания позволяет снять отек миндалины и слизистой полости носа и восстановить носовое дыхание.

Выводы: Таким образом, точечный массаж и постизометрическая релаксация задне-шейных групп мышц позволяют восстановить носовое дыхание с сохранением органа и без использования инвазивных оперативных вмешательств.

ОЖИРЕНИЕ И МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА

Алиметова З.Р., Валеева Ф.В.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Великий ученый Авиценна в своем известном труде, ставшим настольным медицинским пособием многим поколениям врачей того времени, «Каноны врачебной науки» впервые предположил, что заболевания могут быть связаны с какими-то мельчайшими существами. Он описал болезни, которые могли вызывать целые эпидемии и представлять серьезную угрозу населению — оспа, холера, чума.

В современном мире глобальной проблемой человечества, приобретающей характер эпидемии, становится ожирение. По различным оценкам к 2030 г. избыточный вес и ожирение будут иметь 38% и 20%, соответственно, взрослого населения.

Цель исследования: оценить возможную связь ожирения с изменениями микробного состава кишечника.

Материалы и методы: обзор литературы и анализ свыше 50 данных результатов различных исследований.

Результаты и обсуждение: желудочно-кишечный тракт является самым крупным местом обитания микрофлоры, включает более 50 родов и более 500 видов микроорганизмов, максимальная численность которых достигает примерно 10⁹-10¹¹ КОЕ/мл. Типы Gr(-) Bacteroidetes и Gr(+) Firmicutes являются преобладающими представителями микрофлоры кишечника. Большая часть полученных данных показала, что при ожирении с высоким содержанием жиров и легкоусвояемых углеводов в питании изменяется соотношение бактерий кишечной микрофлоры, в частности, описы-

вается снижение Gr(-) Bacteroidetes и повышение Gr(+) Firmicutes. Так, при наблюдении людей с нормальным весом и ожирением увеличение потребления калорий с 2400 до 3400 ккал/сут приводило к уменьшению на 20% Gr(-) Bacteroidetes и такому же увеличению Gr(+) Firmicute, причем независимо от исходного веса. Ряд исследований также показал, что при снижении веса с уменьшением калорийности питания содержание Gr(-) Bacteroidetes увеличивается, причем их уровень коррелирует с процентной потерей массы тела, а не с различиями в калорийности диеты. Также было выявлено, что при ограничении потребления углеводов снижается уровень Gr(+) Firmicutes.

Связь изменений кишечной микрофлоры и содержания жира была показана на животных моделях: у мышей с нормальной микробиотой содержание общего жира было на 42% выше, чем у стерильных мышей, несмотря на то, что последние на 29% больше потребляли питания. При колонизации кишечника стерильных мышей микрофлорой, наблюдалось повышение усвоения моносахаридов и увеличение общего жира на 60%.

В другом эксперименте образцы микрофлоры кишечника, взятые у четырех пар человеческих близнецов (при этом в каждой паре один из близнецов имел нормальный вес, а у второго было ожирение) вводили мышам со стерильным кишечником. Кормление мышей при этом не отличалось и было сбалансированным. В ходе наблюдений в течение нескольких недель было выяв-

лено, что мышцы, получившие микрофлору худых людей, сохраняли нормальный процент жира в теле, а те, которым вводилась кишечная микрофлора от пациентов с ожирением, прибавляли вес. Когда мышцы обеих групп обменивались микрофлорой, то мышцы с прибавкой веса начинали его снижать, а мышцы с исходно нормальным весом сохранили его.

При изучении изменений соотношения основных типов микрофлоры у мышей в зависимости от наличия ожирения или его отсутствия также были выявлены изменения около 20%: описано, что у мышей без ожирения уровни Gr(-) Bacteroidetes составляют около 40%

и Gr(+) Firmicutes около 60%, у мышей с ожирением 20% и 80%, соответственно. При этом, как было показано в другом исследовании, при пересадке микробиоты от мышей с ожирением, у стерильных мышей с исходно нормальным весом даже на фоне сокращения питания вес начинал увеличиваться.

Выводы: таким образом, на сегодняшний день, есть данные, демонстрирующие связь ожирения с изменениями кишечной микрофлоры, однако, для уточнения возможных механизмов, необходимы дальнейшие исследования в этой области.

ОТЕЧЕСТВЕННОЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ (ЗАЙЦЕГУБ ОПЬЯНЯЮЩИЙ) В УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Аллазов С.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. В последнее время стали уделять внимание фармакологическим способам гемостаза при урологических кровотечениях (аденомэктомия, «агрессивная хирургия» при гангрене Фурнье, макрогематурия при опухолях нижних мочевых путей и уретроррагия), целесообразным является изучение их эффективности в практике.

Материал и методы. Среди местных гемостатиков в наших условиях важным и престижным можно считать гемостаз при помощи препаратов лагохилуса опьяняющего или зайцегиба опьяняющего.

Этот вопрос у нас вызывает живой интерес прежде всего по следующим мотивам:

1. Лекарственное растение лагохилус или зайцегиб опьяняющий (узб.: гангитувчи бозулбанг, бангидевона, туркмен: товшонтомок) прорастает только в условиях Центральной Азии, в основном Самарканде, Кашкадарье и Сурхандарье.

2. Впервые гемостатические свойства этого растения установил наш ученый Аюпов И.Э., зав. кафедрой фармакологии СамМИ в 1946-1958 гг.

3. Ученые того времени в нашем институте почти все применяли этот лекарственный препарат при кровотечениях в своих отраслях: доц. Ф.А. Аслидинов — в терапии, М.М. Мамышев — хирургии-урологии, акад. И.З. Зокиров — в акушерстве и гинекологии, доц. Л.М. Обухова, доц. М.М. Муслимов — в челюстно-лицевой хирургии, доц. Х.Х. Ходжаев — в дерматовенерологии, проф. М.А. Ахмедов — в детской хирургии, С.И. Ибрагимов — в оториноларингологии.

В свое время об этом сказано, что «за последние десятилетия выявлено замечательное лекарственное растение лагохилус или зайцегиб — *Lagohilus inebrians* Bunge из семейства губоцветных дающий кровоостанавливающий эффект превосходящий по силе известных до сих пор кровоостанавливающие средства».

Результаты и обсуждение. Механизм «универсального» гемостатического действия препаратов лагохилуса

опьяняющего при различных кровотечениях объясняется в связи с некоторыми его свойствами: ускорение процесса свертывания крови, уменьшение проницаемости сосудов, снижение уровня артериального давления, седативность и анальгезивность.

В настоящее время мы-сотрудники кафедры урологии возобновили научные исследования по этому лекарственному растению при гемостазе констатированы гемостатическая эффективность экстракта (настоя и настойки) лагохилуса и получен положительный эффект более чем у 260 больных.

Выводы.

1. Остается актуальной проблемой применение в урологической практике гемостатических препаратов из местных сырьевых растительных ресурсов.

2. Настой и настойка из лагохилуса, разрешенные Фармакологическим комитетом Министерства здравоохранения СССР еще 8 января 1955 г., как кровоостанавливающее средство препаратов лагохилуса, а в последующем — и как седативного средства.

Но в последнее время в связи с увлечением консервативными, малоинвазивными методами лечения и технологиями почти забыто использование гемостатических растительных препаратов при традиционной (открытой) аденомэктомии, к которой в более трети случаев приходится прибегать в практической урологии.

В статье рассматривается история выделения и применения лекарственных препаратов из дикорастущего растительного сырья лагохилуса опьяняющего. Эффективно отмечены заслуги отдельных ученых и урологов в этой области. Указывается, что до настоящего времени для гемостаза при аденомэктомии наиболее удобным и надежным является местное применение 5-10%-водного настоя и 12%-алкогольного раствора лагохилуса. Подчеркнута целесообразность подобного местного фармакологического способа гемостаза, быстрота и удобство его по сравнению с другими методами.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ УРЕТРОРРАГИИ ПУТЁМ ИНСТИЛЛЯЦИИ ЖИДКИМИ ЭКСТРАКТАМИ ГЕМОСТАТИКА ЛАГОХИЛУСА

Аллазов С.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Целью настоящего исследования является установление эффективности настоя и настойки лагохилуса при кровотечениях из мочеиспускательного канала.

Материалы и методы. Жидкие экстракты лагохилуса были применены у 76 больных с уретроррагией. Возраст больных колебался в интервале 18-74 года. Гемостаз осуществлялся следующим образом: после очищения кровяных сгустков уретры при помощи шприца непо-

средственно в уретру вводился 10%-ный водный настой или 12% спиртовая настойка лагохилуса опьяняющего, приготовленный накануне в аптечных условиях при соблюдении требований фармацевтики.

Результаты обсуждения. Применение настоя или настойки лагохилуса в виде инстилляций способствует прекращению кровотечения из уретры в течение от 10 мин до 1 часа. Инстилляцией настоем лагохилуса

из 76 больных с уретроррагией у 62 дали хороший гемостатический эффект и через 10-30 минут отмечалась остановка кровотечения, у 12 — пришлось прибегать к установлению постоянного катетера, экстренной эпидуральной и электрокоагуляции, а у 2 — к первичному ушиванию уретры.

Заключение. Применение настоя и настойки лагохи-

луса упрощает технику гемостаза, является надежным фармакологическим способом остановки кровотечения из нижних мочевых путей и после операционной раны, создает условия для оптимального формирования структуры и физиологии кровоточащей тканевой поверхности (мало- или неинвазивность), и что немаловажно, обходится намного дешевле, чем другие способы гемостаза.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СВЕТОЛЕЧЕНИЯ В УСКОРЕНИИ ПРОЦЕССОВ РЕГЕНЕРАЦИИ КОЖИ

Анохин К.Ф., Медведь С.В., Талипов Н.Т., Михайлов А.Ю., Стяжкина С.В.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ, Ижевск, Удмуртская республика

Цель исследования: Изучить эффективность влияния светолечения на процессы регенерации мягких тканей.

Материалы и методы: Объектом исследования служили раны и химические ожоги 3 степени, наносимые на верхне - наружную часть левого бедра лабораторных белых мышей. Ожоги осуществлялись 40% серной кислоты с 5 минутной экспозицией, раны — нанесением неглубокого надреза скальпелем с частичным повреждением герминативного слоя. Были сформированы 2 группы лабораторных животных: основная группа n1 (6), которой осуществлялось световое воздействие, и группа сравнения n2 (6), не получающая лечения. Группы были репрезентативны по возрасту и характеру, каждая группа была разделена на 2 подгруппы по 3 животных, по характеру механического или химического повреждения мягких тканей. В качестве источника видимого света использовали «Biortrop» ежедневно по 2 раза в день в течение 2 недель по 8-10 мин на сеанс. Динамику размеров раневых дефектов фиксировали через каждые 2 дня по методу ФГБУ «НМИЦ им. А. В. Вишневского» МЗ РФ.

Результаты и обсуждение: Начальные размеры механических ран в обеих группах составляли $7 \times 1 \times 6$ мм., $S = 49,0 \pm 15,0$ ($p \leq 0,01$) кв.мм. В группе сравнения n 2 на 7 сутки размер раны составил $4,0 \times 0,5 \times 5,0$ мм, $S = 23$ ($p \leq 0,05$) кв. мм., уменьшение площади раны на 55,0%. В основной группе на 7 сутки наблюдения рана уменьшилась до $3,0 \times 0,05 \times 1,0$ мм., $S = 4$ ($p \leq 0,05$) кв. мм., уменьшение на 92%. На 10 сутки размеры раны в группе сравнения — $3 \times 1 \times 4$ мм., $S = 22$ кв. мм ($p \leq 0,05$), уменьшение размера на 61,0%, в основной группе — n1, рана эпителизована полностью. В подгруппах с химическим ожогом групп n1 и n2, с ожогом также были отмечены значительные положительные изменения в течение двухнедельного наблюдения. Начальные раз-

меры ожоговых ран в обеих группах $S = 4,56 \pm 1,5$ мм². ($p \leq 0,01$). На 7 день в группе равнения площадь ожоговой раны уменьшилась до $S = 4,01 \pm 1,3$ мм² ($p \leq 0,05$), уменьшение на 12,0%, в основной группе зафиксированы раны до $S = 2,2 \pm 0,1$ мм² ($p \geq 0,01$), уменьшение размера на 52,0%. Через 10 дней зафиксировано в группе n 2 уменьшение ожоговой раны на 20,0%, в группе n1 на 69,0%. На 14 сутки эксперимента площадь ожоговой раны группы сравнения составила $3,24 \pm 1,0$ мм² ($p \leq 0,05$), уменьшился от исходного размера на 29,0%. В группе n1 площадь раны составила 1,0 мм², зафиксировано уменьшение на 78% от первоначального замера. В основной группе уменьшение площади раневого дефекта отмечено, как за счет краевой эпителизации, так и раневой контракции, в группе сравнения раневой контракции отмечено не было. Следует отметить, что воздействие света способствует быстрому оволосению кожи, так как в сравнении с группой сравнения, оголенные участки кожи крыс, подвергшихся действию света, значительно быстрее заполнялись шерстяным покровом. В эксперименте на белых мышах выявлено положительное влияние светолечения на течение регенерации кожи, более выражено в условиях механической травмы - полная регенерация к 10 суткам эксперимента, при наличии химического ожога, отмечен положительный эффект, вызывающий трехкратное усиление регенераторных процессов.

Выводы: полихроматическое поляризованное некогерентное излучение обладает пролиферативным эффектом в лечении различных травматических повреждений поверхностных покровов. Применение светолечения у пациентов с ранами, трофическими язвами, ожогами и пролежнями требует дальнейшего изучения и внедрения в широкую клиническую практику.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ BDNF И КОРТИЗОЛА ПРИ ИНСУЛЬТЕ У ПОСТКОВИДНЫХ БОЛЬНЫХ В ТАШКЕНТЕ

Асланова С.Н, Газиева Ш.Р, Шамсиева У.А.

Ташкентская Медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Большой интерес среди лабораторных показателей состояния организма у больных с инсультом с перенесенным Covid-19 в анамнезе (ПКСИИ) представляет интерес наблюдение за содержанием BDNF и кортизола в крови. Учитывая, что церебральный нейротрофический фактор (brain-derived neurotrophic factor, BDNF) демонстрирует нейропротективный эффект путем стабилизации пролиферации, дифференцировки, структурно-функциональной стабильности и жизнеспособности нейронов, и к тому же способствует регуляции стимулзависимого синаптогенеза и долговременной потенциации в различных отделах головного мозга, динамика его содержания могут отследить тактику выбранной терапии при остром ишемическом инсульте (ИИ). Кортизол в свою очередь, являясь гормоном стресса организма, также может быть информативным, учитывая, что острый ИИ является

значительным стресс-фактором.

Цель исследования: изучить особенности показателей BDNF и кортизола в раннем восстановительном периоде у больных с ишемическим инсультом (ИИ), ранее перенесших COVID-19 и у больных с ИИ, не отягощенные COVID-19 в анамнезе.

Материалы и методы исследования: Изучались показатели уровней BDNF и кортизола в сыворотке крови методом ИФА анализа у 40 больных с ИИ с перенесенным ранее COVID-19 и 41 больных с ИИ без COVID-19 в анамнезе.

Полученные результаты: При исследовании количественного содержания BDNF и кортизола в сыворотке крови у пациентов в восстановительном периоде после перенесенного ИИ получены следующие результаты: в группе больных с ИИ, ранее

перенесших COVID-19, содержание BDNF было достоверно ниже ($242,6 \pm 4,5$ пг/мл), чем в группе здоровых ($645,9 \pm 9,76$ пг/мл). В группе сравнения нековидных больных с ИИ наблюдалась такая же картина низкого содержания ($302,2 \pm 2,63$ пг/мл) по отношению показателя BDNF в группе здоровых, что свидетельствует о некоторой степени гипоксически-ишемического поражения головного мозга. Определением уровня кортизола установлены его значения для группы ПКСИИ, показывающий его достоверное ($p < 0,01$) высокое ($1896,9 \pm 51,5$ нмоль/л)

в сравнении с показателем кортизола в контрольной группе ($511,6 \pm 13,17$ нмоль/л). Высокое содержание кортизола было отмечено и в группе нековидных больных с ИИ ($1694,4 \pm 54,3$ нмоль/л).

Выводы: Ранее перенесенное заболевание COVID-19 сказалось на степени выраженности показателей содержания BDNF и кортизола в сыворотке крови, что определяет внесение коррекций в тактику лечения и реабилитационных процедур.

ИССЛЕДОВАНИЕ СЫРЬЯ *SCHISANDRA CHINENSIS*

Баишева А.Р., Романова С.Э.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Уфа, Россия

Лимонник китайский обладает массой полезных свойств, поэтому его использование оправдано в народной медицине и признано в официальной. Народная медицина в отношении лимонника солидарна с официальной — это отличный адаптоген, который повышает уровень иммунитета и восстанавливает здоровье, прибавляя силу и жизненный настрой. Эти все эффекты ему присущи благодаря содержанию различных групп веществ, которые оказывают различные эффекты на организм человека: противовоспалительный (флавоноиды и органические кислоты), местное обезболивающее и антибактериальное (эфирные масла), укрепляющее сосуды и иммуностимулирующее (аскорбиновая кислота и токоферол), общетонизирующее (лигнаны) и антиоксидантное (антоцианы).

В настоящее время в официальной медицине используются плоды и семена, но листья лимонника содержат не меньше полезных веществ. Например, они богаты эфирными маслами, поэтому настои из листьев являются эффективным средством для лечения цинги и детской дизентерии. Поэтому основной целью данной работы является возможность расширения дополнительных источников сырья. Основной ареал лимонника — Дальний Восток, но благодаря устойчивости к заморозкам, его можно культивировать и на Урале. Именно листья лимонника, выращенного в Республике Башкортостан, мы и использовали в нашем исследовании.

Материалы и методы. В процессе изучения подлинности сырья были изготовлены временные микропрепараты с поверхности и поперечного среза главных жилок

листьев лимонника китайского.

При проведении микроскопии было использовано несколько способов просветления и размягчения сырья: кипячение в воде и в растворе щелочи. Также в ходе исследования были проведены гистохимические реакции: на проводящие элементы с использованием раствора флороглюцина и серной кислотой 25%; на эфирные и жирные масла с раствором Судана III. Исследования были проведены при помощи микроскопа модели «Микромед Р-1».

Результаты и обсуждение. При рассмотрении микропрепарата листа с поверхности мы наблюдали: паренхимные извиленные клетки эпидермиса, простые волоски одно- и многоклеточные с тупоконечной клеткой. По всей листовой пластинке наблюдали многочисленные клетки с эфирными маслами и друзы. Устьичные аппараты крупные аномоцитного типа. При рассмотрении поперечного среза жилки листа мы обнаружили крупный сосудисто-волоконистый проводящий пучок подковообразной формы (сосуды ксилемы окрасились в малиновый цвет после реакции с флороглюцином и соляной кислотой).

Выводы. Таким образом, были установлены характерные анатомо-диагностические признаки листьев лимонника китайского, подтверждающие их подлинность. На основании полученных результатов об анатомическом строении и содержании БАВ могут быть созданы нормативные документы на данный вид сырья, регламентирующие качество. Эти исследования помогают развиваться для дальнейших исследований лимонника китайского в области доказательной медицины.

РЕЗУЛЬТАТЫ САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НОВОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО ИНГАЛЯЦИОННОГО ПРЕПАРАТА «КОВИГЛОБИН» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КОВИД-19

Балтабаева М.А., Маматкулов И.Х., Ражабов Г.Х., Ли Л.Т.

Ташкентский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток, Ташкент, Узбекистан

Испытания проводились на основании Соглашения о научно-техническом и практическом сотрудничестве от 06.07.2021 года между Службой санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан и Ташкентским научно-исследовательским институтом вакцин и сывороток.

Гамма-глобулиновый препарат Ковиглобин, предназначен для лечения и профилактики Ковид-19, путем ингаляций его аэрозоля.

Аэрозоль создают при помощи компрессорного небулайзера или иного приспособления. Ковиглобин получают путем очистки гамма-глобулиновой фракции плазмы крови реконвалесцентов Ковид-19 по методике д.б.н., профессора П.Е. Игнатова. Препарат консервирован 0,2% бензоатом натрия и содержит 0,25% глицина в качестве стабилизатора. Препарат обладает относительной стерильностью. Определение проводят

по ГФ XI, вып.1, с.187, методом прямого посева (или по ФС 42 Уз-0130ВС-2004).

Бактериальная контаминация (допускается наличие до 300-х микробных тел в 40 полях зрения) определялся путем микроскопирования мазков, приготовленных из препарата и окрашенных по Грамму.

1. Определение микробной чистоты.

На базах ТашНИИВС и бактериологической лаборатории Национальной референс-лаборатории Службы санитарно-эпидемиологического благополучия приготовлены мазки из образцов. С каждого образца готовились несколько мазков. Мазки окрашивались по Граму. Микроскопия готовых мазков проводилась с помощью бинокулярного микроскопа с фотоаппаратом. Каждый мазок просматривался не менее в 40 полях зрения, подсчитывались микробные тела и суммировались. Результаты подсчета отмечали в рабочем журнале и оформляли

протокол исследований.

2. Проведения исследования образцов на стерильность.

Образцы засеивались на две питательные среды: тиогликолевую среду и бульон Сабуро по две пробирки каждый. Посевы с тиогликолевой средой инкубировались при температуре 37°C, с бульоном Сабуро — при 24°C 14 суток. Одновременно ставились контрольные пробирки.

Пробирки ежедневно просматривались: при помутнении, из него готовился мазок и проводили микроскопирование. При обнаружении микроорганизмов образец

считался не стерильным. Ход исследований и полученные результаты фиксировались в рабочем журнале с оформлением протока.

Результаты санитарно-бактериологических исследований проб (Таблицы №1,2).

Выводы: Результаты исследований проб показали, что из представленных проб препарата «Ковиглобин» все серии отвечали требованиям по санитарно-бактериологическим показателям.

Таблица №1. Определение микробной чистоты.

№ п/п	Название препарата	Количество микробных тел	Результаты
1	Ковиглобин, серия 1	351	147
		199	
		40	
		0	
2	Ковиглобин, серия 2	Не обнаружено	Не обнаружено
		Не обнаружено	
		Не обнаружено	
		Не обнаружено	
3	Ковиглобин, серия 3	245	257
		295	
		270	
		219	

Таблица №2. Исследование образцов на стерильность.

№ п/п	Названия препарата	Результаты
1	Ковиглобин, серия 1	Не стерильный (отвечает требованиям НД)
2	Ковиглобин, серия 2	Стерильный
3	Ковиглобин, серия 3	Не стерильный (отвечает требованиям НД)
4	Контроль	Стерильный

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Бодрова Р.А., Каримова Г.М., Аскарлова А.А., Закамырдина А.Д., Амиров А.Р.

Казанская государственная медицинская академия — филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования

«Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, Россия

Современные медицинские технологии, после ишемического инсульта (ИИ) и позвоночно-спинномозговой травмы (ПСМТ), позволяют снизить смертность пострадавших, однако, инвалидами I и II групп стано-

вятся более 80% пациентов, причем, преимущественно лица трудоспособного возраста, особенно нуждающиеся в дальнейшей ресоциализации. Проблема реабилитации и адаптации инвалидов крайне актуальна.

Цель работы: обосновать применение рефлексотерапии (РТ) в комплексной медицинской реабилитации пациентов перенесших ИИ и ПСМТ.

Материалы и методы. Проведено исследование пациентов с последствиями ИИ и ПСМТ на лечебных базах кафедры реабилитологии и спортивной медицины КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Методология исследования базировалась на позициях диалектического материализма. Все исследования проведены в соответствии со стандартами Хельсинской декларации Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом № 226 от 19.06.03 г. Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Пациенты подписывали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Участники (59 человек) исследования методом рандомизации распределены в одну из четырех групп. Из 31 пациента с последствиями ИИ комплексную МР без включения методов РТ получали 15 человек, у 16 лиц МР была оптимизирована применением различных методов РТ. Из 28 пациентов, с последствиями ПСМТ, 15 лицам проводилась МР без включения РТ, у 13 человек МР использовалась с методами РТ. Для решения поставленных задач оценивались клинические (неврологический статус, шкалы, используемые в нейро-реабилитации), лабораторные, клинико-диагностические, клинико-электрофизиологические методы. Для индивидуализации подходов к рефлексотерапевтическому воздействию, использовалась акупунктурная диагностика. У данной когорты применялось комплексное лечение с применением различных методов РТ: иглорефлексотерапия (акупунктура), цзю (прижигание), поверхностная многоиглольчатая РТ (мэй-хуа-чжэнь), микроиглотерапия, точечный и линейный массаж (акупрессура), аппликационная РТ (цубо-, пластино терапия), краниопунктура (КП).

Результаты и обсуждение. Последствия ИИ и ПСМТ являются системными заболеваниями, включающим не только нарушение функций головного и спинного мозга, но и функции других структур, в том вегетативную нервную систему, психоэмоциональную сферу и уроло-

гические нарушения. РТ применялась при ограничении функций, нарушающих повседневную активную жизнь: для восстановления управления движением, при различных двигательных расстройствах функций конечностей (парезах, параличах), изменениях мышечного тонуса (дискинезиях, спастичности, контрактурах); болевых синдромах; речевых, тазовых нарушениях; эмоционально-аффективных расстройствах. При эмоционально-аффективных расстройствах применялись корпоральные точки, аурикулярное воздействие, термопунктура, лазеропунктура в сочетании с психотерапевтическими методиками. Стимулирующий точечный и линейный массаж использовались при вегетативно-трофических нарушениях. В МР речевых нарушений, комбинировали логопедические занятия с иглорефлексотерапией, КП речевых зон скальпа, поверхностной многоиглольчатой РТ, электропунктурой и электроакупунктурой. При микровазальных нарушениях, применяли гирудорефлексотерапию на акупунктурные точки лица и ротовой полости. Подбор точек двигательных расстройств осуществляли по системе чудесных меридианов, локально-сегментарному принципу, с включением точек аурикулярных и общего действия; метод иглорефлексотерапии сочетали с КП моторной и сенсорной зон скальпа, с цубо- или пластинотерапией, поверхностной многоиглольчатой РТ, гирудотерапией, мягкой техникой мануальной терапии, акупрессурой, а также лечебной гимнастикой. Применение в МР комбинированных методик РТ, показало ускорение регресса двигательных, чувствительных, координационных, речевых, зрительных расстройств, улучшалось когнитивное функционирование, и повышался уровень мотивации. Получено достоверное ($p < 0,001$) улучшение качества жизни у пациентов перенесших ИИ (35,4%), и с ПСМТ (26,7%, $p < 0,05$).

Выводы. Проведенные исследования, показывают, что РТ в комплексной МР пациентов с последствиями заболеваний и травм центральной нервной системы имеет широкие возможности использования. Методы РТ воздействия существенно повышают качество жизни пациентов, ускоряют регресс неврологического дефицита, снижают болевой синдром, улучшают психоэмоциональное функционирование, повышают мотивацию.

ГРУППА КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ХАРАКТЕР ЧЕЛОВЕКА

Бурханова Д.С.

Самаркандский Государственный Медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Группа крови определяет характер и особенности человека. Психологи, изучив жизнь миллионов людей, смогли определить внешность характера людей по группе крови. Также и нам удалось исследовать среди желающих определить характер по группам крови.

Материал и методы: Нам понадобилось желающие люди из всех 4х группы крови. Определили среди из 200-150 мужчин и 50 женщин среднего возраста. От 25 ти до 40.

Результаты и обсуждения: В результате нам удалось определить I-группы крови эти люди стремятся к лидерству. Они не успокоится, пока не достигнет поставленной цели. Двигаясь вперед, они смогут указать правильное направление. Люди I группы крови верят в свои силы, но не без страсти. У этих групп тоже есть недостатки. Бывают очень ревнивы и торопливы, а также очень уважительны. С положительной стороны: бывают честными, обаятельными, с красивым телосложением. Обратная сторона: ревнивый, бескорыстный, бесчувственный. Люди II-группы крови любят спокойствие и дисциплину а также эти люди способными бывают работать с людьми. При такой группы крови люди также впечатлительны, культурны и общительны. Их недоста-

ток в том, что они бывают упрямы и не может контролировать свои нервы. С положительной стороны: всегда может быть надежным партнером, другом. Обратная сторона: любопытный. III группа — человек, который действует по своему усмотрению, индивидуалист. Может быстро ко всему адаптироваться а также далеки от мечтательности. Но их произвольность иногда может вас подкупить. С положительной стороны: любознателен, обладает широкими творческими возможностями, любит животных. Обратная сторона: слабая память, безответственность, лень. Выбранные IV группы крови —бывают уровневещенными и спокойными. Люди любят их и чувствуют себя комфортно рядом с такими людьми. Входящих такой группы крови они умеет экономить их время и в то же время вежливы и справедливы по отношению к окружающим. Но в некоторых случаях им будет любопытно. Иногда эти люди долго сомневается и изо всех сил пытается принять решение. С положительной стороны: спокойный, сдержанный, здравомыслящий, любящий человек. Обратная сторона: безрассудный, нерешительный, иногда даже можете предать любовь.

Выводы: В заключение можно сказать что при определении группу крови средних возрастов характер

человека зависит не только от окружающей и внешней среды, но и очень большое влияние имеет группа крови на жизни и судьбе человека и на его характер. Также мной было замечено, что люди с первой и второй груп-

пами крови, чаще обладают лидерскими, властными качествами, чем все остальные. Зная свою группу крови мы можем узнать какими качествами должны соответствовать и какой образ жизни вести чтобы успешно жить.

ИЗУЧЕНИЕ ПОЛИСАХАРИДОВ В ЛИСТЬЯХ *SCHISANDRA CHINENSIS*

Галикеева А.Б., Галимова Л.Ф.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Уфа, Россия

В народной медицине лимонник китайский применяют в основном как общеукрепляющее, тонизирующее и стимулирующее средство. Отвары и настои из листьев растения улучшают состав крови, помогают снизить уровень холестерина и защищают от заболеваний сердечно-сосудистую систему. Принимать плоды лимонника можно также для ускорения регенерации тканей и для улучшения зрения. Средства на основе листьев помогают при диарее, нормализуют пищеварение и стимулируют иммунитет. Способов применения лимонника китайского много, что обусловлено содержанием в нем множественных биологически активных веществ: флавоноидов, эфирных масел, витаминов, органических кислот, дубильных веществ, жирных масел, лигнанов, гликозидов и т.д.

Лимонник китайский — растение, сырьё которого разрешено для применения и производства лекарственных средств в РФ. Этот вид лекарственного растительного сырья указан в Государственном реестре лекарственных средств Российской Федерации. Используются плоды и семена.

Лимонник в диком виде на территории России распространен на Дальнем Востоке, в Приморском и Хабаровском краях; широко культивируется во многих регионах, в том числе в Республике Башкортостан.

В данный момент проводятся исследования по изучению лимонника китайского, как источника полисахаридов, определяющий противовоспалительные, ранозаживляющие, обволакивающие, противоязвенные, мягчительные, иммуностимулирующие свойства растения.

Цель исследования: изучить биологически активные

соединения листьев лимонника, в частности определение полисахаридов для дальнейшей разработки методики их количественного содержания с целью стандартизации сырья.

Материалы и методы. По ходу эксперимента были приготовлены водные извлечения листьев лимонника китайского. Определение количественного содержания полисахаридов в лекарственном растительном сырье проводили гравиметрическим методом, который включал следующие этапы:

1. Экстракция полисахаридов их сырья;
2. Осаждение полисахаридов концентрированным спиртом этиловым;
3. Высушивание получившегося осадка;
4. Взвешивание осадка и произведение расчетов.

Результаты и обсуждение. В ходе проведения эксперимента и расчетов было выявлено, что содержание полисахаридов в листьях лимонника китайского составляет $8 \pm 1,2\%$.

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено содержание полисахаридов в листьях лимонника китайского. Лечебные свойства, рассмотренных в исследуемом растении предопределяются наличием разнообразных активных веществ, в частности полисахаридов, которые обнаруживают физиологическое влияние на организм человека.

В настоящее время лекарственные растения являются важным источником получения лекарственных препаратов, применяемых в различных областях медицины. В связи с этим является актуальным поиск новых источников растительного сырья, содержащего биологически активные вещества, в том числе полисахаридов.

ИЗУЧЕНИЕ ФЛАВОНОИДОВ В ЛИСТЬЯХ *SCHISANDRA CHINENSIS*

Галимова Л.Ф., Галикеева А.Б.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Уфа, Россия

Плоды лимонника китайского в народной медицине используются как лекарственные средства, обладающие общеукрепляющим, иммуномодулирующим, кардиотоническим, гепатопротекторным, противоопухолевым действием. Следуя китайской легенде, лимонник называют растением животворящей силы. Вещества, которые содержатся в растении, действуют на организм как тонизирующее и антиоксидантное средство, которое вдобавок помогает укрепить его защитные силы. Столь обширное применение лимонника в народной медицине возможно благодаря обнаружению в нем множества полезных веществ: танинов, которые обладают противовоспалительным эффектом; витаминов различных групп; фенольных соединений и лигнанов, являющиеся мощным антиоксидантом; эфирных жирных масел, эффективных при бактериальных и вирусных заболеваниях.

Официальным сырьем лимонника китайского являются плоды и семена. В настоящее время ведутся исследования разных морфологических органов лимонника китайского, как источника ценных биологически активных веществ: флавоноидов, полисахаридов, лигнанов, сапонинов, эфирных масел и др.

Целью нашего исследования явилось изучение содер-

жания флавоноидов в листьях лимонника, выращенного на территории Республики Башкортостан.

Материалы и методы. В ходе проведения исследований по изучению максимального экстрагирования флавоноидов из сырья оказалось, что оптимальными условиями извлечения являются: однократное экстрагирование 70% этиловым спиртом, измельчение сырья до размера частиц 0,25 мм, время экстракции составило 30 минут на водяной бане. Для определения оптической плотности был использован 5% раствор алюминия хлорида на 70% этиловом спирте и раствор сравнения – 30% кислоты уксусной раствор, время комплексообразования составило 45 минут, количество комплексообразователя – 2 мл. Измерение проводили на спектрофотометре в кювете с толщиной слоя 10 мм при длине волны 409 ± 2 нм в пересчете на рутин на фоне раствора сравнения.

Параллельно измеряли оптическую плотность рабочего стандарта образца рутина аналогично испытываемому раствору.

Результаты и обсуждение. Из результатов приведенных исследований следует, что сумма флавоноидов в пересчете на рутин в листьях лимонника китайского

составило $1,38 \pm 0,03\%$. Относительная погрешность результатов количественного содержания флавоноидов в листьях лимонника китайского не превышает 5%.

Выводы. Таким образом, было выявлено количе-

ственное содержание флавоноидов, в листьях лимонника китайского, обуславливающие антибактериальное и антиоксидантное действие сырья.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ КАЛИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (*VI-BURNUM OPULUS L.*)

Ганиев Р.Ж.

ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ, Уфа, Россия

В мире фарминдустрии сильно развивается уклон в сторону препаратов синтетического происхождения. Последние годы в Кыргызстане значительно подросло употребление синтетических препаратов (антибиотиков, противовирусной природы, антикоагулянтов) населением. Особенно это стало заметным в период пандемии коронавирусной инфекции Covid 19. Прием выше названных препаратов оказывает, в том числе, нежелательные последствия на здоровье людей. Необходимо расширение ассортимента лекарственных средств с использованием сырьевой базы РФ и стран СНГ, в том числе Республики Кыргызстан. Возможным решением данной задачи является внедрение в практику новых видов лекарственного растительного сырья известных растений и более подробное изучение известных видов сырья. Большой интерес представляет такое широко известное растение, как калина обыкновенная.

Калина обыкновенная (*Viburnum opulus L.*) относится к семейству жимолостных (Caprifoliaceae). По информации базы данных The Plant List (2013г.) в мире произрастает 166 видов рода *Viburnum*. Калина обыкновенная встречается повсюду в Европейской части России, кроме севера и юго-востока. Это растение отличаются ежегодным устойчиво стабильным плодоношением. Качество сырья нормируется Государственной фармакопеей Российской Федерации XIV изд. (2018) ФС.2.5.0017.15 «Калины обыкновенной кора», ФС.2.5.0076.18 «Калины плоды свежие»; Государственной фармакопеей Республика Беларусь (2007) «Калины кора». Калина имеет богатый химический состав. В коре калины содержатся: глюкозид вибуриин, дубильные вещества пирокатехиновой группы, флавоноиды, каротиноиды (21мг%), витамины К и С, тритерпеновые сапонины (до 7%), смолы (до 6,6%), органические кислоты (муравьиная, церотиновая, уксусная, изовалериановая, капроновая, масляная), фенолкарбоновые кислоты (хлорогеновая, неохлорогеновая, криптохлорогеновая, п-кумаровая кислоты), высшие жирные кислоты (линолевая, пальмитиновая), стерин (фитостерин), спирты (мирциловый спирт), азотсодержащие вещества, флавоноиды, иридоиды (вещества иридоидной природы, по структуре близкие к иридоидам валерианы). В плодах содержатся: флавоноиды (рутин, кверцетин-3-арабинозилглюкозид, кверцетин-3-самбубиозид, изорамнетин-3-самбубиозид, кверцетин-3-глюкозид (изокверцитрин), изорамнетин-3-рутинозид, кверцетин-3-рамнозид (кверцитрин)), антоцианы (цианидин-3-арабинозил-глюкозид, цианидин-3-глюкозид, цианидин-3-рутинозид и др. глюкозида цианидина), дубильные вещества (-) — эпикатехин, процианидин В1 и В2, тример процианидина), оксикоричные кислоты (хлорогеновая, кумароилхинная, неохлорогеновая криптохлорогеновая, п-кумаровая), органические кислоты (хинная, яблочная, шикимовая, лимонная), аскорбиновая кислота, иридоиды (опулозиды), сахара (фруктоза, глюкоза, сахароза), макро- и микроэлементы (Na, Mg, Si, P, S, K, Ca и др). В семенах обнаружены липиды, белки и пигменты. В цветках найдены

дубильные вещества ((+)-катехин, процианидин В1), фенолкарбоновые кислоты (хлорогеновая кислота (1535,42мг%), неохлорогеновая, криптохлорогеновая), флавоноиды (изорамнетин (58,84мг%), изорамнетин 3-0-глюкозид (47,06мг%), кверцетин-3-0-глюкозид, рутин). В официальной литературе используются кора и плоды калины в качестве кровоостанавливающего и поливитаминного средства соответственно. В эксперименте спиртовой экстракт коры, водный экстракт ветвей, листьев и плодов обладают антиоксидантными свойствами, водный экстракт листьев оказывает противовоспалительное и анальгезирующее действие, экстракты листьев, цветков и плодов проявляют седативное и гипотензивное, экстракт плодов — антигипоксическое, проантоцианидины плодов — гастропротективное, полисахариды — иммуномодулирующие свойства. Метанольный экстракт листьев ингибирует активность ацетилхолинэстеразы. Эфирное масло, экстракт и сок плодов проявляют антибактериальную активность, экстракт и сок плодов — антипротозойную, водный экстракт коры обладает антивирусным действием.

Калина обыкновенная не встречается в дикой природе в Кыргызстане, но очень удобна для возделывания. Она не требовательна к погодным условиям — легко переносит засуху и морозы, при надлежащем уходе за растением, сеянцы калины начинают плодоносить с пятилетнего возраста. Калина хорошо растет и плодоносит на серых лесных, хорошо дренированных почвах, обогащенных известковыми материалами. При подборе участков под посадки калины следует избегать переувлажненные и заболоченные места. Для закладки плантаций используют трехлетние саженцы, выращенные в питомниках из семян. В Ботаническом саду Национальной академии наук Кыргызской Республики (БС НАН КР), также известном как Ботанический сад им. Э.З. Гарева собрано более 2,5 тыс. видов и форм древесных и кустарниковых растений.

Калина обыкновенная, культивируемая в Кыргызстане, в будущем может стать доступным источником многих фитопрепаратов.

Использованная литература:

1. Андреева, В.Ю. Изучение элементного состава плодов калины обыкновенной и рябины обыкновенной различными современными методами / В.Ю. Андреева, Н.В. Исайкина, Т.Н. Цыбукова, Е.В. Петрова. // Химия растительного сырья, Барнаул, АлтГУ, 2016. - №1. - С.177-180.
2. Биологически активные вещества плодов калины обыкновенной // И.Б. Перова, А.А. Жогова, А.В. Черкашин [и др.] // Химико-фармацевтический журнал. - М.: ООО «Фолиум», 2014, - 48 (5), - С. 32-29.
3. Большой энциклопедический словарь лекарственных растений; учебное пособие / Г.А. Белодубровская, М.Ю. Гончаров, Е.В. Жохова [и др.]; под редакцией Г.П. Яковлева. - СПб: Изд-во «Спец-Лит», 2015 - 756 с.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ОДНА ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ВУЗЕ

Гойбов С.С., Шарипов И.Л., Холбеков Б.К.

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучить возможности самостоятельной работы студентов как одна из составляющих учебного процесса в ВУЗе.

Материалы и методы: Кафедра обязана в меру своих сил и возможностей предотворять в жизнь эту сторону учебного процесса. Нам кажется необходимым более внимательно отнестись к этой стороне требований программы и ее организационном соподчинении с учебным процессом. Учитывая большой разброс возможностей для «нагрузки» студентов — написание рефератов, историй болезней, создание плакатов, слайдов, схем, таблиц и т.д. мы пока остановимся лишь на реферативных обзорах.

Результаты исследования: С целью расширения знаний мы рекомендуем рефераты, которые не вошли в тематику занятий. История вопроса или заболевания, современные воззрения, теоретические исследования, спорные и достоверные вопросы и возникающие проблемы. Примером может служить тема: «Современные ингаляционные анестетики и их сравнительная характеристика с имеющимися у нас анестетиками». Разбирая эту тему, студент не только выясняет имеющиеся современные анестетики, но и сравнивает их с предыдущими препаратами и их особенностями. Как объединяющие мы рекомендуем такие темы: «Предоперационная подготовка гериатрических больных с сопутствующими заболеваниями к хирургическому вмешательству». Эта тема принуждает студента связать проблему подготовки больных с гериатрией, коморбидностью, хирургией.

Результаты и обсуждение: Современное развитие информационных технологий позволяет студентам быстро и качественно собрать материал, обобщить и написать полноценный и интересный реферат. Обращаем внимание на то, что ему не будет это стоить большого труда, поиска литературы, посиделок в библиотеке, выписок и реферирования источников. Интернет позволяет избежать эти составляющие научного труда, проведение сравнительно анализа и составление смыслового трактата.

Поэтому нельзя допускать бесконтрольности действий студента. Зачастую преподаватель выдает список рекомендуемых кафедрой тем для реферата, определяет срок подготовки реферата и презентации, потом в определенный день вместе с группой заслушивает автора. В конце он указывает на ошибки, поправляет студента и после доработки выставляет оценку и приобщает этот опус к документам группы. К сожалению, такая практика имеет место и она принижает роль и значение реферирования. На нашей кафедре практикуется постоянный контроль за написанием реферата у студентов. Преподаватель в самом начале определяет не только название реферата, но определяет его направление, расставляет акценты и дает указание какую литературу ему жела-

тельно предупреждает, что просмотрит подготовительные материалы к реферату. Затем ежедневно следит за ходом работы — спрашивает студентов перед началом занятий на каком этапе работа, какая литература прочитана, ее краткий реферат, какие проблемы возникли у авторов в процессе труда. Затем перед разбором реферата и доклада студента он просматривает реферат и дает добро на его презентацию. Наличие ноутбуков у студентов позволяет преподавателю потребовать от студента электронную версию реферата, ее техническое оформление в виде слайдов, схем и чертежей, а так же, выставления различных анализов, картин отображающих вид аппаратуры, манипуляций и т.д. У продвинутых в этом отношении студентов возможно побуждение на создание анимационных материалов, которые резко повышают доходчивость и изобразительность темы. Только после предварительного просмотра, обработки и выправления реферата возможна ее публичная «защита». Во время доклада нельзя прерывать студента, делать ему замечания, поправлять и указывать на акценты в чтении. Все это нужно делать вначале, в фазе предварительного просмотра и прослушивания преподавателем.

После прослушивания группой сообщения необходимо обязательно выделить время студентам задать вопросы автору, выяснить непонятые им стороны доклада. Затем необходимо перейти к обсуждению. И здесь надо руководить происходящим диспутом. Надо начинать с нерешительных и неактивных студентов, спросить их мнение по теме реферата, выяснить их отношение и оценку проделанной работы. Постараться выяснить, насколько тема ими усвоена или воспринята. Желательно попросить самих студентов выставить оценку реферату и проделанной автором работе. И только после этого перейти к детальному разбору реферата, выделить его положительные стороны, акцентировать внимание студентов на тех моментах, которые требуют усвоения, запоминания или даже записи в своих тетрадях.

Оценивая работу следует указать на самостоятельный сбор библиографии, создание таблиц, схем, творческое создание слайдовой презентации, а если есть анимация — ее значение и роль в доходчивости и наглядности доклада. Любой реферат должен служить уроком для других студентов, последующих сообщений и докладов. Создавая дух здоровой конкуренции, желания лучше подготовить свое сообщение, глубже и основательней составить реферат можно добиться углубления знаний студентов по тематике предмета и специальности.

Выводы: Такая самостоятельная работа является не только формой, но и средством обучения, поскольку она формирует определенные навыки и умения студентов, выполняя при этом ряд функций: развивающую, информационно-обучающую, ориентирующую и стимулирующую, воспитательную и исследовательскую.

ВЕЛИКИЙ ШЕЛКОВЫЙ ПУТЬ И ИБН СИНА АВИЦЕННА

Гурбанмырадова А.М., Юлдашева Г.Х.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Целью работы является обоснование тезиса, что жизнь и деятельность Ибн Сины Авиценны, как врача, философа, математика, путешественника, была напрямую связана с географией Великого шелкового пути, начавшегося на территории современного Китая и заканчивавшегося на территории современной Турции.

Материалы и методы. Материалами послужили

сведения о жизнеописании Ибн Сины Авиценны. Методами выбраны аналитический, теоретический, сопоставительно-исторический.

Результаты и их обсуждение. Авиценна — средневековый персидский ученый, философ и врач (980-1037). Писал на арабском, некоторые произведения созданы на персидском (например, Книга знаний). Ибн Сина был

ученым, одержимым исследовательским духом и стремлением к энциклопедическому охвату всех современных отраслей знаний, отличался феноменальной памятью и острой мыслью.

Авиценна родился в 10 в. в селе Афшана недалеко от Бухары — одного из центров Великого шелкового пути. Эти земли в 10 в. относились к Арабскому халифату. В настоящее время — это территория современного Узбекистана. Бухара представляла собой один из центров Великого шелкового пути. С именем Ибн Сины связан расцвет самостоятельной школы классической арабской философии. Умер Авиценна в г. Хамадене (в настоящее время это территория современного Ирана).

На землях древних государств 10–11 вв. — арабских халифатов и Персии — сейчас находятся другие государства — Турция, Иран, Туркменистан, Афганистан, Узбекистан, Таджикистан; именно по территории этих стран когда-то пролегал Великий шелковый путь. Всю свою жизнь Ибн Сина путешествовал, желая найти людей, разделявших его убеждения. Великий ученый мог передвигаться только по проложенному маршруту Пути. Поэтому в современном мире идет ожесточенная полемика, многие задаются вопросом: кем же был по национальности Ибн Сина?

Таджики считают его своим соотечественником, так как большинство жителей Бухары исторически являются

таджиками. Большинство узбеков уверены, что Сина — их земляк, ведь город Бухара и прилегающие к нему территории, где он родился, находятся на территории современного Узбекистана. В Афганистане заверяют, что род Ибн Сины Авиценны перебрался из местной провинции Балх (тоже находящейся на Великом шелковом пути). Жители Ирана также считают ученого своим, так как великий мыслитель Востока писал на персидском языке и был похоронен в иранском городе Хамадан. Даже в современной Турции Ибн Сину считают своим. В Анкаре был воздвигнут памятник с надписью «Великий тюркский мыслитель Ибн Сина». Это еще больше подлило масла в огонь споров о национальной принадлежности ученого. Представление Абу Али ибн Сина как о «великом турецком ученом» вызвало негативную реакцию стран Таджикистана, Узбекистана. Некоторые официальные структуры данных стран призывали официально отправить коллективную петицию в ООН, чтобы, наконец, определить, кем был по национальности Ибн Сина — турком, таджиком, арабом или персом.

Выводы. Ибн Сина принадлежит всей мировой культуре человечества, как и Великий шелковый путь, по которому он путешествовал, искал своих учеников, писал произведения. Именно по Великому шелковому пути его знания в виде книг пришли в Европу — Италию, Францию, Англию, медицину Западной Европы.

ИДЕИ ИБН СИНЫ О МЕДИЦИНЕ

Дадаев Х.А., Дадаев Ш.А., Усманходжаев А., Искандарова Г.Т., Саламатова Х.Х.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Для исполнения ПП №4668 от 10 апреля 2020 года «О дополнительных мерах по развитию народной медицины в Республике Узбекистан», а также ПП № 4670 от 10.04.2020г «О мерах по охране, культурному выращиванию, переработке дикорастущих лекарственных растений и рациональному использованию имеющихся ресурсов» написана данная статья.

О чем в своих трудах писал Ибн Сино, который принадлежит к числу величайших ученых Средней Азии. Философ и медик, естествоиспытатель и математик, поэт и литературовед, его имя стоит рядом с бессмертными именами великих мыслителей человечества. Но как к нему относились современники? «О мудрости твердят: она бесценна, но за нее гроша не платит мир», — это слова Авиценны.

Изучение медицинского наследия Ибн Сины и состояния медицины Средней Азии прошлых веков, отраженное в сочинениях предшественников Ибн Сины, его учеников и врачей более позднего времени, позволяет показать вклад народов Средней Азии в мировую культуру. Ибн Сина не был только собирателем научных знаний античной и восточной медицины, но выдающимся целителем своей эпохи.

Особенно велики заслуги Ибн Сины в области медицины. Его справедливо считают одним из величайших ученых медиков в истории человечества. По содержанию его труды можно разделить (за исключением «Канона») условно на три группы:

1. Труды общего характера, в которых освещаются те или иные разделы медицины и некоторые ее теоретические вопросы;

2. Труды о заболеваниях какого-либо одного органа или об одной конкретной болезни, например, о заболеваниях сердца и средствах его лечения, о болезни толстой кишки (куландж), о расстройствах функции половых органов;

3. Труды по лекарствоведению.

Однако главным медицинским трудом Ибн Сины, принесшим ему многовековую славу во всем культурном мире, является «Канон врачебной науки». Это подлинно

медицинская энциклопедия, в которой с логической стройностью излагается все, что относится к профилактике и лечению болезней. В «Каноне врачебной науки», а также в ряде специальных работ по лекарствоведению («Книга о лекарствах при сердечных болезнях», «О свойствах цикория», «О свойствах уксуса — лида» и др.). Ибн Сина не только объединил разрозненный опыт прошлого и дополнил его результатами собственных наблюдений, но и сформировал ряд принципиальных положений рациональной фармакологии. Если Ибн Аббаз (930–994) указывал на благоприятные условия проверки действия в больнице, то Ибн Сина предлагает систему их испытания, включающую наблюдение за их действием у постели больного, постановку опытов на животных и даже некоторое подобие клинического испытания. При этом Ибн Сина считает наиболее надежным экспериментальный путь проверки действия лекарственных средств и предлагает «условия», обеспечивающие «чистоту эксперимента». В «Каноне врачебной науки» содержатся указания на необходимость выявления побочного действия лекарств, на наличие взаимного усиления их и взаимного ослабления действия лекарственных средств при их совместном назначении.

Ибн Сина связывал развитие рациональной фармакологии с применением лекарственных средств, полученных химическим путем. Эта идея, которую разделяли некоторые арабские и среднеазиатские ученые и врачи (Джабир ибн Хайян; Рази, Бируни и др.), была в дальнейшем развита алхимиками средневековой Европы, а также врачами эпохи Возрождения и Нового времени. Ибн Сина описал много новых лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения. В частности, с его именем связывают первое применение ртути, которая в 10 в. добывалась в окрестностях Бухары, для лечения сифилиса. Им же как побочное действие ртути описаны проявления ртутного стоматита. Из перечня лекарственных средств, приложенного к Книге второй «Канона врачебной науки», около 150 значились в первых восьми изданиях русской фармакопеи.

Самым известной из всех работ Авиценны, безусловно, является его знаменитый «Канон врачебной науки». Вторая и пятая книги «Канона» посвящены вопросам лекарственной терапии. Во второй книге описаны 811 простых лекарств растительного, минерального и животного происхождения, в пятой — приготовление сложных лекарств и лекарственных форм (порошки, лепешечки, отвары, соки, настои, мази, сиропы, варенья, пилюли, масла и др.) и их применение при различных заболеваниях.

Учение Ибн Сины о назначении и применении лекарств имеет ряд особенностей. Интересна мысль о необходимости назначать лекарства индивидуально: «Лекарство бывает более горячим, если его давать Амру, и менее горячим, если его давать Зайду».

Утверждение о том, что одно и то же лекарство по-разному действует на разных больных, неслучайно, оно логично вытекает из учения Ибн Сины о строении человеческого тела. «Тебе должно знать, что каждый отдельный человек обладает особой натурой, присущей ему лично. Редко бывает или совсем невозможно, чтобы кто-нибудь имел одинаковую с ним природу». Это принципиальное и основное требование, наложившее отпечаток на всю систему медицинских взглядов Ибн Сины, сохраняет свое значение и в настоящее время.

Знание свойств и действия лекарств рассматривается как важное предварительное условие их приготовления и практического использования.

Этому вопросу посвящен специальный раздел, начинающийся словами: «Свойства лекарств познаются двумя путями: путем сравнения и путем испытания. Поговорим сперва об испытании и скажем: испытание приводит к достоверному познанию свойств лекарства только после соблюдения (известных) условий».

Об этом утверждении Ибн Сины Б.Д. Петров справедливо говорил: «Здесь все заслуживает внимания: и то, что указывается на два главных пути — эксперимент и умозаключение, и то, что эксперимент ставится на первое место. Эксперимент трактуется как критерий практики». Далее приводятся условия успеха эксперимента:

«Первое из этих условий (лекарство должно быть) свободно от всякого приобретенного качества. Например, вода по естеству холодна, поэтому, если испытывают воду, не нужно ее подогревать».

Второе условие состоит в том, чтобы болезнь, на которой испытывают лекарство, была простая, так как, если болезнь сложная, то тут имеются два явления, требующие двух противоположных способов лечения.

В-третьих, лекарство следует испытывать при двух противоположных (болезнях).

В-четвертых,... следует сначала испытывать лекарство против самой слабой болезни и понемногу переходить к более сильным, чтобы узнать силу лекарства.

В-пятых, (следует) учитывать время, когда проявляется действие и влияние лекарства». Побочные действия лекарства также надо учитывать.

Наконец, «требуется, чтобы опыт производился на теле человека, ибо, если опыт производится не на теле (человека), возможны различия по двум причинам.

Первая — та, что лекарство может быть горячим по отношению к телу человека и холодным к телу (например) льва или коня, если оно горячее человека и холоднее коня и льва. Похоже, я полагаю, что ремень (например) очень холоден по отношению к коню, тогда как по отношению к человеку он горяч.

Вторая причина та, что лекарство может обладать (лечебным) свойством по отношению к одному из двух тел и не иметь этого свойства по отношению к другому. Таков, например, аконит, ибо этому растению присуще ядовитое свойство по отношению к человеческому телу, а по отношению к телу скворцов его нет».

В трудах восточных врачей более позднего периода эти правила приводятся полностью, лишь с некоторыми

дополнениями и уточнениями.

Так, в руководство по лекарствоведению XVIII в. включено требование, «чтобы опыт производился на человеке» и уточнение: «испытывать следует на юноше уравновешенной природы, здорового ума и с нормальной чувствительностью».

Условия, выдвигаемые Ибн Синой, показывают глубокое понимание им законов фармакодинамики, и что путь для нахождения истины был ему достаточно ясен. Многообразие условий, мотивировки, выдвигаемые для обоснования каждого условия, раскрывают ход мысли ученого. Высказывания Ибн Сины, помогающие понять систему его клинического мышления, во многом сохраняют значение до настоящего времени.

Ибн Сина выдвигает три основных правила лечения при помощи лекарств.

Первое правило («выбор лекарства по качеству») исходит из основного терапевтического принципа древних врачей «лечить противоположным» и предусматривает выбор лекарства, натура которого противоположна натуре болезни. Например, при горячей болезни следует выбрать лекарство с холодной натурой, при холодной болезни, наоборот — горячее лекарство и др.

Так, Ибн Сина об этом говорил: «Что касается правила выбора по качеству лекарств вообще, то выбор пойдет по правильному пути при распознавании рода заболевания. Поистине, когда будет понятно качество болезни, нужно выбрать лекарство с противодействующим качеством, ибо болезнь лечится противодействием, а здоровье сохраняется при помощи того, что способствует ему».

Второе правило («выбор лекарств по количеству») предусматривает, с одной стороны, определение степени (в количественном выражении) теплоты, холодности, влажности и сухости лекарства соответственно роду болезни, с другой, — установление дозы лекарств из текста «Канона» следует, что Ибн Сина понимал, как сложно выполнить это правило и установить какой-либо один критерий.

Ибн Сина указывал, что при определении дозы (третье правило) лекарства врач должен исходить из предшествующего опыта, учитывать анатомофизиологические особенности пораженного органа, индивидуальные особенности больного (пол, возраст, привычки, профессию) и различные внешние факторы (время года, климат, страну и др.). Он писал: «Количественное измерение (лекарства) в двух отношениях (то есть выбор лекарства соответствующей степени по качеству и собственно дозы) взятое в целом, производится путем домысла при помощи врачебного искусства, (основываясь) на естестве органа, степени заболевания и таких моментах, которые требуют для себя соответствия исообразности; (эти моменты) суть — пол, возраст, привычка, сезон, страна, профессия, сила и наружность».

Необходимость знания особенностей анатомического строения и топографии пораженного органа («природного устройства и его положения») Ибн Сина объяснял тем, что «одни органы от создания имеют удобные каналы (и др.) и поэтому излишки удаляются из них при помощи легких и умеренных лекарств; другие же такими не бывают и тогда возникает необходимость в сильных лекарствах».

Кроме того, эти знания необходимы также для выяснения соучастия в болезненном процессе соседних органов, так как от этого зависит выбор лекарства и его доза. «Пользуясь определением соучастия (в заболевании другого) органа, для тебя самое важное — возможность (выбора), привлечения и направления лекарства (к нему). Например, если дурной сок находится в выпуклой части печени то мы выводим его вместе с мочой, а если находится в углубленной части печени, то выводим его при помощи слабительного, потому что выпуклая часть печени соучаствует с мочеиспускательными органами

а ее вогнутая часть — с кишечником».

Ибн Сина правильно представлял, что введенные в организм лекарственные вещества раньше, чем успевают оказать свое действие претерпевают ряд изменений, в частности инактивируются задерживаются в различных органах и вследствие этого оказывают различный терапевтический эффект в зависимости от пути его введения в организм.

Поэтому выбор пути введения лекарства имеет важное значение в лечебной практике. В зависимости от локализации процесса Ибн Сина рекомендует обращать внимание на следующее: «его отдаленность и близость (в отношении места введения лекарства); определение того что нужно смешать с лекарством, чтобы оно быстро проникло до (больного) органа; определение того, с какой

стороны лекарство доходит до пораженного органа». Относительно «отдаленности или близости» пораженного органа от места введения лекарства Ибн Сина писал: «Если он близок как, например, желудок, то умеренные лекарства доходят до него в кратчайший срок и делают там свое дело при сохранении своей силы. Но если орган удален, как например, легкие, то сила умеренных лекарств до того, как она дойдет (до органа), теряется и поэтому возникает необходимость в увеличении силы (лекарства)».

Для исполнения ПП № 4668 от 10.04.2020г., для развития вопросов по фитотерапии привлечь внимание врачей, было бы не плохо Минздравом разрешить на бюджетной основе по 72 часовой программе дополнительно учебу курсу Народной медицины ЦРПКМР.

УЧЕНИК ДЖУРДЖАНИ ОБ СИНЕ

Дадаев Х.А., Дадаев Ш.А., Усманходжаев А., Искандарова Г.Т., Саламатова Х.Х.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Откуда нам известно о человеке, жившем больше 1000 лет назад? От него самого и его любимого ученика. И это, как кажется скептикам, дает почву для сомнений в его гениальности. Совершенно беспочвенный скептицизм!

Потому как молва, начиная с XI столетия бережно хранила память о его талантах, что и дало основание называть его гениальным ученым.

До наших дней дошли рассказ самого Авиценны о себе, о своем детстве. Остальное дописал Убайд аль-Джурджани, его любимый ученик, который провел с ним более 20 лет жизни.

Он сопровождал своего учителя, ведь Авиценна был бесконечный странник. Нигде не задерживаясь долго, он шел по земле, пытаюсь как можно больше увидеть, узнать и понять. Гудящая, волнующая, одуряющая красками, запахами, звуками, безотчетно меняющаяся жизнь притягивала его, становясь не только мукой, радостью или печалью, но и предметом изучения.

Он рассматривал ее будто под увеличительным стеклом и видел то, что не видели другие. Попробуем понять, почему в X столетии могло появиться такое чудо, как Авиценна.

О КАНОНЕ ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ

Дадаев Х.А., Дадаев Ш.А., Усманходжаев А., Искандарова Г.Т., Саламатова Х.Х.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Обстоятельно характеризуются в «Каноне» и всевозможные разновидности пульса, знание которых было одним из важнейших средств установления диагноза.

Другой сильной стороной «Канона врачебной науки» является клиника. Точные описания клинической картины болезней, тонкости диагностики, первые описания ряда клинических явлений, их объяснения.

Диагностические методы Ибн-Сины разнообразны, ощупывание, определение влажности или сухости кожи, осмотр мочи и испражнений.

Многие главы «Канона врачебной науки» посвящены хирургическим операциям. В нем изложено учение о кровопускании, описаны операции камнесечения, трахеотомии, лечение ран и травм.

Для обработки ран Ибн-Сина рекомендовал применять вино. Долгое время был широко известен предложенный им способ вправления вывиха плеча. Ибн-Сина применял гибкий катетер, сделанный из кожи животных, при операциях на глазу в качестве материала для шва рекомендовал применять тонкий женский волос, при операции на прямой кишке для той же цели — свиную щетину.

Для лечения больных «Канон» предлагает три пути: режим, лекарства и различные процедуры (фито, баню, припарки, массаж, кровопускание и т. д.).

Ибн Сина писал: «основа искусства охраны здоровья состоит в соблюдении соразмерности причин, влияющих на здоровье. Таких причин, соразмерность которых должна быть предметом большой и постоянной заботы врача, — семь: поддержание гармоничности телосложения, выбор пищи и режим питания, очищение тела от всего излишнего; сохранение равновесия между органами тела; чистота всего, что втягивается ноздрями; чистота одежды и всего, с чем тело соприкасается; уравновешенность телесной и душевной жизни, к которым в известной мере относятся сон и бодрствование».

А вот еще «самое главное в режиме сохранения здоровья есть занятие физическими упражнениями, а затем уже режим пищи и сна. Умеренно и своевременно занимающийся физическими упражнениями человек не нуждается ни в каком лечении.»

И это написано почти тысячу лет назад!

О НАТУРЕ ОРГАНОВ ПО ИБН СИНЕ

Дадаев Х.А., Дадаев Ш.А., Усманходжаев А., Искандарова Г.Т., Саламатова Х.Х.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Знай, что творец, да возвысится слава его, даровал каждому животному и каждому органу такую природу, которая ему наиболее подходит и наиболее пригодна для его действий и [жизненных] обстоятельств, соответственно тому, что допускают его возможности, но подтверждение этого — задача философа, а не врача. И даровал [творю-

рец] человеку наиболее уравновешенную природу, которая может быть в этом мире, в соответствии с силами, благодаря которым он действует и испытывает воздействие. Каждому органу [творец тоже] дал природу, наиболее для него подходящую, и некоторые органы он сделал более горячими, другие — более холодными, одни — более

сухими, другие — более влажными.

Самое горячее, что есть в теле, это пневмы, а также сердце, которое является местом возникновения пневмы. Затем следует кровь. Хотя кровь зарождается в печени, но она тесно связана с сердцем и поэтому приобретает такое количество теплоты, которого нет у печени. Затем следует печень, ибо она подобна сгустку крови, далее — легкие и затем — мясо. Мясо менее горячо, чем легкие, так как его пронизывают нити холодных нервов. Затем следуют мышцы. Они менее горячи, чем простое мясо, так как их пронизывают нервы и связки.

Затем идет селезенка, так как в ней есть сгусток крови, далее — почки, ибо [количество] крови в них невелико. Затем идут ряды бьющихся сосудов, [которые теплы]

не потому, что у них нервная субстанция, но вследствие того, что они подвергаются нагреванию находящимися [в артериях] пневмой и кровью. Затем следуют ряды спокойных сосудов, [которые согревает] одна лишь кровь, и после этого — уравновешенная [по своей натуре] кожа ладони. Самое холодное, что есть в теле — это слизь, затем внутреннее сало, жир, волосы, кости, хрящи, связки, сухожилия, перепонки, нервы, спинной мозг, головной мозг и кожа.

А самое влажное, что есть в теле — это слизь, затем кровь, жир, внутреннее сало, головной мозг, спинной мозг, мясо соска и яичек, легкие, печень, селезенка, почки, мышцы и кожа.

ВНЕДРЕНИЕ ИДЕИ ИБН СИНЫ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В УЗБЕКИСТАНЕ

Дадаев Х.А., Усманходжаев А., Дадаев Ш.А., Искандарова Г.Т., Саламатова Х.Х.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Авиценна принадлежит к числу величайших ученых Средней Азии. Философ и медик, естествоиспытатель и математик, поэт и литературовед, его имя стоит рядом с бессмертными именами великих мыслителей человечества. Но как к нему относились современники? «О мудрости твердят: она бесценна, но за нее гроша не платит мир», — это слова Авиценны.

Изучение медицинского наследия Ибн Сины и состояния медицины Средней Азии прошлых веков, отраженное в сочинениях предшественников Ибн Сины, его учеников и врачей более позднего времени, позволяет показать вклад народов Средней Азии в мировую культуру. Ибн Сина не был только собирателем научных знаний античной и восточной медицины, но выдающимся целителем своей эпохи.

Особенно велики заслуги Ибн Сины в области медицины. Его справедливо считают одним из величайших ученых медиков в истории человечества. По содержанию его труды можно разделить (за исключением «Канона») условно на три группы:

1. Труды общего характера, в которых освещаются те или иные разделы медицины и некоторые ее теоретические вопросы;

2. Труды о заболеваниях какого-либо одного органа или об одной конкретной болезни, например, о заболеваниях сердца и средствах его лечения, о болезни толстой кишки (куландж), о расстройствах функции половых органов;

3. Труды по лекарствоведению.

Однако главным медицинским трудом Ибн Сины, принесшим ему многовековую славу во всем культурном мире, является «Канон врачебной науки». Это подлинно медицинская энциклопедия, в которой с логической стройностью излагается все, что относится к профилактике и лечению болезней. В «Каноне врачебной науки», а также в ряде специальных работ по лекарствоведению («Книга о лекарствах при сердечных болезнях», «О свойствах цикория», «О свойствах уксуса — лида» и др.). Ибн Сина не только объединил разрозненный опыт прошлого и дополнил его результатами собственных наблюдений, но и сформировал ряд принципиальных положений рациональной фармации. Если Ибн Аббас (930–994) указывал на благоприятные условия проверки действия в больнице, то Ибн Сина предлагает систему их испытания, включающую наблюдение за их действием у постели больного, постановку опытов на животных и даже некоторое подобие клинического испытания. При этом Ибн Сина считает наиболее надежным экспериментальный путь проверки действия лекарственных средств и предлагает «условия», обеспечивающие «чистоту эксперимента». В «Каноне врачебной науки» содержатся указания на необходимость выявления побочного действия лекарств, на наличие взаимного усиления их и вза-

имного ослабления действия лекарственных средств при их совместном назначении.

Ибн Сина связывал развитие рациональной фармации с применением лекарственных средств, полученных химическим путем. Эта идея, которую разделяли некоторые арабские и среднеазиатские ученые и врачи (Джабир ибн Хайян; Рази, Бируни и др.), была в дальнейшем развита алхимиками средневековой Европы, а также врачами эпохи Возрождения и Нового времени. Ибн Сина описал много новых лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения. В частности, с его именем связывают первое применение ртути, которая в 10 в. добывалась в окрестностях Бухары, для лечения сифилиса. Им же как побочное действие ртути описаны проявления ртутного стоматита. Из перечня лекарственных средств, приложенного к Книге второй «Канона врачебной науки», около 150 значились в первых восьми изданиях русской фармакопеи.

Самым известной из всех работ Авиценны, безусловно, является его знаменитый «Канон врачебной науки». Вторая и пятая книги «Канона» посвящены вопросам лекарственной терапии. Во второй книге описаны 811 простых лекарств растительного, минерального и животного происхождения, в пятой — приготовление сложных лекарств и лекарственных форм (порошки, лепешечки, отвары, соки, настои, мази, сиропы, варенья, пилюли, масла и др.) и их применение при различных заболеваниях.

Учение Ибн Сины о назначении и применении лекарств имеет ряд особенностей. Интересна мысль о необходимости назначать лекарства индивидуально: «Лекарство бывает более горячим, если его давать Амру, и менее горячим, если его давать Зайду».

Утверждение о том, что одно и то же лекарство по-разному действует на разных больных, неслучайно, оно логично вытекает из учения Ибн Сины о строении человеческого тела. «Тебе должно знать, что каждый отдельный человек обладает особой натурой, присущей ему лично. Редко бывает или совсем невозможно, чтобы кто-нибудь имел одинаковую с ним натурой». Это принципиальное и основное требование, наложившее отпечаток на всю систему медицинских взглядов Ибн Сины, сохраняет свое значение и в настоящее время.

Знание свойств и действия лекарств рассматривается как важное предварительное условие их приготовления и практического использования.

Этому вопросу посвящен специальный раздел, начинающийся словами: «Свойства лекарств познаются двумя путями: путем сравнения и путем испытания. Поговорим сперва об испытании и скажем: испытание приводит к достоверному познанию свойств лекарства только после соблюдения (известных) условий».

Об этом утверждении Ибн Сины Б.Д. Петров справед-

ливо говорил: «Здесь все заслуживает внимания: и то, что указывается на два главных пути — эксперимент и умозаключение, и то, что эксперимент ставится на первое место. Эксперимент трактуется как критерий практики». Далее приводятся условия успеха эксперимента:

«Первое из этих условий (лекарство должно быть) свободно от всякого приобретенного качества. Например, вода по естеству холодна, поэтому, если испытывают воду, не нужно ее подогревать.

Второе условие состоит в том, чтобы болезнь, на которой испытывают лекарство, была простая, так как, если болезнь сложная, то тут имеются два явления, требующие двух противоположных способов лечения.

В-третьих, лекарство следует испытывать при двух противоположных (болезнях).

В-четвертых, ... следует сначала испытывать лекарство против самой слабой болезни и понемногу переходить к более сильным, чтобы узнать силу лекарства.

В-пятых, (следует) учитывать время, когда проявляется действие и влияние лекарства». Побочные действия лекарства также надо учитывать.

Наконец, «требуется, чтобы опыт производился на теле человека, ибо, если опыт производится не на теле (человека), возможны различия по двум причинам.»

Первая — та, что лекарство может быть горячим по отношению к телу человека и холодным к телу (например) льва или коня, если оно горячее человека и холоднее коня и льва. Похоже, я полагаю, что ремень (например) очень холоден по отношению к коню, тогда как по отношению к человеку он горяч.

Вторая причина та, что лекарство может обладать (лечебным) свойством по отношению к одному из двух тел и не иметь этого свойства по отношению к другому. Таков, например, аконит, ибо этому растению присуще ядовитое свойство по отношению к человеческому телу, а по отношению к телу скворцов его нет».

В трудах восточных врачей более позднего периода эти правила приводятся полностью, лишь с некоторыми дополнениями и уточнениями.

Так, в руководство по лекарствоведению XVIII в. включено требование, «чтобы опыт производился на человеке» и уточнение: «испытывать следует на юноше уравновешенной натуры, здорового ума и с нормальной чувствительностью».

Условия, выдвигаемые Ибн Синой, показывают глубокое понимание им законов фармакодинамики, и что путь для нахождения истины был ему достаточно ясен. Многообразие условий, мотивировки, выдвигаемые для обоснования каждого условия, раскрывают ход мысли ученого. Высказывания Ибн Сины, помогающие понять систему его клинического мышления, во многом сохраняют значение до настоящего времени.

Ибн Сина выдвигает три основных правила лечения при помощи лекарства.

Первое правило («выбор лекарства по качеству») исходит из основного терапевтического принципа древних врачей «лечить противоположным» и предусматривает выбор лекарства, натура которого противоположна натуре болезни. Например, при горячей болезни следует выбрать лекарство с холодной натурой, при холодной болезни, наоборот — горячее лекарство и др.

Так, Ибн Сина об этом говорил: «Что касается правила выбора по качеству лекарств вообще, то выбор пойдет по правильному пути при распознавании рода заболевания. Поистине, когда будет понятно качество болезни, нужно выбрать лекарство с противодействующим качеством, ибо болезнь лечится противодействием, а здоровье сохраняется при помощи того, что способствует ему».

Второе правило («выбор лекарств по количеству») предусматривает, с одной стороны, определение степени (в количественном выражении) теплоты, холодности, влажности и сухости лекарства соответственно роду болезни, с другой, — установление дозы лекарств из текста «Канона» следует, что Ибн Сина понимал, как сложно выполнить это правило и установить какой-либо один критерий.

Ибн Сина указывал, что при определении дозы (третье правило) лекарства врач должен исходить из предшествующего опыта, учитывать анатомофизиологические особенности пораженного органа, индивидуальные особенности больного (пол, возраст, привычки, профессию) и различные внешние факторы (время года, климат, страну и др.) Он писал: «Количественное измерение (лекарства) в двух отношениях (то есть выбор лекарства соответствующей степени по качеству и собственно дозы) взятое в целом, производится путем домысла при помощи врачебного искусства, (основываясь) на естестве органа, степени заболевания и таких моментах, которые требуют для себя соответствия исообразности; (эти моменты) суть — пол, возраст, привычка, сезон, страна, профессия, сила и наружность».

Необходимость знания особенностей анатомического строения и топографии пораженного органа («природного устройства и его положения») Ибн Сина объяснял тем, что «одни органы от создания имеют удобные каналы (и др.) и поэтому излишки удаляются из них при помощи легких и умеренных лекарств; другие же такими не бывают и тогда возникает необходимость в сильных лекарствах».

Кроме того, эти знания необходимы также для выяснения соучастия в болезненном процессе соседних органов, так как от этого зависит выбор лекарства и его доза. «Пользуясь определением соучастия (в заболевании другого) органа, для тебя самое важное — возможность (выбора), привлечения и направления лекарства (к нему). Например, если дурной сок находится в выпуклой части печени то мы выводим его вместе с мочой, а если находится в углубленной части печени, то выводим его при помощи слабительного, потому что выпуклая часть печени соучаствует с мочеиспускательными органами а ее вогнутая часть — с кишечником».

Ибн Сина правильно представлял, что введенные в организм лекарственные вещества раньше, чем успевают оказать свое действие претерпевают ряд изменений, в частности инактивируются задерживаются в различных органах и вследствие этого оказывают различный терапевтический эффект в зависимости от пути его введения в организм.

Поэтому выбор пути введения лекарства имеет важное значение в лечебной практике. В зависимости от локализации процесса Ибн Сина рекомендует обращать внимание на следующее: «его отдаленность и близость (в отношении места введения лекарства); определение того что нужно смешать с лекарством, чтобы оно быстро проникло до (больного) органа; определение того, с какой стороны лекарство доходит до пораженного органа». Относительно «отдаленности или близости» пораженного органа от места введения лекарства Ибн Сина писал: «Если он близок как, например, желудок, то умеренные лекарства доходят до него в кратчайший срок и делают там свое дело при сохранении своей силы. Но если орган удален, как например, легкие, то сила умеренных лекарств до того, как она дойдет (до органа), теряется и поэтому возникает необходимость в увеличении силы (лекарства)».

ИНТЕГРАЦИЯ КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ И АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОРТОДОКСАЛЬНУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дадаев Х.А., Дадаев Ш.А., Усманходжаев А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Интеграция комплементарной и альтернативной («традиционной») медицины в ортодоксальную систему здравоохранения и профессионализация этих услуг являются глобальными феноменами. Развитие медицинских систем в направлении интеграции формулируют новые вызовы для управления здравоохранением и подвергают сомнению доминантный статус классической биомедицины. В разных странах правительств, профессионалы и потребители по-разному реагируют на эти изменения. Интеграция и профессионализация стимулируются разными силами, и успех новых профессиональных проектов является неоднозначным.

В этой статье разновидности комплементарной и альтернативной (иногда ее называют «традиционной» или «народной») медицины. В обосновании подходов и интерпретации данных применяются различные термины, которые авторский коллектив договорился использовать как синонимы: традиционная, комплементарная и альтернативная медицина, с одной стороны, и биомедицина, ортодоксальная и официальная медицина, с другой стороны.

Эра Редьяра Киплинг сказал — «Запад есть запад, Восток есть восток, и вместе им не сойтись».

Обычная медицина, западная медицина, современная медицина.

Натуральная медицина

Научная медицина

Неортодоксальная медицина

Холистический подход

Современные альтернативные подходы

Подобная кооперация в Китае, где медики обоих направлений (китайской и западной) овладевают методами друг друга привели к лучшему использованию ресурсов. В условиях ограниченного финансирования использование местных методов позволяет оказать помощь большому количеству пациентов.

Неинвазивная терапия

Хронотерапия — это процесс приведения нашего распорядка дня в соответствии с естественными ритмами нашего обмена веществ и циклическими суточными изменениями в нашем теле.

Обычная медицина узнала многое о том, как справиться с кризисными ситуациями, как к ним приспособиваться. Учиться у других направлений, выработать более обоснованное, точки зрения экологии, окружающей среды, психосоциальной стороны, понимание — это и есть холистический подход.

Китайская иглотерапия

Классический гомеопатия

Врачеватель по Аюрведе

Биохиверсткая медицина это связь души и тела

Гипнотерапия

Хиропрактика выполнение манипуляций на позвоночнике

Остеопат массажный метод Рольфинг — это глубокие манипуляции которые ликвидируют залипание фасции — ткани, окружающей и покрывающей мышцы и органы тела.

Неаллопатическая направление медицины

Аллопатическая медицина

Холистический

Китайская медицина — это собирательное название нескольких различных, но взаимосвязанных направлений целительства.

Традиционная китайская медицина это народная медицина

Аюверда — это наука занимающееся физическим здоровьем, диетой, травами и массажем.

Натуропатическая медицина — программа обучения входит ботаническая медицина, лечебное питание, физиотерапия, психология, гомеопатия, и мануальная терапия,

Разновидности натуропатии

Виталисткий подход в ее основе лежит использование коррекции диеты, гидротерапии, направленной на улучшение кровоснабжение пищеварительной системы и уменьшении стресса.

Биохимический метод когда сразу прибегать к травам и лечебным продуктам питания.

Ортодоксальная медицина

Америке альтернативная медицина считается это медицина души и тела.

Неотъемлемой частью современной медицины является систематический, много дисциплинарный и холистический подходы

Как и многие другие, мы обнаружили, что обычная медицина — прекрасная вещь, но она игнорирует ряд важных аспектов как из-за недостатка времени, так и понимания их важности. В этом смысле альтернативная практика дополняет обычную. И вместе они образуют грозную силу.

Традиционная медицина

Интегративная медицина, объединяющая в себе Традиционное и Народное направление-это медицина будущего.

Нетрадиционная медицина принимаются во многих странах мира от 50 до 80% населения мед помощь.

Акватерапия

Но несмотря на удобство интегративной медицины, необходимо делать акцент на народные средства лечения все-таки существует.

В Азии широко используют традиционные формы малазийской, китайской и индийской медицины

Одной из наиболее развитых и популярных в мире альтернативных медицинских систем является остеопатия

Одним из первых врачей применял физические методы лечения, был Гиппократ. Он рекомендовал применение обтираний, паровых и солнечных ванн, мешков с горячим песком и пр. при разных заболеваниях.

Пользование термами носило широкий народный характер, десятки тысяч людей посещали колоссальный терм и еще больше народные бани.

Средние века с их мрачным мистицизмом, угнетением народных масс в интересах правящих классов, с пренебрежением к интересам тела сопровождалось упадком во всех областях медицины, в том числе и в применении физических методов.

Только в начале XVIII века английский врач Флойер вновь возбудил интерес к водолечению.

Кинезотерапия — физическая сила является лечебным фактором (массаж) .

Массаж как лечебный метод применяется с незапамятных времен.

О нем упоминается в старинных китайских произведениях Конг-Фу (за 3000 лет до н.э.) и в индийских книгах мудрости «Веды» (за 1800 лет до н.э.)

Применение слезочной целью механической силы на теле больного, находящемся в неподвижном состоянии, называется массажем.

Если же мы пользуемся для лечения движениями частей тела больного с участием или без участия его воли, то мы имеем дело с врачебной гимнастикой.

Светолечение.

Применение с лечебной целью лучистой энергии или света как от естественный, так и от искусственного источников составляет отдел физиотерапии, называемой

светолечением или фототерапией.

В частности лечение солнцем называется гелиотерапией, а ультрафиолетовыми лучами – актинотерапией, цветными лучами-хромотерапией.

Лечение солнцем относится к глубокой древности.

Первый врач, применивший на больных светолечение, был знаменитый Гиппократ.

На востоке свет как лечебный фактор не применялся никем из врачей кроме Авиценны, горячего сторонника солнцелечения.

Курортология.

Курортом называется местность, обладающая физиологически действующими, научно изученными природными целебными факторами, как минеральная вода, лечебные грязи, климат и т.д.

История использования природных факторов уходит в седую древность. Некоторые ученые полагают, что даже первобытный человек пользовался источниками с пресной и минеральной воды для омывания тела, лечения ран и болезней.

Отец медицины великий Гиппократ применял водолечебные процедуры при многих наружных и внутренних заболеваниях.

Народная гигиена представляет собой часть народной медицины, охватывающая вопросы сохранения здоровья и работоспособности, приготовление пищи, постройки жилища и т.д.

Вертограф, лечебник, травники В.Ф.Груздев

Прогрессивные представители Узбекской медицины заимствовали из опыта народной медицины все лучшее, рациональное, особенно относящиеся к лекарственным растениям, приготовлению из них препаратов, вводили их в практику научной медицины.

Авиценна врач средневековья в своей работе (функциональной энциклопедии) Канона врачебной науки в котором он обобщил многовековой опыт греческих, индийских, среднеазиатской медицины и медицины других народов средневековья, а так же по вопросам фармакологии фармации и фармакотерапии. Многие лекарственные растения описанные Ибн-Синоу, прочно вошли в практику народной медицины многих стран мира, а некоторые из них-даже в научную медицину.

На земле произрастает тысячи разнообразных растений. Среди них большое количество лекарственных. Они встречаются в горах, лесах, степях, пустынях на болотах. Даже многие употребляются в пищу растения обладают лечебным действием.

Благодаря широкому распространению, доступности и ценными свойствами лекарственные растения используются с древнейших времен. Уже три тысячи лет назад в Китае, Египте, были известны многие из них.

Опыт применения их накапливался веками и привел к созданию народной медицины.

В народной медицине имеется много несовершенного, наивного, архаичного, но в тоже время и весьма ценного, иногда даже совершенно неизвестного научной медицине.

Современная наука изучает и проверяет многовековой

опыт народной медицины, пополняя арсенал лечебных средств.

Большинство растений, произрастающих на необъятных просторах нашей страны, все еще недостаточно исследованы. Если много тайн, - отмечает пороф. А.Ф. Гамерман,- хранят лекарственные растения, и еще многое обещает она человеку в борьбе за его здоровье.

Восточная мудрость гласит, «что нет такого растения, которое не являлось бы лекарственным, нет такой болезни, которую нельзя бы вылечить растениями».

Путь формирования народной медицины был долгим и извилистым.

Она возникла из потребности борьбы с болезнями человека. Но в давние времена жрецы старались окутать заболевание людей религиозными представлениями, провозглашая «божьей карой». Лечение сопровождалось мистическими, и ритуальными действиями, заклинаниями, заговорами и молитвами.

Однако наряду кастовожреческой медициной продолжали существовать и исконно народная.

В ней выделялись «знающие люди» - знахари, табибы которые с течением времени превращались в обладателей «тайн» траволечения, передавали эти «тайны» только своим детям. Но и они чаще всего оюрашали траволечение в средства наживы.

Первые из известных сочинений о лекарственных растениях принадлежит выдающему врачу Древней Греции Гиппократу (460-377г до н.э.). Он считал, что все части их одиноково полезны и что для лечения надо применять все растение в целом.

Но только через 6 столетий римский врач Гален (II век н.э)показал, что они содержат определенные действующие вещества.

Он определил, как надо извлекать эти вещества, Он применял для лечения отвары, настои, соки растений, порошки и пилюли из них.

Народная медицина это применение климатических условий и физических факторов (тепло, ветер, холод, влага, солнечная радиация, грязи, минеральные воды, органические и неорганические соли и минеральные вещества), физических упражнений, массажа, гидротерапии, целебных свойств растений, продуктов животного происхождения,

(мяса, молока, кумыса, органопрепараты, печени, желудка и т.д), продуктов пчеловодства (меда, прополиса, перги, воска и т.д), мумиё, мочева терапия, диетотерапия, нетрадиционные методы физиотерапии, дыхательные упражнения, металотерапия, магнитотерапия и т.д.

Автор статьи в течении многих лет собирал материалы из многих источников, как устных так и письменных, и после их систематизации и обработки публикует их с целью помочь читателю, дать ему общее представление о народной медицине и надеется, что она поможет и принесет пользу больным, пожелавшим лечиться экологически чистыми народными средствами.

РЕЗУЛЬТАТЫ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ О КАЗАХСКОМ ЦЕЛИТЕЛЕ ӨТЕЙБОЙДАҚ ТІЛЕУҚАБЫЛҰЛЫ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЕ УЧЕНИЯ ИБН СИНЫ

Даленов Е.Д., Жолдаспай Е.Т., Тажкенов О.Н.

НАО Медицинский Университет Астана, Нурсултан, Казахстан

В период с 1467 по 1473 годы казахский целитель Өтейбойдақ Тілеуқабылұлы последователь выдающегося ученого Ибн Сины, редактировал все свои сочинения и написал книгу «Целительское повествование».

В этом труде были обобщены 19 сочетаний исцеления (изучение признаков болезни), 25 сочетаний (сочетание болезни и лекарства), 13 сочетаний (состояние выздоровления больного) и заново перепроверил свое сочинение.

Этот научно-исследовательский труд сохранился на протяжении шести веков, и до нас дошла неполная версия. Вот это и является актуальной проблемой настоящего времени, чтобы собрать написанные труды, изучить их и довести их до работников традиционной и нетрадиционной медицины.

Цель исследования. Изучение и исследование произведения «Целительское повествование» великого сына

казахского народа Өтейбойдақ Тілеуқабылұлы, жившего в далеком пятнадцатом веке.

Материал и методы исследования. Основным исследователем инструментом является книга О. Тлеуқабылұлы, написанная в XV веке, «Целительское повествование» и анализ написанных о нем работ с научным обоснованием.

Результат исследования и его анализ. Анализируя на научной основе, обращаем внимание на следующие новшества.

Первое открытие в книге «Целительское повествование» — настоящая гордость казахов Өтейбойдақ Тілеуқабылұлы на себе проводил испытания для того, чтобы найти лечение для больного. Говорится, что Өтейбойдақ первым нашел способ, чтобы повторно не заболеть оспой.

Второе открытие — это проведение диагностики, глядя на язык и глядя на ядро языка.

Третье открытие в древности среди населения, занимавшегося животноводством, часто встречались факты простуды, обморожения, поэтому целитель рассказывает о методах лечения обморожения.

Четвертое открытие заключалось в том, что Өтейбойдақ разделит части тела на внешние 12 членов и вну-

тренние 12 членов.

Өтейбойдақ определил постановку диагноза заболевания, сочетая симптомы заболевания с такими, как пульс человека, вид налета языка, разделит пульс на 72 вида.

Өтейбойдақ разделит болезнь на 4 вида: стужа (холод), сырость (влажность), жар (горячий), (ветер, холод). Он делит каждый тип болезни на две категории: горячую и холодную. Каждый вид делит на сухую и влажную.

На основании изложенных данных, прочитав и изучив книгу «Целительское повествование», можно кратко подытожить:

Мы надеемся, что книга «Целительское повествование» являющееся бесценным сокровищем, унаследованным от наших предков станет необходимым для медицинского сообщества, специалистам восточной медицины, народным целителям и для медицины любой страны, также будет способствовать здоровью человека и профилактике заболеваний. На самом деле мы можем с уверенностью сказать, что если медицинские специалисты или народные целители, прочитавшие книгу «Целительское повествование», изучат ее по отдельности или совместно, то будет еще достаточно новых данных для открытия.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ «СЕМЬ ДОКТРИН» АВИЦЕННЫ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО УЧЕНИЯ

Джамалдинова Ш.О.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Ибн Сина (Авиценна), самый выдающийся мусульманский врач, философ-просветитель, великий мыслитель и разносторонний гений, считается «отцом ранней современной медицины» и «отцом клинической фармакологии». «Китаб аль-Канун фи-ат-Тибб», широко известный как «Канон медицины», является самым важным из его медицинских сочинений и, в то же время, наиболее бережно хранимой сокровищницей как на арабском, так и на латинском языках. Это окончательная систематизация всех греко-арабских медицинских мыслей до него, обогащенная и модифицированная его собственными научными экспериментами и независимыми наблюдениями. Он считается «Первым учебником медицины на Земле». «Канон» превзошел книги Гиппократов и Галена и оставался высшим на протяжении более шести столетий на Западе. Ибн Сина описал «Семь доктрин» сохранения здоровья. Корни этих принципов в значительной степени можно проследить в египетской, еврейской, греческой, римской, традиционной, китайской, древне-персидской, аюрведической (индуистская медицина) и исламской медицинах.

Ключевые слова: Авиценна; Канон медицины; сохранение здоровья, семь доктрин; история медицины; греко-арабская медицина.

Абу Али аль-Хусейн бин Абд-Аллах бин аль-Хасан бин Али бин Сина (980-1037 гг. н.э.) родился в Афшане, деревне на окраине Бухары (на территории нынешнего Узбекистана). Бухара была столицей персидской династии Саманидов в Средней Азии и Большом Хорасане. И арабы, и персы удостоили его таких титулов, как «Лидер всех учёных (Шейх аль-Раи)», «Гордость нации (Шараф аль-Мульк)» и «Принц врачей (Раи аль-Аттибба)», «Воплощение Правдивости (Худжат аль-Хак)» и «Жемчужина Востока» (Наабга и Шарак). На Западе он более известен под своим латинским именем «Авиценна» или еврейским «Авен Сина».

Ибн Сина был самым выдающимся мусульманским врачом и философом. Его описывал как «Цветок средневековой арабской культуры и учёности», известный немецкий философ Иоганн Вольфганг фон Гёте (1749-1832 гг. н.э.). Джеффри Чосер (1343-1400 гг. н.э.), отец английской литературы, высоко оценил его в «Кентерберийских рассказах». Даниэль Ле Клерк (1652-1728 гг. н.э.)

в «Histoire de la medecine» говорил: «Авен Сина — интеллектуальный феномен. Никогда, может быть, не видано было примера такого драгоценного, быстрого и широкого ума, расширяющегося и утверждающего себя с такой странной и неутомимой деятельностью». Великий французский востоковед Карре де Во (1868-1939 гг. н. э.) заявил: «Время никогда не представит сопоставимую цифру, поскольку таких энциклопедических знаний больше не существует». По словам Джорджа Сартона (1884-1956 гг. н.э.), отца истории науки, «Авиценна является одним из самых известных представителей мусульманского универсализма и выдающейся фигурой в исламской учёности. И на тысячу лет он сохранил свою первоначальную славу одного из величайших мыслителей и учёных-медиков в истории». Абдул Насер Каадан, президент-основатель Международного общества истории исламской медицины, утверждает, что «Ибн Сина был уникальным явлением не только из-за этого (канонического) энциклопедического достижения в медицине, но и из-за многогранности его гения».

Его сохранившиеся научные труды состоят из 240 книг, трактатов и статей в различных научных и литературных областях. «Китаб аль-Канун фи-аль-Тибб», широко известный как «Канон медицины» (принципы или своды законов), безусловно, является самым большим, самым известным и самым важным из его медицинских трудов и, в при этом наиболее тщательно сохранилась сокровищница как в оригинальном арабском, так и в первоначальном латинском варианте. Колин Ронан (1920-1995 гг. н.э.), известный британский автор, описал его как «Первый учебник медицины на Земле». Содержащиеся в ней принципы до сих пор преподаются в Калифорнийском университете Лос-Анджелеса и Йельском университете, среди прочих, как часть истории медицины». «Международный фонд Ибн Сино (Авиценны)» был создан в Ташкенте в феврале 1999 года с целью проведения «Ежегодных международных Авиценновских чтений в Бухаре» (на родине этого великого учёного) с целью популяризации его научной деятельности и духовного наследия. Первая студенческая конференция аспирантов, посвященная Ибн Сине, в Йельском университете, состоялась в марте 2001 г. отразила захватывающие события в недавнем росте исследований жизни, времени

и философии Ибн Сины в Соединенных Штатах, Европе и на Ближнем Востоке. Международный симпозиум, объединяющий культуру и время — «Китаб аль-Канун фи аль-Тибб», состоявшийся в Стамбуле в июне 2013 г., является ярким примером растущего интереса к медицине Ибн Сины.

Для сохранения здоровья, Ибн Сина описал «Семь доктрин» «Kitab al Qanun fi al Tibb» (Канон) пронумерованы следующим образом:

1. Уравновешенность темперамента
2. Подбор продуктов питания и напитков
3. Очищение от изношенных веществ

4. Защита композита
5. Поддержание чистоты вдыхаемого воздуха
6. Защита от посторонних непредвиденных обстоятельств
7. Умеренность в движениях тела и движениях ума, к которым можно отнести «сон и бодрствование».

«Канон» более логичен и систематичен, чем любой другой медицинский трактат того времени, компонент, посвященный общественному здравоохранению, даёт высоко систематизированные знания об определении здоровья, болезни и тех характеристик, которые сопоставимы с сегодняшними знаниями.

ФОРМИРОВАНИЕ И СОХРАНЕНИЕ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В ВОЗЗРЕНИЯХ УЧЁНЫХ-МЫСЛИТЕЛЕЙ

Джамалдинова Ш.О.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Знаменитая китайская поговорка «Платить врачу следует только тогда, когда он здоров, и не следует платить, если он болен», исходит из философии, которая фокусируется на поддержании хорошего самочувствия на протяжении всей жизни, а не только на лечении болезни, когда она возникает. Есть интересная цитата греко-еврейского политического писателя Людвиг Борна (1786-1837 гг.) «Болезней тысячи, а здоровье одно». Слово «здоровье» происходит от староанглийского слова «Health», которое означало здоровье тела. Согласно известной арабской поговорке, «У кого есть здоровье, у того есть надежда, а у кого есть надежда, у того есть всё». Гиппократ, основоположник медицины как рациональной науки, считал здоровье выражением гармоничного баланса между различными составляющими человеческой природы, окружающей среды и образа жизни. Равновесие контролировалось естественными причинами. Само тело изо всех сил пытается восстановить свое нормальное равновесие. Он отстаивал важность естественного образа жизни, потому что природа — великий целитель. Роль врача — помогать, а не мешать ей. Аристотель (384-322 до н.э.), греческий философ, считал, что «здоровье есть совершенство тела, то есть состояние, которое позволяет нам, сохраняя свободу от болезней, пользоваться своим телом». Клавдий Гален (130-около 200 г. н. э.) определял здоровье как состояние, при котором мы не страдаем от боли и не сталкиваемся с препятствиями в жизнедеятельности.

Нэй Цзин (или Хуан Ти Нэй Цзин Су Вэнь), основной доктринальный источник традиционной китайской медицины, прекрасно связывает естественное влияние диеты, образа жизни, эмоций и окружающей среды на сохранение здоровья. К трём простым, но незаменимым принципам: Быть в гармонии с природой и окружающей средой; Защита тела и духа; Баланс активности и покоя.

Изучение еврейской медицины знакомит нас с Моисеевым кодексом Моисея (Апостола Бога), которого часто называют отцом санитарии или первым инженером общественного здравоохранения. Он описал принципы личной гигиены, санитарии окружающей среды, отдыха и сна, часы работы, дезинфекцию и правила проверки животных перед забоем и употреблением в пищу. Пять принципов сохранения здоровья включают в себя: чистый воздух, чистую воду, чистую пищу, чистое жилище и чистое тело. Второзаконие содержит несколько инструкций по санитарии, в частности, по избавлению от человеческих экскрементов путём закапывания глубоко в землю, вдали от жилых районов, чтобы сохранить святость этих мест. Существуют также рекомендации по правильному мытью рук.

Конфуций, основоположник конфуцианства, через «Аналекты Конфуция» внес большой вклад в развитие науки о здоровьесбережении. Это положительно

повлияло на развитие китайской диетической культуры, питающей тело и разум в целом. Конфуций решительно отстаивал идею о том, что хорошее здоровье зависит от широкого ума. Конфуцианская точка зрения включает в себя в качестве основной цели необходимость укрепления здоровья. Основные принципы общей чистоты, внутренней и внешней чистоты и пищевой гигиены хорошо описаны в Манускрипте (Законы Ману), которая является наиболее важной и древнейшей медицинской работой на санскрите. Шушрута-самхита — величайший медицинский трактат на санскрите, в котором превозносятся преимущества чистой жизни, чистого мышления, правильных пищевых привычек, регулярных физических упражнений и крепкого сна. Это объясняет происхождение болезни как дисбаланс жизненно важных жидкостей, возникающий либо по отдельности, либо в сочетании.

Чарака-самхита (Компендиум Чараки), записанная несколько тысяч лет назад из учений риши (санскритского мудреца) Пунарвасо Атрейи (ок. 3000 г. означает полное знание для долгой жизни). Согласно Риши, Тренога, на которой стоит живой мир, — это Я, Ум и Тело. Здоровый распорядок дня служит профилактике заболеваний, укреплению тканей и органов чувств. Он советует мудрым не подавлять естественные побуждения. Риши, когда его спросили: «Каково происхождение человека и каково происхождение его болезни?» ответил: «Только употребление здоровой пищи способствует росту человека, и только употребление нездоровой пищи является причиной болезни. Это потому, что полезная пища наделяет тело развитием, силой, блеском и счастливой жизнью». В древних книгах «Аштанга-хридия-самхита» и «Аштанга-самграха», автором которых является Вагбхата (Троица аюрведического знания после Шушруты и Чараки), подчеркивает обеспечение здорового питания, оптимальные санитарные нормы и регулярные физические упражнения для здорового образа жизни.

Греческий врач Герофил Халкидонский (335-280 гг. до н. э.), один из основателей Александрийской школы медицины, хорошо известный тем, что различал вены и артерии, отстаивал ключевую роль здорового питания и умеренных физических упражнений в сохранении здоровья. Он утверждал, что «при отсутствии здоровья мудрость не может проявить себя, искусство не может проявиться, сила не может сражаться, богатство становится бесполезным и ум не может быть применён».

Эрасистрат Хиосский (304-250 до н.э.), отец физиологии, подчеркивал необходимость общей и телесной чистоты, диетической гигиены, сбалансированного питания и регулярных физических упражнений для сохранения здоровья. Известный греческий врач Асклепиад из Вифинии (около 124-40 гг. до н. э.), отец гериатрии, высоко ценится за свой девиз: «Миссия врача — лечить безопасно, быстро и приятно». Его подход к сохранению

нию здоровья был направлен на здоровые привычки, полезное питание, физические упражнения, регулярное купание и массаж.

В галеновой медицине выделяют шесть основных факторов сохранения здоровья: потребление здоровой пищи и напитков, правильное количество упражнений, проживание и работу в благоприятной для благополучия среде, достаточное количество сна, активную заботу о своем благополучии и наконец, что не менее важно, поддержание баланса всех пяти факторов.

Вклад Ибн Сины Ибн Сина, ревностный мусульманин с глубоким знанием Священного Корана и хадисов, широко использовал содержащиеся в нем наставления в своей собственной медицинской практике; будь то академический, профилактический или лечебный. [Obloberdievna, D. S., & Seydalievna, B. E. (2021). AVICENNA'S CONTRIBUTION TO WORLD MEDICINE. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 9(11), 238-241.] Существует достоверный хадис «Про-

сите у Аллаха (Бога) прощения и здоровья, ибо после того, как ему дарована определенность, не дается ничего лучше, чем здоровье». Цель сохранения этого блага для людей достижима получение адекватных знаний о принципах приобретения и поддержания здоровья, а также соблюдение исчерпывающих и практических инструкций относительно употребления здоровой пищи и питья, воздержания от нездоровых привычек и соблюдения личной, общей и экологической гигиены. Существует острая необходимость в поддержании баланса между профилактическим и стимулирующим компонентами медицины. Понятие о потенциале здоровья дано в другом достоверном хадисе: «И накопить достаточно здоровья, чтобы пользоваться им во время болезни». Ибн Сина считает, что «благополучие всего человека — эмоционального, физического, духовного и умственного — необходимо для того, чтобы верующий полноценно участвовал в жизни, выполняя свои обязанности на пути к лучшему обществу».

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Джуманиязова Г.М., Юлдашев Б.С.

Ургенчский филиал ТМА, Ургенч, Узбекистан

Материалы и методы исследования: проведено одноцентровое пилотное открытое наблюдательное проспективное сплошное исследование за 54 пациентами детского возраста с лабораторно верифицированным диагнозом COVID-19. Анализировали основные эпидемиологические данные, включая возрастную структуру и особенности клинического течения данного заболевания.

Результаты: развитие COVID-19-пневмонии зафиксировано в 11,5% случаев (6 пациентов), при этом статистически значимо чаще пневмонию регистрировали у детей первого года жизни, а также старше 10 лет (24 % и 20 % случаев соответственно), чем у детей других возрастных групп ($p < 0,05$). КТ-1 стадию регистрировали у 52 % случаев, КТ-2 стадию – у 40 % случаев, КТ-3 стадию – у 8 % случаев. Ведущими клиническими симптомами COVID-19 были гиперемия слизистых оболочек зева – 100% (54 пациентов); повышение температуры тела – 95,9% (52 пациентов), средние цифры при этом составляли 37,60 С (36,6;38,2)0 С; кашель – 19,7% (11 пациента, из них 5 с пневмонией); диарея – 17,9% (10 пациентов); рвота – 6,4% (4 пациентов); изменение аускультативной картины в легких – 3,7% (2 пациентов с пневмонией). У грудных детей, больных COVID-19, статистически значимо чаще регистрировали диарею, в сравнении с пациентами возрастной группы старше 10 лет (35% и 4% случаев соответственно, $p = 0,001$). Развитие кашля статистически значимо реже регистрировали у детей первого года жизни в сравнении с пациентами старше 10 лет (9% и 40% случаев соответственно, $p = 0,004$), такая же тенденция наблюдалась и при COVID-19-пневмонии (25% и 89% случаев соответственно, $p = 0,02$).

Цель исследования: выявить особенности клинического течения COVID-19 у детей различных возрастных групп.

Материалы и методы исследования. В 2019-2021 годах проведено научное исследование 54 детей, заболевших COVID-19 и поступивших в клинику Ургенчскую филиала Ташкентской медицинской академии, областной детской многопрофильный медицинский центр и инфекционную больницу. Верификацию диагноза осуществляли согласно современным клинико-лабораторным критериям этиологической диагностики, в том числе обнаружением РНК SARS-CoV-2 в материале мазка из ротоглотки методом ПЦР. Верификацию COVID-пневмонии осуществляли с учетом современных клинико-рентгенологических критериев при использо-

вании специализированных методов лучевой диагностики. В исследование вошли дети с верифицированным диагнозом COVID-19. Из исследования исключали пациентов с сопутствующими респираторными инфекциями ($n = 19$), с фоновой соматической патологией (респираторной, сердечно-сосудистой систем), способной оказать влияние на течение COVID-19 ($n = 6$).

Результаты. Половой состав исследуемых пациентов был представлен 26 мальчиками (48%) и 28 девочками (52%). Статистически значимых различий по половому составу в сравниваемых возрастных группах не наблюдалось. Лучевые методы диагностики применялись в 53,2% случаев (29 пациентов), из них 28 проведена процедура мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной клетки (МСКТ ОГК), 2 пациентам, преимущественно новорожденным, выполнена рентгенография органов грудной клетки. В 46,8% случаев (26 пациента) отсутствовали показания для проведения лучевого исследования. Развитие COVID-19-пневмонии зафиксировано в 12% случаев (6 пациентов). При этом КТ-1 стадия регистрировалась у 4 пациентов (56% случаев), КТ-2 стадия – у 4 (44% случаев), КТ-3 стадия не выявлено. Результаты лабораторных исследований при COVID-19 у детей также не отличались особой специфичностью. Как правило, в большинстве случаев в общем анализе крови регистрировали отсутствие патологических изменений, в частности средние показатели количества лейкоцитов составили 7,2 (2,3; 16,4)×10⁹/л, относительное число нейтрофилов–41 (32; 59)%, лимфоцитов–59 (48; 84)%. Повышение уровня С-реактивного белка (СРБ) также регистрировали редко, средний уровень в общей обследованной группе составлял 4,4 (1,8; 11,3) мг/л. При этом уровень СРБ у пациентов с COVID-19-пневмонией был несколько выше – 9,6 (4,9; 14,7) мг/л, однако статистически значимых различий получено не было ($p = 0,3$).

Заключение. Клиническая картина COVID-19 у детей отличается неспецифичностью симптомов. Наблюдается определенная тенденция к более частому развитию COVID-19-пневмонии у пациентов первого года жизни, а также пубертатного возраста, что может быть объяснено особенностями иммунного реагирования в данных возрастных периодах. Для пациентов грудного возраста с COVID-19-пневмонией характерна высокая частота атипичного течения заболевания, в то время как подростки чаще демонстрируют манифестную клиническую картину заболевания, включая более частое развитие таких

симптомов заболевания, как кашель, а также изменение аускультативной картины в легких. Многие особенности клинического течения COVID-19 у детей неясны

и требуют детального изучения, что в дальнейшем станет базисом для эффективной диагностики и успешной терапии подобных состояний.

БИОФИЗИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВСАСЫВАНИЯ ВЕЩЕСТВ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ

Жалилов М.Х., Темиров Ф.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Стенка тонкой кишки, где происходит наиболее интенсивное всасывание основных питательных веществ, или нутриентов, состоит из слизистой оболочки (ворсинки и кишечные железы), подслизистой, где находятся кровеносные и лимфатические сосуды, мышечного слоя, где находятся нервные волокна и серозной оболочки. Слизистую оболочку образуют ворсинки, покрытые однослойным эпителием с вкраплением бокаловидных клеток; внутри ворсинок проходят лимфатические сосуды, капиллярная сеть, нервные волокна.

Характерная особенность транспорта веществ в эпителии тонкой кишки заключается в том, что он осуществляется через монослой клеток. Всасывающая поверхность такого монослоя существенно увеличена за счет микроворсинок. Энтероциты тонкой кишки, где в основном происходит всасывание питательных веществ нутриентов, асимметричны, или поляризованы: апикальная и базальная мембраны отличаются друг от друга по проницаемости, набору ферментов, величине разности электрических потенциалов и выполняют неодинаковые транспортные функции.

Ионы попадают в клетки с помощью ионных каналов

или специальных молекулярных машин-насосов. Энергия для входа ионов в клетку обычно обеспечивается через плазматическую мембрану электрохимическим градиентом натрия, генерируемым и поддерживаемым благодаря функционированию Na^+ , K^+ -АТФазного насоса. Этот насос локализован на базолатеральной мембране, обращенной в кровь.

Энергия, которую можно получить из электрохимического потенциала Na^+ разность ионных концентраций + разность электрических потенциалов на мембране и которая выделяется, когда входящий натрий пересекает плазматическую мембрану, может быть использована другими транспортными системами. Следовательно, Na^+ , K^+ -АТФазный насос выполняет две важные функции — откачивает из клеток Na^+ и генерирует электрохимический градиент, обеспечивающий энергией механизмы входа растворенных веществ.

Поглощение ионов, включая натрий, кальций, магний и железо, — по механизму их активного транспорта. Поглощение воды, — происходит за счет осмотического градиента, образованного и поддерживаемого ионными насосами, в частности Na^+ , K^+ -АТФазой.

ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВСАСЫВАНИЯ

Жалилов Х.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Основные закономерности всасывания:

- В норме всасываются только низкомолекулярные вещества, лишённые видовой и индивидуальной специфичности.
- Всасываются только водорастворимые вещества.
- Нерастворимые в воде жирные кислоты сначала образуют растворимые комплексы с желчными кислотами, после чего всасываются.
- Макромолекулы всасываются за счет эндоцитоза.
- Механизмы всасывания.
- Выделяют 2 группы механизмов всасывания: активные и пассивные.
- Пассивные механизмы всасывания осуществляются за счет диффузии, осмоса, фильтрации.
- Активные механизмы всасывания сопряжены со значительными энергозатратами. Всасывание веществ за счет первично-активного транспорта.
- При этом виде транспорта для энергообеспечения процессов, тратится энергия макроэргов.
- Всасывание веществ путем вторично-активного

транспорта. При этом виде транспорта, для транспортировки вещества X через мембрану против градиента концентрации используется энергия предварительно накопившаяся при транспорте другого вещества, вещества А, через мембрану по градиенту концентрации. Всасывание воды в пищеварительном тракте происходит в основном по законам осмоса через межклеточные щели и непосредственно через клетку из полости пищеварительного тракта в кровь и лимфу.

- Всасывание ионов в пищеварительном тракте.
- Всасывание натрия.
- Всасывание натрия из полости пищеварительной трубки а энтероцит идет двумя путями: через межклеточные щели; через мембрану клеток слизистой по электрохимическому градиенту.
- Из клетки слизистой в кровь натрий транспортируется за счет калий, натриевого насоса, расположенного в базолатеральных мембранах клеток.

НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА – КАК ОСНОВА БЛАГОСОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАРОДА УЗБЕКИСТАНА

Миррахимов Ж.А., Акилов Х.А., Эргашева Н.О.

Республиканский научно-практический центр народной медицины, Ташкент, Узбекистан

Аннотация: данная статья посвящена вопросам развития и укрепления позиции народной медицины в интеграции с современной системой здравоохранения. Приведены названия основных нормативных актов, регулирующих деятельность народных целителей с указанием мировых тенденций развития народной медицины.

Резюме: ушбу мақола халқ табобатининг ривожланиш истиқболлари ва унинг замонавий тиббиётга бўлган интеграцияси масалаларига бағишланади. Мақолада ушбу йўналишда қабул қилинган Жаҳон ва давлат маъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлари келтирилган бўлиб, улар асоида халқ табобати йўналишида фаолият олиб бораётган

табллар фаолияти тартибга солинади.

В Узбекистане традиционная медицина существует и реализует свои методы профилактики, лечения и диагностики наравне с современной медициной. На сегодняшний день, народным целителям открыта широкая дорога для эффективной деятельности в улучшении здоровья населения в нашей стране. Наряду с великим наследием Абу Али ибн Сины, а также, национальной, колоритной тюркской народной медициной одинаковые возможности для развития и оказания медицинской помощи, основанной на принципах народной медицины, получили различные конфессии Восточной медицины, такие как: Аюрведа, Китайская народная медицина, Медицина Тибета и Аравии.

В новом и современном Узбекистане, Народная медицина проживает свое воистину перерождение, о чём позволяет судить изданные государственные нормативно-правовые акты постановления Президента Республики Узбекистан от 12.10.2018 г. № ПП-3968 «О мерах по упорядочению сферы народной медицины в Республике Узбекистан» и от 10.04.2020 г. № ПП-4668 «О дополнительных мерах по развитию народной медицины в Республике Узбекистан» [1,2]. Также, являясь неотъемлемой частью Концепции развития системы здравоохранения Республики Узбекистан и Концепции по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения, направленные на обеспечение эффективности, качества и доступности медицинской помощи разрабатывается Закон Республики Узбекистан «О народной медицине».

Данными нормативными актами Народная медицина признается дополнительным методом оказания медицинской помощи населению, где определены права и обязанности народных целителей, актуализированы вопросы регуляции государственного контроля за качеством и безопасностью услуг.

Развитие народной медицины и её дальнейшее интегрирование в современную медицину дело времени. Как отмечала бывший директор Всемирной организации здравоохранения Маргарет Чен: «В системе здравоохранения народная медицина и современная медицина не обязательно должны сталкиваться, они могут эффективно и в соответствии друг другу сотрудничать, каждая

из этих систем должна дополнять недостатки друг друга, рационально используя свои полезные элементы» [3].

С этой целью, Центром Народной медицины, разработаны комплексные меры по развитию народной медицины в Республике Узбекистан, которые основываются на стратегии Всемирной организации здравоохранения в сфере народной медицины на 2014–2023 годы, а также на основе опыта развитых в этом направлении стран (Китай, Корея, США, Россия и другие). Стратегия предусматривает выполнение нескольких задач, например: повышение роли народной медицины в отечественной системе здравоохранения; поддержка деятельности частных медицинских учреждений, оказывающих услуги с применением методов народной медицины; организация специальных отделений по лечению болезней с применением методов народной медицины в амбулаторных и стационарных учреждениях системы здравоохранения; организация (развитие) системы аптек, занимающихся торговлей лекарственными средствами народной медицины; подготовка кадров для сферы народной медицины; создание условий для осуществления научно-исследовательской работы по дальнейшему распространению народной медицины; активное сотрудничество со странами широко использующими народную медицину.

Таким образом, Народная медицина в Республике Узбекистан начинает новую эпоху возрождения, где государством гарантированы широкие возможности для развития народной медицины, организовано объединение лиц, занимающихся традиционной медициной, направленных на повышение качества здоровья населения в Республике Узбекистан.

Литература:

1. Постановление Президента Республики Узбекистан, от 12.10.2018 г. № ПП-3968 «О мерах по упорядочению сферы народной медицины в Республике Узбекистан»
2. Постановление Президента Республики Узбекистан, от 10.04.2020г. № ПП-4668 «О дополнительных мерах по развитию народной медицины в Республике Узбекистан»
3. Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг. Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2014. –С.36–38.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К РАЗВИТИЮ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Зиядуллаев Ш.Х., Кодиров А.Э., Ким А.А., Ахмедов А.А., Олимжонова Ф.Ж.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. В развитии болезни Грейвса большую роль играет генетическая предрасположенность. В настоящее время активно исследуется полиморфизм гена IL-17A. Актуальность таких работ обусловлена требованиями современной персонализированной медицины.

Цель исследования: изучить распределение частот аллелей и генотипов гена IL-17A G-197A (rs2275913) у пациентов с болезнью Грейвса и установить вклад в развитии заболевания.

Материалы и методы исследования: В группу популяционного контроля вошли 66 донора без патологии щитовидной железы. Другую группу составили 97 больных с болезнью Грейвса. Группа обследованных состояла из лиц, наблюдающихся на кафедре эндокринологии Самаркандского государственного медицинского университета. Генотипирование полиморфного участка гена иммунного ответа IL-17A (rs2275913) проведено методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с аллель-специфичными праймерами и электрофоретической детекцией продуктов реакции в агарозном геле. Идентификацию продуктов амплификации и их распределение по отно-

шению к маркеру длин проводили в ультрафиолетовом свете (310 нм) после электрофореза в течение 15 минут при напряжении 300 В (в обоих случаях пробег составлял 3–4 см) и окрашивания бромистым этидием.

Результаты исследования: Из полученных нами результатов, рисковым маркером для развития болезни Грейвса является аллель А и гомозиготный генотип АА (12,37% и 3,03% соответственно; OR = 4,518; 95% CI: 0.977 >4.518 > 20.899; $\chi^2=4.365$ (p=0.03669)). Далее при сравнительном анализе генотипов GG, были выявлены достоверные различия между больными с диффузным токсическим зобом и контрольной группой (51,55% и 72,7% соответственно; OR = 0,399; 95% CI: 0.204 >0.399 > 0.781; $\chi^2=7.349$ (p=0.006709)). При анализе гетерозиготного генотипа GA также были выявлены различия между частотой встречаемости у пациентов с болезнью Грейвса и контрольной группой (36,08% и 24,24% соответственно; OR = 1,764; 95% CI: 0.877 >1.764 > 3.549; $\chi^2=2,561$), однако они не достигали истинной значимости.

Выводы: Таким образом, проведенный нами анализ полиморфного маркера G-197A гена IL-17A (rs2275913)

показал ассоциацию с болезнью Грейвса в Узбекской популяции. В ближайшее время планируется осуще-

ствить анализ ассоциации с болезнью Грейвса ряда других маркеров этого гена.

РОЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПОМОЩНИКА ВРАЧА СТАЦИОНАРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ У СТУДЕНТОВ КАК ЭТАП ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Иевлев Е.Н., Казакова И.А.

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России, Ижевск, Россия

Цель: анализ особенностей организации и проведения производственной практики помощника врача стационара терапевтического профиля у студентов 4 курса медицинского вуза в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Проведён анализ организации практики, включая оформленные дневники (1183) по производственной практике за 2019-2021 гг. студентов 4 курса лечебного, педиатрического факультетов ФГБОУ ВО «Ижевской государственной медицинской академии» Минздрава России.

Результаты и обсуждение. Перед началом производственной практики были проведены организационные собрания, которые в 2021 году проходили в дистанционном формате и размещались в свободном доступе. Все студенты были обеспечены методическими рекомендациями для обучающихся, которые содержали обязанности студентов во время прохождения практики, перечень практических навыков, обязанности на дежурстве и перечень вопросов к зачёту.

Большая часть студентов в течение всей практики работали в стационаре с 8:00 до 15:00 по 5-ти дневной рабочей неделе. В стационаре студенты работали в качестве помощника палатного врача, где ежедневно совершали обходы больных, оформляли медицинскую документацию, включая истории болезни и работали в Программе «Формализованная история болезни». Важным являлось участие студентов в оказании первой помощи при неотложных состояниях в отделениях реанимации и во время вечерних и ночных дежурств.

На базе клинических отделений студенты проводили научно-исследовательскую работу по терапии акцентируя вопросы по эпидемиологии, клинике, диагностике, лечению и профилактике новой коронавирусной инфекции.

В 2021 году, в связи с пандемией новой коронавирусной инфекцией, значительная часть студентов принимали

участие, как волонтеры-медики, в организации медицинской помощи населению Удмуртской Республики: «Поддержка», «Горячая линия» и участвовали в вакцинации.

Все студенты старались овладеть практическими навыками. В конце производственной практики отличные знания показали 41% в 2019 году, 51,3% в 2020 году, 41,6% в 2021 году студентов лечебного факультета и 44,6%, 53,9%, 62,6% студентов педиатрического факультета соответственно.

Средний рейтинговый балл составил 4,19 в 2019 году, 4,45 в 2020 году, 4,36 в 2021 году у лечебного факультета и у педиатрического факультета 4,39; 4,45; 4,61 соответственно ($p < 0,05$).

В 2019 году практику прошли 362 обучающихся из них 179 (49,4%) в г Ижевск, в 2020 году - 375 студентов (191; 50,9%) в г Ижевск, в 2021 году - 446 студентов (315; 70,6%) в г Ижевск ($p < 0,05$). Таким образом, в 2021г наблюдалось увеличение студентов проходящих производственную практику в городских лечебных учреждениях.

Выводы. Организация и проведение производственной практики помощника врача стационара терапевтического профиля в медицинском вузе является одной из важных задач современного здравоохранения. Значительное увеличение студентов, проходящих практику в городских лечебных учреждениях способствовало охвату всех лечебных учреждений Ижевска и тесному взаимодействию академии и практического здравоохранения в период пандемии новой коронавирусной инфекции. Сочетание производственной практики и волонтерства позволяет совершенствовать свои практические навыки и является успешной базой для формирования современного специалиста.

Контактная информация.

Иевлев Евгений Николаевич, г Ижевск, ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, vnut.bolezni@mail.ru

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МОДУЛЬНЫХ РЯДОВ АКУПУНКТУРНЫХ ТОЧЕК ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В СПИНЕ

Исамухаметова Ю.М.¹, Усманходжаева А.А.¹, Сонг Е.И.²

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан¹

Узбекско-корейский центр восточной медицины, Ташкент, Узбекистан²

Актуальность проблемы лечения боли в пояснице (LBP) остается значимой в связи с высокой частотой встречаемости данной патологии среди лиц трудоспособного возраста в современном обществе

Целью исследования является анализ применения модулей акупунктурных точек (АТ) на основе дифференциации болевых симптомов.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие пациенты, которые находились на амбулаторном лечении в Центре восточной медицины в городе Ташкенте и семейной поликлиники № 58 города Ташкента. Дизайн исследования представлен как нерандомизированное контролируемое исследование до и после (before and after). Основные диагнозы пациентов на основании данных МРТ были грыжи поясничного отдела позвоночника на уровне LIV-LV, размеры от 5 до 8 мм. Сопутствующие синдромы люмбаго, дискогенная пра-

восторонняя люмбоишиалгия с умеренно выраженными мышечно-тоническими проявлениями, рецидивирующее течение, дискогенный корешковый синдром CVI слева, хроническое рецидивирующее течение, стадия обострения, дискогенная радикулоишемия LV, затяжное течение, слабо выраженный болевой синдром. Возраст пациентов был от 18 до 60 ти лет. Пациенты были разделены на 2 группы, первая группа пациенты в количестве 47 человек, принимающие стандартную терапию для лечения неспецифических болей в спине, во вторую группу были распределены пациенты в количестве 49 человек, которые отказались от медикаментозной терапии в пользу методов традиционной корейской медицины. В качестве оценки эффективности терапии использовались опросники интенсивности боли по шкале ВАШ, функционального состояния опорно-двигательного и нервно-мышечного аппарата, качества жизни

(тест Освестри), оценка нейропатической боли (Лидская шкала оценки нейропатической боли) и психоэмоциональных нарушений (шкала Бека и Шихана), а также данные электронейромиографии и МРТ. На основании разработанного сетевого анализа акупунктурных точек (Soon-Ho Lee, Chang-Eop Kim и др.) пациенты были распределены по выраженности болевого синдрома и был применен метод модульных комбинаций АТ.

Результаты и обсуждение: Согласно традиционной азиатской медицине, в теле человека имеется более 360 АТ. Выбор соответствующих комбинаций АТ является первым шагом в обеспечении терапевтического эффекта акупунктуры. Практики выбирают АТ на основе трех основных принципов: локальные АТ рядом с областью, где возникают симптомы, удаленные АТ вдоль меридиана и отдаленные АТ на основе дифференциации симптомов. Хотя положение АТ варьируется в зависимости от различных теорий, примерно 360 АТ связаны с 12 основными меридианами. Эти АТ можно считать узлами, а меридианы можно считать ребрами, соединяющими узлы. Мы применили разработанные модули АТ для создания дифференцированных комбинаций у пациентов с выраженным болевым синдромом. Нами была использована комбинация основных 33-х АТ. Пары локальных АТ (BL24-BL25, BL31-BL33, BL31-BL34, BL33-BL34, BL32-GB30, BL24-BL26, BL23-BL25, BL23-BL32 и GB30-BL24) и пары удаленных АТ (BL40-GB34, GB34-ST36 и BL40-BL60). Модуль А включал АТ - BL23, BL25, BL24, BL26, BL57, BL32, GV3, GV4, BL52, BL22, BL27, BL31, BL33 и BL34. Все эти АТ находятся на меридиане мочевого пузыря и управляющем сосуде, особенно в нижней части этих меридианов. В традиционной азиатской медицине они считаются «локальными акупунктурными точками», а локальные АТ являются исходным и основным выбором для лечения. Модуль В включал АТ- BL60, GB30, BL40, GB34, BL37, ST36, BL62, SI3 и SI6. Большин-

ство из них находятся на меридианах мочевого пузыря и желчного пузыря. Однако они отличаются от модуля А тем, что узлы находятся на конечностях. Это так называемые «отдаленные акупунктурные точки», расположенные в положениях, вызывающих боль по тому же меридиану на противоположной стороне тела или по соседнему меридиану. Эти точки выполняют функцию «пульта дистанционного управления» меридианом ЦИ. Наконец, модуль С включает АТ- LI4, KI3, LU8, SP9, LR3, KI7, SP3, SP2, HT8 и KI10. Эти АТ обычно располагаются на конечностях, но не на меридиане мочевого пузыря. Они используются для лечения болей в спине на основе дифференциации симптомов. Пациенты получили 10-12 процедур, в зависимости от выраженности болевого синдрома. В результате анализа интенсивности боли согласно оценке шкалы ВАШ, среди женщин в 26 % случаев боль оценивалась как сильная (средний балл 7,4), 51 % (5,6 баллов) оценили боль как умеренно выраженная, 23 % (3,2 балла) случаев как слабо выраженная. Среди мужчин в 32% случаев боль оценивалась как сильная (8,1 балл), 59% (6,2 балла) как умеренно выраженная и 9% (3,4) как слабо выраженная. В исследуемых группах отмечалась положительная динамика, наиболее лучшие показатели оказались в группе с применением дифференцированных модулей АТ. Уменьшение интенсивности боли по шкале ВАШ с 7.1 до 1.5 ($P < 0,0001$), шкала нейропатической боли с 9.2 до 0.4 ($P < 0,0001$), показатели качества жизни по Освестри с 42.06 до 5.05 ($P < 0,0001$), опросник Бека с 38.08 до 5.17 ($P < 0,0001$), опросник Шихана с 79.8 до 13.8 ($P < 0,0001$).

Выводы: Дифференцированные модульные методики выбора АТ оказывают наиболее выраженный эффект в достижении поставленных целей. Выбор комплексных методик традиционной медицины показал достоверно значимые высокие показатели в оценке эффективности лечения в нашем исследовании.

РОЛЬ ПОЭМЫ АБУ АЛИ ИБН СИНА «АЛЬ-УРЖУЗА ФИ АТ-ТИББ» В ПЕРЕДАЧЕ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ

Ишанкулова Д.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Поэма («Аль-уржуза фи ат-тибб») Ибн Сины (Авиценна, 980-1037) является настоящим первоисточниковым исследованием, поэтическое и педагогическое значение которого, оценивается ее ролью в передаче медицинских знаний. Поэма Ибн Сины о медицине, состоит из тщательно классифицированных 1326 стихов и рассматривается как поэтическое резюме его энциклопедического учебника: «Канон медицины», популярного на Востоке, а затем и на Западе как инструмента в процессе передачи медицинских знаний от мастера к ученику.

Материалы и методы. Изучена поэма «Аль-уржуза фи ат-тибб», также изучены следующие первоисточники: Лакхнауское издание девятнадцатого века Абдель-Маджида, заново перепечатанное Ханом в 1845 году. Парижское издание 20-го века Жажье и Нуреддина, включающее, вместе с оригинальным арабским текстом, французский перевод.

Результаты и обсуждение. В средневековом исламском мире в VIII веке, новая тема арабской поэзии расцвела с появлением традиции дидактических стихов, сочиняемых учеными для использования в обучении своих учеников. Многочисленные медицинские трактаты были переведены в стихи, чтобы помочь студентам запомнить основные понятия. Переведенная на латинский язык Герардом Кремонским (1114-1187) в середине 12 века поэма Авиценны «Аль-уржуза фи ат-тибб» часто публиковалась в средневековой Европе либо независимо,

либо в сочетании с латинизированным каноном медицины или с Articella; знаменитое собрание греко-римских и латинизированных арабских медицинских трактатов, использовавшееся в университетах Салерно, Монпелье, Болоньи и Парижа вплоть до XVII века.

В дополнение к оригинальной рукописи из коллекции Университета Аль-Азхар в Каире также были изучены следующие первоисточники:

Лакхнауское издание девятнадцатого века Абдель-Маджида, заново перепечатанное Ханом в 1845 году. Парижское издание 20-го века Жажье и Нуреддина, включающее, вместе с оригинальным арабским текстом, французский перевод. Стихи в этом издании последовательно пронумерованы от начала стихотворения до конца, всего 1326 стихов.

Ибн Сина был талантливым и плодотворным поэтом. Ибн Аби-Усайбия в своих знаменитых классах врачей рассказал 20 отрывков из блестящей поэзии Ибн Сины, охватывающих разные жанры и следующие разным размерам. Он также заявил, что Ибн Сина в возрасте 17 лет написал книгу по просодии под названием «Мо'тассам аль-Шуара фи аль-аруд» («Основа просодии для поэтов»).

Как задокументировано Каттаей, Ибн Сина составил несколько других медицинских урджуз, один по анатомии, по сохранению здоровья в течение четырех времен года, по проверенным лекарствам и по клиническим данным, полученным из пульса и мочи. Однако его Уржуза Фи Ат-Тибб, являющаяся предметом настоя-

щего исследования, является самой продолжительной и известной из них.

Ибн Сина описал свою поэму как «посвященную всем разделам медицины, составленную в очень простом стиле, в удобном стихосложении, чтобы ее было легко и менее трудно понять».

Рядом с красноречивым прозаическим предисловием поэма Ибн Сины начиналась с 12 стихов, восхваляющих и благодарных Творцу, Всемогущему Всезнающему Богу за то, что он даровал человечеству благословение рассуждения, которое позволило нашему уму учиться, открывать и видеть невидимое.

В одном-единственном стихе Ибн Сина сумел дать блестящее всеобъемлющее определение медицины, способное, говоря современным языком, включить в себя основные положения медицинской программы:

«Хифз Сиххатин» сохраняет здоровье и относится к профилактической медицине.

«Буру Марад» — лечение болезни и относится к терапевтической медицине.

«Мин Сабабин» означает «из-за причины», что означает изучение этиологии, патологии, бактериологии и паразитологии.

«Фи Жисмин»: это относится к изучению нормального тела.

«Анху Арад» означает: «следствием этой болезни являются симптомы». Это относится к клинической медицине.

Этот стих также отражает то особое внимание, которое уделялось профилактической медицине в средневековую исламскую эпоху; «Хифз ас-сихха», сохранение здоровья всегда упоминается учеными той эпохи в первую очередь перед лечением болезней.

Это представляет собой продолжение основного внимания, уделяемого сохранению здоровья и предотвращению болезней, философии, полученной, согласно Пенелопе Джонстон, из медицинского руководства Пророка Мухаммеда. Аналогичное определение медицины было дано Аль-Рази (865-925) примерно на 100 лет раньше, а затем последовали более поздние ученые, такие как Аль-Захрави (930-1013) и другие.

Выводы. Таким образом, поэма Ибн Сино «Аль-уржуза фи ат-тибб» отражает то особое внимание, которое уделялось профилактической медицине направленного на сохранение здоровья и предотвращению болезней, продолжая традиции дидактических стихов, сочиняемых учеными для использования в обучении своих учеников.

ОБ ОРИГИНАЛЬНОСТИ И ТОЧНОСТИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ, В ПОЭМЕ АБУ АЛИ ИБН СИНО «АЛЬ-УРЖУЗА ФИ АТ-ТИББ»

Ишанкулова Д.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить клинический подход в поэме Ибн Сино «Аль-уржуза фи ат-тибб».

Материалы и методы. Изучена поэма Ибн Сино «Аль-уржуза фи ат-тибб».

Результаты и обсуждение. Точечный стиль, представляющий характерную черту медицинских учебников, написанных в исламскую эпоху, как задокументировано многими известными учеными, такими как Чарльз Камстон и Люсьен Леклер, которые восхищались ясностью медицинских учебников, написанных исламскими врачами, по сравнению с учебниками древних авторов.

Схема классификации, использованная Ибн Синой в Уржузе, типична для хорошо задокументированного умения классифицировать знания и записывать их в соответствии с планом и строгим упорядоченным методом, в оригинальной, ясной, краткой, но точной и отвечающей современным требованиям форме. В публикациях ученых средневековой Европы представлен рисунок упрощенного схематического наброска плана классификации первых 212 стихов медицинской поэмы Ибн Сины. Стихотворение сначала разделило медицину на профилактику и лечение, затем на теорию и практику, после чего каждое подразделение было последовательно разделено и разветвлено.

Теоретическая часть включает в себя то, что было известно на тот момент как о нормальных, так и об аномальных состояниях человеческого тела. В нормальных состояниях упоминаются семь естественных факторов и шесть жизненно важных факторов. Раздел о природных факторах начинается со следующих двух стихов: «Элементы являются составными частями тела».

Мнение Гиппократов по этому вопросу точно; их четыре: вода, огонь, земля [и] воздух».

Стихи указывают на то, что Ибн Сина, как и его предшественники в исламскую эпоху, сначала просмотрел литературу ученых из предыдущих древних цивилизаций и взял из нее то, что они считали правильным, признавая источник, из которого они цитировали или с которым соглашались.

Вслед за своим предшественником аль-Рази и в соответствии с исламским учением о возвышении души, разума и тела одновременно, Ибн Сина подчеркивал

важность психологических факторов в сохранении и восстановлении здоровья. В этом разделе, обсуждая природные силы, он посвятил пять стихов под отдельным названием «Психические силы» или «Силы души». Кроме того, он изложил еще четыре стиха в разделе о жизненных факторах под названием в оригинале как «Аль-Ахдат ан-Нафсейя» («Психиатрические явления»). Это было очевидно и в лечебной части стихотворения, когда он рекомендовал хорошую компанию и музыку в ведение выздоравливающих лиц. Он также подчеркнул роль факторов окружающей среды и подчеркнул пользу умеренной спортивной активности, помимо предостережения от вреда сидячего образа жизни. Вышеупомнутый раздел медицинской поэмы Ибн Сины, состоящий из 190 стихов, эквивалентен физиологии нашей сегодняшней медицины, за ним следует раздел об отклонениях от нормы, в котором Ибн Сина в стихах описывает различные виды болезней и их причины в свете самых рациональных знаний, доступных в его время, то есть нарушение гуморального баланса. В очень подробной системе классификации, простирающейся от стиха № 213 до стиха 305, он описал различные патологические изменения, вызванные различными этиологическими факторами, включая врожденные аномалии и родовые травмы. Этот раздел из 93 стихов охватывал то, что мы описываем сейчас: дней как патологии, так и этиологии. За ним следует самая длинная часть стихотворения; раздел «Симптомы».

Как объяснил Ибн Сина в ясных стихах в начале этого длинного раздела о симптомах, цель состоит в том, чтобы обнаружить место заболевания, вызывающее нарушение функции, ответственное за симптомы. С этой целью, вопреки средневековой практике полагаться только на анализ образца мочи пациента для постановки диагноза, Ибн Сина рекомендовал использовать все пять особых органов чувств врача, сначала осматривая самого пациента, а затем осматривая определенный орган из его тела. Вот соответствующие стихи 313-318 поэмы в переводе Крюгера: «Симптомы получают путем физического осмотра тела в определенные моменты. Есть некоторые видимые, такие как желтуха и отек. Ощутимы на слух такие, как бульканье в животе при водянке. Зловонный

запах поражает обоняние; например, при гнойных язвах. Есть некоторые доступные на вкус, такие как кислотность во рту. Осязание распознает определенные; твердость рака».

Более того, арабские слова «endal jass», упомянутые в последнем стихе отрывка (стих 318 поэмы), относятся к клиническому методу пальпации, который позволяет клиницисту почувствовать опухоль. Использование пальпации при клиническом обследовании пациентов было настолько широко распространено в средневековую исламскую эпоху, что оно использовалось аль-Мутанабби, знаменитым поэтом десятого века, в очаровательном сравнении, описывающем льва, идущего мягко и уверенно в гордости. В переводе: «Мягко ступая по земле; из-за своей гордости. Как будто это хирург пальпирует пациента».

В этом разделе стихотворения «Симптомы» Ибн Сина продолжает дальнейшее обсуждение диагностических признаков, связанных с прошлым и настоящим течением болезни, а также прогностических признаков, которые могут помочь в прогнозировании ее будущего исхода. Он также обсудил общие признаки, которые помогают диагностировать заболевание в каждом из основных

органов тела, таких как мозг, печень и сердце, и обсудил клиничко-патологические корреляции для объяснения возникающих симптомов и признаков. Он вдавался в подробности, выделяя 54 стиха для обсуждения диагностических признаков, полученных при исследовании пульса пациента, 21 стих для признаков, полученных при исследовании мокроты, 41 стих для признаков, полученных при исследовании мочи, 29 для стула и 13 стихов для признаков, полученных при исследовании пота. Более того, Ибн Сина составил 264 стиха, чтобы подробно обсудить общие и специальные прогностические признаки, помогающие предвидеть течение болезни.

Выводы. Таким образом, Ибн Сина посвятил в общей сложности 466 стихов своей медицинской поэмы обсуждению симптомов и признаков болезней. Это отражает продолжение новаторских разработок, сделанных Аль-Рази в создании клинической медицины и дифференциальной диагностики, и согласуется с Камстоном, который описал арабских врачей как проникательных наблюдателей, преуспевших в диагностике и прогнозировании с их описанием симптомов, демонстрируя точность и оригинальность, которые можно было получить только при непосредственном изучении болезни.

РОЛЬ ВЕЛИКОГО ШЕЛКОВОГО ПУТИ В РАЗВИТИИ НАУЧНОЙ МЫСЛИ

Ишанходжаева З.Р.

Национальный Университет Узбекистана им. Мирзо Улугбека, г.Ташкент, Узбекистан

Великий Шёлковый путь — система караванных дорог, пересекавших Евразию от Китая до Средиземноморья и служивших в эпоху древности и средневековья важным началом осуществления торговых связей и диалога культур Востока и Запада.

Именно Великий Шёлковый путь играл большую роль во взаимовлиянии культур Востока и Запада, в пропаганде и распространению и обменом знаний и достижений науки, в продвижении результатов культурных взлетов, Ренессансов, а также их роли в развитии узбекской государственности. Этот обмен научной информацией привел, к величайшим и непревзойденным открытиям в области науки и техники, развитию всего общества. Комплекс этих трансформаций привёл к развитию науки и техники, который вошел в историю как Восточный ренессанс. Следует отметить, что развивались практически все известные на тот период отрасли науки, в том числе и гуманитарные. Учеными-энциклопедистами были разработаны основные принципы воспитания и обучения, которые послужили главным стимулом в формировании национальной культуры народов Востока. В этом отношении особый интерес вызывает научное наследие восточных мыслителей таких как Абу Али Ибн Сина, Абу Наср Фараби, Абу Райхан Бируни, Хусайна Воиза Кошифи, Алишера Навои и др., которые обладали подлинно энциклопедическими знаниями. Ученые Востока в своих произведениях дают важные рекомендации по образованию и воспитанию личности. Характерной чертой системы педагогических взглядов этих мыслителей было особое внимание к гармоническому развитию личности. Они имели свою, оригинальную точку зрения и рассматривали педагогические проблемы не как абстрактную теорию, а как часть живого процесса развития человечества. Такой подход во многом объясняет и значительное влияние мыслителей Востока на европейские просветителей последующих эпох.

Естественные, прикладные и гуманитарные науки получили развитие. Следует отметить факт того, что они впитали в себя рациональную основу воззрений античных греческих ученых и были подняты учеными-энциклопедистами Востока на новые высоты. Наиболее яркими представителями этой школы были Абу Наср Фараби, Абу Али Ибн Сина, Фахраддин Рази и др.

В частности, ученый-энциклопедист Абу Али Ибн Сина развивает в дальнейшем основы онтологического учения, психолого-педагогические воззрения, развивает учение о морали, нравственном воспитании, выделяет вопросы физического воспитания. Следует заметить, что Ибн Сина успешно занимался почти всеми отраслями знаний своего времени. Известно свыше 450 его сочинений, из которых до нас дошло около 240, в основном, на арабском языке. Круг интересов ученого был весьма широк: медицина, философия, логика, психология, «физика» (т.е. естествознание), астрономия, математика, музыка, химия, этика, литература, языковедение и др.

Много ценного и богатого имеется в психолого-педагогическом наследии нашего народа. Современная педагогическая наука впитала все то, что было создано нашими предками, в связи с этим огромный интерес представляет психолого-педагогическое наследие ученых-энциклопедистов Востока. Философское, медицинское, литературное наследие Абу Али ибн Сины изучалось учеными востоковедами, особое внимание среди которых заслуживают работы Е.Э. Бертельса, С. Айни, А.А. Семенова, А.М. Богоутдинова, А. Ирисова, А.К. Закуева, Ю. Джумабаева, Ш. Мамедова и др. Разработке педагогических идей Ибн Сины посвящены труды А.С. Ефимова, М. Хайруллаева, С. Рахимова, доктора Тегеранского университета Исы Садыка.

Философское наследие Ибн Сины уже давно прочно вошло в историю мировой философии но интерес к нему сохраняется в контексте ряда современных научных открытий и новых философских и других гуманитарных идей. К самым крупным достижениям Ибн Сины в области гуманитарных наук, относится то, что он стал одним из основоположников нового направления в философии Востока, связанного с возрождением и развитием аристотелизма и выступившего особым этапом в развитии мировой философии. Ибн Сина создает свою классификацию наук, которая, наряду с классификацией наук Фараби, помогала ученым Востока и Запада тогда и в последующее время целостно осмысливать мир, его явления и науки о них. Ибн Сина считается одним из основоположников модальной логики, а также автором новых подходов к ряду силлогизмов и их модусов. Вслед за Фараби, Ибн Сина дает обстоятельное обоснование

вание учению об обществе. Благодаря этой системности и целостному подходу идеи Фараби и Ибн Сины об обществе зачастую используются в противовес современным анархическим антигуманистическим взглядам и учениям. Как философ Ибн Сина принадлежал к направлению «фалсафы», восточного перипатетизма. Много сделал для выработки философского словаря на арабском и персидском языках.

На фарси свои философские взгляды Ибн Сина изложил в произведении «Книга знания» («Даниш-намэ») также является энциклопедией, значительную часть которой составляет «Книга о душе». Под названием *Liber de Anima* она получила известность в Европе уже в середине 12 в., когда была переведена на латинский язык Домиником Гундисальви. В настоящее время насчитывается 50 рукописей латинского перевода, первое издание которого было осуществлено в Падуе в 1485. Ему же принадлежат стихотворения на персидском языке, большей частью в форме рубаи.

Подводящее итоги его философских размышлений сочинение — «Указания и наставления» (ал-Ишарат ва-т-танбихат), написанное примерно в 1035–1036. Его «суфийские» сочинения: «Трактат о Хайе, сыне Якзана», «Послание о птицах», «Салман и Абсал» и др. Фило-

софская энциклопедия в двадцати томах «Ал-Инсаф» («Справедливость»).

Ибн-Сина является поистине величайшим учёным, воспитавшим целую плеяду одарённых ученых. Он является человеком, сочетавшим в себе две социальные роли — мудреца-наставника и государственного деятеля, тем самым, воплощая в себе идеал. Авиценна притягивал к себе многих просвещённых людей в средневековом Мусульманском мире - идеала учёного, стоящего во главе «образцового города». Пожалуй, нет ни одного учёного и целителя раннего средневековья, который оказал столь сильное влияние на медицину и философию Востока (под именем Ибн Сина) и Запада (под именем Авиценна), как этот замечательный учёный.

Актуальность работ Ибн Сины возрастает с каждым днем, интерес к ним мировой общественности. К научному наследию его не угасает. В этом направлении следует отметить деятельность фонда Ибн Сина в Узбекистане, а также их зарубежных партнеров, которые занимаются научными исследованиями и поиском известных и неизвестных трудов ученого, их рукописей в зарубежных архивах и библиотеках, а промежуточные и итоговые результаты обсуждаются на ежегодных конференциях, посвященных великому ученому-энциклопедисту.

ИСТОРИЯ И РАЗВИТИЕ ТОРГОВЛИ СПЕЦИЯМИ И ПРЯНОСТЯМИ НА ВЕЛИКОМ ШЁЛКОВОМ ПУТИ

Каримова Н.И.

Джизакский государственный педагогический университет, Джизак, Узбекистан

Цель исследования: Освещение истории и развития торговли специями и пряностями на Великом Шелковом пути. Пряность — это растительное вещество, которое широко используется в кулинарии, медицине, производстве и других сферах. Специя — это смешанный химический состав с пряным, что усложняет его изучение и определения подлинности для продажи и распространения по торговым путям. Важность изучения торговых путей этих благовоний заключается, исследования быт народностей, социально-экономический и культурный обмен между ними, а также влияние на внешнюю и внутреннюю политику стран. Как нам известно, торговля пряностями и специями ввелась с древних времен. Это был один из самых ценных предметов торговли в древнем мире и Средневековье, когда соль ценилась своё время дороже золота. Многие века на маршрутах Великого Шелкового пути шумели разноязычные восточные базары, сотни лет по пыльным караванным дорогам везли купцы для продажи европейцам драгоценные шелка и камень, пряности и красители, золото и серебро, ковры и паласы. Товары по Шелковому пути шли в основном с востока на запад. Пряности широко использовались для изготовления лекарств, эликсиров и для приготовления всевозможных изысканных блюд.

Историки средневековья приводят сведения о торговле специями и пряностями. Например; Ал Истахри пишет, что «Самарканд является центром торговли Мавераннахра и средоточием торговцев; большая часть товаров продавалась именно в Самарканде, а затем распространялась по регионам». Важную роль в торговле играла продажа пряностей и специй. Торговля специями и пряностями была развита в Согде, Хорезме и продолжалась вплоть до Аральского моря. Южная ветвь торгового пути специй и пряностей начиналась в Бадахшане и продолжалась до Хорезма, по ней везли различные пряности, красильный корень и специи.

Материалы и методы: Использованы методы исследования как исторический и сравнительный анализ, проблемно-хронологический, метод объективности и системности.

В ходе исследования были выявлены и систематизированы виды различных пряностей и специй в эпоху средневековья.

Интересный факт, что в произведении Беруни «Сайдана» («Фармакогнозия») приводится слово «сайданини», которое образовалось от термина «чанданини» и в переводе означает, торговец сандаловым деревом, также слово сайданини обозначало не только торговца сандаловым деревом, но и торговцем благовоний. Бируни пишет, что арабы почти не отличали торговца благовониями от врача. В период средневековья данная книга Беруни являлась справочником для торговцев пряностями и специями.

Беруни писал, что «запах ладана похож на запах феторы» (амбра), он же сообщает, что «арабы прибавляли шафран в мускус и фетору соединяли его с алойным деревом и камфорой». Китайцы называли амбру „луньянь“ (драконова слюна) и в большом количестве применяли ее в медицине. Использовали фетору в медицине индийцы, арабы и народы Центральной Азии.

Результаты и обсуждения: Историками отмечено, что в лечебных целях, фетору подмешивали в кофе жители африканского побережья. Средневековые врачи, в частности Абу Али ибн Сина, считал и фетору ценным лекарственным средством для лечения болезней сердца и прекрасной приправой к пище, а также ценным ингредиентом для изготовления различных благовоний. Помолами различных специй и пряностей, злаков и приготовлением блюд занимались и горожане, и сельские жители, в первую очередь, женщины.

Важно отметить, что специи, пряности и злаки разных видов, городские торговцы, пекари и хозяева многих харчевней и чайхан получали от сельских земледельцев.

Выводы: В период средневековья, например, на Востоке не существовало различия между понятиями лекарства, пряности, благовония и разными курительными веществами. Поэтому во многих источниках Востока значение пряность приводилось, как лекарства, благовония и т.п. Из исследований выявлено, что многие лекарства, благовония, красильные вещества получали из пряностей и специй.

К ВОПРОСУ О НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕАЛКОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Ким Г.С., Хохлачева Н.А., Косарева Т.С., Мосеева М.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия», Россия

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является актуальной проблемой современной медицины в связи с высокой распространенностью и прогрессивно возрастающей заболеваемостью среди пациентов всех возрастных категорий. Несмотря на определенные достижения фармакотерапии НАЖБП, до настоящего момента не разработано строгих схем лечения пациентов с данной патологией. Это связано с неспецифичностью клинических проявлений начальной стадии НАЖБП (стеатогепатоза), разнообразием клинической картины стеатогепатоза, находящимся в зависимости от пола и возраста больных, наличия факторов риска и различной сопутствующей патологии. Современные мировые гайдлайны содержат в качестве терапии первой линии НАЖБП рекомендации по модификации образа жизни, где особо важную роль играет коррекция питания.

Кроме того, растущая в последнее время аллергизация населения и неблагоприятное влияние длительной лекарственной нагрузки на организм придают особую актуальность разработке немедикаментозных способов терапевтической коррекции стеатогепатоза.

Цель исследования. Оценить эффективность немедикаментозного лечения пациентов с НАЖБП на стадии стеатогепатоза.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач обследовано 60 пациентов с НАЖБП, в возрасте от 30 до 65 лет, среди них 28 женщин и 32 мужчин. В верификации диагноза использованы данные анамнеза, объективного и ультразвукового исследования. Всем пациентам определяли уровень ферментов крови (аланинаминотрансферазы – АЛТ, аспаратаминотрансферазы – АСТ, щелочной фосфатазы – ЩФ, гамма-глутамилтранспептидазы – ГГТП, липидный спектр крови (общий холестерин (ХС), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПОНП), липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП), триглицериды (ТГ), коэффициент атерогенности (КА)). У всех пациентов проанализирован состав тела методом биоимпедансометрии: вес тела, общий жир, висцеральный жир, мышечная масса, скорость основного обмена веществ (СООБ), содержание воды, белка. В оценке степени накопления жировой массы, кроме того, использовался индекс массы тела (ИМТ).

В зависимости от характера проводимой терапии, методом случайной выборки пациенты были разделены на две группы. В 1-ю группу вошли 30 пациентов, которым была назначена оригинальная диета, без применения лекарственных препаратов (рационализаторское предложение № 19.21 от 01.12.2021) в сочетании с рациональной

физической нагрузкой. 2-ю группу составили 30 пациентов, которым была назначена медикаментозная терапия согласно медико-экономическим стандартам (в частности, урсосан, адеметионин). Курс лечения составил 30 дней. Группы были уравновешены по полу и по возрасту.

Разработанная нами оригинальная диета основана на нормализации водно-электролитного баланса и включении продуктов, восстанавливающих структуру клеток печени (постные мясо, рыбу, птицу, кисломолочные продукты 2-5% жирности, яйца, сыр, овощи и фрукты – морковь, болгарский перец, кабачки, брокколи, артишок, огурцы, сельдерей, петрушка, кинза, базилик, листья одуванчика, яблоки, лимон, банан), в уменьшении жиров и углеводов в рационе. Рекомендован следующий питьевой режим: стакан воды комнатной температуры за 30 минут до любого приема пищи. После каждого приема пищи через 1 час — стакан теплой жидкости (чай/кофе/теплой воды). Солить пищу — строго во время еды, когда сели за стол. Нормы соли с учетом содержания соли в продуктах. Исключаются жирное мясо (свинина, баранина), жирная птица (утка, гусь), жирная рыба, субпродукты, колбасные изделия, мясопереработанные продукты, копчености, полуфабрикаты, фастфуд, соленья, маринады, бобовые, острые и жирные соусы (майонез, аджика, кетчуп), мучные изделия и сладости (шоколад, торты, изделия с кремом, мороженое, блины, жареные пирожки, пончики).

Результаты исследований. На фоне проводимой терапии выявлено снижение АЛТ в 1-й группе пациентов на 56%, во 2-й на 16%, снижение АСТ на 48% и 12% соответственно, снижение ГГТП — на 41% и 10% соответственно, снижение ЩФ — на 35% и 14% соответственно, снижение общего холестерина — на 29% и 12% соответственно, снижение ЛПНП — на 27% и 12% соответственно.

В результате модификации образа жизни отмечается уменьшение ИМТ на 33,3%, общего жира — на 38%, висцерального жира на 43%, увеличение мышечной массы — на 34%, СООБ на 37,9%, увеличение объема циркулирующей жидкости на 38,9%, увеличение белка на 39,2%. Во 2-й группе пациентов отмечены незначительные изменения показателей состава тела — на 2-3%.

Вывод. Разработанная программа питания оказывает положительный клинический эффект, способствуя нормализации уровня печеночных ферментов, липидного спектра, УЗ картины печени, вызывает выраженные изменения состава тела, что позволяет нам рекомендовать ее в качестве монотерапии при начальной стадии НАЖБП.

ПОКАЗАТЕЛИ РОСТА ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ КРЫСЫ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

Коржавов Ш.О., Рахимов Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность темы. Репаративная регенерация печени млекопитающих в разные периоды постнатальной жизни подробно изучена. В частности, показано, что у новорожденных млекопитающих печень после резекции хорошо регенерирует. При этом масса органа восстанавливается за счет размножения и гипертрофии гепатоцитов, а отрастания значительного количества паренхимы от раневой поверхности не происходит, что характерно для регенерационной гипертрофии. Следовательно, способность печени к регенерации формируется во время

органогенеза в пренатальном периоде. Однако сведения о восстановительном росте печени плодов млекопитающих отсутствуют. С самого начала изучения феномена регенерации многие исследователи отмечали некоторое сходство между этим процессом и эмбриональным развитием органов. Особенно это заметно при развитии и регенерации конечности амфибий.

Цель исследования. Определение морфометрических показателей роста долей печени крысы, а также измерение, толщину, длину и ширину долей печени у крыс при

репаративной регенерации данного органа.

Материалы и методы исследования. Изучалась печень 25 белых беспородных крыс новорождённого, 11-дневного и 2-месячного возрастов. Измеряли толщину, длину и ширину долей печени.

Результаты исследования. У новорождённых крысят толщина правой доли составляет $2,9 \pm 0,2$ мм, длина $9,5 \pm 0,4$ мм, а ширина $7,7 \pm 0,2$ мм. У 11-дневных крысят толщина этой доли составляет $3,1 \pm 0,1$ мм, длина $10,8 \pm 0,3$ мм, ширина $8,3 \pm 0,2$ мм. У 2-месячных крысят толщина $5,6 \pm 0,1$ мм, длина $22,1 \pm 0,6$, ширина $16,9 \pm 0,4$ мм. Темп прироста толщины правой доли к 11 дню составил $4,4\%$, длины $14,3\%$, ширины $7,8\%$. Темп прироста толщины правой доли к 2 месяцам составил 82% , длины $104,6\%$, ширины $103,6\%$. Толщина левой внутренней доли у новорождённых крысят составляет $2,2 \pm 0,1$ мм, длина $7,9 \pm 0,5$ мм, ширина $5,3 \pm 0,2$ мм. У 11-дневных крысят толщина этой доли составляет $2,3 \pm 0,2$ мм, длина $9,5 \pm 0,5$ мм, ширина $6,3 \pm 0,2$ мм. У 2-месячных крысят толщина равна $4,6 \pm 0,1$ мм, длина $19,6 \pm 0,6$ мм, ширина $10,8 \pm 0,4$ мм. Темп прироста толщины левой внутренней доли к 11-дню составил $4,5\%$, длины $20,2\%$, ширины $18,9\%$, а к 2 месяцам: толщина 100% , длина 106% , ширина $71,4\%$. Толщина левой наружной доли у новорождённых крысят составляет $2,5 \pm 0,1$ мм, длина $10,6 \pm 0,5$ мм, ширина $6,2 \pm 0,1$ мм. У 11-дневных крысят толщина этой же доли составляет $2,4 \pm 0,2$ мм, длина $12,3 \pm 0,4$ мм, ширина $8,3 \pm 0,4$ мм. У 2-месячных крысят толщина этой доли достигает $4,7 \pm 0,1$ мм, длина $27 \pm 0,7$ мм, ширина $16,8 \pm 0,8$ мм. У 11-дневных крысят толщина левой наружной доли уменьшилась на $6,25\%$, а длина увеличилась на 16% и ширина тоже увеличилась на $33,9\%$. К 2 месяцам темп прироста толщины этой доли составил $95,8\%$, длины $119,5\%$, ширины $102,6\%$. Толщина хво-

статой доли у новорождённых крысят достигает $2,1 \pm 0,2$ мм, длина $5,05 \pm 0,2$ мм, ширина $3,2 \pm 0,2$ мм. У 11-дневных крысят толщина этой доли составляет $2,7 \pm 0,3$ мм, длина $7,3 \pm 0,5$ мм, ширина $4,7 \pm 0,3$ мм. У 2-месячных крысят толщина хвостатой доли составляет $6 \pm 0,2$ мм, длина $15,3 \pm 0,6$ мм, а ширина $9,4 \pm 0,5$ мм. Темп прироста этой доли к 11 дням достиг $31,7\%$, длины $44,6\%$, ширины $46,9\%$, а к 2 месяцам темп прироста толщины хвостатой доли составил $122,2\%$, длины $109,6\%$, ширины 100% . Толщина сосцевидной доли у новорождённых крысят составляет $2,3 \pm 0,1$ мм, длина $6,2 \pm 0,6$ мм, ширина $4,5 \pm 0,4$ мм. У 11-дневных крысят толщина этой доли достигает $2,7 \pm 0,2$ мм, длина $7,9 \pm 0,5$ мм, ширина $6,2 \pm 0,5$ мм. У 2-месячных крысят толщина сосцевидной доли составляет $5,2 \pm 0,1$ мм, длина $16,4 \pm 0,4$ мм, ширина $14,4 \pm 0,2$ мм. Темп прироста толщины этой доли к 11 дням составил 20% , длины $27,4\%$, ширины $37,8\%$. Темп прироста толщины этой доли к 2 месяцам составил $92,6\%$, длины $107,6\%$, ширины $132,3\%$. Толщина средней доли у новорождённых крысят составляет $1,1 \pm 0,1$ мм, длина $3,45 \pm 0,1$ мм. Ширина $2,8 \pm 0,1$ мм. У 11-дневных крысят толщина этой доли достигает $1,3 \pm 0,2$ мм, длина $5,2 \pm 0,2$ мм, ширина $3,3 \pm 0,2$ мм. У 2-месячных крысят толщина составляет $3,1 \pm 0,2$ мм, длина $13,3 \pm 0,6$, ширина $8,3 \pm 0,6$ мм. Темп роста толщины у 11-дневных крысят составил $23,8\%$, длины $50,7\%$, а ширина уменьшилась на 20% . У 2-месячных крысят темп прироста толщины достиг $138,5\%$, длины $155,8$, ширины $151,5\%$.

Выводы. Таким образом, морфометрическое исследование показало, что доли печени крысы изменяются по-разному в зависимости от возраста. Определённую закономерность установить не удалось, возможно, это связано со сменой периодов развития.

КРЕАТИНА МОНОГИДРАТ КАК ПРЕПАРАТ СРАВНЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КАРДИОПРОТЕКТИВНЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

Корунас В.И.¹, Крылова И.Д.¹, Васильченко А.В.², Самородов А.В.²

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия¹
Уфимский юридический институт МВД России, Уфа, Россия²

Введение. На сегодняшний день заболевания сердечно-сосудистой системы в целом и ишемическая болезнь сердца в различных ее проявлениях являются одной из ведущих причин смерти и потери работоспособности. По данным Всемирной организации здравоохранения в 2021 году заболевания этой группы стали причиной гибели почти 18 млн. человек.

При этом важной особенностью является то, что сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) показывают тенденцию к росту в соответствии с ростом экономического благосостояния и уровня жизни населения. В связи с этим сохраняется и увеличивается важность изучения путей лечения и профилактики ССЗ.

Цели исследования. Данное исследование было проведено с целью предложить новый способ оценки кардиопротективных свойств потенциальных лекарственных веществ, источником которых могут быть в том числе извлечения из растительного сырья, широко применяемые в народной медицине.

Материалы и методы. Работа проводилась на взрослых лабораторных крысах (самки, $m \sim 250 \pm 10$ гр.). Нами было сделано предположение, что креатина моногидрат может быть использован в качестве препарата сравнения при изучении кардиопротективных свойств потенциальных лекарственных веществ, получаемых в том числе из растительного сырья, широко применяемого в традиционной медицине. Изучаемый препарат вводился крысам экспериментальным крысам энтерально

с кормом в дозировке $1,3$ г/кг массы животного в смеси с кормом. Исследование проводилось с применением аппарата перфузии изолированного сердца по Лангендорфу. В ходе эксперимента исследуемый орган помещается в условия тотальной ишемии с последующей реперфузией. Данная методика является оптимальным способом оценки устойчивости сердца к ишемическому повреждению и воздействию реперфузии.

В результате эксперимента были получены следующие результаты:

Пульсовое давление в контрольной группе составило 4 мм.рт.ст. на 5 минуте реперфузии и снижалось до 1 мм.рт.ст. до конца двухчасового периода реперфузии. При этом сократительную активность сердце демонстрировало только на минуте.

В группе приема креатина моногидрата пульсовое давление составило 9 мм.рт.ст. на 5 минуте, $8,3$ мм.рт.ст. на 30 минуте и $6,3$ мм.рт.ст. на 60 минуте. При этом сократительная активность миокарда сохранялась в течение всех 120 минут реперфузии.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что энтеральное введение креатина моногидрата крысам благотворно влияет на способность сердца переносить ишемическое повреждение, на что указывает как более длительное сохранение экспериментальным образцом активности (120 мин. против 5 мин. в контрольной группе), так и большая сократимость миокарда, на что указывает большее пульсовое давление в левом желу-

дочке при сохранении сократимости (9 мм.рт.ст. против 4 мм.рт.ст.).

Выводы. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что применение креатина моногидрата способствует сохранению сердцем своих свойств

по прошествии периода ишемии. Таким образом это вещество может успешно применяться в качестве препарата сравнения при изучении кардиопротективных свойств потенциальных лекарственных веществ.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ К ПИЩЕ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ, ПРОИСХОДЯЩИЕ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ Б

Курамотова Ш.А.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

В последнее время в медицинской практике интенсивно развивается направление, связанное с применением биологически активных веществ (БАВ), их комплексов, в производстве биологически активных добавок (БАД) к пище или для обогащения пищевых продуктов лечебного и профилактического питания. Пища – это комплекс миллионов веществ, каждое из которых обладает определенной мерой биологической активности. Многие из биологически активных веществ обнаруживаются в продуктах питания в более высоких дозах, чем они используются в фармакопее. В настоящее время пищу следует рассматривать не только как источник энергии и пластических (строительных) веществ, но и как весьма сложный фармакологический комплекс. БАВ способствующие улучшению функционального состояния печени, а также возможные механизмы действия этих веществ и рассматриваются в настоящей работе. Анализ исследований, проводимых в мире по оценке эффективности перечисленных БАВ, позволил определить оптимальный компонентный состав БАД. В частности, в состав БАДов могут входить:

- Витамины групп А, В и С
- Минералы (железо, магний, цинк, калий, марганец и т. д.)
- Питательные вещества (к примеру, аминокислоты и жирные кислоты)
- Вещества, оказывающие прямое физиологическое воздействие на организм пациента (дрожжевые споры, высушенные животные или растительные клетки и т. д.).

Цель исследования. Цель настоящей работы состоит в разработке пищевых БАД для больных с воспалительными заболеваниями печени (гепатитами В) и технологии ее производства. Определить основные классы БАВ, положительно влияющих на функционирование органов и систем организма при воспалительных заболеваниях гепатитами В.

Материалы и методы исследования. Методы лабораторной диагностики вирусных гепатитов:

- общий и биохимический анализ крови – для этого типа гепатита характерны низкий уровень лейкоцитов и высокая скорость эритроцитов, пониженный альбумин и билирубин
- самый надежный метод диагностики – ПЦР
- анализ на определение РНК вируса
- анализ на антигены

Результаты исследования. В результате проведенных исследований создана БАД к пище для больных с воспалительными заболеваниями печени (гепатитами), разработана технология ее производства. На основании проведенных клинических исследований предло-

жены рекомендации по использованию аминокислоты и витамины в качестве компонента специализированных продуктов и БАД к пище при гепатитах. Проведенные испытания разработанной БАД на лабораторных животных показали высокую его эффективность при вирусном повреждении печени.

Биохимический анализ сыворотки крови. Определены индикаторами цитолитического синдрома (ЦС), при котором наблюдается повреждение клеток печени, в первую очередь цитоплазмы, также органоидов клетки с выраженным нарушением проницаемости мембран, явились аланиновая (АЛТ) и аспарагиновая (АсТ) аминотрансферазы.

По данным исследований АЛТ, АсТ у больных контрольной группы замечено явное повышение концентрации ферментов в сыворотке крови по отношению к здоровым человеком, что свидетельствует о наличии цитолитического синдрома. На фоне приема продукта повышение концентрации ферментов незначительное.

Биохимическое исследование показало, что показатели ЦС, белкосинтетической функции печени у контрольной группы изменились по сравнению с показателями здоровых крыс. Прием БАД на фоне потребления этанола сдерживал колебания концентрации ферментов и содержания белка.

Выводы:

1. Проанализированы, систематизированы, обобщены данные об основных патогенетических нарушениях в организме, происходящих при гепатитах различного генеза. Сформулированы медико-биологические и технологические рекомендации к пищевой БАД для больных гепатитами.

2. На основании теоретических исследований обоснован компонентный состав БАД, включающий аргинин, фосфатидилхолин, гуммиарабик, глицирризин.

3. Установлено состояние аминокислотного спектра плазмы крови больных хроническим вирусным гепатитом.

4. Выявлены гепатопротекторные свойства разработанного продукта в результате исследований на лабораторных животных — снижение активности цитолитического синдрома, корректирующее действие на белкосинтетическую функцию печени, защитное действие на ткань печени.

5. В результате исследования модели алкогольного повреждения печени у крыс установлены негативные изменения в составе микрофлоры кишечника. В результате применения продукта поддерживалось количественное равновесие представителей всех исследуемых групп микроорганизмов, а, прежде всего, содержание лакто- и бифидобактерий.

О СВЯЗИ СЕЗОННОСТИ И СЛУЧАЕВ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Маджидова Г.Т., Суннатова Г.И., Самадова Н.А.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Общеизвестным является факт, что функциональное состояние физиологических систем

организма имеет сезонные и суточные ритмы. Выявлено, что сезонным колебаниям подвержено содержание

холестерина и иммуноглобулинов в сыворотке крови, активность прокоагулянтов и фибринолиза, изменение секреторной деятельности гипофизарно-адреналовых структур, что в свою очередь не может не сказаться на состоянии сердечно-сосудистой системы. В связи с этим, исследования сезонности обращаемости, заболеваемости и смертности у пациентов с ИБС и инфарктом миокарда, в частности, имеют особое значение при планировании и распределении лечебно-профилактической помощи в объемах, удовлетворяющих потребности населения.

Цель. Изучить сезонную частоту случаев первичного инфаркта миокарда и летальность в случайной выборке мужчин трудоспособного возраста.

Материал и методы. Под наблюдением были 97 мужчины после первичного инфаркта миокарда (ИМ), средний возраст - $48,6 \pm 5,52$ лет. Медиана наблюдения составила 116,4 месяцев (9,7 года), максимальная - 170 месяцев (14,2 лет), конечная точка - смерть от сердечно-сосудистого заболевания к январю 2020 года. Исключены - внесердечная смерть и неизвестные исходы в связи с изменением места жительства ($n=11$). За время наблюдения от сердечно-сосудистого заболевания умерло 108 человек, оставшихся в живых - 124 человека. Регистрировался месяц возникновения ИМ и количество конечных точек, относящихся к месяцу регистрации ИМ. Статистический анализ проведен на базе программы Statistica 6.0, наличие уровня взаимосвязи оценивалось с применением критерия Пирсона (Хи-квадрат (χ^2)), достоверность различий — при помощи критерия Стьюдента (t).

Результаты исследования. Для выявления наличия связи между сезонностью и частотой случаев ИМ при

помощи критерия χ^2 , вначале изучалась равномерность распределения частот по месяцам, затем по сезонам при нулевой гипотезе (H_0): «ожидаемые частоты равны наблюдаемым частотам» и альтернативная гипотеза (H_1): «наблюдаемые частоты отличаются от ожидаемых и изучаемое заболевание (или летальность в когорте) имеет сезонный характер». При изучении частоты случаев ИМ по месяцам отмечен максимальный уровень в мае - 13,6% от всех случаев зарегистрированных в когорте, минимальный в феврале - 4,5% ($t=13,069$, 95% ДИ: 7,695-10,51, $p<0,0001$); выявлены критические месяцы по максимальному количеству зарегистрированных случаев ИМ: май и январь, а также определенная помесечная зависимость количества случаев ИМ с известным уровнем достоверности ($\chi^2=10,694$, $df=11$, $P=0,017$). При изучении частоты случаев ИМ по сезонам (календарные времена года) достоверных различий выявлено не было ($\chi^2=4,082$, $df=3$, $P=0,339$). Практически тот же уровень значимости обнаружен при попытке установить наличие связи фатальных исходов с месяцем возникновения ИМ ($\chi^2=4,092$, $df=11$, $P=0,338$).

Заключение. Очевидно, что существует корреляционная связь между частотой возникновения ИМ у мужчин и сезонностью: в определенные месяцы года число случаев ИМ достигает своего максимума с установленной степенью достоверности ($p<0,05$). Для выявления критических месяцев по риску возникновения ИМ в регионе, необходимо проведение подобного исследования исходя из уровней заболеваемости ИМ, количества всех случаев ИМ, зарегистрированных в популяции по месяцам в различные годы.

ОСОБЕННОСТИ ФИТОТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Мальцева О.Б.¹, Самойленко С.М.², Стряпко Я.И.²

Факультет здоровья и физического воспитания, ГВУЗ Ужгородский национальный университет, Украина¹
Некомерческое коммунальное предприятие «Ужгородская городская поликлиника»
Ужгородской мери, Украина²

Цель исследования. Повысить эффективность оздоровления больных, перенесших пневмонию (ПН), путем комплексного применения фитотерапии на поликлиническом этапе. Объект исследования: больные, перенесшие ПН, предмет исследования: комплекс методик фитотерапии для больных, перенесших ПН.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 35 больных, перенесших острую пневмонию и проходивших курс реабилитации в условиях поликлиники. Обследование включало опрос с уточнением анамнеза заболевания и жизни, выявление жалоб. Объективно: осмотр, пальпация, перкуссия грудной клетки, аускультация легких, Физикальное обследование: пробы Штанге, Генча, спирография, рентгенография органов грудной клетки. Лабораторные показатели – общий анализ крови, мочи. У большинства больных анализ показателей проводился в динамике после первичного и повторного обследований.

В современных условиях мировое сообщество осознает необходимость комплексного воздействия на отдельные звенья патогенетического процесса при ПН, с обязательным включением в комплексы фитопрепаратов, содержащих комбинацию активных веществ (из двух и более компонентов) разнонаправленного воздействия. По данным экспертов ВООЗ, в лечении не менее 75% пациентов нужно использовать препараты растительного происхождения. Интеграция фитотерапии в систему здравоохранения подтверждается многочисленными специализированными монографиями по использованию препаратов на основе растений (с включением более 235 растений), с разработкой общеевропейских критериев

оценки эффективности растительных лекарственных средств. При бронхолегочной патологии, при оценке критериев эффективности, используются такие показатели, как интенсивность жалоб на тяжесть дыхания, кашель, периоды одышки в разные периоды суток, количество и вязкость мокроты; аускультативная картина, и т.д.

Всем больным была проведена коррекция режима жизнедеятельности и содержания питания, проведены консультации с разъяснениями о механизме влияния настоев и отваров трав на бронхолегочную систему в частности, и влияние на другие, вовлеченные в патологический процесс, системы организма. Пациентам были рекомендованы к применению подробные методики приготовления фиточаев по рецептуре, режим приема. Для усиления эффекта были рекомендованы для выполнения дренажные положения, дыхательные упражнения (в домашних условиях). Методики подбирались индивидуально для каждого больного. При выборе программы оздоровления и ее продолжительности учитывали фазу, наличие осложнений и характер сопутствующей патологии, состояние, возраст больного (программа оздоровления должна соответствовать адаптационным возможностям организма, состоянию больного органа или системы, которые могут изменяться в течение оздоровительного курса).

Результаты и обсуждение. В развитии ПН важное патогенетическое значение имеют нарушения в системе местной защиты легких, в частности, снижение мукоцилиарного клиренса, активности альвеолярных макрофагов и нейтрофилов, секреторных иммуноглобулинов. Повреждение механизмов местной защиты на фоне различных состояний (факторов риска) создает благо-

приятные условия для активизации микробной флоры и возникновения легочного воспаления. Если воспалительные изменения затрагивают и перибронхиальную ткань, застой патологической мокроты и нарушение бронхиальной проходимости нередко приводят к неравномерности вентиляции легких, что в дальнейшем приводит к развитию пневмосклероза.

При поступлении на оздоровление все больные отмечали тяжесть в грудной клетке, тяжесть дыхания, жаловались на влажный кашель с отхождением незначительного количества мокроты, одышку даже при незначительных физических нагрузках. При объективном обследовании на фоне жесткого дыхания в легких (аускультативно) выслушивались: одиночные крепитации, влажные средние и мелкопузырчатые рассеянные влажные хрипы. Предварительный анализ функциональных проб выявил у всех 100% пациентов наличие умеренных рестриктивных нарушений вентиляции. В конце курса оздоровления отмечено улучшение общего состояния и самочувствия пациентов. У большинства больных исчезли кашель и мокрота, при прослушивании легких — влажные мигрирующие хрипы, единичные крепитации. Вместе с положительной динамикой указанных выше симпто-

мов болезни увеличились и данные функционального обследования.

Таким образом, представленные результаты подтверждают важность фитотерапии в научно обоснованной реабилитации заболеваний дыхательных путей. Физиологически активные вещества (различные компоненты в лекарственных растениях) определяют фармакологические эффекты (частично наслаивающиеся друг на друга), оказывают не только этиотропное, но и патогенетическое воздействия, помогают вывести из организма токсины бактерий, продукты обмена, антибиотики, являются жаропонижающими и отхаркивающими, способствуют восстановлению и запуску отдельных звеньев саногенеза.

Выводы. Современная пульмонологическая реабилитация с включением методик фитотерапии — это система мероприятий, которая включает в себя обучение больного методам самоконтроля, чтобы стабилизировать или уменьшить проявления болезни, в частности повысить переносимость физических нагрузок, уменьшить одышку, улучшить качество и увеличить продолжительность жизни, улучшить социальную адаптацию, снизить продолжительность госпитализации и уменьшить стоимость лечения.

АВИЦЕННА И КОСМЕЦЕВТИКА

Махмуджанова К.С., Дустмуродова Ш.Ж.

Ташкентский научно исследовательский институт вакцин и сывороток при Агентстве по развитию фармацевтической отрасли, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: Современная косметика стала развиваться на основе наследия великих ученых, таких как Авиценна, Гиппократ и др. «Отец медицины» Авиценна написал «Канон врачебной науки», где 4 статьи и 94 параграфа посвящены вопросам лечения косметических недостатков натуральными средствами и лекарственными растениями. Целью исследования является разработка технологии косметических препаратов, используя высококачественные натуральные средства и лекарственные растения, приближение производства косметических препаратов к фармацевтическому производству.

Материалы и объекты исследования: Благодаря ряду открытий химико-биотехнологического характера начиная с 80 годов XX века стало развиваться новое направление — космецевтика. Термин космецевтика образовался в результате слияния двух слов: косметика и фармацевтика. В настоящее время при создании косметических препаратов стали широко использоваться современные аппараты и оснащения, методики фармации и биотехнологии, фармацевтические анализы при контроле качества продуктов.

Наши исследования в области космецевтики основывались на научном наследии Авиценны, а в качестве объектов для ее развития были выбраны следующие объекты: злаковые (пшеница, ячмень) и бобовые растения (маш, фасоль). В книге «Канон врачебной науки» приводятся данные о том, что Авиценна для лечения кожных болезней готовил лечебный крем-малхам, где в качестве наполнителя использовал пшеничную муку, а кашу приготовленную из ячменной муки, рекомендовал принимать для укрепления иммунитета и поднятия настроения. Самое интересное, что он не имея результатов химического анализа, лечил кожное заболевание-акне при помощи измельченных зерен маша.

Когда нами был получен объект из маша и проведен химический анализ, то было установлено, что в зернах маша находятся серосодержащие аминокислоты: метионин, цистин, цистеин, благодаря которым вылечивается кожная сыпь-акне. По результатам исследования было установлено, что исследуемые объекты содержат жизненно важные вещества: витамины, заменимые и незаменимые аминокислоты, микро-макроэлементы, ферменты, углеводы, каротиноиды и т.д. Оказывается, ячмень содержит вещество — серотонин, который действует на организм положительно и дает чувство радости. А в зернах пшеницы содержатся витамины А и Е, благодаря которым омолаживается кожа лица. На основании полученных результатов нами были подобраны составы лечебно-космецевтических кремов, масок, экопилингов, SPF кремов и др.

Результаты и обсуждения. Таким образом, были получены следующие лечебно-космецевтические препараты: омолаживающий, питательный, увлажняющий крем из зерен пшеницы и ячменя; гель для лечения акне из зерен маша; экопилинг из зерен фасоли, SPF крем из зеленого чая. Кроме того, в состав этих средств были включены такие лекарственные растения, как ромашка, календула, зеленый чай, мята.

Выводы. Таким образом, из зерен пшеницы, ячменя, маша и фасоли на основе биотехнологии был получен ряд эффективных космецевтических препаратов, которые по своим показателям отвечают предъявляемым к ним требованиям и применяются в качестве средства для очищения, отбеливания, омоложения, увлажнения и питания кожи лица, а также защиты от ультрафиолетовых лучей.

**«ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ПРИЕМА И ОБРАБОТКИ ВЫЗОВОВ»
КАК ИНСТРУМЕНТ НАРАЩИВАНИЯ ПОТЕНЦИАЛА В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО
ПОСДИПЛОМНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Мирварисова Л.Т., Файзиева Н.Н.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Аннотация: Данная статья направлена на изучение процессов, связанных с улучшением качества экстренной медицинской помощи путём внедрения цифровизированных методов обучения в систему непрерывного профессионального образования. На основе международного опыта разработана и адаптирована кредитно-модульная учебная программа для специалистов системы «103».

Ключевые слова: экстренная медицинская помощь, управление качеством, скорая медицинская помощь, непрерывное профессиональное образование.

Введение. В целях дальнейшего приближения и улучшения оказания населению скорой и экстренной медицинской помощи, а также обеспечения исполнения задач, определенных в рамках проведенного 18 марта 2022 года открытого диалога Президента Республики Узбекистан с представителями сферы здравоохранения на тему «Реформы в медицине — во имя человеческого достоинства» издано Постановление Президента Республики Узбекистан от 16.06.2022 года ПП №283 «О совершенствовании системы оказания населению скорой медицинской помощи».

Реализация задач указанных в данном постановлении было начато за долго и регламентировалось следующими государственными нормативными актами: Постановления Президента ПП РУз № 3973 от 16 октября 2018г. «О мерах по совершенствованию службы скорой медицинской помощи в Республике Узбекистан»; Постановление Кабинета министров Республики Узбекистан от 23 ноября 2018 г. № 952 «О мерах по реализации проекта «Совершенствование служб экстренной медицинской помощи (ЭМП)» при участии Международной ассоциации развития (МАР) Всемирного Банка начато реализация нового проекта «Совершенствование служб экстренной медицинской помощи»; Распоряжение Кабинета Министров Республики Узбекистан №РКМ 688-Ф от 19 августа 2019 года «О внедрении современных информационно-коммуникационных технологий в деятельность скорой медицинской помощи города Ташкент».

Основная часть. В настоящий момент уровень внедрения автоматизированных медицинских комплексов ИКТ в системе здравоохранения Узбекистана по средним оценкам не превышает 40% от общего количества лечебно-профилактических организаций. Вопрос полной автоматизации скорой медицинской помощи остается одним из самых актуальных вопросов системы здравоохранения Республики Узбекистан.

Для решения актуальных задач, усилиями Министерства здравоохранения, Министерства развития информационных технологий и коммуникаций, а также ООО «Центр программистов ВеPro», привлеченного как системный интегратор, закуплено современное информационно-коммуникационное оборудование, компьютерное оборудование, автотранспортные средства на базе амбуланс FORD, оснащенные специальным медицинским оборудованием и средствами связи. Кроме того, подготовлены технические площадки и создана телекоммуникационная инфраструктура для создания центра обработки данных (ЦОД). На технической площадке завершены работы по установке и настройке серверного оборудования ЦОД. Создана локально-вычислительная сеть, интегрированная в корпоративную VPN- сеть, объединяющую 12 подстанций скорой медицинской помощи. Разработано и начато внедрение ядра программного обеспечения «Автоматизированная система управления

скорой медицинской помощи - MEDDATA – 103, путём обучения диспетчеров системы скорой помощи на образовательной он-лайн платформе MOODLE.

Цель данной учебной программы направлена на профессиональную переподготовку кадров скорой и неотложной медицинской помощи навыкам работы в современной централизованной информационной системе скорой медицинской помощи для автоматизации приема, и обработки вызовов, обмена информацией и управления выездными бригадами скорой и неотложной медицинской помощи.

Перед системой непрерывного медицинского образования поставлены такие задачи, с решением которых достигается обеспечение его качества, т.е., использование широких возможностей компьютерных технологий среди медицинских работников ЭМП, а также, использование Централизованной информационной системы скорой медицинской помощи для автоматизации приема и обработки вызовов, обмена информацией и управления выездными бригадами скорой и неотложной медицинской помощи, работа в программе Единого координационного центра «112», роль и задачи «103»; основы организации службы СМП; основные документы, регламентирующие ее работу; права и обязанности персонала бригады СМП; оборудование машин СМП; структура часто встречающихся заболеваний СМП; тактические действия диспетчеров и бригад СМП.

Согласно Приказа МЗРУз от 5 октября 2021 года №338-П сотрудниками кафедры Медицинской техники и инновационных технологий при Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников организована 72 кредитно-модульная учебная программа «Централизованная информационная система скорой медицинской помощи для автоматизации приема и обработки вызовов, обмена информацией и управления выездными бригадами скорой и неотложной медицинской помощи», направленная на повышение знаний и навыков диспетчеров системы «103» по всем регионам Республики Узбекистан. Всего за 2021-2022 годы обучено 2364 специалистов системы «103». В учебной программе широко освещены следующие, актуальные тематические проблематики: Современные информационные технологии в государственных органах. Общие понятия об информационной безопасности; компьютерные сети и технологии интернет. Аппаратное программное обеспечение; АСУ 103 и его возможности. Концепция и комплекс систем электронного правительства Республики Узбекистан; Проект «Единый координационный центр 112»; Проект «Безопасный город»; психологический тренинг с определением профессиональной пригодности текущих сотрудников и разработки критериев отбора при будущем наборе сотрудников; представительская роль оператора CALL-центра; Техника работы на телефоне; Работа с трудным клиентом; Стресс-менеджмент оператора; Работа в условиях нехватки времени и перегрузки обязательствами.

Разбор вышеуказанные учебных тем позволило специалистам системы «103» получить и развить в себе необходимые профессиональные компетенции, которые непременно воздействуют на качество оказываемой ими медицинской помощи населению.

Качество обучения было подкреплено следующими требованиями, необходимыми для достижения поставленной цели и задач:

- организация учебного процесса с использованием современных инновационных технологий обучения, компьютерных программ, наличие учебных классов (помещений), стендов и практических пособий и др.;
 - обеспечение курсантов на период обучения необходимым помещением, оборудованным рабочим местом, техническими средствами, специальной литературой, программами и пр.;
 - выдавать лицам, завершившим курс обучения, документ соответствующего образца;
 - соответствие качества и объема обучения.
- Заключение.** Цифровизация учебного процесса

в системе непрерывного профессионального образования это — современная необходимость в повышении качества медицинских услуг и требует более пристального внимания руководителей медицинских образовательных учреждений в Республике Узбекистан.

В период реализации программы достигнуто кадровое обеспечение (HR) системы «103» по всем регионам Республики Узбекистан, для полноценного внедрения системы «Автоматизация приема и обработки вызовов, обмена информацией и управления выездными бригадами скорой и неотложной медицинской помощи, работа в программе Единого координационного центра «112»».

АБУ АЛИ ИБН СИНА И ЕГО ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ

Мирзаулукова Х.А.

Российский государственный педагогический университет им. А.и. Герцена, Россия

Введение. Великий Шелковый путь играл большую роль во взаимовлиянии культур Востока и Запада, в пропаганде и распространению знаний и достижений науки. Именно благодаря Великому Шелковому пути мир познакомился с открытиями в области науки и техники.

Среди огромного количества трудов и достижений великого ученого-энциклопедиста Абу Али Ибн Сина, хотелось бы отметить его учения, касающиеся науки психологии. В средние века отдельной науки психологии в современном её видении ещё не существовало. Как и в Древней Греции, её рассматривали в качестве составной части философии и естественных наук.

Проблемы человека, животных и растений. Единство души и тела человека — все это рассматривалось как философские проблемы естествознания. Такие проблемы рассматривал в своих работах Ибн Сина, таких как «Учение о человеческих силах», «Послание о человеческих силах и их познаниях», «Толкование снов» и др. Кроме того, исследованию психологических явлений он уделил внимание в таких трудах как «Трактат о сердечных лекарствах», «Книга исцеления», «Даниш-наме», «Канон врачебной науки». Большой раздел посвящен психологическим учениям в «Книге исцеления».

Интерес Ибн Сины к проблемам психологии начался со знакомства с учением Аристотеля «О душе», а также с психологическими учениями других античных ученых. В этом направлении большое влияние на него оказали Аль-Кинди, Ар-Рази, Аль-Фараби.

Занимаясь медицинской требовали от Ибн Сины быть внимательным к больным, вести наблюдения за ними, глубоко изучать анатомию, физиологию, нервные центры в человеческом теле. При проведении оздоровительных процедур Ибн Сина все время внимательно следил за больными, за их психикой, как больной разговаривает, чем он интересуется.

Интерес Ибн Сины к психологии больных не был узко врачебным. Он связывал его с вопросами обучения и воспитания.

Корни интереса Ибн Сины к психологии восходят к одному из коренных вопросов философии, к вопросу о единстве тела и души. Как мы отметили выше, в вопросе связи тела и души, психикой и организмом Ибн Сина находился под влиянием Аристотеля.

Методология и материалы. Разработанные мыслителями основные принципы воспитания и обучения являются мощным стимулом в формировании национальной культуры, совершенствовании образования и воспитания, развития науки. Очевиден тот факт, что формирование сознания молодого поколения без учета национального и культурного наследия народа может оказать обратное влияние на этот процесс. В этом отношении особый интерес вызывает наследие восточных мыслителей как Ибн Сина, Абу Наср Фараби, Бируни, Хусайна Воиза Кошифи, Алишер Навои и др. Ученые Востока в своих

произведениях раскрывают внутренний мир человека и дают важные рекомендации по образованию и воспитанию. Характерной чертой системы педагогических взглядов этих мыслителей было особое внимание к гармоническому развитию личности.

Научные результаты работы. Изучению широкого спектра вопросов, связанных с гармонией души и тела в процессе развития личности, посвятили свои работы мыслители, обладавшие подлинно энциклопедическими знаниями. Они рассматривали педагогические проблемы не как абстрактную теорию, а как часть живого процесса развития человечества.

Такой подход во многом объясняет и значительное влияние мыслителей Востока на европейских просветителей последующих эпох. Одновременно с развитием естественных и прикладных наук широкое развитие получили и гуманитарные науки, которые впитав в себя рациональную основу воззрений античных греческих ученых, были подняты учеными-энциклопедистами Востока на новые высоты. Наиболее яркими представителями этой школы были Абу Наср Фараби, Абу Али Ибн Сина*, Фахраддин Рази и др. В частности Ибн Сина развивает в дальнейшем основы онтологического учения, основы которого заложил Абу Наср Фараби. Ученый-энциклопедист Ибн Сина успешно занимался почти всеми отраслями знаний своего времени. Известно свыше 450 его сочинений, из которых до нас дошло около 240, в основном, на арабском языке. Круг интересов ученого был весьма широк: медицина, философия, логика, психология, «физика» (т.е. естествознание), астрономия, математика, музыка, химия, этика, литература, языкознание и др. Но прославился Ибн Сина главным образом благодаря своим трудам по медицине и философии. Мировую славу принесли ему медицинская энциклопедия «Канон врачебной науки» и философская энциклопедия «Книга исцеления», вобравшая в себя не только вопросы философии, но и естествознания.

Главным трудом Ибн Сины, принёсшим ему многовековую славу во всём культурном мире, является «Канон врачебной науки»[1]. Это подлинно медицинская энциклопедия, в которой с логической стройностью излагается всё, что относится к профилактике и лечению болезней. Этот труд оказывал огромное влияние на учёных Востока и Европы в течение нескольких столетий и по сей день[2]. «Канон» также оказал громадное влияние на развитие медицины во всех странах мира. Он многократно переводился на многие европейские языки. В «Каноне врачебной науки» содержатся указания на необходимость выявления побочного действия лекарств, на наличие взаимного усиления их и взаимного ослабления действия лекарственных средств при их совместном назначении. Ибн Сина описал много новых лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения. Например, с его именем

связывают первое применение ртути; он предположил, что инфекционные заболевания вызываются мельчайшими живыми организмами, создал науку о пульсе, начал психодиагностику, цветотерапию[2].

Философское наследие Ибн Сины уже давно прочно вошло в историю мировой философии но интерес к нему сохраняется в контексте ряда современных научных открытий и новых философских и других гуманитарных идей.

Выводы. Таким образом, основываясь на анализе научной литературы можно утверждать, что ученый-эн-

циклопедист, мыслитель и герой своей эпохи Абу Али Ибн Сина оставил заметный след во многих отраслях науки, в том числе и психологии.

Ибн-Сина является поистине величайшим учёным, воспитавшим целую плеяду одарённых ученых. Он является человеком, сочетавшим в себе две социальные роли — мудреца-наставника и государственного деятеля, тем самым, воплощая в себе идеал. К этой теме автор статьи планирует вернуться в своих последующих исследованиях.

ЭФФЕКТИВНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – КАК ОСНОВА БЛАГОСОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАРОДА УЗБЕКИСТАНА

Миррахимов Ж.А.¹, Эргашева Н.О.²

Республиканский научно-практический центр народной
медицины Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан¹

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан²

Во многих странах мира традиционная медицина существует и реализует свои методы профилактики, лечения и диагностики наравне с современной медициной, народным целителям открыта широкая дорога для эффективной деятельности. Необходимо отметить, что методы и средства профилактики, диагностики и лечения в народной медицине, являются совокупностью тысячелетнего жизненного опыта, религиозных убеждений и традиций различных народов. На сегодняшний день, в Узбекистане, наблюдается развитие и оптимизация многогранных методов народной медицины вне зависимости от его географического и народного происхождения. В нашей стране одинаковые возможности для развития и оказания медицинской помощи, основанной на принципах народной медицины, получили различные конфессии Восточной медицины, такие как: Аюрведа, Китайская народная медицина, Медицина Тибета и Аравии.

В новом и современном Узбекистане Народная медицина нашла свое воистину перерождение, о чём позволяет судить изданный государственный нормативно-правовой акт Постановление Президента Республики Узбекистан от 12.10.2018 г. № ПП-3968 «О мерах по упорядочению сферы народной медицины в Республике Узбекистан» [1]. Данным нормативным актом Народная медицина признается дополнительным методом оказания медицинской помощи населению и определены права и обязанности народных целителей, актуализированы вопросы регуляции государственного контроля за качеством и безопасностью услуг, предлагаемых лицами, занимающимися лечением методами народной медицины. Одним из главных задач регламентирующего акта является, интеграция народной медицины с современной медициной в вопросах профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

Развитие народной медицины и её дальнейшее интегрирование в современную медицину неизбежно. Под названием «народная» лежит основополагающая суть данного направления. Народная, значит близкая к народу или воссозданная ею «себе подобной» или близлежащей помощи. Как отмечала бывший директор Всемирной организации здравоохранения Маргарет Чен: «В системе здравоохранения народная медицина и современная медицина не обязательно должны сталкиваться, они могут эффективно и в соответствии друг другу сотрудничать, каждая из этих систем должна дополнять недостатки друг друга, рационально используя свои полезные элементы» [2].

Народная медицина имеет историю равную с развитием человечества и одним из самых ранних и эффективных средств народной медицины являются лекарственные растения. Тяжело определить с каких времен растения начали использовать как лекарства, но с тех самых

далеких времен, растения считались единственным источником лекарственных средств. Фондом Абу Али ибн Сина в Узбекистане был опубликован реестр лекарственных средств растущих в Центральной Азии. Эти растения на протяжении многих веков служат во благо здоровья народа и составляют золотой фонд современной фитотерапии.

Наравне с фитотерапией в Узбекистане развивалось, и было доведено до автоматизма потребление полезных продуктов питания — как растительного, так и животного происхождения. «Нутрициология» как современная наука, изучающая механизмы здорового питания, основана на доказанных народной медициной постулатах «о взаимодействии питательных веществ друг с другом и их влияние на организм». На уровне семьи в Центральной Азии широко используются следующие растения, в качестве пряных растений и лечебных средств: Зира - *Cuminum cuminum*; куркума - *Cucuma longa* L; куркума узколистная - *Curcumaleu corhiza* Roxburgh; зедория - *Curcuma zedoaria* Roscoe; имбирь - *Zingiber officinale* Roscoe; калган китайский - *Alpinia officinarum* Hance; кардамон - *Elletaria cardamonum* White et Maton; джабул/жамбыл - Чабер садовый *Satureja hortensis*. Кроме лекарственных растений широко используются лекарственные продукты питания: овощи и зелень; фрукты и ягоды; крупы; орехи и семена; молочные продукты и мясо; рыба и морепродукты. Гражданами для охраны своего здоровья целесообразно плодотворное использование всех доступных систем здравоохранения и в частности народной медицины.

С этой целью, Центром Народной медицины, разработаны комплексные меры по развитию народной медицины в Республике Узбекистан, которые основываются на стратегии Всемирной организации здравоохранения в сфере народной медицины на 2014–2023 годы, а также на основе опыта развитых в этом направлении стран (Китай Корея, США, Россия и другие). В Данная стратегия предусматривает выполнение таких задач, как повышение роли народной медицины в отечественной системе здравоохранения; поддержка деятельности частных медицинских учреждений, оказывающих услуги с применением методов народной медицины; организация специальных отделений по лечению болезней с применением методов народной медицины в амбулаторных и стационарных учреждениях системы здравоохранения; организация (развитие) системы аптек, занимающихся торговлей лекарственными средствами народной медицины; подготовка кадров для сферы народной медицины; создание условий для осуществления научно-исследовательской работы по дальнейшему распространению народной медицины; активное сотрудничество со стра-

нами широко используемыми народную медицину. На данном этапе идет работа по регулированию данной сферы путем разработки, принятия и внедрения на практике Закона Республики Узбекистан «О народной медицине», что в свою очередь станет отправной точкой в распространении новой медицинской культуры среди населения республики.

Таким образом, Народная медицина в Республике Узбекистан начинает новую эпоху возрождения, где государством гарантированы широкие возможности для развития народной медицины, организовано объе-

динение лиц, занимающихся традиционной медициной, направленных на повышение качества здоровья населения в Республике Узбекистан.

Литература:

1. Постановление Президента Республики Узбекистан, от 12.10.2018 г. № ПП-3968 «О мерах по упорядочению сферы народной медицины в Республике Узбекистан»
2. Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014-2023 гг. Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2014. –С.36-38.

МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Михайлов А.Ю., Стяжкина С.Н., Фахртдинова А.Р., Осипова И.А., Айрапетян Н.К.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

Цель: определить характерные особенности проявления дисплазии соединительной ткани у больных хирургического и колопроктологического профиля за 2021 год.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР». В исследование включались 364 пациентов, прошедших лечение геморроя в отделении колопроктологии. В процессе работы проводилась выкопировка данных из историй болезни пациентов хирургического профиля Удмуртской Республики за 2020 год по материалам отделения колопроктологии БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР». Помимо этого проведено описание клинического случая больного, находящегося на лечении в хирургическом отделении, с состоянием после аллогерниопластики по поводу послеоперационной вентральной грыжи. Данное исследование имеет значение, так как осмотр пациента доказал наличие синдрома дисплазии соединительной ткани, который объясняет нижеперечисленные синдромы.

Результаты и их обсуждение. Клинический пример. Пациент Б., 58 лет, находился на стационарном лечении в хирургическом отделении 1 РКБ г. Ижевска. В 2019 году была проведена лапаротомия по поводу непроходимости в Сарепуле. Рубец имеет выраженные келоидные изменения, что характерно для синдрома соединительной ткани. На фоне перенесенной манипуляции развилась послеоперационная вентральная грыжа (ПВГ) передней брюшной стенки. 02.02.2021 была проведена аллогерниопластика по поводу послеоперационной вентральной грыжи (ПВГ), помимо этого выполнена холецистэктомия. В послеоперационном периоде заболела новой короновирусной инфекцией, переведена в ГКБ, где получала лечение, в послеоперационной ране раскрылась серома, после чего пациент был переведен в хирургическое отделение 1 Республиканской клинической больницы для дальнейшего лечения.

При осмотре выявлены следующие симптомы, которые характерны для дисплазии соединительной ткани:

1. Сосудистый синдром - варикозное расширение вен нижних конечностей; тромбозы; склерозирование стенки аорты.
2. Синдром патологии стопы - косолапость, плоскостопие, наружное искривление большого пальца (hallus valgus).
3. Торакодиафрагмальный синдром - шейный кифоз.
4. Синдром патологии органа зрения - миопия.
5. Косметический синдром (диспластикозависимые дисморфии челюстно-лицевой области: аномалия прикуса, выраженная асимметрия лица; Х-образная деформация нижней конечности; тонкая просвечивающаяся

и легко ранимая кожа, стрии, повышенная растяжимость кожи.)

За 2021 год (с 01.01.2021 по 31.01.21) в колопроктологическом отделении 1 РКБ с геморроем было зарегистрировано 364 пациента. 60% (218 чел.) среди больных составляли мужчины, 40% (146 чел.) – женщины. В возрастной структуре проявления заболевания преобладали пациенты в возрасте 39-48 лет – 31,59 % от всех случаев, далее возраст 59-68 лет – 19,5 %; 29-38 лет – 19,5 %; 49-58 лет – 19,23 %; пациенты 69-78 лет – 6,04%; 19-28 лет – 3,3%, пациенты старше 79 лет – 0,82 %. Нижняя граница возраста – 19 лет, а верхняя – 88 лет. Среди всех пациентов 2021 года отделения колопроктологии 95,7 % были из Удмуртской Республики, 0,82 % пациентов из Республики Татарстан, 1,92 % из Республики Башкортостан, 0,55 % из Пермского края, по 0,27 % из Ставропольского края, Мурманска и Пермского края. По распространенности среди районов Удмуртской Республики: 50% пациентов из Ижевска; 7,69% пациентов из Воткинской области; 5,77% - Сарапульский район; 4,95% - Завьяловский; 3,3% - Можгинский; 3,02% - Алнашский; по 2,2% - Игринский и Малопургинский районы; по 1,65% Базинский и Якшур-Бодьинский; 1,1% - Киясовский; по 0,82% Шарканский, Увинский, Кезский, Дебесский районы; по 0,55% Ярский, Каракулинский, Граховский районы, Кизнер, Камбарка; по 0,27% Юкаменское, Селтинский, Глазовский, Вавожский районы.

Таким образом, дисплазия соединительной ткани, выявленная клинически у описанного пациента, стала главным патогенетическим фактором в развитии послеоперационного осложнения — гигантской послеоперационной вентральной грыжи и, возможно, сыграла не последнюю роль в патогенезе панкреонекроза, который перенес больной годом ранее.

Выводы. Дисплазия соединительной ткани является часто встречающейся патологией среди больных хирургического профиля, так как именно при данном заболевании возникает множество осложнений, таких как послеоперационные вентральные и паховые грыжи, расширение аорты с формированием ее аневризмы, разрывы кишечника, переломы и травмы костей, нестабильность суставов, вывихи и подвывихи суставов, требующие хирургического лечения.

В работе использовались диагностические и оценочные таблицы фенотипических признаков, присутствующих у пациентов с данным синдромом.

ВЛИЯНИЕ ФИТОДОБАВОК В СРЕДСТВАХ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Мосеева М.В.¹, Мельчукова З.А.¹, Тропина А.А.², Хохлачева Н.А.¹, Савельева Т.В.¹, Воробьев М.В.², Рябинин А.В.³
 ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия¹
 ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия²
 Стоматология Норд, Ижевск, Россия³

В настоящее время в линейке дополнительных средств гигиены полости рта представлена продукция, содержащая противомикробные препараты типа триклозан, хлоргексидин, а также фториды в качестве кариеспрофилактического средства.

По мнению ряда авторов (В.К. Леонтьев, К.С. Десятниченко, М.А. Божко, 2007) на патогенез основных стоматологических заболеваний оказывают влияние состав и свойства слюны, в большей степени ее комплексные свойства, а именно — скорость секреции слюны, реологические свойства слюны (вязкость, поверхностное натяжение слюны), уровень минерализации и др.

Однако отсутствуют средства гигиены полости рта, влияющие на эти показатели слюны.

Цель работы: разработка жидкого средства гигиены полости рта, оказывающего влияние на реологические свойства слюны.

Материалы и методы: нами разработан состав для профилактики кариозных поражений твердых тканей зубов и снижения воспалительных явлений тканей пародонта. Отличительной особенностью разработанного нами состава является наличие фитодобавки растения рода *Inula*, обладающей выраженными противовоспалительными, антибактериальными, разжижающими и антиоксидантными свойствами за счет наличия инулинов, сапонинов, сесквитерпеноидов, стероидов, способствующими нормализации реологических свойств слюны, в частности, уменьшения ее вязкости, повышению устойчивости твердых тканей зубов. Также в нашем заявленном составе содержится сорбитол, противокариесный эффект которого связан со снижением выработки во рту органических кислот и повышением буферной емкости слюны.

Режим применения — один раз в день в течение

месяца полоскания (ротовые ванночки) по 50–70 мл разработанным нами составом (патент на изобретение № 2535028 «Состав для профилактики заболеваний зубов и пародонта»). Аналогичные курсы проводятся 2–4 раза в течение года.

Эффективность разработанного нами состава доказана у различных пациентов в исследованиях на основании добровольного информированного согласия.

Результаты и обсуждение. При использовании разработанного нами состава в условиях социальной депривации у детей с нарушениями слуха и речи, а также у школьников в рамках Программы школьной стоматологии установлено снижение вязкости слюны на 25–27% и достоверное повышение активности лизоцима слюны на 27–32%.

Также отмечено снижение электропроводности эмали на 30–35% у 94% исследуемых детей, что свидетельствует о повышении кариесрезистентности эмали.

Так, у пациентов с эрозивными поражениями гастро-дуоденальной зоны в результате курсового применения разработанного нами ополаскивателя отмечена стабилизация показателей воспаления десны, а именно снижение индекса РМА (с $6,015 \pm 0,55$ до $1,37 \pm 0,197$) и кровоточивости десен (с $0,11 \pm 0,07$ до $0,01 \pm 0,002$ балла), нормализация гигиенического состояния полости рта. В отдаленные сроки наблюдения (через 12 месяцев) отмечено снижение прироста интенсивности кариеса зубов по индексу КПУполостей на 32,15% по сравнению с группой контроля.

Таким образом, разработанный нами ополаскиватель, содержащий фитодобавку растения рода *Inula*, нормализует реологические и защитные свойства слюны, что и обеспечивает повышение устойчивости зубов к кариесу и минимизирует воспалительные явления в пародонте.

МУДРОСТЬ СКВОЗЬ ВЕКА: 5 ПОСТУЛАТОВ АВИЦЕННЫ

Муйдинов Ф.Ф.

Ошский государственный университет, Ош, Кыргызская Республика

Здоровье — бесценное богатство каждого человека в отдельности, и всего общества в целом. При встречах и расставаниях с близкими нам людьми мы всегда желаем им хорошего здоровья, потому что это — главное условие полноценной и счастливой жизни.

Несмотря на развитие современной медицины, большинство оздоровительных практик остаются неизменными на протяжении долгих веков. Здоровый образ жизни помогает нам выполнять наши цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придётся, то и с колоссальными перегрузками. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое самим человеком, позволит ему прожить долгую и полную радостей жизнь. Основы здорового образа жизни заложили великие врачи древности.

Абу Али ибн Сина, известный под именем Авиценна, был одним из величайших умов своего времени. Исследователь и учёный, к 16 годам он самостоятельно освоил медицину и оставил потомкам несколько сотен трудов по искусству врачевания, философии, химии и математике. Главной задачей медицины он считал не устранение болезней, а сохранение здоровья. А это — совсем не одно и то же. И сразу же хотим поинтересоваться: а что бы посоветовал великий врач человеку XXI века?

1. Веди активный образ жизни

«Движение может заменить множество лекарств, но ни одно лекарство мира не заменит движения».

Физическая культура всегда занимала ведущее место в подготовке человека к активной плодотворной жизнедеятельности. Она успешно может решить проблему нарушенного равновесия между силой эмоциональных раздражителей и реализацией физических потребностей тела. Это верный путь к укреплению духовного и физического здоровья. Узнав, что практически 85% своего дня офисные работники проводят сидя, Авиценна наверняка пришел бы в ужас. Ведь главным условием здоровья он считал именно активный образ жизни. Если человек занимается спортом регулярно и умеренно, он «не нуждается ни в каком лечении». Тренированность придает человеку уверенность в себе. Люди, постоянно занимающиеся физической культурой, меньше подвержены стрессу, они лучше справляются с беспокойством, тревогой, угнетенностью, гневом и страхом. Они не только способны легче расслабиться, но и умеют снять эмоциональное напряжение с помощью определенных упражнений. Физиологи считают, что каждый час физической активности продлевает жизнь человека на два-три часа.

Ежедневная утренняя зарядка — обязательный мини-

мум физической нагрузки на день. Необходимо сделать её такой же привычкой, как умывание по утрам.

2. Здоровый сон

«Здоровым людям необходимо обращать должное внимание на сон. Их сон должен быть умеренным по времени».

Сон — залог здоровья. В это время вырабатывается ряд важнейших гормонов, происходит регенерация тканей и восполнение энергии.

У сна три основных функции:

1. Важнейшая — восстановление. Мозг очищается от токсинов, накопившихся метаболических отходов (их переизбыток приводит к неврологическим заболеваниям, например к болезни Альцгеймера).

2. Формирование здорового обмена веществ. Многочисленные врачебные исследования доказали, что если спать меньше восьми часов в сутки, энергия начинает сжигаться из углеводов и белка, а не из жира. Это приводит к негативным последствиям — набору веса и потере мышечной массы. Также недосыпание грозит повышением инсулина в крови, что чревато развитием диабета и заболеваний сердца.

3. Укрепление долговременной памяти. Кратковременный (или прерывистый) сон препятствует способности формировать воспоминания — как физические, так и эмоциональные.

Ибн Сина писал не только о том, чем сон полезен для организма. Он давал подробные рекомендации:

- «Одеяло и высокая подушка содействуют здоровью, члены должны располагаться так, чтобы голова была выше ног».
- «Самым лучшим положением во время сна считается, когда сон начинается с лежания на правой стороне, а затем происходит поворот на левую».
- «Чрезмерный сон порождает вялость душевных сил и тупость мозга».

3. Правильное питание

Правильное питание — это, прежде всего разнообразное питание с учетом генетических особенностей человека, его возраста, физических нагрузок, климатических и сезонных особенностей окружающей среды.

Вопросам питания Авиценна уделял особое внимание. И одним из главных врагов желудка считал «переполнение». Поэтому советовал сокращать количество блюд

в одной трапезе и устраивать себе то, что мы сейчас называем разгрузочными днями. «Если когда-нибудь было съедено слишком много, то на следующий день нужно оставаться голодным», — учил он.

В СМИ можно встретить много противоречивой информации о здоровом питании. Нужно просто не давать себя запутывать и помнить, что нет таких суперфудов, гениальных программ питания или волшебных средств, которые были бы эффективны для достижения крепкого здоровья или снижения массы тела в продолжительной перспективе.

Особого порицания великого врача заслужила привычка есть на ночь. Она, по его мнению, могла привести к повышенной потливости во сне. Но, судя по данным современной науки, потливость — далеко не самое опасное следствие поздних и плотных ужинов.

4. Ходи в баню

Авиценна был большим ценителем бани. Вот лишь краткий перечень проблем, с которыми, по его словам, помогали справиться банные процедуры. Нервные расстройства, лишний вес, желудочные заболевания, нарушения кровообращения, мигрени и бессонница.

Визит в баню прекрасно отражается на внешности. Эта процедура очищает кожу от болезнетворных бактерий и способствует эффективному обновлению эпидермиса. Регулярное посещение бани снижает риск сердечных заболеваний, в частности инсульта, укрепляет сосуды и способствует выведению шлаков из организма.

5. Сохраняй оптимизм

«Кто болезни не боится, того боится болезнь».

Исследователи находят всё больше доказательств того, что «положительные» психологические черты (жизнерадостность, открытость, дружелюбие) связаны с пониженным риском болезней и смерти.

Живший на рубеже X-XI веков, Авиценна и предположить не мог, с какими проблемами изо дня в день будет сталкиваться среднестатистический горожанин в XXI веке. И всё же главный совет, который великий врач давал своим пациентам, он спокойно мог бы повторить и нашему поколению. Чтобы избежать болезней души и тела, он порекомендовал бы «уравновесить характер», т.е. не поддаваться гневу, печали, апатии и страху. Ведь «испуг и смерть порой ходят рядом».

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОЙ И ДОСТОВЕРНОЙ УСТАНОВКИ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ТОКСИДЕРМИИ КАК ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ

Орипов Р.А., Ахмедов Ш.К., Вайдуллаев О.З., Хамидова М.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучение роли компетентности врача в выявлении этиопатогенетических причин развития токсидермии для последующей эффективной догоспитальной помощи больным.

Материалы и методы: В исследовании участвовало 30 больных с диагнозом токсидермия. Кроме того ретроспективно изучено более 20 историй болезней Самаркандского регионального научно-практического центра экстренной помощи с выявленными врачебными ошибками при поступлении больных токсидермией. Причинами развития токсидермии служат лекарственные препараты, пищевые продукты, производственные и бытовые химические вещества, обладающие аллергенными или токсическими свойствами. Указанные вещества поступают в организм преимущественно через пищеварительные и дыхательные пути. Лекарственные препараты могут вызвать токсидермию при их внутривенном, внутримышечном, подкожном, вагинальном, уретральном введении, а также в результате всасывания через кожу при наружном их применении.

Результаты исследования: Результаты, полученные

при проведении исследования, свидетельствуют о том, что на долю антибиотиков, сульфаниламидов и анальгетиков приходится 60% всех лекарственных токсидермий. Токсидермия может возникнуть и вследствие вдыхания мельчайших частиц лекарственных средств. Наиболее часто встречаются лекарственные токсидермии. Второе место по частоте занимают пищевые (алиментарные) токсидермии. По данным исследования у 32,4% больных лекарственными токсидермиями этиологическим фактором явились антибиотики, у 12,7% больных — производные пиразолона (анальгин, амидопирин, бутадиион). Третье место по частоте заняли сульфаниламидные препараты, четвертое место — снотворные средства, преимущественно производные барбитуровой кислоты (4,4%). Токсидермии возникают, как правило, остро, через несколько часов, чаще на 2-3-й день после воздействия этиологического фактора. В ряде случаев возможно увеличение скрытого периода до 10-20 дней. Клиническая картина характеризуется обычно диссеминированными, симметричными сыпями, состоящими из пятнистых, папулезных, узловатых, везикулезных, бул-

лезных, пустулезных и папулезно-пустулезных зудящих элементов. По данным нашего исследования, наибольшее распространение имеют уртикарные токсидермии, однако большинство дерматологов эту клиническую форму диагностируют как острую крапивницу и среди токсидермии не рассматривают.

При лечении токсидермии прежде всего следует предусмотреть прекращение действия на организм этиологического фактора, назначить щадящую диету, обильное питье, а также энтеросорбенты (полифепан), мочегонные и слабительные средства в целях выведения аллергена или токсического вещества из организма. В случае раз-

вития общих явлений, повышения температуры тела необходимо назначить лечение глюкокортикостероидами, вводимыми per os и внутривенно с гемодезом или реополиглюкином. Рекомендуются также гемосорбция.

Выводы: Таким образом установлено, что в эффективном и своевременном лечении больных токсидермий различного генеза ведущая роль отводится в установлении этиопатогенетической причине развития болезни для скорейшего и правильного выбора оптимального лечения. В этой связи очевидно без сомнения роль компетенции врача играет ведущую роль в дальнейшем исходе болезни.

ВЛИЯНИЕ ГИРУДОТЕРАПИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ «ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА»

Очилова М. Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Затруднение сохранения зрительных функций является основной в деле лечения больных первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ). Трудно найти более традиционный метод в медицинской практике, чем лечение пиявками.

Цель работы: изучить эффективность гирудотерапии в комплексной терапии у больных с первичной открытоугольной глаукомы

Материалы и методы исследования: Для достижения поставленной цели в исследовании приняли участие 55 (110 глаза) больных начальной и развитой стадиями ПОУГ, средний возраст составил $54 \pm 2,2$ года. Начальная стадия глаукомы была на 96 глазу у 48 больного, развитая – на 14–7 соответственно. Гирудотерапия проводилась на фоне нормализованного офтальмотонуса. Большинство было женщин – 50 (90,9%), меньше мужчин – 5 (9,1%). У большинства больных имелась сопутствующая соматическая патология, чаще всего — атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь. Соответственно этому больные предъявляли жалобы на шум в голове, головные боли, головокружение, плохой сон и настроение. На курс лечения использовали 18–36 пиявок на протяжении 3 недель. Процедуры выполнялись через 1–2 дня. Пиявки ставились на биологически активные точки с учетом рефлексогенных зон и кожно-висцеральных венозных анастомозов. В офтальмологическое обследование входило: визометрию, офтальмобиомикроскопию, тонометрию по Маклакову, пневмотонометрию, офтальмоскопию, и реоэнцефалографию (РЭГ) во фронто-мастоидальном отведении, исследование порога чувствительности зрительного нерва, КЧСМ.

Результаты исследования. Существенных изменений остроты зрения и электрофизиологических параметров

у пациентов отмечено не было. Наиболее выраженные изменения после выполнения гирудотерапии отмечались в гемо- и гидродинамике глаз. Исходные данные электронографии свидетельствовали о снижении оттока и уменьшении продукции внутриглазной жидкости, значительном дисбалансе между оттоком и продукцией в виде увеличения коэффициента Беккера. Положительные изменения в результате гирудотерапии установлены со стороны интраокулярной и церебральной гемодинамики. При РЭГ и РОГ обнаружено увеличение реографического коэффициента по Янтчу, уменьшение асимметрии кровенаполнения, улучшение венозного оттока. Наиболее выраженные изменения интраокулярной гемодинамики отмечены через 3 месяца после лечения, что говорит не только о пролонгированном эффекте гирудотерапии, но и о постепенном характере коррекции гемодинамических нарушений.

Выводы. Таким образом, гирудотерапия ведет к нормализации интраокулярной и церебральной гемодинамики и, как следствие, гидродинамики глаза и повышению функциональной активности сетчатки. Мы считаем, что в условиях более комфортного уровня ВГД увеличивается поступление нейротрофических факторов к ганглиозным клеткам сетчатки, повышая их устойчивость к ишемии. Гирудотерапия, оказывая комплексное воздействие на весь организм больных глаукомой, имеет ограниченные противопоказания, демонстрирует минимум побочных эффектов, что очень важно для пожилых пациентов. Полученные результаты доказывают патогенетическую обоснованность и целесообразность применения гирудотерапии в лечении глаукомной оптической нейропатии, что позволяет рекомендовать ее к применению в комплексном лечении больных ПОУГ.

БОЯРЫШНИК ПЕНСИЛЬВАНСКИЙ, КАК НОВЫЙ ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ВИД СЫРЬЯ

Павлова А.А., Хасанова С.Р.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

В последнее время популярность фитотерапии и традиционной медицины растет. Интерес к природным целебным веществам и лекарственным средствам, созданным на их основе, растет, так как фитопрепараты имеют уникальные свойства и исследовательские технологии в биологии, медицине и производстве лекарственных средств быстро развиваются.

Флавоноиды участвуют во многих процессах, происходящих в организме — они оказывают антиоксидантное действие, снижают свертываемость крови, уменьшают ломкость и проницаемость капилляров, улучшают обменные процессы. Побеги боярышника пенсильванского

содержат флавоноиды, поэтому они являются перспективным видом лекарственного растительного сырья и могут быть использованы в качестве источника лекарственных растительных препаратов.

Цель исследования. Стандартизация плодов и цветков боярышника пенсильванского путем определения количественного содержания флавоноидов.

Материалы и методы. Объекты исследования цветки боярышника были собраны в мае 2022 года, а объекты плоды боярышника в сентябре 2021 года в Ботаническом саду города Уфа. Сырье сушилось воздушно-теньевым способом и хранилось в сухом, защищенном от света

месте. Исследование проводилось согласно методикам, описанным в ГФ РФ XIV (ФС.2.3.0061.18).

Результаты и обсуждение. Для количественного определения флавоноидов в плодах боярышника пенсильванского использовали спектрофотометрический метод. Сумма флавоноидов была извлечена 96% этиловым спиртом, 10 мл полученного извлечения помещали в мерную колбу на 25 мл, к нему прибавляли 6 мл раствора алюминия хлорида 2% (спиртового) и доводили до метки этиловым спиртом 96%. Измеряли УФ-спектр полученного раствора в интервале с 350 до 450 нм, чтобы узнать максимум поглощения, он составил 410 ± 2 нм. Рассчитали процентное содержание флавоноидов по формуле, оно составило $0,053\% \pm 0,002$. Сумма флавоноидов в плодах боярышника пенсильванского в пересчете на гиперозид удовлетворяет требованиям ГФ РФ XIV (ФС.2.3.0061.18), так как показания не меньше 0,04%.

Для количественного определения флавоноидов в цветках боярышника пенсильванского использовали метод тонкослойной хроматографии и спектрофотометрии. Для

исследования сумму флавоноидов извлекали 96% спиртом на водяной бане с обратным холодильником, упаривали и хроматографировали на пластинках Сорбфил с СО гиперозида. Отметим зоны адсорбции гиперозида на хроматограммах испытываемого раствора и раствора СО гиперозида, вырезали их и извлекали смесью диоксан-вода (1:1). К извлечениям добавляли спиртовой раствор 2% алюминия хлорида и измеряли УФ-спектр в интервале с 350 до 450 нм. Максимум поглощения составил 410 ± 2 нм. После проведенных расчетов сумма флавоноидов в цветках боярышника пенсильванского в пересчете на гиперозид составляет $0,64 \pm 0,003$ % и удовлетворяет требованиям ГФ РФ XIV (ФС.2.3.0061.18), так как процентное содержание не менее 0,5%.

Выводы. Исходя из полученных данных, можно заявить о том, что боярышник пенсильванский удовлетворяет требованиям ГФ РФ XIV (ФС.2.3.0061.18) по количественному содержанию флавоноидов и является перспективным источником гиперозида.

ИЗУЧЕНИЕ ЛИСТЬЕВ *PUNICA GRANATUM*

Петухова Н.М., Авылзаде С.Р., Тепляшин К.Э.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Уфа, Россия

Лекарственные растения не теряют своей актуальности и в наше время. Многие уже доказали свою эффективность в лечении тех или иных заболеваний и активно применяются в официальной медицине, но существует еще множество растений, которые мало изучены и требуют более подробных сведений. Большинство из них зарекомендовали себя в народной медицине, что является предпосылкой для дальнейшего изучения. Например, к таким растениям можно отнести Гранат обыкновенный (*Punica granatum L.*), семейство Дребненниковые (*Lythraceae*), который представляет собой многолетнее дерево высотой до 5-6 м или небольшой кустарник.

Гранатовое дерево примечательно еще с древних времен благодаря красивому цветению и необычным плодам. Это растение достаточно популярно в мифологии. Иногда плод граната называют «райским яблоком». Существует легенда, что именно его съели Ева и Адам в Раю, за что были наказаны.

Многие части этого растения уже нашли свое применение в медицине: плоды, семена, цветки, кожура плодов, кора, сок. Они оказывают противовоспалительное, вяжущее, бактерицидное действие. Сок и плоды обладают поливитаминным и общеукрепляющим действием, а кора дерева часто используется при лечении гельминтозных заболеваний; из семян выделяют масло, в котором содержится пуниковая кислота, улучшающая метаболический обмен и уменьшающая риск развития атеросклероза и сахарного диабета. Пуникалгин, содержащийся в гранате обладает выраженным антиоксидантным действием, следовательно активно противостоит активным радикалам, защищает сердечно-сосудистую систему. Листья на сегодняшний момент мало изучены, но стоит отметить, что они также достойны внимания к исследованию лечебных свойств и выявлению активных веществ. В народной медицине было отмечено, что листья граната улучшают работу кишечника, обладают вяжущим, антисептическим и глистогонным действием, также эффективны при лечении колитов, энтеритов и других расстройств желудочно-кишечного тракта. В последнее время отмечают антиоксидантную активность, которую можно применять в качестве профилактики некоторых болезней, например, сердечно-сосудистых.

Цель работы. Проведение макроскопического анализа и выявление анатомо-диагностических признаков листьев *Punica granatum L.*, собранных в разные периоды вегетации (до цветения, во время цветения и в период

плодоношения).

Материалы и методы. Объектом изучения являются высушенные листья граната обыкновенного различных периодов вегетации: объекты №1-3 (до цветения, во время цветения и в период плодоношения соответственно).

С целью изучения микроскопических диагностических признаков листьев были сделаны давленные микропрепараты листовых пластинок и поперечные срезы черешков. Просветление объектов изучения проводили путем их кипячения в растворе хлоралгидрата 2-3 мин или натрия гидроксида в растворе 5 % также 2-3 мин. Изучение диагностических признаков проводили с помощью микроскопа марки «Микромед Р-1».

Результаты и обсуждения. Макроскопическое описание: листья граната обыкновенного супротивные, короткочерешковые, цельнокрайние, кожистые, эллиптической формы, длиной около 4 см, шириной около 1,5 см. Поверхность листа гладкая, блестящая. Основание листовой пластинки клиновидное, верхушка круглая, жилкование перистое. Цвет с верхней стороны листа зеленый, с нижней – светло-зеленый. Черешок с гладкой поверхностью, с красноватым оттенком, длиной 0,5 см.

При изучении микропрепаратов во всех 3 объектах было выявлено, что эпидермис листьев с верхней стороны состоит из паренхимных извилистых клеток с четковидными стенками, с нижней стороны клетки менее извилистые; устьичный аппарат аномоцитного типа. Было замечено, что в объектах №2, преимущественно с нижней стороны листа, устьичные аппараты, как бы заключены в округлые образования. По краю пластинки найдены сосочковидные выросты. По всей поверхности пластинки расположены железки с выделительными клетками, также многочисленны минеральные включения: друзы, кристаллы, кристаллоносная обкладка. С развитием вегетационного периода кристаллы имеют различную форму (ромбовидную, округлую, призматическую, звездчатую) и накапливаются в особенности в главных жилках, расположенных у основания пластинки. Предполагалось, что в железках содержится терпеноиды, но при проведении гистохимической реакции с суданом III, это предположение не подтвердилось.

Черешок на поперечном срезе имеет серповидную форму. Снаружи покрыт однослойной эпидермой, под которой располагается многослойная уголкообразная коллехима. В центре находится один проводящий коллатеральный пучок подковообразной формы. В паренхиме

черешка встречаются друзы, одиночные ромбовидные и призматические кристаллы.

Выводы. Таким образом, народная медицина, которая основана на опыте применения многих поколений, создает основу для более подробного изучения растений и введение их в официальную медицину, благодаря научно-обоснованному терапевтическому эффекту. В результате, нами было проведено макроскопическое

и микроскопическое исследование листьев граната различных стадий вегетации. Обнаруженные морфолого-и анатомо-диагностические признаки, могут служить в дальнейшем для определения подлинности данного растительного сырья, а также стать предпосылкой для изучения основных биологических свойств, а также являться основой для стандартизации растительного лекарственного сырья.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Помыткина Т.Ю.

Ижевская государственная медицинская академия, Россия

Дефицит медицинских кадров является в последние годы одной из наиболее острых проблем мирового масштаба. В докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «A Universal Truth: No health without a workforce», сделанном на Третьем глобальном форуме по кадровым ресурсам здравоохранения в ноябре 2013 года, отмечено, что в 2035 году в мире будет не хватать 12,9 миллионов работников здравоохранения.

Безусловно, что качество медицинского обслуживания населения, зависит не только от укомплектованности медицинских учреждений, но и от профессионализма врачебных кадров, который начинает формироваться уже в первые годы обучения в медицинском вузе.

Цель исследования: изучить качество профессиональной подготовки будущих специалистов в медицинском вузе.

Материалы и методы: В опросе приняли участие 124 молодых специалиста со стажем работы в должности до 3 лет городских и районных учреждений здравоохранения Удмуртской республики. Статистический анализ осуществлялся не только по общей выборке, анкеты были распределены по таким критериям как «специальность» - всего были выделены 4 больших выборки: терапевты, педиатры, стоматологи, узкие специалисты. Также анкеты были проанализированы по критериям «пол», «наличие/отсутствие ординатуры». По критерию «стаж профессиональной деятельности» - было сформировано 2 выборки: со стажем до года (12 месяцев) и со стажем больше года (24 месяца).

Для оценки значимости различий в полученных нами данных использовался Хи-квадрат Пирсона, критерий Манни-Уитни, а также для выявления корреляционных связей был применен множественный корреляционный анализ.

Результаты и обсуждение: Преобладающая часть респондентов считают себя полностью (19%) или в целом (61%) готовыми к самостоятельной профессиональной деятельности.

Мужчины чаще себя признают готовыми к самостоятельной профессиональной деятельности – 35,29% в отличие от женщин – 12,35%. Наличие или отсутствие ординатуры принципиально не сказывается: готовых к самостоятельной профессиональной деятельности среди них 18,42% и 20,51% соответственно. Наличие более длительного профессионального стажа (более года) закономерно увеличивает процент готовых к самостоятельной профессиональной деятельности: 25% против 13,56% имеющих стаж до 1 года. Однако значимость этих различий не подтверждена.

Свой уровень профессиональной подготовки молодые специалисты оценивают достаточно высоко, особенно в области собственно профессиональной деятельности (сбор анамнеза, проведение объективного осмотра, назначения обследований, лечения) – выше 4 баллов

по пятибалльной шкале. Ниже всего были оценены такие профессиональные действия как составление отчетов по проделанной работе - 3,59 балла, заполнение медицинской документации - 3,8 балла, оказание экстренной и неотложной помощи - 3,93 балла, постановка диагноза - 3,99 баллов.

Сравнивая оценки подготовленности к профессиональной деятельности врачей разных специальностей значительно ниже оценивают свою подготовку молодые специалисты терапевты. Максимальную трудность вызывают у них заполнение медицинской документации, оказание экстренной и неотложной помощи, проведение манипуляций, также такие навыки как взаимодействие с пациентом, планирование рабочего времени, проведение осмотра, назначение лечения.

Также среди педиатров ниже чем у других оцениваются навыки заполнения медицинской документации и проведения манипуляций. Различий в оценке навыков постановки диагноза, назначения лечения, работы с электронной документацией, составлением отчетов по проделанной работе не выявлено.

При оценке значимости различий в оценке своих профессиональных навыков по критерию пола были выявлены значимые различия в оценке навыка оказания экстренной и неотложной помощи: мужчины значительно более высоко оценивают свою готовность — 4,26 балла против 3,79 баллов у женщин (критерий Манни-Уитни – 839 (0,021)) и в оценке навыка проведения манипуляций: женщины на порядок хуже готовы к проведению манипуляций — 3,59 балла против мужчин – 4,12 балла (критерий Манни-Уитни – 827 (0,017)).

Множественный корреляционный анализ показал наличие отрицательной корреляции (-0,200 (0,037)) удовлетворенности дисциплиной со стажем профессиональной деятельности, что может быть интерпретировано следующим образом: чем больше стаж профессиональной деятельности, тем меньше специалист нуждается в регламенте и контроле.

Выводы. В целом выпускники медицинских вузов готовы к самостоятельной профессиональной деятельности.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости расширения практической подготовки будущих врачей. В условиях пандемии в том числе с проблемой обучения манипуляциям, оказанию экстренной и неотложной помощи могут помочь симуляционные методы обучения. Наибольшее внимание в этой области следует уделить будущим врачам-терапевтам и девушкам.

Как показывает корреляционный анализ только практический опыт помогает молодому специалисту чувствовать себя уверенно в своей профессии.

ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ-ВРАЧЕЙ ПО НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ В МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Попова Н.М.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России

История зарождения и развития народной медицины уходит в далекое прошлое, представляя собой комплекс накопленных народом теоретических и практических знаний о болезнях и способах их лечения, которые основаны на опыте и религиозно-философских верованиях предыдущих поколений. Подобные знания и умения хранились и передавались из поколения в поколение. Рецептами народной медицины пользуются для поддержания и укрепления здоровья, диагностики и профилактики болезней, улучшения общего физического и психического состояния организма, а также лечения заболеваний, особенно хронических. При изучении здоровья различных групп населения по социологическим опросам выявлено, что население использует методы лечения народной медицины (от 50 до 70%).

Цель: Анализ программ профессиональной подготовки на предмет содержания в них разделов по изучению народной медицине.

Материалы и методы: анализ программ профессиональной подготовки, аналитический метод.

Результаты и обсуждение: На кафедрах Ижевской государственной медицинской академии разработаны учебные программы по различным специальностям (истории медицины, общественного здоровья и здравоохранения, нормальной физиологии, терапии и др.), в которых присутствуют разделы по народной медицине.

На кафедре нормальной физиологии (зав. каф. д.м.н., проф. Л.С. Исакова) разработана рабочая программа «Физиологические основы комплементарной медицины» по специальности Лечебное дело 31.05.01. Изучение данной дисциплины осуществляется на 5 курсе лечебного факультета. Аудиторные занятия насчитывают 48 часов, из них лекционный курс составляет 14 часов, а на выполнение лабораторных работ отводится 34 часа. Самостоятельная работа студентов составляет 24 часа, общий курс насчитывает 72 часа и заканчивается зачетом. Разделами дисциплины являются: рефлексология, аппаратная рефлексотерапия, гирудотерапия и ароматерапия. В рамках раздела по рефлексологии студенты знакомятся с основами традиционной восточной медицины, Су-джок диагностикой и терапией, лечением иглами, цветотерапией, солнцетерапией и др. В рамках раздела по ароматерапии рассматриваются физико-химические и биологические свойства эфирных масел, их использование в практике профилактической и клинической медицины при лечении нервных, психических, сердечно-сосудистых, бронхолегочных, урологических, суставных и гинекологических заболеваний и др.

Сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения (зав. каф. д.м.н., проф. Н.М.Попова) разработана дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием «Организация профилактической работы в амбулаторно-поликлинических условиях» по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Освоение дисциплины предполагает лекционно-семинарскую систему обучения с применением исследовательских методов. Срок обучения по программе составляет 36 академических часов, 6 из которых отведено на изучение новых направлений и достижений в народной медицине. Слушатели знакомятся с методами и средствами животного, растительного и минерального происхождения, используемыми в народной медицине и предназначенными для профилактики

различных заболеваний.

Ранее на факультете Высшего сестринского образования, осуществлявшего подготовку менеджеров сестринского дела, при изучении дисциплины «История медицины» рассматривалась тема традиционных оздоровительных методик классической китайской медицины. На факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов в рамках непрерывного медицинского образования по программе «Терапия» рассматриваются вопросы самолечения, использования традиционных народных средств и методов оздоровления населения с помощью физических манипуляций и упражнений, применения препаратов, полученных на основе растительных и животных экстрактов.

Также кафедрой философии и гуманитарных наук совместно с общественного здоровья и здравоохранения разработаны учебные программы по истории медицины аспирантов, которые предусматривают изучение и усвоение обширного материала по истории зарождения и развития медицинских знаний в рамках лекций и семинарских занятий. В учебные программы включены часы по изучению народной медицины Вотских народов, Вятского края и Удмуртии. Аспиранты познают традиционные представления удмуртов о здоровье, причинах и сущности заболеваний, также знакомятся с санитарно-гигиенической культурой удмуртского народа и существовавшими в народной медицине приемами лечения: терапией, физиотерапией, массажем, хирургией, родовспоможением. С большим интересом студенты и аспиранты академии принимают участие в лекциях-беседах доктора биологических наук, профессора Виктора Васильевича Туганаева, посвященных теории и практике народной медицины, лекарственным растениям Удмуртии. Удмурты жили в тесной взаимосвязи с окружающим миром, в гармонии с природой, уважая и ценя всё сущее в ней, знали секреты применения многих растений и грибов для восстановления и сохранения здоровья, предотвращения недугов. Их лечебные рецепты основывались на уникальных возможностях природной среды и ресурсах человеческого организма.

Кроме того, в рамках изучения курса по истории медицины студенты и аспиранты кафедры общественного здоровья и здравоохранения посещают экспозиции Национального музея Удмуртской Республики им. Кузубая Герда, посвященные культуре и быту удмуртов, религиозным верованиям и народному врачеванию. В ходе экскурсии они узнают, что носителями знаний по врачеванию выступали лица, связанные с религиозно-магическими ритуалами: знахари, колдуны и шаманы. Существовало понятие «колдовских» болезней – внезапных, быстро развивающихся недомоганий непонятной этиологии.

Выводы: Изучение народной медицины в различные периоды ее становления имеет огромное значение для формирования научного мировоззрения, исторического мышления, расширения теоретических познаний врачей. По народной медицине подготовку студентов, аспирантов, врачей осуществляют на многих кафедрах.

Знакомство с историей народного врачевания позволяет проследить преемственность знаний в медицинской науке и практике, а также оценить заслуги современной медицины и проследить перспективы ее развития.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЙ И ФАРМАКОПЕЯ АВИЦЕННЫ

Раззакова Н.О.

СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

Цель данной работы: рассмотреть лекарственные растения в контексте трудов Ибн Сины, а также вклад его в развитии фармации в общем.

Материалы и методы: Метаанализ наследия Авиценны и современной научной литературы о лекарственных растениях.

Результаты и обсуждение: В истории развития человеческого общества с самых ранних стадиях, растения были не только источником питания людей, получения одежды, орудий труда и защиты. Они помогали человеческому обществу избавиться и от болезней. Фармация в комплексе с фармакологией как в старину, так и на современном этапе составляла и составляет науку о лекарствах, т.е. лекарствоведение. Египетское слово «фармаки» означает «дарующий исцеление или безопасность». Огромную роль в развитии медицины, в частности фармакологии сыграла научная и практическая деятельность Авиценны. Ибн Сина был энциклопедическим ученым, много занимался и вопросами ботаники. Как врач, он не мог не уделять должного внимания изучению растений, имеющих целебные свойства. Среды трёх основных орудий врача, признаваемых ученым, - слово, травы и нож, лечение растительными средствами Авиценна считал наиболее предпочтительным. В своём главном труде «Канон врачебной науки» состоящее из пяти книг, Авиценна также уделяет большое внимание вопросам фармакологии и фармации. В этом произведении две книги посвящены лекарствоведению, где дано описание более 2600 лекарственных средств, 1400 из которых растительного происхождения, в них дано описание более 900 видов лекарственных растений. В «Каноне врачебной науки» содержатся указания на необходимость выявления побочного действия лекарств, на наличие взаимного усиления их и взаимного ослабления действия лекарственных средств при их совместном назначении. Книга пятая «Канона» представляет собой фактически фармакопею того времени, что не утратило свое значение и по ныне.

Лекарственным растениям нередко отдают предпочтение в связи с их небольшой токсичностью, мягкости действия и возможностью длительного применения без проявления побочного действия. Одним из таких средств является трава душицы. Ещё в глубокой древности Гиппократ, Диоскорид, Гален, Авиценна и др. медики применяли эфиромасличные растения, среди которых упоминается душица. В народной медицине настоек из травы душицы используют для повышения аппетита и улучшения процесса пищеварения, при воспалении слизистой оболочки верхних дыхательных путей и повышенной нервной возбудимости. Наружно настоек и отвар душицы применяется для компрессов на нарывы, чирьи, их также применяют для ванн при рахите и золотухе у детей. В таджикской народной медицине водные извлечения из травы душицы мелкоцветковой широко

используются при острых и хронических холециститах, хроническом гастрите, язвенном колите, острых и хронических бронхитах, пневмонии, мочекаменной болезни, в качестве желчегонного средства и стимуляции желудочной секреции. По описанию Ибн Сины «душица выводит вязкие жидкости из груди и лёгких». По сведениям Мухамада Хусейна Шерази (XVIII в.) «питье отвара душицы или приготовленного как чай настоя выводит густые материи, скопившиеся в груди и лёгких, повышает аппетит, способствует устранению тошноты».

Потребность в новых лекарственных препаратах из природного лекарственного сырья, в том числе, и для лечения воспаления верхних дыхательных путей (хронической бронхит, бронхиальная астма, пневмонии, ОРЗ) постоянно растёт.

В современной народной медицине лекарственные растения не только не утратили своих позиций, но привлекают к себе все более пристальное внимание ученых. В настоящее время в фармакологической промышленности более 40% лекарственных средств вырабатываются из лекарственных растений. С каждым годом число их увеличивается. Одним из свидетельств этого является Стратегия Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в области народной медицины, принятая на период с 2014 по 2023 гг., которая предусматривает проведение научных исследований по проблемам безопасности, эффективности лекарственных средств и других продуктов растительного происхождения, гармонизацию норм их качества и интеграцию в современную систему здравоохранения.

Современные фармакологические исследования показали, что биологически активные соединения травы душицы (полифенолы, эфирные масла, витамины и др.) обладают выраженным противовоспалительным и отхаркивающим действием. В современной медицине трава душицы считается официальным сырьём в СНГ, Австрии, Дании, Норвегии, Польше, Франции и др. На сегодняшний день мелкоцветковая душица используется в практической медицине в основном в природном виде (сушеных трав), без предварительной обработки, в отдельности и в ограниченном количестве. Поэтому разработка галеновых и новогаленовых форм лекарственных средств, в частности, в виде таблеток является актуальной. Учеными научно исследовательского института «Восточная медицина» разработано такой фитопрепарат, который показало положительный клинический эффект.

Выводы:

1. Мысли и идеи Авиценны продолжают служить современной науке и практической медицине, помогая глубже и шире изучать мир лекарственных трав.

2. Создание новых современных и удобных форм фармакологических средств из лекарственных растений ускорит процесс внедрения методов фитотерапии в практической медицине.

НАСЛЕДИЯ АВИЦЕННЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СОЗДАНИЮ ФИТОПРЕПАРАТОВ

Раззаков О.Н., Вафокулова Г.Б.

СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Изучение наследия ученого-энциклопедиста Абу Али ибн Сины (Авиценны) о лекарственных растениях и их важности в современной фармацевтике и медицине.

Материалы и методы: Метаанализ наследия Авиценны и современной научной литературы о лекарственных растениях.

Результаты и обсуждение: Гениальное произведение Авиценны «Канон врачебной науки» состоящее из пяти книг, две из которых посвящены лекарствоведению, где дано описание более 2600 лекарственных средств, 1400 из которых растительного происхождения, по сути превратили Сино в создателя «нового фармакологии». Сегодня опыт знаменитого врача и энциклопедиста

диста Абу Али ибн Сины по клиническому применению препаратов растительного происхождения, может стать толчком для их безопасного применения против многих тяжёлых заболеваний человека. Для профилактики и лечения различных заболеваний, наряду с широким спектром синтетических, применяются лекарственные средства растительного происхождения, имеющую давнюю традицию во всем мире. Используются не только лекарственные растения и сборы, но и различные галеновые и новогаленовые препараты, отдельные биологически активные соединения, выделенные из растений. В последние годы несмотря на большие успехи в создании химических лекарств, популярность фитотерапии возрастает. Отличительной чертой растительных средств является более мягкое действие, особенно при длительном применении, побочные эффекты, случаи непереносимости, проявления лекарственной болезни наблюдаются сравнительно редко. Интерес к природным целительным веществам и препаратам, создаваемым на их основе, увеличивается благодаря как уникальным свойствам фитопрепаратов, так и стремительно развивающимся технологиям исследований в биологии, медицине и производстве лекарственных препаратов. Однако, несмотря на широкую распространенность растительных препаратов, многие из них не обладают достаточной доказательной базой в отношении эффективности и безопасности. Еще в период позднего средневековья Парацельс указывал, что «действует не все растение, а лишь заключенное в нем особое вещество». Цель врача-фармацевта — получение этого вещества в возможно более чистом виде. Поэтому стандартизованные фитопрепараты, созданные при помощи современных технологий фито-ринга, имеют необходимый уровень безопасности, а возможность их длительного применения без побочных явлений с сохранением терапевтической эффективности делает фитотерапию незаменимой при профилактике и лечении различных патологии и заболеваний. Фитопрепараты высокоэффективны, так как обладают высокой биологической активностью. Также они обладают хорошей совместимостью с синтетическими препаратами, позволяя, при их разумном сочетании, существенно повышать терапевтический эффект лечения.

Рост востребованности лекарственных раститель-

ных препаратов, меняющиеся требования регуляторной системы к их эффективности и безопасности при прохождении процедуры регистрации ставят определенные задачи по ее совершенствованию. Для оценки безопасности лекарственных средств растительного происхождения необходимо проводить токсикологические исследования общей и острой токсичности растительных объектов, обязателен тест на мутагенность, дополнительные исследования по определению тератогенности и репродуктивной токсичности. При подозрении наличия канцерогенного потенциала препарата проводятся исследования по определению его канцерогенности и генотоксичности. Для оценки эффективности лекарственных средств растительного происхождения следует применять соответствующие фармакодинамические и общие фармакологические методы с использованием моделей на животных или биологические исследования, которые тесно соотносятся с заболеванием человека. Необходимо точно определять и охарактеризовать фармакологические и клинические эффекты действующих активных веществ лекарственных растений. Основными задачами клинического исследования являются определение безопасности и эффективности новых лекарственных средств растительного происхождения, изучение новых показаний для существующих лекарственных средств растительного происхождения, изменение дозы лекарственного препарата или способа приема. Исходное наличие и концентрация активных компонентов растительного сырья зависит от таксономической принадлежности, условий выращивания растений и метода экстракции сырья. Важно также и наличие в экстрактах примесей, которые сами по себе способны оказывать влияние на организм человека.

Выводы: Таким образом, экстракты растений одного вида, выращенных и произведенных в различных условиях, могут в значительной мере отличаться друг от друга, что делает их уникальными. Именно поэтому при рассмотрении вопросов о доказательности применения того или иного растительного препарата следует принимать во внимание только те исследования, которые были приняты с использованием соответствующего стандартного экстракта конкретного производителя.

ФАРМАКОТОКСИКОЛИГИЧЕСКАЯ СВОЙСТВА ЭКСТРАКТА *CISTANCHE MONGOLICA*

Рахимова Н.Ф. кизи¹, Маматова Н.М.²

Ташкентский государственный стоматологический институт¹
Ташкентский педиатрический медицинский институт²

Аннотация. В данной научной статье будут представлены токсико-фармакологические свойства растений *Cistanche*, из семейства Заразиховые, род растение Ареал. В настоящее время найти эффективные лекарственные вещества, из местных растений очень актуально. [1;3;5] *Cistanche* в традиционной китайской медицине широко применяется. Зарубежом *Cistanche tubulosa* широко применяется для лечения остеопороза (ОП), болезни Альцгеймера (БА) и для лечения мужской сексуальной дисфункции (МСД). *Cistanches Herba* использовалась для лечения почечной недостаточности, импотенции, женского бесплодия, патологических белей, обильной метроррагии и старческих запоров. [2;4] Принимая во внимание вышеизложенное, мы проанализировали некоторые фармакологические свойства и острую токсичность видов *Cistanche mongolica*, произрастающих в Ферганской области Республики Узбекистан. Информация об острой токсичности представлена ниже.

Ключевые слова: экстракт растения *Cistanche mongolica*, фармакология, острая токсичность, острая токсичность вещества при пероральном введении.

Цель исследования: Определить острой токсиколо-

гические свойства экстракта, выделенного из надземной и подземной части растения *Cistanche mongolica*

Материал и методы исследования. Опыт проводили в институте химии растительных веществ им. академика С.Ю. Юнусова Академии наук Республики Узбекистан. Объектом исследования является экстракт выделенной из надземной и подземной части растения *Cistanche mongolica*, собранный из Ферганской государственной памятники природы, который расположен на районе Ёзёвон. Стебель растения экстрагировали 80% этанолом. Животных отбирали случайным образом, содержали в своих клетках не менее 5 дней перед началом введения, чтобы произошла акклиматизация к условиям лаборатории. Опыт проводили в условиях вивария и наблюдали 60 самок белых мышей массой 18-22 г. В ходе эксперимента определялась острая токсичность вещества при пероральном ведение. В ходе эксперимента определяем острой токсичности вещества при однократном введении. Механические воздействия, внешние электрические и магнитные поля, влияющие на работоспособность, были исключены. Количественные данные, полученные в ходе исследования, были проанализированы с исполь-

Таблица 1. Результаты острой токсичности экстракта растения *Cistanche mongolica* у белых мышей.

№	Название вещества	Доза мг/кг	Количество животных	Количество погибших	Количество выживших	Количество выживших в %
1	Cistanche mongolica	1000	10	0	10	100
2		3000				
3		5000				
4		7000				
5		8000				
6		10000				

зованием t-критерия Стьюдента с использованием метода вариационной статистики STATISTICA version 6. StatSoft, Inc. (2001) и анализировали численным ускоренным методом на основе статической таблицы оценки фармакологической эффективности.

Результаты и их обсуждение. Острая токсичность экстракта из надземной и подземной части растения *Cistanche mongolica* была проведена на самках белых мышей. В ходе экспериментов исследуемое вещество вводили перорально в дозах от 1000 мг/кг до 10000 мг/кг и наблюдали в течение первых 3-4 часов и 7-14 дней. В малых дозах побочных эффектов почти не наблюдалось.

При превышении дозы 8000 мг/кг исходно наблюдались учащенное дыхание, учащенное сердцебиение, снижение подвижности. При увеличении дозы, летального исхода в течение первых 3-4 часов не наблюдалось. Полученные в результате проведенных экспериментов, представлены в таблице 1 ниже.

Заклучение. В результате экспериментов средняя летальная доза LD50, при острой токсичности растительного экстракта *Cistanche mongolica* составила более 1000 мг/кг при пероральном введении. С точки зрения острой токсичности вещество практически безвредно, и относится к классу V.

ВЫБОР СОСТАВА СИРОПА “MUKALITIK QIZILMIYA”

Ризаева Н.М.

Ташкентский научно исследовательский институт вакцин и сывороток при Агентстве по развитию фармацевтической отрасли, Ташкент, Узбекистан

Биологически активные добавки к пище представляют собой концентраты натуральных или идентичных им биологически активных веществ, которые предназначены для введения в состав пищевых продуктов или непосредственного приема с целью обогатить рацион питания отдельными биологически активными веществами и их комплексами. В большинстве случаев биологически активные добавки к пище относятся к классу естественных компонентов пищи, обладают фармакологическим и физиологическим влиянием на основные метаболические и регуляторные процессы организма человека.

Цель работы. Разработан состав сиропа содержащий экстракты солодкового корня и корней алтея. Полученный сироп используется как биологически активная добавка, являющиеся дополнительным источником биологически активных веществ, и применяются в качестве отхаркивающего, смягчительного, противовоспалительного средства при заболеваниях дыхательных путей.

Материалы и методы. Сиропы, как правило, являются гомогенными дисперсными системами, но также могут представлять собой гетерогенные (чаще всего суспензии) или комбинированные дисперсные системы.

Были разработаны модельные составы сиропов, предназначенных для лечения воспалительных процессов верхних дыхательных путей.

Добавление действующих веществ, настоек, экстрактов, соков и т.д., а также вспомогательных веществ, производят после охлаждения сиропа до температуры (55±5 °C). Для предотвращения кристаллизации сиропобразующего компонента и корректировки других показателей, в сиропы могут быть введены глицерин, различные полиспирты, поверхностно-активные вещества и другие вспомогательные вещества, разрешенные для приема внутрь.

В качестве антимикробных консервантов в состав сиропов обычно вводят вспомогательные вещества:

спирт этиловый различной концентрации, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, сорбиновая кислота, калия сорбат, натрия бензоат и др.

Результаты и обсуждение. Сиропы готовили с учетом физико-химических свойств, входящих в них компонентов. Для приготовления лекарственного сиропа использовали сахар-рафинад.

В рассчитанном количестве воды очищенной растворяли экстракты корня солодки и корня алтея, при перемешивании добавляли сахар и при нагревании готовили сироп. Также в аналогичных условиях готовили сиропы на сорбите и фруктозе. Сироп, приготовленный на сорбите был от светло-коричневого до коричневого цвета, также как и сахарный сироп. Сиропы имели специфический запах, свойственный входящим в состав ингредиентам.

Оценка качества сиропов проводилась по показателям: описание по ГОСТ 6687.5., pH по ГОСТ 26188., плотность ГОСТ 6687.2 или по ГФХI, вып. 1., микробиологическая чистота по ГФ-ХIII, подлинность по ГФХI, содержание действующих веществ ГОСТ 24027.2. Объем наполнения и отклонение исследовали по ГОСТ 6687.5., определение внешнего вида, цвета, запаха сиропов проводили по ГОСТ 6687.5.

Выводы. Разработана оптимальная технология получения и состав сиропа. Установлено, что сироп “Mukalitik Qizilmiya” по качественным показателям соответствует требованиям нормативных документов. В частности, были изучены числовые показатели сиропа сложного состава: показатель pH (2,5-8,5), плотность (1,02-1,37 г/см³), содержание сухого остатка (не менее 10%), содержание консервантов (не более 0,2%), содержание тяжелых металлов (не более 0,0005 г и было обнаружено, что он не должен хранить посторонние вещества.

ИЗУЧЕНИЕ ПОДЛИННОСТИ ИССОПА ЛЕКАРСТВЕННОГО

Романова С.Э., Баишева А.Р.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Уфа, Россия

Иссоп лекарственный или *Hyssopus officinalis* – травянистое растение из семейства Яснотковых (*Lamiaceae*), известное еще со средних веков благодаря своим лечебным свойствам, нашедших обширное применение в народной медицине. Он выращивался в монастырях, так как считалось, что он обладает исцеляющими свойствами. Народная медицина рекомендует иссоп лекарственный для укрепления всего организма, что особенно важно для пожилых людей. Также растение облегчает приступы астмы, используется для лечения кашля, обладает мочегонным эффектом, избавляет от метеоризма, обладает противовоспалительным эффектом, что нашло применение в народной медицине при заболеваниях горла и полости рта.

Химический состав иссопа лекарственного объясняет его популярность в народной медицине: карвакрол является природным антибиотиком, гесперидин – стимулирует микроциркуляцию крови, диосмин – тонизирует и укрепляет стенки сосудов, урсоловая кислота обладает противовоспалительным действием, снижает уровень глюкозы в крови.

Таким образом, в настоящее время иссоп лекарственный может являться перспективным источником множества биологически активных веществ.

Материалы и методы. Объектом нашего исследования (определение подлинности) стала трава *Hyssopus officinalis*, выращенная на территории Республики Башкортостан, собранная во время цветения. Для исследования листьев и цветков использовали технику приготовления давленого микропрепарата, предварительно просветленного в растворе щелочи. Исследование стеблей проводили на поперечных срезах и давленных препаратах с поверхности, просветленных в растворе хлоралгидрата. Для изучения выделительной ткани (эфирно-масличных железок) проводили гистохимическую реакцию с раствором судана III, для механической ткани – с раствором флороглюцина и серной кислоты 25%.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что

клетки нижнего и верхнего эпидермиса извилисто-стенные, наблюдается большое количество мелких устьиц. Устьичный аппарат диацитного типа. С обеих сторон эпидермиса обнаружено большое количество трихом различного типа: одно-, двухклеточные простые волоски; головчатые волоски; эфирномасличные железки. Простые волоски прямые, либо крючкливо-изогнутые; головчатые волоски с одноклеточной шаровидной головкой на одно-, двухклеточной короткой ножке; эфирномасличные железки восьмиклеточные с радиально расположенными выделительными клетками оранжево-розового цвета.

Эпидермис чашечки и венчика извилисто-стенный. Чашечка по краю опушена одноклеточными и двухклеточными простыми крючкливо-изогнутыми волосками, по поверхности наблюдается большое количество крупных длинных простых волосков и эфирномасличных железок. Устьичный аппарат диацитного типа. Поверхности венчика также густо усеяны волосками различного типа: одно-, двух- и трехклеточные простые прямые или изогнутые волоски, головчатые волоски с шаровидной округлой головкой.

На продольном срезе давленого препарата стебля наблюдаются прозенхимные клетки эпидермиса, многочисленные устьица диацитного типа, простые волоски, эфирномасличные железки. На поперечном срезе – слой эпидермиса, колленхимы, паренхимных клеток и склеренхимы; проводящая система стебля представлен беспучковым типом.

Выводы. Таким образом, микроскопическим методом анализа были установлены анатомо-диагностические признаки травы иссопа лекарственного, которые могут служить для установления подлинности данного сырья. Согласно исследованиям, сырье, выращенное на территории РБ, может являться перспективным источником получения биологически активных веществ для использования, как в народной, так и в доказательной медицине.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Сайдуллаев З.Я.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Материал и методы исследования. Нами проведен анализ у 4037 пациентов оперированных в клинике СамМИ за период 2012-2022 гг. Конверсия минидоступа в традиционное пособие потребовалась в 84 (2,08%). Таким образом, 3953 операции при остром холецистите завершены холецистэктомией из мини-доступа. В нашем исследовании среднее время операции при остром калькулезном холецистите составило $56,41 \pm 7,3$ минуты в случае выполнения холецистэктомии из традиционного широкого доступа. Продолжительность холецистэктомии из минидоступа при остром калькулезном холецистите в среднем составила $61,21 \pm 9,7$ минуты. Сложности, возникшие в процессе операции и потребовавшие конверсии доступа, были связаны с инфильтративно-спаечными изменениями в подпеченочном пространстве у 47 пациентов (1,16%), с синдромом Мириizzi 19 (0,47%) и склероатрофическими изменениями желчного пузыря и его интрапеченочным расположением у 18 пациентов (0,44%).

Результаты и обсуждение. Интраоперационные осложнения, приведшие к расширению доступа, имели место в 7 наблюдениях при остром холецистите. Во всех

7 наблюдениях во время операции по поводу острого калькулезного холецистита отмечено кровотечение из пузырной артерии. Осложнения в послеоперационном периоде в группе завершённых по методике МЛХЭ вмешательств развились у 40 наблюдений в группе пациентов с острым холециститом. Общесоматические осложнения отмечены у 12 пациентов. Послеоперационные осложнения, связанные с зоной операции, представлены 28 наблюдением. Структура осложнений, связанных с зоной операции, представлена следующим образом: несостоятельность культи пузырного протока 7, внутрибрюшное кровотечение (из ложа желчного пузыря) 6, гематома подпеченочного пространства 4, абсцесс подпеченочного пространства 3, ятрогенное повреждение холедоха 3, гематома послеоперационной раны 3, абсцесс сальниковой сумки 2. В 18 наблюдениях была выполнена релапаротомия: у 7 пациентов с повторным лигированием культи пузырного протока, у 6 пациентов с остановкой внутрибрюшного кровотечения прошиванием ложа пузыря, у 2 пациента вскрытие и дренирование гематомы подпеченочного пространства и у 3 пациента с формированием холедохозантероанас-томоза в связи с ятрогенным

повреждением холедоха. Для лечения подпеченочных гематом и абсцессов прибегли к дренированию гнойных очагов под контролем УЗ с выраженным положительным эффектом у 5 пациентов. Исходя из вышеуказанных данных, наименьшая частота интра- и послеоперационных осложнений при остром калькулезном холецистите отмечается в группе пациентов с применением МЛХЭ и составляет 1,87% от числа операций, выполненных с применением этой методики. Частота осложнений при выполнении операции из лапароскопического доступа при остром холецистите в нашем исследовании составила 2,79%. Таким образом, результаты лапароскопической холецистэктомии и холецистэктомии из минидоступа сопоставимы и существенно лучше, чем при ТХЭ. Наибольшее число осложнений выявлено в группе больных, перенесших операцию и традиционного широкого доступа. Частота осложнений у пациентов с острым холециститом в этой группе составила 9,43%. Течение раннего послеоперационного периода после малоинвазивных операций (МЛХЭ) в большинстве случаев было гладким. У пациентов, которым была выполнена холецистэктомия из мини-доступа, средний койко день

составил $4,4 \pm 0,3$ дня. Несколько иная картина наблюдается после традиционной холецистэктомии. В нашем исследовании средний послеоперационный койко-день у пациентов после ТХЭ составил $9,12 \pm 0,7$ дня.

Заключение. Проведенное исследование непосредственных и отдаленных результатов холецистэктомии в зависимости от способа операции показало, что: 1) переход от методики традиционной холецистэктомии к малоинвазивным технологиям, особенно операции из минидоступа, позволил существенно снизить частоту осложнений; 2) течение раннего послеоперационного периода при выполнении операции с применением малоинвазивных методик характеризуется малой выраженностью болевого синдрома, позволяет отказаться от применения наркотических анальгетиков и активизировать больного с первых послеоперационных суток; 3) применение малоинвазивных методик позволило существенно снизить продолжительность послеоперационного койко-дня; 4) качество жизни пациентов после холецистэктомии с применением малоинвазивных методик выше, чем у пациентов, перенесших операцию из традиционного доступа.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Сайдуллаев З.Я.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Материал и методы исследования. Нами проведен анализ у 4037 пациентов оперированных в клинике СамМИ за период 2012-2022 гг. Конверсия минидоступа в традиционное пособие потребовалась в 84 (2,08%). Таким образом, 3953 операции при остром холецистите завершены холецистэктомией из мини-доступа. В нашем исследовании среднее время операции при остром калькулезном холецистите составило $56,41 \pm 7,3$ минуты в случае выполнения холецистэктомии из традиционного широкого доступа. Продолжительность холецистэктомии из минидоступа при остром калькулезном холецистите в среднем составила $61,21 \pm 9,7$ минуты. Сложности, возникшие в процессе операции и потребовавшие конверсии доступа, были связаны с инфильтративно-спаечными изменениями в подпеченочном пространстве у 47 пациентов (1,16%), с синдромом Мириizzi 19 (0,47%) и склеротрофическими изменениями желчного пузыря и его интрапеченочным расположением у 18 пациентов (0,44%).

Результаты и обсуждение. Интраоперационные осложнения, приведшие к расширению доступа, имели место в 7 наблюдениях при остром холецистите. Во всех 7 наблюдениях во время операции по поводу острого калькулезного холецистита отмечено кровотечение из пузыря артерии. Осложнения в послеоперационном периоде в группе завершенных по методике МЛХЭ вмешательств развились у 40 наблюдений в группе пациентов с острым холециститом. Общесоматические осложнения отмечены у 12 пациентов. Послеоперационные осложнения, связанные с зоной операции, представлены 28 наблюдениями. Структура осложнений, связанных с зоной операции, представлена следующим образом: несостоятельность культи пузырного протока 7, внутрибрюшное кровотечение (из ложа желчного пузыря) 6, гематома подпеченочного пространства 4, абсцесс подпеченочного пространства 3, ятрогенное повреждение холедоха 3, гематома послеоперационной раны 3, абсцесс сальниковой сумки 2. В 18 наблюдениях была выполнена релапаротомия: у 7 пациентов с повторным лигированием культи пузырного протока, у 6 пациентов с остановкой внутрибрюшного кровотечения прошиванием ложа пузыря, у 2 пациента вскрытие и дренирование гематомы подпеченочного пространства и у 3 пациента с формиро-

ванием холедохэнтероанас-томоза в связи с ятрогенным повреждением холедоха. Для лечения подпеченочных гематом и абсцессов прибегли к дренированию гнойных очагов под контролем УЗ с выраженным положительным эффектом у 5 пациентов. Исходя из вышеуказанных данных, наименьшая частота интра- и послеоперационных осложнений при остром калькулезном холецистите отмечается в группе пациентов с применением МЛХЭ и составляет 1,87% от числа операций, выполненных с применением этой методики. Частота осложнений при выполнении операции из лапароскопического доступа при остром холецистите в нашем исследовании составила 2,79%. Таким образом, результаты лапароскопической холецистэктомии и холецистэктомии из минидоступа сопоставимы и существенно лучше, чем при ТХЭ. Наибольшее число осложнений выявлено в группе больных, перенесших операцию и традиционного широкого доступа. Частота осложнений у пациентов с острым холециститом в этой группе составила 9,43%. Течение раннего послеоперационного периода после малоинвазивных операций (МЛХЭ) в большинстве случаев было гладким. У пациентов, которым была выполнена холецистэктомия из мини-доступа, средний койко день составил $4,4 \pm 0,3$ дня. Несколько иная картина наблюдается после традиционной холецистэктомии. В нашем исследовании средний послеоперационный койко-день у пациентов после ТХЭ составил $9,12 \pm 0,7$ дня.

Заключение. Проведенное исследование непосредственных и отдаленных результатов холецистэктомии в зависимости от способа операции показало, что: 1) переход от методики традиционной холецистэктомии к малоинвазивным технологиям, особенно операции из минидоступа, позволил существенно снизить частоту осложнений; 2) течение раннего послеоперационного периода при выполнении операции с применением малоинвазивных методик характеризуется малой выраженностью болевого синдрома, позволяет отказаться от применения наркотических анальгетиков и активизировать больного с первых послеоперационных суток; 3) применение малоинвазивных методик позволило существенно снизить продолжительность послеоперационного койко-дня; 4) качество жизни пациентов после холецистэктомии с применением малоинвазивных

методик выше, чем у пациентов, перенесших операцию из традиционного доступа.

ДИАГНОСТИКА КАРДИОТОКСИЧНОГО ВЛИЯНИЯ АНТРАЦИКЛИНОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

Сахипгараева И.Р.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Актуальность: Современная терапия пациентов с острым лейкозом позволила существенно улучшить результаты терапии. С увеличением количества излеченных детей стали выявляться последствия применявшейся терапии, включающие поражение органов и систем.

Антрациклиновые антибиотики и сходные по химической природе с ними препараты являются неотъемлемым компонентом большинства схем паллиативной химиотерапии (ПХТ), применяющихся в настоящее время в детской онкологии.

Однако применение этих препаратов вызывает специфические расстройства, в первую очередь оказывает токсическое влияние на миокард.

Патогенез антрациклиновой кардиотоксичности связывают с окислительным процессом, при котором кардиомиоциты повреждаются из-за перекисного окисления липидов клеточной мембраны.

Цель: Оценить индивидуальный риск поражения сердца при лечении антрациклиновыми антибиотиками у детей с острым лейкозом.

Материалы и методы: Было проанализировано 19 случаев по лечению острого лейкоза по протоколу BFM-2009.

В исследование входили дети в возрасте от 3 до 18 лет из них 47,3% (9) – мальчиков, 52,6% (10) – девочек.

При поступлении проводили базовое обследование, которое включает:

- оценку анамнестических данных
- физикальное обследование (объективный осмотр)
- методы инструментальной и лабораторной диагностики (ЭхоКГ, ЭКГ, доп.маркеры, КФК)

При анализе результатов инструментальных методов обследования было установлено: что имели синусовый регулярный ритм – 63,2% (12 детей); желудочковая аллоритмия по типу бигеминии 5,3% (1 ребенок); нерегулярный сердечный ритм – 10,5% (2 детей); коррегированные формы ВПС – 10,5% (2 детей); синусовая брадиаритмия 5,3% (1 ребенок); синусовая аритмия – 5,3% (1 ребенок).

Кратность проведения и объемы последующих обследований определяются с учетом клинических показаний в соответствии с утвержденными протоколами лечения

Результаты: Проведенные исследования показали, что

кардиотоксичность может развиваться при применении доксорубина или его аналогов при лечении лейкоза у детей и проявляться неспецифическими изменениями на ЭКГ и Эхо-КГ.

В нашем исследовании на этапах ПХТ с использованием ААБ было выделено ряд патологических состояний, сопровождающихся клинико-лабораторными изменениями: синусовый регулярный ритм – 15,8% (3 детей); желудочковая аллоритмия по типу бигеминии 5,3% (1 ребенок); коррегированные формы ВПС – 10,5% (2 детей); нерегулярный сердечный ритм – 5,3% (1 ребенок); синусовая тахикардия, депрессия ST – 5,3% (1 ребенок); снижение сократительной способности миокарда – 5,3% (1 ребенок); выраженная синусовая тахикардия, отклонение ЭОС вправо, патологическое АВ проведение на верхней границы нормы. НБПН, снижение амплитуды QRS – 5,3% (1 ребенок); синусовая брадиаритмия 5,3% (1 ребенок); синусовая умеренная брадикардия 5,3% (1 ребенок); синусовая аритмия, PQ укорочен, инверсия зубца Т в передних отведениях. – 5,3% (1 ребенок); гемодинамически незначимый выпот в полости перикарда 15,8% (3 детей); синусовая тахикардия, нарушение процессов реполяризации, депрессия сегмента ST в нижних и боковых отделах – 5,3% (1 ребенок); недостаточность митрального клапана 1 степени – 5,3% (1 ребенок); дилатационная кардиомиопатия – 5,3% (1 ребенок).

Выводы: Острая кардиотоксичность вследствие введения антрациклинового антибиотика является редким, но угрожающим жизни осложнением и предшествует развитию сердечной недостаточности.

При использовании антрациклинов есть риск возникновения субклинической дисфункции левого желудочка, аритмий, кардиомиопатий.

Следует отметить, что у лечившихся антрациклинами детей характерно длительное бессимптомное поражение сердца, с последующим развитием сердечной недостаточности.

Поскольку антрациклины имеют кумулятивное свойство, необходимо предпринять попытки на предотвращение прогрессирования дисфункции сердца и сохранить возможность продолжения протокольного лечения.

ЗНАЧЕНИЕ НАУЧНОГО НАСЛЕДИЯ АВИЦЕННЫ В РАЗВИТИИ СОВРЕМЕННОЙ ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Симонов А.А.

Научно-технический центр с конструкторским бюро и опытным производством АН РУз, Ташкент, Узбекистан

На ранних этапах развития медицины пульсовая диагностика имела огромное значение. Именно тогда появились специалисты (особенно в странах Востока), развившие этот метод диагностики до совершенства. В этом отношении методы исследования пульса представляют несомненный интерес. Еще в глубокой древности пальпаторное исследование пульса было одним из главных диагностических методов в медицине Китая.

Также и в тибетской медицине диагностике по пульсу придавали важное значение: «Врач, не знающий пульса, подобен птичелову, не умеющему пустить ловчую птицу». Восточный врач, образно говоря, «слушает» артерию, как резонатор различных физиологических процессов в организме.

В современной медицине пульсовая диагностика применяется в основном как дополнительный метод исследования и контроля состояния больного.

Пульсовой диагностикой владел крупнейший средневековый ученый Средней Азии Абу Али ибн Сина. Он описал почти 40 видов пульса и посвятил ему специальную главу в «Каноне». «Некоторое время я упускал период сжатия пульса, – пишет Ибн Сина, – и повторял в дальнейшем исследования до тех пор, пока не почувствовал его, а затем воспринял вполне его признаки, и после этого предо мной открылись врата познания пульса».

Ниже приводится краткий отрывок из «Поэмы о медицине» Ибн Сины, указывающие симптомы, наблюдаемые по деятельности пульса:

«Пuls равномерный, четкий — вот основа
Того, что сердце молодо, здорово.
Вмиг вызывает пульса колебание
Болезнь любая иль недомогание.
По нарушению сердцебиения
Недуг распознается без сомнения.»

Все эти замечания и указания свидетельствуют о том, что Ибн Сина, основываясь на опыте предшественников и обширных личных наблюдениях, внёс большой вклад в развитие этой важной области медицинской науки.

Он различал особенности пульса ровного и неровного, волнообразного и веретенообразного («газели»), долгого, двухударного, дрожащего («затухающий хвост»), короткого, малого, медленного, муравьиного, мягкого, напряженного, нервного, низкого, пилообразного, полного, пустого и т.д.

Основываясь на фундаментальном изучении пульса Авиценной, разрабатывается медицинский комплекс «Авицена» для исследований функционального состояния внутренних органов и систем по пульсовой реакции. При проведении экспериментов были визуализированы и проанализированы многие пульсовые реакции, о которых писал Авицена. Был разработан и создан аналог действующей модели человеческой руки, которая обладает соответствующей чувствительностью и пространственным разрешением.

Пульсодатчик выполняется в виде аналога человеческого пальца, в котором могут использоваться до несколько сотен миниатюрных сенсоров. Плотность и упругость датчика соответствуют таким же параметрам реального пальца. Очень важно, что держатель пульсодатчика может осуществлять необходимое прижатие к зоне измерения пульса с большой точностью и при этом он отслеживает любые неожиданные движения руки, не изменяя установленное давление на пульсовую зону. Именно пульсография, на основе разработанных нами мозаичных 3D сенсоров, может стать универсальной методикой, серьезно дополняющей электрокардиографию (ЭКГ). Пульсограф в сочетании с компьютером сможет определить нарушения сердечно-сосудистой деятельности, не связанной с электрической активностью сердца.

ЭКГ в данном случае практически неэффективна.

В настоящее время существуют системы плетизмографии, дешёвые и простые датчики, позволяющие снимать пульсоколебания внутри капилляров. Исследования показывают, что графики пульса, полученные методом плетизмографии, резко уступают по информативности графикам пульса, полученным новыми методами регистрации объёмной структуры пульса.

Проведённые исследования показывают, что артериальные пульсовые колебания имеют сложный динамический рельеф, который меняется даже при смещении на доли миллиметра. Этот «динамический» (т.е. меняющийся во времени) микрорельеф, несёт в себе информацию о состоянии артерии, об окружающих тканях, о работе, как сердечных, так и артериальных клапанов.

Актуальная проблема диагностики дополнительных параметров сердечно-сосудистого тракта, недоступных для ЭКГ, решается путём разработки компьютеризированного пульсометрического комплекса для исследования функциональных состояний внутренних органов по пульсовой реакции.

Выводы:

1. Научное наследие Авиценны способствовало разработке современных пульсографов, обеспечивающих объективную пульсовую диагностику.

2. Практические результаты, полученные в результате экспериментов, доказывают, что применение высокочувствительных мозаичных миниатюрных датчиков, основанных на высоких технологиях, позволяет качественно визуализировать и анализировать колебания пульса.

3. Чтобы достигнуть хорошего воспроизведения в пульсометрии, необходимо использовать высокоточную систему регулирования силы давления датчиков на артерию.

4. Пульсовая объективизация позволяет исключить зависимость результатов от состояния врача-исследователя.

5. Обнаружено, что пульс обладает сложной структурой и можно говорить о нетривиальной топологии пульса, что полностью соответствует исследованиям Абу Али ибн Сина.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ И ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Тажиева З.Б., Юлдашева Л., Ражабова Д.

ТМА Ургенский филиал, Ургенч, Узбекистан

Введение. В последние годы отмечается рост метаболических заболеваний, в том числе среди детского населения. Среди них все большую распространенность приобретает обменная нефропатия. В структуре заболевания мочевого выделительной системы у детей на ее долю приходится от 27 до 64%.

Дисметаболическая нефропатия — группа заболеваний с различной этиологией и патогенезом, характеризующаяся интерстициальным процессом с поражением канальцев почек вследствие нарушения обмена веществ.

Материалы и методы. Нами было проведено обследование 120 детей с оксалатной нефропатией в возрасте от 3-х до 14 лет, проживающих в Харезмской области. Всем детям были проведены общеклинические обследования, биохимические исследования крови и мочи. Для оценки состояния слизистой оболочки ЖКТ проводилась ЭФГДС, УЗИ паренхиматозных органов, исследование кала на дисбактериоз.

Результаты и обсуждение. На первых этапах работы нами проведён анализ анамнеза, клинико-параклинических данных и структуры заболеваний органов пищеварения и мочевой системы у детей по данным обращаемости.

При анализе медико-биологического анамнеза выявлено, что в 81% случаев имело место патологическая

беременность, у 52% обследуемых отмечено перинатальное поражение ЦНС. По данным генеалогического анамнеза, у 85% обследуемых детей выявлено отягощенная наследственность по патологии мочевой системы и гастроэнтерологической патологии (50%). Искусственное вскармливание отмечалось у 49% детей, имеющих патологию мочевой системы и органов пищеварения. Семейный анамнез был отягощен по мочекаменной болезни у 21% детей, по желчнокаменной болезни — у 19%, по язвенной болезни — у 23%.

Изучение данных учетной формы №112 позволило установить, что в структуре патологии органов пищеварения у детей функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (56%) преобладают над органическими, особенно у детей младшего возраста (69%).

Выявлены особенности структуры заболеваний желудочно-кишечного тракта в зависимости от формы патологии почек: у 91% детей с дисметаболическими нефропатиями выявлена патология органов пищеварения из них: хронический гастрит — у 32%; дисфункция билиарного тракта — у 56%; язвенная болезнь — у 3%, хронический энтероколит — 9%.

Анализ клинической картины в группе детей с заболеваниями почек свидетельствуют о том, что при сопут-

ствующей патологии пищеварительной системы у этих больных в клинике отмечался диспептический синдром в виде тошноты; у 28 % больных наблюдался абдоминальный болевой синдром; у 18% клинические проявления отсутствовали.

Ведущими клиническими синдромами, выделенными нами после клинического обследования детей, явились: болевой абдоминальный синдром (84,3%), синдром диспепсических расстройств в 85,6% случаев и синдром астеновегетативных нарушений (60,0%). Ни один из клинических синдромов не встречался изолированно. Сочетание трех синдромов было выявлено у 61,7% детей, а наличие двух – у 38,3 % больных.

Обследование детей с оксалатной нефропатией и дисбиоз выявило, что у 65,3% обнаружены дисбиотические сдвиги различной выраженности: дисбиоз I–II степени – у 102 (85 %), дисбиоз III степени – у 18 больных (15%). Следует отметить, что большинство 60% больных до обследования не обращали внимания на состояние функции кишечника. Однако при проведении целенаправленного опроса выявлены характерные клинические проявления дисбактериоза: метеоризм, дискомфорт или незначительные боли в животе, умеренные нарушения стула, преимущественно в виде диареи.

Угнетение роста факультативных анаэробов наблюдалось у всех больных с выявленным дисбиозом:

бифидобактерии обнаруживались в шестом, а лактобактерии – в пятом разведении (105 КОЕ/г). Общее количество кишечной палочки соответствовало норме лишь у 38 больных (31,6%), было умеренно повышенным (до $6,2 \cdot 10^8$ КОЕ/г) у 42 (35%), у остальных 40 больных сниженным (33,3%). Снижение уровня нормальной кишечной палочки, как правило, было умеренным – до $1,3-2,8 \cdot 10^8$ КОЕ/г, в отдельных случаях – до 107 КОЕ/г (11 больных). При дисбиозе III степени наряду с количественными и качественными изменениями нормальной флоры отмечался чрезмерный рост условно-патогенных микроорганизмов: чаще – гемолитических кишечных палочек, реже – грибов кандиды.

Закключение. У детей с оксалатной нефропатией преобладают такие нарушения пищеварительной системы, как хронический гастрит (32%), дисфункция билиарного тракта (56 %), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (3%), хронический энтероколит (9%).

Нарушение функции кишечника, в виде дисбиоза выявлено у 65,3% детей с оксалатной нефропатией. Наиболее часто диагностируется дисбиоз I–II степени (85 %).

Ведущими клиническими синдромами являются: болевой абдоминальный синдром (84,3%), синдром диспепсических расстройств (85,6%) и синдром астеновегетативных нарушений (60,0%). Сочетание трех синдромов имело место у 61,7% детей.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ОСОБЕННОСТИ ИХ ТЕЧЕНИЯ

Тажиева З.Б., Юлдашева Л., Ражабова Д.
ТМА Ургенчский филиал, Ургенч, Узбекистан

Введение. В последние годы отмечается рост метаболических заболеваний, в том числе среди детского населения. Среди них все большую распространенность приобретает обменная нефропатия. В структуре заболеваемости мочевыделительной системы у детей на ее долю приходится от 27 до 64%.

Цель исследования: провести анализ заболевания мочевыводящей системы (МВС) у детей 7-15 лет, госпитализированных в отделение «Дети старшего возраста» областной детской многопрофильной медицинской больницы.

Результаты исследования и их обсуждение: из анамнеза заболевания на догоспитальном этапе выяснено, что возраст выявления патологии МВС приходился в основном на детей до 7 лет – 25%, 7 - 10 лет – 44 % и после 10 с 15 лет – 31%. Основной жалобой на догоспитальном этапе было изменение в анализах мочи, выявляемых чаще всего при диспансеризации в декретированные сроки, но при этом крайне редко детям с патологией мочевого осадка проводилось бактериологическое обследование мочи. Учитывая только результаты общих анализов мочи, каждый третий ребенок на амбулаторном этапе получал антимикробную терапию. В основном антибиотики, реже уросептики. Терапия подбиралась эмпирически, что не приводило к желаемому результату, т.е. к санации мочевого синдрома. Практически всем детям на догоспитальном этапе проводилось УЗИ МВС. Изменения на УЗИ выявлялись крайне редко, только у 7% больных отмечены изменения в виде пиелозктазии и изменения размеров почек. Как и на догоспитальном

этапе в стационаре основной жалобой при поступлении были изменения в анализах мочи, но при правильном сборе анамнеза выяснялось, что каждый третий ребенок имел дизурические расстройства, чаще в виде учащения мочеиспускания, а каждый четвертый ребенок имел повышение температуры. При лабораторном исследовании в анализах мочи отмечались следующие изменения.

Скорее всего, санированный посев мочи отмечался в связи с проведением на догоспитальном этапе антимикробной терапии. В стационаре выявлялась типичная для инфекций мочевой системы флора: кишечная палочка, энтеробактер, протей, клебсиелла и др. Из инструментальных проводилось УЗИ МВС. Ненормативные показатели выявлены в 60% случаев. В связи с высокой активностью клинико-лабораторных показателей инфекции мочевой системы и частых изменений на УЗИ, в стационаре проводилось R-урологическое исследование, в основном – микционная цистография. У 2/3 пациентов – рефлюкс разной степени, а у 1/3 – косвенные признаки НДМП. При обследовании в стационаре на УЗИ МВС признаки пиелозктазии выявлены у 29 пациентов, а по данным микционной цистографии ПМЛР разной степени выявлялся почти в 2 раза чаще, то есть у 80 больных.

Учитывая полученные данные, в специализированном отделении в 62% случаев выставлен окончательный DS «Пиелонефрит», чаще «Вторичный пиелонефрит» на фоне пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса. Инфекция мочевых путей диагностирована в 26% случаев и лишь в 12% данных за инфекцию мочевых путей не была выявлено.

БИОФИЗИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВСАСЫВАНИЯ САХАРОВ И ЛИПИДОВ

Темиров Ф.Н., Жалилов М.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Всасывание – это совокупность физико-химических и физиологических процессов переноса веществ

из просвета ЖКТ во внутреннюю среду организма. Ферменты полисахаридазы и дисахаридазы, локализованные

в гликокаликсе, расщепляют большие молекулы сахара на более мелкие, которые затем всасываются. Глюкоза переносится через апикальную мембрану энтероцита с помощью Na⁺-зависимого транспортера глюкозы. Глюкоза перемещается через цитозоль-цитоплазму и выходит из энтероцита через базолатеральную мембрану в капиллярную систему с помощью транспортера GLUT-2. Галактоза переносится с помощью такой же транспортной системы. Фруктоза пересекает апикальную мембрану энтероцита, используя транспортер GLUT-5.

Поглощение пептидов и аминокислот. В гликокаликсе ферменты пептидазы расщепляют белки до аминокислот и небольших пептидов. Энтеропептидазы активируют превращение панкреатического трипсиногена в трипсин, который, в свою очередь, активирует другие панкреатические зимогены.

Липиды — триглицериды и фосфолипиды — расщепляются и пассивно диффундируют в энтероциты, а свободные и этерифицированные стерины всасываются

в составе смешанных мицелл. Липидные молекулы небольшого размера транспортируются в капилляры кишечника через плотные контакты. Попавшие в энтероцит стерины, включая холестерин, этерифицируются под действием фермента ацил-КоА: холестерин ацил-трансферазы вместе с ресинтезированными триглицеридами, фосфолипидами и аполипопротеинами включается в состав хиломикрон, которые секретируются в лимфу и затем в кровотоки.

Ресорбция неконъюгированных солей желчи. Желчь, попавшая в просвет кишки и не использованная в процессе эмульгации липидов, подвергается обратному всасыванию в подвздошной кишке. Процесс известен как энтерогепатическая циркуляция. Поглощение витаминов. Для всасывания витаминов используются, как правило, механизмы всасывания других веществ. Всего реабсорбируется за сутки 8-9 л жидкости около 1,5 л с пищей; остальное — пищеварительные соки.

ВСАСЫВАНИЯ ТОНКИЙ И ТОЛСТЫЙ КИШКИ

Темиров Ф.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Тонкий кишечник — основной отдел ЖКТ, где происходит интенсивное всасывание. Этому способствуют:

- большая поверхность слизистой оболочки тонкого кишечника, которая значительно увеличивается за счет ворсинок и микроворсинок. Слизистая тонкой кишки имеет складки который увеличивают площадь в 3 раза, микроворсинки который увеличивают всасывательную поверхность в 600 раз.
- организация сосудистой системы ворсинок, которая имеет ряд особенностей;
- густую сеть капилляров под базальной мембраной,
- большое количество крупных окон в эндотелии 45-70 нанометров, что позволяет всасываться крупным молекулам.

В тонком кишечнике всасываются:

- продукты гидролиза жиров;
- продукты гидролиза белков;
- продукты гидролиза углеводов;
- вода;
- минеральные соли;
- витамины.

Скорость всасывания очень высокая — через 1-2 минуты вещества появляются в крови, через 5-10 минут концентрация питательных веществ достигает максимума.

Толстая кишка является основным местом всасывания воды, а так же активного транспорта ионов натрия и хлора.

ИЗУЧЕНИЕ СТЕБЛЕЙ *SCHISANDRA CHINENSIS*

Тепляшин К.Э., Галиахметова Р.Р., Петухова Н.М.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Уфа, Россия

В народной медицине лимонник китайский используется, как антибактериальное, противовирусное, гепатопротективное, нейропротективное, иммуномодулирующее, антиоксидантное средство. Его используют при простудах (ОРЗ, ОРВИ), болезнях желудочно-кишечного тракта, в том числе дизентерии, туберкулезе, гепатите С и многих других заболеваний. Такое применение в народной медицине может быть обусловлено содержанием в лимоннике большого количества различных биологически активных веществ, в том числе эфирных масел (антибактериальный, противовирусный эффекты) и фенольных соединений, лигнанов (гепатопротективное, иммуномодулирующее и общеукрепляющее, антиоксидантное действие), а также витаминов различных групп, в особенности витамина С.

В настоящее время ведутся исследования по изучению лимонника китайского, как источника лигнанов, обуславливающие адаптогенные, антиоксидантные, антигипоксические свойства растения. Лимонник китайский — официальное лекарственное растение, у которого используются плоды и семена. Лимонник широко культивируется в различных регионах Российской Федерации, в том числе и в Республике Башкортостан. С целью расширения дополнительных источников сырья растения мы исследовали стебли лимонника, интродуцированного в условиях Республики Башкортостан.

Материалы и методы. В процессе изучения были изготовлены временные микропрепараты поперечного среза стеблей лимонника китайского. Для этого мы выбрали 2 типа стеблей, собранные в разные периоды вегетации:

1. Травянистые текущего года в начале вегетации;
2. Одревесневающие текущего года в конце вегетации.

При проведении микроскопии было использовано несколько способов просветления и размягчения сырья: кипячение в воде, в растворе хлоралгидрата, а также в растворе щелочи. Также в ходе исследования были проведены гистохимические реакции: на лигнифицированные (одревесневшие) элементы с использованием раствора флороглюцина и серной кислотой 25%; на крахмал — с раствором Люголя; на эфирные и жирные масла с раствором Судана III. Исследования были проведены при помощи микроскопа модели «Микромед Р-1».

Результаты и обсуждение. При рассмотрении микропрепарата стебля (I) наблюдали: покровную ткань эпидермис, за ней располагается паренхимный слой из плотно сжатых клеток с эфирными маслами. Далее наблюдали слой первичной механической ткани — колленхимы и слой паренхимной ткани с крахмальными зёрнами, именуемой «крахмалоносным влагалищем», под которой располагался тонкий прерывистый слой склеренхимы, окрашенный в малиново-красный цвет (гистохимическая реакция

на лигнифицированную ткань). Также имеются эфиромасличные каналы, окрашенные в желто-оранжевый цвет (реакция с раствором Судан III). Затем идет сплошной таз флоэмы, слабо заметное камбиальное кольцо, к центру расположен таз ксилемы, который также окрашен в малиново-красный цвет. На основании строения проводящей системы можно сделать вывод, что стебель имеет непучковое строение. Сердцевина, представленная крупными паренхимными клетками с крахмальными зернами и эфирными маслами, она частично разрушена.

Микроскопия стебля (II) отличается покровной тканью (переход эпидермы в перидерму) и выраженными слоями паренхимных клеток с эфирными маслами, слоем

колленхимы и проводящей ткани.

Выводы. Таким образом, были установлены характерные анатомо-диагностические признаки стеблей лимонника китайского. Предположена связь наличия определенных групп биологически активных веществ и лечебных свойств, используемых в народной медицине.

Полученные данные об анатомическом строении в дальнейшем могут быть использованы в медицине для создания нормативной документации на данный вид сырья, а также служить предпосылкой для дальнейших исследований лимонника китайского в области доказательной медицины.

ОНИХОМИКОЗЫ И МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

Тиллакобилов И.Б., Тошев С.У., Аширов З.Ф.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение: Поверхностные грибковые инфекции, в том числе редкие инфекции и распространенные кожные заболевания, ограничиваются группами пациентов или географических районов. Поверхностный микоз считается одной из основных проблем общественного здравоохранения в мире. проблемой и одним из наиболее частых заболеваний человека и животных (Burns et al., 2004; Kibbler et al., 1996 год; Мидгли и др., 1997; Мерлин и др., 1990). Следовательно; клиническое лечение поверхностного микоза введены многие противогрибковые средства (Zarowny et al., 1995; Fredriksson, 1983; Kokoschka et al., 1986; Макви и др., 1986; Гролл и Трагидис, 2010 г.; Нолтинг и др., 1992; Рейес и др., 1998 г.; Дель Паласио и др., 1999). Тем не менее более широкое использование таких агентов в последние годы привело к развитию резистентности к доступным препаратам. По этой причине предпринимаются постоянные усилия по синтезу новых противогрибковых средств. последние несколько лет. В частности, класс азолов (производные имидазола и триазола) поставил многие эффективных противогрибковых препаратов, находящихся в настоящее время в клинической практике, и более новых азолов с расширенным спектром действия. момент непрерывного развития (Han et al., 2011). Бифоназол (БФЗ), производное имидазола, обладает широким спектром действия, используемых в настоящее время для местной терапии микозов и дерматомикозов (Gupta & Sauder, 1994 год; Европейская фармакология, 2001 г.). Бутенафин (БТФ) — синтетический бензиламинный противогрибковый препарат. средство с фунгицидной активностью против чувствительных организмов, одобренное во многих странах во всем мире (Georgorapadaou, 1998). Терапевтическая эффективность этих двух агентов сравнивалась в этом исследовании.

Цель: Определить эффективность крема тербизил

Материалы и методы: В нашу клинику поступило 36 больных с жалобами на поверхностный микоз. Было получено информированное согласие. Мы начинаем с полной истории болезни каждого пациента и записываем все данные, включая пол, возраст и симптомы и признаки болезни. Физикальное обследование включало общую массу тела, вес и дерматологический осмотр. Клиническое обследование со стандартными лабораторными исследованиями также проводилось при включении и повторялось после окончания лечения и через 2 нед. Кроме того, сосудистые заболевания, особенно диабет и другие заболевания история рекордная. Следовательно, любые пациенты, получавшие антибиотики или противогрибковые препараты в течение предшествующих 90 дней, не входят.

В этом исследовании приняли участие 36 человек с поверхностным микозом кожи путем проведения КОИ положительных культур грибков. Рандомизированная,

параллельная группа; двойной слепой. Исследуемая группа разделена на две лечебные группы. Из 36 пациентов дважды в день в течение 2 недель 18 применяли (тербинафин) гидрохлорид 1% и 18 применяли (тербинафин) 1% крем на пораженный участок для лечения лишая, опоясывающего лишая и дерматомикоза стоп и рук необходимо 4 недели лечение. Эффективность оценивали после окончания лечения и с опозданием на 2 недели. В данной работе для микологического исследования использовали соскоб кожи путем кюретажа пораженных тканей. Для каждого пациента был проведен препарат гидроксида калия, а для всех экземпляров. Во-первых, АСД с 0,005% хлорам-фениколом для ингибирования бактериального загрязнения и 0,05% циклогексимид для ингибирования контаминирующих грибов использовали для селективного выделения дерматофитов. Во-вторых, ПДД. без циклогексимид, используемый для выращивания недерматофитных грибов, которые обычно считаются сапрофитами или загрязнения. С помощью прямой иглы на поверхность агара в Чашки Петри, содержащие 40 мл питательной среды и прижатые к поверхности для обеспечения хорошего контакта. То образцы были скорректированы в четыре разных области или, по крайней мере, в две точки в случае скудной выборки. Петри чашки были окружены парафиновым затвором для предотвращения обезвоживания и инкубированы при 30°C в течение 4 недель, прежде чем считается отрицательным на грибок. Среду проверяли каждые 3–4 дня на рост гриба. Пластины, заросшие примеси, растущие с краев чашек Петри, были устранены. Среды исследовали макроскопически и когда применимо, текстура и цвет поверхности колонии, а также любой пигмент, диффундирующий в среду, были тщательно отметили и записали. На поверхность колонии накладывали полоску лейкопластыря, а затем заключен в каплю лактофенола хлопкового синего пятна.

Результаты и обсуждение: Прогресс в лечении грибковых инфекций, заболеваемость увеличилась, а показатели ответа остаются недостаточными. и это может привести к разработке нового противогрибкового агента. Недавние противогрибковые химиотерапевтические препараты показывают новые достижения в предложении врачам менее токсичных альтернатив и большей эффективности традиционной терапии. БТФ гидрохлорид имеет аналогичное действие синтетического производного бензиламина с действием класса аллиламина противогрибковые препараты. Оценка рандомизированного двойного слепого контролируемого исследования безопасности и эффективности двухнедельного приема два раза в день. лечение (тербизил) по сравнению с (тербизил) для каждого пациента с лишайом, бородавками и дерматомикозом туловища; и 4 недели до лечения дерматомикоза стоп и рук. Окончательное сравнение лечения группы тербинафин микологическим лечением

выше, чем тербинафин шоу-группа (87,5 против 83,3%, $p > 0,05$). Точно так же частота микологического излечения через 2 недели наблюдения составила 95,8% против 91,7% соответственно ($p > 0,05$). Клиническая эффективность составила 91,7% для группы (ВТФ) по сравнению с 83,3% для группы группа тербизил в группе ($p > 0,05$). Затем через 2 недели клиническая эффективность составила 93,7% для группы (тербизил) по сравнению с 91,7% для группы БФЗ ($p > 0,05$). Эти результаты показывают, что как (тербинафин), так и значительное продвижение более новых (тербизил) лечение грибковых инфекций. Их расширенная активность дает клиницисту эффективные, безопасные, недорогие и доступно больше вариантов, кроме обычного лечения. В частности, оптимальное лечение поверхностных микоз по-прежнему остается в резистентных случаях, и ни один из классов препаратов не дает подавляющего преимущества. Немного более высокие показатели микологического излечения и эффективного лечения, группа (тербизил) предлагает несколько преимуществ по сравнению с группой (тербизил Основные преимущества БТФ проявляются в безопасности, простоте использования и компенсируются его текущими дополнительными затратами. Серьезных побочных эффектов при применении (тербизил) не отме-

чалось, за исключением легкого зуда и кожной сыпи, но это было терпимо и не вызывало никаких побочных эффектов. пациент прекратил терапию из-за нежелательного явления. В нежелательных явлениях для наиболее часто неконтролируемого испытания, связанные с использованием 1% крема (тербизил) группы, включали эритему, контактный дерматит, зуд и раздражение, по каждому из которых встречается менее чем у 2% пациентов (Syed et al., 1998).

Выводы: Для крема (тербизил) не было заметной нежелательной реакции; также для (тербизил) крема, кроме локальной эритемы кожи легкий зуд, не требующий лечения. Наконец, лабораторные исследования не выявили каких-либо отклонений от нормы. лечение двух групп.

В данной работе при лечении больных (не менее 2 недель) тербизил обеспечивает быстрое улучшение противогрибковой активности и облегчение симптомов при поверхностном микозе. Показатели микологического излечения и эффективности лечения (тербизил) выше, чем с (тербизил) при прекращении лечения. Однако статистически значимой разницы не было между двумя препаратами ($p > 0,05$).

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО ТИПА У ДЕТЕЙ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Тогаева Г.С., Орипов Ф.С.

СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Провести сравнительный анализ групп детей с сахарным диабетом в зависимости от пола, возраста, а также родственных отношений.

Материалы и методы. Расчет статистических показателей проведена на основании анализа данных регистра больных с СД, состоящих на диспансерном учете в городе Самарканде. Нами был проведен ретроспективный анализ 116 историй болезней детей с сахарным диабетом 1 типа (среди которых 39 больных с повторной госпитализацией), находившихся на стационарном лечении в детском отделении РСНПМЦЭСФ г. Самарканда с 2019 по 2021годы. Все изученные дети, страдающие сахарным диабетом, были условно разделены на специальные группы в зависимости от возраста и пола, а также по месту жительства

Результаты исследования. Как видно из таблицы №1 наибольшее количество детей с СД первого типа отмечалось в возрасте 7-11 лет у девочек. А к 12-17 годам жизни частота встречаемости данного заболевания как у девочек, так и у мальчиков имеет одинаковые показатели. наибольшая обращаемость и госпитализация больных детей с сахарным диабетом первого типа наблюдается по городу Самарканд и Самаркандскому району, затем Ургутскому, Каттакурганскому, Нарпайскому, Иштиханскому и Пастдаргомскому районам.

Наследственные факторы влияют на предрасположенность к развитию сахарного диабета. Наши исследования показывают, что на первом месте в развитии данного заболевания имеет существенное значение «наследственный фактор». Практически все специалисты согласны с тем, что риск заболеть сахарным диабетом растет, если в семье кто-то из родителей или близких родственником болеет или болел сахарным диабетом. Однако в разных

источниках приводятся разные данные, определяющие вероятность заболевания. Имеются данные что, вероятность риска заболеваемости диабетом первого типа по линии матери составило 3-7%, а по линии отца 10%. Если же болеют оба родителя, то этот показатель составляет до 70%. Диабет второго типа по линии матери и по линии отца наследуется с вероятностью до 80%. Если болеют оба родителя, то у детей риск заболеть сахарным диабетом второго типа (инсулиннезависимый сахарный диабет) приближается к 100%.

По данным наших исследований диабет первого типа у детей наследуется с большей вероятностью по линии отца.

Закключение. Изучение данных больных детей с сахарным диабетом первого типа госпитализированных на стационарное лечение в детском отделении РСНПМЦЭСФ г. Самарканда с 2019 по 2021годы показывает что, наибольшее количество детей с СД первого типа отмечалось в возрасте 7-11 лет у девочек. Как у девочек, так и у мальчиков встречаемость данного заболевания имеет одинаковые показатели к 12-17 годам жизни. Показатели риска заболеваемости сахарным диабетом первого типа у детей с наследственной отягощённостью наследуется с большей вероятностью по линии отца. Наши исследования показывают, что в настоящее время проблема сахарного диабета, может коснуться любого человека. Поэтому чтобы обеспечить эффективную профилактическую работу необходимо вести информационно-просветительскую работу с населением по проблеме диабета, о факторах способствующих развитию данного заболевания, болезни в целом, а также мотивировать на лучший самоконтроль здоровья организма.

«ОТ ФИЛОСОФИИ ДОЛГОЛЕТИЯ АБУ-АЛИ ИБО СИНЫ – К СОВРЕМЕННОЙ НЕЙРОПСИХИАТРИИ:

НЕЙРОЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЕ, НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО И РАННЕГО СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА»

Трофимова Е.В.

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Цель исследования: поиск информативных нейropsихологических, нейрофизиологических и нейроэпигенетических предикторов преждевременного и патологического старения.

Материалы и методы исследования: Контингент обследуемых: группа добровольцев из 152 лиц из них женщин 75, мужчин 77 по возрасту от 65 до 80 лет*, находившихся на стационарном лечении в отделении травматологии и ортопедии в Центре высоких медицинских технологий города Калининграда.

*ВОЗ: 60-75 лет — пожилой возраст, ранняя старость; 75-90 лет — преклонный возраст, поздняя старость; старше 90 лет — старческий возраст, долгожительство.

Все испытуемые были обследованы с помощью нейropsихологических тестов, которые включали в себя:

1. PHQ9. Опросник определения тяжести депрессии
2. GAD7. Опросник определения уровня тревоги
3. 4DSQ. Четырехмерный опросник дистресса, депрессии, тревоги и соматизации
4. SF36. Шкала оценки качества жизни:
 - Физическое функционирование,
 - Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием
 - Интенсивность боли
 - Общее состояние здоровья
 - Психическое здоровье
 - Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием
 - Социальное функционирование
 - Жизненная активность
5. MFI-20. Субъективная шкала оценки астении
6. AOS. Шкала оптимизма и активности Шуллера и Комуниани.
7. Опросник Лазариуса. Методика определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей
8. IST1. Опросник - Амтхауэра шкала 1 (дополнение предложения). Определяет запас относительно простых сведений и знаний из самых разных областей.
9. IST2. Опросник - Амтхауэра шкала 2 (исключение слова). Предназначен для исследования аналитико-синтетической деятельности.
10. IST3. Опросник - Амтхауэра шкала 3 (аналогии).

Решение данного типа задач предполагает высокий уровень развития операции обобщения.

Нейрофизиологический метод — снятие длиннотентных акустических эндогенных вызванных потенциалов (ВП);

Эпигенетический метод (двухступенчатая очистка мтДНК из очищенных органелл);

Статистико-аналитический метод (heatmap (тепловая карта), метод главных компонент (PCA)).

Результаты и обсуждение: по результатам многомерной статистики выявлены 3 группы доказательных предикторов патологического и преждевременного старения: образ жизни, качество жизни, эмоциональный дистресс. Соединяя с результатами нейроэпигенетических исследований, копияемость митохондриальной ДНК наиболее связана с образом жизни.

Выводы:

1. Чем больше возраст, тем выраженнее дистресс, тревожная депрессия и астения, и тем хуже качество жизни (отрицательная корреляция). Это может быть связано с тем, что чем старше пациент, тем больше нарушается работоспособность височной доли, а именно миндалевидного тела, и происходят (так называемые) «неисправности» в процессе формирования отрицательных эмоций (тревоги, страха), и так как они находятся в долгосрочной памяти, то нарушается качество жизни.

2. Деадаптивные копинг-стратегии сцеплены между собой. Мы предполагаем, что в данном случае у пациентов, в виду старческого возраста снижается устойчивость к стрессу, а деадаптивные копинг-стратегии могут привести к быстрому наступлению положительного успокаивающего эффекта, поэтому пациенты прибегают сразу к нескольким вариантам деструктивного поведения.

Еще одно предположение, которое мы выдвигаем, это то что у пациентов старческого возраста может быть снижена критика, так как поведение не адекватно кризисной ситуации.

3. Копийность митохондриальной ДНК увеличивается вместе с копинг-стратегиями. Этот вывод можно объяснить тем, что у людей находившихся в стрессе и прибегающим к стратегиям его преодоления, изменяется геном ДНК, а именно увеличиваются копии его сегментов.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ЮЖНОЙ ФЕРГАНЫ – ИСТОЧНИКИ КОРРЕКЦИИ БИОЭЛЕМЕНТОЗОВ

Турдалиева П.К.

Ферганский государственный университет, Фергана, Узбекистан

Цель исследования. Настоящему времени научно доказано и клинически подтверждено важные роли многих химических элементов в жизнедеятельности организма. Элементы необходимы для роста клеток (цинк, марганец, йод, железо), кроветворения (железо, медь, цинк, кобальт), синтеза соединительной ткани (медь, марганец) и формирования костей (кальций, цинк, марганец). Они участвуют в регуляции практически всех видов обмена веществ: углеводного, жирового (хром, цинк), влияют на работу сердца (калий), защищают организм от вредных внешних воздействий (селен, сера). При определенных условиях у человека может возникнуть дисбаланс (избыток, недостаток) этих полезных элементов. Дисбаланс микроэлементов вызывает нарушения обмена веществ и заболевания, которые имеют общее название микроэлементозы. Микроэлементная коррекция – это современный метод системной диагностики, лечения и профилактики заболеваний. В природе имеется огромный арсенал растений, накапливающих в себе практически всех жизненно-важных элементов нам представляется перспективным их использование

для коррекции микроэлементозов, т.е. растения рассматривать как источники микроэлементов.

Нам известно, что Ибн Сина был большим знатоком науки о лекарствах и очень широко использовал лекарственные средства растительного происхождения.

В связи с этим, целью моего исследования являлось изучить макро- и микроэлементный состав лекарственных растений Ферганской долины и создать сборы растений, которых можно будет использовать для коррекции биоэлементозов.

Материалы и методы. В настоящей работе были исследованы 80 видов лекарственных растений, собранные в горных регионах Ферганской долины - села Ёрдон, Шахмардан и Вуадиль, а также в окрестности города Ферганы. Количественное определение макро- и микроэлементов в составе растений осуществлялось по методике нейтронно-активационного анализа (НАА) в аналитической лаборатории научно-исследовательского института ядерной физики Академии наук Республики Узбекистана [9].

Результаты и обсуждение. Из 80 лекарственных рас-

тений, взятых для анализа большее количество жизненно-важных макро- и микроэлементов содержат следующие растения: одуванчик лекарственный (*Taraxacum officinale* Wigg. s.L.), ромашка аптечная (*Matricaria recutita* L.), пастушья сумка (*Capsella bursa-pastoris* L.) подорожник большой (*Plantago major* L.), шалфей мускатный (*Salvia sclarea*), шалфей лекарственный (*Salvia officinalis* L.), шандра обыкновенная (*Marrubium vulgare* L.), цикорий обыкновенный (*Cichorium tubus* L.), девясил высокий (*Inula helenium* L.), зизифора пахучковидная (*Ziziphora clinopodioides*), крапива двудомная (*Urtica dioica* L.), зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum*), могильник, гармала обыкновенная (*Peganum harmala* L.), душица обыкновенная (*Herba Origanum vulgare*), кукурузные рыльца (*Stylicum stigmatizaeamaydis*), полынь однолетняя (*Artemisia annua*), полынь ферганской (*Artemisia ferganensis*), полынь метельчатая (*Artemisia scoparia* waldst. et kit.), горец птичий (*Polygonum aviculare* L.) череда (*Bidens tripartita* L.), зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum*), якорцы стелющиеся (*Tribulus terrestris* L.), душица мелкоцветная (*Origanum tyttanthum* Gontsch.), люцерна белая (*Medicago* L.), валериана лекарственная (*Valeriana officinalis* L.), Melissa лекарственная (*Melissa officinalis* L.), Melissa широколистная (*Melissa* L.), пустырник туркестанский (*Leonurus turkestanicus* V.I.Krecz. & Kurrian), тысячелистник обыкновенный (*Achillea millefolium* L.), мать- и мачеха (*Tussilago*

farfara L.), полынь горькая (*Artemisia absinthium* L.), календула лекарственная

(*Calendula officinalis* L.), крапива двудомная (*Urtica dioica* L.).

Таким образом, исходя от полученных результатов приготовлены следующие лечебные сборы:

1. Сбор противоаллергическим свойством;
2. Сбор применяющийся при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, гипертония и т.д.);
3. Сбор применяемый при лечении и профилактике больных с сахарным диабетом;
4. Сбор для лечения и профилактики заболеваний печени (вирусный гепатит, цирроз печени и т.д.);
5. Сбор применяемый при лечении и профилактике кожи, ногтей и волос [15];
6. Сбор применяемый при лечении железодефицитной анемии;
7. Сбор применяемый при желчекаменных болезнях

Выводы. Лекарственные растения, входящие в состав приготовленных лечебных сборов, содержат огромное количество макро- и микроэлементов, с помощью которых можно компенсировать тот или иной жизненно важный элемент в организме человека, соответственно можно судить об использовании их для коррекции микроэлементозов.

ИЗУЧЕНИЕ МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА *MELISSA OFFICINALIS* L. – «УСЛАДЫ СЕРДЦА» (АБУ АЛИ ИБН СИНО), ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ

Турдалиева П.К.

Ферганский государственный университет, Фергана, Узбекистан

Цель исследования. Стабильность химического состава организма человека является одним из важнейших и обязательных условий его нормального функционирования. Соответственно, отклонения в содержании химических элементов, вызванные экологическими и климатогеографическими факторами, могут приводить к широкому спектру патологических состояний здоровья человека, в свою очередь заболевания могут являться причиной изменения элементного статуса человека.

Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении многих заболеваний сердечно-сосудистой системы, во всем мире, в том числе и в Узбекистане, продолжается рост их частоты как у взрослых, так и у детей.

В последние годы во всем мире активизировалось изучение роли химических элементов в этиологии, патогенезе и саногенезе сердечно-сосудистой системы и доказано что, при заболеваниях сердца часто обнаруживается дефицит калия, магния, селена, хрома, меди, марганца, йода, а также избыток свинца, кадмия, алюминия, натрия.

К настоящему времени наиболее полно изучена связь патологических изменений миокарда с дефицитом калия, магния, марганца и селена.

В отличие от органических веществ, химические элементы не синтезируются в организме: мы получаем их с пищей, водой, вдыхаемым воздухом, а потому не всегда можем самостоятельно проконтролировать их количество.

Лучшими природными источниками макро- и микроэлементов являются растения. В них элементы образуют комплексные и металлоорганические соединения, что обуславливает их функциональную активность, помогает лучшей усвояемости организмом человека. Также с помощью растений удается восстанавливать элементный баланс организма, одним из которых является Melissa лекарственная.

Целью исследования являлось изучить макро- и микроэлементный состав Melissa лекарственной, произрастающей на территории Ферганской долины.

Melissa лекарственная (*Melissa officinalis* L.) – многолетнее травянистое растение семейства яснотковые. О ценных свойствах Melissa известно с давних времён. Почти тысячу лет назад Ибн Сина в «Каноне врачебной науки» указывал на лечебные свойства этого растения, он называл Melissa «усладой сердца», считал, что она «делает сердце счастливым и укрепляет дух, прогоняет тёмные мысли и балансирует «чёрную тоску», способствует пищеварению и помогает от икоты». Ибн Сина рекомендовал Melissa при лечении сердечно-сосудистых заболеваний, при гипертонической болезни, приступах тахикардии, астмы, бессоннице, а также как потогонное, стимулирующее пищеварение и снимающее икоту средство.

Материалы и методы. Растение было собрано и высушено на территории села Вуадиль Ферганского района. Макро- и микроэлементный состав Melissa лекарственной определяли с помощью инструментального нейтронно-активационного анализа в лаборатории научно-исследовательского института ядерной физики Республики Узбекистан.

Результаты и обсуждение. Количество макроэлементов в составе травы Melissa лекарственной *Melissa officinalis* L. (в мг/кг) следующее: Mg (7000), Cl (6300), Na (23), K (48000), Ca (26000), Sr (15), Zn (26), Fe (2500).

Количество микроэлементов в составе травы Melissa лекарственной *Melissa officinalis* L. (в мг/кг) следующее: Mn (40), Cu (14), Mo (6), Br (5), Cr (12), Co (2), Ce (5).

Выявлено содержание тяжёлых металлов в составе Melissa лекарственной соответственно: Cd - 0,1 мг/кг, Hg - 0,01 мг/кг, Sb - 0,31 мг/кг и Pb - 0,001 мг/кг, которые не превышает ПДК Республики Узбекистан.

Таким образом, содержание большого количества калия, магния, селена и марганца в составе травы Melissa лекарственной свидетельствует о том, что Melissa лекарственная является отличным средством для сердца, чего и упоминал Ибн Сина в своих трудах «Канон врачебной науки» о применении лекарственных растений для лече-

ния тех или иных недугов. Это говорит о том, что траву мелиссы лекарственной *Melissa officinalis* L., произрастающей на территории Южной Ферганы перспективно использовать для создания биологически активных доба-

вок, применяемых для профилактики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также других микроэлементозов.

НОВЫЙ РАСТИТЕЛЬНЫЙ ПРОТИВОКАШЛЕВОЙ ЭЛЕКСИР «БРОНХОТУС ФОРТЕ»

Турсунова М.Х.¹, Аминов С.Д.²

ООО «NEW INNOVATION PHARM GROUP», Ташкент, Узбекистан¹

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан²

Актуальность исследования. За последние десятилетия значительно вырос интерес к народной медицине, особенно к лекарственным средствам растительного происхождения. С каждым днём увеличивается использование растительных препаратов населением Земли, для того чтобы быть ближе к природе и избегать негативного влияния синтетических препаратов.

Проблема фитотерапии за относительно короткий срок стала важной проблемой современной медицины в мировом масштабе. Лекарство является исторически древнейшим, практически полезнейшим и наиважнейшим, экономически наиболее рентабельным изобретением человечества. Растительный мир считается первым и древнейшим лечебным источником, который был использован человечеством для лечения и профилактики своих недугов. Поэтому фитотерапия, или лечение травами, по праву считается ровесницей медицины.

В связи с этим, создание нового растительного противокашлевого средства «Бронхотус Форте» является актуальным.

Материалы и методы: Элексир Бронхотус Форте — средство растительного происхождения, лечебные свойства которого обусловлены, входящими в его состав активными веществами. Оказывает противокашлевое, отхаркивающее действие.

Нами были изучены были изучены кумулятивные свойства препарата лекарственного средства в эксперименте по методике Lim R. et al. на 20 белых мышках массой тела

20–22 г обоего пола.

Результаты и обсуждение: В первые восемь дней клинически наблюдали пониженную активность, кучкование всех мышечей в течение 20-30 минут. Через 1,5-2 часа все мышечей становились активными, свободно потребляли корм и воду.

На 17 сутки введения сравниваемых препаратов у мышечей появились признаки клинических изменений: синюшность морды, ушей, хвоста и конечностей. У большинства мышечей наблюдался жидкий стул. Шерсть животных имела матовый оттенок, местами взъерошена, у животных наблюдалась вялость и малоактивность, отказ от воды и корма. Однако через 12 часов животные снова возвращались в нормальное состояние. Такая же картина наблюдалась и на 24-е сутки введения сравниваемых препаратов.

Наблюдаемые изменения в клинических проявлениях и поведенческих реакциях мышечей в период опыта имели обратимый характер, и животные физиологически полностью восстанавливались. Гибели животных ни в одной из групп в течение эксперимента не наблюдалось.

В связи с этим, из-за малотоксичности препарата «Бронхотус форте» — элексир коэффициент кумуляции определить не удалось.

Выводы: результаты, полученные при изучении кумулятивных свойств показали, что препарат «Бронхотус форте» - элексир не обладает кумулятивными свойствами.

ПОДГОТОВКА ВРАЧА ПО НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ В ВЫСШИХ ШКОЛАХ МЕДИЦИНЫ УЗБЕКИСТАНА: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Усманходжаева А.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность развития народной медицины в Республике Узбекистан в последние годы имеет тенденцию к росту интереса вопросов интеграции современной и традиционной медицины в подходах к профилактике и лечению заболеваний.

Целью исследования является анализ образовательного контента в высших школах медицины страны при подготовке врача по народной медицине.

Материалами и методами исследования явились учебные программы, показатели и данные материалов медицинских ВУЗов страны, нормативные документы. Подготовка специалиста по народной медицине в стране в высших учебных заведениях началась на основании ПП-4668 Президента РУз «О дополнительных мерах по дальнейшему развитию народной медицины в Республике Узбекистан» от 10.04.2020года. В результате решения поставленных задач с 2020 года начался прием студентов на степень бакалавра по направлению «Народная медицина» - 5511100 в медицинские ВУЗы страны. На сегодняшний день в среднем по стране обучаются на 2м и 3м курсах около 250ти студентов, ежегодно выделяется квота на 25 человек, также имеется дополнительный прием на суперконтрактной основе. Типовой учебный план был составлен на основании изученности подготовки данных специалистов в ведущих ВУЗах

Китая, Южной Кореи, США, Франции и Индии. Кроме базовых фундаментальных предметов лечебного направления были дополнительно включены модули специальных предметов. В блоке доклинических предметов 18 основных и дополнительно включены: фармакогнозия, часы предмета фармакология увеличены до 45 кредитов. В блоке клинических предметов – 46 предметов и 141,5 кредит, новые модули: народная медицина в педиатрии, традиционные виды гимнастик, мануальная терапия, остеопатия, нутрициология, диетология, фитотерпия, рефлексотерапия, натуропатия, интеграция народной и современной медицины, патологические синдромы в восточной медицине, доказательная медицина, здоровый образ жизни, философия народной медицины, Законы врачевания Авиценны, введение в специальность. Практический модуль включает в себя популяризацию среди населения ЗОЖ, помощника врача в поликлинике и врача реабилитолога.

В связи с тем, что многие высшие учреждения страны изменили статус, как самостоятельные учебные и рабочие программы, а также типовые учебные планы могут быть изменены.

Результаты и обсуждение: Анализ состояния учебного процесса по направлению народная медицина указывает на рост популярности данного направления

среди молодежи, также имеются и поступившие с опытом народных целителей (табибов) без медицинского образования. Общее количество студентов в медицинских ВУЗах страны на 2м и 3м курсе составляет в конце 2022 учебного года -534. Из них в ТМА – 64, филиале Ургенча-42, Термеза-44, СамГМУ- 56, БухМИ-62, АндМИ-54, ТашПМИ-56, Ташкентский институт стоматологии-54, Ферганский институт здоровья населения-49, Каракалпакский мединститут-53. С учетом современных требований к качеству образования необходимо обеспечение также соответствующего профессорско-преподавательского состава в учебных заведениях, материально-технического оснащения для проведения занятий и освоения практических навыков студентами. Формирование собственного образовательного контента требует повышение квалификации педагогов, обмен опытом путем привлечения специалистов из ведущих университетов зарубежных стран. Учебные модули могут быть пересмотрены и дополнены программами ВУЗов с многолетним опытом подготовки специалистов в области народной медицины.

Выводы: Подготовка высококвалифицированных кадров в области медицины, использование высоких тех-

нологий, широкое применение IT- технологий, реформы в системе здравоохранения, переход на качественно новый уровень оказания услуг населению являются одними из приоритетных задач правительства страны. В связи с чем, подготовка специалиста по народной медицине в высших медицинских школах страны стала своевременным подходом к возможности интеграции современной и традиционной медицины. Создание образовательной платформы для формирования квалифицированного специалиста сегодня требует качественной системы непрерывного образования. Несмотря на вышедшие в свет приказы Министерства здравоохранения о выделении штатов врача по народной медицине в госучреждениях (№ 145 от 18.05.2020г.), утверждении со стороны Министерства юстиции перечня услуг (№ 3111 от 12.12.2018 г.) разрешенных к деятельности данных специалистов, многие вопросы требуют новых решений. Анализ системы подготовки данных специалистов и их практической деятельности в других странах указывает на необходимость создания национальной модели непрерывного образования с учетом узких специализаций в их поле практической работы, разработки системы лицензирования данных специалистов.

МОРФОЛОГО – АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЯРЫШНИКА СХОЖЕГО (*CRATAEGUS PERSIMILLIS*)

Хисматуллина А.А., Хасанова С.Р.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», Уфа, Россия

Резюме. В данном тезисе приводятся микроскопические исследования анатома – диагностических признаков листьев боярышника схожего.

Ключевые слова: боярышник схожий, микрокопия, эпидермис, устьица.

Материалы и методы. Объектом исследования стали листья боярышника схожего заготовленного в Южно-Уральском ботаническом саду-институте. Растительное сырье было собрано в период цветения растения в июне 2022 г и высушено с использованием воздушно – теневой сушки.

Результаты и обсуждение. При исследовании макроскопических признаков листа боярышника схожего, было отмечено, что листья очередные, простые короткочерешковые, длиной 2-8 см, шириной 2-4 см, продолговато – яйцевидные, со средне-клиновидным основанием, мелкопильчатым краем. Жилкование перисто – краевое. Цвет листьев зеленый с верхней стороны и светло-зеленый – с нижней. Запах слабый.

Микроскопический анализ листьев боярышника проводили на световом микроскопе (Микромед 2, вариант 2-20), предварительно подготовив временные микропрепараты листа с поверхности и поперечные срезы листа и черешка. Наблюдение проводили под микроскопом при увеличении 4x0,10x37,5; 10x0,25x7,63; 40x0,65x0,63. В ходе микроскопического анализа были установлены диагностические признаки исследуемого сырья. Так, при микроскопии листьев с поверхности были установлены следующие микроразностические признаки: клетки

верхнего эпидермиса – многоугольные, прямостенные с четко заметными утолщениями, нижнего – с извилистыми стенками. Устьица крупные, многочисленные, располагаются на нижней стороне листа, окружены 2-5 околоустьичными клетками (аномоцитный тип). На обеих сторонах листа встречаются волоски – простые, одноклеточные, толстостенные, с основанием, погруженным в эпидермис. В месте прикрепления волоска эпидермис образует розетку из 5 – 7 округлых клеток, окрашенных в бурый цвет (эфирное масло). По краю и верхушке листовой пластинки редкие, простые, длинные, одноклеточные, толстостенные волоски, у основания листа – многочисленные. При изучении поперечного сечения черешка листа было установлено, что лист имеет дорсовентральное строение. При рассмотрении поперечного среза черешка можно увидеть, что в черешке под эпидермисом наружной стороны находятся ряды угловатой колленхимы, в паренхиме располагается один коллатеральный пучок серповидной формы, и на эпидермисе встречаются простые одноклеточные волоски. Наблюдается кристаллоносное обложение жилок в виде скопления крупных друзов и кристаллов оксалата кальция (кубического и цилиндрического типа)

Выводы. Проведено морфологическое исследование листьев боярышника схожего. Уточнены морфологические особенности листьев боярышника схожего. Обнаружены четковидные утолщения клеток верхней стороны листа. Призматические кристаллы оксалата кальция образуют кристаллоносную обкладку.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ «НЕ ТЕПЛООВОГО» ИНФОРМАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭМП ПОЛЕЙ

Худойкулова Ш.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Проблема электромагнитной безопасности населения приобрела в настоящее время социальное, следовательно, и государственное значение. Интенсивное использование электромагнитной и электрической энергии современным обществом привело к тому, что к существующему

геомагнитному полю Земли, добавилось техногенное – электромагнитное поле искусственного происхождения, что приводит к увеличению нагрузки на организм, напряжению его компенсаторных возможностей с включением в процесс адаптации комплекса регуляторных

систем. Продолжительное действие экогенного стрессора электромагнитного происхождения ведет к более быстрому расходованию резервов организма, приводит к необратимым деструктивным биологическим эффектам. Отсутствие органов чувств у человека, воспринимающих электромагнитные излучения, определяет этот стресс-фактор как особо опасный, поскольку, не ощущая воздействий, невозможно его избежать.

Результатом негативного действия электромагнитных излучений являются изменения на физиологическом, биохимическом и морфологическом уровнях. При этом, в первую очередь поражаются иммунная, эндокринная и нервная системы, выполняющие основные сигнально-регуляторные функции и поддерживающие гомеостаз организма. Электромагнитные излучения также провоцируют нарушения кардиоваскулярной, дыхательной и кровяной систем, изменяют метаболические процессы, увеличивают частоту возникновения опухолей, снижают

репродуктивные способности и могут приводить в отдаленных последствиях к изменениям в генотипе потомства. Особый интерес представляют электромагнитные низкочастотные излучения, как «комфортные» предельно допустимые для человека. По мнению ряда авторов эти частоты оказываются более опасными, чем высокочастотные излучения, поскольку обладают «нетепловым», сигнальным или информационным воздействием.

Сигнальный эффект объясняется тем, что биосистема находится в состоянии, близком к режиму неустойчивого динамического равновесия, поэтому надо лишь подтолкнуть систему и она перейдет в другое состояние за счет внутренних ресурсов. Способность организма адаптироваться к изменениям внешней среды, сохранять свой гомеостаз при возникновении неблагоприятных факторов, в том числе информационных воздействий, имеет значение для предупреждения перенапряжений и истощения адаптационных механизмов.

НЕЛИНЕЙНЫЕ ФРАКТАЛЫ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Худойкулова Ш.Н., Жалилов М.Х., Жалилов Х.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

В сетчатке, при старении и болезни фрактальные анатомические структуры изменяют степень своей сложности также, как и другие фрактальные структуры в теле человека. Фрактальная геометрия описывает морфогенетические законы сложных структур, что позволяет использовать эти законы для математического моделирования формирования ретинальных сосудов во время развития и в разработке автоматических методов диагностики заболеваний сетчатки. Фрактальный анализ сетчатки — математический метод, позволяющий оценить степень сложности геометрии сосудистых сетей.

Изменения фрактальной размерности сосудов сетчатки могут выступать в качестве суррогатного маркера пораженных сосудов головного мозга. Исследование показало, что фрактальная размерность может играть определенную роль в глобальном измерении сосудистой системы сетчатки и ее изменении при системных заболеваниях.

Важность анализа фрактальной геометрии сетчатки для офтальмологии доказана в многочисленных работах, однако хаотическая динамика ее нелинейных физиологических процессов остается до настоящего времени практически не изученной. Некоторые авторы высказывали предположение, что перспективные терапевтические

вмешательства, основанные на том, что математические или физические системы, обладающие сложной динамикой, могут должным образом контролироваться с помощью внешних раздражителей. То есть хаотическую динамику можно сделать более регулярной (хаос контроль), а периодическую динамику — сделать более хаотичной (хаос анти-контроль).

Нелинейный характер отклика зрительной системы на мелькающие стимулы стандартная ритмическая электроретинограмма, а затем математически анализировали флуктуацию межимпульсных интервалов в норме и при патологиях. Развивая приложения нелинейной динамики в физиологии зрительной системы и офтальмологии возникает необходимость проведения исследований воздействия стимулов на хаотически мелькающем световом фоне с заданной нелинейной динамикой флуктуации межстимульного интервала, который можно назвать динамическим световым фракталом. С помощью активизации мозговой деятельности, изменяя яркость света в соответствии с фрактальной функцией Вейерштрасса, достигли снижения количества ошибок и улучшения скорости зрительной реакции спортсмена.

НЕЛИНЕЙНЫЕ ФРАКТАЛЫ В ФИЗИОЛОГИИ И БИОФИЗИКИ

Худойкулова Ш.Н., Жалилов М.Х., Жалилов Х.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Мультимасштабная нелинейная сложность физиологических функций и фрактальная геометрия анатомических структур здорового человека, включая сетчатку, которые упрощаются или усложняются при заболеваниях и в процессе старения человека. В развитии приложений нелинейной динамики в физиологии зрительной системы и офтальмологии предложены исследования влияния фрактального мелькающего светового фона на электрогенез сетчатки и зрительной коры в качестве нового метода диагностики и лечения заболеваний зрительной системы. Фрактальные структуры, благодаря их чрезмерности и нерегулярности, являются очень стабильными структурами, устойчивыми к повреждению.

Геометрические фракталы являются статическими фигурами и не приемлемы для описания динамических систем, то есть структур, изменяющихся во времени. Для описания состояния непредсказуемой вариабельности, возникающей в динамической системе, применяют

понятие «хаос». Под хаосом понимают существенную зависимость динамических систем от начальных условий и их внутреннюю непредсказуемость поведения. Качественная оценка самоподобной природы фрактальных процессов может быть получена при графическом изображении их флуктуаций на различных временных разрешениях.

Полагали, что хаотические флуктуации всегда связаны с патологией, однако доказано, что тахикардия является относительно периодическим, а не хаотическим процессом и наоборот здоровое сердцебиение проявляет хаотическую динамику. Анализ представлений фазового пространства для нормального синусового ритма у здоровых субъектов показал его сложную вариабельность в широком спектре частот и соответствие хаотическому аттрактору.

Болезненное состояние организма имеет тенденцию вызывать потерю сложности разнообразных процессов

и развитие их периодичности. Фрактальная размерность характеризует вариабельность межшагового интервала у здоровых лиц, и она теряется при тяжелых заболеваниях, нарушающих координацию и походку.

В спектре электроэнцефалограммы здорового бодрствующего мозга человека доминирует альфа-ритм, в исследованиях отмечается его фрактальная размерность,

анализ размерности ритмов напоминает в фазовом пространстве странный аттрактор. Все системы здорового мозга, являющиеся источниками ритмов электроэнцефалограммы, а также активность нейронов и нейронных сетей в норме проявляют хаотическое поведение. Снижение мультимасштабной сложности фоновой активности мозга наблюдается при патологических состояниях.

ФРАКТАЛЬНОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКИХ И БИОФИЗИЧЕСКИХ СИСТЕМ

Худойкулова Ш.Н., Жалилов М.Х., Жалилов Х.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Исследования хаоса и фракталов в биологии и биофизике охватывает все уровни организации живого от молекул до экосистем. Клетка является простейшей системой, обладающей комплексом свойств живого в том числе способностью самостоятельного существования, самовоспроизведения, хранения и переноса генетической информации.

Несмотря на многообразие форм, организация клеток всех живых организмов подчинена единым структурным принципам. На основании строения составляющих их клеток все клеточные формы жизни на Земле можно разделить на два надцарства: прокариоты и эукариоты. Прокариотами являются организмы, не обладающие оформленным клеточным ядром и другими внутренними мембранными органоидами. Прокариоты являются историческими предшественниками организмов с развитыми клетками. К ним относятся бактерии, сине-зеленые водоросли и археи. Эукариоты – организмы, в отличие от прокариот обладают оформленным клеточным ядром, отграниченным от цитоплазмы ядерной оболочкой. В клетках эукариот имеется система внутренних мембран, образующих, помимо ядра, ряд других органоидов.

Живые организмы за счет фрактальных ветвящихся структур увеличивают площади раздела фаз и максимально заполняют пространства, обеспечивая максимальную площадь обмена с окружающей средой и интенсификации соответствующего метаболизма.

Биологическая функция фрактальных структур заключается в создании разнообразия биологической формы и функции. Биологические фракталы, в том числе клетки и клеточные ансамбли могут количественно охарактеризованы фрактальной размерностью как мерой заполнения пространства, исследуемой структурой

Традиционные геометрические объекты имеют целочисленную размерность: линия одномерна, плоская поверхность двумерна, шар трехмерный. Фрактальная линия выходит за пределы одномерного пространства, вторгаясь в двумерное; фрактальная плоскость частично выходит в трехмерное пространство. Фрактальные структуры обеспечивают добавочное четвертое измерение жизни: хотя живые существа занимают трехмерное пространство, их физиология и анатомия функционируют так, как если бы они были четырехмерными.

Нелинейную пространственную организацию клетки можно представлять, как перколяционный кластер, пронизывающий всю систему.

Сетчатка глаз содержит светочувствительные клетки, благодаря которым мы видим. Они образуют хаотичную и фрактальную сеть.

Многие сложные структуры живых систем проявляют фракталоподобную геометрию, особое внимание привлекают вопросы нелинейности и физиологических функций сложных структур.

ФАРМАКОЛОГИЯ ФИТОСБОРА «НОВОБЕТ», СОЗДАННОГО НА ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ СИСТЕМЫ АВИЦЕННЫ

Шарофова М.У.^{1,2}, Самиева Ш.Ш.¹

Институт медицины Авиценны и фармакологии, Душанбе, Таджикистан¹

Центр по исследованию инновационных технологий Национальной Академии наук Таджикистана, Душанбе, Таджикистан²

Цель: исследование состава и фармакологических свойств нового антидиабетического средства из лекарственных растений Таджикистана на основе медицинской системы Абу Али ибн Сино.

Материалы и методы. Исследование для изучения концепции диабетогенеза по Авиценне имело двух-этапный характер. Теоретическая часть исследования основанная на учении Авиценны о «мизадже» и «очищении» организма проводилась на основе фармакологического скрининга и анализа всех томов Канона и медицинских трактатов Авиценны, изучении трудов его предшественников и современников, ботанического и фитохимического скрининга по современной литературе посвящённой флоре. Экспериментальная часть исследования была направлена на разработку, изучение и анализ доклинических исследований для опровержения тактики терапии по принципу «подобное-подобным» и подтверждения тактики терапии по принципу «противоположное-противоположным» рядами исследований на экспериментальных моделях инсулинорезистентности и диабета на лабораторных животных с применением различных экстрактов: водных и водно-спиртовых.

Подтверждение достоверности результатов проведенных исследований было проведено применением сертифицированного оборудования, откалиброванного согласно имеющимся руководствам по эксплуатации. Уровень pH определяли с помощью аппарата «pH-метр» (Eutech instrument pH 510) и универсальной лакмусовой бумаги (Univer salindicator papier pH 0-12, Чехия). Определение антидиабетической активности исследуемых суммарных экстрактов были проведены *in vitro* энзимными методами при помощи процедур ингибирования РТР-1В и α -глюкозидазы. Антиоксидантную активность измеряли с использованием методики анализа абсорбции DPPH. Антимикробную активность проводили методом диффузии в агар с использованием трёх стандартных штаммов микроорганизмов SA ATCC 6538, EC ATCC 11229, CA ATCC 10231 «Microbiologics» (США). Структуры соединений были определены на основе масс-спектрометрического анализа данных (MS масс-спектрометрия и LC-ESI-MS/MS).

Результаты и их обсуждение. Нами впервые проведена расшифровка параметров «мизаджа» и использована, как косвенный показатель кислотно-основного

состояния (КОС) уровня pH организма. Соотнесены к показателям характера КОС в современной медицине. Уровень pH организма «мизаджа mutadil», «мизаджа sard» - холодный, «мизаджа garm» - тёплый или горячий, как показатели характера «мизаджа» организма по Авиценне соответствуют: уравновешенной или нейтральной, кислотной, щелочной или слабощелочной натуре.

Лекарственно-диетические средства, имеющие кислый вкус соответствуют «холодной» натуре по Авиценне и обладают окисляющим свойством, способным при длительном приёме вызывать ацидоз. Изменение pH организма в кислотную сторону в зависимости от проявления кислого вкуса, и наоборот имеющие щелочной характер, действуют как ощелачивающие средства сопоставлены и определены нами, как показатели характера натуры лекарственных-диетических средств.

Выраженные антидиабетические и антиоксидантные свойства водного и 70% водно-спиртового экстрактов сбора «Новобет» выявлены *in vitro*. Нашими исследованиями также обнаружены антимикробная активность

в отношении стандартного штамма ATCC6538 - образца золотистого стафилококка.

С помощью анализа LC-MS/MS было идентифицировано 25 соединений в составе 70% водно-спиртового экстракта «Новобет».

Проведен анализ на определение отдельных минералов в составе фитосбора, обладающих ощелачивающими свойствами, а также состав биологически активных соединений.

Выводы. Новый антидиабетический сбор «Новобет» из лекарственных растений Таджикистана, создан нами на основе результатов по технологическому, химическому и фармакологическому скринингу его составляющих. Получен патент (№ ТЈ 45) на основании проведенных экспериментальных исследований на животных (*in vivo*). «Новобет» в качестве антидиабетического, антиатерогенного, антиоксидантного и противомикробного средства исследован также *in vitro*, и может быть рекомендован для проведения клинических испытаний у больных сахарным диабетом 2 типа.

РОЛЬ ЭНЕРГИИ ПРИРОЖДЁННОЙ ТЕПЛОТЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 И ТЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Шарофова М.У.¹, Саидов Ф.Л.²

Институт медицины Авиценны и фармакологии, Душанбе, Таджикистан¹
ОО Ассоциация Су-Джок терапевтов Республики Таджикистан, Исфара, Таджикистан²

Целью нашего исследования являлась изучение роли энергии природной теплоты в патогенезе пандемии Covid-19 и течения постковидного синдрома.

Материалы и методы. Ауру больных диагностировали с помощью прибора для тестирования организма экспресс-методом «Лиомед-био». Измерение электрических параметров биологически активных зон, несущих информацию о состоянии взаимосвязанных с ними органов и систем является основным принципом работы экспресс-системы.

Исследованы аураграммы 32 больных перенесших Covid-19. Использована лечебная гимнастика «Нуршифо».

Результаты исследования. Согласно представлениям традиционной медицины энергия природная теплоты (ЭПТ) хранится в почках и относится к фундаментальным энергиям организма. ЭПТ получаемое от родителей индивидуальны по количеству и силе. Состояние здоровья и долголетия зависят от мощи ЭПТ. Пополнение ЭПТ происходит за счёт природной влаги (ПВ), которая является материей образования тепла. По мере уменьшения ЭПТ и ПВ физиологические функции организма снижаются, уменьшаются и уплотняются органы и ткани. Сильный холод, сухость и огонь повреждают природную влагу и энергию природной теплоты. ПВ является перво-материей физического тела ЭПТ способствует образованию форменных элементов крови, гормонов, биологических активных веществ, В- и Т-лимфоцитов в костном мозге и их созреванию, контролирует врождённый иммунитет. Состояние клеточного и гуморального иммунитета зависит от состояния врождённого иммунитета. Аура пандемии Covid-19 («патогенный огонь») повреждает ЭПТ и ПВ, подавляет образование В- и Т-лимфоцитов в костном мозге, что в свою очередь приводит к снижению функции иммунной системы.

ЭПТ способствует созреванию четырёх первичных соков организма: кровь, жёлтая желчь, чёрная желчь и слезь. ЭПТ контролирует эмоциональный фон – устойчивость к стрессовым ситуациям. При повреждении ЭПТ появляются: страх, чувство неуверенности и паника. Слабость ЭПТ приводит к снижению умственной рабо-

тоспособности, появляется рассеянность, утомляемость, ощущение пустоты головы и шум в ушах. ЭПТ обеспечивает организм теплом. Признаками её слабости являются озноб, зябкость, ощущение холода по телу, холодные ноги до коленных суставов и в подошвах стопы, слабость, быстрая утомляемость.

В июле-августе 2020 года нами были проведены работы для очищения ауры болезни в городах Душанбе и Исфара лечебной гимнастикой «Нуршифо». Возможно, с очищением ауры пандемии снижается вирулентность коронавируса и её способность к мутации. Сохранение ЭПТ способствует гармонизации иммунной системы. Повреждённая ЭПТ медленно и не до конца восстанавливается.

Назначается диета с исключением продуктов и напитков способствующих повреждению энергии природной теплоты. Рекомендуются пища и напитки с «влажной и тёплой натурой», сладости, тёплые масла, согревающие фитосборы, умеренная физическая нагрузка.

Абу Али ибн Сино для выведения «патогенного огня» рекомендовал приём свежего сыра и отвар из чернослива. Для укрепления энергии природной теплоты он рекомендовал подслащивать пищу.

Выводы:

1. Энергия природной теплоты относится к фундаментальным энергиям организма, является мощным антипатогенным фактором, играет важную роль в различных звеньях патогенеза пандемии Covid-19 и постковидного синдрома.

2. Очищение ауры пандемии Covid-19 с помощью лечебной гимнастики «Нуршифо» способствует сохранению энергии природной теплоты, что положительно действует на состояние иммунной системы и течение болезни.

3. Правильно назначенная диета в сочетании с умеренной физической нагрузкой, согревающие фито-настои и масла, постепенно восстанавливают энергию природной теплоты.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОММУНИКАТИВНЫХ ОЖИДАНИЙ ВРАЧА И ЦЕЛИТЕЛЯ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ПАЦИЕНТОМ

Яковлев В.В.

Рязанский государственный медицинский университет, Рязань, Россия

Лечение пациента — это не только воздействие на его организм, тело. Это всегда взаимодействие личностей, «соприкосновение душ». В медицине традиционно сформировалась система требований к врачу, определяемая как медицинская этика. Медицинская этика возникла в далекой древности с началом врачевания как система моральных и нравственных принципов регулирования поведения человека, владеющего искусством исцеления. Нормы медицинской этики изменялись в зависимости от социальных условий, развития культуры, достижений медицины. В медицинской коммуникации, и в народном целительстве требования к личности врача во многом совпадают. Милосердие, доброта, готовность помочь пациенту, активная борьба за жизнь пациента — традиционные вопросы каким должен быть целитель (врач) оставались незыблемыми на протяжении веков.

При этом модель лечения научно-медицинского подхода и народных целителей кардинально различаются. В научной медицине врач концентрируется на болезненном состоянии пациента. Все другие особенности состояния пациента, его образ жизни, духовные потребности, мировоззрение остаются за пределами его активного внимания. Коммуникация «врач-больной» функциональна и локальна, ограничена актуальной ситуацией. В то же время целитель, в первую очередь, интересуется вопросами добра и зла; смысла жизни и назначения человека; категории справедливости и долженствования. Это задает широкую рамку диалога, это взаимодействие личности.

Цель провести сравнительный анализ коммуникатив-

ных ожиданий врача и целителя

Материалы и методы. В исследовании приняли участие врачи и народные целители. Группа врачей — 35 человек, гендерно пропорциональная (40% мужчин, 60% женщин), средний возраст — 45,3 года. Группа целителей — 16 человек (37,5% мужчин, 62,5% женщин), средний возраст 52,4 года.

В качестве методики исследования использовался малоструктурированный метод свободных ассоциаций на тему «Реальный-идеальный пациент»; «Идеальный/реальный целитель». За основу для выбора личностных характеристик использовался ТЕЗАЛ (А.Г. Шмелева).

Результаты и обсуждение. Результаты исследования позволяют выделить психологические особенности коммуникативных ожиданий в системе «врач/целитель-пациент». Характеристики идеального врача и целителя практически совпадают и группируются вокруг смыслового ядра: «милосердный спасатель». Для врачей — идеальный пациент описывается ядерными категориями «пассивного исполнителя»: приветливый, спокойный, послушный. Для целителя — категориями «мотивированного соучастника»: нуждающийся в помощи, открытый, доверяющий.

Вывод. Коммуникативные ожидания в отношении пациента у врачей и целителей различаются в силу разных моделей оздоравливающего воздействия. При этом, коммуникативные ожидания к врачу или целителю как активному субъекту лечебного процесса практически совпадают.

СОЦИАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ

Яковлева Н.В.

Рязанский государственный медицинский университет, г. Рязань Россия

Цель исследования: изучить особенности социальных моделей здоровья в современном российском обществе как базу субъективных представлений о приемлемых методах лечения.

Материалы и методы исследования. Социальная модель здоровья — система взглядов на себя, как субъекта жизнедеятельности и оценка своей жизнеспособности в мире. Такая система формируется в общественном сознании, характерном для данной культуры и преломляется в индивидуальном сознании, обогащаясь и конкретизируясь на основании личного опыта индивида. Это социокультурный механизм объяснения происходящего, комплекс образов, метафор, теорий, порождаемых в коммуникации, формирующий социальную картину мира. В контексте медицинского взаимодействия врача и пациента — модель здоровья определяет границы допустимых и эмоционально принимаемых лечебных манипуляций. В структуре социальной модели здоровья можно выделить три уровня. Системообразующий уровень (смысловые ориентации, смысловые установки и ценности здоровья) является ядерной структурой социальной модели здоровья. Ядро — это стабильная и устойчивая часть представления, связанная с коллективной памятью, с историей группы. Периферия социальной модели здоровья представлена двумя следующими уровнями: интрасистемным (критериальные признаки здоровья) и интерсистемным (способы развития жизнеспособности, укрепления и развития здоровья, характерные для данного культурного контекста). Периферическая часть социального представления конкретизирует значение

ядра, это связующее звено между ядром и той конкретной ситуацией, в которой вырабатывается и действует представление. Это своего рода «защитная система» ядра социального представления. Социальные модели здоровья не являются статичными. Они существенно различаются в разных культурах. Трудно согласиться с академиком Н. А. Агаджаняном, указывающим, что представления о том, что значит «быть здоровым» практически неизменны с древности. Как внешние признаки здоровья, так и способности человека, оцениваемые как проявления здоровья, значительно трансформировались в разные культурные эпохи и в разных социальных группах. Функциональные требования к человеку в ведущих для данной эпохи видах деятельности, достижения медицины и науки в целом, влияющие на увеличение жизнеспособности человека — эти и другие факторы с течением времени существенно изменяют социальную модель здоровья. В качестве «этапных» для российской культуры можно выделить: лапидарную, античную соматического негативизма, мистическую, структурную, нормативную и холическую модели здоровья. Классическая современная медицина опирается на нормативную модель здоровья. Народная медицина — на все остальные представленные модели.

В исследовании распространенности социальных моделей здоровья приняли участие 1030 человек, проживавших в регионах Центра России. Предметами исследования выступали как общая распространенность социальных моделей здоровья, так и их содержательное наполнение. В качестве методов использовались опро-

сные методы: анкета «Социальная модель здоровья», анкета «Мистика и здоровье»

Результаты и обсуждение. По результатам исследования социальных моделей здоровья было выяснено, что ведущие социальные модели здоровья — лапидарная — 34,4% ; нормативная — 20,2%; мистическая — 18,6%. Распространенность естественно-научной (нормативной) модели оказалась гораздо ниже, чем предполагалось. Лишь каждый пятый пациент ориентирован на естественно-научную парадигму лечения, большинство пациентов считают важным компонентом лечения обращение к высшим силам, особые сакральные ритуалы, соблюдение канонов образа жизни и т.д. Эти данные подтверждают и результаты опроса «Мистика и здоровье». В опросе приняли участие 250 респондентов всех возрастных групп, проживающие в центральных областях России. 69,1% опрошенных допускают существование сверхъестественных сил, а 49,3% считают, что их можно использовать для лечения пациентов. Правда, большинство респондентов относят эффект воздействия сверхъестественных сил к «плацебо-эффекту» (76,4%), но, практически, каждый четвертый (23,6%) из опрошенных наделяет эти силы лечебным воздействием (как правило, это женщины среднего и пожилого возраста). При наличии заболевания 17% женщин и 4 % мужчин

готовы первично обратиться к услугам народных целителей. А при «тяжелом и безвыходном положении» процент «готовых обратиться к целителю» возрастает до 49% и 36 % соответственно.

Выводы:

1. Большинство опрошенных понимают, что здоровье — значимая ценность.
2. Отношение к здоровью в современном российском обществе определяется преимущественно как к дефицитарному ресурсу.
3. В социальных представлениях россиян преобладает лапидарная модель здоровья.
4. Для подавляющего большинства респондентов не характерна личная ответственность за состояние своего индивидуального здоровья. Ответственность чаще всего перекладывается на высшие силы либо на институты медицинской помощи.
4. Народная медицина имеет устойчивую базу реализации. Определяется это ведущими социальными моделями здоровья, а также ограниченностью социально-психологических ресурсов воздействия на личность пациента в современной медицинской практике.
5. Женщины среднего и пожилого возраста чаще демонстрируют «мистические» модели здоровья, чем мужчины.

ХАЛҚ ТАБОБАТИНИНГ ЯНГИ ЙЎНАЛИШЛАРИ ВА ЮТУҚЛАРИ

Абдуллаева С.Б.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Бугунги кунда ўзбек халқ табобатининг тарихий анъаналари ва ўзига хос меросидан фойдаланган ҳолда, касалликларни профилактика қилиш, ташхис қўйиш ва даволаш, шунингдек, бошқа тиббий хизматлар кўрсатишнинг самарадорлигини таҳлил қилиш ва ўрганиш асосий вазифа этиб белгиланмоқда. Бунинг учун фитотерапия, акупунктура, аюрведа, гомеопатия, йога, моксотерапия, натуропатия, остеопатия, термал тиббиёт, хиро-амалиёт, цигун каби халқ табобатининг асосий йўналишларини ривожлантириш, уларни амалиётда кенг қўллаш-аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш бўйича ўқув-методик адабиётлар тайёрлаш ишларини ривожлантиришга катта эътибор қаратилиши зарурлигини эътироф этиш муҳимдир. Бундан ташқари, доривор ўсимликлар ўстириш, улар асосида хом ашё тайёрлаш, илмий тадқиқотлар ўтказишни ташкил этиш, ноёб шифобахш гиёҳларни маҳаллийлаштириш бўйича ташаббускорлик ишлари ривожлантириш-касалликларни профилактика қилиш, ташхис қўйиш ва даволашда ғоятда муҳим аҳамиятга эга бўлган халқ табобатини ривожлантиришда катта имкониятлар эшигини очади.

Материал ва услублар: Ёшлигимизда нуронийлар “Табиат берган касалликларнинг давоси табиатнинг ўзида” дея уқтирардилар. Табиблар эса касалликларнинг тахминан 70 фоизига даво гиёҳларда, қолган 30 фоизи минерал тошларда, деб айтишади. Асрлар оша кадр-қимматини йўқотмай келаётган бу пурмаъно ҳикмат замирида она табиатнинг ажралмас қисми бўлган инсон йўлиқадиган касалликларга даво атрофимизни ўраб турган борлиқда мужассам, деган ҳаётий ҳақиқат ётибди. Фақат уни илғаб, англаб ўз ўрнида фойдаланиш керак. Бу борада узоқ тарихга эга халқ табобати энг яқин кўмакчи бўлиб келган. Бироқ ушбу соҳага етарли даражада эътибор қаратилмаслиги оқибатида юртимизда анъанавий даволаш усуллари унутилиб кетаётган эди. Ана шундай бир пайтда Президентимизнинг “Ўзбекистон Республикасида халқ табобатини ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарори қабул қилингани айна муддао бўлди. Қарорнинг ўзига хос жиҳати шундаки, унда олий таълим муассасалари олдига ҳозирги замон талабларига жавоб берадиган юқори салоҳиятли, рақобатдош ва малакали кадрлар тайёрлаш вазифаси қўйилмоқда. Буюк бобокалонимиз Абу Али ибн Сино нафақат қадим анъаналарни давом эттирди, балки даволашнинг янги усуллари яратиб, тиббиёт илмига асос солди. Айниқса, дунё халқларининг севимли асарига, тиббиёт соҳаси ходимлари фаолиятида дастуриламалга айланган “Тиб қонунлари” аталмиш нодир китобда ёзиб қолдирилган маълумотлар ўз аҳамиятини заррача йўқот-

маган, аксинча, кадр-қиммати янада ошган. Улардан янада кенгроқ фойдаланиш ҳаётий заруратдир. Бинобарин, халқ табобати, унинг ўзига хос анъаналари аҳоли саломатлигини таъминлаш, тиббий-санитар ёрдам кўрсатиш, хусусан, сурункали касалликлар профилактикаси, уларни даволашда сифат, хавфсизлик ва самарадорлик борасида амалда кўп синовлардан ўтган. Юртимизда халқ табобати ривожига юксак даражада эътибор қаратилаётганининг боиси ҳам шунда. Аммо соҳани сифат жиҳатидан янги босқичга олиб чиқишда хорижнинг илгор тажрибасини ўрганиш ҳар томонлама фойдалидир. Шунинг учун бу жаҳода етакчилик қилаётган Хитой, Япония, Ҳиндистон, Вьетнам, Франция, Россия давлатлари билан ҳамкорлик, жумладан, жойига бориб кенг ўрганиш учун барча шарт-шароит яратиб берилмоқда. Бу борада дардларни даволашда мўъжизаларга қодир бўлган Хитой табобатига кўпроқ мурожаат қилиниши кўзда тутилаётгани қувонарлидир. Айтишларича, эра-миздан аввалги 259—210 йилларда Хитойда яшаб ўтган император Цинь Шихуан жуда баджаҳл, қайсар ва жоҳил бўлса-да, тиббиётга оид китобларни асраб-авайлаган экан. Ана шу манба қадимий табобатни нафақат қайта тиклаш, балки унинг ютуқларини замонавий тиббиётга татбиқ этиш ва уларни ўзаро уйғунлаштириш имконини беради. Бугунги кунда соғлиқни сақлаш соҳасида эришилаётган ютуқлар негизи айна шунда, деб қаралади. Ўзбекистонда халқ табобатини ана шундай юқори даражага олиб чиқиш учун имконият ҳам, салоҳият ҳам етарли. Жонажон Ватанимиз бетакрор табиати, ўзига хос ўсимлик ва ҳайвонот дунёсига эга, Аллоҳнинг назари тушган ноёб манзил ҳисобланади. Энг муҳими, тиб илмининг устуни бўлмиш Абу Али ибн Сино бобомиз қолдирган беназир меросга эгамиз. Уларни амалиётда кенг қўллаш кўзда тутилган. Қадимда кенг фойдаланилган ва юқори самарали даволаш усуллари бўйича адабиётлар яратилиши, тарғибот ишларининг кучайтирилиши, ўз навбатида, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзи тамойилларини жорий этишда қўл келади. Энг катта бойлигимиз бўлган соғлигимизни мустаҳкамлашга хизмат қилади. Бугун юртимизда халқ табобатини замонавий соғлиқни сақлаш тизимига изчил интеграциялаш борасида олиб борилаётган бундай кенг қўламли ислохотлар қадим даволаш сирларидан воқиф бўлиш, бизга маълум бўлмаган доривор ўсимликларни аниқлаш, улардан аҳоли саломатлиги йўлида самарали фойдаланишдек эзгу мақсадга қаратилгани билан ниҳоятда аҳамиятлидир. Бинобарин, инсон ва табиат бири бири билан чамбарчас боғлиқ бўлиб, халқ табобатини тараққий эттиришдан кўзланган пировард мақсад-инсон саломатлигини мустаҳкамлашдир.

ДОРИВОР ТИРНОҚГУЛ (*CALENDULA OFFICINALIS L.*) ЎСИМИЛГИНИНГ ТУРЛИ ХИЛ ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШДАГИ АҲАМЯТИ

Абдуллаев Ф.Х., Расулов И.М.

Ўсимликлар генетик ресурслари илмий-тадқиқот институти, Тошкент, Ўзбекистон.

Тадқиқот мақсади. Доривор тирноқгул (*Calendula officinalis L.*) ўсимлигининг турли хил юқумли касалликларни олдини олишда анъанавий халқ табобати, шифо маданиятини шакллантириш, доривор ўсимликлардан дамламлар тайёрлаш жараёнини ўрганиш, аҳоли орасида ушбу доривор ўсимлигини қайси касалликларга даъво эканлигини таҳлил қилиш, Ибн Сино меросини ўрганишда тарғибот ва ташвиқот ишларини ўргатишга эътибор қаратиш.

Материал ва усуллар. Одамлар қадим замонлардан табиат неъматларидан фойдалана бошлаганидан буён

доривор ўтлардан касалликларни даволашда фойдаланиб, келганлар. Бундан 3-4 минг йил аввал Ҳиндистон, Хитой, Қадимий Миср мамлакатларида шифобахш ўсимликлар ҳақида маълумотлар берувчи асарлар ёзилган. Шарқда хусусан, Ўрта Осиё халқ табобатида доривор ўсимликлардан фойдаланиб, даволаш ўзининг қадимий анъаналарига эга. Доривор ўсимликларнинг 80%ни табиий ҳолда ўсувчи ўсимликлар ташкил этади. Табиий ҳолда ўсувчи доривор ўсимликларнинг ҳам хом-ашё захираси чегараланган бўлиб, уларни муҳофаза қилиш, биоэкологик хусусиятларини ўрганиш, хом-ашё захирасидан тўғри фойдаланиш ва кўпайтиришнинг илмий асосланган усуллари ишлаб чиқиш ва халқ табобатида

фойдаланиш, инсонлар саломатлигини сақлаш долзарб муаммолардан биридир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 10 апрелдаги ПҚ-4670 сонли «Ёввойи ҳолда ўсувчи доривор ўсимликларни муҳофаза қилиш, маданий ҳолда етиштириш, қайта ишлаш ва мавжуд ресурслардан оқилона фойдаланиш чора тадбирлари тўғрисида»ги ҳамда 2020 йил 26 ноябрдаги ПҚ-4901-сонли «Доривор ўсимликларни етиштириш ва қайта ишлаш, уларнинг уруғчилигини йўлга қўйишни ривожлантириш бўйича илмий тадқиқотлар кўламини кенгайтиришга оид чора тадбирлар тўғрисида» қарори ижорасини таъминлаш бўйича ихтисослашган ўрмон хўжаликлари, доривор ўсимликларни маданийлаштириш учун кластер ва МЧЖ ташкилотлари халқ табобати йўлида тажрибалар олиб бормоқдалар.

Натижалар ва мунозаралар. Ўсимликлар генетик ресурслари илмий тадқиқот институтида ташкил этилган Доривор ўсимликлар селекцияси, уруғчилиги ва агротехнологияси бўлимида олиб борилаётган изланишларда доривор тирноқгул (*Calendula officinalis* L.) ўсимлигини кичик ва катга тажриба майдонларида фенологик кузатишлар, морфо-биологик белги хусусиятларини ўрганиш, истиқболли шакллари излаш, унинг бирламчи уруғчилиги ва етиштириш агротехнологиясини ишлаб чиқиш масалалари ҳал этиш бўйича илмий-амалий ишлар амалга оширилмоқда.

Доривор тирноқгул Asteraceae (мураккабгулдошлар) оиласига мансуб бир йиллик ўт ўсимлик. Пояси қаттиқ, тик ўсувчи, асос қисмидан шохланган, кўп қиррали бўлиб, юқори қисми безли туклар билан қопланган. Баландлиги 75,0 см гача етади. Илдизи шохланган ўқ илдиз. Барги оддий, чўзиқ-тескари-тухумсимон, бандли (пояни юқоридагилари бандсиз ва чўзиқ-ланцетсимон), текис қиррали бўлиб, поя ва шохларида кетма-кет ўрнашган. Сарик ёки тўқ сарик тилсимон ва найчасимон гуллари поя ва шохлари учидеги гулгўплами- йирик (диаметри 8 см гача) саватчага жойлашган. Саватча четидеги тилсимон гуллари 25-250 та, 2-3 қатор бўлиб, юқори қисмида 2-3 та тишчаси бор. Саватчанинг ўртадаги гуллари найчасимон, беш тишли. Гул ўрни ясси, бир оз ботик

ва туксиз. Меваси- эгилган писта. Июндан кеч кузгача гулдайди, меваси июлнинг охирида- августда етилади.

Қдимдан тирноқгул дори сифатида жигар ва ўт (сафро) копи (пуфаги), қора жигар (талок), гипертония, оғиз бўшлиғини касалликлари (оғизни чайилади) ва яраларни даволашда ишлатилган. Юқорида айтиб ўтилган касалликларда Ибн Сино ҳам тирноқгулдан фойдаланган. Ҳамда тирноқгулни қулини сиркада қориб, қўймич (ўтирғич) нервини (асабни) шамоллаганда уни устига боғлашни буюрган, ўсимликни сирка билан аралаштириб захарланганни ва захарли ҳайвонлар чиққани даволаган. Тирноқгулни доривор препаратларни (дамлама, настойка, сурма дориси, малҳам, чайқаш ва хукна- клизма учун эссенция) халқ табобатида яраларни, оғизни шилиқ пардасини яраланганда, трихомонад колпитда, яллиғланишларда, турли тери касалликларда, рахит, йўтал ва бошқа турли касалликларни даволашда ҳамда сийдик ҳайдовчи, яраларни даволовчи восита сифатида қўлланадилар. Илмий тиббиётда тирноқгулни доривор препаратлари кенг равишда яраларни даволовчи, бактерияларни ўлдирувчи ва яллиғланишга қарши таъсир қилувчи восита сифатида ишлатилади.

Тирноқгулни республикамизнинг барча тупроқ-иқлим шароитларида экиб ўстириш мумкин. Лекин у унумдор ва нами етарли, механик таркиби ўртача тупроқларда яхши ҳосил беради. Тирноқгулни яхши ривожланиши, ундан сифатли ва мўл тўпгуллар етиштириш мақсадида уларни ўғитлаш, сўғориш муддатларини тўғри белгилаш, зараркунанда ва бегона ўтларга қарши курашга эътиборни қаратиш лозим бўлади.

Хулосалар.

1. Доривор тирноқгул (*Calendula officinalis* L.) ўсимлигининг турли хил юқумли касалликларни олдини олишда, унинг ўсиш вақтига ва асосан соя жойда қуриганлига эътибор қаратиш лозим;

2. Доривор тирноқгул ўсимлигидан дамламлар тайёрлашда меъёрига ва қўллаш вақтига жиддий амал қилиш зарур;

3. Абу Али ибн Синонинг «Тибб қонунлари» асарини кутубхоналардан олиб, инсон саломатлигида олиб борилган ишларини ўрганиш талаб этилади.

ЖИГАР КАСАЛЛИГИДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ ВА ФИЗИОТЕРАПИЯ

Абдуллаев Р.Б.¹, Маждидова Э.О.²

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон¹

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон²

Илмий тадқиқот ишимизнинг мақсади экологик жиҳатдан ноқулай ҳисобланган Хоразм вилояти шароитида жигар касалликларини, аниқроғи сурункали гепатит (СГ) касаллигини даволашнинг самарали усулини таклиф этишдан иборат эди.

Материаллар ва усуллар. Кузатувимизда бўлган жами 51 бемор (31 эркак, 20 аёл) даволаш мажмуасига қараб 4 гуруҳга бўлинди: 1- гуруҳдаги 15 бемор, уларга СГ ни даволаш учун умум қабул қилинган базис даво (УД) қўлланилди (контроль гуруҳ); 2- гуруҳдаги 12 беморга УД га қўшимча магнитотерапия киритилди; 3- гуруҳдаги 14 бемор УД мажмуасига Хоразм шароитида яхши ўсадиган игир илдизпоясининг дамламаси қўшиб даволанди; 4- гуруҳдаги 10 бемор УД билан бирга магнитотерапия ҳамда игир дамламаси қабул қилишди. Барча гуруҳдаги беморларнинг ёши, жинси, касалликнинг оғирлик даражаси, даволаниш фасли ва шароити бир биридан кескин фарқ қилмади. СГ ташхиси учун умум клиник, лаборатор, биокимёвий ва ультратовуш билан текшириш усуллари ёрдамида қўйилди.

Игир – кўп йиллик ўтсимон ўсимлик бўлиб, Марказий Осиё, Қозоқистон, Сибирда, Европа қисмининг асосан жанубида учрайди. Дарё, кўллар, ховузлар ва ботқоқликларнинг қирғоқларида ўсади. Илдизпоясида: 5% гача

эфир, анорин гликозиди, 25%гача крахмал сақланади. Баргида эфир мойи, танидлар ва 150мг%гача витамин-С бор. Табобатда игир илдизпоялари жигарнинг ўт ажратиш фаолиятини ҳамда ўт пуфаги тонусини нормаллаштириши тажриба йўли билан исботланган. Ўсимлик таркибидаги экстрактида оғриқ қолдириш ва спазмларни бартараф қилиш хусусиятига эга бўлган моддалар аниқланган. Тайёрлашда: қуриштиб майдаланган игир илдизпоясини (15гр) сирланган идишга солиб, устига 0,5л қайнаган сув қўйилади ва идиш қопқоғи ёпилади. Қайнаб турган сувда 30 дақиқа қўйилади, кейин ундан олиниб 10 дақиқа тиндирилади ва сузиб олинади. Тайёрланган дамлама 1чой қошиқдан кунига 3 маҳал 18-20 кун давомида ичилади.

Магнитотерапия Россия Федерациясида ишлаб чиқарилган АМТ- 01 магнитер асбоби ёрдамида амалга оширилди. Бунинг учун 15 кун давомида, кунига бир маротаба, ўнг қовурга ости соҳасига 30мТга кучланишдаги паст частотали магнит майдони (50Гц) билан 20 минут давомида таъсир қилинди. Магнитотерапия муолажасини қўллашнинг назарий асосланиши унинг репаратив регенерация жараёнларига ижобий таъсири, яллиғланишга қарши ва оғриқсизлантирувчи самараси, микроциркуляцияни яхшилаш хусусиятлари билан изоҳланади.

Терапевтик самара мезони сифатида беморларда клиник сиптомлар ва шикоятларнинг камайиши, умумий ахволининг яхшиланиши, лаборатор курсаткичларнинг меъёрга қайтиши, беморларнинг шифохонада ётиш муддати инобатга олинди.

Натижа. Олинган натижалар шуни кўрсатдики, СГ билан касалланган беморларнинг шифохонада ётиш муддати, умумий ахволининг яхшиланиш муддати, шикоятларининг камайиши 4-гурухда энг кам вақтни

ташкил этди. Худди шундай ижобий кўрсаткичлар клиник сиптомларнинг сўниш муддатида, лаборатор кўрсаткичларнинг яхшиланишида ҳам 4-чи гуруҳда яққол намоён бўлди.

Хулоса. Жигар касалликларини, айниқса СГ касаллигини даволашда умумий даволаш мажмуасига магнитотерапия ва ватанимизда ўсадиган даволовчи ўсимлик сифатида қўлланиладиган игир дамламасини қўллаш ишончли ижобий клиник самара беради.

АВЕСТО - ХАЛҚ ТИББИЙ ИЛМ МАНБАСИ СИФАТИДА

Абдумажидова Х., Эгамқулов Д.У.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Авесто китобида илк тиббий илмларнинг шаклланиши ва ривожланишининг жаҳон илм-фан тараққиётига катта ҳисса қўшганлигини ёритиб бериш.

Тадқиқот методлари: кузатиш, тажриба, анализ, синтез, тасвирлаш.

Хулоса: “Авесто”да келтирилган тиббий илмларнинг, бугунги кун тиббиёт соҳасидаги боғлиқлиги ва даволаш усулларида қўллашни ўрганиш мумкин.

Авесто дингина эмас, дунёвий билимлар, тарихий воқеалар, ўзи тарқалган ўлкалар, элатларнинг ижтимоий-иқтисодий ҳаёти, маданий ва маънавий қарашлари, диний эътиқодлари, урф-одатлари ҳақидаги манбалардан дандир. Абу Райҳон Берунийнинг “Қадимги халқлардан қолган ёдгорликлар” номи асарида Зардушт ибн Сафид Тумон ҳақида айтиб ўтган, унда Авесто китобининг муаллифини зардуштийлар динининг асосчиси - Зардушт ибн Сафид Тумон деб атайди. Халқ тиббиёти ҳақида тўла маълумот берувчи “Авесто” китобида Қадимги Эрон, Озарбайжон ва Ўрта Осиё халқларининг ҳаёти, турмуш тарзи, урф-одатлари ва диний эътиқодлари баён этилган.

Биз учун Авестонинг биринчи қисми “Вендидат” китоби муҳимдир. Бу китобда ўша замонда зардуштийлар дини мазҳабида турувчи халқларнинг (Эрон, Озарбайжон ва Ўрта Осиё халқлари) тиббиёти ҳақида таълимотлар бор. “Вендидат” 22 қисмдан иборат. Шу қисмлардан 8 тасида (V дан XII гача) тиббий масалалар баён этилган. Охирги уч қисми айнан тиббиётнинг ўзи ҳақида.

Авесто ёзилишича, тиббиётнинг кашфиётчиси ва биринчи табиб -Трита. Авестони яратган пайғамбар Зардуштранинг фикрича шу “соғлик ва ҳаёт манбаи”ни ҳам Трита кашф этган, демак, у биринчи табибдир.

Авестода иккинчи табибнинг номи ҳам келтирилади. У Йима деб аталган. Бу табиб ҳақида қуйидаги ривоят бор: “Йима одамларни ҳар хил қурол-яроғ, кема ясашга, мато тўқишга, тегирмон қуришга ўргатди. Биринчи бўлиб кишиларни табиблик санъатига ҳам ўргатди”, - деб ёзилган. Авестода ҳаётий жараёнлар ҳақида қизиқ фикр айтилган: “Ҳаёт-иссиқлик мувозанати бузилиши натижасида организмнинг ёниб тугашидир. Ҳаёт манбаи олов ва сувдир”, - деб кўрсатилган.

Амалий тиббиётда касалликнинг келиб чиқишига ел “шамол” сабаб бўлади, деб кўрсатилган. Совуқ ел танани совутади, иссиқ ел қиздиради. Иссиқ елда Ахриманинг кўзда кўринмас майда зарралари бўлади деб фарз қилинган.

Китобда ёзилишича, касалликдан қутилиш учун фақат Ахура Маздага “яхшилик худоси”га мурожаат қилиш керак. Аммо амалий жиҳатдан уч хил даволаш усули кўрсатилган. Булар:

1. пичоқ билан даволаш, яъни жарроҳлик;
2. ўсимлик билан даволаш;
3. сўз билан даволаш.

Тиббиётнинг умумий вазифаси ҳақида “Авесто”да тўғри фикр юритилган. Унда тиббиётнинг асосий вазифаси танани соғлом сақлашдир. Бу фикр бизнинг ҳозирги замон тушунчамизга мос келади.

Саломатликни сақлаш учун “Авесто”да бир қанча тадбирларни тавсия этади. Шулардан:

- бузилиб чириб бораётган нарсалардан узоқда бўлиш;
- айниқса, мурда танасига яқинлашмаслик зарур;
- хомиладор ва туққан аёллар ҳақида алоҳида ғамхўрлик қилиш зарурлиги тўғрисида ҳам китобда уқтирилган.

САЛОМАТЛИКНИ МУСТАХКАМЛАШДА ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТГА УЙГУНЛАШУВИ

Абзалова М.Х.

Президентимиз ва ҳукуматимиз томонидан аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустахкамлашга, узок фаол умр қуриш, касалланишни олдини олиш масалаларига кейинги йилларда катта эътибор қаратилмоқда.

2018 йил 18 декабрда Ўзбекистон Республикаси Президентининг

“Юқумли булмаган касалликларнинг профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тугрисида”ги ПК - 4063-сонли, “Ўзбекистон Республикасида халқ табибларини ривожлантириш буйича қушимча чоралар тугрисида”ги ПК - 4668-сонли Қарори 2020 йил 10 апрелда қабул қилинди.

Республикада ҳар бир инсон ва бутун аҳолини саломатлигини сақлаш ва мустахкамлашдан иборат янги йўналиш - превентив тиббиёт пайдо бўлди. Унга асосланган саломатлик ҳақидаги соғлом турмуш тарзига замонавий ёндошувларини жорий этиш ва уз саломатлигига масъулиятли муносабатни шакллантиришда амалий

қуникмаларни ургатишга йўналтирилган Валеология фани шаклланди.(Ш.Б.Иргашев,2021)

Соғлиқни сақлаш муассасалари олдига ноинфекцион касалликларни олдини олиш самарадорлигини янада ошириш, соғлом турмуш тарзи ва жисмоний фаоллиқни оширишни аҳолига кенг тарғиб қилиш вазифаси қўйилган. Соғлом турмуш тарзини аҳоли онгида шакллантириш - аҳоли саломатлигини сақлаш, мустахкамлаш, касалланишни олдини олишда ниҳоятда долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади. Халқ саломатлигини мустахкамлаш, касалланишни олдини олиш учун Ибн Синонинг саломатликни сақлаш ҳақидаги илмий меъросини урганиш, уларни замонавий тиббиётга уйғунлаштириш орқали аҳоли онгида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, уларнинг одатий амалларига айлантириш самарасини янада ошириш.

Халқ саломатлигини мустахкамлаш ҳамда тиклашда Абу Али ибн Сино таълимотини оилавий поликлиника,

реабилитация марказлари врачларининг амалиётига татбиқ этиш.

Материаллар ва усуллар. Соғлом турмуш тарзининг ниҳоятда бекиёс эканлиги алоҳида таъкидланган Абу Али ибн Синонинг “Тиб конунлари”га бағишланган биринчи китоби ҳамда “Уржуза” асарининг соғлиқни сақлаш ва унинг тадбирлари баён этилган амалий иккинчи қисми ва бошқа саломатликни сақлашга оид асарлар. Уларни мутолаа қилиш, урганиш ва мавзуга алоқадор масалаларни ёритиш.

Қутиладиган натижалар ва уларнинг амалиётдаги аҳамияти: Халқ саломатлигини сақлашда, касалланишни олдини олишда Ибн Синонинг саломатликни сақлаш ҳақидаги илмий меъросини урганиш, уларни замонавий тиббиётга уйғунлаштириш орқали аҳоли онгида соғлом турмуш тарзини шакллантириш ҳозирги давр талабига айланди.

Халқ табобатида тупланган маълумотлар илқбор Кадимий дунё ёриқ врачларининг – Гиппократ, Гален, А.Цельс, кейинчалик эса, Ибн Сино асарларида уз аксини топган.

Инсон саломатлиги ҳақидаги фаннинг асосчиларидан бири буюк мутафаккир олим Абу Али ибн Сино “Тиб конунлари” асарининг биринчи китобида саломатлик учун мизожни муътадил қилиш, ейиладиган ва ичиладиган нарсаларни тугри танлаш, гавдани чиқиндилардан тозалаш, жисмоний ва муътадил ҳаракатлар, меъёрли уйқу ва уйғоқлик керак. Саломатликни сақлашда энг муҳими - жисмоний машғулотлар билан шугулланиш, ундан кейин тугри овқатланиш ва меъёрли уйқу ва уйғоқликка эътибор беришни тавсия қилади. Жисмоний машғулотлар модда алмашувини яхшилади, чиқиндиларни организмдан чиқаради, деб таъкидлаган.

“Уржуза” номли тиббий рисоласида ҳам Ибн Сино уртача-муътадил жисмоний ҳаракатларга риоя қилиш керак. Жисмоний ҳаракат ортиқча бўлиб кетганда руҳни бушаштиради ва хоржинлик келтиради. Жисмоний ҳаракатсизликнинг ҳам ортиқча бўлишидан фойда йўқдир, деб ёзган. Унинг фикрича, соғлиқни сақлаш, саломатликни мустаҳкамлашнинг асоси – жисмоний тарбия. Аллома озик-овқат ва ичимликни тугри танлаш ҳамда меъёри билан истеъмол қилиш узок умр қуриш гаровидир деган. Жисмоний ва маънавий ҳолатни яхшилашда энг аввало муътадил уйқу ва уйғоқликка амал қилишни тавсия этади. Унинг таъкидлашича, уйқу агар хаддан ошиб кетса, баданларни бушаштиради ва уларни барҳаёт қилиб турган ҳароратни учиради, муътадилликда булган уйғоқлик хисларни тетиклик томон ҳаракатлантиради. Уйғоқлик узайиб кетса, уйқусизлик пайдо бўлади ва у қурқ ва рангларни бузади, тафаккур қилишни йўққа чиқаради ва жисмни ориглатади. Ушбу тавсияларни тиббиёт амалиётда муҳим аҳамиятга эгаллигини инобатга олиб, қуйидаги хулосалар қилинди:

1. Соғлом турмуш тарзи таълимнинг асосчиларидан бири- буюк Алломанинг саломатликни мустаҳкамлашга оид тавсиялари акс этирилган буклетлар ёрдамида аҳолига кенг тарғиб қилиш Ибн Сино номи билан бевосита боғлиқ булган халқ табобатига аҳоли ишончи, ихлос ва эътиқодини янада оширади.

2. Ибн Синонинг саломатлик ҳақидаги илмий мероси илм-фан ва техниканинг жадал ривожланиш даврида, айниқса, у билан боғлиқ гипокнезия туфайли купрок аҳамият касб этади ҳамда инсонларни уз саломатлигига масъулият билан ёндошишга йўналтирилган замонавий соғлом турмуш тарзи қуниқмаларини шакллантиришда ижобий самара беради.

КОВРАК – FERULA SP. ТУРЛАРИ УРУҒЛАРИНИ ДАЛАГА ЭКИШ-НИНГ ОПТИМАЛ МУДДАТЛАРИ ВА ЭКИШ ЧУҚУРЛИГИ

Алибоев Ш.А., Ҳамдамова Э.И., Раббимов А.

“Шарқ табобати” ИТИ, Самарқанд, Ўзбекистон.

Ўзбекистоннинг тоғ, тоғ олди ва чўл минтақаларида кенг тарқалган коврак турлари қимматли доривор ўсимликлар қаторига қиради ва халқ табобатида азалдан кенг фойдаланилиб келинган. Илмий тиббиётда коврак елим-смоласи “асса-фоетиди” номи билан қуқун, эмулсия ва спиртли тиндирмаси оғриқ қолдирувчи ва тинчлантирувчи восита сифатида ишлатилади ва кўпгина давлатлар фармокопеясига киритилган. Абу Али Ибн Сино ковракка қуйидагича таъриф берган: “Коврак уруғининг қайнатмасидан 3 маҳал 50 граммдан ичилса она сути кўпаяди. Елими сувга қўшилиб ичилса, дарҳол овоз чиқади. Ширасига анжир қўшиб ейилса сариқ касални тузатади. Елимига мурч, сирка қўшиб ёмон сифатли яраларга сурилса фойда қилади. Соч тўкилишига ҳам ўта фойдалидир. Коврак бош мия, склероз, бронхит, астма, сариқ касал, кўк йўтал, диабетга даво, қон кетишини тўхтатади. Илдизи томчилаб сийиш ва буйрак оғриқларига даво. Уч маҳал қайнатмасидан 30 граммдан ичилса (15 кун давомида) фойда қилади. Илдиз қайнатмаси барча оғриқларни қолдиради. Бўғилишни кетказди, оғриқни тузатади”. Тиббиёт даҳосининг ковракка берган бундай юқори баҳоси унинг нақадар қимматли ўсимлик эканлигидан далолат беради. Коврак турларининг фармацевтикадаги аҳамияти, дориворлик хусусиятларини ўрганиш ва баъзи касалликларни даволашдаги самарадорлиги тўғрисидаги маълумотларни интернет саҳифаларида ва кўпчилик хориж мамлакатлар мутахассислари томонидан чоп этилган илмий ишларда ҳам учратиш мумкин (<http://narmedblog.ru/>; Abd El-Razek, 2007; Saleem M., Alam A., Sultana S., 2001; Fatehi M., Farifteh F., Fatehi-Hassanabad Z., 2004; Bagheri S.M., Sahekar A.S., Gohari A.R., Saeidnia S., Malmir M., Iranshahi M., 2010).

коврак смоласини йиғиш республикамызда тадбиркорлар томонидан пала-партиш ҳолда йилдан-йилга ортиб бормоқда ва асосан мўмай даромад олиш учун хориж фирмаларига сотилмоқда. Ҳозирги кунда ковракнинг дориворлик хусусияти замонавий медицина томонидан исботланган ва тадбиркорлар томонидан унинг табиий захиралари аёвсиз эксплуатация қилинмоқда. Масалан, бундан 7-8 йил олдин табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси томонидан коврак смоласини йиғишга берилган квота миқдори 200 тоннани ташкил қилган. Амада йиғиб олинаётган смола миқдори кўрсатилган миқдордан бир неча баробар ортиқ. Ковракнинг елим – смоласи кўпчилик дори воситалари таркибига қиради ва унинг 1 килограмми тадбиркорлар томонидан 200 АҚШ долларига сотилмоқда. Коврак смоласининг асосий истеъмолчилари Афғонистон, Покистон ва Ҳиндистон, Хитой мамлакатлари ҳисобланади. Масалан, Ҳиндистонда бир йилда 3200 тонна, Хитойда 500 тонна коврак смоласи ишлатилади. Демак, коврак экспорт-боп маҳсулоти берадиган, чўл минтақасида бемалол ўса оладиган қимматли доривор ўсимлик ва унинг ишлаб чиқариш плантацияларини барпо қилиш долзарб ҳисобланади. Ҳозирги кунга келиб ковракнинг табиий ресурслари кескин камайиб бормоқда ва унинг Ferula foetida (Сассик коврак) ва Ferula tadshikorum (Тожик ковраги) турларини маданийлаштириш орқали ишлаб чиқариш плантацияларини яратиш долзарб вазифалардан бири ҳисобланади ва бу борада Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан 2018 йилнинг 18 мартдаги ПҚ-3617 сонли қарорида республикамызда коврак плантацияларини барпо этиш ва унинг хом-ашёсини қайта ишлаш, экспорт қилиш ҳажмини кўпайтириш вазифаси

белгилаб берилди. Ҳар қандай ўсимликни етиштириш агротехник тадбирлари орасида уруғ экишнинг оптимал чуқурлиги ва муддатларини аниқлаш ўта муҳим ҳисобланади. Уруғларни экишнинг оптимал муддати. Уруғларни экишнинг оптимал муддатларини аниқлаш тажрибаларида Сассиқ коврак уруғлари декабрь, январь ва феврал муддатларида экилди ва апрель ойида униб чиққан майсалар сони аниқланди. Олинган натижаларга кўра, коврак уруғларини экишнинг оптимал муддати деб декабрь ва январь ойларини белгилаш мумкин. Декабрь ойида экилган вариантда унувчанлик 42,3 % ни ташкил қилган бўлса, январь ойида экилган вариантда унувчанлик 46,4 % ни ташкил қилди. Феврал ойида экилган вариантда эса унувчанлик атиги 12,3 % ни ташкил қилди. Ушбу тажрибалардан олинган маълумотларга асосланиб айтиш мумкинки, коврак уруғларининг униб чиқиши учун улар маълум муддат табиий стратификация жараёнини ўташлари зарур. Феврал муддатида экилган уруғлар эса тўлиқ стратификацияланишга улгурмайди ва унувчан-

лик нисбатан паст бўлади. Уруғларни тупроққа қадашнинг оптимал чуқурлиги. Уруғларни экишда уларни оптимал чуқурликларга кўмиш унувчанликнинг юқори бўлишини таъминлайди. 2020 йилги тадқиқотларда ҳам, жорий йилда олиб борилган тадқиқотларда ҳам Сассиқ коврак уруғларининг унувчанлиги уруғларни тупроққа қадаш чуқурлиги билан бевосита боғлиқлигини кўрсатди. Уруғлар 0,5; 1,0; 2,0; 3,0; 4,0 см чуқурликларда экилиб, унувчанлик ўрганилганида қуйидагича маълумотлар олинди: энг юқори унувчанлик уруғлар 0,5-1,0 см чуқурликларга кўмилган вариантларда кузатилди. Ушбу чуқурликларга кўмилган уруғларнинг унувчанлиги 43,2- 45,4 фоизни ташкил қилган бўлса, 2 см чуқурликка кўмилган вариантда унувчанлик 30,1 фоизни, уруғлар 3 см чуқурликка кўмилганида унувчанлик энг паст, яъни атиги 9,7 фоизни ташкил қилди. Уруғлар 4 см чуқурликдан умуман униб чиқмади. Демак, уруғларни тупроққа қадашнинг оптимал чуқурлигини 0,5- 1,0 см деб белгилаш мумкин.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ИЛМИЙ МЕРОСИНИНГ ХАЛҚ ТАБОБАТИ РИВОЖЛАНИШИДАГИ АҲАМЯТИ

Алиқулов С.М., Абдуллаев Ф.Х., Расулов И.М.

Ўсимликлар генетик ресурслари илмий-тадқиқот институти, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Абу Али ибн Сино меросининг халқ табобатини ривожланишидаги аҳамиятини оммага тадбиқ этиш, ривожлантириш, халқ табобатини шифо маданиятини шакллантириш, аҳоли орасида тарғибот ишларини ўтказиш долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Бу соҳадаги ишларни жадаллаштириш давр талабидир.

Материал ва усуллар. Марказий Осиё ҳалқлари маданиятини Ўрта аср шароитида дунё маданиятининг олдинги каторига олиб чиққан буюк мутафаккирлардан бири Абу Али ибн Сино бўлиб, у Оврўпада Авицина номи билан машҳурдир. Ибн Сино (асл исми Хусайн, отасининг исми Абдуллоҳ) Бухоронинг Афшона қишлоғида, ҳижрий 370 (980) йилнинг сафар ойида, амалдорга кўчи келади ва шу вақтдан бошлаб, ёш Хусайн бошланғич маълумот олишга, илм фанни ўрганишга киришди.

Абу Али ибн Сино табобат, у билан боғлиқ ҳолда анатомия, фармакология, терапия, диагностика, гигиена каби илмлар билан ибн Сино ижодида бир қанча янги ихтиро ва билимлар билан бойитди ва табобат соҳасини янги босқичга кўтарди. Ибн Синонинг тиббиёт соҳасидаги асарларидан «Китоб ал-қонун фит-тибб («Тибб қонунлари»), «Китоб ул-қулунж («Ичак санчиклари»), Фил Ҳиндубо» («Сачратқи доривор ўсимлиги ҳақида») каби асарлари халқ табобатини ривожланишида муҳим аҳамиятга касб этади.

Натижалар ва мунозаралар. Абу Али ибн Синонинг тиббиётга оид қомусий асари «Китоб ал-қонун фит-тибб» беш томли мустақил катта асарлардан таркиб топган, уларнинг ҳар бири маълум соҳани изчил, ҳар томонлама ёритиб беради.

Биринчи китобида тиббиётнинг назарий асослари, унинг предмети, вазифалари, бўлим ва усуллари, белгилари, соғлиқни сақлаш йўллари, киши анатомияси ҳақида мазмундор, кишини тажжубда қолдирувчи таълимот баён этилади.

Иккинчи китобида 880 га яқин дорининг хусусиятлари, уларни тайёрлаш ва истеъмол қилиш усуллари баён этилган. Ибн Сино симоб, унинг бирикмаларини дори қилиб ишлатишини биринчи бўлиб тавсия этади, шаробни қувватга киритувчи, жароҳатларни тозаловчи дори сифатида ишлатади.

Учинчи китобида айрим органлар (ҳатто соч, тирноқлар)нинг касалликлари, уларни даволаш усуллари,

баён этилади. Китобда бош мия, кўз, қулоқ, бурун, тамоқ, қорин, тиш, юрак, жигар, буйрак касалликлари батафсил таҳлил қилинади.

«Қонун»нинг тўртинчи китоби организмнинг умумий касалликларга бағишланган бўлиб, иситмалар, ўсмалар, уларнинг сабаби, турли хил дорилардан заҳарланиш ва бунда кўриладиган чоралар тўғрисида маълумотлар берилади.

«Қонун»нинг бешинчи китобида мураккаб дориларнинг организмга таъсири, уларни тайёрлаш, истеъмол қилиш усуллари баён этилади. Бу китоб доришунослик илмига фармакологияга бағишланган бўлиб, халқ табобатида муҳим ўрин эгаллайди.

Шуни айтиш жоизки, ўсимликларни биринчи илмий таснифини яратган табиатшунос Карл Линней доимо ямал бўлиб турувчи бир ўсимликни ибн Сино шарафига «Авиценния» деб атади. «Тибб қонунлари» асарининг ўзи 30 мартадан ортиқ нашр қилинди.

Ибн Сино жамоат фонди, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Самарқанд Давлат тиббиёт университети томонидан халқ табобати тизимини ривожлантириш, юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, аҳоли соғлом турмуш тарзини қўллаб қувватлаш, тиббиёт илм фаннинг замонавий ютуқлари ва технологияларини жорий этиш, аҳоли соғлом турмуш тарзини шакллантиришга қаратилган бир қатор чора тадбирлар амалга оширилиб келинмоқда. Бунинг исботи сифатида, ўтган синовли коронавирус олдини олиш, умуман тиббиёт соҳасидаги мисли кўрилмаган даражадаги олиб борилган ишларига гувоҳ бўлдик.

Хулосалар.

1. Президентимиз томонидан 2020 йилнинг 10 апрель куни муҳим бўлган «Ўзбекистон Республикасида халқ табобатини ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарорини доимий равишда амал қилган ҳолатда ўрганиб бориш лозим;

2. Ушбу қарорда аҳолига, тиббий санитар ёрдам кўрсатиш, турли хил, айниқса сурункали касалликлар профилактикасида ва уларни даволашда сифат, ҳавфсизлик ва самарадорлик жиҳатидан амалда синалган халқ табобатини ривожлантириш аҳамиятини ёшларга, аҳоли ҳудудларида инсонлар саломатлигини сақлашда муҳим омиллардан бири эканлиги тарғибот ва ташвиқот ишларини доимий равишда олиб бориш даркор.

200 ЙИЛ ОЛДИН ЁЗИЛГАН “ТИББ ҚОИДАЛАРИНИ ТЕКШИРИШ” АСАРИ

Асадов Д.А.¹, Каримова С.У.², Назиров М.Н.¹

Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Тошкент, Ўзбекистон¹

ЎзФА Абу Райхон Беруний номидаги Шарқшунослик институти Тошкент, Ўзбекистон²

Тадқиқотнинг мақсади. 1822-1823 йилларда Қўқонда ёзилган Таҳқиқ ал қавоид - “[Тиб] қоидаларини текшириш”) асарини кенг илмий жамоатчиликка танитиш.

Материаллар ва усуллар. ЎзР ФА Шарқшунослик институти қўлёзмалар фондида 6794 –рақами остида сақланаётган Таҳқиқ ал қавоид асари.

Тадқиқотда тарихий ва тиббий тавсиф, қиёсий тарихий таҳлил, тиббий-этнографик ва тилшунослик услубларидан комплекс фойдаланилди.

Натижалар ва мунозаралар. Дунё тарихида ҳеч бир илмий асар Абу Али ибн Синонинг “Тиб қонунлари” китоби каби шухрат қозонмаган. Бу асар мадрасаларда дарслик сифатида ўқитилган. Ундан фойдаланган ҳолда бошқа тиббий асарлар яратилган. Ибн Сино яшаган даврдан бошлаб XX асрнинг ўрталаригача “Тиб қонунлари”га шарҳлар ёзиш ва уни қисқартириб “Қонунчалар” тузиш анъанаси пайдо бўлди (Тиб қонунлари 1-китоб. Иккинчи нашри. Тошкент, “ФАН”, 1983. –Б. XIV).

Бу анъана юртимизда Жунайдуллоҳ ибн Шайхулислом-Хозиқ (вафоти 1843), Маҳмуд Ҳаким Яйфоний (1850-1930, 1929 йили Қонун ул-илож – “Даволаш қонунлари” асарини ёзган) ва Боситхон ибн Зоҳидхон Шоший (1878-1959, 1942 йилда Қонун ал-Мабсут – “Кенгайтирилган қонун” асарини ёзган) каби мўътабар олимлар томонидан XIX ва XX асрларда ҳам муваффақият билан давом эттирилган.

Таҳқиқ ал-қавоид асари Жунайдуллоҳ ибн Шайхулислом-Хозиқ тамонидан 1822-1823 йилларда Қўқонда, Амир Умархон ҳукумронлиги даврида, хоннинг хомийлигида ёзилган. Бу асар Маҳмуд ибн Умар ал-Чағминий(вафоти-1344)нинг араб тилида ёзилган “Қонунча” асарига форсча шарҳдан иборат.

Чағминийнинг “Қонунча” асари Ўрта Осиёда жумладан Ўзбекистон, Туркменистон, Тожикистон, Эрон, Хиндистон ва бошқа давлатларда маълум ва машҳур бўлган фундаментал тиббий асардир.

Чағминий “Қонунча” асарини ёзишда ўздан олдин ўтган машҳур олимлар ар-Розий, Ибн Сино, Беруний ва бошқа шифокор олимларнинг илмий ишлари билан мукамал танишиб чиқиб, асарни ёзишда ўзининг кўп йиллик катта тажрибаларига ҳам таянган. Ўз асарини тушунарли ва осон ўзлаштирилишини таъминлаш учун тажрибаларини ёритишда кўп тиббий китоблардан энг яхши маълумотларни танлаб олган. Китоб оддий ва тушунарли тилда битилган. Машҳур табиб, ҳинд олими Муҳаммад Акбар Арзоний ёзади: “Агар улўғ шифокор олим Гален тирик бўлиб, Чағминийнинг “Қонунча”си билан танишганида”, ҳар бир бўлғуси шифокорларга медицинани ўрганишни албатта Чағминийнинг “Кичик қонун” асаридан бошлашни тав-

сия қилган бўлар эди”.

Албатта Чағминийнинг меҳнати бу даражада баҳоланиши асарнинг бир томондан медицинани бошланғич сабоқларини ўргатувчи - “алифбо” бўлиши билан бирга бўлажак шифокорларни келажакда мураккаб вазиятларни тушинишда тўғри йўналтира олувчи асар ҳам эканлигини билдиради. Ўзининг фаолияти ва фундаментал асари билан Чағминий бутун Шарқда ҳаққоний шухрат қозонган. Нафақат Ўрта Осиё, Хиндистон, Эрон балким бошқа давлатларда ҳам медицина фанини ривожланишга катта таъсир кўрсатган.

Муаллиф медицинани назарий ва амалий бўлимларга ажиратади ва китобни назарий бўлимдан бошлайди.

Китоб, кириш ва 10 бобдан ташкил топган:

I – табиий ҳаракатлар (ҳодисалар) ҳақида (-Б. 3а-32б);

II – анатомия ҳақида (-Б. 32б-51б);

III–инсон организмнинг ҳар хил ҳолатлари, бу ҳолатларнинг белгилари ва сабаблари ҳақида (-Б. 51б-84а);

IV - беморнинг томир уруши ва сийдиги ҳақида (-Б. 84а-103б);

V – соғлом ва касал одамларнинг умумий режими ҳақида (-Б.103б-126б);

VI – бош-тамоқ аъзоларининг касалликлари ҳақида (-Б. 126б-142б);

VII–кўкрақдан қорин остигача бўлган аъзолардаги касалликлар ҳақида (-Б. 142б-158а);

VIII–қолган аъзолардаги касалликлар ҳақида (-Б.158а-167а);

IX– тери касалликлари ва безгаклар ҳақида (-Б. 167а-169б);

X–оддий овқатлар ва ичимликларнинг инсон организмига таъсири (-Б.169б-193б);

Хулосалар. Хозиқ шарҳлаш учун узок вақт тайёрланиб бу вазифани аъло даражада бажаради. Бу шарҳ бошқа шарҳлардан “Қонунча”ни тўла қамраб олганлиги ва муаллифнинг XIII асрда ёзилган ва XIX асрда ўз аҳамиятини йўқотган терминларни ўрнига янгиларини алмаштиргани билан ҳам фарқ қилади.

Хозиқ қадимги анъаналарни давом этдириб, ўздан олдинги шифокор олимларнинг билимларини умумлаштириш билан бирга ўзининг шахсий тажрибалари натижаларини ҳам ёритиб, Ўзбекистон халқ табобатига кўп янгилликлар олиб кирди.

200 йил илгари ватанимизда ёзилган бу қимматбаҳо асарнинг тарихнинг суронли йилларидан ўтиб, бизгача етиб келганини ўзи бир мўъжизадир. Бу асарни замонавий тилларга таржима қилиш, чуқур ўрганиш, замонавий тиббиёт олдида турган кўплаб муаммоларни ҳал қилиш имкониятларини яратишига ишончимиз комил.

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ БИОЭТИКА МЕРОСИ

Асадов Д.А., Ҳакимов В.А.

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Замонавий дунёда шиддат билан ривожланаётган фундаментал молекуляр биология ва тиббиёт мутлақо кутилмаган ва яқин ўн йилликлар давомида бутунлай ақл бовар қилмайдиган илмий ва амалий кашфияётлар жараёнини бошдан кечирмоқда. Тиббиёт сифат жиҳатдан ўзга бўлиб бормоқда. Ҳозирги даврда кашф қилинаётган кўпгина янги технологиялар уларни қўллаш оқибатларининг ноаниқлиги ёки уларни амалиётга жорий этишнинг аниқ хавфлари мавжудлиги билан ажралиб туради.

Фундаментал биотиббиёт фанининг кашфиятларини

клиник тиббиётга фаол, кўпинча асоссиз тарзда татбиқ этиш ҳолатлари хосдир. Замонавий тиббиёт амалиётида илмий тажрибалар ва янги дори воситалари ҳамда тиббий технологияларни инсонда синаб кўриш ҳолатлари тобора кенгайиб бормоқда. Тиббиёт амалиёти инсон вужудининг энг чуқур тузилмаларига, хусусан насл бериш жараёнларига, руҳиятига, ирсиятига ва ўлим жараёнларига таъсир қилиш имкониятларини мунтазам равишда кенгайтириб, тобора мураккаб ва қудратли восита бўлиб бормоқда. Шу сабабли бугунги кунда инсонни даволаш

жараёнида учраётган қатор тиббий амалиётларнинг тажовузкор ва ятрогеник эканлиги бўйича кўплаб фикрлар билдирилмоқда.

Илмий ва амалий биотехнологияларнинг жадал ривожланиши инсоният ҳаётининг кун тартибига ахлоқий қоида ва меёрларни қайта кўриб чиқиш нуқтаи назаридан ўта мураккаб масалаларни кўтариб чиқмоқда. Тиббиёт нафақат технологик жиҳатдан юқори даражада таъминланган, балки даволаш жараёнининг ахлоқий ва ҳуқуқий жиҳатларига зийрак бўлиб бормоқда. Янги тиббиётнинг бугунги ахлоқий тамойиллари “Гиппократ қасами”ни бутунлай инкор қилмаса ҳам, кўп асрлар давомида тиббиёт одобининг ахлоқий стандарти бўлган асосий қоидаларини бирмунча ўзгартирмоқда. Тиббиётнинг анъанавий ахлоқий кадриятлари: беморга меҳр-мурувват, раҳм-шафқат, унга зарар етказмаслик, хайрия ва яна бир қатор тушунчалар муайян вазиятда ўзгача оҳангга эга бўлмоқда.

Замонавий клиник амалиётда кўплаб нозик ва баҳсли ахлоқий муаммолар мавжуд. Қайси дақиқада ҳаёт бошлади ва ўлим содир бўлади? Ўлим билан яқунланувчи касалликга чалинган инсон ҳаётини сақлаб туриш чегаралари қандай? Трансплантология ва клонлаш, сунъий урчитиш ва эвтаназиянинг ахлоқий муаммолари янги тиббиёт билан боғлиқ шу ва бошқа кўплаб ахлоқий муаммолар жадал ривожланаётган “Биоэтика” деб аталадиган янги билим соҳасининг мазмунини белгилайди. Биоэтика амалий соғлиқни сақлаш соҳасида юзага келадиган янги ахлоқий муаммоларни ҳал қилишнинг янги тамойилларини шакллантиради. Бу тамойиллар биринчи навбатда шифокорларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятларини эмас, балки беморларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятларини белгилаб беради. Бундан биоэтика - беморнинг манфаатларини ҳисобга оладиган ва химоя қиладиган қоидалар йиғиндиси деган хулоса келиб чиқади.

Ҳозирги кунда биоэтика – умумий этиканинг тирик мавжудотларга нисбатан ахлоқ муаммоларини ўрганадиган йўналишга айланди.

Янги тиббий технологияларни жорий этиш, инсон геномикаси ва ген терапияси, клонлаш, генетик модификацияланган организмлар кўламини тобора кенгайтириб бораётганлиги ва улардан озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқаришда фойдаланиш узлуксиз ривожланаётганлиги бу биоэтикага тааллуқли бўлган замонавий илмий маҳсулотларнинг тўлиқ бўлмаган рўйхати. Бундай ҳолатларнинг кенгайтириб бориши Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг тиббиёт ўқув муассасаларида биоэтика курсини жорий этиш бўйича тавсиялари асосли эканлигининг етарли далолатидир. Умумий гуманитар таълимнинг ажралмас қисмига айланган биоэтика замонавий ахлоқий ва ҳуқуқий назарияларга асосланиб, тиббиёт амалиётининг муаммоли вазиятларини тўғри баҳолаш, илмий-техник тараққиёт таъсирида инсон ҳаётининг бошланиш нуқтаси ва якунида юзага келадиган энг нозик ахлоқий ва ҳуқуқий масалаларнинг мақбул ечимларини топиш мезонларини таъминлайди.

Биоэтика фани доирасига трансген ўсимликлар ва ҳайвонларни яратиш ва биосфера таркибига киритиш, генетик модификацияланган организмлардан яратилган озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш муаммолари ҳам киради. Шу билан бирга, нафақат маҳсулотларнинг зарарли ва зарарсизлиги, балки инсоннинг анъанавий, диний, маънавий ва бошқа ҳуқуқлари, хусусан атроф-муҳитни муҳофаза қилиш ҳуқуқларини ҳисобга олган ҳолда бир қатор муаммовий саволлар туғилади.

Келажак ҳақида қайғурган жаҳон илмий ҳамжамияти ўтган асрнинг сўнгги ўн йиллигидан бошлаб то ҳозирга қадар биоэтика муаммоларига катта қизиқиш билдирмоқда. Долзарб саволларга жавоб излаш учун дунёнинг турли минтақаларида: Европа ва Америка, Осиё ва Австралия, Африка ва Араб Шарқи ва ўзга мамлакатларда жаҳон миқёсида аҳамиятли бўлган анжуманлар

ўтказилмоқда. Уларнинг ишида нафақат тиббиёт ва биология йўналишидаги, балки ўзга ихтисосликдаги олимлар ҳам: файласуфлар, ҳуқуқшунослар, жамоат ва диний ташкилотлар вакиллари иштирок этмоқдалар. Соғлиқни сақлаш соҳасидаги инсон ҳуқуқлари ва кадрини химоя қилиш ҳамда улуглаш вазифаларини биоэтика кўмиталари ўз зиммасига олган.

ЮНЕСКОнинг 2002-2007 йилларга мўлжалланган стратегиясида фан ва техникада ахлоқ қоидалари устувор йўналишлардан бирига айланди. Европа ва Американинг аксарият мамлакатларида, МДХ давлатларида биоэтика бўйича миллий кўмиталар ташкил этилган. ЮНЕСКО, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, Жаҳон тиббиёт ассоциацияси, Европа Кенгаши - бу муаммолар билан доимий равишда шуғулланидиган кўмиталар ёки комиссияларга эга. Кўплаб мамлакатларда биоэтика кўмиталарининг бир бирига узвий боғлиқ бўлган марказий, минтақавий ва маҳаллий тармоқлари мавжуд. Халқаро ташкилотлар билан яқин ҳамкорликда иш олиб борувчи МДХ мамлакатларида ахлоқ кўмиталари ташкил этилган. Ўзбекистонда 2000-йилдан бошлаб Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузурида ахлоқ кўмитаси, 2003-йилдан буён Ибн Сино халқаро жамғармаси қошида биоэтика бўйича миллий кўмита фаолият кўрсатмоқда. 2000 йилда Ўзбекистон врачлар ассоциацияси таркибида халқаро биоэтика кўмитаси ташкил этилди.

Жамият фаровонлигини фақат махсус билимларни юқсак ахлоқ ва маданият билан уйғунлаштирган мутахассисларгина таъминлай олади. Бугунги кунда маънавий бой шахсни камол топтириш нафақат таълимнинг долзарб муаммолари ва асосларидан бири, балки миллий хавфсизликни таъминлаш омили, ҳуқуқий, фуқаролик очиклик жамиятини барпо этиш воситаси ва унинг барқарор ривожланишига эришиш шарт ҳисобланади. Сўнгги 15 йил ичида жаҳон ҳамжамиятида ўтказилган ахлоққа оид барча халқаро анжуманларда жамоатчилик фикрини акс эттирган хулосалар ва таклифлар биоэтик муаммоларнинг ўта долзарблигини исботламоқда. Уларнинг ечимини топиш ва тахлийий натижаларини бутун жаҳон миқёсида амалиётга жорий этилиши давлатнинг ривожланганлик даражасини ифодаловчи кўрсаткич ҳисобланмоқда. Жаҳон илмий ҳамжамияти ва ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ЖССТ ҳамда ўзга жамоат ташкилотлари томонидан биоэтика энг устувор вазифа деб эътироф этилади. Европа Кенгаши биология ҳамда тиббиёт илми ва амалиёти маҳсулидан фойдаланиш жараёнида инсон ҳуқуқлари ва кадр-қимматини химоя қилиш тўғрисидаги конвенцияни қабул қилди.

ЮНЕСКО стратегиясининг мақсади сифатида “илмий-технологик ривожланиш ва ижтимоий тараққиёт йўналишлари сифатида ахлоқий тамойиллар ва меёрларни тарқатишга кўмаклашиш” қайд этилган. Ана шу стратегия доирасида ЮНЕСКО Ижроия кўмитаси томонидан фан этикаси бўйича буюк ватандошимиз Ибн Сино (Авиценна) мукофоти таъсис этилган. Ушбу мукофот Ибн Сино томонидан ишлаб чиқилган усул давомилигининг долзарблиги ва муҳимлигини кўрсатади. Бу тиббиёт фани ва амалиётида бемор билан муносабатлар одобининг (Адаб ал-Табиб) моҳиятини ўз ичига олган классик яхлитликнинг эътиройи этиш деган сўздир. Бугунги кунда буюк мутафаккирнинг усulli бутун дунёда биоэтикасининг долзарб масалаларини илгари суришда илҳом манбаи бўлиб хизмат қилмоқда.

2005 йил октябр ойида Парижда бўлиб ўтган ЮНЕСКОнинг Бош конференцияси биоэтика ва инсон ҳуқуқлари бўйича умумжаҳон декларациясини бир овоздан қабул қилди. Унда тиббиёт, ҳаёт ҳақидаги фанлар ва тегишли технологияларга оид ахлоқий масалалар инсонларга нисбатан уларнинг ижтимоий, ҳуқуқий ва экологик жиҳатларини инобатга олган ҳолда кўриб чиқилган.

Ушбу декларациянинг қабул қилиниши биоэтикани

халқаро инсон ҳуқуқлари меъёрий тизимига киритилганлигини аниқлатади. Декларация биотехнологияларнинг амалий қўлланилиши миллий чегаралардан ташқарида тарқалиб бораётганини исботловчи далил. Бу турли мамлакатлар биотиббиде сановатида тадқиқот ва экспериментал лойиҳаларнинг ривожланиши; эмбрионлар ва эмбрион ҳужайралари - штаммлар, аъзолар, тўқималар ва ҳужайралар импорти ва экспорти; давлат чегаралари орқали тўқималар, ДНК намуналари ва генетик маълумотларни олиб ўтиш ва шундай қилиб, халқаро миқёсда ахлоқий меъёрларни аниқлаш бугунги кунда ҳар қачонгидан ҳам долзарб эканлигини кўрсатади.

Декларациянинг қабул қилинган матнида давлатларга ўз қонунлари, сиёсати ва ахлоқ кодексини ишлаб чиқишда асос бўлиши мумкин бўлган универсал тамойиллар ва тартиблар тақдим этилган. Ушбу соҳалар фаолиятини тартибга солувчи ахлоқий асослар мавжуд бўлмаган ҳолатларда декларация уларни яратишга ва бу бўшлиқни тўлдиришга ёрдам беради. Ва ҳатто тегишли ҳужжатларни ишлаб чиқиш ва қабул қилиш, миллий маданият ва анъаналарга мослаштирилган жамоат институтларини яратиш давлатлар фаолияти соҳасида ҳам ушбу декларацияда таклиф қилинган умумий асослар бугунги кунда давлат чегараларини эркин босиб ўтадиган фанга ахлоқий муносабатнинг «глобаллашувига» ёрдам бериши муқаррар.

Декларацияда эълон қилинган тамойилларнинг энг

устивори инсоннинг улуғланиши, унинг кадр-қиймати ва ҳуқуқларини ҳурмат қилиш тамойилидир. Бунда иккита аниқлик киритилган: “Инсон манфаатлари ва фаровонлиги фан ёки жамият манфаатларидан устун бўлиши керак” ва “Зарурат бўлган ҳолда ушбу Декларация тамойилларининг қўлланилиши чеклаш, қонунлар, шу жумладан жамоат хавфсизлигини таъминлаш, жинсий ҳуқуқбузарликларни тергов қилиш, аниқлаш ва жинсий жавобгарликка тортиш, аҳоли саломатлигини ҳимоя қилиш ёки инсонларнинг ҳуқуқларини ҳамда эркинликларини ҳимоя қилишни кўзлаб қабул қилинган қонунлар асосида амалга оширилиши керак. Бундай қонунлар инсон ҳуқуқлари соҳасидаги халқаро меъёрларга мос келиши керак”.

Ушбу Декларация биоэтика соҳасидаги ЮНЕСКО томонидан тайёрланган ва қабул қилинган учинчи меърий ҳужжатдир. Биринчиси 1998-йилда БМТ Бош Ассамблеяси томонидан қабул қилинган “Инсон геноми ва инсон ҳуқуқлари бўйича Умумжаҳон декларацияси” эди. Иккинчи меърий ҳужжат 2003-йилда қабул қилинган Инсон генетик маълумотлари тўғрисидаги халқаро декларацияси бўлиб, унда биологик намуналарни (қон, тўқималар, сўлак, сперма ва бошқалар) йиғишда олинган маълумотларни йиғиш, қайта ишлаш, сақлаш ва фойдаланишда асос қилиб олиш лозим бўлган ахлоқий тамойиллар эълон қилинган.

ФАРҒОНАДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ ВА ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТНИ УЙҒУНЛАШТИРИШ ТАЖРИБАСИ

Асадов Д.А., Каримова С.У., Назиров М.Н.

Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Тошкент, Ўзбекистон

ЎзФА Абу Райхон Беруний номидаги Шарқшунослик институти

XIX асрнинг охири ва XX асрнинг бошларида яшаган Қўқонлик табиблардан Ибн Ямин Ниёз ўғли Ҳақимча табиб, Йўлдош Мавлавий, Ҳамза Ҳақимзода Ниёзий, Маҳмуд Ҳақим Яйфоний, Зокиржон Ҳолмуҳаммад ўғли Фурқат каби табиблар Фарғона водийсидаги рус шифокорлари билан яқин алоқада бўлиб, илмий ҳамкорлик ўрнатганлар ва улардан замонавий тиббиёт ютуқларини ўрганиб, амалиётларига тадбиқ қилганлар (Ўзбекистон миллий энциклопедияси. Давлат илмий нашриёти, Тошкент: 2005. 11 -Б. 291).

Маҳмуд Ҳақим (1850-1930) ўпка касаллигини замонавий даволаш усуллари ва дори-дармон воситалари ёрдамида даволашнинг имкони бўлмаган Чодак кишлоғида бир болани халқ табobati дори восталари билан муваффақиятли даволаб, Русия врачларининг назарига тушади.

Рус врачлари оғир беморларни кўриб, маслахатлашиш учун Маҳмуд Ҳақимни шаҳар юқумли касалликлар шифохонасига таклиф қилиб туришган. Маҳмуд Ҳақим беморларни кўриб, тегишли тавсиялар билан бирга рецептлар ёзиб берган.

Араб, форс, тожик тилларини яхши билган Маҳмуд Ҳақим лотин ва рус тилларини ҳам ўрганади. Рус врачлари билан илмий ҳамкорлик қилган ва улардан замонавий тиббиёт ютуқларини ўрганиб, амалиётига кенг тадбиқ қилган. Маҳмуд Ҳақим Ўзбекистон халқ табobatiда биринчилардан бўлиб замонавий дори-дармон воситаларини ишлатган ва олган ижобий натижаларни тиббий асарларида ёритган. Олимнинг “Тариқ ул-илож” асарининг иккинчи жилди, тўртинчи мақоласининг 5 боби 10 фасли “Русия дорихоналаридаги баъзи дорилар баёни” га бағишланган. Асарнинг 294-298 саҳифаларида 87 та замонавий тиббиётда ишлатиладиган дори-дармонлар ҳақида маълумотлар ёритилган.

“Мужарработи Маҳмудий” асарининг тўққизинчи боби 10 фасли “Давои ҳуқомо русия” (Русия шифокорларининг дорилари) деб номланган. 51-59 саҳифаларда ҳам 87 та, матн таркибида тегишли касалликларни даволашда

ишлатилган 29 та, жами 116 та замонавий тиббиётда ишлатиладиган дори-дармонлар ҳақида маълумотлар берилган.

Марғилонлик Мўминжон Ҳақим Алиев (1894-1973 й.), 10 йил бухоро мадрасаларида ўқиб, табобат сирларини пухта ўзлаштирган. Бухоро амири Сайид Олимхонни шахсий табиби бўлган. 1935 йили Самарқанд Давлат тиббиёт институтига битириб, олий маълумотли шифокор бўлади. 1952 йили тиббиёт фанлари номзодлик диссертациясини ёқлайди. Ўзбекистонда хизмат кўрсатган врач. У зот халқ табobatiда ишлатиладиган юзлаб дори-дармонларни замонавий тиббиётга олиб кирган. Номзодлик диссертацияси ҳам халқ табobatiда ишлатилган Эвкалипт дарахтининг доривор хусусиятларига бағишланган (Ўз МА, опись №1, Ед.хр. №2, фонд №2632).

Ўз навбатида замонавий шифокорлар ҳам халқ табobati арсеналида бўлган самарали даволаш усуллари ва дори воситаларини ўрганиб, замонавий тиббиётга уйғунлаштиришга ҳаракат қилишган.

1896 йил 25 апрелда бўлиб ўтган “Фарғона тиббиёт жамияти” йиғилишида шифокор Н.М. Драницин ҳар иккала оёғи болдирларидан пастки учдан бирини йўқотган беморнинг Қўқон шаҳридаги мохир поябзалчи-протезчи косиблар тайёрлаган протездан унумли фойдаланаётганлигини намойиш қилди.

“Протез этик шаклида бўлиб, унда оёқ қафти товон билан бирга қаттиқ ёғочдан ясалган. Протез этикнинг юқори қисмида айланаси 40 см, пастки қисмида оёқ қафтининг тепасида айланаси 35 см., қалинлиги 1 см бўлган ичи бўш кесилган конусдир. Протез тавонининг юқори қисми ёғоч, пастки қисми чарм қатламлардан ясалган, жуда баланд (7 см). Этик полда турганда, протез олдинга эгилиб, пол билан тахминан 70 см олдинга очиқ бурчак ҳосил қилади. Ташқаридан протез ёғочи бутунлай тери билан қопланган, шунинг учун протез этикка ўхшайди. Ҳар бир протезнинг оғирлиги 3¼ фунт (1,701кг). Протезидан фойдаланган бемор нафақат эркин юра олади, балки ташқаридан ҳеч қимнинг ёрдамисиз ва хассасиз чўккалаб, яна тура олиши мумкин. Юришда у биринчи

навбатда товонга таянади ва фақат тана бу таянч нуқта-сидан олдинга силжиганида оёқ бармоғлари ерга тегади. Тик турганда тиззалар бир оз эгилган ҳолатда бўлади. Протез эгаси тахминан 22 йил олдин оёқларини музлатиб қўйган; улар ҳеч қандай тиббий ёрдамсиз узил-либ тушиб, ўз-ўзидан шифо топишди. Шундан сўнг 7 йил юра олмаган, кейин Қўқон шахрида унга шу протезни тайёрлаб беришади. 15 йилдан ортиқ вақтдан бери бу протездан фойдаланиб келмоқда. Йилига атиги 3 марта ташқи терисини алмаштириди ҳалос. Протез жуда кўп латта қатламлари билан ўралган болдирга бир оз қийинчилик билан киради. Оёқнинг протезга кирадиган ҳамма қисмлари атрофига латталардан ўралган валик қўйилади. Протезнинг юқори қисми катта болдир суягининг тепачаси (бугорок) ва тиззага (внутренний мыщелок большеберцовой кости) ва ташқи тамондан кичик болдир суяги бошига таянади. Тананинг бутун оғирлиги айнан шу ўсимталарга ўтказилади; болдирнинг

пастки қисми протезнинг пахта момиғи билан тўлдирилган қатламга озгина тегади ҳалос. Бемор бир верст (1066,8м.) бўлган масофагача эркин юра олади; бундан кейин, оёқнинг протезга таянч нуқталарида оғриқлар пайдо бўлади” (Протоколы заседания Ферганского медицинского общества. 5-ый. г. Нов. Маргилан. Типография Ферганского областного правления. 1896-1897. Заседание № 42-Е от 25 апреля 1896 года).

Афсуски, собиқ Шўролар Давлатининг халқ табобатиға қарши олиб борган сиёсати туфайли халқ табобатида яратилган улкан мерос унутилди. Кўп асарлар йўқолди. Мустақиллик туфайли бу улкан меросини ўрганиш имкониятлари очилди. Уни ўрганиш Ўзбекистонда халқ табобати анъаналарини тиклашда муҳим аҳамият касб этади ва ўз навбатида, замонавий соғлиқни сақлаш тизимини табиий воситалардан кенг фойдаланувчи, қулай соғлиқни сақлаш ва даволаш услублари билан бойитиш имкониятларини яратади.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ “В” КАСАЛЛИГИНИ ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ

Асқаров И.Р., Мўминжонов М.М., Абдуллоев О.Ш., Мамараҳмонов М.Х., Абдуллаев М.Н.

Ўзбекистон тиббий-илмий фаолият билан шуғулланувчилар “ТАБОБАТ” Академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Бугунги кунда инсон организмидаги бир нечта мураккаб касалликларни даволаш ва олдини олиш усуллари топилаётгани, замонавий тиббиётнинг мисли кўринмаган даражада ривожланаётганлигини кўрсатади. Айниқса, замонавий тиббиётнинг ривожланиши натижасида вирусли касалликларни аниқлаш, уларни бартараф этишнинг янги имкониятлари пайдо бўлди. Жумладан, вирусли Гепатит “В” касаллигини даволаш ва олдини олишнинг самарали усуллари, ҳамда касалликка қарши курашувчи Мирклудекс В, Тенофовир каби дори воситалари ишлаб чиқилиб, амалиётда кенг қўлланилмоқда.

Маълумки, Гепатит “В” жигар касалликлари ичида энг мураккаб, даволаниши қийин бўлган касалликлардан бири ҳисобланади. Ушбу касаллик гепатит вирусининг жигар гепатоцит хужайраларини барбод қилиб, фиброз тўқимага айлантириши натижасида жигар ва талоқда шиш пайдо бўлиши билан кечади. Бутун Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотиға кўра, дунё миқёсида 2 млрд. дан ортиқ инсонлар мазкур касалликни юктириб олган. Дунё бўйича бир йилда ўртача 600 миллион инсон ўткир ёки сурункали Гепатит “В” касаллиги оқибатида вафот этади. Оғир ҳолатда кечадиган ўткир Гепатит “В” касаллиги билан оғирган беморларда ўртача ўлим 70 % ни ташкил этади. Ҳозирги кунда 360 миллиондан ортиқ инсонларда сурункали Гепатит “В” касаллиги мавжуд бўлиб, уларнинг 15-25%ида ўлимга олиб келувчи церроз ва жигар раки касалликлари ривожланиш хавфи мавжуд.

Касалликнинг белгилари. Касалликнинг клиник белгилари ўнг ва чап қовурғалар остида оғриқ пайдо бўлиши, иштахасизлик, лохастлик, тери рангининг сарғайиши, сийдик рангининг тўқлашиши, ахлатнинг оқариши, ич сурилиши, тана ҳароратининг кўтарилиши билан намоён бўлади.

Касалликни юкиш йўллари. Ушбу касаллик Гепатит “В” (ВГВ) вирусини бемор қони ва соғлом инсон қони билан контактда бўлиш оқибатида юқади. Шунингдек, касал беморнинг қони соғлом одамга туғридан-туғри қуйилганда, жаррохлик амалётида, тўла стерилланмаган жаррохлик асбоб-ускуналари (гнекология, стоматология, косметология, жаррохлик асбоблари, катетор, игна ва бошқалар), жинсий алоқа орқали юқади. Касалликнинг инкубатцион даври 30 кундан 180 кунгача давом этади. Оқибатда жигар ўз вазифасини тўлиқ бажара олмайди. Касалликни аниқлаш учун қонни ПЦР сон ва сифат таҳлили амалга оширилади. Қонни биокимёвий текширувлари АЛТ, АСТ, билурубин, ишқорий фасфатаза, тимоллий анализлари аниқланиб ташхис қўйилади. Жигар ва талоқ УЗИси фиброскан анализ-

лари муҳим саналади. Гепатит “В” касаллигида қондаги вирус сони кўпайиб, АЛТ, АСТ, билурубин ишқорий фасфатаза, тимоллий проба кўрсаткичлари кўтарилиб кетади. Жигар эхоструктураси тубдан ўзгариб товуш ўтказувчанлиги ва жигар қон томирларида ўзгаришлар содир бўлади. Вена порта диаметри ортади, талоқ эса катталашади. Декомпенсация босқичида қоринда асцитик суюқлик кўпаяди натижада қонда оқсил албумин, глобулин, пасайиб кетади. ВГВ вирусини юктириб олиш натижасида белгиларсиз кечадиган Гепатит “В” касаллиги, вирусли ўткир Гепатитнинг “В” тури, сурункали Гепатит, жигар церрози ва гепатоциллар раки касалликлари келиб чиқади.

Дунё олимлари Гепатит “В” касаллигини самарали даволаш бўйича илмий тадқиқотлар олиб бормоқдалар. Натижада ҳозиргача мавкур касалликни даволашда ишлатиладиган Мирклудекс В, Тенофовир, Энтекавир, Пегасис каби бир нечта синтетик дори воситалари ишлаб чиқилиб, амалиётга жорий қилинган. Лекин, мазкур синтетик дори воситалари инсон организмида парчаланиши натижасида ҳосил бўлган, таркибида кучли зарарли таъсир этувчи функционал гуруҳлар тутувчи ёнаки моддалар қон орқали жигар, буйрак, ўт каби муҳим аъзоларнинг фаолияти бузулишига ва турли оғир касалликлар келиб чиқишига олиб келмоқда. Аслида, аксарият ҳолларда Гепатит “В” касаллигини ҳам келиб чиқишида синтетик дори воситаларини мунтазам қабул қилиш асосий омиллардан бири ҳисобланади. Шунинг учун ҳам ҳозирда мазкур касалликни даволашда халқ табобати услубларидан фойдаланган ҳолда, табиий, зарарсиз, биологик фаол озик-овқат қўшилмаларидан фойдаланиш таклиф этилмоқда.

Биз мазкур касалликни халқ табобати услублари билан даволашда табиий бузноч гули, қудратнорин, қора халила, қон чўп, олтин томир, куш қўнмас, ит тиканак, тирноқ гул, себарга, занжабил, эхинатция, рўян томири, дала чой, эрмон, момақаймоқ, лимон ўт, кийикўт каби гиёҳлардан, шунингдек, биз томонимиздан ўсимликлар асосида ихтиро қилиниб, амалиётга жорий этилган “Астош”, “Аскальций”, “Олтин Водий”, “Нишифо” ва “Антивир” табиий, биологик фаол озик-овқат қўшилмаларидан фойдаланиб, кўплаб беморларни даволашга эришилди. Жумладан, Гепатит “В” касаллигига чалинган Саримсақова Зуфия (1962-йил, Андижон вилояти, Андижон тумани), Исакова Олмаҳон (1969-йил, Андижон вилояти, Пахтаобод тумани), Жўраева Муборак (1972-йил, Фарғона вилояти, Қўқон шахри), Турғунўлатова Роҳила (1999-йил, Наманган вилояти, Наманган шахри), Тошмирзаева

Матлуба (1960-йил, Фарғона вилояти, Фарғона шаҳри), Мирсалимова Муҳаббат (1968-йил, Андижон вилояти, Асака тумани) каби беморлар биз томонимиздан қўлланилган халқ таоботи услублари билан табиий гиёҳлар ёрдамида даволаниб, касалликдан буткул фориг бўлдилар.

Гепатит “В” касаллигини даволаш ва олдини олишда ишлатиладиган, юқорида санаб ўтилган энг самарали, табиий озиқ-овқат қўшилмаларидан бири “Астош” ҳисобланади. Унинг асосий компонентларидан бири сули ўсимлигидир. Мазкур озиқ-овқат қўшилмасининг кимёвий таркиби ўрганилганда унда антимикроб, антибактериал хусусиятга эга бўлган, кучли таъсир этувчи авенацин ва кверцетин табиий бирикмалари мавжудлиги аниқланди. Ўтказилган илмий тадқиқотлар натижасида “Астош” таркибидан авенацин ва кверцетин табиий бирикмалар ажратиб олинди. Уларнинг таркиби ва тузилиши физик-кимёвий анализ усуллари ёрдамида ўрганилди. Натижада авенацин ва кверцетин табиий бирикмаларнинг кимёвий таркиби ва тузилиши жиҳатдан, ҳозирда қўлланилаётган синтетик дори воситаларга ўхшаш эканлиги аниқланди. Лекин, мазкур табиий бирикмаларнинг синтетик дори воситаларидан устунлиги, уларнинг организмга зарарли таъсири йўқлиги билан изоҳланади.

Сурункали вирусли Гепатит “В” касаллигини табиий гиёҳлар ёрдамида даволашда табиий дамламалар, жумладан, юқорида айтиб ўтилган биологик фаол озиқ-овқат қўшилмалари бир босқич яъни бир ойга мўлжаллаб берилади. Хар бир босқич ораллигида юқоридаги лаборатория текширувлари кўриб борилади. Битта беморни даволашга ўртача 3-6 ой вақт керак бўлади. Қўлланиладиган пархезлар: Даволаниш жараёнида қуйидаги пархезларга амал қилинади: сут, қатик, аччиқ шўр, ўта

қовурилган овқатлар, ҳамирли таомлар, ширадорлиги юқори махсулотлар, спиртли ичимликлар, тамаки махсулотлари мумкин эмас.

Юқорида келтирилганларга асосланиб хулоса ўрнида айтиш мумкинки, Гепатит “В” касаллигини зарарли кимёвий препаратларсиз, халқ таоботи услублари билан, табиий зарарсиз гиёҳлардан фойдаланган ҳолда буткул даволаш мумкинлиги исботланди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Асқаров И.Р. Таобат қомуси. Т.: «Мумтоз сўз». – 2019. – Б. 1142.

2. Асқаров И.Р. Сирли таобат. – Т.: Фан ва технологиялар нашриёт-матбаа уйи. 2021. – Б. 1084.

Асқаров Иброҳим Раҳмонович – Ўзбекистон тиббий-илмий фаолият билан шуғулланувчилар “ТАБОБАТ” Академияси раиси, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган ихтирочи, кимё фанлари доктори, профессор.

Мўминжонов Миржалол Муқимжон ўғли – Ўзбекистон тиббий-илмий фаолият билан шуғулланувчилар “ТАБОБАТ” Академияси раиси ўринбосари, кимё фанлари доктори.

Абдуллоев Обиджон Шахабидинович – Ўзбекистон тиббий-илмий фаолият билан шуғулланувчилар “ТАБОБАТ” Академияси ҳузуридаги “Таобат Академияси” НТМ директори, кимё фанлари доктори, доцент.

Мамарахмонов Муҳаммаддин Хомидович – Ўзбекистон тиббий-илмий фаолият билан шуғулланувчилар “ТАБОБАТ” Академияси аъзоси, кимё фанлари бўйича фалсафа доктори, доцент.

Абдуллаев Муроджон Немаджонович – Ўзбекистон тиббий-илмий фаолият билан шуғулланувчилар “ТАБОБАТ” Академияси аъзоси.

ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИ БИЛАН БОШ МИЯ САРАТОНИНИ ДАВОЛАШ ИСТИҚБОЛЛАРИ

Асқаров И.Р.

Ўзбекистон тиббий-илмий фаолият билан шуғулланувчилар “ТАБОБАТ” Академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти ҳузуридаги Саратон бўйича тадқиқотлар халқаро агентлигининг маълумотига кўра дунё бўйича саратон касалликларига чалиниш умумий ҳолатларининг 49,3 % қисми Осиё давлатларига тўғри келади. Шундан ўлим ҳолатлари 58,3 % ни ташкил этади. Ўзбекистонда саратон касалликларининг рўйхатга олинishi ҳар 100 минг кишига 101,3-137,5 кишига тўғри келади. Мазкур маълумотлардан келиб чиқиб, бош мия ўсмаси касаллигини олдини олиш, эрта аниқлаш, тўғри ташхис қўйиш ва самарали даволаш усуллари ишлаб чиқиш муҳим ижтимоий аҳамиятга эга.

Замонавий тиббиётда саратонни даволашнинг усуллари хилма-хил бўлиб, жарроҳлик ёки радиожарроҳлик, радиотерапия, кимётерапия, биологик препаратлар билан мақсадли терапия, комбинацияланган методларни санаш мумкин. Сўнгги ўн йилликда замонавий онкологик тадқиқотлар туфайли атрофдаги соғлом тўқималарни химоя қилган ҳолда мия ўсмаларини мақсадли нурлантиришнинг янги усуллари яратилди. Лекин, мазкур радиотерапиялардан фойдаланиш фақат ўсимта унга сезгир бўлган ҳоллардагина тавсия этилади. Ҳозирги кунда аксарият ҳолларда бош мия саратони патологик марказни жарроҳлик йўли билан олиб ташлаш амалиёти билан бартараф этилмоқда. Лекин, жарроҳлик амалиётидан кейин беморларда ўсма касаллигининг қайталаниши, ўлим ҳолатининг тезлашиши кўп учрайдиган ҳолатга айланган. Яъни, профессионал даражада, юқори аниқлик билан ўтказилган жарроҳлик амалиёти ҳам бош мия саратонини тўла бартараф этишда қутулган натижани бермаяпти. Шунингдек, саратон тўқимасининг ўсишини тўхтатувчи, ўсимта ҳужайраларини йўқ қилувчи радиологик ва кимётерапевтик усуллар такомиллаштирилаётган бўлсада, қўлланилган воситанинг ноҳўя таъсирлари,

соғлом тўқимага етказиладиган зарари жиҳатидан тўла ишончли усуллар ҳисобланмайди. Бу эса, бош мия ўсмаси ва бошқа саратон касалликларини даволашда инсон саломатлиги сақлаб қолиш нуқтаи-назардан ҳозирги замонавий тиббиёт усуллари ва халқ таоботи усуллари мужассамлаштирган ҳолда даволаш

Маълумки, одам организмнинг турли органларида муҳит кўрсаткичи турли қийматларга эга. Масалан, сувда рН=7, қонда рН=7,36, ошқозонда ўртача бирга тенг ва ҳоказо. Одам организмда муҳитни кислотали ёки ишқорий томонга силжиши айни организмда у ёки бу касалликни келиб чиқишига олиб келади. Халқ таоботида ўзгарган муҳитни дори-дармонлар ёки табиий озиқ-овқатлар ёрдамида тўғрилаш мумкин. Шу билан бирга организмда микро ва макроэлементлар миқдори кўпайиши ёки камайиши ҳам касалликларни келиб чиқишига сабаб бўлади. Масалан, 70 кг одам организмда 5 г темир, 12,5 кг углерод, 100 мг литий бўлади. Ушбу белгиланган элементлар миқдори ўзгариши ҳам у ёки бу касалликларга сабаб бўлади. Организмда етишмай қолган ёки ортиқча бўлган элементларни меъёрга келтириш касалликни даволаш ҳисобланади. Замонавий тиббиётда организмда етишмай қолган элементлар ўрнини тўлдириш учун таблетка, капсула ва бошқа шаклларда кимёвий дори-дармонлардан фойдаланилади. Халқ таоботида эса бу вазифани озиқ-овқатлар, озиқ-овқат қўшилмалари ва бошқа табиий воситалар ёрдамида амалга оширилади.

Биз томонимиздан кундалик озиқ-овқат махсулотларини уларнинг кимёвий таркибига кўра тўғри танлаш ва рационни тартибга солиш билан саратон касалликларини енигишда самарали натижаларга эришилди. Хусусан, таркибида саратонга қарши фаоллик намоён

килувчи бетацианинлар тутувчи қизил лавлаги (*Beta vulgaris* L.), лецитин, милиацин, (3-β-метокси-Δ18-олеанен) тутувчи гречка (*Fagopyrum esculentum*), аллиин ва аллицин тутувчи саримсоқпиез (*Allium sativum*), ликопин тутган помидор (*Lycopersicon esculentum*), амигдалин тутувчи шафтоли гули, аччиқ бодом каби ўсимлик мевалари, илдизи гули асосида парҳез ишлаб чиқилиб, беморларга тавсия этилди.

Биз томонимиздан таклиф этилган “Астош” озиқ-овқат қўшилмаси таркибида учрайдиган авенацин, кварцетин каби моддаларнинг антиоксидантлик, шамоллашга қарши ва саратонга қарши хусусиятлари лаборатория тажрибаларда исботланди. Нефтидан ажратиб олинган “Мажмуи Раҳмоний” озиқ-овқат қўшилмаларининг кимёвий таркиби ўрганилганда, ундаги тармоқланмаган углеводородлар ва тренимон моддаси мавжудлиги унинг ўсмага қарши хусусияти борлигини изоҳлайди. Тренимонни алкиллаш хусусияти хинонни гидрохинонга қайтарилиш реакцияси орқали фаоллашади. Бундай фаолланиш алкилланишга олиб келиб ДНК репликациясини ингибирлайди ва натижада хужайра апоптозга маҳкум этилади. Шунингдек, оксидланиш-қайтарилиш циклида кислородни фаол шакллари ҳосил бўлиши натижасида ушбу агентнинг цитотоксик эффектини келтириб чиқариши мумкин. Тренимон клиник жиҳатдан бошқа алкилловчи моддалардан фарқ қилувчи дорилар синфи ҳисобланиб, улар монофункционал бўлгани учун хужайра макромолекулаларини ўзаро боғлай олмайди. Уларнинг умумий хусусиятлари орасида ўсмага қарши самарадорлиги ва кимёвий таркибида н-метил гуруҳларининг мавжуд-

лиги бўлиб, метаболизмдан сўнг хўжайра ДНКсини ковалент равишда модификация қилиши мумкин. Бундан ташқари игнабаргли арча (*Picea*) меристемаси, кийикўт (*Ziziphora*), жамбил, кашнич уруғи, сули тўпонидан иборат “Шифои Маржабоҳон” озиқ-овқат қўшилмаси организм иммун тизимини фаоллаб, вирусга, саратонга қарши юқори фаоллик намоен қилади. Шунингдек, кийикўт, қора седана, арча меристемаси, наъматак ва мурчдан тайёрланган “Шифойи босим” дамламаси қон айланишини яхшилаб, кимётерапевтик муолажаларда қонни тезроқ токсинлардан тозаланишида ҳамда иммунитетни тиклашда самарали ёрдам беради.

Латвия фанлар академияси президенти, академик И.Калвинш, Канаданинг Торонто университети профессори Ф.Поляклар билан ўзаро ҳамкорликда саратонни олдини олувчи ва унга қарши юқори фаолликка эга бўлган “Аскурумин” табиий биологик фаол озиқ-овқат қўшилмаси ишлаб чиқилди ва ҳозирги кунда Тошкент шаҳридаги “РигАнд фарм синтез” қўшма корхонасида ишлаб чиқарилмоқда.

Хулоса қилиб айтганда ҳавфли ўсма касалликларини даволаш ва олдини олишда фақатгина замонавий тиббиёт ёки халқ табobati усулларидан фойдаланиш бу даражада яхши самара бермайди. Шунинг учун замонавий тиббиёт ва халқ табобатини ўзаро интеграциялаштириб, ҳар иккала йўналиш мутахассисларини ўзаро ҳамкорлигини тўғри йўлга қўйиш, келажақда ҳавфли ўсма касалликларининг кенгайишини, унинг салбий оқибатларини олдини олишда энг муҳим омиллардан бири ҳисобланади.

СУРУНКАЛИ ЭШАКЕМ КАСАЛЛИГИДА АНАМНЕЗГА МАКСИМАЛ ДАРАЖАДА ЭЪТИБОР ҚАРАТИШ САМАРАЛИ ДАВОЛАШ МЕЗОНЛАРИДАН БИРИДИР

Ахмедов Ш. К., Орипов Р. А., Вайдуллаев О.З., Хамидова М. А.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Сурункали эшакем билан касалланган беморларда анамнестик маълумотларга асосланган ҳолда энг самарали даволаш тактикасини қўллаш.

Материаллар ва усуллар: Кузатувимиз остида 34 нафар бемор олинган бўлиб, уларнинг ёши 30-50 ёш оралиғида эди. Беморларнинг ҳаммаси оилали ва фарзандлари булиб, анамнездан ўртача 2-4 йил мобайнида ушбу касалликка чалинган эди. Сурункали эшакеми билан касалланган 10 нафар аёлларга антистаминлар, десенсибилизацияловчи препаратлар, тинчлантирувчи воситалар, адсорбентлар, парҳез чоралари (сут-ўсимлик маҳсулотларидан тайёрланган парҳез таомлар, туз ва қанд миқдори чеклаш, аллергия реакция берадиган тухум, шоколад, лимон, шунингдек, қаз, колбаса, спиртли ичимликлар ва аччиқ овқатлар истеъмол қилмаслик) тавсия этиш билан бир қаторда қабзياتни бартараф этиш мақсадида “Дюфалак” 15 мл дан (1 пакетдан) кунига 3 маҳал, суткалик 45 мл (3 пакет) ич келиши тўлиқ тиклангунча, сўнг 15 мл (1 пакет) дан кунига 1 маҳал ушлаб турувчи доза сифатида, 2 нафар уйқусизлик безовта қилиб келаётган аёлларга асосий даволашга қўшимча равишда “персен-ночной” 2 капсуладан кечқурун уйқудан олдин 4 ҳафта мобайнида, сўнгра ушлаб турувчи доза сифатида 1 капсуладан кечқурун уйқудан олдин 4 ҳафта мобайнида, 4 нафар жигилдон қайнаши бўлган аёлларга “Омепразол” 20 мг капсуладан эрталаб овқатдан олдин 6 ҳафта мобайнида қабул қилиш, 2 нафар холецистопанкреатити булган аёлларга эса “Мезим-форте” 2 таблеткадан кунига 1 маҳал овқат вақтида қабул қилиб юриш тавсия этилди.

Натижалар ва мунозаралар: Юқорида кўрсатиб ўтилган даволаш чора-тадбирларидан сўнг қуйидаги натижаларга эришилди. Аёллар ўртасида 10 нафаридан сурункали ич қотиши ҳолати берилган тавсиямизнинг 4-кунларидан сўнг ич келиши нормаллашганлиги, шунингдек

теридаги тошмалар кескин камайганлиги, тери қичиши ва умумий кайфиятининг ҳам яхшиланиб бораётганлиги кузатилди. Даволанишнинг 10-кунига келганида эса тери қичиши бутунлай тўхтаб, тошмалар чиқиши аниқланмади. 2 нафар уйқусизликка чалинган аёл беморларда эса уйқунинг яхшиланиши даволанишнинг 7-кунларидан сўнг кузатила бошлади ва бу ҳам ўз навбатида тери қичиши, танадаги тошмаларнинг камайганлиги билан намоен бўлди. Даво курсининг сўнги кунларида беморлардаги барча объектив ва субъектив белгилар бартараф бўлди. Эркаклар ўртасида юқорида кўрсатиб ўтилгандек ўтказилган даво тактикамиздан сўнг 6 нафар эркак беморлардаги тезда асабийлашиш, уйқусизлик ва сурункали қабзият аломатлари даволанишининг 10-кунларига келиб ўз самарасини кўрсатди ва бу ушбу беморлардаги теридаги клиник белгиларнинг йўқолиши, асаб фаолиятининг яхшиланиши ва ич келиши ҳам меъёрлашганлиги билан намоен бўлди. 2 нафар эркакдаги бош оғриши ҳам теридаги объектив белгиларнинг бартараф бўлиши билан бир қаторда кескин камайди. 8 нафар эркак беморлардаги спиртли ичимликларга ружу қўйиш, кашандалик каби ҳолатларини бартараф этишда қўлланилган асосий даволаш (антистаминлар, десенсибилизацияловчилар, тинчлантирувчилар, адсорбентлар, дезинтоксикацион терапия) билан бир қаторда қўшимча равишда тавсия этилган соғлом турмуш тарзига қатъий риоя қилишга қаратилган тушунтириш ишлари ҳам беморларда ўзининг ижобий натижаларини берди.

Хулосалар: Беморлар билан ўтказиладиган суҳбат чоғида тўлиқ, мукамал йиғилган анамнез касалликнинг қандай келиб чиқиш сабабларига, ривожланиш босқичларига, клиник кечишининг ўзига хос хусусиятларига эътибор қаратишимизни талаб этади. Шунинг билан бир вақтда сурункали эшакемнинг тез-тез қайталаб туришини таъминлаб потенциаллаб турувчи ички

аъзолар касалликлари ва марказий асаб системасидаги функционал ўзгаришларнинг таъсирини ҳамда мавжуд бўлган носоглом турмуш тарзининг таъсирини инобатга

олиб даволаш тактикасини ишлаб чиқиш имкониятини яратади.

ЁНТОҚ ЎСИМЛИГИ ДАМЛАМАСИНИНГ ИНСОН ОРГАНИЗМИГА ФОЙДАЛИ ТОМОНЛАРИ

Баҳрамов Р.Р., Химматуллаев Ж. Х.
СамДТУ, Самарканд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Янтоқ малакатимизнинг тоғ, қирадирларда ва чала чўлларда ўсувчи дуккакдошлар оиласига мансуб кўп йиллик бегона ўтлар туркумига кирувчи ўсимликдир. Ўзбекистонда янтоқнинг сохта янтоқ ва қирғиз янтоғи тури ўсади. Бўйи 40-110 см, тик сершоҳ илдиз кучли ривожланган, ер ости сувларигача етиб боради. Ер устки қисми ўсимлик гуллаган вақтида уриб олинади ва соя ерда қуритилади. Илдизини эрта баҳорда ёки кузда қовлаб олинади, сув билан ювиб, тупроқдан тозаланади ва очик хавода қуритилади.

Материаллар ва усуллар: Ҳалқ таъоботида янтоқ илдизларидан дамлама тайёрлаб қуйидаги касалликларга даво сифатида фойдаланилган бавосил, ичбуруғ, жигар касалликларида, маъда ярасида даво қилиш учун ва ўт ҳайдовчи, сийдик ҳайдовчи ҳамда сурги тариқасида фойдаланилади.

Ер устки қисмида гален препаратлари кўринишида колитлар, гастритлар, меъда яра касаллиги, ичбуруғ, бурун-ҳалқум касалликлари, ангина, йирингли отитларда, ўт ҳайдовчи, чанқоқни қолдирувчи, буриштирувчи восита сифатида шунингдек, бачадон бўйи эрозиялари касалликларида даво сифатида ишлатилади. Янтоқ дамласидан жароҳатларни битишига ёрдам берадиган восита тариқасида ва вабо, силда ванна кўринишида тавсия қилинади. Бундан ташқари сурги дори, сийдик ҳайдайдиган, иссиқни туширадиган восита тариқасида болаларга

ҳам берилади. Ўрта Осиё ва Озарбайжонда Туркменистонда гулларидан чанқоқни қондирувчи, тер чиқишини камайтирадиган восита тариқасида чой қилиб ичилади.

Натижалар ва мунозалар: Янтоқни шарбат ошқозон-ичак касалликларида фойдаланилади. Янтоқ инфекцион ошқозон-ичак тракти касалликларини, бактериял патогенлар келтириб чиқарадиган ошқозон-ичак тракти касалликларини олдини олиш ва даволаш учун ишлатилади. Ушбу дорилар колит, дизентерия, йўғон ичак ва ўн икки бармоқли ичак яллиғланишини, ошқозон ярасини, ўт пуфагининг яллиғланишини даволашади. Янтоқни оч қоринга истеъмол қилинса, ич кетишини кучайтиради. Ўткир оғиз касалликларида ҳам янтоқ дамласини чайқаб туришни ҳам фойдаси бор, оғиз бўшлиғининг турли хил яллиғланишини даволашда ишлатилади. Абу Али ибн Сино янтоқнинг ер устки қисмидан тайёрланган қайнатмасидан терлатувчи, йўталга қарши ва сурги воситасида фойдаланишни тавсия этади.

Хулосалар: Замоनावий таъоботда бу ўсимликдан тайёрланган қайнатма ва дамламанинг терлатадиган, қон кетишини тўхтатадиган, яллиғланишга қарши, бактериостатик, сийдик ва ўт ҳайдайдиган, ични юмшатадиган, жароҳатлар битишини тўхтадиган, буриштирадиган таъсири борлиги аниқланган. Ушбу доривор дамламани хорижий давлатларга ҳам тавсия этиш мумкин.

КИЙИК ЎТИ ЎСИМЛИГИ ТАРКИБИДАГИ ВИТАМИНЛАР ВА БИОЛОГИК ФАОЛ МОДДАЛАР

Бурхонов Ф.Х.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Ушбу мақола доривор гиёҳларни замонавий технологиялар ёрдамида кодокланиб, истеъмол қилишга қулайлик яратиш ва унинг дориворлик таркибини янада кенгроқ ёритишга асосланган. Табиат бизга жуда кўп табиий бойликларни инъом этганки, биз ундан самарали фойдаланишимиз лозим. Бизнинг юртимизда доривор ўсимликлар жуда кўп бўлиб, улардан фойдаланган ҳолда бир қатор касалликларнинг олдини олиш мумкин. Иммун тизими мустаҳкам бўлган инсон ҳар қандай касаллик билан курашади.

Тадқиқот материали ва усуллари: Табиат бизга жуда кўп табиий доривор усимликларни инъом этганки, биз ундан самарали фойдаланишимиз лозим. Юртимизда доривор ўсимликлар жуда кўп бўлиб, улардан фойдаланган ҳолда бир қатор касалликларнинг олдини олиш мумкин. Иммун тизими мустаҳкам бўлган инсон ҳар қандай касаллик билан курашади. Фойдалилиги билан бошқа доривор гиёҳларда ажралиб турадиган кийик ўтининг доривор хусусиятлари билан танишиб чиқамиз. Кийик ўти юртимизда тоғ ва тоғ олди, тошшоқ ерларда табиий ҳолда ўсади. У томоқ оғриги, меъда-ичак фаолиятини бузулиши, кўнгил айнаши, юрак санчишини олдини олишда фойдаланилади. Ичбуруғ, колит хасталикларида фойда қилади, Кийик ўти таркибида А, Э витаминлари, биологик фаол моддалар, ментол, сополимерлар каби моддалар мавжуд. Ушбу таркибидаги моддалар сабабли, кийик ўти юрак фаолиятини яхшилайдиган, асаб тизимига тасир қилиб тинчлантиради, қон босимини пасайтириб ижобий тасир курсатади, яраларни тез битишига ёрдам беради. Қорин дам бўлиши, меъда айнаши, тиш оғриғи

ва чарчоққа шифо ҳисобланади. Таркибидаги тимон моддаси гижжа ва микробларга қарши курашувчи ҳисобланади. Шунингдек саратон, рак ҳужайраларига қарши фойдали восита буни олимлар кўплаб лаборатория ишлари орқали аниқланган. Юртимизда кийик ўтини 7 та тури учрайди, озик-овқат, дори сифатида 3 та тури фойдаланилади улар бир ном билан кийик ўти деб аталади. Ҳалқ таъоботида қадимдан буйрак, юрак, меъда, жигар хасталикларини даволаб келинмоқда. Бундан ташқари кийик ўтини чой қилиб дамлангандан кейинги охириги маҳсулотни яралар ва куйган жойларга боғланса тезда тузалади. Илмий таъоботда унинг дамламаси юрак иш фаолиятини яхшилашда, артериал қон босимларини пасайтирувчи, сийдик ҳайдовчи воситасида кенг қўлланилади. Замоनावий тиббиётда кийик ўтидан тайёрланган дамлама ва қайнатмалар (10%) гипертония касаллиги, стенокардия, қон айланишининг етишмовчилиги, ўткир гломерулонефритлар буйрак-касалигида, шунингдек, диабет, стоматит, парадонтозда, фрункулёзда ва бошқа тери касалликларда ишлатилади. Бундан ташқари кийик ўти кўплаб фиточойлар таркибида ишлатилиб келинмоқда, дорихоналарда доривор гиёҳ сифатида қурутилган ер устки қисмидан қадоқлаб сотувда фойдаланиш учун чиқарилмоқда. Ҳозирги кунда дам олиш санаторияларида дам олувчилар учун овқатдан кейин шифобахш чой сифатида берилмоқда. Бундан мақсад кийик ўти таркибида овқатни яхши ҳазм қилувчи ҳамда кайфиятни кўтарувчи элементлар мавжуд. Натижа: Фармасевтикада кийик ўтини қайта ишлаб, уни таркибига янада кўпроқ биологик фаол моддалар қошиб халқимиз учун тақдим

этилмоқда. Натижада охириги йилларда бундай дамламаларни аҳоли томонидан қабул қилиниш кулами ортган.

Хулосалар: Беморларни мушкулани осонлаштириш мақсадида дорихоналарда кийик ўти дамламасини тезда тайёрлаш технологиясини жорий этиб, ушбу дамламани оғзи ёпиқ бир марталик идишларга тайёр ҳолда беморларга берилса ёки кичик қоғоз пакетчаларда бир марта истеъмол қилишга етарли чой кўринишида сотувга татиқ қилсак жуда мақсадга мувофиқ бўлади. Айниқса

кекса ёшдаги беморлар учун жуда ҳам қулай. Бундан ташқари оддий яхна ичимлик сифатида ҳам фиточой қилиб ишлаб чиқариш мумкин. Қанчалик истеъмолга қулай қилиб ишлаб чиқилса шунчалик кўп халқ орасида тарқалади. Бу айрим касалликларни олдини олишда, кайфиятни кўтарувчи, ҳар қандай вазиятда ҳам мунтазам истеъмол қилиш йўлларида бири бўлиши эҳтимолдан ҳолимас.

ЎЗБЕКИСТОН ФАРМАЦЕВТИКА САНОАТИ ХОМ-АШЁ БАЗАСИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАҚСАДИДА ҚУРГОҚЧИЛ МИНТАҚАЛАРДА ТАРҚАЛГАН ДОРИВОР ЎСИМЛИК ТУРЛАРИ ГЕНОФОНДИНИ ЯРАТИШ - ИБН СИНО МЕРОСИ АМАЛИЁТИ САРИ ҚАДАМ

Вафақулова Г.Б., Раббимов А.Р., Ачилова Г.С.

“Шарқ табобати” илмий-тадқиқот институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 17 июльдаги “Аҳолини дори воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлаш тизимини такомиллаштириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарориди маҳаллий хом-ашё ресурсларидан етарли даражада фойдаланилмаслиги сабабли мамлакатимиз фармацевтика корхоналарининг четдан харид қилинадиган хом-ашё ва материалларга юқори даражада қарамлиги фармацевтика саноатини жадал ривожлантиришга салбий таъсир кўрсатувчи хато ва камчиликлардан бири эканлиги кўрсатиб ўтилганди.

Ўзбекистон табиий флорасида жами бўлиб 3750 тур ўсимликлар қайд этилган бўлса, шулардан 1235 тури доривор ёки таркибиди биологик фаол моддалар сақловчи ўсимликлар ҳисобланади.

Шулардан, ҳозирги кунда фармацевтика ва ветеринарияда 91 турдан, жумладан, илмий ветеринарияда 51 тур ўсимликлардан фойдаланиб келинмоқда. Ушбу ўсимликлар турлари фармацевтика саноатида хом-ашё сифатида, ветеринарияда эса яйловларда даволаш-профилактик озиклантиришда фойдаланилади.

Ҳозирги кунда мамлакатимизда фармацевтика фаолиятини амалга ошириш ҳуқуқини берувчи лицензияларга эга булган 130 та корхона мавжуд. Ушбу корхоналарнинг фаолияти ҳам доривор воситаларга, жумладан, доривор ўсимликлар хом-ашёсига бўлган талабнинг тобора ортиб боришини белгилайди. Муҳими шундаки, мамлакатимиз фармацевтика саноатини янада ривожлантириш, маҳаллийлаштириш, халқимизни арзон ва маҳаллий дори воситалари билан таъминлаш устивор вазифалардан бири ҳисобланади.

Республикамизнинг вилоятлари ва Қорақалпоғистон республикасида янги, замонавий талабларга жавоб берувчи фармацевтика корхоналарининг бунёд этилиши доривор хом-ашёга бўлган талабни янада оширади.

Ушбу устувор ва долзарб муаммони ҳал қилишда фармацевтика саноатини маҳаллий доривор ўсимликлар хом-ашёсига бўлган талабни изчил таъминлаб бориш муҳим аҳамият касб этади. Фақат табиий ресурсларга таяниб ушбу вазифани ҳал этиш қийин, чунки табиий ресурслар йилдан-йилга камайиб бормоқда. Муаммони ҳал қилишнинг самарали йўли - қимматли доривор ўсимликларнинг саноат плантацияларини уларнинг табиий ўсиб турган шароитларига мос ҳудудларда яратишдир.

Самарқанд вилоятининг тупроқ-иқлим шароити, экологик муҳити қатор доривор ўсимликлар турларини кўпайтириш имконини беради. Шу боис, “Шарқ табобати” илмий-тадқиқот институтида қатор йиллардан буён муҳим доривор ўсимликларни етиштиришнинг агротехник тадбирларини саноат плантацияларини яратиш йўналишида илмий-тадқиқот ишлари олиб борилмоқда. Ҳозирги кунда фармацевтика саноати учун қимматли

хом ашё ҳисобланадиган доривор ўсимликлар коллекция - кургазмали парваришзорини

яратишни режалаштирмоқда. Ушбу коллекция (генофонд) экология, илмий-маърифий ва социал аҳамиятларни ўз ичига қамраб олади. Булар қуйидагилар билан изоҳланади:

- генофонднинг мавжудлиги қимматли доривор ўсимлик турларининг йўқолиб кетиш ҳавфини бартараф этади;

- доривор ўсимликларнинг генофондидан фойдаланиб уларнинг биологик, экологик хусусиятларини ўрганиш асосида уларни маданийлаштиришнинг агротехник тадбирлари ишлаб чиқилади ва шу асосда уларнинг саноат плантацияларини яратиш имкони яратилади;

- доривор ўсимликлар коллекцияси билан маҳаллий аҳолини яқиндан таништириш, ўсимликларнинг дори воситаларини ишлаб чиқишдаги аҳамиятини тушунтириш орқали ушбу ўсимликларга нисбатан бўлган муносабатларини бутунлай ўзгартириш имкониятини беради;
- доривор ўсимликлар плантацияларини яратиш ўз навбатида фармацевтика саноатини хом-ашё билан узлуксиз таъминлаш билан бирга, маҳаллий аҳолини доимий иш ўринлари билан таъминлашга ва турмуш фаровонлигини оширишга замин яратади.

Доривор ўсимликлар генофондини йиғиш мамлакатимизнинг қурғоқчил ва тоғли ҳудудлари бўйлаб уюштирилмадиган уруғ йиғиш экспедициялари орқали амалга оширилади. Ушбу экспедициялар Самарқанд, Жиззах, Қашқадарё, Сурхондарё вилоятлари ҳудудларини қамраб олади. Экспедициялар ҳар йили (2023-2024 йй) икки мавсумда (ёзги ва кузги) амалга оширилиши кўзда тутилмоқда.

Илмий экспедициялар давомида йиғилган генофонд коллекция парваришзорларига босқичма-босқич экилиб борилади. Илмий изланишларда уруғлар сифатини ўрганиш, фенологик кузатувлар олиб бориш, ўсимликларнинг яшовчанлиги, ўсиши, доривор хом-ашё ҳосилдорлиги, уруғларни экишнинг агротехник тадбирларини, оптимал экиш муддатларини ва усулларини ўрганиш бўйича дала ва лаборатория тажриба ишларини амалга ошириш кўзда тутилади. Олиб борилган тадқиқот ишлари натижаларига асосланиб қимматли доривор ўсимлик турларини маданий шароитда етиштириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқилиб, уларнинг бирламчи уруғчилик майдонларини барпо қилишга замин яратади. Институт ходимлари томонидан олиб бориладиган ушбу илмий изланишлар миллий фармацевтикамизни, қолаверса, доривор ўсимликлар захирасини яратишда фармацевтика заводларини хом-ашё билан узлуксиз таъминланишига ҳисса қўшади деган умиддамиз.

ЗАМОНАВИЙ ФАРМАКОЛОГИЯДА ФИТОПРЕПАРАТЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ ИСТИҚБОЛЛАРИ

Дилшоодов А.Д., Бустанов Ш.Я.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Долзарблиги. Сўнгги йилларда фитотерапиянинг машхурлиги, кимёвий дориларни яратишда катта муваффақиятларга қарамай, ортиб бормоқда.

Фитопрепаратларнинг ўзига хос хусусиятлари ҳамда биология, тиббиёт ва дори-дармон ишлаб чиқаришда жадал ривожланаётган тадқиқот технологиялари туфайли улар асосида яратилган табиий шифобахш моддалар ва дори-дармонларга қизиқиш ортиб бормоқда.

Изланиш мақсади. Замонавий фармакологияда фитопрепаратлардан фойдаланиш самарадорлигини оширишдан иборат.

Изланиш материаллари ва усуллари. Олдимизга қўйилган вазифани бажариш учун биз ўсимлик ҳақидаги маълумотларни ўз ичига олган адабий манбаларни таҳлил қилиш орқали амалга оширамиз.

Изланиш натижалар ва муҳокамаси. Олиб борган илмий ишимиз давомида қуйидаги натижаларни олдик: Фитопрепаратлар қуйидаги афзалликларга эга:

- етарлича юқори самарадорлик билан паст токсиклик;
- терапевтик таъсирларнинг кенг доираси;
- мураккаб органопротектив таъсир;
- тананинг барча органлари ва тизимларига уйғунлаштирувчи таъсир;
- ён таъсирларнинг minimal сони;
- синтетик дориларга нисбатан нисбий арзонлиги;
- уйда тайёрлаш имконияти.

Фитотерапия турли хил касалликларнинг бирламчи ва иккиламчи профилактикаси, атроф-муҳитнинг салбий омиллари таъсири остида умумий аҳолини соғломлаштириш ва реабилитация қилиш, соғлом организмнинг

адаптив захираларини ошириш воситаси сифатида замонавий табобатда тиббиётда қўлланилишини топди.

Ўрганишларимиз асосида анъанавий тиббиётнинг кўплаб рецептлари ўрганилган ва замонавий тиббиётда қўлланилишини, фақат дорихоналарнинг жавонларига қараш кераклиги ва табиий биологик ва минерал воситалардан тайёрланган дори-дармонларнинг бутун арсеналини кўришимиз мумкинлигини кузатдик.

Доривор ўсимликлардан олинган экстрактлар ва турли хил касалликлардан қуруқ коллекциялар, турли хил малҳамлар, балзамлар ва бошқа кўп нарсаларга асосланган доривор препаратлар мавжуд. Шундай қилиб, замонавий тиббиёт (оқилона), илмий бўлишдан олдин, узоқ ва қийин йўлни босиб ўтди.

Илмий йўналишда ривожланаётган анъанавий тиббиёт (этномедицина) билимлари ва амалий тажрибаларига асосланиб, рационал тиббиёт турли касалликларга қарши курашиш соҳасида сезиларли ютуқларга эришди ва узоқ вақтдан бери ўзининг «аждоди»дан ажралиб чиқди.

Аммо сўнгги пайтларда халқ ҳаётининг ижтимоий-иқтисодий шароитлари тобора кўпроқ илмий тиббиётни халқ табобатига мурожаат қилишга жалб қилмоқда.

Хулоса. Илмий-техника тараққиёти ютуқларига қарамай, инсон табиат билан узвий боғлиқ бўлиб қолмоқда. Сўнгги пайтларда табиат томонидан яратилган ва халқ табобати амалиётида тўпланган ҳамма нарса ҳар доим ёрдамга келиши мумкин: ўсимликлар, минераллар, лой, сув, қум, лой, ҳатто гулларнинг ҳидлари ва ҳидлари. Анъанавий тиббиёт буларнинг барчасини тўғри ўрганишга ва улардан фойдаланишга ёрдам беради.

ИБН СИНО МЕРОСИ АСОСИДА ГЕПОТОПРОТЕКТОР ТАЪСИРЛИ НУТРИЦЕВТИКА ВОСИТАСИНИ ОЛИШ

Дустмуродова Ш.Ж.¹, Махмуджанова К.С.¹, Аминов С.Д.², Каримова Г.А.²

Фармацевтика тармоғини ривожлантириш агентлиги ҳузуридаги

Тошкент вакцина ва зардоблар илмий тадқиқот институти, Тошкент, Ўзбекистон¹

Тошкент Педиатерия тиббиёт институти, Тошкент, Ўзбекистон²

Тадқиқот мақсади: Ибн Сино меросини чуқур ўрганиш асосида бошоқли ва дуккакли ўсимликлардан махсус биотехнологик усулда гепатопротектор нутрицевтика воситаларини олиш технологияларини ишлаб чиқиш ҳамда уларнинг фармакологик хоссаларини ўрганиб аҳолига импорт дори воситаларини ўрнини босувчи арзон, сифатли ва терапевтик самарадорлиги юқори бўлган махсулот етказиш орқали аҳоли саломатлигини тиклаш ва сақлашдан иборат.

Материаллар ва усуллар: Ўз даврида Ибн Сино бошоқли дон махсулотлари бўлмиш бугдой ва арпадан қатор касалликларни даволашда ҳамда иммун тизимини мустаҳкамлашда фойдаланганлиги “Тиб қонунлари” асарида қайд этилган бўлиб, хаттоки дуккакли ўсимлик дони-мошдан малҳам тайёрлаб хусунбузарларни даволаган. Ушбу маълумотларга асосланиб, махсус биотехнологик усулда нутрицевтика воситасини олиш усуллари ишлаб чиқилди. Олинган нутрицевтика воситасини шартли равишда “Дармонал” гуруҳи воситалари деб номланди ҳамда уларни ишлаб чиқариш учун керакли бўлган хужжатлар расмийлаштирилди.

“Дармонал” гуруҳи таркибида аминокислоталар, оқсил, макро- ва микроэлементлар, ҳамда витаминлар ва ферментлар мавжудлиги кимёвий усуллар ёрдамида аниқланди. Уларнинг фармакологик хоссаларини оқ каламушларда ўрганилди. Уларда сунъий равишда жигар токсик зарарланиши ва гепатитни чақириш учун каламушларга тетрахлорметанни 4 кун давомида юбориш

орқали олиб борилди. Бунда нутрицевтика воситасини жигар иш фаолиятига таъсири, жигар касаллигига таъсир этиш меҳанизми, организм иммун тизимини рағбатлантириш ва қаришни секинлаштириш мақсадида жигар фаолиятидаги холестатик синдром кўрсаткичлари (билирубин ва холестрин микдори), жигар ташқи секретор функциялари ва жигарда оқсил ва углеводлар алмашинуви бўйича текширувлар ўтказилди.

Натижалар ва мунозаралар: Ўтказилган тажрибалар натижаси шуни кўрсатдики, 10 кун давомида “Дармонал” гуруҳи нутрицевтика воситасини чақирилган гепатитли каламушларга берилганда, организмда ситотоксик ва холестаза синдромларини камайишини кўрсатган. Шундан келиб чиқиб ўткир токсик гепатитни даволашда “Дармонал” гуруҳи нутрицевтика воситасини қўллаш юқори самарали ҳисобланиб, жигар функцияларини қайта тикланишига олиб келди.

Хулосалар: “Дармонал” гуруҳи нутрицевтика воситалари махсус биотехнологик усулда, яъни хужайраларда чуқур биологик жараён натижасида олинган бўлиб, таркибида аминокислоталар, оқсил, макро- ва микроэлементлар, витамин ҳамда фермент ва ёғ кислоталари фаоллиги аниқланган. “Дармонал” гуруҳи нутрицевтика воситасини ўткир токсик гепатитда қўллаш жигарда гликоген микдорини ошишига, сут кислотаси микдорини меъёрлашишига, гексенал уйқу давомийлигини қисқаришига олиб келган ва жигарда функционал метаболик жараёнларни тикланишига эришилган.

КАСАЛХОНА ИЧИ ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

Жалилов Ж.Ж., Кенжаев Ё.М., Бердиев А.Х.

Тошкент Тиббиёт Академияси Термиз филиали, Термиз, Узбекистон

ОИВ-инфекцияси одам популяцияси орасида кенг тарқалган бўлиб, соғлиқни сақлаш тизими соҳасида долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. ЖССТ маълумотларига кўра, 2020 йил ҳолатига бутун дунёда 37,9 миллион одам ОИВ-инфекцияси билан касалланган бўлиб, уларнинг сони ортиб бормоқда, касаллик асосан 29-59 ёшли одамлар ўртасида кенг тарқалган.

Касалхона ичи гемоконтакт (ОИВ-инфекцияси, вирус гепатит В ва С) инфекциялар бутун дунё соғлиқни сақлаш тизими ва даволаш профилактика муассасаларининг энг долзарб муаммоси бўлиб қолмоқда.

Юқумли касалликлар орасида ОИВ-инфекцияси XX асрнинг охири ва XXI аср бошларида энг кўп тарқалган инфекция бўлиб, дунёнинг глобал муаммосига айланди. ОИВ-инфекцияси, даставвал, ер шарининг баъзи мамлакатларида эпидемия кўринишида пайдо бўлган бўлса, ҳозирга келиб бутун дунёда пандемия даражасига етди. БМТ 2017 йилда дунёда ОИВ-инфекцияси билан касалланган шахсларнинг сонини 36,9 млн. га етганини ва уларнинг ярмини аёллар ташкил этаётгани ҳақида хабар берди. Ушбу манбада ҳар йили 3 млн. дан ортиқ шахслар ушбу инфекция билан касалланаётганлиги ва ОИВ-инфекциясидан вафот этганларнинг сони 1,5 млн. га этган. Бундан ташқари, ушбу ҳужжатда олимларнинг куйидаги фикрини баён этган: «келажакдаги 15 йил давомида ОИВ-инфекцияси тарқалишининг турғунлик ҳолатига эришиш имкони мавжуд эмас».

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида ОИВ келтириб чиқарган инфекцияси дастлаб 1987 йилда қайд этилган ва 1999 йилгача фақат аҳолининг «ҳавфли» гуруҳларида аниқланган. 2000 - 2001 йиллардан бошлаб, аҳолининг турли қатламларида, бу касалликнинг юктириб олиниши сезиларли даражада кузатилган. Давлатимизда 2014 йилгача ОИВ-инфекцияси билан касалланишлар сони 36108 кишини ва ОИВ-инфекцияси билан яшовчилар сони 29833 кишини ташкил этган. 2014 йилга келиб ОИВ-инфекцияси билан касалланганлар ўртасида эркаклар 55,4%, аёллар эса 44,6% ни ташкил этган бўлиб, ҳанузгача етакчи ўриндаги юкиш йўл - жинсий йўл бўлиб турибди.

Касалликни тарқалишини таъминловчи омиллардан бири инъекцион наркотик моддалар қўлланилишидир. Бу борада Ўзбекистонда 9 йил давомида инъекцион гиёҳванд моддалар қабул қилувчилар гуруҳи орасида ОИВ-инфекциясини тарқалиши сезиларли (-2,6 марта) даражада камайган. ОИВ-инфекцияси тарқалишининг

дозорли эпидемиологик назорати ва унинг эпидемиологик жиҳатдан гепатит С ва захм каби умумий юкиш механизмига эга бўлган ўхшаш патологиялар тарқалиши бўйича натижалари ҳавф туғдирувчи ўзини тутиш динамикасини таҳлил қилиш, расмий статистика маълумотлари ва профилактик чора-тадбирлар мониторингларини умумлаштириш ОИВ-инфекцияси бўйича эпидемиологик вазиятни баҳолаш, ҳамда аҳолининг ОИВ-инфекциясига мойил гуруҳлари орасида касаллик тарқалишини олдини олиш бўйича зарурий ечимлар қабул қилиш имконини беради.

Республикада 2016 йилда ОИВ-инфекцияси аниқланганлар ўртасида эркакларнинг улуши 51,4% (2003 йилда-33,3%), аёллар улуши эса 48,6% ни (2003 йилда-66,7%) ташкил этган. Яъни, ОИВ юққан эркак ва аёллар муаносиблиги 2003 йилда 2:1 бўлган бўлса, 2016 йилга келиб бу кўрсаткич 1,1:1 ни ташкил этган. Бу рақамлар ОИВ-инфекциясининг аниқланиши аёллар орасида ўсганлигини яққол кўрсатиб турибди. Таҳлиллар натижасига кўра, 2003 йилда аёллар орасида юкиш йўли 100% ҳолатларда парентерал йўл бўлган бўлса, охириги йилларда 2016 йилга келиб, жинсий йўл билан юкиш ҳоллари 81,8% ни ташкил этган.

Касалхона ичи инфекцияларини профилактика қилишда Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 22 июндаги «ОИВ-инфекцияси тарқалишига қарши курашиш ва шифохона ички инфекцияларини профилактика қилиш юзасидан амалга ошириладиган тадбирларнинг самарадорлигини ошириш бўйича комплекс қўшимча чора-тадбирлар» ПҚ-3800-сонли қарорида ОИВ-инфекциясини профилактикаси ва диагностика қилиш, уни даволаш бўйича аҳолига кўрсатиладиган тиббий-ижтимоий ёрдамни янада такомиллаштириш ва кенгайтиришнинг асосий йўналишлари бу бедаво касалликка чалинмасликнинг чораларини кўриш, замонавий тилда - профилактика масалаларига эътибор қаратиш ҳамда табиийки, масаланинг моддий томонини ижобий ҳал этишнинг йўл-йўриқлари кўрсатиб ўтилган

Хулоса қилиб, шуни айтиш мумкинки, аҳолининг ва тиббиёт ходимларининг касалхона ОИВ-инфекцияси бўйича билим даражасини ва савиясини ошириш мақсадида ушбу касалликни эрта аниқлаш ва касалликнинг эпидемик тарқалишини олдини олишда муҳим аҳамиятга эга, бу эса, ўз навбатида, тиббиёт ходимларининг ОИВ-инфекциясига нисбатан хушёрлигини янада оширишни тақозо этади.

КОВРАК ЎСИМЛИГИНИНГ ХАЛҚ ХЎЖАЛИГИ ВА ТАБОБАТИДА ҚЎЛЛАНИЛИШИ

Жумаева Н. Э.

Тошкент давлат аграр университети, Тошкент, Узбекистон

Халқ ва расмий табобатда одатда таркибида бемор организмга ижобий таъсир этувчи биологик фаол моддага эга бўлган ўсимлик органлари ишлатилади. Доривор воситалар сифатида ўсимликларнинг илдизи, барги, пўстлоғи, гули, меваси, шираси ва бошқа қисмларидан фойдаланилади.

Доривор ўсимликларнинг бу қисмлари турли витаминлар, мойлар, эфир мойлари, оқсил, крахмал, полисахаридлар, карбон сувлар, органик кислоталар, танидлар (ошловчи моддалар), гликозидлар, сапонинлар, микрорезлементлар, минерал тузлар, смолалар-елимлар ва фитонцидлик хусусиятларга эга бўлган моддаларга жуда бой. Бу моддалар нафақат инсон организми учун фойдали элементлар ҳисобланади, балки ўсимлик ҳаёти ва риво-

жланиши учун зарур бўлган функцияларни бажаради.

Биз фикр юритмоқчи бўлган коврак (ферула) ўсимлигининг асосан елими-илдизидан олинадиган смоласи (шираси) амалиётда ва халқ табобатида ишлатилади.

Коврак- (Ferula) туркуми селдердошлар (Соябонгулдошлар) - Apiaceae (Umbelliferae) оиласига мансуб бўлиб, кўп йиллик ўт ўсимлиги. Ковракнинг ер юзидан 160 дан зиёд турлари, собиқ иттифоқ ҳудудида 110 тури, Ўрта Осиё республикаларида эса 104 тури учрайди.

Ковракни маҳаллий аҳоли туркумининг хар хил турларига қараб сассиқ коврак, рова, ровшак, камол, мўрчакамол ва бошқа номлар билан аташади. Смола-елим олиш учун асосан 10 тури ишлатилади, булар F.foetida, F.tadshikorum, F.Tenuisecta ва бошқалар.

Морфологик жиҳатидан бу турлар бир-бирларига жуда ўхшаш бўлиб, биз, табиатда кенг тарқалаган сассиқ каврак (*Ferula foetida*) ва тожик кавраги (*Ferula tadshikorum*) тўғрисида фикр юритамиз.

Ковракнинг бўйи 1.5-2 м. гача етади, илдизи йўғон 15 см гача етади, лавлагисимон чуқур жойлашган. Ўсимлик пояси 7-8 йилдан сўнг бир маротаба ўсиб чиқади ва гуллайти. Пояси тик ўсувчи, йўғон, ичи ковак, юқори қисми шохланган. Барг бўлаклари чўзинчоқеки ланцетсимои. Поядаги барглари майдароқ, ташки томони жуда кўп туклар билан қопланган бўлиб, пояда қини билан кетма-кет ўрнашган. Гуллари мураккаб соябонга тўпланган, оч сариқ, косачасиз, тожбарги 5 та, оталиги 5 та, оналик тугуни икки хонали пастда жойлашган. Меваси икки бўлакка донача. Март-апрел ойларида гуллайти, меваси апрел-майда пишиб етилади. Ўсимликнинг ер устки қисмлари ўсиш муҳити ва об-ҳаво шароитга қараб 1.5-2 ой яшайди.

Коврак туркумига мансуб турлар Кавказ, Ўрта Осиё республикаларида, Ғарбий Сибирда, Ўрта ер денгизи минтақаларида, Эрон, Афғонистон, Покистон, Хитой ҳамда Ҳиндистонда кенг тарқалган. Ўзбекистонда эса, Тошкент, Сурхондарё, Қашқадарё, Жиззах, Навоий, Бухоро вилоятлари ҳамда Қорақалпоғистон республикаси ҳудудларида кумли чўллар, адирлар, тоғлар ва тоғ олди ялангликларда, соз тупроқли ерларда ўсади.

Тиббиётда илдизи ва илдиз елими-смоласи қўлланилади. Илдиздан олинган елим-смола (қуриган сут шираси)-“Асса-фоетида” смолалардан, елимдан, эфир мойидан ва бошқа бирикмалардан (умбеллиферон кумарин, ферула кислотаси ва унинг смола спиртлари билан ҳосил қилган эфирлари) дан таркиб топган. Елим-смола эфир мойи таркибиде ўсимликга саримсоқ хиди берувчи органик сульфидлар, пинен, кумаринлар ва бошқа бирикмалардан ташкил топган.

Елим-смола таркиби 9.35-65.15% гача смолалар, 12-48% елим ва 5.8-20% эфир мойидан ташкил топган. Смолалардан ферул кислотаси, асарезен, асарезенатанол, асарезинол ва уларнинг ферул кислота билан ҳосил қилган эфирлари ҳамда фарнизиферол ва умбеллиферон бирикмалари ажратиб олинган. Эфир мойи асосан органик сульфидлардан (65% гача) ташкил топган бўлиб, таркибиде пинен ва оксикумарин ҳам бўлади. Илдизи таркибиде 9% гача смолалар бор. Смолада 0.4% гача эфир мойи бўлади.

Ковракнинг елим-смоласи халқ табобатида томир

тортиши, ўпка сили, ўлат, захм, кўк-йўтал, тиш оғриғи, асаб ва бошқа касалликларни даволаш учун, ҳамда қувват берувчи, балғам кўчирувчи ва гижжа ҳайдовчи дори сифатида қўлланилади.

Ковракнинг жуда ёш новдаларини янчиб, қатиққа қориб хавфли шишлар ва захмга даво қилинади. Елим-смола тиндирмаси (настойкаси), эмульсия ва хабдори ҳолида астма, томир тортиш ва асаб касалликларида ишлатилади.

Илмий медицинада коврак елим-смоласи –“асса фетида” номи билан қуқун, эмульсия ва тиндирма (настойка) ҳолида оғриқ қолдирувчи, балғам кўчирувчи, ел ҳайдовчи, қувват берувчи ва тинчлантирувчи восита сифатида ишлатилади ва кўпгина давлатлар фармокопегияга киритилган.

Шарқ мамлакатларида Эрон, Покистон, Афғонистон ва Ҳиндистон коврак шираси ва илдизи озиқ-овқат санатида зирavor сифатида, косметика саноатида атторлик воситалари ишлаб чиқаришда ишлатилади.

Буюк табиб Ибн Синонинг фикрига кўра, «Коврак уруғининг қайнатмаси (уруғ худди супургиникига ўхшаш малла ранг, шакли ҳам шунга ўхшаб кетади) 3 маҳал 50 граммдан ичилса, она сути кўпаяди. Елими сувга қўшиб ичилса, дарҳол овоз чиқади. Ширасига анжир қўшиб ейилса, сариқ касаллигини тузатади. Елимига мурч, сирка қўшиб, ёмон сифатли яраларга сурилса, фойда қилади. Соч тўкилишига ҳам ўта фойдалидир. Коврак бош мия, склероз, бронхит, астма, сариқ касал, кўк йўтал, диабетга даво, қон кетишини тўхтатади. Иштаҳани очади. Илдизи томчилаб сийиш ва буйрак оғриқларига даво. Уч маҳал қайнатмасидан 30 граммдан ичилса, фойда қилади (муддати 15 кун). Илдиз қайнатмаси барча оғриқларни босади. Бўғилишни кетказади, оғриқни тузатади».

Шундай қилиб, юқорида кўрсатилган фикрлар мазкур ўсимликнинг кенг қамровли хусусиятларга эга эканлигидан далолат беради. Шу боис, республикамизда ковракнинг биологик ва эксплуатацион захираларини аниқлаб, катта масштабдаги хариталарни тузиб участкаларга бўлиб ҳар йили, навбатма-навбат шира олиш ишларини ташкил қилиш назарий ва амалий аҳамият касб этади. Шунингдек, табиий шароитларда коврак плантацияларини ташкил этиш мақсадга мувофиқ бўлиб, бу эса ўз навбатида биохилма-хилликни сақлашда муҳим роль ўйнайди.

ҚАДРИЯТЛАР ВА УЛАРДАН КОМИЛ ИНСОНИ ТАРБИЯЛАШДА ФОЙДАЛАНИШ

Зиятов М.Н., Саттаров Қ.Н.

СамДТУ, Самарканд, Ўзбекистон.

Калит сўзлари: Спорт саломатлик гарови, спортда кейиниш маданияти, қадриятлардан унумли фойдаланиш.

Спорт сўзи “беллашув”, “баҳс” маъноларини англатувчи кенг маънодаги ижтимоий-фалсафий тушунчалардан бири бўлиб, у инсонларни ҳар томонлама, жумладан, жисмоний комилликка эриштирувчи энг қадимги миллий ва умуминсоний қадриятлардан биридир. У инсонни нафақат жисмоний, балки ақлий, ахлоқий, эстетик ва бошқа жиҳатлардан ҳам мукамалликка етакловчи энг зарур, комиллик ва ўз-ўзини мустақил тарбиялаш воситасидир.

Ҳақиқий спортчилар оғир, мулоҳазали, камтарин, ҳар лаҳзада инсонларга, хусусан ожизларга ёрдам беришга доим тайёр бўлган, ўзига ишонган, ўзини ҳар қачон ва ҳар кимга ҳам намойиш қилавермайдиган яширин, руҳий ва жисмоний қобилият ва кучга эга бўлган инсонлардир. Уларга мақтанчоқлик, бировни устидан қулиш, камситиш мутлоқ бегонадир. Спортчиларда шу инсоний фазилатлар бўлмас экан, демак у ҳали ҳақиқий спортчи даражасига етмаган. Биз мужизавий спорт оламига қадам кўяра

еканмиз, унинг қайси даражасида бўлишимиздан қатъий-назар, устоз спортчилар томонидан улуглаб келинган кўйидаги қоидаларга, ўғитларга амал қилишимиз лозим.

1. Юрагингизда инсонларга меҳр-муҳаббат сақланг.

2. Ўринсиз баҳсдан, беҳаёликдан, ғирромликдан ҳамиша узоқ бўлинг, юз бериши мумкин бўлган ноўрин баҳсни олдини ола билсангиз, бу сизни спортдаги биринчи ғалабангиздир.

3. Ҳамиша камтарликка интилинг, эҳтиросдан узоқ бўлинг. Спорт мусобақалари ўтказилаётган майдонларни кесиб ўтманг. Тарафкашлик қилиб, тўполонга сабабчи бўлманг. Ҳеч қачон мол-дунё, пул ишқида майдонга тушманг.

4. Ҳамиша ҳалол бўлинг, ҳалол спорт курашини олиб боринг, рақиб устун бўлса, уни тан олиш ҳам мардликдир. Кучсизларни устидан қулманг, камситманг.

5. Тайёргарликсиз, қизиқ олмасдан, мусобақага киришманг. Терлаб, совуқ сув ичманг. Овқатланиб машқ қилманг, фақат овқатдан кейин 2,5-3 соат ўтиб машққа киришиш мумкин. Шунингдек, оч ҳолда машқ қилиш

хам кучли толиқишга, касалликка сабаб бўлади.

6. Спорт кийимларингизни доимо озода тутинг, бошқаларни кийимини кийманг ва ўзингизни кийимларингизни ҳам бошқалар кийишига берманг. Ҳамиша тозалик ва покизаликка риоя қилинг.

7. Спорт асбоб-ускуналарини ҳамиша текшириб кўринг, носоз ускуналарда машқ қилманг.

8. Машқ ва мусобақаларда ортиқча зўриқишдан сақланг, зўриқиш саломатликка зарар, у тузалмас жароҳатланишга олиб келиши мумкин.

9. Янги спорт машқини бошловчилар 9-10 ой машқ қилмасдан, мусобақаларда қатнашиши мумкин эмас.

10. Ҳақиқий спорт маҳорати 5-7 йилсиз юзага чимайди. Мунтазамликка риоя қилинг!

Спорт-саломатлик! Спорт-ғўзаллик, чирой, хушқоматлик! Спорт-узоқ умр! Спорт- ишонч ва матонат! Спорт-ирода! Спорт-ўз-ўзини англаш ва камолга етиш! Спорт-ҳар қандай кўнгилсизликни (стресс) олдини олувчи восита! Спорт-жўшқин ҳаёт ва ҳамиша ёшликни асровчи омил! Спорт-бойлик!

Тартиб сенинг муқаддас мақсадинг бўлсин. Сен бу мақсад йўлида астойдил хизмат қил. Чунки тартиб ҳамма нарсанинг мажмуасидир. Табиатнинг мавжудлиги асоида ҳам тартиб ётади (Пифагор).

Муваффақиятлар калити: бошқалар ухлаётганда сиз ўқинг, машқ қилинг. Бошқалар бекорчиликдан лаққиллаб, гап сотиб ўтирганда сиз ишланг. Бошқалар ўйнаб ўтирганда сиз ғалабага тайёрланинг, улар ғалабани эндигина орзу қилаётганда сиз ғалабани ҳақиқатга айлантиришга улгуринг.

Инсонда ҳаммага яхшилик қила олиш имконияти кам, аммо ҳеч кимга ёмонлик қилмаслик имконияти жуда катта.

Инсонлар баҳси ҳақиқатни топиш учун эмас, балки баҳсда ҳамиша ўзини гапини ўтказишга ўриниши учунгина доим чўзилиб кетаверади.

Нимадан мақтансанг, шундан маҳрум бўласан.

Сенинг кимлигингни икки нарса билдиради: бири-

сенда ҳеч нарса бўлмагандаги сабринг, иккинчиси- ҳамма нарсага эришгандаги инсоний муносабатларинг.

Ҳамма нарсаси бор одам кучли эмас, балки нима бўлишига қарамасдан ўзини яхшиман деб ҳисоблаган одамгина кучлидир.

Муваффақиятга эришишнинг нисбатан энг ишончли йўли, яна бир бор уриниб кўришдир.

Дам олишга вақт топинг, иш ҳамиша бор, лекин умр вақт ўтиши билан қисқариб боришга асосланган.

Ақл юракдан олаётган қувватдан эмас, балки юрак одамларга бераётган яхшиликлардан бойиб боради.

Бахт-бу қалб ўзида йўқ нарсани сўрамай қўйганда эмас, балки қалб ўзида бор нарсалардан хурсанд бўлишидир.

Баъзида ўзингни қўлга олиш ва яна олдинга қараб кетиш талаб этилади, халос.

Биз атрофимизда ўзимизни яхши одамлар ва яхши фикрлар билан қамраб олар эканмиз, ҳаётимиз яхши томонга ўзгара бошлайди.

Агар муваффақиятга эришмоқчи бўлсанг, қуйидаги олти сарқитдан огоҳ бўл: бемаҳал уйқу, дангасалик, кўрқув, жаҳл, байрамбозлик ва қатъийтсизлик.

Спорт маҳорати, уни мусобақалардаги натижалари юксак ахлоқ ҳамда мукамал ақлий салоҳият билан уйғунлаштирилгандагина у оламни билиш ва ўз-ўзини англаш воситасига айланади.

Спорт ва спортчи фаолияти ўзини ва оламни фалсафий англаш, ожизларни ҳимоя қилиш, ижтимоий адолат ва инсоният эркини таъминлаш ҳамда ҳалол спорт кураши орқали одамларга завқ-шавқ бағишлашга қаратилгандагина у ўзининг ҳақиқий вазифасини бажара олган бўлади.

Тараққий этган мамлакатларда аҳолини, айниқса ёшларни жисмоний маданият ва спортга кенг жалб қилиш мақсадида турлича янги қоидалар, иш шакллари ва воситалари ишлаб чиқилмоқдаки, улар бевосита аҳоли жисмоний тарбияси ва спорт тайёргарлигида улкан самардорликни таъминламоқда.

ТЕНИАРИНХОЗ ҲАВФЛИ ГЕЛЬМИНТОЗ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ

Ибрагимов А.У., Саитмуродов М.А., Хаитова Ш.И.

Тошкент Тиббиёт Академияси Термиз филиали, Тошкент, Ўзбекистон

Тениаринхоз - сурункали кечишга мойил, кўпроқ ошқозон-ичак йўлининг юқори қисмини жароҳатлаш билан кечадиган гижжа касалигидир. Тениаринхоз ҳом ва чала пиширилган, тирик паразит гўмбақлари-финна билан зарарланган мол ва чўчка гўштларидан ёки цистицеркоидлар билан зарарланган - кабоб, чучвара, сомса, маңти, ижжан таомлари орқали юқади.

Ўзбекистон Республикасида 1999-2020 йиллар давомида жами тениаринхоз касаллиги билан 19545 нафар беморлар рўйхатга олинган бўлиб, касалланганларнинг 100 минг аҳолига нисбатан интенсив кўрсаткичи турли йилларда 0,8 - 9,47 бўлганлиги аниқланган.

Таҳлилнинг дастлабки йили - 1999 йилда республикада тениаринхоз билан касалланишнинг интенсив кўрсаткичи - 9,47 ташкил қилган ва таҳлил этилаётган йиллар мобайнида энг юқори кўрсаткични ташкил қилган. 2000 йилдан бошлаб касалланиш кўрсаткичида пасайиш тенденцияси кузатилган бўлиб 2020 йилга келиб интенсив кўрсаткич 0,8 ни ташкил қилган, бу 1999 йилга нисбатан касалланишнинг 11,8 мартага камайганлигини кўрсатади. Таҳлил этилаётган йиллар мобайнида республика миқёсида касалланишнинг номунтазам тебранишлари қайд этилган бўлиб, 2007 йил 100 минг аҳолига нисбатан интенсив кўрсаткичи 1,8 га тенг бўлган.

Касалланиш кўрсаткичларининг йилдан йилга камайиб бориши тениаринхоз билан касалланган беморларнинг чет давлатларга бориб даволаниб қайтиши ва вилоят туманларидан шаҳар марказларига келиб даволаниши,

касалланганларнинг рўйхатга олинмишидаги айрим камчиликлар бўлиши мумкин.

Касалланишнинг кўп йиллик динамикасини ҳудудлар бўйича 12 та вилоят, Тошкент шаҳри ва Қорақалпоғистон республикаси миқёсида жами касалланганлар сони ва 100 000 аҳолига нисбатан касалланишнинг интенсив кўрсаткичларини ўртачасини аниқлаганимизда Республикада турли вилоятларида бир текис тарқалмаганлиги аниқланди.

Хоразмда бошқа вилоятларимиз учун жуда антиқа ва санитария-гигиеник томондан еб бўлмайдиган деб ҳисобланадиган ижжон таом бор. Бу хом гўшти маҳсус чинор ёки жийда дарахтининг тўнқасидан тайёрланган гўла (этчопар) нинг устида ўткир пичоқда чопилиб, болта билан эзиладиган ва хомлигича ейиладиган гўшт қиймасидир. Ижжон тайёрлашда асосан янги сўйилган қўй гўшtidан фойдаланилади, қўйлар эса эхинококкнинг асосий оралиқ хўжайини ҳисобланиб, касалликни юқтириш омилларидан биридир.

Хоразм вилоятида касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига нисбатан ҳар хил йилларда 4,6 - 71,18 оралигида учраб, республикамизнинг бошқа ҳудудларига нисбатан 1999-2020 йилларда, яъни барча йилларда касалланиш кўрсаткичи юқори бўлган.

Касалланиш кўрсаткичининг бу даражада ўзгаришига Хоразм вилоятида гўшт ва гўшт маҳсулотларини санитария-ветеринария назорати тўғри ташкил қилинмаганлиги, Хоразм миллий таоми бўлган ижжонни истеъмол қилиш

жуда кенг тарқалганлиги билан изоҳланади. Ҳозирги кунда аҳоли орасида санитария тарғибот ишларинг олиб борилиши натижасида ижжан таомининг истеъмоли камайтирилган, кўй ва молларнинг сўйилиши санитария-ветеринария назорати томонидан қисман тартибга солинган.

Бундан ташқари Хоразм вилоятида тениаринхознинг фаол эпизоотик ўчоқлари мавжуд бўлиб, маълум бир ҳудудларда касалликнинг эндемик тарқалганлигини кўрсатади.

Профилактик чора-тадбирлар.

- инвазияланганларни фаол аниқлаш мақсадида аҳолини тиббий кўрикдан ўтказиш (хавфли гуруҳга мансубларни режали профилактик, қолганлар – эпидемиологик кўрсатма бўйича); уларни ҳисобга олиш ва дегельминтизацияси, даволанганларни диспансер кузатуви, гижжалардан тўлиқ ҳолис бўлгунча назорат қилиш;

- аҳолининг уюшган гуруҳлари, турли чорва хўжаликларнинг санитар ҳолати, умумий овқатланиш корхоналарни фаолиятини назорат қилиш;

- биогельминтозлар - тениаринхоз, тениоз ва цистицеркозларни олдини олиш чора-тадбирлари бўйича аҳоли

ўртасида кенг кўламда санитар - тарғибот ишларни олиб бориш.

- тениаринхоз ва тениоз “сўров” йўли билан ҳамда 1 йилда 1 марта чорва хўжаликлари ходимлари (чўпонлар, сут соғувчилар, чорва боқувчилар) ва уларнинг оила аъзолари, қушхона ходимлари ва қассоблар, ошпазлар лаборатор текширувлари билан аниқланади.

Ҳайвонларда цистицеркоз топилган ҳудудлардаги инвазия манбаини ва зарарланиш даражасини аниқлашда аҳолини сўров ва лаборатория усулларида, неча маротаба текширилиши ва ҳажми ҳудудий СЭО ва ЖСХ паразитологи томонидан аниқланади.

Атроф муҳитни гельминт тухуми билан ифлосланишидан ҳимоя қилишга қаратилган чора-тадбирлар - аҳоли яшаш жойларида коммунал жиҳатдан ободонлаштириш, ҳожатхоналарни қуриш ва таъмирлаш, уй ҳайвонларни тартибли сақлашдан (дайд итларга қарши кураш) иборат. Ушбу чора-тадбирлар назорати санитар-эпидемиологик хизмати ходимлари (коммунал ва овқатланиш гигиенаси врачлари, эпидемиологлар, паразитологлар), ветеринария ва ободонлаштириш бўлимлари ходимлари томонидан ҳамкорликда олиб борилади.

НООТРОП ДОРИ ВОСИТАЛАРИДАН ОҚИЛОНА ФЙДАЛАНИШНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

Ибрагимов Ш.И., Саламова Ш.

Тошкент фармацевтика институти, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқотнинг мақсади: Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 6 сентябрдаги ПҚ-4438-сон “Дори воситалари ноқонуний айланишининг олдини олиш чораларини кучайтириш тўғрисида”ги қарори тасдиқланди.

Қарорда дори воситаларининг ноқонуний айланиши ва уларнинг суистеъмол қилинишига йўл қўймаслик, кучли таъсир қилувчи моддалар айланишини тартибга солишни такомиллаштириш, шунингдек, аҳолининг соғлигини таъминлаш, ҳар томонлама баркамол авлодни тарбиялаш учун қўшимча имкониятлар ҳамда шарт-шароитларни яратиш белгиланган.

Ушбу вазифаларни бажариш юзасидан Республика дорихоналарида ноотроп дори воситалар муомаласини ҳар томонлама таҳлил қилиш мақсад қилиб олинган.

Материаллар ва усуллар: Илмий изланишлар кон-тент-таҳлил, мантиқий, статистик, солиштирма тадқиқот усуллари ёрдамида амалга оширилди

Натижалар ва мунозаралар: Ноотроплар бу- ақлий фаолиятни рағбатлантириш, когнитив функцияларни фаоллаштириш, хотирани яхшилаш ва ўрганиш қобилиятини оширувчи дори воситалар гуруҳига мансуб. Ноотропиклар миянинг ҳаддан ташқари жисмоний машқлар ёки гипоксия каби турли хил зарарли таъсирларга чидам-лигини оширади деб тахмин қилинади ва шу билан

бирга бу гуруҳ дори воситаларига бўлган талаб ҳам ошди.

Ноотроп дорилар дастлаб неврологик ва психиатрик касалликларга чалинган одамларни даволашга мул-жалланган, масалан: Алцгеймер касаллиги ёки диққат етисмаслиги гиперактивлиги бузилиши каби касалликлар учун қўлланилган. Бугунги кунга келиб ёшларимиз томонидан кўпинча «мия учун doping моддалари» сифатида ишлатилади. Ушбу моддалар ноотропик дорилар, ақли дорилар ёки когнитив кучайтиргичлар сифатида танилган, чунки улар соғлом одамларнинг хотирасини, эътиборини ва концентрациясини яхшилайди. . Улар ноқонуний равишда осонликча мавжуд бўлганлиги сабабли, уларнинг истеъмоли ўсиб бориши кузатилмоқда. Ҳозирги вақтда ушбу фармацевтика тадқиқотчиларнинг эътиборини жалб қила бошлади, Бу дори воситалари мар-казий миорелак таъсирга эга бўлиб, дорихонада рецепт асосида бериладиган ва ҳисобда турувчи воситалардир.

Бизнинг дастлабки тадқиқотимиз натижаларига кўра, когнитив бузилиш эркакларнинг 40 фоизида ва аёллар-нинг 60 фоизида учрайди ва аёлларда эркакларникига нисбатан 1,5 барабар кўп учрайди.

Хулоса: Бу гуруҳ дори воситаларини истеъмолини назоратга олиш ва қўшимча чора тадбирлар ишлаб чиқиш зарур.

ПИЕЛОНЕФРИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ФИТОПРЕПАРАТЛАР ТЎПЛАМИНИ ҚЎЛЛАНИЛИШИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Ибрагимова М.Ш.

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

Буйраклар вужуддан захарларни ва токсинларни олиб ташлашда асосий а’зо ҳисобланади. Буйраклар зарарланганда, танада кўплаб захарлар тўпланиб, ушлаб қолинади, бу эса жиддий касалликларга олиб келиши мумкин, баъзан эса қайтмас оқибатларга олиб келиши мумкин. Кўпинча буйрак касалликлари яллиғланиш-дир. Бундай касалликлар беморнинг эътиборидан четда қолиши мумкин. Ушбу касалликларга э’тибор бермаслик буйрак функсиясининг жиддий асорати - буйрак этиш-мовчилигига олиб келиши мумкин.

Шунинг учун буйраклар анъанавий даволаш узоқ вақт

талаб қилади. Асосан, антибиотиклар ва яллиғланишга қарши таъсирга эга бўлган препаратларни даволашда (антибиотиклар ва антибактериал воситалар) қо’лла-нилади. Бироқ, синтетик дори-дармонларни узоқ муд-датли қўллаш бир қатор қарши ко’рсатмалар ва кўплаб но-жо’я таъсирга эга. Ўсимлик препаратлари бундай шароитларда терапевтик имкониятларни кенгайтиришга имкон беради. Буйрак касалликларининг патогенетик, симптоматик, алмаштириш ва профилактик фитоте-рапияси патологик жараённинг ҳар қандай босқичида белгиланиши мумкин. Асосан фармокологик препарат-

ларни қабул қилиш 10 кун муддатга белгиланади. Кейин эса антибиотиклар натижасини қўллаб-қувватлайдиган доривор ўсимликларни истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ. Доривор ўтлар энгил антибактериал диуретик ва спазмолитик таъсирга эга бўлиб, сийдик ёълини яллиғланишдан, туз кристалларидан ва ўлик хужайрадан тозалайди, иммун тизимини мустаҳкамлайди. Шунинг учун фитотерапевтик воситалардан фойдаланилганда, ҳатто минимал миқдорда ҳам, беморларнинг аҳволини сезиларли даражада яхшилаши мумкин.

Сурункали пиелонефрит қуйида тавсиф этилган гиёҳлардан дамлама тайёрлаб ичиш ёрдам беради:

- Зиғир уруғи (Лен посевной, семья) – 3 қисм
- Лимон ўт гиёҳи (Мелисса лекарственная, трава) – 2 қисм
- Буйрак чойи гиёҳи (Почечный чай, трава) – 3 қисм
- Қизилтасма ёки Бўзоч гиёҳи (Спорыш, трава) – 5 қисм
- Арчагул гиёҳи барги (Толокнянка обыкновенная, лист) – 5 қисм
- Чойўт гиёҳи (Зверобой продырявленный, трава) – 5 қисм
- Оддий игир илдизи (Аир, болотный, корень) – 2 қисм
- Оқ қайин куртаклари (Береза белая, почки) – 3 қисм
- Маржон дарахти ёки ўти (Бузина черная, трава) – 4 қисм
- Арпабодиён, Оқзира уруғлари (Фенхель обыкновенный, семья) – 1 қисм

Ушбу барча гиёҳларни тайёрлаб, майдаланади ва яхшилаб аралаштирилади. Сўнгра ундан 2 ёки 3 ош қошиқ олиб, кечки па йт термосга солинади ва устидан 0,5 литр қайноқ сув қуйилади. Кейинги кун давомида овқатланишдан 20-30 дақиқа олдин 3 мартага бўлиб, иссиқ холида бу дамлама ичилади. Сурункали пиелонефрит ва сурункали цистит касалликлари кучайган пайтларда бундай дамламани кучайтирилган дозаларда ичилиши тавсия этилади. Бу ҳолларда юқоридаги доривор таркибнинг 5-6 ош қошигини термосдаги 1 литр қайноқ сувга солиниб, дамланади ва бир сутка давомида ичилади. Бундай дамлама ичишни 2-3 ҳафта давом эттирилади. Шундан сўнг, оддий дозага ўтилади.

Ишнинг мақсади: сурункали пиелонефрит билан оғриган беморларда юқорида айтиб ўтилган фитопре-

паратлар тўпламини қўллаб сурункали пиелонефрит касаллиги динамикасига таъсирини ўрганиш, самардорлигини баҳолаш ва уларни амалиётда қўллаш учун тавсия қилиш.

Вазифалари:

1. Сурункали пиелонефрит билан оғриган беморларни ёши, қон ва пешоб таҳлили хулосаси, ҳамроҳ касалликлар ва асоратлари бўйича гуруҳларга ажратиш.

2. Барча гуруҳдаги беморларга антибактериал дори воситалари билан биргаликда буйрак фитопрепаратлари тўпламини қўллаш.

3. Буйрак фитопрепаратлар тўпламини қўллашдан олдин ва кейинги қон ва пешоб таҳлили кўрсаткичлар ва бошқа инструментал текширувлар динамикасини аниқлаш.

Бунинг учун сурункали пиелонефрит билан оғриган 20 нафар беморга антибактериал дори воситалар билан бирга буйрак фитопрепаратлар тўпламини тавсия этилди. Контрол группа 10 нафар бемор.

Беморларнинг 15 таси 60 ёшгача бўлган, 60 ёшдан ошган беморлар сони 5 та. Беморларда сурункали пиелонефритга қўшимча касалликлардан семизлик, гипертония касаллиги ҳамда қандли диабет аниқланди. Беморларнинг 10 таси цефалоспорин препаратларидан иборат терапияни, 10 таси фторхинолон препаратларини қабул қилишди. Шунга қарамасдан беморларда сийдик таҳлилида: шиллик++, лейкоцитлар миқдори -8-10 кўрув майдонида, оксил-0.33 ммоль/л. Шундан сўнг беморларга асосий терапияга қўшимча равишда буйрак фитопрепаратлар тўпламини истеъмол қилиш тавсия этилди. Даволаш муддати ўртacha 50 кун. Сўнг буйрак фитопрепаратлар тўпламини истеъмол қилаётган беморларда сийдик таҳлили ўтказилганда: шиллик йўқ, лейкоцитлар -0-2 кўрув майдонида, оксил-abs эканлиги аниқланди. Контрол группа шиллик+, лейкоцитлар 3-6 кўрув майдонида, оксил-0-0.33 ммоль/л.

Хулоса. Буйрак фитопрепаратлар тўпламини сурункали пиелонефрит касаллигида асосий давога ёрдамчи қўшимча даво сифатида ишлатилганда беморнинг умумий аҳволи ва лабаротор кўрсаткичлари яхшиланишига эришилди.

ИСИРИҚ ЎСИМЛИГИ, УНИНГ ТУЗИЛИШИ ВА ФОЙДАЛИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Имамова Ю.А. Олимов С.М.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Исирик ўсимлиги ҳақида умумий маълумот.

Исирик ўсимлиги кўп йиллик ярим бута бўлиб, унинг номи турлича аталади. Аспанд, эсфанд, хармель ва бошқалар. Бу ўсимлик дунёда кўп танилган бўлиб тиббиётда жуда кўп мақсадда қўлланилади. Исирик ўсимлиги Европада, Африкада ва Осиё мамлакатларида периферик асаб тизими касалликларида, турли невритларда, моно невритларда ва поли невритларда дори сифатида қўлланилиб келинади. Исирикнинг буйи яхши шаройитда 85-100 см етиши мумкин. Илдизлари 2-3 бошли 6-метр узунликка эга. Шу сабабли у ерга чуқур жойлашган, танаси ўта шохланган бўлиб, барги яшил баъзан кулрангга бўлади, гуллари эса оқ сарғиш меваси ялпоқсимон думолоқ кусакча исрик чулларда, аҳоли яшайдиган жойларда ва тоғларда учрайди. Таркибида гармин, гармалин, пеганин ва бошқа алкалоидлар мавжуд. Бундан ташқари буёқли моддалар ҳам сақлайди.

Материаллар ва усуллари. Исирик қадимдан турли асаб касалликларида, тутқанок, бош оғриғи касаллигини даволашда, томоқ яллиғланиши касалликлари ва захмда, баъзан сийдик ҳайдовчи, оғриқ қолдиручи ва терлатувчи восита сифатида ишлатилиб келинган.

Исирик дамламасини тайёрлаш: Сирли идишга 250гр

сув ва 1 чой қошиқ майдаланган исирик солиниб 5-дақиқа давомида паст оловда қайнатилади, сўнг идиш қапқоғи ёпилиб 2 соатга тиндириб қўйилади. Икки қаватли дока орқали сузиб кунига 3-4 маҳал бир ош қошиқдан овқатдан олдин ичиш учун тавсия этилади.

Нагизалар ва мунозаралар. Исирик билан ванна қилиш учун бир боғ исирик бир челақ сувда қайнатилади, сўнгра ваннага солиниб устига яна иссиқ сув қўшилади ва илиқ холга келгач бемор ётқизилади. Бу ҳолат беморни бош оғриғидан халос этишга ёрдам беради. Исирик ўсимлиги дезинфекцияловчи восита сифатида ҳам қўлланилади. Бунинг учун исирик ўсимлигидан тутатқи таёрлаш керак бўлади. Хонадонларда исирикни тез-тез тутатиб туриш натижасида грипп билан касалланган бемордан бошқа оила аъзоларига ўтиш эҳтимоли анча пасаяди.

Хулосалар. Биз юқорида санаб ўтган маълумотлар асосида исирик ўсимлигидан тўғри фойдаланилганда кўплаб касалликларни олдини олишда ва даволашда юқори натижаларга эришиш мумкин.

«*CAPPARIS SPINOSA L.*» ДОРИВОР ЎСИМЛИГИ МЕВАСИНИНГ КУКУНИ –
ОЗИҚ-ОВҚАТ МАҲСУЛОТЛАРИ УЧУН БИОЛОГИК ФАОЛ ҚЎШИМЧА

Иноғомов С.Ё., Тажибаев Ф.Ф., Мухамедов Г.И.

Тошкент фармацевтика институти, Тошкент, Ўзбекистон

Тиббиёт амалиёти турли хил касалликларни доривор ўсимликлар асосида даволаш бўйича ўзининг кўп асрлик анъаналарига эгадир. Буюк олимларимиз табобат илмининг асосчилари Ал-Беруний, Ал-Хоразмий, Абу Али ибн Синодек мутафаккир олимларимиз томонидан қадимда тиббиёт амалиётида қўллашга тавсия этилган бой меъросимиз, бой ўсимликлар дунёсининг намуналари, табиий гиёҳлар асосида олинган дори препаратлари бугунги кунда тиббиёт амалиётида ўз ўрнини топмоқда. Республикамизда кенг тарқалган тиканли ковул - «*Capparis spinosa L.*» ўсимлиги ҳам шулар қаторидадир. Ҳозирда ковул ўсимлигидан нафақат доривор ҳам-ашё сифатида, балки озиқ-овқат маҳсулотларига яроқли ажойиб хушхўр зиравор восита сифатида ҳам фойдаланилмоқда.

Тадқиқот мақсади. Ушбу ишнинг мақсади – Республикамизда вилоятларида етиштирилган доривор ўсимлик «тиканли ковул - *Capparis spinosa L.*» меваларини таркибини ўрганиш ва қуришти технологиясини ишлаб чиқишни ўрганишдан иборат.

Материаллар ва усуллар. «Тиканли ковул - *Capparis spinosa L.*» доривор ўсимлиги мевасини таркиби Smart SEM программалаштирилган сканерли электрон микроскопия, юпқа қатламли (ЮҚХ) хроматография, статистик таҳлил усулларида ўрганилди, тиканли ковул-«*Capparis spinosa L.*» мевасини қуриштишни мақбул технологияси ишлаб чиқилди ва унинг иқтисодий самарадорлиги аниқланди.

Натижалар ва мунозаралар. «Тиканли ковул - *Capparis spinosa L.*» доривор ўсимлиги меваси – кўп уруғли, резаворсимон, тескари тухумсимон ёки чўзинчоқ-юмалоқ (овалсимон) шаклли (узунлиги 3-6 см, кенглиги 1,5-3 см) узун чўпсимон оёқчада жойлашган, гўштдор, яшил рангли, кўп уруғли, бир нечта мева баргидан ташкил топган, сершира резавор мева сингари бўлади. Сут пишиш давридаги тиканли ковул - *Capparis spinosa L.*» мевасининг шакли худди бодринг кўринишини эслади. Мевасининг шакли турли хил бўлиб, ташқи кўриниши (эти) силлиқ юзали, яшил, узунасига оқ йўллардан иборат бўлади. Тиканли зираворлар мевасининг ички қисми - *Capparis spinosa L.*» пишиши бошида оқ рангга эга ва пишиб етилиш жараёнида улар тўқ сариқ рангга айланиб, қизил, гўшти бўлади.

Тиканли кавилни ғунча ва гули таркибида витамин С, флавоноидлар (рутин ва кварцетин), сапонинлар, бўёқ ва бошқа моддалар, мевасида – қандлар, витамин С, органик кислоталар, уруғида – 25-36 % ёғ, гидролизланганда ўзидан хантал эфир мойи ажратадиган тиогликозид, илдицида – стахидрин ва каппаридин гликозиди бор. Кавар ўсимлигида 0,32% рутин, 150 мг % микдориди витамин С, Р, Е, 12% қанд, 18-20% флавоноидлар, 29-30% гликозидлар, уруғида 36% ёғ, ғунчасида 25% оксил, мевасида 27-30% микдориди йод бўлиши билан бошқа сабзавот турларидан фарқланади.

«Тиканли ковул - *Capparis spinosa L.*» - бу қутулиш мумкин бўлган гул куртаклари билан машхур бўлган кўп

йиллик ўсимлик. Кепак куртакларида эфир мойи, хантал ёғи гликозидлари, оксил моддалари, азотли моддалар сапонинлар, ёғли моддалар, аскорбин кислотаси, рутин, кварцетин, пектин мавжуд. Ҳамма ўсимликлар қатори ковул ҳам витамин, клетчатка ва органик кислоталарга бойдир. Гул шоналари таркибида 25 % оксиллар ва 3 % ёғлар, мевалари таркибида витамин С ва йод; уруғида 36 % ёғ мавжуддир.

Қуритилган тиканли ковул мевасининг таркиби икки қисмга ажратилган ҳолда ўрганилди. Тиканли ковул ўсимлиги мевасининг пўст қисмини сканерли электрон микроскоп усули ёрдамида ўрганилди. Сканерли электрон микроскоп натижаларидан шу нарса аниқландики, қуришти харорати ошиб бориши билан юза қисмида бир жинслик даражаси ўзгариб бориши ва харорат 100оС, 120оС бўлганда намуналарнинг бир оз қорайиб куйиш жараёни кузатилди. 60о-80оС харорат оралиқларида эса намуналарнинг юза қисми тасвирларида бир хиллик ва бир жинслик даражасига эга бўлиши аниқланди. Ҳар хил хароратда қуритилган тиканли ковул доривор ўсимлиги мевасининг пўст қисмидаги бундай ўзгаришларни унинг элементлар ўзгариши орқали тасдиқланди. Тиканли ковул -«*Capparis spinosa L.*» доривор ўсимлиги мевасини қуриштишни оптимал харорати статик моделлаштириш асосида аниқланди ва статик моделлаштириш натижаларини Лагранж ва Ньютон инетрполяция формулаларидан фойдаланиб чиқарилган назарий қийматлари амалий натижалар билан адекватлиги аниқланди.

Тиканли ковул қуритилган мевасидан кукун олинди, кукуннинг хавфсизлик мезонлари, сифат кўрсаткичлари аниқланди ва норматив-техник хужжатлар талабларига жавоб бериши аниқланди.

Қуритилган тиканли ковул - «*Capparis spinosa L.*» доривор ўсимлиги мевасининг пўст қисмини таркибини элементар ўрганиш натижалари тахлили шуни кўрсатдики, юқори хароратда намуналарни куйиш жараёни натижасида элементлар таркибини ва уларнинг микдорий қийматларини камайиши кузатилди. Доривор ўсимлик мевасини пўст қисмини қуришти харорати 60о-80оС оралиғида максимал элементар таркибга ва уларнинг микдорий қийматларига эга эканлиги аниқланди. Бу қуришти хароратларида доривор ўсимликлар элементар таркибининг микдорий қийматлари масса улуши микдориди куйидаги қийматларга тенг эканлиги аниқланди (%): мос ҳолда 60оС да: С - 80.74; О2 - 28.52; Mg - 0.28; К - 0.30; Са - 0.14 ва 80оС да: С - 63.91; О2 - 25.99; Mg - 0.27; К - 6.75; Са - 0,81.

Хулосалар. Шундай қилиб, тиканли ковул-«*Capparis spinosa L.*» доривор ўсимлигини таркиби ва унинг таркибида турли хил витаминлар, микроэлементлар ва макроэлементлар борлиги аниқланди. Тиканли ковул доривор ўсимлиги мевасини витаминларга бойлигини эътиборга олиб уни озиқ-овқат маҳсулотлари учун зиравор сифатида қўллаш таклиф қилинди.

ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ И-ИИ БОСКИЧИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОЛДАРДА ГИПОТЕНЗИВ ФИТОПРЕПАРАТЛАР ТЎПЛАМИНИ ҚЎЛЛАНИЛИШИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Камалова Ё.А.

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

Гипертензия юрак-қон томир тизимининг деярли барча касалликлари, қон айланиш этишмовчилиги, ногиронлик ва эрта ўлим учун асосий хавф омилдир. Мутлақо адолатли мақолни кўриб чиқиш керак, унга кўра: «Бугунги

кунда артериал гипертензияга қарши кураш эрта коронар артерия касаллиги, инсулт, қон томирлари ўлимига қарши курашни англатади».

Гипертензиянинг этакчи намоён бўлиши доимий

равишда юқори қон босими, яъни психо-эмоционал ёки жисмоний зўриқиш натижасида ситуатсион кўтарилгандан кейин нормал даражага қайтмайдиган қон босими, фақат антигипертензив дориларни қабул қилгандан кейин камаяди.

Аёллар ва эркалар орасида гипертензия тарқалиши тахминан бир хил 10-20% ни ташкил қилади, кўпинча касаллик 40 ёшдан кейин ривожланади.

Лекин аксарият ҳолатларда артериал босимни туширувчи таблеткалар самарадорлиги паст бўлади. Шунинг учун бугунги кунда артериал қон босимини меъерга келтирувчи табиий гиёҳларга бўлган қизиқиш ва эҳтиёж ошиб бормоқда. Сабаби табиий гиёҳларнинг ноҳўя таъсири деярли йўқ ва бир пайтнинг ўзида қон босимини нормаллаштириш билан бирга бошқа орган ва система-лар ишини ҳам тартибга солиш хусусиятига эгаллидир.

Ҳозирги вақтда бу мақсадда тиббий амалиётда гипотензив хусусиятига ега доривор ўсимликлар қўлланилади. Озиқ-овқат таркибий қисмлари (оқсиллар, липидлар, углеводлар) билан бир қаторда ўсимликлар таркибига биологик фаол моддалар ҳам кириди, улар орасида гипогликемик бирикмалар (галенин, инозин, инулин) етакчи рол ўйнайди. Қон босими 160-179 / 100-109 мм сим.уст оралиғида бўлди.

Баъзи доривор ўсимликлар бир вақтнинг ўзида тананинг кўплаб аъзолари ва тизимларига таъсир қилиш хусусиятига ега, бу еса кўп компонентли доривор гиёҳлардан фойдаланиш имконини беради. Гипертензия касаллигида доривор ўсимликларнинг гипотензив таъсирининг механизми ҳали тўлиқ ўрганилмаган. Бироқ, катта, кўп йиллик тажриба қонда гипотензив камайитириш ва терапевтик таъсирнинг индивидуал механизмларини очиш қобилиятига ега бўлган доривор ўсимликларни танлаш имконини берди.

Ишнинг мақсади: Қон босими ошиши билан оғриган беморларда гипотензив фитопрепаратлар тўпламини (жадгар (пустырник)- 30.0, укроп уруғлари- 20.0, дала қирқ бўғими (хвош полевой)- 10.0, кийик ути (чабрец)- 20.0, далачай (зверобой) – 10.0, земляника- 5.0) қон босими кўрсаткичлари динамикасига таъсирини ўрганиш, самарадорлигини баҳолаш ва уларни амалиётда қўллаш учун тавсия қилиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: 40 нафар беморни (30 нафар аёл ва 10 нафар эркак 40 ёшдан 55 ёшгача) текширдик. Барча беморлар 2 гуруҳга бўлинган. Биринчи гуруҳга анъанавий дори терапиясини

олган гипертензия билан оғриган 25 нафар бемор кирди. Иккинчи гуруҳга анъанавий дори терапияси билан бир қаторда қўшимча фитопрепаратлар олган гипертензия билан оғриган 15 нафар бемор кирди. Иккала гуруҳда ҳам систолик қон босими 150-170 мм симоб устунидан, диастолик қон босими 90-100 мм симоб устунидан ва ундан юқори бўлган. Беморларда қўшимча касалликлардан қандли диабет касаллиги, семизлик, ҳамда сурункали пиелонефрит аниқланди.

ЭКГда тахикардия, чап қоринча гипертрофияси, диффуз миокард ўзгаришлари аниқланади. 16 (40%) беморда такрорий бош оғриғи, уйқучанлик, жисмоний ҳаракатсизлик шикоятлари кузатилган, 12 (30%) беморда бош айланиши, юракда оғриқ, чарчоқ ҳисси қайд этилган. 12 (30%) беморда кўнгил айниши, кўз олдида чивинлар, чарчоқ кузатилди.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, фақат анъанавий дори препаратлари билан даволанган биринчи гуруҳдаги беморларда аҳвол яхшилланган, қон босими пасайган, ЭКГ кўрсаткичлари яхшилланган, аммо жисмоний зўриқишдан кейин қон босимининг кутарилиши кузатилган.

Дори препаратлари билан бир қаторда гипотензив фитопрепаратлар курсини олган иккинчи гуруҳ гипертензияси бўлган беморларда ЭКГ юрак уриш тезлигининг пасайишини, миёкарднинг метаболлик жараёнларини яхшилашни, жисмоний машқларга бардошлилигини, жисмоний фаолиятга мослашни кўрсатди.

Беморларга гипотензив терапияга қўшимча равишда гипотензив фитопрепаратлар тўпламини истеъмол қилиш тавсия этилди. Даволаш муддати ўртача 50 кун давом этди. Сўнг гипотензив фитопрепаратлар тўпламини истеъмол қилаётган беморларда қон босими текширилганда Қон босими 140-159 / 90-99 мм сим.уст оралиғида ва ундан паст эканлиги аниқланди.

Хулоса. Беморлар гипотензив таъсир этувчи фитопрепаратлар тўпламини узок вақт истеъмол қилинганда артериал гипертензиянинг кечиши стабиллашиши, артериал гипертензияга қарши дори воситаларини дозасини камайитиришга эришилди. Гипертензия касаллиги билан оғриган беморларда доривор ўсимликлар диета, дозаланган жисмоний фаолият билан биргаликда қўлланилади, бу гипотензив препаратларга бўлган кунлик еҳтиёжни камайитиришга ёрдам беради. Касалликнинг енги даражасида у монотерапия сифатида қўлланилиши касалликнинг барқарорлашиши ёки регрессиясини таъминлайди.

ДОРИВОР ЎСИМЛИК ХОМАШЁЛАРИ АСОСИДА АЛЛЕРГИЯГА ҚАРШИ ИШЛАТИЛАДИГАН СУРТМА

Камилов Х.М.¹, Фозилжонова М.Ш.²

Тошкент вакцина ва зардоблар илмий-тадқиқот институти, Тошкент, Ўзбекистон¹

Тошкент фармацевтика институти, Тошкент, Ўзбекистон²

Маҳаллий хомашёлар – флавоноидлар унуми ва қизилмия экстрактдан тайёрланган аллергияга қарши суртма дори шаклини тери аллергияларига таъсири ўрганилиб, келажакда ушбу дори шаклини ишлаб чиқаришга ҳамда амалиётга кенг тадбиқ этиш бўйича изланишлар олиб борилмоқда. Бундан ташқари, қизилмия илдизи экстрактини ҳам таоботда аллергия касалликларини даволашда тавсия этиб келинади. Аммо ҳозиргача маҳаллий шароитда ўсадиган қорақиз ўтидан олинган флавоноидлар унуми ҳамда қизилмия илдизи экстракти асосида аллергияга қарши суртма шаклидаги янги дори воситалари яратилиб, амалиётга тадбиқ этилмаган.

Тадқиқотнинг мақсади маҳаллий хомашёлар асосида юмшоқ дори шакли учун асос олиш, ҳамда унинг иштирокида дерматология амалиётида тери касалликларини даволашга мўлжалланган суртма таркиби ва технологиясини ишлаб чиқишдан иборат.

Материаллар ва усуллар. Тошкент Вакцина ва зардоблар илмий тадқиқот институти олимлари томонидан А 11 – маҳаллий хомашёлардан юмшоқ дори воситалари учун янги асос биотехнологиясини ишлаб чиқиш» гранд лойиҳасида суртма дори шаклини тайёрлашда қўлланиладиган гидрофоб хоссали суртма асоси таркиби ва технологиясига Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал мулк Агентлигида ихтиро (патент) № IAP05976 (М.Ш.Фозилжанова, Х.М.Комилов) олинди. Ушбу суртма асоси иштирокида маҳаллий доривор ўсимлик хомашёлари қорақиз ва қизилмия қуруқ экстрактлари иштирокида тери аллергиясига қарши суртма тайёрланди. Суртмалар технологик, аналитик, фармакологик, микробиологик усулларда текширилиб ижобий натижалар олинди.

Натижалар ва мунозаралар. Ўзбекистон Республикасини ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегия-

сининг 4 йўналишида фармацевтика саноатини янада жадал ривожлантириш, аҳоли ва тиббиёт муассасаларини арзон, самарали дори воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлашни яхшилаш юзасидан муҳим вази-фалар белгилаб берилган. Бу борада «Зомин-фарм», «Паркент-фарм», «Сирдарёфарм», «Косонсой-фарм», «Бўстонлик-фарм», «Нукус-фарм» каби эркин иқтисодий ишлаб чиқариш зоналарининг ташкил этилиши, ушбу соҳани ривожлантиришнинг устивор йўналишлари сифатида ўз ифодасини топган. Бу масалаларни бажаришда маҳаллий хом-ашё ресурсларидан янги, самарадор таъсирли дори воситаларини яратиш муҳим аҳамият касб этади. Бу эса ўз навбатида импортни камайтириш валютани тежаш, дори воситалари таннархини пасайтириш ҳамда уларнинг ассортиментини оширишга олиб келади-

ган дори препаратларини ишлаб чиқиш устида тадқиқот олиб борилмоқда.

Хулосалар. Илк бор маҳаллий хом ашёлардан суртма дори шакли учун асос олинди. Таклиф этилган асос иштирокида тери касалликларини даволовчи суртма дори шакли технологиялари ишлаб чиқилди. Суртманинг структура-механик хоссалари: пластиклиги, структура - қовушқоқлиги ва механик таъсирлар натижасида дисперс системаларнинг суюлишга мойиллиги аниқланади ҳамда ушбу кўрсаткичлар юмшоқ дори турларини ишлаб чиқиш ва сақлашдаги сифатини баҳоловчи асосий назорат кўрсаткичлари эканлиги исботланди; таркибида қорақиз ва қизилмия куруқ экстракти сақловчи дори препаратнинг специфик фаоллиги ва безарарлиги аниқланди.

ШИРИНМИЯ ЎСИМЛИГИНИНГ ДОРИВОРЛИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Кубаев А.Э., Муҳаммадқулова Н.К.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Мамлакатимизда мавжуд бўлган доривор ўсимликлардан табобатда оқилона фойдаланиш ва бизда мавжуд лекин табобатда ҳали таркиби ўрганилмаган доривор ўсимликларни даволаш жараёнларига тадбиқ этиш.

Материал ва услублар: Мамлакатимиз табобатида, тарихи 8000 йилга бориб тақаладиган тиббиёт тарихида жуда ката аҳамиятга эга бўлган минглаб инсонларни ҳаётга қайтарган ўсимликлардан бири бу ширинмия ёки қизилмия ўсимлигининг илдизидир. Нима учун бу ўсимликни номлари турлича номланади. Сабаби ширинмия ўсимлигини илдизи чайнаб кўрилганда ширинликни сезамиз. Иккинчи номи қизилмия бўлиб уни кавлаб олинганда илдизни улчамига қараб ранглари турлича бўлади. Агар шўрхок жойларда ўсган бу ўсимликни илдизи оқимтир, сувли унумдор азот моддаси кўпроқ жойларда ўсган бўлса бу ўсимликни ранги қизғиш бўлади. Илмий тадқиқотлар шуни кўрсатадики амударё атрофларида ўсадиган ширинмия ўсимлигини илдизида ширинлиги кўпроқ бўлади, бу глициризин моддаси ва ранги қизғиш бўлади азот моддаси кўплигидан дарак беради. Айримлар бу ўсимликни сарикмия деб ҳам юритади. Демак бу ўсимликни номлари турлича бўлиб қизилмия, ширинмия, сарикмия ва чучукмия деб ҳам юритадилар. Таркибида жуда кўп глициризин углеводлар ва эликдан ортиқ микроэлементлар яъни калий, кальций, магний, натрий, фосфор, азот ва бошқалар етарли миқдорда бўлганлиги учун илдизи жуда қаттиқ бўлади. Бу ўсимликнинг илдизи Д.И. Менделеев даврий системасига киритилган инсон фаолияти учун жуда ката аҳамиятга эга бўлган элементлардан иборат. Демак инсон организмга шу элементлар керак бўлиб турганда қизилмияда айниқса темир моддасининг борлиги қизилмиянинг таркибида камқонликларга жуда ката фойда беради, кальцийнинг борлиги суяклар мўртлашганда, тишлар емирилганда истемол қилинса организмга жуда яхши таъсири аниқланган. Бугунги кунда имкон даражасида инсоннинг иммун ёки гормонал тизимига кучли таъсир қиладиган дориларни истемол қилмаган маъқул. Бундай гормонларда беморлар узоқ юриб бўлмайди. Агар узоқ юрадиган бўлса бемор қонида кальций камайиб кетади, қандли диабет пайдо бўлади ва ошқозон ичак тизимида яралар пайдо бўлади, беморнинг иммун тизими пасайиб кетади ва организмда яна бошқа нохуш ўзгаришлар пайдо бўлиши мумкин. Бу касалликларни олдини олишда биз етарли дозада қизилмия илдизини беришни бошласак демак организм узи гормон ишлаб чиқаришни бошлайди яни буйрак усти безларини фаолияти яхшиланади, ошқозон ости безлари, қалқонсимон безлар, жинсий безларнинг фаолияти меърига келиши билан биз ташқаридан кириб турган гормонлардан аста секин воз кечиб кетишимиз мумкин

бўлади. Замонавий медицина бугун булардан қандай самарали фойдаланаяпти. Қизилмиянинг давлатимиз томонидан ишлаб чиқарилган экстракти яъни суяқлиги балғам кўчирувчи восита сифатида фойдаланиш мумкин. Қизилмиянинг илдизидан қайнатиб олинган дамлама кўкрак қафасидаги балғамларни кўчиришда жуда қўл келади ундан ташқари замонавий медицинада ошқозон ичак яраларини, қизилунгач куйганда, геморрой яъни ичаклардан қон кетганда ёки ичакларни ёрилишида ундан ташқари гастритларда умуман олганда меда ичак тизими касалликларини олдини олишда жуда яхши фойдаланиш мумкин. Шу билан бирга яраларни тузатишда ва туқималарни ўстиришда жуда ката таъсири бор. Қизилмия ўсимлигини шифобахш хусусиятлари бисёр бўлсада баъзи хасталикларда уни қўллаб бўлмайди. Жумладан қизилмия ўсимлиги юрак фаолияти қон босими ошган кишиларга, ҳомиладор ва эмизикли аёлларга тавсия этилмайди. Шу билан бирга у бачадондан кучли қон келишига сабаб бўлиши мумкин. Шу боис ўсимликни қон ивувувчанлик жараёни бузилишида қўллаш ман этилади. Ҳеч бир мамлакатнинг қўёши биздагидек иссиқ, қўёшли кунлари кўп бўлмайди. Қўёшдан келаётган барча энергия қизилмиянинг танасидан кириб илдизига ўтади. Шунинг учун қизилмиянинг таркибидаги биологик фаол моддалар бошқа мамлакатдаги қизилмияларга қараганда анча кучлидир.

Ширинмия ўсимлигини ноҳуя таъсири: Бош айланиши, кунгил айланиши, буғимларда оғриқ белгилари бўлиши мумкин. Ширинмия ўсимлигини ич оғриганда қабул қилганимизда зарари бор. Бу зарарни олдини олиш учун қизилгул ўсимлигини истемол қилиш керак бўлади

Нагижа ва муҳокама: Бугунги кунда имкон даражасида инсоннинг иммун ёки гормон тизимига кучли таъсир қиладиган дориларни истемол қилмасдан етарли дозада ширинмия илдизини бериш орқали организм узи гормон ишлаб чиқаришни бошлайди, ташқаридан қабул қилинадиган гормонлардан аста секин воз кечилиб организм ўз хусусиятини тиклашда яхши нагижага эришилади.

Хулоса: Бизни мамлакатимизда 4500 тадан ортиқ ўсимликлар ўсади улардан 1500 га яқини доривор ўсимликлар деб этироф этилган. Шунга қарамадан замонавий медицинамиз 600 га яқин шифобахш ўсимликлардан фойдаланади ҳолос. Биз доривор ўсимлик деб қайд қилинган кейинги ўсимликларни ҳам таркибий фаолиятини ўрганиб мамлакатда табобатни медицина билан биргаликда табиий даволаш усулларини йўлга қўйиб юқори кўрсаткичларга эришишимиз мумкин.

КИЙИК ЎТИ ЎСИМЛИГИ ТАРКИБИДАГИ ВИТАМИНЛАР ВА БИОЛОГИК ФАОЛ МОДДАЛАР

Кубаев А.Э., Бурхонов Ф.Х.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Ушбу мақола доривор гиёҳларни замонавий технологиялар ёрдамида кодокланиб, истеъмол қилишга қулайлик яратиш ва унинг дориворлик таркибини янада кенгроқ ёритишга асосланган. Табиат бизга жуда кўп табиий бойликларни инъом этганки, биз ундан самарали фойдаланишимиз лозим. Бизнинг юртимизда доривор ўсимликлар жуда кўп бўлиб, улардан фойдаланган ҳолда бир қатор касалликларнинг олдини олиш мумкин. Иммуни тизими мустаҳкам бўлган инсон ҳар қандай касаллик билан курашади.

Тадқиқот материали ва усуллари: Табиат бизга жуда кўп табиий доривор усимликларни инъом этганки, биз ундан самарали фойдаланишимиз лозим. Юртимизда доривор ўсимликлар жуда кўп бўлиб, улардан фойдаланган ҳолда бир қатор касалликларнинг олдини олиш мумкин. Иммуни тизими мустаҳкам бўлган инсон ҳар қандай касаллик билан курашади. Фойдалилиги билан бошқа доривор гиёҳларда ажралиб турадиган кийик ўтининг доривор хусусиятлари билан танишиб чиқамиз. Кийик ўти юртимизда тоғ ва тоғ олди, тошлоқ ерларда табиий ҳолда ўсади. У томоқ оғриги, меда-ичак фаолиятини бузулиши, кўнгил айнаши, юрак санчишини олдини олишда фойдаланилади. Ичбуруғ, колит хасталикларидида фойда қилади, Кийик ўти таркибида А, Э витаминлари, биологик фаол моддалар, ментол, сополимерлар каби моддаси мавжуд. Ушбу таркибидаги моддалар сабабли, кийик ўти юрак фаолиятини яхшилайдди, асаб тизимига тасир қилиб тинчлантиради, қон босимини пасайтириб ижобий тасир курсатади. Яраларни тез битишига ёрдам беради. Қорин дам бўлиши, меъда айнаши, тиш оғриғ ва чарчоққа шифо ҳисобланади. Таркибидаги тимон моддаси гижжа ва микробларга қарши курашувчи хисобланади. Шунингдек саратон, рак хужайраларига қарши фойдали восита буни олимлар кўплаб лаборатория ишлари орқали аниқланган. Юртимизда кийик ўтини 7 та тури учрайди, озик-овқат, дори сифатида 3 та тури фойдаланилади улар бир ном билан кийик ўти деб аталади. Халқ табиотида қадимдан буйрак, юрак, меъда, жигар хасталикларини даволаб келинмоқда. Бундан

ташқари кийик ўтини чой қилиб дамлангандан кейинги охириги маҳсулотни яралар ва куйган жойларга боғланса тезда тузалади. Илмий табиотда унинг дамаламаси юрак иш фаолиятини яхшилашда, артериал қон босимларини пасайтирувчи, сийдик ҳайдовчи воситасида кенг қўлланилади. Замонавий тиббиётда кийик ўтидан тайёрланган дамлама ва қайнатмалар (10%) гипертония касаллиги, стенокардия, қон айланишининг етишмовчилиги, ўткир гломерулонефритлар буйрак-касалигида, шунингдек, диабет, стоматит, парадонтозда, функулёзда ва бошқа тери касалликларда ишлатилади. Бундан ташқари кийик ўти кўплаб фиточойлар таркибида ишлатилиб келинмоқда, дорихоналарда доривор гиёҳ сифатида қурутилган ер устки қисмидан қадоклаб сотувда фойдаланиш учун чиқарилмоқда. Ҳозирги кунда дам олиш санаторияларида дам олувчилар учун овқатдан кейин шифобахш чой сифатида берилмоқда. Бундан мақсад кийик ўти таркибида овқатни яхши ҳазм қилувчи ҳамда кайфиятни кўтарувчи элементлар мавжуд. Натижа: Фармасевтикада кийик ўтини қайта ишлаб, уни таркибига янада кўпроқ биологик фаол моддалар қошиб халқимиз учун тақдим этилмоқда. Натижада охириги йилларда бундай дамлавларни аҳоли томонидан қабул қилиниш кулами ортган.

Хулосалар: Беморларни мушкулани осонлаштириш мақсадида дорихоналарда кийик ўти дамламасини тезда тайёрлаш технологиясини жорий этиб, ушбу дамламани оғзи ёпиқ бир марталик идишларга тайёр ҳолда беморларга берилса ёки кичик қоғоз пакетчаларда бир марта истеъмол қилишга етарли чой кўринишида сотувга татиқ қилсак жуда мақсадга мувофиқ бўлади. Айниқса кекса ёшдаги беморлар учун жуда ҳам қулай. Бундан ташқари оддий яхна ичимлик сифатида ҳам фиточой қилиб ишлаб чиқариш мумкин. Қанчалик истеъмолга қулай қилиб ишлаб чиқилса шунчалик кўп халқ орасида тарқалади. Бу айрим касалликларни олдини олишда, кайфиятни кўтарувчи, ҳар қандай вазиятда ҳам мунтазам истеъмол қилиш йўлларида бири бўлиши эҳтимолдан ҳолимас.

ЮЗ ГЕМИПЛИГИЯСИ КАСАЛЛИГИДА ИГНАРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ

Қодирова Ш.С., Рахматова Д.Б., Муродова М.М., Мухсинов Н.Т.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Долзарблиги. Неврологик касалликлар орасида Юз гемиплигияси касаллиги кенг тарқалган касалликлардан бўлиб, тиббиётнинг асосий муаммоларидан саналади. Мазкур касалликни медикаментоз йўл билан даволашда яллиғланишга қарши ва антибиотик дори гурухлари воситаларидан фойдаланилади. Аммо биз биламизки, бу дори гурухи воситаларининг ноўя таъсирлари анчагина. Жумладан: аллергик реакциялар, ошқозон ичак трактининг зарарлаши, дисбактериоз ва бошқа турли система, органларнинг ҳар хил кўринишларда зарарланишлари. 3 шохли нерв невралгиясини даволашда, эффективлиги юқори, ноўя таъсирлари бўлмаган ва бемор учун иқтисодий фойда бўла оладиган усул сифатида игнарефлексотерапининг самарадорлигини ўргандик. Ҳозирги кунда рефлексотерапия периферик ва марказий нерв системаси касалликларидида кенг қўлланилиб келинмоқда.

Мақсади. Юз гемиплигияси касаллигида игнатерапия усулининг самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва услублар. Бухоро шаҳар кўп тармоқли тиббиёт марказининг физиотерапия бўлимида 85 нафар

Юз гемиплигияси касаллиги билан келган беморларга игнарефлексотерапия усулида даволаш олиб борилди. Даво курси 10-12та муолажани ташкил этди. Бунинг учун дастлаб, соғлом соҳанинг қуйидаги нуқталарга тормозловчи, зарарланган соҳанинг айнан шу нуқталарига қўзғатувчи таъсир этиб, игнатерапия ўтказилди. 2 Е, 4 Е, 5 Е, 6 Е, 14 VB, 9 PC, 19 GI,

Натижа ва таҳлиллар. Давонинг самарадорлиги касалликнинг шакли ва оғирлигига боғлиқ. 74 нафар беморда давонинг 4 кунидан, 6 нафар беморда давонинг 6-7 кунларидан касаллик белгиларининг камайганлиги қайд этилди. 4 нафар бемор даво курсининг охиригача тўлиқ тузалди. 7 нафар беморда эса гемиплегия белгилари турли кўринишларда сақланиб қолди. Давонинг 2-этапидан сўнг бу беморларда ҳам клиник белгилар тўлиқ бартараф бўлди.

Хулоса. Хулоса қилиб айтганда, Юз гемиплигияси касаллигида игнатерапия самарали усуллардан бири ҳисобланади. Игнатерапия усулининг юқори самарадорлиги, давомийлиги ва турғунлиги, универсаллиги, индивудал ёндашиш имконининг мавжудлиги, зарар-

сиз эканлиги унинг кўпгина терапевтик касалликларда, жумладан Юз гемиплигияси касаллигида ҳам нечоғли

аҳамиятли эканлигини билдиради. Оилавий поликлиника шароитида ҳам мазкур усулни қўллаш тавсия этилади.

ИБН СИНО ИЛМИНИНГ ЎПКА КАСАЛЛИКЛАРДА ҚЎЛЛАНИЛИШИ САМАРАДОРЛИГИ

Қодирова Ш.С.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Долзарблиги. Ҳозирги кунда пневмония касаллиги юрак-томир касалликлари, онкологик хасталиклар ва ўпканинг сурункали обструктив касалликларидан кейин бутун жаҳон миқёсида ўлим кўрсаткичи бўйича 4–5 ўринни эгаллайди. Пневмония билан касалланиш ҳоллари ҳар бир 1 000 аҳоли сонига 3,6 дан 16 тагача тўғри келади. АҚШда ҳар йили 3–4 млн. киши пневмония билан оғриб ўтади ва буларнинг 50–70 % амбулаторияларда даволанади.

Материал ва услублар. Биз ўзимизнинг тадқиқотимизда 8-сон оилавий поликлиникада 110та бемор кўрдик. Улардан 21% да ўпка касаллиги яъни пневмония аниқланди. Жадвалдаги кўрсаткичларига кўра аёлларнинг ўртача ёши 55 ёшни ташкил қилди, эркеклар эса 70 ёшни.

Кўрсаткичларга кўра аёлларнинг пульси ўртача 77 та 1минутда, эркекларники эса 78 та, аёлларда систолик қон босими ўртача 144мм симоб устунига тенг, эркекларда эса 150 мм симоб устунига тенг, аёлларда диастолик қон босими ўртача 92 мм симоб устунига тенг, эркекларда эса 110 мм симоб устунига тенг.

Кўрсаткичларга кўра ўпкадаги сатурация аёлларда ўртача 92 ни ташкил этса, эркекларда 93 ниташкил этади

Кўрсаткичларга кўра аёлларнинг вазни ўртача 86 кг ни ташкил этса, эркекларда 90 кг ни ташкил этади

Кўрсаткичларга кўра аёлларнинг бўйи ўртача 172 см ни ташкил этса, эркекларда 180 см ни ташкил этади. Биз ўз тадқиқотимиз давомида нафас машқларни қўлладик. Нафас машқлари Надежда Шкловец буйича бажарилди.

Шундай қилиб, нафас олиш гимнастикасининг фойдали таъсири шундан иборатки, умумий чидам-

лиликни ошириб, иммунитетни сезиларли даражада мустаҳкамлайди.

Бизнинг тадқиқотимиз давомида беморларда нафас гимнастикасининг асоси бўлган бурун орқали олинадиган қисқа шовқинли нафаслар циркуляцияни сезиларли даражада яхшилади.

Беморлар 3 ойдан сўнг кўрилганда, барчасида клиник ҳолат сезиларли даражада яхшиланганни кўришимиз мумкин.

Натижа. 55 ёшдан 70 ёшгача бўлган 110 нафар ўрта ёшдаги кишиларнинг функционал имкониятлари: организмнинг тинч ҳолатида, тана вазни, бўйи, СҚБ (систолик қон босими), ДҚБ (диастолик қон босими), ПЧ (пульс частотаси) СПО₂ (Сатурация) кўрсаткичлар аниқланди. Тадқиқот даврида беморлар юқоридаги ўтказилган соғломлаштириш машғулоти самарасида ўрта ёшдагилар организмнинг ҳолати ва унга мувофиқ мослашувчанлик имконияти, яъни саломатлик захираларининг даражавий хусусиятларининг ижобий ўсиши ташкил этди. Бунда 51 та аёллар орасидан 43 та беморда (84,3%) соғломлаштирувчи машқлардан сўнг ижобий натижа кузатилди, 6 та (11,8%) бемор аёлда машқлар давом эттириляпти, 2 та (4%) беморда ўзгаришсиз. Эркеклардан 48та беморда (81,4%) соғломлаштирувчи машқларимиз ижобий натижа кўрсатди, 7 та (11,9%) беморда машқлар давом эттириляпти, 4 та (6,8%) беморда ўзгаришсиз. Демак, ёшга хос соғломлаштирувчи жисмоний фаол машқлар билан шугулланиш орқали организмнинг жисмоний фаолликка адаптив мослашувчанлигини ижобий функционал силжишлари асосланди.

ЖАРОХАТДАН КЕЙИНГИ ЙИРИНГЛИ ЯЛЛИЯЛЛИҒЛАНИШЛАРДА АНИҚЛАНГАН СТАФИЛОКОКЛАРНИНГ ЗАМОНАВИЙ АНТИБИОТИКЛАРГА СЕЗГИРЛИГИ

Балтабаева М.А., Эргашов О.И.

Тошкент вакцина ва зардоблар илмий тадқиқот институти, Тошкент, Ўзбекистон

Долзарблиги. Антибиотикларга чидамликнинг ортиб бориши табиий ҳодиса, аммо одамлар томонидан антибиотиклардан нотўғри фойдаланиш ва ҳайвонларга антибиотикларни нотўғри қўлланиши бу жараённи тезлаштирмақда. Демикова Е.В. 2012 йилги таҳлилий тадқиқотлар натижасига кўра, Европада 1990-йилларнинг охирида метициллинрезистент стафилококлар (MRSA) фақат назокомиал муаммо сифатида кенг тарқалган эди. Ҳозирги кунда кўпгина бактериял штаммларда антибиотикларга, шу жумладан β-лактамларга сезгирлиги сақланган бўлсада, тобора бу жараён сустлашиб бормоқда.

Дьяконова Е.Ю., Лобань Н.В. ва бошқа олимларнинг 2015 йилда ўтказган чуқур таҳлилий тадқиқотлари бола-ларда операциядан кейинги ярада инфекцияларнинг ривожланиши, жараённи мураккаблаштириб жароҳат битиши ва соғайиш босқичининг узайишига бу эса беморни парвариш қилиш харажатларининг ошишига сабаб бўлишини такидлашдан ташқари, айнан йирингли асоратларни антибактериал профилактикаси бутун дунёда юқумли асоратлар ривожланишини олдини олишнинг энг самарали усули сифатида тан олинганлигини қайд қилишган. Олимлар хулосасига кўра болалар жарроҳлигида антибиотикни дарҳол, операция бошланишидан олдин ва операциядан кейинги бир кун ичида киритишни

назарда тутати.

Тадқиқот мақсади. Жароҳатдан кейинги йирингли яллиғланишларни келтириб чиқарувчи шартли патоген ва патоген стафилококларнинг антибиотикларга нисбатан резистентлигини таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар. Тадқиқот иши Тошкент вакцина ва зардоблар илмий текшириш институти “Бактериология” лабораториясида бажарилди. Бактериологик текширишлар учун 2022-йил январь-август ойлари давомида стационар шароитда жароҳатдан кейинги йирингли яллиғланишлар билан даволанган 86 нафар беморлардан олинган биологик материалдан ажратилган *St.epidirmidis* ва *St.aureus* клиник штаммларининг антибиотикларга сезгирлиги диско-диффузион усул ёрдамида ўрганилди.

Барча текширилаётган биологик намуналар қонли агар ва монитол-солитол агарли муҳитларда Голд усули билан экилди ва 103 КХҚБ/мл дан кўп концентрацияли соф культура аҳамиятли деб топилди.

Натижа ва таҳлиллар. Турли хил нозологияга эга йирингли касалликларга чалинган беморларнинг биологик ашёлари тадқиқод учун танлаб олинди. Инфекцион жараённи келтириб чиқарувчи қўзғатувчилар учраш характерига кўра 38 нафар (44,2%) беморда моноинфекция, 48 нафарда (55,8%) аралаш инфекция кузатилди. *St.epidirmidis* моноинфекция ҳолатида 27 нафар (31,4%),

St.aureus эса 11 нафар (12,8%) беморларда учради.

Ажратиб олинган юқоридаги патоген кўзгатувчилар клиник амалиётда кенг қўлланилаётган 11 турдаги антибиотикларга сезгирлиги бўйича таҳлил қилинган ва қунондагича натижалар олинди. Шартли патоген бактерия хисобланувчи *St.epidirmidis* пенициллин гуруҳига мансуб ампициллин+сулбактам ва амоксациллин клонвулонатларга нисбатан 50% ҳолатда, цефалоспориинларга (цефтриаксон, цефотоксим, сефоперазон) 30-40%, 3-авлод аминогликозид амикацинга 40%, 2-авлод фторхинолон ципрофлоксацинга 70%, 3-4 авлод фторхинолонларга (левофлоксацин, моксифлоксацин) 40%, доксацилинга 50% ҳолатда резистентликни намоён қилган бўлса, уч халқали гликопептит структурали ванкомицинга нисбатан резистентлик 10% ҳолатда учради.

Стафилококлар ичида асосий хавфли патоген клиник штамм *St.aureus*нинг юқоридаги антибиотиклардан фақат ванкомицинга нисбатан резистентлиги энг паст даражада (20%) кузатилиб, қолган барча гуруҳларда 100% ҳолатда резистентликни намоён қилди.

Хулоса. Олинган натижалар асосида, микроорганизмларнинг антибиотикларга сезгирлиги таҳлил қилинганда стафилококларнинг шартли патоген вакили *St.epidirmidis* ципрофлоксацинга нисбатан (70%) юқори резистентликни қайт этди. Қолган гуруҳларда кам сезгирлик (ўртача 40-50%) шаклланаётганлигини кузатдик. Юқори патогенликка эга тилларанг стафилококларда эса текширувдаги антибиотикларнинг деярли барчасида юқори резистентлик шаклланган.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ИЛМИЙ МЕРОСИНИ ХАЛҚ ТАБОБАТИНИ РИВОЖЛАНТИРИШДАГИ ЎРНИ

Махмудов С. Х.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Абу Али ибн Сино илмий меросини ўрганиш орқали халқ табобатини ривожлантириш.

Натижалар ва мунозаралар: Ибн Синонинг тиб илмида юксак маҳоратга эришишида бухоролик табиб Абу Мансур ал-Ҳасан ибн Нух ал-Қумрийнинг хизмати катта бўлди. Ибн Сино ундан табобат дарсини олиб, бу илмнинг кўп сирларини ўрганган. Ибн Сино 17 ёшдаёқ Бухоро халқи орасида моҳир табиб сифатида танилди. Ўша кезларда ҳукмдор Нух ибн Мансур бетоб бўлиб, сарой табиблари уни даволашдан ожиз эдилар. Довруғи бутун шаҳарга ёйилган ёш табибни амирни даволаш учун саройга таклиф қилдилар. Унинг муолажасидан бемор тезда соғайиб, оёққа туради. Эвазига Ибн Сино сарой кутубхонасидан фойдаланиш имкониятига эга бўлади. Сомонийларнинг кутубхонаси ўша даврда бутун Ўрта ва Яқин Шарқдаги энг катта ва бой кутубхоналардан саналарди. Ибн Сино бир неча йил давомида шу кутубхонада кечаю кундуз мутолаа билан машғул бўлиб, ўз даврининг энг ўқимишли, билим доираси кенг кишиларидан бирига айланди. Шундай қилиб, Ибн Сино зарурий билимларнинг барчасини Бухорода олди. Олимнинг илмий ижоди 18 ёшдан бошланди. Турли манбаларда унинг 450 дан ортиқ асар ёзганлиги қайд этилган, лекин бизгача уларнинг 242 (160) таси етиб келган. Шулардан 80 таси фалсафага, 43 таси табобатга оид бўлиб, қолганлари мантик, психология, табиёт, астрономия, математика, мусиқа, кимё, ахлоқ, адабиёт ва тилшуносликка бағишланган.

Ибн Синонинг табобатда қилган ишлари унинг номини бир неча асрларга шу фан соҳаси билан чамбарчас боғлади. Олимнинг табобат тараққиётидаги буюк хизмати шундаки, у ўзигача ўтган турли халқ намояндалари томонидан асрлар давомида тиб илми соҳасида тўпланган маълумотларни саралаб, муайян бир тартибга солди ва уларни ўз тажрибалари билан бойитган ҳолда маълум назария ва қонун-қоида асосида умумлаштирди. Бунга унинг «Тиб қонунлари» ва бу асарнинг жаҳон тиб илми тарихида тўтган мавқеи ва қозонган шухрати ёрқин далилдир. Ибн Синонинг даҳо табиб сифатида шухрат қозонишининг асосий омилларидан бири — унинг тиб назариясини, хусусан, анатомия — инсон гавдаси тузилишини мукаммал билишлигидир. Бош суягининг тузилиши, тишларнинг тузилиши тўғрисида у Галенга эргашган ҳолда тўғри фикрлаган. Унинг кўзининг анатомияси, кўриш жараёнининг қандай содир бўлиши ва унда кўз қорачиғининг роли, кўз мускулларининг жойлашиши хусусида ёзганлари замонавий офтальмологияга яқиндир. Асаблар, қон томирлар, мушакларнинг тузилиши ва функциялари тўғрисида ёзганлари анатомиянинг амалиёт билан боғлиқлигини кўрсатади. Ибн Сино ўткир

диагност эди. Унинг баъзи ташхис усуллари ҳозир ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган. Перкуссия (аъзога уриш орқали диагноз қўйиш)ни, хусусан, асцит ва метеоризмни фарқлашда, истисқони аниқлашда (қоринга секин уриш орқали) қўллаган. Олим қон туфлаш ҳолатлари ва нафас олиш турларини чуқур ўрганиб, улардан ташхисда фойдаланган. Ибн Сино турли касалликларнинг дифференциал диагностикасида ва гавданинг умумий ҳолатини аниқлашда томир уриши, сийдик ва нажасга қараб олинган белгиларга катта эътибор беради. Масалан, диабет (қанд) касаллигини у сийдикнинг ҳолати, шу жумладан, ундаги ширинлик моддасига қараб ташхис қилади.

Беморларни даволашда олим 3 нарсага — тартиб (парҳез), дорилар билан даволаш ва турли тиббий тадбирларни қўллаш (қон олиш, банка қўйиш, зулук солиш, ҳуқна ва х. к.)га аҳамият бериш кераклигини айтади. Касалликни даволашда овқатланиш, яъни парҳезни муҳим омиллардан деб ҳисоблайди ва ҳар бир касаллик учун ўз овқатланиш тартибини беради. Чунончи, жигар касалликларида кўпроқ майиз, анжир, анор суви истеъмол қилишни буюради. Бу эса бундай касалликларни ҳозирги глюкоза ва инсулин билан даволаш усуллари-нинг қадимий кўринишидир. Ибн Синонинг жарроҳлик соҳасини ривожлантиришдаги хизматлари ҳам улқандир. У ўз тиббий асарларида замонавий жарроҳликда қўлланиб келаётган айрим усулларни баён қилади. Йирингли шишларни куйдириш ёки пичоқ билан ёриш, бавосир шишларини тикиш, тампон, ўткир модда ёки тикиш билан қон тўхтатиш, томоқни кесиб, най қўйиш (трахеотомия) шулар жумласидандир. Елка суягининг чиқишини оддий босиш билан даволаш усули ҳозиргача «Авиценна усули» деб аталади. Умуртқанинг қийшайишини Ибн Сино ўзи ихтиро қилган ёғоч мослама ёрдамида тузатган. Суякларни гипслаш усули ҳам Ибн Сино томонидан кенг қўлланган. Ҳозир кўз жарроҳлигида қўлланаётган усулларнинг қарийб барчаси Ибн Синога маълум бўлган. Ёмон сифатли саратон (рак) шишлари, қовуқ тошларини олиш, истисқо, бавосирнинг операциялари, бош суягининг операцияси ва бошқалар Ибн Сино қўллаган муолажа усулларидандир.

Хулосалар: Ибн Сино ўзининг бой ва серқирра илмий мероси билан кейинги давр Шарқ ва Ғарб маданиятининг ривожига катта таъсир кўрсатди. Шарқнинг Умар Хайём, Абу Убайд Жужжоний, Насриддин Тусий, Фаридуддин Аттор, Ибн Рушд, Низомий Ганжавий, Фахриддин Розий, ат-Тафтазоний, Носир Хисрав, Жалолиддин Румий, Алишер Навоий, Абдурахмон Жомий каби мутафаккир ва олимлари ўз асарларида Ибн Сино таълимоти ва илмий ғояларини давом эттирдилар.

ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИ БИЛАН КАМҚОНЛИК КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШ

Миррахимов Ж.А.¹, Асқаров И.Р.², Мўминжонов М.М.²

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги

Республика халқ табобати илмий-амалий маркази, Тошкент, Ўзбекистон¹

Ўзбекистон тиббий-илмий фаолият билан шуғулланувчилар Табобат Академияси, Тошкент, Ўзбекистон²

Ҳозирги кунда Бутун Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг (БЖССТ) маълумотида кўра ер юзи аҳолисининг қарийб икки миллиардга яқини камқонлик касаллигига чалинган. Шунингдек, инсонларда камқонлик туфайли қон айланиш тизими органлари, ички секрет безлари фаолияти билан боғлиқ касалликлар кўпайиб бораётгани аниқланмоқда.

Маълумки, камқонлик касаллиги қоннинг энг муҳим таркибий қисмларидан бири бўлган гемоглабин миқдорининг ўзгариши, яъни камайиши натижасида юзага келади. Гемоглабиннинг камайиши эса ўз навбатида темир моддаси етишмаслиги оқибатида намоён бўлади. Чунки, гемоглабин молекуласини ташкил этувчи марказий комплекс ҳосил қилувчи металл бу – темир атомидир. Шунинг учун темир инсон организми учун энг муҳим макроэлементлардан биридир.

70 кг оғирликдаги инсон организмнинг темирга бўлган суткалик талаби ўртача 10-15 мг ни ташкил қилади. Бу кўрсаткич чақалокларда 0,4-0,5 мг, 10-12 ёшли болаларда 2-2,5 мг, ўсмирларда 7-8 мг, ҳомиладор аёлларда 15-16 мг ни ташкил қилади. Турли ёшдаги инсонларнинг кундалик овқат рационидида темирнинг миқдори юқорида келтирилган талаб даражасидан пасайиши ҳисобига организмнинг темирга бўлган эҳтиёжи қондирилмай қолади. Натижада камқонликнинг дастлабки ташқи белгилари кўрина бошлайди. Баъзи ҳолларда камқонлик ташқи белгиларсиз вужудга келади. Бунда, бемордаги камқонликнинг иккиламчи яширин белгиларига қараб ташхис қўйилади.

Бугунги кунда замонавий тиббиётда камқонликни даволашда Ферроцерон, ФерАнд, Гемофер, Тардиферон, Ферроградумент, Актиферрин, Ферронал, Хеферол (таркибидаги темирнинг миқдори (мг) мос равишда: 60, 80, 105, 80, 105, 34,5, 50, 100) каби синтетик дори препаратлари қўлланилади. Лекин, беморлар учун буюриладиган маскур дорилар таркибидаги темирнинг миқдори инсон организмнинг суткалик талабидан бир неча юз баробар кўп. Шу сабабли дорилар билан қабул қилинган темирнинг талаб этилгандан ортиқча миқдори, яъни дори таркибидаги темирнинг кўпгина қисми организмдан ташқарига кераксиз модда сифатида сийдик ва ахлат билан чиқиб кетади. Шунинг учун ҳам камқонликни даволашда организмга темир моддасини кўп миқдорда эмас, балки, талаб даражасидаги миқдорда киритиб даволаш мақсадга мувофиқ. Шуни ҳам алоҳида таъкидлаш жоизки, камқонликни синтетик дори воситалари билан даволаш вақтинчалик самара беради. Қолаверса, уларнинг организмда парчланиши эвазига ҳосил бўлган айрим кичик молекулали бирикмалар жигар, буйрак, ўт каби муҳим аъзоларнинг зарарланишига олиб келади. Шунинг учун ҳозирда камқонликни самарали даволашда Халқ табобати усулларини қўллаш, яъни инсон ички иммунитетини кўтарадиган, зарарсиз, табиий озик-овқат қўшилмаларидан, мева ва сабзавотлардан, дори-вор гиёҳлардан фойдаланиш тавсия этилмоқда. Қуйида Халқ табобатида шу кунгача камқонликни даволашда

ва олдини олишда қўлланилиб келинаётган зарарсиз, табиий, самарали усулларнинг айримлари келтирилган:

1. Камқонлик дардига чалинган бемор кўпроқ қимиз ичиб туриши тавсия этилади.

2. Қоқиўт ўт ва илдизидан бир чой қошиғи устига бир стакан қайноқ сув қўйилади ва бир соат дамлаб қўйилади. Сузиб олгач, кунига 4 маҳал чорак стакандан овқатдан олдин ичилса яхши самара беради.

3. Қора смородина (қорағат) ёки олча пишган пайтида ҳар куни истеъмол қилинса ва ундан тайёрланган шарбатдан доимий истеъмол қилинса яхши фойда беради.

4. Оддий бодрезак мевасидан 100 г олиб, устига ярим литр асал солиб, яхшилаб аралаштирилади. Кунига 3 маҳал бир ош қошиқдан истеъмол қилинса яхши самара беради.

5. Пиёз шарбатидан бир ош қошиғини овқатдан бир соат олдин кунига 2 маҳал ичилса, камқонликка даводир.

6. Турп шарбатидан кунига бир ош қошиғи 3-4 маҳал истеъмол қилинади. Камқонликда ҳар куни асал билан сут истеъмол қилиб туриш керак.

7. Хина пўстлоғидан олиб, устига 10% ли спирт қўйилади. Тушлик олдидан бир қадаҳ ичилади (фақат катталар учун).

8. Қатик камқонлик, ошқозон, ичак, юрак хасталигида кўпроқ ичиб турилади.

9. Тирноқгул камқонликда фойда бериб, асабни мустаҳкамлайди.

10. Сабзи сувида асални қайнатиб ейилса, қон тозаланади ва кўпаяди.

11. Қизилқончўп (пашмак) баргидан, қора буғдойнинг гуллаган юқори қисмидан, газанда баргидан тенг миқдорда олинади. 3 ош қошиғи устига 2 стакан қайноқ сув қўйилади ва 3 соат тиндириб қўйилади. Кунига 4 маҳал ярим стакандан ичилади.

12. Қизилтасма (қушторон)дан 500 г олиб, 4 литр сувда 15 дақиқа мил-мил қайнатилади. 20 кун 3 маҳал 2 ош қошиқдан парҳез билан ичилса, камқонликда, қон кетишида даво бўлади.

13. Қора смородина (қорағат)нинг майдаланган баргидан бир ош қошиғи устига бир стакан қайноқ сув қўйиб, ярим соат дамлаб қўйилади. Сузиб олгач, кунига 4-5 маҳал ярим стакандан камқонлик, қандли диабет, буйракда тош бўлганда ичилади.

14. Пашмак (қизилқонўт) ўтидан бир ош қошиғи устига бир стакан қайноқ сув қўйиб, 2 соат дамлаб қўйилади. Сузиб олгач, кунига 3 маҳал бир ош қошиқдан ичилади.

Юқорида камқонликни Халқ табобатида камқонликни даволаш ва олдини олишда қўлланиладиган усуллардан фойдаланишда тажрибали табиб ёки шифокор билан маслаҳатлашиш лозим.

Хулоса ўрнида шуни айтиш мумкинки, камқонлик касаллигини Халқ табобати услублари билан, зарарли синтетик дори воситаларисиз, табиий, зарарсиз гиёҳлар, мева ва сабзавотлар, шунингдек улардан тайёрланган биологик фаол озик-овқат қўшилмаларидан фойдаланган ҳолда самарали даволаш мумкин.

ЗООНОЗ ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ КАСАЛЛИГИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШДА ДЕРАТИЗАЦИЯ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ

Мустанов Ж.А., Расулов Ш.М.

Тошкент Тиббиёт Академияси Термиз филиали, Термиз, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги: ЖССТ берган маълумотларига кўра жаҳон бўйича тери лейшманиози билан

касалланган 12 миллионга яқин бемор бор. Шу билан бирга, ҳар йили тахминан 600 минга яқин янги касалла-

ниш ҳолатлари аниқланади. Лейшманиоз бўйича хавфли ҳудудларда тахминан 350 миллион киши яшайди. Сўнгги йилларда тери лейшманиози билан касалланиш кўрсаткичи ўсиб бормоқда.

Зооноз тери лейшманиознинг географик тарқалганлиги искабтопарларнинг (касаллик қўзғатувчиларининг ташувчилари) яшаш жойлари, ривожланиш шароитлари билан боғлиқ.

Тропик ва субтропик иқлим шароити касаллик қўзғатувчи - лейшманиялар яшаш учун қулай шароит ҳисобланади. Касалликнинг иккита тури мавжуд: қишлоқ (кескин некрозлаштирувчи) ва шаҳар (кечиктирувчи). Қишлоқ тури учун мавсумийлик хусусияти хос, бу жараён иссиқ мавсумда искабтопарларнинг фаоллашуви билан боғлиқ. Инфекция манбаи ёввойи кемирувчилар (юмронқоқ, кум сичқон ва бошқалар), қишлоқ турининг қўзғатувчиси - *Leishmania tropica major*.

Ўрта Осиё (Туркменистон, Ўзбекистон), Кавказорти, Афғонистон, Яқин Шарқ ва Африка давлатларида тарқалган. Тери лейшманиози туризм ривожланиши билан нафақат эндемик ҳудудларда балки бошқа географик ҳудудларда ҳам тез-тез учрамоқда. Эндемик ўчоқлар асосан чўл ҳудудлардаги қишлоқ ва шаҳар чеккаларида учрайди. Ёзги мавсумий зарарланиш искабтопарларнинг фаоллик даври билан боғлиқ.

Бугунги кунда лейшманиоз касаллигининг тарқалиши, даволаш усуллари ва олдини олиш чора-тадбирлари ҳали хануз охиригача ечимини топмаган.

Тадқиқотнинг мақсади: Зооноз тери лейшманиоз касаллигининг олдини олишда дератизация чора-тадбирларни аҳамиятини таҳлил қилиш.

Тадқиқот текшириш материаллари ва усуллари: Республика Ўлат профилактика Марказининг Сурхондарё вилоят бўлими ва Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати Сурхондарё вилояти бошқармасининг лейшманиоз билан касалланишни олдини олиш бўйича олиб борган чора-тадбирларининг расмий ҳисоботлари. Ушбу иш бажарилишида эпизоотологик ва эпидемиологик усуллардан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: Сурхондарё вилояти Республиканинг жанубий томонида жойлашган бўлиб, географик жойлашуви бўйича чегара ҳудуд ҳисобланиб, ўлат, карантин ва ўта хавфли юқумли касалликларнинг четдан кириб келиши ва тарқалиши нуқтаи назаридан хавфли ҳудуд ҳисобланади.

Кузатув олиб бориладиган ҳудудларда ўта хавфли юқумли касалликларни ва лейшманиоз касаллигининг тарқалишида эпизоотологик аҳамиятга эга бўлган 10 га яқин кемирувчиларнинг турлари учраши аниқланди булар: Қизил думли кумсичқони (*Meriones libicus*), Тушки кумсичқони (*Meriones meridianus*), Уй сичқони (*Mus musculus*), Туркистон каламуши (*Rattus turkistanicus*), Ингичка бармоқли юмронқо-

зиқ (*Spermophilopsis leptodactylus*), Северцов кўшоёғи (*Allactaga severtzovi*), Ўрмон сичқони (*Apodemus sylvaticus*), Арча полёвкиси (*Microtus juldashi*), Қизил суғурлар (*Marmota caudate*).

Лейшманиозга қарши олиб бориладиган дератизация чора-тадбирлар: Дератизация ишларини асосий ҳужжати бу майдоннинг контур картаси ҳисобланади. Катта масштабдаги (1:10000 ёки 1:25000) карта тузилади. Буни тузишда ҳокимликнинг қишлоқ хўжалик бўлимига қарашли ердан фойдаланиш ёки мелиорация бўлими режасидан фойдаланилади.

Экинзор ва унга яқин майдонлардаги табиий ўчоқлар бир бирдан фойдаланиладиган суғориш каналлари ва коллекторлар билан ажралиб туради. Катта кум сичқонларининг бир майдондан иккинчи майдонга кўчиб ўтишлари ҳақиқат бўлсада, уни олдини олиш мақсадида уларни тўла қириб ташлаш ишлари тўлиқ амалга оширилиши зарур. Дератизация ишлари аҳоли пунктлари ва дала шийпонларидан 3-5 км радиус кенгликдаги майдонларда олиб борилади.

Дератизация ишлари йил давомида фосфид цинк препарати билан заҳарланган хўрақлар ишлатилиб, кемирувчиларни қириб ташлаш тадбирлари йилнинг барча ёгингарчилик бўлмаган кунлари олиб борилиши зарур, лекин асосан эрта баҳорда (кўклик чиқмасдан олдин) ва кеч кузда амалга оширилиши мақсадга мувофиқдир. Дератизация ишлари баҳор ва куз ойларида кун бўйи олиб борилиши мумкин. Иссиқ кунларда эрталаб ва куннинг 2-ярмида иссиқ ҳарорат пасайгач ишлаш маъқул. Бу эса экологик нуқтаи назардан кундузги вақтда фаол бўлган кемирувчи ҳайвонларга қарши курашишнинг қулай вақти ҳисобланади.

Дератизация йилига 3 марта ўтказилади. 1-тур (январь-март); бу давр ҳомиладор кумсичқонларининг қирилишига, ҳамда лейшманиоз билан зарарланган қишдан чиққан кемирувчининг қирилишига қаратилган. 2-тур (май); биринчи тур натижаларини мустаҳкамлашга қаратилган. 3-тур (сентябрь-декабрь); келаси йилда эпидемиологик самара бериши мумкин бўлган, қишдан чиқувчи кемирувчилар сонини камайтиришга қаратилган.

Хулоса: Лейшманиоз касаллигини олдини олишда, эпизоотик ўчоқларни камайтириш ёки тугатиш учун дератизация тадбирларини тўғри ташкил қилиш ва ўтказишнинг аҳамияти жуда юқори. Дератизация тадбирларини йилига 3 марта ўтказиш ва дератизация самарадорлигини аниқлаш ва эпизоотологик, эпидемиологик таҳлил ўтказиш касалланишнинг йиллар давомида камайишига олиб келади. Бу эса юқорида кўзда тутилган ҳудудларда яшовчи аҳоли, чўпонлар, ҳарбийлар, чўлда газ, металл ва рудаларни қазиб ишларида хизмат қилаётган мутахассисларни касалланишдан сақлашда аҳамияти жуда каттадир.

ШИРИНМИЯ ЎСИМЛИГИНИНГ ДОРИВОРЛИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Муҳаммадқулова Н.Қ.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Мамлакатимизда мавжуд бўлган доривор ўсимликлардан табобатда оқилона фойдаланиш ва бизда мавжуд лекин табобатда ҳали таркиби ўрганилмаган доривор ўсимликларни даволаш жараёнига тадбиқ этиш.

Материал ва услублар: Мамлакатимиз табобатида, тарихи 8000 йилга бориб тақаладиган тиббиёт тарихида жуда ката аҳамиятга эга бўлган минглаб инсонларни ҳаётга қайтарган ўсимликлардан бири бу ширинмия ёки қизилмия ўсимлигининг илдизидир. Нима учун бу ўсимликни номлари турлича номланади. Сабаби ширинмия ўсимлигини илдизи чайнаб кўрилганда ширинликни сезамиз. Иккинчи номи қизилмия бўлиб уни кавлаб олин-

ганда илдизни улчамига қараб ранглари турлича бўлади. Агар шўрхоқ жойларда ўсган бу ўсимликни илдизи оқимтир, сувли унумдор азот моддаси кўпроқ жойларда ўсган бўлса бу ўсимликни ранги қизғиш бўлади. Илмий тадқиқотлар шуни кўрсатадики амударё атрофларида ўсадиган ширинмия ўсимлигини илдизидида ширинлиги кўпроқ бўлади, бу глицирзин моддаси ва ранги қизғиш бўлади азот моддаси кўплигидан дарак беради. Айримлар бу ўсимликни сарикмия деб ҳам юритади. Демак бу ўсимликни номлари турлича бўлиб қизилмия, ширинмия, сарикмия ва чучукмия деб ҳам юритадилар. Туркибида жуда кўп глицирзин углеводлар ва эликдан ортқ микроэлементлар яъни калий, кальций, магний, натрий,

фосфор, азот ва бошқалар етарли миқдорда бўлганлиги учун илдири жуда қаттиқ бўлади. Бу ўсимликнинг илдири Д.И. Менделеев даврий системасига киритилган инсон фаолияти учун жуда ката аҳамиятга эга бўлган элементлардан иборат. Демак инсон организмга шу элементлар керак бўлиб турганда қизилмияда айниқса темир моддасининг борлиги қизилмиянинг таркибида камқонликларга жуда катта фойда беради, калцийнинг борлиги суяклар мўртлашганда, тишлар емирилганда истемол қилинса организмга жуда яхши таъсири аниқланган. Бугунги кунда имкон даражасида инсоннинг иммун ёки гормонал тизимига кучли таъсир қиладиган дориларни истемол қилмаган маъқул. Бундай гормонларда беморлар узоқ юриб бўлмайди. Агар узоқ юрадиган бўлса бемор қонида кальций камайиб кетади, қандли диабет пайдо бўлади ва ошқозон ичак тизимида яралар пайдо бўлади, беморнинг иммун тизими пасайиб кетади ва организмда яна бошқа нохуш ўзгаришлар пайдо бўлиши мумкин. Бу касалликларни олдини олишда биз етарли дозада қизилмия илдирини беришни бошласак демак организм узи гормон ишлаб чиқаришни бошлайди яни буйрак усти безларини фаолияти яхшиланади, ошқозон ости безлари, қалқонсимон безлар, жинсий безларнинг фаолияти меърига келиши билан биз ташқаридан кириб турган гормонлардан аста секин воз кечиби кетишимиз мумкин бўлади. Замоनावий медицина бугун булардан қандай самарали фойдаланадими. Қизилмиянинг давлатимиз томонидан ишлаб чиқарилган экстракти яъни суюқлиги балғам кўчирувчи восита сифатида фойдаланиш мумкин. Қизилмиянинг илдиридан қайнатиб олинган дамлама кўкрак қафасидаги балғамларни кўчиришда жуда кўл келади ундан ташқари замонавий медицинада ошқозон ичак яраларини, қизилунгач куйганда, геморрой яъни ичаклардан қон кетганда ёки ичакларни ёрилишида ундан ташқари гастритларда умуман олганда меда ичак тизими касалликларини олдини олишда жуда яхши фойдаланиш

мумкин. Шу билан бирга яраларни тузатишда ва туқималарни ўстиришда жуда катта таъсири бор. Қизилмия ўсимлигини шифобахш хусусиятлари бисёр бўлсада баъзи хасталикларда уни қўллаб бўлмайди. Жумладан қизилмия ўсимлиги юрак фаолияти қон босими ошган кишиларга, ҳомиладор ва эмизикли аёлларга тавсия этилмайди. Шу билан бирга у бачадондан кучли қон келишига сабаб бўлиши мумкин. Шу боис ўсимликни қон ивувчанлик жараёни бузилишида қўллаш ман этилади. Ҳеч бир мамлакатнинг қўёши биздагидек иссиқ, қўёшли кунлари кўп бўлмайди. Қўёшдан келаётган барча энергия қизилмиянинг танасидан кириб илдирига ўтади. Шунинг учун қизилмиянинг таркибидаги биологик фаол моддалар бошқа мамлакатдаги қизилмияларга қараганда анча кучлидир.

Ширинмия ўсимлигини ноҳуя таъсири: Бош айланиши, кунгил айланиши, буғимларда оғриқ белгилари бўлиши мумкин. Ширинмия ўсимлигини ич оғриганда қабул қилганимизда зарари бор. Бу зарарни олдини олиш учун қизилгул ўсимлигини истемол қилиш керак бўлади

Натижа ва муҳокама: Бугунги кунда имкон даражасида инсоннинг иммун ёки гормон тизимига кучли таъсир қиладиган дориларни истемол қилмасдан етарли дозада ширинмия илдирини бериш орқали организм узи гормон ишлаб чиқаришни бошлайди, ташқаридан қабул қилинадиган гормонлардан аста секин воз кечилиб организм ўз хусусиятини тиклашда яхши натижага эришилади.

Хулоса: Бизни мамлакатимизда 4500 тадан ортиқ ўсимликлар ўсади улардан 1500 га яқини доривор ўсимликлар деб этироф этилган. Шунга қарамасдан замонавий медицинамиз 600 га яқин шифобахш ўсимликлардан фойдаланади холос. Биз доривор ўсимлик деб қайд қилинган кейинги ўсимликларни ҳам таркибий фаолиятини ўрганиб мамлакатда таъбаотни медицина билан биргаликда табиий даволаш усулларини йўлга қўйиб юқори кўрсаткичларга эришишимиз мумкин.

ҚИЗИЛМИЯ ИЛДИРИ АСОСИДА ОЛИНГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ИСТЕЪМОЛИ БОЗОРИНИ ЎРГАНИШ

Патиева З.Р.

Фармацевтика тармоғини ривожлантириш агентлиги ҳузуридаги Тошкент вакцина ва зардоблар илмий тадқиқот институти Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқотнинг мақсади: Қизилмия (Ширинмия) доривор ўсимлик илдири асосида олинган дори воситаларининг Ўзбекистон Республикаси фармацевтика бозоридаги ўрни, унинг даволаш жараёнларида қўлланилиши даражаси маркетинг тадқиқотлари усулларни қўллаш ёрдамида ўрганилиб, маҳаллий дори воситаларини ишлаб чиқаришнинг устувор йўналишларини аниқлашдан иборат.

Материаллар ва усуллар: Қизилмия илдири асосида олинган дори воситаларининг истеъмол бозоридаги ассортиментни, дори воситалари бозори асосий маркетинг критериялари ҳисобланади. Тадқиқот усуллари - иштинomial тадқиқот усуллари, таққослаш, графика, иқтисодий статистика, контент –таҳлил, ҳамда гуруҳлаш, эксперт баҳолаш усуллари.

Натижалар ва мунозаралар: Ўрта асрларнинг машҳур олим ва табиби буюк бобокалонимиз Абу Али ибн Сино ўзининг даволаш амалиётида ширинмия ер остки қисмларидан жуда кенг миқёсда фойдаланган. Жумладан ошқозон ичак яраларини, ўпка ва нафас йўллари касалликларини даволашда шунингдек, пешоб хайдовчи доривор восита сифатида ишлатилган.

Замонавий таъбаотда ушбу ўсимликнинг ўрни беқиёс ҳисобланади. Фармацевтика саноати корхоналарида қайта ишланиб, турли хил дори воситалари ишлаб чиқарилмоқда. Шу билан бирга кўпгина доривор йиғмаларнинг асосий таркибий қисмларидан биридир.

Тадқиқотларнинг дастлабки босқичда Қизилмия илдири асосида олинган тиббиёт амалиётида ишлатилаётган дори воситалари ассортименти Ўзбекистон Республикасида қайд этилган дори воситалари ва тиббиёт буюмлари Давлат Реестрининг 2022 йил 26 сони келтирилган маълумотлари асосида таҳлил қилинди.

Таҳлилга кўра Қизилмия илдири асосида олинган дори воситалари 21 та маҳаллий ишлаб чиқарувчи фармацевтик корхоналаридан 25 савдо номида қайд этилган бўлиб, улар ичидан 9 таси сироп дори шаклида, 4 донаси мажмувайи дори шакли таркибига киритилган, қолганлари Қизилмия илдири доривор ўсимлик хом ашёсидир.

МДХ фармацевтика маҳсулотлари ишлаб чиқарувчилар томонидан 7 савдо номида, Чет эл фармацевтика маҳсулотлари ишлаб чиқарувчилар томонидан 15 савдо номдаги дори воситалари Ўзбекистон Республикасида тиббиёт амалиётида қўлланилишига рухсат этилган.

2020 йилда Қизилмия (ширинмия) (*Glycyrrhiza glabra* L.) таркибига киритилган дори воситалари Республикага жами 8 517 503 ўрам импорт қилинган, маҳаллий фармацевтика корхоналари томонидан эса 2 220 547 ўрам ишлаб чиқарилган.

2021 йилда Қизилмия (ширинмия) (*Glycyrrhiza glabra* L.) таркибига киритилган дори воситалари Республикага жами 10 600 517 ўрам импорт қилинган, маҳаллий фармацевтика корхоналари томонидан эса 3 430 453 ўрам ишлаб чиқарилган.

Асосан ушбу импорт қилинган дори воситалари ўпка ва нафас йўллари касалликларини даволашда ишлатиладиган дори воситаларидир.

Хулосалар: Қизилмия (ширинмия) (*Glycyrrhiza glabra L.*) асосида импорт ўрнини босувчи Ибн Сино тавсияла-

рини инобатга олган ҳолда ошқозон ичак яраларини, ўпка ва нафас йўллари касалликларини даволашда шунингдек, пешоб ҳайдовчи доривор воситаларини ишлаб чиқариш мақсадга мувофиқ бўлади.

МАҲАЛЛИЙ ДОРИВОР ЎСИМЛИК ПРЕПАРАТЛАРИНИНГ АМАЛИЙ ТИББИЁТДАГИ ЎРНИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ

Раззоқов О.Н., Вафокулова Г.Б., Раббимов Э.А., Ачилова Ш.С.

«Шарқ табобати» илмий тадқиқот институти, Самарканд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Тиббиёт олами қомусий олими Абу Али ибн Синонинг доривор ўсимликлар тўғрисидаги мероси ва унинг замонавий фармацевтика ва тиббиётдаги аҳамиятининг ўрганиши.

Материал ва усуллар: Доривор ўсимликларга бағишланган Сино асарлари ва замонавий илмий адабиётларнинг метаанализи.

Натижа ва мунозаралар: Шифобахш ўсимликлардан тиббий мақсадларда фойдаланиш борасида Абу Али ибн Синонинг «Китоб ал-қонун фи-т-тиб» асарида 476 га яқин ўсимликнинг шифобахш хусусиятлари ва уларни ишлатиш усуллари тўғрисида маълумотлар келтирилади. Фитотерапия тиббиётдаги энг қадимий, ўзини долзарблиги ва мавқеини ҳалигача ҳам сақлаган услублардандир.

Табиий шароитда ўсувчи доривор ўсимликлар ва уларнинг асосида яратилган дори дармонларга бўлган қизиқиш уларнинг ўзига хос хусусиятлари, биология, тиббиёт ва фармацевтика илм-фанини ривожланиши, ишлаб чиқариши саноатида жадал ривожланаётган тадқиқот технологияларини жорий этилиши туфайли ортиб бормоқда.

Фитопрепаратларга бўлган талаб энг аввало уларнинг касалликларни даволашдаги самарадорлиги, зарарли хусусиятларини камроқ намоён бўлиши, синтетик аналог препаратлар билан тақозлай олиниши, даволанишда беморларнинг юқори даражада ишонувчанлигига эришишни таъминланганлигига боғлиқдир.

Абу Али ибн Сино тақидлаганидай фитопрепаратлардан фойдаланишнинг кўп қирралиги ўсимликлар таркибидаги турлича таъсир доирасига эга бўлган фаол биологик моддалар мажмуъасига боғлиқдир. Доривор ўсимликлар синтетик препаратларга нисбатдан кўплаб компонентларга эга бўлганлиги сабабли бир вақтнинг ўзида кўптомонлама таъсир доирасига эгадирлар. Яна бир афзаллиги шундаки, ўсимликлар таркибидаги биологик фаол моддалар инсон организмидаги метаболлик жараёнларга синтетик препаратларга нисбатдан кўпроқ органик равишда қўшилиб кетаверади. Бу ўз навбатида препаратларни яхши ўзлаштирилишига, зарарли таъсирлар ва асоратларини камайишига олиб келади. Юқори хавфсизлик ва самарадорлик даражасини таъминлайдиган ривожланган замонавий фармацевтика саноатида «Фитокомбинациялар» натижасида доривор ўсимликлар аралашмалари таркибига кирувчи воситалар компонентлари таъсирини кучайтириш, тўлдириш, ноҳўя хислатларини камайиши эки йўқотиш натижасида фаол моддаларни қатъий дозаланган миқдорини ўз ичига олган юқори сифатли кўпкомпонентли фитопрепаратларни ишлаб чиқариш туфайли терапевтик самарадорликни ошириш мумкин.

Янги фитопрепаратларни тайёрлаш мураккаб ва давомли жараён бўлиб, ўз ичига қўйидаги босқичларни

олади ўсимлик уруғ материалларини танлаш, уларнинг янги селекциясини яратиш ва назорат остида ўстириш, агротехникасини ишлаб чиқиш, доривор ўсимликлардан турли услубларда экстракт олиш, тайёр дори маҳсулотларини яратиш, доклиник ва кўпмарказли қиёсий назоратли клиник синовларни амалга ошириш, патентланган ишлаб чиқариш жараёнлари тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалиётга киритиш. Ушбу технология доривор ўсимликлар таркибидаги биологик фаол моддаларни аниқ композицияларда максимал даражада ажратиш олиш имкониятини беради. Натижада фито-технологияларидан фойдаланган ҳолда халқаро сифат стандартларига жавоб бера оладиган, юқори терапевтик таъсирга эга доривор препаратларни яратиш имкониятлари пайдо бўлмоқда. Ҳозирги кунда жаҳон тиббиёт ҳамжихати патологик жараёнларнинг кўплаб бўғинларига ҳар томонлама таъсир ўтказиш заруратини англаган. Таърифланаётган ёндошувни, шу жумладан, фитопрепаратлар ёрдамида амалга ошириши мумкин, чунки, тиббиётда қўлланилаётган доривор ўсимликлар экстрактлари азалдан синергетик таъсир қилувчи фаол моддалар комбинациясидан иборат. Бир йўналишга таъсир этувчи икки ёки ундан ортик экстрактларни ўз ичига олган мураккаб ўсимлик препаратлари ёрдамида максимал самарадорликка эришиш мумкин.

Охирги йилларда Республика Президенти ва Ҳукуматининг Фармацевтика тармоғини ривожлантириш, мавжуд маҳаллий доривор ўсимликлар генофондини сақлаш ва кўпайтириш, плантацияларини яратиш ва пировардида улардан тайёрланадиган фитопрепаратлар улушини кескин равишда ошириш борасида қабул қилинган бир қатор қарор ва фармойишлар БЖССТ (ВОЗ) мутахассислари томонидан тақидланган «бугунги кунда беморларнинг 75%ни даволашда доривор ўсимликлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир» деган фикр билан ҳаммоҳандир.

Хулосалар:

1. Ҳозирги кунда доривор ўсимликларнинг амалий тиббиётда фойдаланиш улушига бўлган талаб юқори даражада сақланмоқда.

2. Фитопрепаратларни оптимал вариантларини танлашда организмда кечаётган патологик жараёнларнинг асосий механизмларини инобатга олиш зарурдир.

3. Маҳаллий доривор ўсимликлар дунёсидан янги кўпкомпонентли фитопрепаратларни яратиш ва касалликларни даволашда улардан самарали фойдаланиш мазкур препаратларни амалий тиббиётда органик интеграциясини ва импорт ўрнини босувчи маҳаллий воситаларни ички бозорга кириб келишини таъминлайди.

ДОРИВОР МОЙЧЕЧАК (*MATRICARIA CHAMOMILLA L.*) ЎСИМЛИКЛАРИНИНГ ЕТИШТИРИШ АГРОТЕХНОЛОГИЯСИ

Расулов И.М., Абдуллаев Ф.Х.

Ўсимликлар генетик ресурслари илмий-тадқиқот институти, Самарканд, Ўзбекистон.

Ўзбекистон флораси ўзининг ўсимликлар биохилма-хиллиги ва шифобахш ўсимликларга бойлиги билан ажралиб туради. Инсоният ҳаёти ўсимликлар дунёси билан узвий боғланган. Чунки, улар инсон фаолиятида турли хил вазибаларни (озик-овқат, доривор, қурилиш ва б.к.) бажарган ва техник хом ашё манбаи бўлиб хизмат қилган.

Республикада сўнгги йилларда доривор ўсимликларни муҳофаза қилиш, табиий ресурслардан оқилона фойдаланиш, доривор ўсимликлар етиштириладиган плантациялар ташкил этиш ва уларни қайта ишлаш борасида изчил ислохотлар амалга оширилмоқда. Ўзбекистон Президентининг 2020 йил 10 апрелдаги ПК-4670-сонли «Ёввойи ҳолда ўсувчи доривор ўсимликларни муҳофаза қилиш, маданий ғолда етиштириш, қайта ишлаш ва мавжуд ресурслардан оқилона фойдаланиш чора-тадбирлари тўғрисида» қарорига биноан Ўсимликлар генетик ресурслари илмий-тадқиқот институтида доривор ўсимликлар селекцияси, уруғчилиги ва агротехникаси бўлими ташкил қилинди. Қуйида бўлимда доривор мойчечак ўсимликлари бўйича олиб борилаётган тадқиқот натижалари келтирилади.

Доривор мойчечак (*Matricaria chamomilla L.*) Asteraceae (мураккабулдошлар) оиласига мансуб бир йиллик ўт ўсимлик.

Биологияси. Ўсимлик бўйи 40 см. Пояси бир ёки бир нечта, тик ўсади, тепа қисмидан шохланади. Барглари икки қарра патсимон қирқилган. Тўпгули (саватчаси) оқ, тилсимон уруғчи гуллардан иборат. Гуллари оқ, сариқ, хушбўй. Июнь-июл ойларида гуллаб уруғлайди. Мойчечак ҳосили (тўпгули) бир неча марта йиғиштириб олинади. Ҳосилдорлиги: қуруқ тўпгули 3,0-4,0 ц/га, уруғи 0,8-1,0 ц/га.

Кимёвий таркиби. Доривор мойчечак таркибида 0,2-0,8% эфир мойи, гвайянолид группа лактонлардан, прохамазулен, кумаринлар, каротин, витамин С ва шиллик моддалар, сесквитерпен углеводлардан ва спиртлардан (безаболол, кетоспирт) ва каприл кислотаси учрайди. ДФ талаби бўйича мойчечак эфир мойи 0,3%дан кам бўлмаслиги керак.

Агротехникаси. Маълумки, мойчечак ўсимлиги ёруғликни яхши кўради, тупроқ унумдорлигига унчалик талабчан эмас, азотли ўғитларни ёқтиради, бегона ўтлар билан кучли рақобатлаша олмайди. Мойчечак уруғидан кўпаяди. Республикамиздаги тоза, бегона ўт босмаган, ўртача механик таркибли суғорма ва лалми тупроқлар мойчечак етиштириш учун мақбулдир.

Ерни тайёрлаш. Мойчечак экишга ажратилган майдоннинг ҳар гектарига кузда 30-40 тоннадан гўнг ёки 80 кгдан суперфосфат солинади, 20-25 см чуқурликда шудгор қилинади.

Экиш муддати. Экишнинг мақбул мавсуми куздир, шунингдек қиш олдидан ва баҳорда ҳам экиш мумкин. Кузги экиш лалми ерларда биринчи куз ёмғиридан кейин, октябрь охири-ноябрь бошларида ўтказилади. Бундан мақсад, экинни тўпбарг ҳолатида қишдан чиқаришдир. Қиш олдидан экиш эса барқарор совуқлар бошланишига, яъни ноябрь охири декабрь бошларига тўғри келиши лозим. Лалми ерда баҳорги экиш яхши натижа бермайди. Бироқ, мойчечак ўсиб ривожланиш даври қисқалиги туфайли, суғориш шароитида ҳатто май ойининг бошларида экилганида ҳам яхшигина тўпгул ҳосили олиш мумкин. Май ойи бошларида экилганида мойчечак ўз мавсумини сентябрь охири-октябрь бошларида тугатади. Бу вақтда уруғдан униб чиққан ниҳолларнинг айримлари гуллаши мумкин. Ўз-ўзидан кўкариб чиққан ниҳолларнинг аксарияти қишни тўпбарг

ҳолатида ўтказди, улардан келаси йили экинни сифатида фойдаланилади. Айни бир далада 2-3 йил узлуксиз мойчечак етиштириш мумкин, лекин унинг асосий душмани бегона ўтлардир. Уларга қарши мунтазам равишда кураш олиб бориш талаб этилади. Бегона ўт босган мойчечак майдонидан бегона ўтли хом-ашё олинади, асосий экин сиқилиб қолиб, ҳосилдорлик кескин пасайиб кетади. Мойчечакнинг майда уруғлари яхши унишининг асосий омилли, уруғ тушадиган тупроқ юқори қавати ҳолатидир. Бу қават нам бўлиб, уруғ униб чиққунига қадар ҳарорати 5 даражадан юқори бўлиши керак.

Экиш. Мойчечак сабзавот экиш мосламасида қатор оралари 50-60 см қилиб экилади. Уруғи ниҳоятда майда, уни бир текис экиш учун аввал уруғ 1/10 нисбатда кум ёки гўнгга аралаштирилади. Уруғларини шамол осонгина учуриб кетади, шу сабабли уруғ сепилган ер енгилгина ғалтак машинада босиб ўтилади. Ҳар гектарига 2,0-2,5 кг уруғ сарфланади.

Парваришлаш. Уруғ 8-10 кунда униб чиқади. Уруғ униб 2-3 та барг ҳосил бўлгач, эгат олинади. Бунда майсалар жуда майда бўлганлигидан унинг тупроқ остида қолиб кетиши мумкинлигини назарда тутиш керак. Шунинг ҳаво қуруқ вақтда кичик-кичик эгатлар олинади. Баҳорда майса кўриниши биланоқ бегона ўтлар мотиға ёки кетмонда, қатор ораларидагиси эса культиваторларда ўтаб чиқилади.

Озиклантириш. Ўсимлик ўсиб ривожланиши давомида икки марта: биринчиси майса ҳосил бўлганининг 10-15- кунларида, иккинчиси- шоналаш даврида гектарига 30-40 кг ҳисобида азот билан озиклантирилади.

Суғориш. Суғорганда экинни ювиб кетмаслиги учун охиста жилдирашиб сув берилади. Мавсумда 12 марта суғорилади ва шох-шаббаси туташиб кетгунича ҳар 2-3 марта суғорилгандан кейин ер юмшатиб турилади.

Ҳосилни йиғиш ва қуритиш. Экин униб чиққанидан 30-40 кун ўтгач гуллайди. Мойчечак тўпгуллари махсус ясалган темир мослама ёки мойчечак йиғич ускуналарда йиғилади. Ҳосилни неча бор йиғиб олиш ўсимлик ҳолатига боғлиқ бўлиб, 11 мартадан то 20 мартагача етиши мумкин. Бир гектар даладаги тўпгулни йиғиш, бир киши учун 180 кунлик иш ҳисобланади. Мойчечак уруғи махсус ажратилган майдонда, уруғ тўлиқ пишиб етилган даврда саватчаларга йиғилади. Уруғнинг пишиб етилганлик даражаси- саватчасининг узунчоқ, конуссимон шаклда бўлиши билан аниқланади. Ўсимликнинг гул саватчалари пишиб етилган юқори қисми тонгда, ҳали шудринг кўтарилмайдиган ўроқда ўриб олинади ва унча зичламасдан боғ-боғ қилиб брезентга жойланиб, шийпонда сақланади. Бу ерда поясини ичкарига қаратиб 2 қатор жойланади ва боғлар қизиб кетмаслиги назорат қилиб турилади. Қуриган боғлар янчилади, уруғлари турли аралашмалардан тозаланиб, совурилади ва қопларга жойланади. Уруғ икки йилгача сақланиши мумкин. Йиғиб олинган тўпгуллари тезда қуритиш учун яхши шамол айланадиган шийпонга олиб борилади. Бу ерда жовонларга ҳар бир квадрат метрга 1,0-1,5 кг ҳисобида ёйиб қуйилади.

Хом-ашё етилганининг ташқи белгилари: ярим куррасимон ёки конус шаклидаги бутун ёки қисман ёрилиб тўкила бозулаган гул саватчалари, улар гулбандсиз ёки 3 см.дан узун бўлмаган гулбанд қолдиқдир. Саватчалари теварак-атрофдаги тилсимон ёки кўплаб ўрта найсимон гуллардан иборат бўлади. Гул ўрни тақир, майда-майда чуқурчали, ичи бўш, гуллаш аввалида ярим куррасимон, охирида конуссимон; саватча ўрами черепицасимон, кўпқаторли бўлиб, кўплаб узунчоқ, учи тўмтоқ ва чеккалари кенг барглardan ташкил топган. Саватчанинг (тилсимон гуллардан ташқари) кенглиги 4-8 мм., тилси-

мон гуллар ранги оқ, найсимонлариники сарик, саватча ўрами сарғиш-яшил, хушбўй, таъми ўткир.

Ер устки қисми октябрь ойида ўриб олинади ва даладан олиб чиқилади. Ер устки қисми даладан олиб кетил-

ганидан кейин эгатларда гектар ҳисобига 80 кг.дан фосфор берилади ва ер юмшатилади, бунда пушталар тепасидаги уруғдан чиққан экин келгуси йил учун сақлаб қолиниши керак.

КЎК БЎТАКЎЗ (*CENTAUREA CYANUS L.*) ДОРИВОР ЎСИМЛИГИНИНГ ЮКУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШДАГИ АҲАМЯТИ

Расулов И.М., Абдуллаев Ф.Х., Иброхимов А.

Ўсимликлар генетик ресурслари илмий-тадқиқот институти, Самарканд, Ўзбекистон.

Тадқиқот мақсади. Абу Али Ибн Сино меросини ўрганишда кўк бўтакўз (*Centaurea cyanus L.*) доривор ўсимлигининг юкумли касалликларни олдини олишда шифо маданиятини шакллантириш, кўк бўтакўз доривор ўсимлигини инсонлар саломатлигини сақлашда тарғибот ишларини ривожлантириш, таҳлил қилиш, Ибн Сино меросини ўрганишга эътибор қаратиш.

Материал ва усуллар. Ҳалқ табобатининг негизидоривор ўсимликлардир. Ўзбекистонда 700 дан ортиқ тури мавжуд бўлиб, 120 га яқин ўсимлик турларидан ҳалқ табобатида фойдаланилади. Тиббиётда қўлланиладиган 50 фоизга яқин ўсимлик хом ашёларидан олинади.

Ўзбекистон Республикаси Президетининг 2020 йил 10 апрелдаги «Ёввойи ҳолда ўсувчи доривор ўсимликларни муҳофаза қилиш, маданий ҳолда етиштириш, қайта ишлаш ва мавжуд ресурслардан оқилона фойдаланиш чора тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-4670 сонли қарори муҳим аҳамиятга эга ва инсонлар саломатлигини сақлашда турли хил доривор ўсимликларни юкумли касалликларни олдини олишда муим ишлар амалга оширилмоқда.

Талаб юқори бўлган доривор ўсимликларни етиштириш ва тайёрлаш ҳамда ҳалқ табобати соҳасида илмий тадқиқотлар ўтказиш мақсадида қишлоқ хўжалигига мўлжалланган ерларда доимий фойдаланиш учун плантациялар ташкил қилиш, ҳалқ табобатида фойдаланиладиган ўсимликларни ўстириш, хом-ашёлар тайёрлаш, ҳалқ табобатида энг кўп ишлатиладиган ўсимликлар ва хом-ашёни етиштиришни маҳаллийлаштириш бўйича олиб бориладиган барча тадқиқот ишлари, лабораториялар ташкил этиш, зарур асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш бўйича харажатлар Инновацион ривожланиш ва новаторлик ғояларини қўллаб қувватлаш жамғармаси томонидан молиялаштирилиши белгилаб берилиши, доривор ўсимликларни маҳаллийлаштиришда қўл келмоқда.

Натижалар ва мунозаралар. Ўзбекистон Республикаси Қишлоқ хўжалиги вазирилик ҳузуридаги Қишлоқ хўжалигида билим ва инновациялар Миллий маркази тизимидаги Ўсимликлар генетик ресурслари илмий-тадқиқот институтида фаолият кўрсатаётган Доривор ўсимликлар селекцияси, уруғчилиги ва агротехнологияси бўлимида доривор ўсимликлар коллекциясини шакллантириш, ўрганиш, истиқболли шаклларни селекция жараёнига жалб этиш, бирламчи уруғчилик ва кўчатчилигини ташкил этиш ҳамда уларни етиштириш технологияларининг асосий элементларини ишлаб чиқиш бўйича изланишлар олиб борилмоқда. Ҳозирги кунда бўлимда 25 хил турга мансуб доривор ўсимликлар коллекцияси шакллантирилди.

Институтга қарашли тоғ участкаси (Тошкент вилояти Бўстонлик туманининг Узун МФЙга қарашли «Юсупахмат ота» фермер хўжалиги)да хориждан интродукция йўли асосида келтирилган кўк бўтакўз (*Centaurea cyanus L.*), ангелика (*Angelica ternata Regel va Schmalh.*), тоғ арникаси (*Arnica montana L.*) каби доривор ўсимликлар етиштирилмоқда ва тадқиқот ишлари олиб борилмоқда.

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, тадқиқотда иштирок этаётган доривор ўсимликларнинг янги репродукция уруғлари ҳозирги ва келажак авлодлар учун кафолатли сақлаш мақсадида институтнинг Қишлоқ хўжалиги экинлар генетик ресурслари Миллий Генбанкига қўйилади ва келгуси тадқиқот ишлари учун дастлабки манба сифатида фойдаланиш учунилмий муассаларга тавсия этилади.

Тадқиқотларда иштирок этаётган доривор ўсимликларнинг барчаси катта аҳамиятга эгадир, лекин улар орасидаги кўк бўтакўз (*Centaurea cyanus L.*) алоҳида ўринни эгаллайди. Кўк бутакўз Астрадашлар-Астерасеае (мураккаб гулдошлар) оиласига мансуб. Ўрта Ер денгизи ватани ҳисобланади. Асосан Европа, Россия ва Ўрта Осиёда ўсади. Кўк бўтакўз бўйи 4-смдан 80 см гача етадиган бир йиллик ўт-ўсимлик, пояси тик ўсади юқори қисми шохланган. Поясининг пастки қисмидаги барглари бандли патсимон бўлиб ўсимлик гуллаганда қуриб қолади. Юқори қисмидаги барглари чизиксимон ёки ингичка текис қиррали бандсиз поясида кетма-кет жойлашган. Кўк рангли гуллари саватчага тўпланган, меваси қизғиш рангли учмалли писта, Июнь-июл ойларида гуллайди, меваси августда етилади. Бўтакўзни кўпинча ўтлоқларда боғларда бўғдойзорларда экинлар орасида ва бошқа ерларда учратиш мумкин. Кўк бўтакўзнинг таркибида микро ва макро элементлардан Mg, Ca, K, Cu, Fe, Co, Вo сенарен, сентоурин ва глюкозидлар ва шиллиқ ошловчи ва бошқа моддалар бор.

Ҳалқ табобатида бўтакўз гулининг дамламаси юрак ва буйрак фаолиятини бузилиши натижасида танада юзага келаётган шишни (истиксо касаллигини) даволашда, сийдик ҳайдовчи восита сифатида қўлланилади. Гуллари сийдик ҳайдовчи чой йиғмалари таркибига қиради. Кўк бўтакўз гулининг дамламаси ҳалқ табобатида, шамоллаш, йўтал, кўк йўтал қорин ва қовуқ орғиғида ич кетиши, асаб касалликларида қўлланилади. Дамламаси яъни сийдик ҳайдовчи, терлатувчи бақадондан қон оқишни тўхтатувчи сифатида ишлатилади. Базан кўз касалликларида ҳам қўлланилади.

Хулосалар.

1. Абу Али ибн Сино илмий меросининг халқ анъана бўлиб келаётган табобатининг ривожланишида кўк бўтакўз (*Centaurea cyanus L.*) доривор ўсимлигини инсон саломатлигига таъсирини ўргатиш чораларини етказиб бориш лозим;

2. Кўк бўтакўз доривор ўсимлигини юкумли касалликлар олдини олишда тери қичиши, ўпка яраларида, жигар тикилмаларини тозалашда дамламалар тайёрлашни аҳоли ва ҳудудларга тадбиқ этиш мақсадга мувофиқдир;

3. Айниқса, ўткир сурункали йўтал хуруж тутганда, кўк бўтакўз гулиги тутатиб, хидлатиш чораларини ешларга доимий равишда тарғибот ва ташвиқот ишларини етказиб бориш даркор.

ХАЛҚ ТАБОБАТИДА ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАРДАН ЙИҒМА ДАМЛАМА ЧОЙ ТАЙЁРЛАШ, ИНСОН САЛОМАТЛИГИНИНГ АСОСИДИР

Расулов. И. М.¹, Худойқулова Ф. В.²

Ўсимликлар генетик ресурслари илмий-тадқиқот институти, Самарканд, Ўзбекистон¹
Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон²

Тақдимот мақсади. Ибн Сино меросини ўрганишга эътибор қаратиш, инсон саломатлигини қайта тиклаш учун турли касалликларнинг олдини олишнинг халқ таботат усуллари оммалаштириш; Халқ таботатида доривор ўсимликлардан йиғма дамлама чой тайёрлаш ва тарғибот қилиш; Инсон саломатлигини мустаҳкамлайдиган табиий воситалардан фойдаланиш ва аҳоли ҳудудларида тренинглар ўтказиш;

Материаллар ва усуллар. Инсон ўзининг умумий яшаш фаолиятида ўша табиий муҳитга, чиройли яшаш учун астойдил ҳаракат қилади. Одам организми нафақат табиатнинг нохуш таъсиротларига ўзини ҳимоя қилиш билан бирга, бир қатор касалликларга қарши курашиш хусусиятига ҳам эгадир. Бунда инсонга хос иммуно-биологик хусусиятлар, яъни одам организмда табиий ҳолда бўладиган табиий омиллар касаллиқни чақирувчи микробларга қарши курашиш, саломатликни муҳофазалаш хусусиятларига эга бўладилар. Инсон саломатлигини мустаҳкамлайдиган табиий воситалардан бири, витаминлар ҳисобланади.

Бемор доридармонлар билан бир қаторда, шифокор томонидан тавсия этилган витаминларни ёки витаминлар сақловчи табиий неъматларни халқ таботатида истеъмол қилиб турадиган бўлса, унда турли хил дардлардан фориғ бўлиши шунчалик энгиллик билан ўтади. Шунинг учун Абу Али ибн Сино бобомиз меросини қадрлаган ва тарғибот қилган ҳолда оғир хасталиклардан холсизланган организм тегишли, витаминлар, йиғма дамлама чойлардан фойдаланилганда, куч-қувватнинг тикланиши сезиларли даражада яхши натижаларга эришилади.

Натижалар ва мунозаралар. Қўйидаги дармондорили йиғма чойларнинг бир қисмини келтириб ўтаман ва колганларини кейинги номларда давом эттирилади: Масалан.

- 1). Иштаҳа очувчи йиғма чойлар: № 1
1. Эрмон доривор ўсимлиги 25,0 г;
 2. Игир илдиш пояси 25,0 г;
 3. Учбарг ўсимлигини барглари 25,0 г;
 4. Қора Зира 25,0 г;

Йиғмадан бир ош қошиқ миқдорида олиб, бир чойнак қайноқ сув билан 20 минут давомида дамланади. Сузиб

олинганч, овқатланишдан олдин 10-15 дақиқа олдин кун давомида 3 маҳал ичилади;

- 1). Иштаҳа очувчи йиғма чойлар: №2
1. Эрмон ўти 50,0 г;
 2. Учбарг барглари 50,0 г;

Йиғмадан бир ош қошиқ миқдорида олиб, бир чойнак қайноқ сув билан 20 дақиқа давомида дамланади. Сузиб олинганч, овқатланишдан олдин 10-15 дақиқа олдин кун давомида 3 маҳал ичилади;

- 1) Иштаҳа очувчи йиғма чойлар: №3
1. Эрмон ўти 80,0г;
 2. Бўймодорон доривор ўсимлиги 20,0 г;
 3. Эрмон ўти 40,0 г;
 4. Бўймодорон ўти 40,0 г;
 5. Момоқаймоқ идизи 20,0 г;

Йиғмалардан бир ош қошиқ миқдорида олиб, бир чойнак қайноқ сув билан, 20 минут давомида дамланади. Сузиб олганч, овқатланишдан 20 дақиқа олдин кун давомида 3 маҳал ичилади;

- 2) Шамоллашда ичиладиган йиғма чойлар: № 1
1. Мойчечак (ромашка) гуллари 20,0 г
 2. Доривор тирноқгул гуллари 20,0 г;
 3. Баргизуб (зубтурум, бўзчи) барглари 20,0 г;
 4. Қорақиз (итканақ) 20,0 г;
 5. Оддий бўйимдорон ўсимлиги 20,0 г;

Қўйидаги йиғмадан бир қошиқ миқдорида олиб, бир чойнак қайноқ сув билан, 20 дақиқа давомида дамланади. Сузиб олинганч, кун давомида 2 пиёладан, айниқса (ошқозон шиллиқ пардалари яллиғланишида) ичиб борилади. Шу билан биргаликда ошқозонни дезинфекцияловчи воситалар билан ҳам ювилиб, кейин йиғма чойларни ичиш, ижобий таъсир кўрсатади.

Хулосалар.

1. Абу Али Ибн Сино илмий меросини ўрганиш учун кўплаб асосан ёшларга тушинтиришлар олиб бориш;
2. Халқ таботатининг янги ёўналишлари ва ютуқлари билан таништириб бориш;
3. Йиғма чойларни инсонлар организмиде яхшилаш учун ва турли хил касалликларни олдини олиш чора тадбирларини омма орасида ўтказиб бориш;

ГАНОДЕРМА ЛУСИДУМ ЭКСТРАКТИНИНГ ОРГАНИЗМДА КЕЧАДИГАН ФИЗИОЛОГИК ЖАРАЁНЛАРГА ТАЪСИРИ

Рахматов О.Н.

Гано Шифо соғломлаштириш маркази, Самарканд, Ўзбекистон

Физиологик жараёнлар бу тирик организмда унинг ҳаётлигини сақлаб турувчи барча функциялар ва фаолиятлар мажмуасидир. Тирик организмда физиологик жараёнлар инсон аъзолари ва унинг хужайраларининг механик, биокимевий ва биоэлектрик фаолиятини уз ичига олади. Инсон танаси узаро таъсирлашиб турувчи тизимлар мажмуасидан таркиб топган бўлиб, ҳар бир тизим организмда уз вазфасини бажаради. Бирорта тизим алоҳида уз узича ишламайди, шунинг учун инсон саломатлиги ва соғлиги тугридан тугри ҳар бир тизимнинг фаолиятига бевосита боғлиқдир.

Ўрганишдан мақсад: Ганодерма Лусидум физиологик жараёнларга бевосита ва билвосита таъсир қила оладиган 400 дан ортик таркибга эга эканлиги ва шу моддаларнинг тирик организмга таъсир қилиш механизмларини куриб чиқиш.

Бугунги кунгача Ганодерма Лусидумнинг биокимевий

ва фармакологик хусусиятлари ҳақида 2000 дан ортик табиий мақола ва ҳисоботларнинг босмадан чиқарилганлигининг ўзиёқ буни тасдиқлайди. Ганодерма Лусидум ҳақидаги энг аввалги маълумотлар эрамиздан аввалги 26-асрларга бориб тақалади, бу маълумотлар Қирол Пен даврига тегишли бўлиб, унинг инсон руҳиятини кўтарувчи, умрини узайтирувчи ҳамда потенциални қувватловчи, қуввтни оширувчи, ақл идрок лаёқатини қувватловчи, кўкрак соҳасидаги сиқилишлар ва оғриқлардан холос қилувчи, кўкрак соҳаси ва юрак касалликларини даволовчи, паришонхотирликни кетгазувчи (тез эсдан чиқариш), бўғимлардаги оғриқларни бартараф қилувчи, бавосилни даволовчи, карликни даволовчи каби хусусиятлари ҳақида ёзилган бўлса бугунги кунда замонавий тиббиёт томонидан Ганодерма Лусидумнинг организмда моддалар алмашинуви бошқарувчиси, қанд миқдорини меъёрда ушлаб турувчи, умрни узайтирувчи, қонни

султирувчи ва унинг оқимини яхшиловчи, тинчлан-тирувчи, хаётий тонусни оширувчи, кучли тозаловчи, иммунитетни мўтадиллаштирувчи каби хусусиятлари очиб берилди.

Ганодерма Лусидумнинг физиологик таъсирлари унинг фармакологик таркиби ва хусусиятлари билан чамбар-час боғлиқдир. Илмий изланишлар натижасида бугунги кунда Ганодерма Лусидум таркибида полисахаридларнинг 50 дан ортиқ турлари мавжудлиги аниқланган.

Шунингдек Ганодерма Лусидумнинг кейинги мўжизавий хусусиятлари унинг таркибига кирувчи тритерпенлар билан боғлиқдир. Бугунги кунгача фанда тритерпенларнинг 100 дан ортиқ кимёвий бирикмалари аниқланиб ўрганилган бўлса шуларнинг 20 дан ортиқ турини Ганодерма Лусидум таркибида мавжудлиги аниқланган.

Тритерпенлар тўғри чин килер хужайраларини активлаштириши хисобига ўсма хужайраларига бевосита цитолитик таъсир кўрсатади. Холестирин биосинтезини фаол тўхташи хисобига атеросклероз касаллиги ривожланишининг олдини олади. Ангиотензин 2 ферментини блоклаши хисобига қон босимининг турғун тушишига олиб келади.

Ганодерма Лусидумнинг аллергия, аутоиммун ва ревматик касалликлардаги ўзига хос мўжизавийликлари унинг қуйидаги таркиби билан боғлиқдир.

Ганодерма Лусидумнинг иммун тизим фаолиятига таъсирдаги мўжизавийлиги шундаки, у иммунитетни кўтариш ёки тушириш кўринишида таъсир этмасдан, организмнинг айни пайтдаги ҳолатидан, эҳтиёждан келиб чиқиб, иммунитетнинг қайсидир звеносини актив-

лаштири ёхуд пасайтириши кўринишида, яъни модуляцияловчи таъсир кўрсатади. Ганодерма Лусидумнинг ушбу хусусияти бугунги кунда расмий тиббиётда даволанишга берилиши жиҳатидан бир қанча кийинчиликлар туғдираётган ревматик ва аутоиммун касалликларнинг олдини олишда ва даволашда самарали ёндашув имконини беради.

Ганодерма Лусидумнинг кейинги ўзига хос мўжизавийликлари унинг таркибидаги аденозин моддаси ва органик германий элементлари билан боғлиқдир. Аденозин нуклеин гуруҳи тробоцитлар агрегациясини камайтириш хисобига қонни суялтиради, қон оқимини тезлаштиради, туқималарда қон айланишни яхшилаш эвазига инсулт ва миокард инфарктининг хавфини камайтиради. Аденозин юрак мушакларини бушаштириш, кискаришлар сонини камайтириши хисобига унга тушаётган оғирликни енгиллаштиради ва кислород етишмавчилиги пайтида унга ердам беради, тож артерияларини кенгайтириш хисобига миокардга келаётган қон микдорини ошириб беради.

Органик германий минерал гуруҳи. Аъзоларга қон оқимини кучайтиради. Туқима ва хужайраларни кислород билан таъминлаб беради. Интерферон синтезини фаоллаштириш хисобига организмнинг вирусли касалликларга қарши курашишини таъминлайди. Хужайралараро муносабатни мустаҳкамлаш эвазига усмаларнинг тарқалишини олдини олади.

Урганиш натижалари шуни курсатдики, бугунги кунда Ганодерма Лусидумдан тайёрланган экстрактларни асосий даволаш курсига қушимча сифатда таавсия этиш зарурлигини.

ХАЛҚ ТАБОБАТИ ВА ЗАМОНАВИЙ ҒАРБ ТИББИЁТИ

Тоҳирова Ф.О., Ўрақов Ш.У.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Бугунги кунда бир қатор мамлакатларда замонавий тиббиёт ва халқ табobati интеграциялашуви концепцияси оммалашмоқда ҳамда интегратив медицина келажак медицинаси бўлиши мумкинлиги тахмин қилинмоқда. Профессор Умберто Солимененинг фикрича, анъанавий халқ табobati ўзида мужассамлаштирган, интеграциялашган медицина – келажак медицинасидир.

Мамлакатимизда замонавий тиббиёт билан бирга халқ табobati уйғунлашган ҳолда олиб бориш масалаларининг аҳамияти хорижлик олимларнинг илмий ишларида ҳам қайд этиб ўтилган. Хусусан, немис олими Софи Хохманн ўзининг “Миллий ўзлик ва анъаналарнинг тикланиши: собиқ Совет Ўзбекистонидан анъанавий тиббиётнинг йўлга қўйилиши” номли мақоласида Ўзбекистон мустақилликка эришганидан сўнг ижтимоий-сиёсий ва иқтисодий ҳаётнинг барча соҳаларида туб ислохотларни самарали амалга ошириш билан бир қаторда инсон саломатлиги, соғлиги ва умр узайишини амалга оширишда “муқобил” тиббий амалиётни ривожлантиришга эътибор қаратиши лозимлиги тўғрисида ўз мулоҳазаларини билдириб ўтган. Унинг фикрича,

шу мақсадда Ўзбекистонда давлат томонидан халқ табobati ҳуқуқий жиҳатдан тартибга солиш ва тегишли шарт-шароитлар яратиш ҳамда аҳолига тиббий хизмат кўрсатишда замонавий тиббиёт билан халқ табobati уйғунлигини таъминлаш долзарб масаладир.

Тиббиётнинг турли тизимлари ўртасидаги интеграциянинг зарурлигини ЖССТ собиқ Бош директори доктор Маргарет Чен ҳам кўрсатиб ўтган Унинг фикрича, тиббиётнинг ҳар иккала тизими, яъни халқ табobati ва замонавий ғарб тиббиёти ўзаро зиддиятга киришмаслиги керак. Бирламчи тиббий ёрдам таркибида ҳар бир тизимнинг энг яхши имкониятларидан фойдаланиш ва уларни муайян камчиликларни бартараф этиш имконини берадиган тарзда уйғун ва самарали тарзда бирлаштириш мумкин. Маргарет Чен бу ўз-ўзидан содир бўлмаслигини, албатта, бунинг учун сиёсий даражада қарор қабул қилиш лозимлигини таъкидлайди. Унинг фикрича, айнан шу ҳолатда касалликларни даволаш соҳасида юзага келатган муаммоларни самарали ҳал этиш ва аҳоли саломатлигини таъминлашда юқори натижаларга эришиш мумкин бўлади”.

ХАЛҚ ТАБОБАТИ ВА ЗАМОНАВИЙ ҒАРБ ТИББИЁТИ

Тоҳирова Ф.О., Ўрақов Ш.У.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Бугунги кунда бир қатор мамлакатларда замонавий тиббиёт ва халқ табobati интеграциялашуви концепцияси оммалашмоқда ҳамда интегратив медицина келажак медицинаси бўлиши мумкинлиги тахмин қилинмоқда. Профессор Умберто Солимененинг фикрича, анъанавий халқ табobati ўзида мужассамлаштирган, интеграциялашган медицина – келажак медицинасидир.

Мамлакатимизда замонавий тиббиёт билан бирга

халқ табobati уйғунлашган ҳолда олиб бориш масалаларининг аҳамияти хорижлик олимларнинг илмий ишларида ҳам қайд этиб ўтилган. Хусусан, немис олими Софи Хохманн ўзининг “Миллий ўзлик ва анъаналарнинг тикланиши: собиқ Совет Ўзбекистонидан анъанавий тиббиётнинг йўлга қўйилиши” номли мақоласида Ўзбекистон мустақилликка эришганидан сўнг ижтимоий-сиёсий ва иқтисодий ҳаётнинг барча соҳаларида

туб ислохотларни самарали амалга ошириш билан бир қаторда инсон саломатлиги, соғлиги ва умр узайишини амалга оширишда “муқобил” тиббий амалиётни ривожлантиришга эътибор қаратиши лозимлиги тўғрисида ўз мулохазаларини билдириб ўтган. Унинг фикрича, шу мақсадда Ўзбекистонда давлат томонидан халқ таъбиоти ҳуқуқий жиҳатдан тартибга солиш ва тегишли шарт-шароитлар яратиш ҳамда аҳолига тиббий хизмат кўрсатишда замонавий тиббиёт билан халқ таъбиотини уйғунлигини таъминлаш долзарб масаладир.

Тиббиётнинг турли тизимлари ўртасидаги интеграциянинг зарурлигини ЖССТ собиқ Бош директори доктор Маргарет Чен ҳам кўрсатиб ўтган Унинг фикрича,

тиббиётнинг ҳар иккала тизими, яъни халқ таъбиоти ва замонавий ғарб тиббиёти ўзаро зиддиятга киришмаслиги керак. Бирламчи тиббий ёрдам таркибида ҳар бир тизимнинг энг яхши имкониятларидан фойдаланиш ва уларни муайян камчиликларни баргараф этиш имконини берадиган тарзда уйғун ва самарали тарзда бирлаштириш мумкин. Маргарет Чен бу ўз-ўзидан содир бўлмаслигини, албатта, бунинг учун сиёсий даражада қарор қабул қилиш лозимлигини таъкидлайди. Унинг фикрича, айнан шу ҳолатда касалликларни даволаш соҳасида юзага келаётган муаммоларни самарали ҳал этиш ва аҳоли саломатлигини таъминлашда юқори натижаларга эришиш мумкин бўлади”.

ГЕОГЕЛЬМИНТОЗЛАРДАН АСКАРИДОЗНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ

Тошпўлатов А.Ю., Миртазаев О.М., Расулов Ш.М.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Геогельминтозлар - одамларда учрайдиган энг кенг тарқалган паразитар касалликлардан бири. ЖССТ нинг 2020 йил 2 мартдаги маълумотида кўра бутун дунёда 1,5 миллиарддан ортиқ яъни дунё аҳолисининг 24 фоизи тупроқ орқали юқадиган гелминт инфекциялари билан касалланган. 267 миллиондан ортиқ мактабгача ёшдаги болалар ва 568 миллиондан ортиқ мактаб ёшидаги болалар ушбу паразитлар интенсив тарқаладиган ҳудудларда яшайдилар ва улар даволаш ва профилактика чораларига муҳтож.

Дунё бўйлаб 0,8 дан 1,2 миллиардгача одам аскариндоздан азият чекади. Аскариндоз тупроқли гелментозларнинг энг кенг тарқалган тури. Дунё аҳолисининг ўртача касалланиш даражаси йилига 10 миллионга яқин. МДХ мамлакатларида паразитар касалликлар орасида тарқалиши бўйича аскариндоз энтеробиоздан кейин иккинчи ўринда туради.

Паразитар касалликлар деярли ҳамма мамлакатларда учрайди. Сайёрамизнинг аҳолиси учдан бир қисми паразитар касалликлари қўзғатувчилари билан зарарланган.

Геогельминтозлар - бу тупроқда маълум ривожланиш босқичларидан ўтиб, инсон организмга тушиб паразитлик қиладиган юмалок чувалчанглр синфига кирувчи гелминтозлардир. Геогельминтозлар гуруҳига аскариндоз, трихосефалез ва токсакарозлар киради. Геогельминтозлар орасида энг кўп тарқалгани аскариндоз ҳисобланади. Аскариндоз келтириб чиқарадиган касаллик аскариндоз деб номланади.

Ҳар хил ўчоқларда зарарланиш кўрсаткичлари 21 дан 95 фоизгача етади Кўпчилик ҳудудларда гелминтозларнинг, жумладан, аскариндознинг эндемиклиги ижтимоий иқтисодий, тарихий ва демографик жараёнлар билан боғлиқ. Шунинг учун ушбу касалликларга қарши ҳам иқтисодий, ҳам сиёсий жиҳатдан долзарб ҳисобланади. Аҳолининг маданий ва турмуш даражасининг яхшиланганлиги шаҳар ва қишлоқ хўжалиги тадбирларини амалга ошириш маданиятининг ошганлиги ҳамда гелментозларга қарши режали профилактик чораларни доимий равишда олиб борилиши, республикамизда ушбу паразитар касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари сезиларли даражада пасайишига олиб келди. Шу билан бирга эришилган мувофақиятларга қарамай. Ўзбекистонда гелминтозларнинг 10-12 тури қайд этилмоқда. Этеробиоз, гименолепидоз, аскариндоз, тениаринхоз, трихоцефалиоз каби гелминтозлар баъзи вилоятларда оммавий равишда тарқалган.

Ўзбекистон шароитида аскариндоз асосан Наманган, Фарғона, Сирдарё ва Сурхондарё вилоятларнинг тоғли ва тоғ олди туманларида қолган туманларга нисбатан кўп қайд қилинмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: Аскариндознинг тарқалганлиги ва эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари: мавзуга оид адабиётлардаги

маълумотлар ва Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати ва бошқармаларининг аскариндоз билан касалланиш бўйича 2018 йилдаги расмий ҳисоботлари.

Дунё бўйлаб 0,8 дан 1,2 миллиардгача одам аскариндоздан азият чекади. Аскариндоз тупроқли гелминтозларнинг энг кенг тарқалган тури. Ҳар йили аскариндоз билан жаҳон миқёсида 12,3 млн. киши хасталанади. (Paul R. Torgerson, Brecht Devleesschauwer et.al. 2015). Аскариндоз дунёнинг 150 дан ортиқ мамлакатида кенг тарқалган. Аскариндознинг тарқалиши шуни кўрсатадики, касалланишнинг 8,3% Жанубий Америка, Марказий Америка ва Кариб ҳавзасида, 16,7% Африка ва Яқин Шарқда, 75% ҳолларда Марказий ва Жануби-Шарқий Осиё ва Океания минтақасида (Kanaan Al-Tameemi, Raiaan Kabakli. 2020).

Ўтқир аскариндоз инвазиялари йилига 60000 га яқин ўлимга олиб келади, асосан болаларда ичак туттилиши туфайли ўлим ҳолати кузатилади. Аскариндоз эркакларда ҳам, аёлларда ҳам учрайди, лекин болалар катталарга қараганда касалланишга кўпроқ мойил бўлади, айниқса 3 ёшдан 8 ёшгача бўлган болаларда бу кўпроқ намоён бўлади. Бу касаллик асосан иссиқ, нам иқлимли ҳудудларда кенг тарқалган.

Мўтадил иқлим шароитида тухумдаги ascaris lumbricoides личинкалари тупроқнинг оптимал ҳарорати +24 – +28 °С бўлганда бир ой ичида ривожланади. Аскариндоз билан касалланишнинг хавф омиллари Республикамиз ҳудудларида жуда долзарб ечимини кутаётган тиббий-ижтимоий муаммодир.

Ўзбекистон шароитида гелминтозларга мансуб аскариндозлар асосан Фарғона, Сирдарё, Сурхондарё ва Наманган вилоятларнинг тоғли ва тоғ олди туманларида қолган туманларга нисбатан кўп қайд қилинмоқда. Масалан 2018 йил Республикамизда аскариндоз билан касалланиш 100 000 аҳолига нисбатан қуйидаги кўрсаткичларни намоён қилган: Наманган вилояти -3,6; Фарғона вилояти -54,5; Сирдарё вилояти -38; Сурхондарё вилояти -18,5; Андижон вилояти -0,8; Бухоро вилояти -3,7; Жиззах вилояти -0,3; Қашқадарё вилояти -0,5; Навоий вилояти -10,7; Самарқанд вилояти -0,3; Тошкент вилояти-0,2; Хоразм вилояти-1,3; Тошкент шаҳри-0,9; Қорақалпоғистон Республикаси-3,4.

Аскариндоз билан касалланишнинг кенг тарқалишига сабабчи омилларга қуйидагилар киради: ёз ойлари маиший оқава сувлари келиб қуйиладиган сув ҳавзаларида болаларни чўмилиш; нажасни зарарсизлангирмасдан ўғит сифатида ишлатиш; “тўғридан – тўғри боғдан” сабзавот ва меваларни истеъмол қилиш.

САЙИД АБДУЛҲАФИЙЗХОЖА ИБН САЙИД НУРИДДИНХОЖА ҲАФИЙЗИЙНИНГ
“ТИББИЙ МАСЛАҲАТЛАР” РИСОЛАСИ ҲАҚИДА БАЪЗИ ҚАЙДЛАР

Турдиева Г.

Ўзбекистон халқ таъбири Ассоциацияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Ушбу мақолада Ибн Синонинг “Тибб қонунлари” асари таъсирида туркий тилда яратилган самарқандлик уламо Сайид Абдулҳафийзхожа ибн Сайид Нуриддинхожа Ҳафийзийнинг “Тиббий насиҳатлар” тўпламининг илмий улуғи, амалий тавсияларининг ишончлилиги даражаси, бугунги кундаги аҳамиятини кўрсати бериш.

Материаллар ва усуллар. Илм аҳли орасида халқ таъбири ибораси оғзаки ҳолда тилдан тилга ўтиб келган, амалиётда исботланган, баъзи ҳолларда саломатликка зиён келтирувчи ноилмий тавсия ва кўрсатмалар йиғиндиси тушинилади. Расмий тиббий таълимот ва амалиёт халқ таъбирига ишончсизлик ва паст назор билан қарайди. Ҳолбуки, таъбирдан рисола ёзган одамлар асл манбаларда мавжуд бўлган тиббий тавсиялардан энг керакли даво усулларини ажратиб олиб, кўп учрайдиган касалликларни даволаш учун махсус ёзган бўлиб чиқади.

Уларни рост ва тўғри эканлигини билиш учун, номи маълум ва машҳур олимларнинг асарлари билан қиёслаб чиқишга тўғри келади. Баъзи ҳолларда тиббий рисола-ларда ёзилган тавсиялар, маслаҳатлар ва амаллар кенг оммага таниш ва омма биландиган бўлади. Буларни хотираси кучли киши бир ўқишда ажратиб олади. Биз амарқандлик уламо Сайид Абдулҳафийзхожа ибн Сайид Нуриддинхожа Ҳафийзийнинг “Тиббий насиҳатлар” тўпламини ўқиб, у оддий одамлар ҳам тушуниб олиши мумкинлиги таҳсинга лойиқдир. 140 дан ортиқ тиббий тавсияни ўз ичига олган бу рисола аҳоли оммавий тиббий маданиятини юксалтириш учун, халққа меҳрибонлик ва шафқат учун ёзилган.

Натижалар ва мунозаралар. Рисолада асосли фикрлар баён қилинган, табиат инъомларидан оқилона фойдаланиш йўллари кўрсатилган. Мазкур қўлёзмада ҳайвон аъзолари ва ўсимлик уруғлари, танасидан фойдаланиб инсонга ориз бўлиши мумкин бўлган касалликларига шифо бўладиган, узок умр кўришга ёрдам берадиган дори-дармонлар тизимли тарзда баён этилган.

Бу маслаҳатларни ўқир эканми, Ибн Сино асарлари ёдимизга келади. Аммо бирор ўринда Ибн Синодан олингани қайд этилмаган. Афтидан, муаллиф бу тавсия ва маслаҳатлар амалда исботлангани учун далил ва манба келтиришга ҳолат йўқ деган қатъий ишончда бўлган бўлса керак.

Рисолада ёзилади: “Бош оғриқда санои маккани зан-

жабил ва ҳалила билан қўшиб истеъмол қилинса оғриқни даф қилгай, даводур”. Бу тавсия Ибн Синода китобида ҳам бор. Бошқа бир ўринда “Бош оғриганда донак мағзини туйиб, қирмиз бирла қўшиб бошга боғласа даводур” дейилган. Бу тавсиянинг бир камчилиги шундаки, донак деганда қайси меванинг данаги эканлиги айтилмаган. Биз ўрик мағзи бўлса керак деган фикрдамыз. Ҳафийзий “Зехни султ кишилар эркак қўйнинг қуйруғини чала доғлаб, жазини олиб ҳар куни наҳорда етти дона жаз ва етти дона қора майизни қўшиб истеъмол қилсалар зехинни тезлаб қувваи ҳофизани зиёда қилгай” деб тавсия қилади. Бу тавсиянинг унга яқин бошқа тавсиялар билан ўхшаш жиҳатлари мавжуд.

Бир ўринда “Хотирани пешлаш учун ҳар куни эрталаб наҳорида етти бўлак ёнғоқ билан етти дона қора майизни қўшиб истеъмол қилсалар шифо топгайлар, даводур” дейилган. Ибн Сино китобида зехинни ўтқир қилишда ёнғоқ фойда қилади деган фикр бор.

“Қулок оғриғида сариқ гуножинни тезакини иссиқлай олиб тортса шифодур” деган тавсия ҳам аҳамиятли. Аммо унинг гигиеник жиҳати ҳақида ҳеч нарса дейилмаган. Бизнингча, у махсус нам ўтказмайдиган матога солиб ишлатилиши мақсадга мувофиқдир.

Рисолада “Кўз гўбори учун пиёз сувини сиқиб олиб, мазлум сути бирла қўшиб кўзга томизилса шифо топгай” дейилади. Аммо “мазлум сути” ибораси халққа тушунарсиз. Бизнингча, бу эмизикли аёл сути бўлиши керак.

“Ўпка касаллигида қашқалдоқнинг ёғини доғлаб ичиргай даводур” деган тавсия ҳам қизиқарли. Бу паррандани топиш, ёғини олиш, доғлаб олиш имкони бор ишлардан ҳисобланади. “Куйган терига дарҳол сирка суртиб кетма-кет такрор қилинса шифо топгай” деган тавсия тўғри.

Хулосалар.

- Сайид Абдулҳафийзхожа ибн Сайид Нуриддинхожа Ҳафийзийнинг “Тиббий насиҳатлар” тўпламини изоҳлар билан нашр этиш лозим;
- Нашр жараёнида тавсияларни мавзуларига қараб тасниф қилиб чиқиш керак;
- Бу каби рисоаларни йиғиб, умумлаштириб, омма фойдалана оладиган кўринишда китоб ҳолида нашр этиш халқ таъбирини тарғиб қилиш усулларидан ҳисобланиши таъкидлаш лозим;
- Рисолада баён этилган тавсияларни врачлар билан маслаҳат қилган ҳолда тайёрлаш ва фойдаланиш лозим.

ШИФОБАХШ ДОРИВОР КОВРАК ЎСИМЛИГИНИНГ БЕБАҲО ХУСУСИЯТИ

Ўрақов Ш.У., Қўлматов С.Х.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Коврақнинг фойдали хусусиятлари бизга аввалдан маълум бўлган бўлиб, Абу Али ибн Сино, Беруний каби алломаларимиз адабиётларида турли касалликларни даволашда ундан тайёрланган дори воситалари ва парҳез таомларни қўллаш тавсия қилинган. Одатда доривор маҳсулотлар сифатида илдизи, барги, пўстлоғи, гули, меваси ва бошқа қисмларидан тайёрланган шираси, кукуни, настойкаси, эмулсияси ва таблетка шаклида фойдаланилади. Асосан елими-илдизидан олинган смоласи-шираси тиббиётда кенг ишлатилади.

Шифобахш хусусиятлари кўплиги сабабли тиббий мақсадларда кенг қўлланилади. Ошқозон-ичак йўлини шлаклар ва гижжалардан тозалашдан ташқари, гули, бошқа касалликларни даволашда жуда фойдали ҳисобланади. Ангина, бронхит ва нафас аъзолари шамоллаши билан кечувчи бошқа касалликларни мисол тариқасида кел-

тириш мумкин. Эритмаси билан оғиз чайиш учун антисептик ва оғриқ қолдирувчи хусусияти борлиги учун нафас йўлларида микроблардан тозалаш ҳамда оғиздан ёқимсиз хид келишини йўқотса, оз миқдорда ичиш билан овоз бўғилишига даво бўлади.

Кўз касалликларида катарактани бошланғич босқичларини самарали даволаш, захарли ҳашаротлар чакқанда эса захарли таъсири камайтиришда қўллаш мумкин.

Буйракдан тош тушириш, псориаз, экзема, терини тозалаш, жигарни тозалаш ва касалликларни даволаш хусусияти Ибн Сино адабиётларида алоҳида кўрсатиб ўтилган. Асаб тизимидаги бузилишлар ва тутқаноқни даволашда жуда самарали эканлиги, тиш оғриғи, мушак бўғимдаги оғриқлар, артрит, остеохондрозда жуда яхши натижа бериши маълум. Шарқ таъбирида мастопатия, бепуштлик, жинсий ожизликни даволашда ишлатилган.

Замонавий тиббиётда қатор онкологик касалликлар, бачадон миомаси, простата бези аденомасида ижобий натижалар қайд этилаётгани баён қилинмоқда.

Коврак ўсимлиги томири тортиши, ўпка сили, ўлат, захм, кўк йўтал каби бошқа хасталикларни даволовчи доривор ўсимлик ҳисобланиши билан бирга инсонга қувват берувчи, энергетик балансни ва тонусни тикловчи восита ҳам ҳисобланди. Яна бир муҳим жиҳати баҳор фаслидаги эт узилди даврида турли фойдали витаминлар, микроэлементлар ўрнини тўлдириш билан организмни тўпланиб қолган зарарли шлаклардан, хилтлардан тозалайди, руҳий тетиклик беради.

Ана шулар боис тажрибали табиблар, шифокорлар ковракни ҳаётбахш женшендан устун ҳисоблашган.

ҲАРСИЛЛАШ (РАБУ, АСТМА)

Уринов.М.Б. Тулаев.М.Ж.

Ҳарсиллаш ўпкага тегишли бир касаллик бўлиб, бунга учраган кишининг бўғилган ёки оғир иш қилаётган киши каби нафас олишдан бошқа чораси йўқ. Бу касаллик кексаларда пайдо бўлса, тузалишга яқинлашмайди ва етилмайди. Ёшларда ҳам тузалиши қийин бўлади. Шундай бўлгач кексаларда қандай қийин бўлмасин? Ҳарсиллаш кўпинча чалқанча ётганда кучаяди. Бу узоққа чўзиладиган касаллик бўлиб, унинг тутқаноқ ва тиришиш касалликлариники каби қаттиқ тутиш навбатлари (пайтлари) бор. Гоҳо ҳарсиллашда ўпканинг ўзи ва унга бириккан (шаҳобча) лар зарарланган бўлади. Чунки қуюқ хилтлар артериялар, уларнинг майда шаҳобчалари ва эмувчиларига тегилиб қолади. Баъзан ўпка найи зарарланади, баъзан (касалик) ўпканинг ғовак ва ковак жойларида бўлади. Ҳалиги рутубатлар гоҳо, айниқса жанубий мамлакатларда ва жануб шамоллари куп эсганда, бошдан ўпкага қўйилади, улар бошқа жойлардан ҳам (ўпкага) ҳайдалиб боради. Гоҳо у хилтларнинг ўпкага пайдо бўлишига ўпканинг совуқлиги сабаб бўлади, бунда (касалик) аста-секин бошланади. Гоҳо бу касаллик ўпкада ва унинг артерияларида бўлмаган, балки бош ва жигардан меъдага қўйилган ёки меъдада пайдо булган хилт сабабли вужудга келади.

Киши юқорига кўтарилганда пайдо бўладиган ҳарсиллаш (бухр) меъданинг кўкрак-қорин пардасининг ўпкани сиқиши сабабли юз беради. Гоҳо жигар сувоб ёки қалинлашиб, ҳарсиллашнинг келиб чиқишига ёрдам беради. Шу хилтлар гоҳо қайфияти билан, гоҳо миқдори ва кўплиги билан зарар етказади.

Айрим ҳолларда бу касаллик ўпканинг қуриши ва бужмайишидан пайдо, бўлади, баъзан эса ўпканинг совуқлигидан бўлади.

Булардан ташқари, Коврак смола елиmidан олинган кукун зиравор сифатида, пиёз ва саримсоқ ўрнини кучайтириши сабабли, ҳинд халқида коврак қўшилса, ошқозон миҳни ҳам ҳазм қилиб юборади, деган машҳур ибора юради. Ҳазм бўлиши қийин бўлган таомларни тайёрлашда таомга албатта қўшилади. Иштаҳани очиш билан бирга дам ҳосил бўлиш, кекиришни ҳам йўқотади.

Юқоридагилардан хулоса қилиш мумкинки, коврак ўсимлигини шифобахш доривор ўсимлик бўлганлиги тўғрисида халқ таъбаоти соҳасида мутахассислар билан бир қаторда шифохоналарда фаолият кўрсатиб келаётган врачларимиз даволаш амалиётида кенг қўллашлари жуда муҳим ҳисобланади.

Гоҳо нафас аъзоларининг бошланган жойлари, асаблар, мия ва орқа миядаги касалликдан ёки улардан (нафас аъзоларига) ҳайдалаётган назлалардан бўлади. Баъзи вақтда бу нафас аъзоларини сиқадиغان қўшни аъзоларнинг ҳамкорлиги билан бўлади. Бунда нафас аъзолари ёйила олмайди, масалан, тўлиқ меъда кўкрак-қорин пардасини сиққанда шундай бўлади.

Гоҳо (ҳарсиллаш) ўпкага бориб қамалган тутунсимон буғнинг кўплигидан, ёки нафас аъзоларида қамалиб қолиб, нафасни сиқадиغان елдан бўлади. Гоҳо кўкракнинг кичиклиги сабабли ҳам бўлади: бу хол туғма бўлиб, меъда кичик бўлса, керакли овқатни ололмаганидек, бунда ҳам кўкрак керакли нафасни ўзига ололмайд.

ҲАРСИЛЛАШ, НАФАС ҚИСИШ ВА ТИК ТУРИБ НАФАС ОЛИШНИ ДАВОЛАШ.

Рутубатлардан пайдо бўлган ҳарсиллашни даволаш йўли: беморнинг ўпкасидаги рутубатларни секинлик ва мўтадиллик билан йўқ қилишга киришилади. Агар ўпкаларга етган зарар (рутубатларнинг) кўпайганлигидан эканлигини билсанг, албатта, баданини сурги билан бўшаг! Сурги дориларнинг суюлтирувчи ва етилтирувчи бўлиши, бироқ моддани қуритадиган ва қуюлтирадиган даражада қиздирувчи бўлмаслиги керак. Шунинг учун илгарига табиблар ҳарсиллашга қарши ишлатиладиган маъжунларга афюн, мингдевона ва меҳригиёх иллизини қўшмаганлар, лекин назла кўпайиб кетаётган бўлса, унга тўсқинлик қилиш мақсадидагина қўшганлар. Шунинг учун модда қуюқ ёки ёпишқоқ бўлса, уни хўллаш ва етилтиришни назарда тутиш керак. Бироқ оддий суйилтириш ёки парчалаш билангина чекланма, чунки (дорининг) кучлилиги ва модданинг бўйсунмаслиги баъзан ўпкани яраланишга олиб келади.

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ИЛМ-ФАН БОРАСИДАГИ РАЦИОНАЛИСТИК ҚАРАШЛАРИ

Усмонова Л.Р. Келдиёров М.

СамДТУ, Самарканд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Абу Али ибн Сино илмий меросининг рационалистик қарашларини ёритиб бериш.

Натижалар ва мунозаралар. Шарқ Уйғониш даврининг қомусий олимларидан бири Абу Али ибн Сино бўлиб, ақлу тафуккури ва асарлари билан Ўрта Осиё халқлари маданиятини дунё маданиятининг олдинги қаторларига олиб чиқган. У ўз даврида “Табиблар подшоҳи” деб ном қозонган. Ибн Синонинг рационалистик тарафдори эканлигини унинг асарларида кўриш мумкин. Жумладан, бизгача мутафаккирнинг 160 га яқин асари етиб келган бўлиб, ҳозирда бизга маълум бўлган энг катта асарлари “Китоб уш шифо” (“Даволаш китоби” 18 томдан иборат), “Китоб ул инсоф” (“Адолат китоби” 20 томдан иборат), “Китоб лисони ал араб” (“Араб тили китоби” 10 томдан иборат), “Китоб ал қонун фит тиб”

(“Тиб қонунлари китоби” 5 катта китобдан иборат).

Ибн Синонинг рационалистик доир қарашлари асосан “Донишнома” асарида кўпроқ келтирилган бўлиб, унда “Қадимий хикмат фанларидан бештасининг асослари ва масалаларини қисқача қамраб олиши лозим” деб айтиб ўтади. Аллома китобни беш бўлимга бўлади. Булардан биринчиси инсон ақли ва тафаккури билан боғлиқ бўлган мантиқдир. Унда инсон билимини иккига бўлади, тушунув ва фикрловга. Бу икки тур тушунча икки хил бўлади. Биринчиси бирор нарсага тафаккур воситасида эришилади, унга фақат ақлгина эришиши мумкин. Иккинчиси эса ақл ёрдамида эмас, балки бирор бошқача усулда эришишдир.

Ибн Сино инсон билимлари реал объектив нарсаларни билиш орқали вужудга келишини айтиб ўтади.

Аллома ҳиссий билиш объектив нарсаларни сезги органлари ёрдамида акс эттириш асосида пайдо бўлишини таъкидлайди. Ибн Сино ақлли мавжудот сифатида табиатда муҳим ўрин эгаллайди, бошқа мавжудотлардан ажралиб туради. Ақл нуридан бахраманлиги сабабли табиатнинг кўр-кўрона тасодифий кучлари таъсиридан бирмунча озод шахсга айланади ҳамда ўзининг амалий ва назарий фаолиятини “доншмандлик тарозиси” – ақл мезони талабларига мослаштиради. У “ҳар қандай амалиёт билимга асосланганлиги, билимга асосланган амал мисоли, геометр ёки шифокор амалиёти уларнинг билимларига мувофиқлигидир”³ деб инсон билимини ақлга асосланганлигини кўрсатади. Инсон билимлари реал объектив нарсаларни билиш орқали вужудга келади. Билиш – сезгилар ёрдамида ҳиссий билиш ва тушунчалар ёрдамида фикрлаш билишдан ташқил топади. “Сезиш бу шандай қувватки, у ташқи нарсаларнинг ўзи бўлмай, балки бизнинг хисларимизда вужудга келади”⁴. Ибн Сино ҳиссий билиш объектив нарсаларни сезги органлари ёрдамида акс эттириш асосида пайдо бўлишини тўғри талқин этади.

Ибн Сино инсоннинг ақлий билишини бир неча даражаларга эга эканлигини билдириб, асосий тўрт босқични босиб ўтади ва сўнгги етук ҳақиқатни эгаллаш, дунёвий ақл билан боғланиб кетиш билан тугатади. Мутафаккирнинг рационалистик таълимоти ақлнинг объектив мазмунини, унинг қудратини, инсон тараққиёти тарихида тугатган ролини кўрсатиб беради.

Ақл ҳар қандай билишнинг ва амалий фаолиятнинг меъзони сифатида талқин этилади. “Ақл тарозусида ўлчанмаган ҳар қандай билим, деб ёзади Ибн Сино, – ҳақиқий бўла олмайди, демак, у ҳақиқий билим эмасдир”⁵. Ибн Сино ақл масалаларига катта эътибор бериб, билиш назариясига доир хусусан, ақл тўғрисидаги қатор рисоаларда тафаккурнинг реал шакллари илмий

асосда талқин этади ва янада такомиллаштиради. Ибн Сино рационаллик ғояларини мантиқ билан бевосита боғлаб тушунтирар экан, у мантиқ инсонга шундай қоида берадики, бу қоида ёрдамида инсон ҳақиқий билишни ёлғондан ажратади ва номаълум нарсаларни ўрганади. Бу билан Ибн Сино оламнинг табиий хоссаларини, сир-срорларини мантиқий белги, таҳлил ва ақлий билиш орқали ўрганиш мумкинлигини айтади.

Ибн Сино ўз дунёқарашида билиш ёрдамида қўлга киритилган ва ривожлантирган илм-фанга ниҳоятда катта эътибор беради. Инсон етуклиги, жамият тараққиётини ҳам фан илмини эгаллаш билан боғлайди. “Фанларнинг ақлга асосланган қисмлари” асарида барча фалсафий фанларни иккига – назарий ва амалий фалсафага бўлади. Назарий фан метофизика (юқори даражадаги фан), математика (ўрта босқичдаги фан) ва физика (фаннинг пастки қисми)дан иборат. Метофизика мутлоқ борлиқ ва унинг умумий ҳолатларини мавҳум категориялар воситасида ўрганади.

Хулосалар. Хулоса қилганимизда, Ибн Сино амалга оширган ишлари ва яратган асарлари билан Ватанимиз тарихида ўз ўрнига эгадир. Шу қаторда алломанинг асарларини ўрганиш мустақил юртимиз ёшларининг баркамол бўлиб вояга етиши ва рационал фикрлашларида асосий манбалардан бири бўлиб хизмат қилмоқда.

1. Ибн Сина, “Избранные философские произведения”. – М.: “Наука”. 1980. – С.60.
2. Азиз Қаюмов, “Абу Райхон Беруний, Абу Али Ибн Сино” –Т.: 1987. – Б. 182.
3. Абу Али Ибн Сино. Избранные произведения. – Душанбе.: 1980.- Б.140.
4. Хайруллаев.М “Уйғониш даври ва Шарқ мутафаккири”, Т.: “Ўзбекистон”. 1971. –Б.281.
5. Ўша жой. –Б.282.

ЁНТОҚ ЎСИМЛИГИ ДАМЛАМАСИНИНГ ИНСОН ОРГАНИЗМИГА ФЙДАЛИ ТОМОНЛАРИ

Химматуллаев Ж.Х., Бахрамов Р.Р.
СамДТУ, Самарканд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Янтоқ малакатимизнинг тоғ, қирадирларда ва чала чўлларда ўсувчи дуккакдошлар оиласига мансуб кўп йиллик бегона ўтлар туркумига кирувчи ўсимликдир. Ўзбекистонда янтоқнинг сохта янтоқ ва қирғиз янтоғи тури ўсади. Бўйи 40-110 см, тик сершоҳ илдиз кучли ривожланган, ер ости сувларига етиб боради. Ер устки қисми ўсимлик гуллаган вақтида уриб олинади ва соя ерда қуритилади. Илдизини эрта баҳорда ёки кузда қовлаб олинади, сув билан ювиб, тупроқдан тозаланади ва очик хавода қуритилади.

Материаллар ва усуллар: Ҳалк табобатида янтоқ илдизларидан дамлама тайёрлаб қуйидаги касалликларга даво сифатида фойдаланилган бавосил, ичбуруғ, жигар касалликларида, маъда ярасида даво қилиш учун ва ўт ҳайдовчи, сийдик ҳайдовчи ҳамда сурги тариқасида фойдаланилади.

Ер устки қисмида гален препаратлари кўринишида колитлар, гастритлар, меъда яра касаллиги, ичбуруғ, бурун-ҳалқум касалликлари, ангина, йирингли отитларда, ўт ҳайдовчи, чанқоқни қолдирувчи, буриштирувчи восита сифатида шунингдек, бачадон бўйи эрозиялари касалликларида даво сифатида ишлатилади. Янтоқ дамласидан жароҳатларни битишига ёрдам берадиган восита тариқасида ва вабо, силда ванна кўринишида тавсия қилинади. Бундан ташқари сурги дори, сийдик ҳайдайдиган, иссиқни туширадиган восита тариқасида болаларга ҳам берилади. Ўрта Осиё ва Озарбайжонда Туркманистонда гулларидан чанқоқни қондирувчи, тер чиқишини камайтирадиган восита тариқасида чой қилиб ичилади.

Нагижалар ва мунозалар: Янтоқни шарбат ошқозон-ичак касалликларида фойдаланилади. Янтоқ инфек-

сион ошқозон-ичак тракти касалликларини, бактериал патогенлар келтириб чиқарадиган ошқозон-ичак тракти касалликларини олдини олиш ва даволаш учун ишлатилади. Ушбу дорилар колит, дизентерия, йўғон ичак ва ўн икки бармоқли ичак яллиғланишини, ошқозон ярасини, ўт пуфагининг яллиғланишини даволашади. Янтоқни оч қоринга истевмол қилинса, ич кетишини кучайтиради. Ўткир оғиз касалликларида ҳам янтоқ дамламасини чайқаб туришни ҳам фойдаси бор, оғиз бўшлиғининг турли хил яллиғланишини даволашда ишлатилади. Абу Али ибн Сино янтоқнинг ер устки қисмидан тайёрланган қайнатмасидан терлатувчи, йўталга қарши ва сурги воситасида фойдаланишни тавсия этади.

Хулосалар: Замонавий табобатда бу ўсимликдан тайёрланган қайнатма ва дамламанинг терлатадиган, қон кетишини тўхтатадиган, яллиғланишга қарши, бактериостатик, сийдик ва ўт ҳайдайдиган, ични юмшатадиган, жароҳатлар битишини тўхтадиган, буриштирадиган таъсири борлиги аниқланган. Ушбу доривор дамламани хорижий давлатларга ҳам тавсия этиш мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. O'zbekiston milliy ensiklopediyasi. 2000-2005 nashr
2. Абу Али Ибн Сино «Тиббий ўғитлар» Тошкент. 1991й. <https://n.ziyouz.com/books/tibbiyot/Abu%20Ali%20ibn%20Sino.%20Tibbiy%20o'gitalar.pdf>
3. Абу Али ибн Сино. Тиббий рисоалар, Тошкент.,1987
4. Азиз Қаюмов «Абу Райхон Беруний. Абу Али ибн Сино» Тошкент.,1987 й. <https://n.ziyouz.com/books/tarixiy/Aziz%20Qayumov.%20Abu%20Rayhon%20Beruniy.%20Abu%20Ali%20ibn%20Sino.pdf>

ЎЗБЕКИСТОНДА КЎПАЙТИРИЛГАН *ACORUS CALAMUS L. VA IRIS PSEUDACORUS L.* НИНГ ИНСОНЛАР САЛОМАТЛИГИ УЧУН АҲАМИЯТИ

Холмурадова Т.Н.¹, Холмуродов Ч.А.¹, Абдураимова М.Х.²

Доривор ўсимликларни етиштириш ва қайта ишлаш илмий-ишлаб чиқариш маркази, Тошкент, Ўзбекистон¹
Тошкент давлат аграр университети, Тошкент, Ўзбекистон²

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 26.11.2020 йилдаги ПҚ-4901-сонли “Доривор ўсимликларни етиштириш ва қайта ишлаш, уларнинг уруғчилигини йўлга қўйишни ривожлантириш бўйича илмий тадқиқотлар кўламини кенгайтиришга оид чора-тадбирлар тўғрисида” ги қарорининг ижросини таминлаш мақсадида Республикада инсон саломатлигини сақлаш ва уни муҳофаза қилишга катта эътибор берилмоқда. Инсонлар саломатлигини тиклашда шифобахш ўсимликларнинг роли бекиёсдир. Доривор ўсимликлар халқ табиоботида қадимдан турли касалликларни даволашда кенг миқёсда қўлланиб келинган шифобахш воситадир. Ўсимлик хом-ашёларида тайёрланган дори-дармонларга бўлган талаб йилдан-йилга ортиб бормоқда.

Мақсадимиз тиббиётимизнинг буюк алломаси Абу Али ибн Сино “Тиб қонунлари” асарида келтирган доривор ботқоқ игири ва гулсафсар ўсимликлари ёрдамида кўпгина касалликларни даволашга оид маълумотларини ўрганиш ва таҳлил қилиш.

Абу Али ибн Сино игир ва гулсафсар ўсимликлари илдизпоясидан тайёрланган қайнатмани пешоб хайдовчи, ошқозон ва ичак фаолиятини яхшиловчи, соч тўкилишига қарши восита сифатида тавсия қилади. Қайнатма тайёрлаш учун идишга 3 стакан сув қуйиб, устига 15 г майдаланган игир ўсимлигининг илдизпоясидан солинади ва 15 минут қайнатилади.

Материаллар ва усуллар. *Iris pseudacorus* – кўп йиллик доривор ўт ўсимлик бўлиб, халқ табиоботида ўпка, талоқ, бодомча без яллиғланиши, йирингли яраларни даволашда, сепкилни йўқотишда, тиш милки яллиғланганда, тиш оғриғини, бош оғриғини босишда, сийдик хайдовчи ва тонусни оширувчи восита сифатида ҳам қўлланилади. *Iris pseudacorus* илдизпояси Здренко йиғмаси таркибига киради ва сийдик пуфаги касалликлари, ошқозон яраси ва яллиғланишида ишлатилади. *Iris pseudacorus* нинг баргини буғлаб, компресс сифатида тўғри ичак яраси касаллигида ишлатилади.

Acorus calamus - кўп йиллик доривор ўсимлик бўлиб, илдизпоясининг таркибида 4,5 -5% гача эфир мойи, аччиқ акорин гликозиди, 25% крахмал, смола, алколоид ва ошловчи моддалар, 150% гача С витамини ва В витамини борлиги адабиётларда келтирилган. Илдизпоясидан кўпгина мамлакатларда Викалин, Викаир, Олиметин препаратлари ва қандли диабет касаллиги билан оғриган беморлар учун «цукаты» конфетлари ишлаб чиқарилади.

Acorus calamus препаратлари меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касалликлари (гастрит, энтерит, колит) га даво сифатида ишлатилади. Бундан ташқари ўзидан хушбўй хид чиқариб, ҳаво таркибини яхшилайдиган ва турли микроблардан тозалайди. *Acorus calamus* илдизпояси таркибидаги акорин гликозиди одамнинг таъм билиш нерв учларини қўзғатириб, ошқозон шираси ажралишини

кучайтириши, хлорид кислотанинг кўпайишига ёрдам бериши, ўт суюқлиги ажратиш фаолиятини ошириши, ўт қопчасининг тонусини яхшилаши хусусиятига эга-лиги келтирилган.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси:

Acorus calamus ва *Iris pseudacorus* ни доривор ўсимлик сифатида фойдаланишни йўлга қўйиш мақсадида Тошкент Ботаника боғи шароитида кўпайтириш усуллари ишлаб чиқилди. *Iris pseudacorus* ни уруғидан ва илдизпоясидан кўпайтириш мумкин. Ўзбекистон шароитида *Acorus calamus* гулининг чанг дончалари стерил бўлганлиги сабабли уруғ ҳосил қилмайди шунинг учун фақат илдизпоясидан кўпайтирилади.

Acorus calamus ва *Iris pseudacorus* ни Тошкент Ботаника боғи шароитида вегетатив йўл билан кўпайтириш усулини ишлаб чиқиш мақсадида 3 йиллик илдизпояларини тинимдаги кўртақларини ривожлантириб экиш мақсадида октябрь ойида иссиқхонага қутиларга солиб қия ҳолатда кўмиб қўйилди. 10-15 кундан тинимдаги кўртақларнинг ривожланиш даражаси 90% ни, кўкармаганлари эса 10% ни ташкил этди. Ноябрь ойига келиб, ўсиб чиққан кўртақлардан 4-5 та барг ривожланди, уларнинг узунлиги 6-7 см, эни 5-6 мм бўлиб, яхши ривожланган илдиз тизимини ҳосил қилди. Бу ўсимликларни эрта баҳорда экиш учун иссиқхонада сақлаб турилди. Март ойининг ўрталарида олинган ёш ниҳоллар очиқ тажриба майдонига экилди. Тадқиқотларимиз натижаларига кўра бу усул орқали 1 туп ўсимликнинг 3 йиллик илдизпоясидан 15-20 тагача ва ундан ҳам кўпроқ янги ўсимликларни кўпайтириш мумкинлиги аниқланди. Очиқ майдонга экилган ёш ниҳолларнинг 95% яхши ривожланиб, шулардан 30% шу йилнинг ўзида гуллади.

Тажрибаимизнинг иккинчи варианты март ва октябрь ойларида тўғридан-тўғри очиқ майдонларда олиб борилди. Кўпайтириш учун илдизпояни кўп йиллик (3-4 йиллик) ўсимликлардан танлаб олинди, барглари ни қискартириб кесилди, илдизпояни тиним ҳолатидаги кўртақлари билан бирга бўлақларга бўлиб кесиб, ўсимлик орасини 25 см ва қатор орасини 30 см қилиб, 3-4 см чуқурликда илдизпоя бўлақлари экилди. Очиқ майдонга экилган илдизпоя бўлақчаларидан 15-20 кундан сўнг ёш ниҳоллар ўсиб чиқди ва кўқарувчанлик 90% ни ташкил этди. Ниҳолларнинг 20% биринчи йилнинг ўзида гуллаганлиги кузатилди.

Хулоса: *Iris pseudacorus* ва *Acorus calamus* нинг хомашё захираларини етарли миқдорда яратиш натижасида халқимиз саломатлигини яхшилаш мақсадида “Ўзфарм-саноат” концерни тасарруфидаги дори-дармон ишлаб чиқарувчи корхоналарда викалин, викаир, олиметин каби препаратлар ва “Здренко йиғмаси” ни ишлаб чиқаришни йўлга қўйиш мумкин.

БЕҲИ (*CYDONIA OBLONGA MILL.*) НИНГ ШИФОБАХШ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИНГ МОНИЛИОЗ КАСАЛЛИГИ

Холмурадова Т.Н., Ғаффоров Ю.Ш., Тешабоева Ш.А.

Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси Ботаника институти, Тошкент, Ўзбекистон

Беҳи мевасининг шифобахшлиги қадим-қадимдан маълум. Абу Али ибн Сино беҳи мевасини астма касаллигини даволашда қўллаган, меъда фаолияти бузилганида, беҳининг меваси шарбатини асал ва сирка қўшиб “ошқозонни қувватлантириш” ва “заиф жигар” ни даволаш мақсадида истеъмол қилишни тавсия этган. У шунингдек, беҳини

юз терисини тиниқлаштирувчи яхши восита эканини таъкидлаган. Беҳининг мевасида жуда кўп пектин бирикмалари, фруктоза, глюкоза, калий тузлари, темир, кальций, фосфор ва мис бор. Кўп мамлакатлардаги халқ табиоботи вакиллари қадимда пиширилган ва қайнатилган беҳи мевасидан ошқозон-ичак касалликларини даволашда

меъда фаолиятини яхшилашда фойдаланишгани маълум.

Ўзбекистонда беҳи (*Cydonia oblonga* Mill.) қадимдан экиб келинади. Ушбу ўсимлик *Rosaceae* оиласига кирувчи *Cydonia* Mill. туркумига мансуб, бута ёки дарахтсимон кўринишида бўлиб, бўйи 1,5 метрдан 8 метргача етади. Беҳи меваларининг ранги лимон рангда ёки тўқ сариқ бўлиб, усти тук билан қопланган, етилганда туки тўкилиб кетади. Беҳининг янги узилган меваси таркибда 8,5-15,2 % гача шаккар, 0,4-0,7 % гача ошловчи моддалар, 0,4-1,7% гача протопектин ҳамда турли витаминлар бўлади. Беҳи мевасидан мураббо, мармелад, джем тайёрланади. Беҳи мевасининг кечроқ пишиши экспорт қилишга қулай ҳисобланади. Ҳар тупидан 200 кг. гача ҳосил олиш мумкин. Ўзбекистонда беҳининг қуйидаги навлари етиштирилади: Кува йирик беҳиси, Изобильная, Совхозная ва Самарқанд йирик беҳиси.

Беҳи мевасини жигар касалликлари ва кўнгил айниши, қайд қилишни олдини олишда истеъмол қилиш фойдалидир. Унинг меваси ёки олинган шарбати камқонликда, ич кетиш ва қон кетиш билан боғлиқ меъда ва ичак касалликларини даволашда ишлатилади. Шунингдек, пешоб ҳайдовчи восита сифатида, юрак-қон томир касалликларида истеъмол қилиш тавсия этилади. Беҳи барглари-нинг дамламаси бронхиал астма хуружини енгиллатади ва ҳатто тўхтатишга даво бўлади. Бунга тайёрлаш учун беҳининг 5 грамм барглари бир литр қайноқ сувда 15 дақиқа паст оловда қайнатилиб, сўнг дамлаб қўйилиб, ундан 2 ош қошиқдан 3-4 маҳал кунига овқатланишдан олдин ичилади.

Беҳи уруғидан тайёрланган дамламалар инсонда балғам кўчириш ва енгил нафас олишига яхши ёрдам беради. Шунингдек, мевасидан уруғларини олиб ташлаб, унинг ичига думба ва асал солиниб, оддий қоғозга ўраб оловда ёки газ духовкасида 20-30 минут паст оловда пиширилади. Сўнгра беҳи мевасини иссиқлигида истеъмол қилиш билан бирга ундан ажралиб чиққан ширасини ҳам ичиш тавсия этилади. Истеъмол қилгандан сўнг чуқур нафас олиш кераклиги бўлади, бу эса, балғамни кўчишини осонлаштиради. Муолажа вақти 10 кун даво-

мида олиб борилади.

Бугунги кунга келиб, кўпгина доривор ўсимликларда турли замбуруғ касалликларининг кенг тарқалиши кузатиламоқда. Шундай доривор ўсимликлардан бири беҳи ҳисобланади. Олиб борган микологик тадқиқотларга кўра сўнгги йилларда беҳи ўсимлигида замбуруғ касаллигининг *Monilinia linhartiana* (Prill. & Delacr.) Dennis тури кўплаб учраб, монилиоз касаллигини келтириб чиқараётгани аниқланди. Бу касаллик ўсимликни ҳосилдорлигига кескин зарар етказмоқда. Республикаимизнинг Тошкент, Самарқанд, Жиззах, Наманган ва Бухоро вилоятларида бу касалликнинг кўплаб учраши қайт этилди. Монилиоз касаллиги Ўзбекистондан ташқари дунёнинг бошқа давлатлари беҳи етиштириладиган боғларида ҳам кенг тарқалган бўлиб, сезирарли даражада иктисодий зарар келтирмоқда.

Касаллик белгилари дастлаб баргларида кичик нуқта-симон доғлар пайдо қилиб, вақт ўтиши билан гул ва новдаларига ўтиб уларни зарарлайди. Беҳининг мева тугунчалари ва барглари сер тукли бўлгани учун ёгингарчиликдан, шудринг тушишидан кейинги намни кўпроқ сақлаши замбуруғларни авж олиб ривожланишига қулай шароит туғдиради. Касалланган барглари-нинг кўриниши ҳудди куйиб қолган ёки совуқ ургандай бўлади. Шунинг учун, бу касаллик монилиал куйиш деб ҳам аталади. Зарарланиш баҳорда замбуруғ споралари гулининг оналик гулчангдонига тушгач бўртиб, гул ичида ўса бошлади. Замбуруғ мицелийлари гулбанддан мева шохчаларининг тўқималарига ўтади ва тезда уни қури-тади. Қуриб қолган гул, мева тугунчалари новдаларидаги барглари узок вақт тўқилмай осилиб туради ва кейинчалик ҳам касаллик юқиши манбаи бўлиб қолади.

Халқ тоботатида беҳининг меваси, гуллари ва барглари Абу Али Ибн Сино томонидан кўпгина инсон касалликларини даволашда ишлатилган. Шифобахш беҳи ўсимлигини монилиоз ва бошқа касалликлардан ҳимоя қилиш учун профилактик, агротехник ва кимёвий кураш чора-тадбирлари комплексини қўллаш тавсия этилади.

БАЛАНД БЎЙЛИ АНДИЗ (*INULA HELENIUM* L.) НИНГ ШИФОБАХШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Холмуродов Ч.А.¹, Усанов З.Р.¹, Мадақаримов И.Р.¹, Авазов С.Э.²

Доривор ўсимликларни етиштириш ва қайта ишлаш илмий-ишлаб чиқариш маркази, Тошкент, Ўзбекистон¹
Тошкент давлат аграр университети, Тошкент, Ўзбекистон²

Буюк бобокалонимиз Абу Али ибн Сино нафақат қадимий анъаналарни давом эттирди, балки даволашнинг янги усулларини яратиб, тиббиёт илмига асос солди. Айниқса, дунё халқларининг сеvimли асарига, тиббиёт соҳаси ходимлари фаолиятида дастури –амалга айланган “Тиб қонунлари” аталмиш нодир китобида ёзиб қолдирилган маълумотлар ўз аҳамиятини заррача йўқотмаган, аксинча, кадр-киммати янада ошган. Улардан янада кенгроқ фойдаланиш ҳаётий заруратдир. Бинобарин, халқ табобати, унинг ўзига хос анъаналари аҳоли саломатлигини таъминлаш, тиббий-санитар ёрдам кўрсатиш, хусусан, сурункали касалликлар профилактикаси, уларни даволашда сифат, хавфсизлик ва самарадорлик борасида амалда кўп синовлардан ўтган. Юргимизда халқ табобати ривожига юксак даражада эътибор қаратилаётганининг боиси ҳам шунда. Ўзбекистон халқ табобати ассоциацияси, “Табобат” академия-си ташкил этилиб, жабҳада олиб борилаётган изчил саъй-ҳаракатлар самараси ўларок, у тараққиётга юз тута бошлади.

Ушбу илмий мақолада тиббиётимизнинг буюк алломаси, Абу Али ибн Синонинг “Тиб қонунлари” асарида келтирилган доривор қора андиз ўсимлиги ёрдамида кўпгина касалликларни даволашга оид маълумотларни ўрганиш ва таҳлил қилиш, шунингдек, андиз ўсимлигининг истиқболли ўсимлик сифатида бугунги кунда плантациялари яратилиб инсонлар саломатлигини яхшилашда,

касалликларни олдини олишда фойдаланиб келинаётгани тўғрисидаги маълумотларни кўрсатиб бериш.

Абу Али ибн Сино андизни юракка куч бағишловчи омил сифатида ва турли касалликларда, жумладан нафас йўлини тозаловчи ва балғам кўчирувчи восита сифатида қўллаган. Бунинг учун қора андиз илдизидан 100 г олиб, бир литр сувга солиниб, сўнгра 15 минут қайнатилади. Ушбу қайнатмани чой ўрнида ичишни тавсия этган.

Баланд бўйли андиз ёки қора андиз (*Inula helenium* L.) қадимий доривор ўсимлик ҳисобланиб, Қоқиўтдошлар (*Asteraceae* Bercht. & J.Presl) оиласига мансуб бўйи 150 см гача бўлган кўп йиллик ўт ўсимликдир. У тоғли ерларда, тоғ этакларида, текисликларда, чўл ва ўрмон-чўл ҳудудларидаги ўтлоқларда, буталар орасида, тепаликларнинг пастки қисмида, сув бўйларида ва бошқа нам ерларда ўсади.

Ҳозирги кунда Ўзбекистон Республикаси Ўрмон хўжалиги давлат қўмитаси ҳузуридаги доривор ўсимликларни кўпайтиришга ихтисослаштирилган давлат ўрмон хўжаликларида Қора андизни плантациялари яратилди ва инсонлар саломатлигини яхшилаш учун кенг фойдаланилмоқда.

Мухтарам Президентимизнинг 20.05. 2022 йилдаги 251-сонли қарорини ижросини таъминлаш мақсадида Доривор ўсимликларни етиштириш ва қайта ишлаш илмий ишлаб-чиқариш маркази олимлари томонидан

Аҳоли хонадонларида доривор ўсимликларни етиштириш, сақлаш ва улардан фойдаланиш бўйича Ўзбекистоннинг барча вилоятларида семинарлар ташкил қилиниб 50 дан ортиқ энг истикболли доривор ўсимликларни шифобахшлиги, агротехникаси бўйича маълумотлар берилди қора андиз ўсимлиги ҳам шулар жумласиндандир.

Қора андиз хом-ашёсини вегетация даврининг иккинчи йили, яъни август ойининг охири ёки сентябрнинг бошларида йиғилади. Баланд бўйли андизнинг тайёр хом-ашёси бутун ёки майдаланган илдизпоя ва илдиздан иборат бўлади. Унинг узунлиги 2 см.дан 20 см.гача эни 0,5 - 3 см.гача кесилади. Ҳиди ўзига хос, таъми аччиқ. Қуритилган илдизпоялари 25-50 кг ли қопларга солинади ва 3 йил давомида қуруқ ва қоронғи жойда сақлаш мумкин. Яроқлилиқ муддати ўтганда фойдаланиш мумкин эмас

Халқ табобатида ҳозир ҳам илдизпоя ва илдиздан тайёрланган қайнатма ўпка сили ва нафас йўлларининг шамоллаш касалликларида балғам кўчирувчи, иситмада ҳароратни пасайтирувчи ҳамда сийдик ва гижжа ҳайдовчи дори сифатида ишлатилади. Яралар, жароҳатлар, экзема, кўтри ва терининг бошқа касалликларига даво қилишда уларнинг илдизпоя ва илдиздан тайёрланган қайнатма шимдирилган дока ярага қўйилади. Илдизпояси иштахани очиш хусусиятига эга, ҳазми яхшилади. Жигар, ошқозон, ичак фаолиятини яхшилади, геморрой,

ошқозон ва ичак яра касалликларида, тери касалликларида қўлланилади.

Илдизпоя ва илдизи таркибида инулин (40 % гача), эфир мойлари 1-4,5 % гача, сапонин, смола ва аччиқ моддалар мавжуд. Шунингдек ошловчи моддалар (9,3 % гача), аскорбин кислота, фитонцидлар, витамин Е, дам-марадиенол, фитомелан бор. Илдизпояси таркибида инулин кўп миқдорда бўлганлиги учун ошқозон ости беши ишини яхшилашда ва қандли диабет касаллигини даволашда ҳам фойдаланилади.

Андиз илдизи ва илдизпояси қайнатмаси - 10 г (1-2 ош қошиқ) хом-ашёсини сирли идишга солиб, устидан 200 мл қайнаган сув солиб, идишнинг қопқоғи ёпилади, сўнг 15 минут сув ҳаммомида иситилади ва 2 соат давомида дамлаб қўйилади. Дамламани 50 граммдан кунига 3 маҳал овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади. Ичиш муддати 2 ҳафта. Дамламани 25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда, салқин жойда 2 кун мобайнида сақлаш мумкин.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, шарқ табиби Абу Али ибн Синонинг бизга қолдирган меъросини инсонлар саломатлигини янада яхшилаш йўлида давом эттиришимиз ва Ўзбекистоннинг барча аҳоли хонадонларида доривор ўсимликларни кўпайтиришни йўлга қўйишимиз энг долзарб вазифаларимиздан бири деб билишимиз лозим.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТИПИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ГИПОГЛИКЕМИК ФИТОПРЕПАРАТЛАР ТўПЛАМИНИ ҚўЛЛАНИЛИШИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Худойкулова Ф.В., Мавлянова З.Ф.

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

Ҳозирги пайтда қандли диабет билан оғриган беморлар сони Ер юзиде 425 млн деб қайд этилган бўлсада, аммо амалда касалланган беморлар сони икки баравар кўп (Республика ихтисослаштирилган Эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази хулосаси). Халқаро Диабет Федерацияси (IDF) маълумотига кўра 2030 йилга келиб беморлар сони икки баравар кўпайиши тахмин қилинмоқда.

Қандли диабет 2 типини организмда ошқозон ости безида инсулин гормонининг нисбий етишмовилиги натижасида қонда қанд миқдорининг ошиши билан кечувчи касалликдир. Бунда периферик тўқималарнинг инсулинга нисбатан резистентлиги ошиб кетади. Бу касалликда моддалар алмашинувчи барча турининг бузилиши, кон томирлар, нерв системаси ва бошқа орган ва системалар зарарланиши кузатилади.

Маълумки қандли диабет 2 типини даволашда пархез, жисмоний фаолликни ошириш ва қонда қанд миқдорини тушурувчи таблеткалардан (thiazolidinediones, biguanides and sulfonyleureas.....) фойдаланилади. Лекин аксарият ҳолатларда қанд туширувчи таблеткалар самарадорлиги паст бўлади.

Шунинг учун бугунги кунда қондаги қанд миқдори балансини ушловчи табиий гиёҳларга бўлган қизиқиш ва эҳтиёж ошиб бормоқда. Сабаби табиий гиёҳларнинг ноҳў таъсири деярли йўқ ва бир пайтнинг ўзида қонда қанд миқдорини нормаллаштириш билан бирга бошқа орган ва системалар ишини ҳам тартибга солиш хусусиятига эгаллигидир.

Охирги йилларда кўпгина доривор ўсимликлар углевод алмашинувига ижобий таъсир кўрсатиши илмий тиббиёт томонидан тан олинган. Мамлакатимизда ҳам қандли диабет ва унинг асоратларини комплекс даволашда доривор ўсимликлардан кенг фойдаланилмоқда. Қандли диабет билан оғриган беморларда доривор ўсимликлар диета, инсулин терапияси, дозаланган жисмоний фаолият билан биргаликда қўлланилади, бу инсулин ёки қанд туширувчи дориларга бўлган кунлик эҳтиёжни камайтиришга ёрдам беради.

Инсулинга боғлиқ бўлмаган қандли диабет (2-тип) билан оғриган беморларда фитотерапиянинг роли дастлабки босқичларда (яширин давр) сезиларли бўлади. Касалликнинг энгил даражасида у монотерапия сифатида қўлланилиши касалликнинг барқарорлашиши ёки регрессиясини таъминлайди.

Ҳозирги вақтда бу мақсадда тиббий амалиётда 150-200 турдаги доривор ўсимликлар қўлланилади, улар қонда шакарни камайтириш хусусиятига эга. Озиқ-овқат таркибий қисмлари (оқсиллар, липидлар, углеводлар) билан бир қаторда ўсимликлар таркибига биологик фаол моддалар ҳам киради, улар орасида гипогликемик бирикмалар (галенин, инозин, инулин) етакчи рол ўйнайди.

Баъзи доривор ўсимликлар бир вақтнинг ўзида тананин кўплаб аъзолари ва тизимларига таъсир қилиш хусусиятига эга, бу еса кўп компонентли доривор гиёҳлардан фойдаланиш имконини беради. Қандли диабетда доривор ўсимликларнинг гипогликемик таъсирининг механизми ҳали тўлиқ ўрганилмаган. Бироқ, катта, кўп йиллик тажриба қонда қандни камайтириш ва терапевтик таъсирнинг индивидуал механизмларини очиш қобилиятига эга бўлган доривор ўсимликларни танлаш имконини берди.

Ишнинг мақсади: қандли диабет 2 типини билан оғриган беморларда гипогликемик фитопрепаратлар тўпламини (зубтурум барги 25.0, мандарин пўсти кукуни 10.0, черника барги 25.0, ловия дуккаги пўстлоғи 25.0, ялпиз барги 20.0, ежевика қурутилган меваси 25.0) глюкоза алмашинуви кўрсаткичлари динамикасига таъсирини ўрганиш, самарадорлигини баҳолаш ва уларни амалиётда қўллаш учун тавсия қилиш.

Вазифалари:

1. Қандли диабет 2 типини билан оғриган беморларни ёши, қондаги қанд миқдори, ҳамроҳ касалликлар ва асоратлари бўйича гуруҳларга ажратиш.
2. Барча гуруҳдаги беморларга гипогликемик дори воситалари билан биргаликда гипогликемик фитопрепаратлар тўпламини қўллаш.
3. Гипогликемик фитопрепаратлар тўпламини қўллашдан олдин ва кейинги гликемик кўрсаткичлар ва бошқа

инструментал текширувлар динамикасини аниқлаш.

Бунинг учун қандли диабет 2 типи билан оғриган 40 нафар беморга қонда қанд миқдорини туширувчи воситалар билан бирга гипогликемик фитопрепаратлар тўпламини тавсия этилди. Контрол группа 10 нафар бемор.

Беморларнинг 35 таси 60 ёшгача бўлган, 60 ёшдан ошган беморлар сони 5 та. Беморларда қандли диабет асоратларидан диабетик нейропатия, нефропатия ва микроангиопатия; қўшимча касалликлардан семизлик, гипертония касаллиги ҳамда сурункали пиелонефрит аниқланди. Беморларнинг 20 таси бигуанидлар ва сульфанилмочевина препаратлари комбинациясидан иборат терапияни, 10 таси ДПП-4 ферменти ингибитори ва сульфанилмочевина препаратларини, 10 таси эса инсулинотерапия қабул қилишди. Қонда қанд туширувчи воситалар қабул қилишига қарамасдан беморларда қон-

даги қанд миқдори ўртача 9.2 ммоль/л ва ундан юқори эканлиги қайд этилди.

Шундан сўнг беморларга гипогликемик терапияга қўшимча равишда гипогликемик фитопрепаратлар тўпламини истеъмол қилиш тавсия этилди. Даволаш муддати ўртача 50 кун. Сўнг гипогликемик фитопрепаратлар тўпламини истеъмол қилаётган беморларда қондаги қанд миқдори текширилганда 6.9 ммоль/л ва ундан паст эканлиги аниқланди. Контрол группа 8.8 ммоль/л.

Жулоса. Гипогликемик фитопрепаратлар тўпламини диабетга қарши ёрдамчи қўшимча даво сифатида ишлатилганда инсулин таъсири кучи ва давомийлигини ошириши, тўқималарни инсулинга сезувчанлигини ошириши аниқланди. Узоқ вақт истеъмол қилинганда диабетнинг кечиши стабиллашиши, диабетга қарши дори воситаларини дозасини камайтиришга эришилди.

КОВУЛНИ-САРРАРИС СПИНОСА L. МАДАНИЙ ШАРОИТДА ЕТИШТИРИШНИНГ АГРОТЕХНИК АСОСЛАРИ

Эргашев Ш.М., Раббимов А.

Самарқанд, Ўзбекистон

Одатда асосан ташландиқ ерларда ёввойи ҳолда ўсувчи ковул азалдан ҳалқ табобатида қимматли доривор ўсимлик сифатида табибларимиз томонидан турли касалликларни даволаш ва олдини олишда кенг ишлатилиб келинган. Ковулнинг дориворлик хусусияти қадимдан маълумлигидан, унинг кимёвий таркибини ўрганиш бўйича кўплаб тадқиқот ишлари бажарилган (Давлатова, Кароматов, 2016; Рағимова, 2017). Ўсимлик таркибида жуда кўп рутин, кварцетин, С витамини ва бўёқлар мавжудлиги аниқланган (Tili, Khaidi, Triki, Munne-Bosch, 2010). Меваларида қанд моддаси, С витамини ва тиогликозидлар мавжуд (Calis, Kuruuzum – Uz, Lorenzetto, Ruedi, 2002). Баргларида 2,8 % гача липидлар бор (Асильбекова, Турсунходжаева, 2009). Рутин моддаси айниқса унинг барглари ва гулида (100 грамм кукунида 60 мг) кўп бўлиши аниқланган (Ramezani, Keyghobadi, Aghel, 2008). Баргларида стахардин, меваларида бифлавоноидлардан изогинктектин ва гинкктектин лар мавжуд (Zhou, Xie, Jian, Kang, Li, Zhuang, Yang, Zhang, Lai, Wu, Wu, 2011; Kristina, Diego, Fransiso, Tomas, 2000). Шунингдек, бензой кислотаси, 5 – гидроксиметил, фурфурол, даукостерол, урацил, стахидрин каби моддалар ҳам мавжуд (Feng, Lu, Xin, Zhang, Tang, 2011). Уруғлари таркибида 40% гача антиоксидантлик хусусиятига эга истеъмол учун яроқли ёғ бор (Duman, Ozcan, 2014, 2015; Tesoriere, Butera, Gentile, Livrea, 2007). Илдизининг таркибида каппаридин гликозиди, бетта-ситостерин ва бошқа моддалар, жумладан стахидрин, гликозилат спермидин каби алкалоидлар мавжуд (Khatib, Pieraccini, Innocenti, Melani, Mulinacci, 2016). Тузланган гул гўнчаларининг таркибида флаванонидли гликозидларнинг миқдори 40 мг кварцетинга эквивалентдир (Inocencio, Rivera, Alcaraz, Tomas- Barberan, 2000). Буюк табиб Абу Али ибн Синонинг “Тиб қонунлари” асарида ковулнинг инсон саломатлигидаги аҳамияти тўғрисида маълумотлар келтирилган. Унинг ёзишича: - “... агар ўсимликнинг бача қисмлари истеъмол қилинса ёки дамламаси ичилса жигар ва бошқа жойлардаги қон томирларида ҳосил бўлган тўсиқлар очилади, кераксиз ва чиқинди захарли моддалардан тозалайди, қуюқ моддаларни эритади, ёпишқоқ моддаларни ва қора ўтқи организмдан чиқаради. Ковул мяннинг совуқ касалликлари – паралич, аъзоларнинг ҳолсизланиши, бўғинларда оғриқ пайдо бўлиши, радикулит, подарга касалликларини даволашда самара беради. Ўсимликнинг барча қисмларидан тайёрланган бўтқа суртилса мускулар қувват олади, меваларининг пўсти чайналса миядан намни ҳайдайди, тиш оғриғини қолдиради, захарли моддаларни ҳайдайди. Ўсимликнинг илиқ ширасини қулоққа томизилса, қулоқ оғриғини қолдиради,

қулоқдаги қуртларни ўлдиради. Ўсимлик қайнатмаси билан бош ювилса сочлар мустаҳкамланади, қайнатмасига асал қўшилиб ичилса ўпкадан балғамни ҳайдайди. Тузланган мевалари нафас қисими ва астма касаллигида фойдали. Агар унинг сиркада сақланган меваларидан 40 кун давомида узлуксиз истеъмол қилинса, талоқ батамом тозаланади. Ўсимликнинг барча қисмлари истеъмол қилинса ёки суртилса кўпчилик захарларга қаршилик кўрсатиш хусусиятига эга ” (Абу Али ибн Сино, 1996; Кароматов, 2012). Ибн Синонинг ушбу асарида турли касалликларни даволашда ковулнинг турли қисмларидан дори воситаларини тайёрлаш усуллари, уларни қўллаш усуллари ва дозалари бўйича маълумотлар келтирилган. Ҳалқ табобатида жинсий заифлик (импотенция) касаллигини даволашда ковул илдизи пўстидан дори воситаси тайёрланади. Кейинги йилларда ковулдан олинадиган маҳсулотларга ташқи бозорда талабнинг ортиб бориши натижасида унинг табиий ресурсларидан маҳсулот йиғиб олиш, айниқса унинг гул гўнчаларини ва етилмаган меваларини йиғиб олиш оммавий тус олиб, ўсимликнинг табиий кўпайиш имкониятини чегаралаб қўймоқда. Ушбу жараён давом этаверса, турнинг табиатдан батамом йўқолиб кетишига сабаб бўлади. Шу боис, биз томондан ковулни экин шароитида парваришлаш агротехник тадбирлари ишлаб чиқилди ва унинг ишлаб чиқариш плантацияларини яратишнинг илмий асослари яратилди. Ковул йиллик ёғингарчилик миқдори 170 мм ва ундан кўп бўладиган адирлар шароитида бемалол ўсиб, юқори ҳосил тўплаш хусусиятига эга кўп йиллик ўсимлик. Бундай ерлар Ўзбекистонда 4 млн. гентардан ортиқ. Сунъий яратилган ковул плантациялари адир ерларидан фойдаланиш самарадорлигини кескин оширади ва маҳаллий аҳолини доимий иш ўринлари билан таъминлаш, аҳолини чорвачиликка алтернатив даромад манбаи билан таъминлаш ва муҳими, экспортбоп маҳсулот ишлаб чиқаришни кўпайтириш, мамлакатимиз фармацевтика саноатини доивор хом ашё билан таъминлашни яхшилаш имконини беради. Бундан ташқари, ковул барглари чорва ҳайвонлари учун тўйимли озука эканлиги аниқланди, таркибидаги протеин миқдори 20% ва ундан юқори. Ковулнинг уруғларини тўғридан-тўғри далага экиш қўйилган натижани бермайди. Шу боис, уруғларининг унувчанлигини кескин ошириш усулли ишлаб чиқилди ва патент билан ҳимояланди. Стратификацияланган уруғлардан фойдаланиб иссиқхона шароитида пластик тувакчаларда ковул кўчатларини етиштириш ва уларни далага экиш орқали плантацияларини барпо қилиш мумкин. Стратификацияланган уруғларни март ойининг учинчи декадасида далага экиб, уруғ экилган уялар устини пластик стакан

лар билан ёпиш усулидан фойдаланиб ҳам ковул план- таияларини барпо қилиш мумкин.

ТАЛАБАЛАРДА ИЧАК МИКРОБИОЦЕНОЗИ

Эргашов О.И., Нурузова З.А.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Долзарблиги. Организмнинг саломатлик ҳолати, резистентлиги ва организмда учрайдиган кўпчилик касалликлар ичак микрофлорасининг ҳолатига ва уларнинг ўзгаришига боғлиқ. Ичак микрофлорасининг ўзгариши ташқи-экзоген, ички-эндоген омиллар таъсирида ва организмнинг турли патологик жараёнларида, кучли хаяжонланишларда (стресс) кузатилади. Айниқса, ичак микрофлорасига физик (турли нурлар), кимёвий (кимёвий моддалар, антибиотиклар), биологик (касаллик келтириб чиқарувчи патоген бактерия, вирус, замбуруғ, содда жониворлар) омиллар салбий таъсир кўрсатади. (Бондаренко В.М.)

Тадқиқот материали ва методлар. Текширув учун Тошкент тиббиёт академиясининг 18 ёшдан 25 ёшгача бўлган 66 нафар «соғлом» талабалари танлаб олинди ва уларнинг ичак микрофлораси апрел-май ойлари давомида сўровнома ва бактериологик таҳлил натижалари асосида ўрганилди. Танлаб олинган талабаларнинг ҳаёт анамнези ўрганилганда сурункали ошқозон ичак касалликлари йўқлиги, охириги 1 ой давомида антибиотиклар қабул қилмаганлиги аниқланди.

Мақсад. Талабалар ичак микрофлораси ва ундаги ўзгаришларни ўрганиш.

Натижалар ва таҳлил. Кузатувимиздаги талабаларда ўтказилган бактериологик таҳлил натижаларига кўра, 38 нафар (57,6%) талабаларда ичак микрофлорасида ўзгаришлар аниқланмади. Қолган 28 нафар (42,4%) талабаларда I-II-даражали дисбактериоз кузатилиб, шундан:

22 нафар (33,3%) талабалар ичагида I- даражали дисбактериоз, 6 нафар (9,1%) талабаларда II-чи даражали дисбактериоз аниқланди. Уларнинг ичагида нафақат облигат флора вакиллари камайган, балки шартли-патоген ичак бактериялар: *Proteus spp*, *Klebsiella spp*, *Enterobacter spp*. ва *Candida spp.*, замбуруғлари микдорлари турли нисбатда ошиб кетганлиги аниқланди.

Дисбактериоз аниқланган талабалар анамнези сўраб суриштирилганда қуйидаги шикоятлар уларни безовта қилиб туриши аниқланди: қорин қулдираши – 22 нафар (33,3%), қабзият -12 нафар (18,2%), қоринда оғриқ -10 нафар (15,1%), иштахасизлик ва оғизда ёқимсиз таъм сезиш, ич келиши ва қабзият алмашилиб туриши – 8 нафар (12,1%) талабаларда ҳамда 6 нафар (9,1%) талабада юқоридаги белгилар билан бирга нерегуляр стул, тез-тез ич кетиши, сабабсиз кўнгил айниши кузатирилганлиги аниқланди. Сўровнома натижалари шуни кўрсатдики II-чи даражали дисбактериоз аниқланган барча талабалар ҳаёти давомида шифокор маслахатисиз нерегуляр тарзда антибиотиклар қабул қилган.

Хулоса. 28 нафар (42,4%) амалда соғлом талабаларнинг ичак микрофлорасида турли ўзгаришлар аниқланди: 22 нафар (33,3%) текширилганлар ичагида I-чи даражали ва 6 нафарида (9,1%) II-чи даражали дисбактериоз аниқланди. Талабаларда энг кўп ҳолатда дисбактериоз белгилари сифатида 33,3% -қориннинг қулдираши, 18,2%-қабзият ва 15,1%- қоринда оғриқ кузатилган.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ТАБОБАТИДА ОҚ ҚАРРАК (*SILYBUM MARIANUM*) ЎСИМЛИГИНИНГ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИДА ИШЛАТИЛИШИ

Эшмуратов З.Н.¹, Убайдуллаева Х.А.²

Тошкент вакцина ва зардоблар илмий-тадқиқот институти, Тошкент, Ўзбекистон¹
Тошкент фармацевтика институти, Тошкент, Ўзбекистон²

Тадқиқот мақсади. Маълумки таббий хомашёлардан олинган препаратлар кам захарлилиги билан ажралиб туради, ва шу сабабли, уларни узоқ муддат қўллаш имконияти мавжуд. Бу дори воситалари шу билан бирга кенг терапевтик таъсирга эгаллиги билан ҳам ажралиб туради. Доривор ўсимликларнинг биологик фаол моддалари асосида тайёрланган дори воситалари жигар функцияларининг ишлашига ижобий таъсир қилади. Ўт хайдовчи, гептопротекторларнинг захарли моддалар билан зарарланишининг олдини олади. Уларнинг энг муҳим хусусиятларидан бири, бу гуруҳ дори воситаларининг жигардаги турли ферментлар фаолигини кучайтиришида (монооксигенация тизим ферментлари трансферазалар, цитохром P_у50).

Бу эса ўз наватда жигарнинг мустақил равишда салбий омиллар билан курашишига имкон яратади.

Мустақил Ўзбекистон Республикаси аҳолисини юқори самарадор, турғун ва арзон дори-дармон билан таъминлаш, фармацевтик технологиянинг устувор вазифаларидан ҳисобланади. Ҳозирги кунда Республикамизда ишлаб чиқарилаётган дори-дармон, аҳоли эҳтиёжини 40 % ни қондира олади холос. Бундан кўринадики, аҳоли учун зарур бўлган дори воситаларининг асосий қисми хорижий давлатлардан - валюта ҳисобига келтирилмоқда. Бу эса дорининг таннархига салбий таъсир кўрсатмоқда, шунингдек ундан фойдаланиш имкониятини чеклаб қўймоқда. Шуни ҳисобга олган ҳолда оқ қаррак ўсимлиги асосида дори шаклини ишлаб чиқишни ўз олдимизда

мақсад қилиб қўйилди.

Материаллар ва усуллар. Оқ қаррак ўсимлигининг қуруқ экстрактини олиш учун Тошкент вилояти, Бўстонлиқ туманида етиштирилган ва 2020 йилда тайёрланган хом ашё тортиб олиниб, унинг микдори махсус дафтарда қайд қилингандан сўнг майдалаш босқичига узатилди. Ўлчаб олинган ажратувчи ўлчов идишида қолдирилади. Хом ашёни майдалаш РСБ-3,5 русумли кесгичли тегирмонда амалга оширилди. Элаб олинган ўсимлик хом ашёси иситиш қобиғи бўлган ва аралаштиргич бор реакторга солинди. Экстрактор пастки қисми конусли бўлиб туб қисми панжарали. Хом ашёни экстракторга солишдан олдин панжара устига ажратмани сузиб олиш учун бельтинг материал билан қопланди. Ўсимлик хом ашёсидан сўнг олдиндан ўлчаб олинган 120 л ажратувчи қуйилди ва реактор герметик беркитилиб, унинг қобиғига ўткир буғ юборилди. Экстракция масса ҳарорати 15–20 дақиқада қайнаш температурасига етгач, яхши бўктирилган массани экстракциялаш бошланди. Бунинг учун экстракторнинг аралаштиргич мосламаси уланиб, аралаштириш тезлиги 40 минутда ушлаб турилди. 40 минут давомида хом ашё экстракциялангандан сўнг аралаштиргич тўхтатилди ва реакторга буғ бериш ҳам тўхтатилди.

Экстракция жараёни тугагандан сўнг ажратма 60 минутдан кейин қайноқ ҳолда филтрлаб олинди. Олинган ажратмада механик аралашмалар йўқлиги назорат қилинади. Тоза, тўқ қўнғир рангли, аралашмалар

сақламаган экстракт куйилтириш босқичига узатилди. Қуюлтирилган экстрактнинг пургагичли қуритиш мосламасида соатига 9,0 л дан бериб қуритилади. Экстракция жараёни тугагандан сўнг ажратма 60 минутдан кейин қайноқ холда фильтрлаб олинди. Олинган ажратмада механик аралашмалар йўқлиги назорат қилинади. Тоза, тўқ кўнғир рангли, аралашмалар сақламаган экстракт куйилтириш босқичига узатилди.

Олинган ажратма ротор – плёнкали қуюлтириш мосламасида қуюлтирилди. Бўғлатиш жараёни учун 135°C ли бўғдан фойдаланилди. Ажратма бўғлатиш мосламаси юқори қисмидаги роторнинг айланиб туришида соатига 11–12 литрдан бериб борилди ва аппарат куйи қисмидаги

маҳсус идишга қуюлтирилган ажратма йиғиб олинди.

Қуюлтирилган экстрактнинг пургагичли қуритиш мосламасида соатига 9,0 л дан бериб қуритилади. Қуритгичдан 1,78 кг микдорда қуруқ экстракт олинади.

Натижалар ва мунозаралар. Оқ қаррак ўсимлигидан қуруқ экстракт олинди. Олинган қуруқ экстракт тўқ кўнғир рангли гироскопик, ўзига хос хидли кукун олинди. Олинган қуруқ экстрактнинг қолдиқ намлиги 4,7% га тенг.

Хулосалар. Оқ қаррак ўсимлигидан олинган қуруқ экстракт Давлат фармакопеаси талабларига тўлиқ жавоб беради. Олинган қуруқ экстракт асосида дори шакли технологиясини ишлаб чиқиш мумкин.

ШАРҚНИНГ МАШХУР ЎСИМЛИГИ

Эшонқулов А.Х.¹, Шукуров М.М.²

Бухоро давлат университети биология, Бухоро, Ўзбекистон¹
РШТЎИМ Бухоро филиали хирургия бўлими, Бухоро, Ўзбекистон²

Тадқиқотнинг мақсади: Халқ табобатида инсон организмга ижобий таъсир этувчи, биологик фаол моддаларга эга бўлган ўсимликлар кенг ишлатилади. Асосан доривор маҳсулотлар сифатида ўсимликларнинг илдизи, барги, пўстлоғи, гули, меваси ва бошқа қисмларидан фойдаланилади. Бухоро воҳасининг асосан чўл ҳудудларида тарқалган сассиқ ковракдан маҳаллий аҳоли вакиллари, ҳудуддаги табиблар ва асалари боқувчиларнинг ўсимликдан қандай мақсадларда фойдаланишини илмий асосда ўрганиш билан бирга, ушбу ўсимликнинг этноботаник маълумотларини йиғиш ва кенг оммага етказишга қарор қилдик. Республикамизда сассиқ ковракнинг 40 дан ортиқ тури мавжуд. Тур номи форсча “Assa”-таёқ, ҳасса, лотинча “foetida”-бадбўй, сассиқ маъносини билдиради. Ўсимликнинг илдизи ва танаси елимида қўнғилни айна-тадиган хид мавжудлиги сабабли шундай аталган [2].

Материаллар ва усуллар: Бухоро вилоятидаги доривор ўсимликларни аниқлаш ва улар ҳақидаги маълумотларни йиғиш мақсадида маршрутли, ареологик, биоморфологик, экологик ва ГАТ хариталаш каби замонавий усуллар қўлланилди. Этноботаник маълумотларни тўплашда эса “Халқаро этноботаник жамиати” томонидан белгиланган ахлоқ кодекси (The ISE Code of Ethics 2006) қоидаларига тўлиқ риоя қилган ҳолда амалга оширилди.

Натижалар ва мунозаралар: Кўпчиликка маълум бўлган сассиқ коврак қадимдан доривор ўсимлик сифатида фойдаланиб келинган. Унинг илдизидан олинган елим-смоласи ёки шираси халқ табобатида кенг қўлланилган. Шунингдек сассиқ коврак шарқ мамлакатларида Эрон, Покистон, Ҳиндистон ва Афғонистонда зирavor сифатида ҳамда косметологияда кенг фойдаланилади сассиқ ковракни йўл бўйларида, қумли чўллarda, тоғ ён бағирларида кўп учратишимиз мумкин. Аммо унинг шифобахш хусусиятларини ҳаммамиз ҳам билвермаймиз. Сассиқ коврак (Ferula) туркуми Зирадошлар (Apiaceae) оиласига мансуб бўлиб кўп йиллик ўт ўсимликлар ҳисобланади. Унинг бўйи 1.5-2 метр, илдизи йўғон 15-20 смгача етади, ўсимлик монокапр бўлиб вегетациясининг 8-9 йилида бир мартаба гуллайди. Гуллари мураккаб соябон тўпғулига жойлашган бўлиб, оч сарик. Меваси қўшалок писта. Март-апрел ойларида гуллайди, меваси апрел-майда пишиб етилади. Сассиқ коврак Республикамизнинг Сурхондарё, Қашқадарё, Самарқанд, Жиззах, Навоий, Бухоро вилоятлари ҳамда, Қорақалпоғистон Республикаси ҳудудлари қумли чўллари, адирлари, тоғолди текисликларида, соф тупроқли ерларда ўсади. Ўсимликнинг одатда доривор маҳсулот сифатида илдизидан олинган елим-смоласи ишлатилади [4-5].

Абу Али Ибн Сино “Тиб қонунлари” асарида ковракнинг дориворлик хусусиятлари тўғрисида маълумот

келтирган. Унга кўра, “Коврак уруғининг қайнатмаси (уруғи худди супургиникига ўхшаш малла ранг, шакли ҳам шунга ўхшаб кетади) 3 маҳал 50 граммдан ичилса, она сути кўпаяди. Елимини сувга қўшиб ичилса, дарҳол овоз чиқади. Ширасига анжир қўшиб ейилса, сарик (гепатит) касаллигини тузатади. Елимига мурч, сирка қўшиб, ёмон сифатли яраларга сурилса, фойда қилади. Соч тўкилишини олдини олади. Коврак бош мия, склероз (паришонхотирлик), бронхит, астма (диққинафаслик), кўкйўтал, қандли диабетга даво бўлади, қон кетишини тўхтатади, иштаҳани очади. Илдизи сийдик йўли хасталиги ва буйрак оғриқларига даво. Уч маҳал қайнатмасидан 30 граммдан ичилса, фойда қилади (муддати 15 кун). Илдиз қайнатмаси барча оғриқларни босади. Бўғилишни кетказади, оғриқни тузатади” [1].

Бухоро вилоятида тарқалган сассиқ ковракдан деярли фойдаланилмайди. Маҳаллий аҳолининг айтишича, ҳудудда тарқалган сассиқ ковракнинг елим-смоласидан нефтни хиди келганлиги сабабли, ундан фойдаланишга эҳтиёж кам. Фақатгина айрим халқ табобати билан шуғулланганидан инсонлар гижжаларни ва тери касалликларини даволашда фойдаланади. Лекин маҳаллий асаларичилик билан шуғулланувчи тадбиркор ҳар йили ўзининг кўчма асалари оилаларини олиб келиб бир ой муддатда чўл ҳудудида сассиқ коврак гуллаган вақтда ўсимлик гулининг асалани йиғади ва ушбу йиғилган асаларни Покистон ва Ҳиндистонга сотишини айтган [5]. Хитой, Ҳиндистон ва бошқа Осиё давлатларида ушбу ўсимлик маҳсулотларидан таом тайёрлашда кенг қўлланилади. Сассиқ коврак смола елимидан олинган кукунни зирavor сифатида, пиёз ва саримсоқ ўрнини босувчи сифатида таомга қўшилади. Овқат хазм қилишни кучайтириши сабабли, ҳинд халқида “Овқатга коврак қўшиш ошқозон миҳни ҳам ҳазм қилиб юборади”, деган машҳур ибора юради. Ҳазм бўлиши қийин бўлган таомларни тайёрлашда таомга албатта қўшилади. Иштаҳани очиш билан бирга дам ҳосил бўлиш, кекиришни ҳам йўқотади. Бир сўз билан айтганда бежизга сассиқ ковракни “Шарқнинг машҳур ўсимлиги” деб аталмаган [3].

Хулоса қилиб айтганда, сассиқ ковракни қадимдан жуда кўп халқлар доривор восита, зирavor сифатида ва косметологияда кенг фойдаланиб келишган. Шунинг учун сассиқ коврак ўсимлигидан оқилона фойдаланиш учун дастлаб ўсимликнинг табиий биологик ва эксплуатацион захираларини аниқлаш керак. Бундан ташқари ўсимлик тарқалган ҳудудларнинг катта масштабдаги харитасини тузиш ва табиатга зарар етказмаган ҳолда табиий шароитда қайта тикланишига имконият яратиш керак бўлади. Сассиқ ковракнинг табиий захираларини камайиб кетишини олдини олишнинг асосий йўлларида бири, ёзда пишиб етилган коврак уруғини йиғиб, тавза табиий шароитда коврак ўсадиган майдонга экиш тавсия

килинади, зеро сассиқ коврак, табиий шароитда этилган уруғидан кўпайиб, кенг майдонда ўсиб ривожланади. Келажақда мутахассислар томонидан сассиқ ковракнинг табиий шароитда био-экологик хусусиятларини ўрга-

ниб, уларни маданий ҳолда кўпайтириш ва етиштириш муаммоларини ҳал қилиш фанимизнинг олдида турган асосий вазифалардан бири ҳисобланади.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ВА АБУ РАЙҲОН БЕРУНИЙНИНГ ИЛМИЙ МУЛОҚАТЛАРИ ТАРИХИ

Юсупов И.С.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Али Ибн Маъмун 995 йили Жанубий Хоразм давлатининг пойтахти Катни ўз тасарруфига киритади. Шу билан Хоразм воҳасини бир давлатга бирлаштиради. Бу марказлашган давлатнинг пойтахти Гурганч (Кўҳна Урганч) шаҳри эди. Али Ибн Маъмун Хоразмшоҳ унвонини олади. Ҳамда Мовароуннаҳр, Хуросон, Эрон ва бошқа ҳудудлардан машҳур олим ва шоирларни хусусан Абу Саҳл Масихий, Абу Райҳон Беруний, Абу Наср ибн Ироқ, Ибн Мискавейх, Абул-Ҳайр Ҳаммор, Абу Али ибн Сино, Абу Али ибн Абдуллоҳ ва бошқа кўплаб ўз даврининг буюк алломаларини ўзининг пойтахти Урганч шаҳрига тўплайди. Шундай қилиб Хоразмда XI асрнинг бошларида Али Ибн Маъмун ҳукумронлиги даврида катта бир илмий жамоа бир жойга тўпланади. У тарихда “Маъмун Академияси” номи билан шуҳрат қозонади.

“Маъмун Академияси”даги кўплаб олимлар қомусчи олимлар эдилар. Улар ўша даврда маълум бўлган барча илимлардан мукамал билимдон бўлганлар. Шу билан бирга уларнинг ҳар бири ўзининг махсус ихтисослигига эга бўлиб, бу соҳада унга тенг келадиган бошқа олим топилмасди. Абу Райҳон Беруний астрономияда, Абул-Ҳайр Ҳаммор математикада, Ибн Мискавейх тарихшуносликда, Абу Али ибн Сино табобатда ном қозонган эдилар [1: 110].

IX-XI асрларда хат-хабар етказиш имкониятининг ривожлангани минтақада илм-фан ривожига жиддий туртки берди. Айниқса, Шарқ уйғониш даврида яшаб ўтган улуғ мутафаккирларнинг ўзаро мулоқотларини (шу жумладан, хат орқали), ёзишмалари мисолида кўришимиз мумкин. Хусусан 997 йили Али Ибн Маъмун Абу Райҳон Берунийга ўз ватанига қайтишни таклиф қилади ва Беруний бу таклифни қабул қилади ва ўз она ватанида илмий фаолиятини янада ривожлантиради [2:14]

Беруний илм йўлидаги ҳамкорликни жуда қадрлар шунинг учун ҳам ўз даврининг таниқли олимлари билан илмий алоқалар ўрнатганди. Масофалар миқдори тафаккур шуъласи қаршида ожиздир. Катдан Беруний ёзган мактублар бошқа турли шаҳарларга юборилган мактубларда баён этилган илмий масалаларга жавоб ва талқинлар узоқ қарвон йўлларини ошиб Катта келиб турган. Беруний шундай ҳамкорликни ўз замонасининг

машҳур тиббиёт олими ва табиби Абу Али ибн Сино билан ҳам ўрнатганди.

Беруний Хоразмда илм-фан билан машғул бўлиб турли билим соҳаларни тадқиқ этаётган бир пайтда Бухорода ўн етти яшар Ибн Сионинг шуҳрати ёйила бошлаганди. Тезда бу ёш табиб ва файласуфнинг доврўғи Хоразмгача етиб келади. Натижада Беруний Ибн Синони илмий фаолиятини диққат билан кузатиб борган. Ҳамда Ибн Синога ўн саккизта савол ёзиб юборган. Уларнинг ҳаммаси Аристотелнинг “Осмон ҳақида” (ўн савол) ва физика (саккиз савол) китоблари ҳақида бўлган. Ибн Сионинг Берунийга қайтарган жавобларини фақиҳ (қонуншунос) Масъудий кўчириб ёзар ва ўзининг Берунийга ёзган хатларини кўшиб Хоразмга жўнатар эди [3:12].

Бундан ташқари Абу Райҳон Беруний ва Абу Али ибн Сионинг метафизика, космология, физика минералогия каби фанларга оид мураккаб илмий масалалар юзасидан бир-бири билан хат орқали ўзаро фикр алмашиб туришган. Беруний ва Ибн Сионинг 997-1004 йиллардаги ёзишмалари ўрта аср Шарқининг бу икки буюк олим ва мутафаккирлари ўртасида илмий ҳамкорликдан ёрқин бир намунаси дидир.

1004 йилда Беруний Ибн Синони хат орқали Гурганжга таклиф қилганини эслаш жоиз[4:14] Бу икки даҳо олим бир-бирини илмий мавзудаги мактублар орқали билар ва келгусида учрашиш ниятида эдилар. Бизгача уларнинг ёзишмаларидан 18 таси етиб келган. Орадан бироз вақт ўтиб, 1005 йилда Хоразмга келган Ибн Сионинг Беруний ва унинг устози Абу Наср ибн Ироқ, машҳур табиблар Абул-Ҳайр Ҳаммор, Абу Саҳл Масихий, Абу Абдуллоҳ ал-Илоқий ва бошқалар кутиб олдилар. Ибн Сино кейинчалик Хуросонда яшаган вақтида Хоразмда ҳамкорлик қилган олимлар билан яқин мулоқотда бўлганлиги ҳақида маълумотлар жуда кам сақланган [5:69.]

Кўришиб турибдики буюк алломалар ўртасидаги бундай чинакам илмий мулоқот, нафақат шу даврда давлат почтаси, шу билан бирга хусусий шахсларга тегишли хатларни етказишда изчил тизим йўлга қўйилганини, шахслараро мулоқотлар учун ҳам шарт-шароит яратилганини кўришимиз мумкин бўлади.

*DATABASE AND ONLINE APP WITH BOTANICALS FROM
AL QANOON FILL TIBB IN HOME HERBAL PHARMACY*

Abdul Majeed Kaamran
Bangalore, India

Avicenna offers a description and healing properties of drugs: their dissolution, boiling down, adhesiveness, sleep-inducing properties, and so forth that are described with any other properties they may have. The list of just some of the properties of healing or harmful drugs appears on the front cover: Absorbent; Actions appear after contact with air; Adhesive (agglutinant); Analgesic; Anesthetic; Anti-relaxing; Astringent (styptic); Blood purifying; Caustic; Cauterizing; Cleansing; Constricting; Corrosive; Dense; Diluting (attenuant, rarefying); Dissolving; Erosive; Extrinsic action; Flatulent; Gluey, sticky (viscous); Heat extinguishing; Immature; Irritant; Lubricant; Nourishing; less; more; Opening (deobstruent); Oxidating (coctive); Preventing putrefaction or decay; Producing: bad humour; black bile; decay (putrefactive); defective chyme; fine chyme;

itch (pruritic); perspiration (diaphoretic); phlegm; yellow bile; Purgation helpers; Purifying; Relaxing; Relieving: gas (carminative); perspiration; Removing: harmful effects of phlegm; harms caused by water; Repelling; Roughening; Skin redness producing (rubefacient); Smoothing; Softening; Strengthening viscera; Suitable for the elderly; Thickening (inspissant); Transforming into humours; Treating diseases of black bile; Ulcer producing (ulcerative); Washing (abluent).

A database created with addition of the research articles and reference articles to common used and home remedies has been created under AAHN.UG from Germany for regular use of people and this can be used as tool for home remedies in day to day life.

THE ROLE OF TRADITIONAL MEDICINE IN THE TREATMENT OF DISEASES

Akhunbabayeva G.O.

Tashkent medical academy Urgench branch, Urgench, Uzbekistan

The aim of this thesis lies in the fact that patients with varying degrees of the disease for various reasons (financial problems, unavailability of drug treatment, distrust of classical medicine specialists) often resort to traditional medicine, the effect of which has not been scientifically proven. Traditional medicine is a fairly broad concept and historically more ancient. It includes a set of means and techniques of folk healing developed as a result of empirical experience throughout the history of mankind from the emergence of man (more than 2 million years ago) to the present day. It existed in all periods of human history, among all peoples of the world. Its experience multiplied over the millennia, passed down from generation to generation, kept in the circle of the initiates, developed by some and destroyed by others. Until the 19th century, this was the only way the population took care of their own health: nutrition, hygiene, herbal medicine, etc. And only in the last two centuries, with the development of knowledge about the structure of the human body and the properties of elements, about chemistry and anatomy, the concepts of folk and traditional medicine began get further and further away. It is generally accepted that traditional healers use only herbs for treatment, and charlatans also use magic spells for greater effect. However, real masters of their craft take into account many factors: the phase of the moon, the season, the specifics of the disease, the patient's temperament, and even the day of the week. One can argue for a long time about the expediency of such an approach, but there have long been serious scientific works that substantiate the influence of many non-material factors on human life. Modern serious and successful specialists achieve incredible results by combining traditional and alternative medicine in the treatment of patients. Thus, the human factor plays a very important role in the treatment, both in traditional and folk medicine. Many charlatans, as well as unscrupulous medical workers, force the population to self-medicate, look for dubious "ancient" recipes on the Internet, or purchase a huge amount of medicines that can cause even more harm.

Materials and methods. The biggest advantages of traditional medicine are:

1. Prevention. Proper nutrition, herbal decoctions and tinctures, recipes for the proper preparation and storage of various products - all this requires little effort, but can lead to significant results. Another way to prevent many diseases is to observe fasts.

2. Only environmentally friendly ingredients are used for the treatment. The famous saying of Confucius is confirmed: "Your medicine should be food, and your food should be medicine", while most of the drugs of official medicine have many contraindications and side effects.

So, traditional medicine is a great way to prevent and maintain health, but in case of emergency, you need to contact a qualified specialist.

Now I would like to point out the negative aspects:

Representatives of traditional medicine include: healers, herbalists who promise to improve your physical and moral condition, give strength to life and help get rid of diseases and ailments with the help of their natural supernatural abilities, magical conspiracies and herbal infusions. All of them say that they have a special gift inherited from their ancestors, this gift was given to them by God and many others, but often out of 10 only 2-3 representatives of traditional medicine can really help or at least not harm. Indeed, for a doctor, the main principle for choosing a method of treating a patient is that each organism is individual, it is necessary to take into account age, gender, concomitant diseases, genetics and many other factors.

Results and discussion. By neglecting this principle, herbalists, healers, and their other colleagues can cause harm in the form of:

- Allergic reaction. It is known that various plants are used to prepare tinctures, compresses and decoctions. Some of them can have a negative effect on the human body due to the fact that they contain allergens. The result of taking such a medicine can be swelling of the nasal mucosa, redness of the skin, worsening of breathing, etc.
- Burning of the skin and mucous membranes. The alcohol contained in tinctures, as well as the juice of some plants, which can be used in compresses, have a local irritating effect. And if a person has sensitive skin, then prolonged use of such products can cause not only redness, but also the appearance of blisters, peeling.
- Intoxication of the body. For some patients, for example, children, pregnant women or adults with concomitant diseases, alcohol-containing drugs are strictly contraindicated. And tinctures made according to folk recipes often contain vodka. It can provoke disturbances in the digestive and circulatory systems. A number of plants contain toxins. And with the wrong selection

of components, the drug can become not only not useful, but also dangerous to health.

- Mental disorders. There were cases when it was suggested in the treatment of childhood hemangioma to take children to a deceased person and touch his limbs, and repeat such a visit up to 10 times. Such activities clearly harm the developing psyche of the child.
- Loss of time. When a patient learns about his sad diagnosis, more often oncological, he neglects the doctor's prescriptions in the form of research, operations, chemotherapy, and goes to herbalists and other similar specialists. Here he is imbued with their methods of treatment, philosophy and this therapy takes weeks

and months, but, there is no improvement, the condition only worsens. That is, time plays an important role in the treatment of the disease.

Conclusion. Thus, traditional medicine is a whole range of activities covering many areas of human life. Of course, both folk and traditional medicine have their pros and cons, so you should not neglect one method and trust the other. In our opinion, traditional medicine has a place to be if the basis for these methods of treatment are scientific research and evidence. Otherwise, it cannot be curative. After all, a true healer, specialist, healer studies from childhood to old age.

MEDICAL EDUCATION ALONG THE SILK ROUTE – MEDICAL EDUCATION ALONG THE SILK ROUTE – MAINSTREAM HEALING PRACTICES OF CENTURIES GETTING CONVERTED TO COMPLEMENTARY ALTERNATIVE MEDICINE

Ameen E Mudasar
Bangalore, India

The silk road path to the northern part from China to Europe and from southern paths to lateral paths of Iran-Mesopotamia to Antioch and Mediterranean, had been the place of construction the historical monuments and works such as castles, towers, mills, graves, and intercity Ribats. Sufi Ribats as the mystical orientation and educational centers had a special place in the Silk Road, these intermediate buildings are buildings that functioned militarily in the first centuries of Islam (8th, 9th, and 10th centuries AD), and over time have been used to mean monasteries.

When Islam expanded beyond the Arabian Peninsula to the Iranian Plateau, parts of Central Asia, and North Africa in the late 7th century CE, its growth coincided with a golden age of scholarship across the sciences focused in centres such as Baghdad and Cairo. During this time Muslim scholars made major advances in the medical sciences that built on the knowledge of previous civilizations, such as Greece, Ancient Mesopotamia and Iran, whilst at the same time incorporating medical knowledge from other regions which reached the Islamic world via the Silk Roads.

Not only did medicines, and the raw materials used to produce them, travel across the Silk Roads, but so too did knowledge concerning wider medical practices. In particular many medicinal substances were collected from China and the Indian Subcontinent. In the Iranian plateau and other parts of Western Asia, including what is today Iraq, Silk Roads exchange greatly contributed to an environment in which knowledge from all over the world was exchanged, translated into Arabic and then synthesized.

Two medical fields which benefited greatly from the interconnectedness facilitated by the exchanges along the Silk Roads developed considerably during the Middle Ages; medical botany – the scientific study of the medicinal value of plant life, and pharmacology – the branch of medicine concerned with the uses, effects, and modes of action of therapeutic drugs. The development of pharmacology relied heavily on medical botany, a practice which involved cataloguing the many uses and effects of different plants. Amongst the earliest medical botanists were the Ancient Greeks Dioscorides, who produced one of the first pharmacological treatise in the 1st century CE, and Theophrastus (372-287 BCE) who described and classified many additional therapeutic uses of plants.

Using information, translations, and materials from various regions across the Silk Roads, scholars compiled pluralistic collections of medical knowledge. It is a testament to the exchanges these routes facilitated that considerable amount of information reached scholars, who had never been to China or the Indian Subcontinent.

As the educational, training, and scientific centers of Sufi

in the initial Islamic centuries, since the second to 7th-century B.D., the Ribats had always been active and boomed in the route of the main highways, including the Silk Road. In Rabats, cultural and educational activities were extensive and significant, as the Sufi rabbis were run band religious schools under the auspices of local Governments and rulers, and in the field of education, books such as Qowwat al-Qulub Abutaleb al-Makki, al-Ta'arraf Kalabazi and Ehyya Oloum Al-din Mohammad Qazali and Awarif Al-ma'arif Sohrevardi, It was taught. In the Ribat, in addition to teaching and learning, the establishment of a library was also of special importance, and the books were collected, donated, and donated by the founder of Ribat or the people. The replication of the establishment of Ribats all implies the value and importance of the construction and the function of these buildings in the creation of the cultural, moral, and behavioral ties among various Sufi and Mystical tribes and nations. The Silk Road trade caravans sometimes rested and landed in the same Ribats, and this establishment led to cultural exchanges between the Sufis and the merchants of the tribes and nations. Had it not been for the Mongol attacks, followed by the domination of the Safavid dynasty in Iran and other rulers foreign to the culture of Mysticism and Sufism, the function of these Ribats would be maintained and protected from any damage until the late centuries. The architecture of the Ribats, having mosque, Minaret, the ablutions and the place of the corner and the Chelleh Khaneh, and other religious marks and the mystical culture (such as the tablets and sanctuary of the mosque) would distinguish them all from the function of the inns, called Khan in Arabic. Nowadays, on the route of the Silk Road that has remained in Uzbekistan, Kyrgyzstan, Turkmenistan, Tajikistan, and Kazakhstan, relieving and regenerating, again with the same functionality has continued living and will attract the intellectual property tourists more than ever before.

ANTIOXIDANT ACTIVITY OF THE ROOT PART OF RUMEX CONFERTUS

Ashirmatova N.M.¹, Khasanova Kh.I.¹, Yuldasheva N.M.¹, Eshbakova K.A.¹, Mamarasulov B.D.²
Acad. S.Yu. Yunusov Institute of Chemistry of Plant Substances, Tashkent, Uzbekistan¹
Institute of Microbiology, Tashkent, Uzbekistan²

Horsetail (*Rumex confertus* L.) and its species grow abundantly in almost all regions of Uzbekistan on the banks of streams and streams, on mountain slopes, in fields and crops as a weed, and elsewhere, especially temporarily, where there is sufficient moisture. In folk medicine, a decoction or tincture made from the roots, leaves and fruits of horseradish species is used in the treatment of diarrhea, dysentery, intestinal ulcers and other diseases. Scabies, tetanus and wounds are treated with juice squeezed from the dried leaves.

Because the horseradish plant is rich in vitamins, it has long been used as a remedy for tsina disease. The plant has also been used to treat skin diseases. Since herbal tinctures and decoctions are made in very simple ways, many can easily prepare it for themselves. At present, even in modern medicine it is recommended to take drugs of ordinary horseradish - tinctures, decoctions, powders and liquid extracts in gastritis - inflammation of the intestine (colitis, enterocolitis), diarrhea with blood from the intestine.

Antioxidant Activity. The DPPH was used to determine free radical scavenging activity as previously described by Shimada et al. About 3.94 mg of DPPH was first dissolved

in 100 m L of ethanol to a concentration of 0.1 m L. About 1 m L of DPPH solution was added to 3 m L of the samples with different concentrations (250, 125, 62.5, 31.25, and 15.62 µg/m L). For the control test, the same amount of ethanol was added. All the mixture was mixed well by shaking vigorously and left to stand for 30 minutes at a room temperature. After that, the UV-Vis spectrophotometer was used to measure the value of absorbance of each mixture at 517 nm. e calculation for the percentage of inhibition (I%) of the DPPH radical is as follows:

According to the study, the fractions and extracts of the *Rumex confertus* plant have high antioxidant properties as shown in the diagram below.

In summary, the antioxidant activity of the extracts and fractions of the *Rumex confertus* species belonging to the *Rumex* family was studied. According to the results obtained, showed activity above the standard. The goal is to isolate chemicals with antioxidant properties from the ethyl acetate fraction of the highly biologically active *Rumex confertus* plant and create local medicines that can meet the requirements of world standards, replacing drugs that are needed for future medicine and imported from abroad.

Table 1.

Antioxidant activity of extract and fractions of the aboveground part of the plant *Rumex confertus* % Inhibition = (A - B) / A x 100% (1)

Note: A = blank absorption B = absorption of test material.

Sample	DPPH scavenging activity (%)	Sample
1	<i>Rumex confertus</i> - 96% ekstrct	87,34±0.36
2	<i>Rumex confertus</i> -70% ekstrakt	81,96±0.57
3	<i>Rumex confertus</i> -petroil frac	69,23±0.54
4	<i>Rumex confertus</i> -chlal frac	88,73±0.43
5	<i>Rumex confertus</i> - ethilas frac	81,34±0.36
6	<i>Rumex confertus</i> -But frac	94,46±0.84

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF MULTIPLE SCLEROSIS, ASSOCIATED WITH COVID-19

Aslanova S.N., Shamsieva U.A., Gazieva Sh.R.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Objective: to study the features of the clinical course of multiple sclerosis, associated with COVID-19 and optimization of treatment.

Materials and Methods: 15 patients aged 18-25 years were studied at the Department of Neurology of the TMA. Of these, there were 9 men (60%) and 6 women (40%). Patients underwent clinical neurological examination and MRI over time. A comprehensive assessment of the neurological status of MS patients was carried out with a point assessment of the severity of neurological deficit according to the EDSS (Extended Disability Scale) scale.

Results: Analysis of etiological factors revealed a history of mild to moderate COVID-19 within 6 months prior to the onset of the disease. Indicators of the age-related debut of the disease, the age at the time of examination and the

duration of the disease clearly characterize multiple sclerosis as a disease of the young, most able-bodied age.

On clinical examination, in 80% of patients, juniper ataxia (80%), oculomotor disorders (26.6%), pyramidal insufficiency (in the form of paraparesis - in 67%), sensory disorders (60%) and pelvic disorders (73.3%) were observed. On MRI, all patients had demyelinating foci in the cortex, brain stem, cerebellum, and spinal cord. On the EDSS scale in patients, the total score was up to 6 points.

Patients received interferon beta therapy (Resigen) according to the scheme: 0.1 x 3 times a week, 0.25 x 3 times a week, then 0.5 x 3 times a week subcutaneously for a long time. In dynamics after 3 weeks of therapy, neurological symptoms significantly regressed (by 70%). The total EDSS score after the therapy was 2.5-3 points.

Conclusions:

1. According to the literature and this study, this study suggests that COVID-19 provides a trigger for multiple

sclerosis.

2. Therapy with interferon beta gives an effective result in multiple sclerosis, associated with COVID-19.

INDIGENOUS KNOWLEDGE, WISDOM AND VALUES FOR BETTER UNIVERSITIES WORLDWIDE: THE CASE FROM MEDICINE

Ather A

Introduction.

“Indigenous knowledge is an integral part of the culture and history of a local community.

We need to learn from local communities to enrich the development process”. James D. Wolfensohn, President of the World Bank.



Figure 1.

Moghzanuladiva-Drug store, this photo is the outside wall of the store at Lucknow which was once a store of drugs

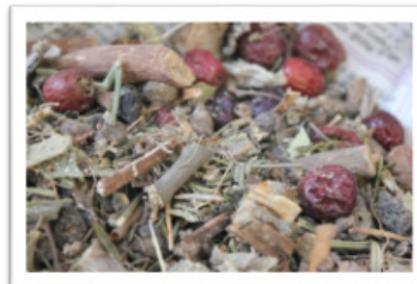


Figure 2.

The herbs from the drug store, raw drugs given in crude form to the patient and this recipe is a recipe from Galen but substitutes are used from local availability of herbs: place Lucknow

Abn majah in his Muwatta (sound by Albani) quotes “The well being of the whole person –emotionally, physically, spiritually and mentally –is necessary for the believer to participate fully in life, fulfilling his or her duty towards Allah and towards society” 1, with this line I could comprehend with Amira Ayad 1 “When started working on with the entrepreneurship knowledge through indigenous knowledge and women health education through traditional practices of herbal and therapeutic medicine, it made me wonder why are we following practices derived from polytheistic belief systems? Do we have no Islamic alternative? Why? did not our dear Prophet Mohamed (PBUH) say: I left among you what if you hold on to, you will never go astray, the book of Allah and my Sunnah (life practice) 1 With these lines there is a necessary to know the history of western medicine when we need to analyze why we have to have to incorporate indigenous knowledge, wisdom and values for better universities, let us have a brief look on the timeline of the western medicine and

its foundation. According to Lindhlahr 2 western medical practitioners have adopted two opposing paths ‘rationalism’ and ‘empiricism’, rationalism being acquiring medical skills through reason and empiricism acquiring medical skills through experience. Western scientists concentrated on the study of structure and function of the organ, tissues and cells which they treated as mechanical models for example car, any disturbance in the car parts the part changed and can be used so the approach become a structural base and there was a lacuna of missing in the psychological part of it which can also be compared to the religious rebel in the west, the system of medicine with philosophy was guarded by religious heads and the rebel within the religion who were to compare that of modernisation supported the thought of structural approach. Birth of AMA – American Medical Association in 1263 was for the promotion of art and science medicine for betterment of public health, and the same AMA in seventh circuit found a “nationwide conspiracy” to “eliminate a licensed profession”.

CONCEPTUALIZING MANUSCRIPTS OF IBN SINA INTO PRACTICE THROUGH A DIPLOMA IN THE UNIVERSITY ACADEMICS

Gidon Gur

Cultural practices are generally norms in behaviors and standards that developed in ethnic groups and communities in ancient history. Cultural practices are often important aspects of identity for people to connect them with others of their religion, race or region. Cultural medical practices are among the most diverse cultural practices, and vary significantly around the world. Interpreting and understanding indigenous knowledge systems that are often veiled in ancient languages, rituals and cultural practices is a top priority for scholars, political leaders and conventional scientists searching for answers to the human survival questions of sustainability and effective responses to the adverse effects of climate change. The effort to recognize, understand and communicate indigenous and traditional knowledge across cultural boundaries is complicated by the sheer complexity of diversity among indigenous peoples and their location

in sometimes remote and inaccessible places.

A module is designed with the chapters like medicine and modern psychology and medicine and holistic healing are unique along with the chapter of recent development and this makes the book worth reading for the students along with clear thoughts of who is who in Greco Arab Uyghur medicine which gives information on Hippocrates, Aristotle, Alexander, Galen, Dioscorides, Avicenna and Nicholas Culpeper.

Indigenous knowledge has answers for need of today wellness and care, where the diversities of commoditization or essentialism is to be ascertained including philosophies would somewhere enable the remove the tag of colonialism and they need to be centralized for catering to need of the community and present conditions. The dual word MEDICAL PLEURALISM which is supporting MEDICAL TOURISM

and training to be focused on entrepreneurship rather employment.

BEYOND WELLNESS AND HEALTHY LIFE STYLE: HUMORAL DIAGNOSTIC CONSTITUTIONS AND OMICS TECHNOLOGIES

Hakima Amri

Georgetown University Medical Center, Washington DC, USA

The contribution of scholars from North Africa, the Middle East, and Central and East Asia contributed significantly to the advances in scientific and medical understanding during the Renaissance. Arnold and Guillaume (1931) declared that the work of the those scholars and scientists led to the reawakening of Europe: "Looking back we may say that Islamic medicine and science reflected the light of the Hellenic sun, when its day had fled, and that they shone like a moon, illuminating the darkest night of the European Middle Ages; that some bright stars lent their own light, and that moon and stars alike faded at the dawn of a new day—the Renaissance. Since they had their share in the direction and introduction of that great movement, it may reasonably be claimed that they are with us yet." And they are indeed still with us, as we can easily see how the tracks laid down in Avicenna's writings about healthy lifestyle and preventive medicine are guiding medical practice in Western countries even today in the twenty first century.

Avicenna emphasized healthy living and identified six steps needed to achieve it, including diet, gut health, mental health, exercise, sleep, and clean environment. Although Avicenna's rationales for how the various steps led to a healthy lifestyle were based on the theories and principles of his time –humors, elements, and temperaments – the logic of his

"Science of Health Preservation" and management of sick bodies holds true today in the light of our modern explanatory models of health and disease. Avicenna's science of health preservation is what today we call Preventive Medicine, a system that Western physicians are striving to improve and implement in the face of the growing epidemic of metabolic syndrome and other chronic diseases.

Avicenna's observations notably expanded beyond lifestyle and disease management. His genius encompassed modern science disciplines, including biochemistry, molecular biology, and systems medicine. While the terminology he used has been modernized, the underlying concepts are comparable. Modern systems biology and personalized medicine uses omics data to define the molecular signatures underlying a patient's ailment, while Avicenna's approach was to determine the patient's temperament and constitution using the humors and elements in order to design a personalized treatment. The objective of my presentation is to introduce a novel conceptual framework that allows early detection of physiological imbalance, guides diagnosis, and helps monitor response to treatment by combining omics technologies and data analysis with humoral medicine. This modernized approach promises to offer truly personalized medicine in our twenty first century.

AVICENNA IS THE KING OF SCIENTISTS, THE LIGHT FROM THE EAST FOR THE CULTURE OF THE WEST

Irbutayeva N.D., Irbutayeva P.X.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

One of the famous physicians of all time -Avicenna (980-1037 AD). Abu Ali ibn Sina received the title of the Great Healer after his death. Wandering from city to city, ibn Sina compiled the most valuable encyclopedic work in the world, The Book of Healing (or Canon medicine), in which he explicitly stated that diseases are not a punishment from above, but ailments caused by purely material causes.

In a very short time, the «Canon» turned into an encyclopedia of world significance used in Ancient Russia. Up to the present day in Europe, all doctors studied precisely according to the «Canons» of Ibn Sina. This work has become the most studied in the history of mankind. «They say that the West is the body, and the East is the spirit. Abu Ali ibn Sina was the only person in the world who was able to unite the whole world.

There is an ancient oriental belief among the people: when a genius is born, people do not hear crying, but the laughter of a baby, and all the birds around sing,» - this is how the story begins about the difficult but very fruitful life of one of the greatest scientists of the East, who divided the entire world science, including medicine, into «up to» and «after Avicenna.» There is an opinion among scientists and researchers that the appearance of the term «medicine» is associated with the name of Avicenna, the great Eastern sage, physician, scientist «madat Sina».

Ibn Sina was attracted to medicine by a well - known doctor and the author of the main medical textbook of that time, Abu Sahl Masihi. Even if the scientist had not written anything else, except for the «Canon», then by this work alone he would have secured immortality. This is 5000 thousand pages and 2000 diseases. And after the descriptions of the symptoms of diseases, detailed methods of their

treatment follow. Among the 3 main tools of the doctor recognized by Avicenna are the word, herbs and a knife; he considered herbal remedies the most preferable in the «Canon of Medical Science», 1400 are of plant origin.

The Canon described many infectious diseases and sexually transmitted diseases, as well as quarantine as a way to prevent infections. Avicenna supported the ancient Greek theory of miasma, according to which the cause of epidemics are «bad vapors» in the air. He drew attention to the contagiousness of tuberculosis and smallpox, described leprosy, differentiated plague and cholera. Avicenna characterized the symptoms and complications of diabetes mellitus, forms of facial nerve paralysis and, for the first time, analyzed the causes of such severe ailments as meningitis and stomach ulcers.

In the course of his research and scientific research, ibn Sina reveals that viruses are invisible pathogens of infectious diseases. This hypothesis will be confirmed only after 800 years by the French scientist Louis Pasteur. Works «Canon of Medical Science»; «Avicenna's Phonetic Treatise»; «Danish name»; About the soul. The «Books of Salvation»; About the plant soul, about sensory perception and about the organs that the soul uses, the «Books of Healing» were an innovation and progress for that time, what Ibn Sina (Avicenna) gave to human anatomy in his main works. In honor of the scientist, Carl Linnaeus named a genus of plants of the Acanthaceae family-Avicennia. And the Iranian TV series «Avicenna» (Bu- Ali Sina) in 1987 tells about the life of a scientist from childhood until his death.

RADIAL PULSE DIAGNOSIS COMBINED WITH ULTRASONOGRAPHY FOR TIGHT PULSE IN COLD PRESSOR TRIALS

Jichung Song, Chang-Hyun Song

College of Korean Medicine, Daegu Haany University, Gyeongsan, Republic of Korea

Abstract. Subhealth is a non-healthy/non-diseased intermediate condition; however, it is undetectable during hospital examinations. Exposure to cold environments augments peripheral vasoconstriction and blood pressure (BP), which often induces subhealth by an imbalance of the endogenous and cardiovascular systems. Cold-related subhealth can be detected by radial pulse diagnosis mainly indicating string-like tight pulse; however, the subjective diagnosis requires scientific evidence for various pulse conditions and shapes linked by specific health conditions. Thus, we examined the correlation between radial pulse and vascular changes after a cold pressor trial (CPT). Twenty healthy subjects of both genders underwent room-temperature water control and CPT on the right forearm for up to 5 min. Radial pulse, vascular thickness, and systolic

and diastolic BP (SBP/DBP) were measured on the left side. Among the baselines, only SBPs were significantly higher in male than in female; however, there were no gender effects on body weight, height, body mass index, body surface area, temperature, heart rate, or DBP. Radial pulse scores were evidently higher 5 min after CPT, which was significantly correlated with vasoconstriction of the radial artery. However, there were no changes in the SBPs/DBPs. Further analyses of the vascular thickness of the radial artery around the diagnostic region revealed tight pulse-like bumpy shapes after CPT, with strong arterial tension. The vasoconstriction eventually reduced arterial volumes. These results provide useful information for diagnosing cold-related subhealth using radial pulse diagnosis and ultrasonography that reveal a tight pulse and bumpy radial artery shapes, respectively.

FEATURES OF THE COURSE OF COVID-19 IN CHILDREN DIFFERENT AGE GROUPS

Jumaniyazova G.M., Yuldashev B.S.

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan

Materials and methods of research: A single-center pilot open observational prospective continuous study was conducted for 54 pediatric patients with a laboratory-verified diagnosis of COVID-19. We analyzed the main epidemiological data, including the age structure and features of the clinical course of this disease.

Results: The development of COVID-19 pneumonia was recorded in 11.5% of cases (6 patients), while pneumonia was statistically significantly more common in children of the first year of life, as well as older than 10 years (24% and 20% of cases, respectively) than in children of other age groups ($p > 0.05$). CT-1 stage was registered in 52% of cases, CT-2 stage - in 40% of cases, CT-3 stage - in 8% of cases. The leading clinical symptoms of COVID-19 were hyperemia of the mucous membranes of the pharynx - 100% (54 patients); increase in body temperature - 95.9% (52 patients), the average figures were 37,60 C (36,6; 38,2) 0 C; cough - 19,7% (11 patients, 5 of them with pneumonia); diarrhea - 17,9% (10 patients); vomiting - 6,4% (4 patients); change in the auscultatory picture in the lungs - 3,7% (2 patients with pneumonia). Infants with COVID-19 were statistically more likely to have diarrhea than those over 10 years of age (35% and 4%, respectively, $p = 0,001$). The development of cough was statistically significantly less frequently recorded in children of the first year of life compared with patients older than 10 years (9% and 40% of cases, respectively, $p = 0,004$), the same trend was observed in COVID-19 pneumonia (25% and 89% of cases respectively, $p = 0,02$).

The purpose of the study: to identify the features of the clinical course of COVID-19 in children of different age groups.

Materials and research methods. In 2019-2021, a scientific study was conducted on 54 children who fell ill with COVID-19 and were admitted to the Urgench clinic of the branch of the Tashkent Medical Academy, the regional children's multidisciplinary medical center and the infectious diseases hospital. Verification of the diagnosis was carried out according to modern clinical and laboratory criteria for etiological diagnosis, including the detection of SARS-CoV-2 RNA in the material of a swab from the oropharynx by PCR. Verification of COVID pneumonia was carried out taking into account modern clinical and radiological criteria using specialized methods of radiation diagnostics. The study included children with a diagnosis of COVID-

19 verified according to modern clinical and laboratory criteria. The study excluded patients with concomitant respiratory infections ($n = 19$), with underlying somatic pathology (respiratory, cardiovascular systems) that could affect the course of COVID-19 ($n = 6$).

Results. The sex composition of the studied patients was represented by 26 boys (48%) and 28 girls (52%). There were no statistically significant differences in sex composition in the compared age groups. Radiation diagnostic methods were used in 53,2% of cases in 29 patients), of which 28 underwent the procedure of multislice computed tomography of the chest organs (MSCT of the chest), 2 patients, mainly newborns, underwent chest X-ray. In 46.8% of cases (26 patients) there were no indications for radiological examination. The development of COVID-19 pneumonia was recorded in 12% of cases (6 patients). At the same time, CT-1 stage was recorded in 4 patients (56% of cases), CT-2 stage - in 4 (44% of cases), CT-3 stage was not detected. The results of laboratory tests for COVID-19 in children were also not particularly specific. As a rule, in most cases, the absence of pathological changes was recorded in the general blood test, in particular, the average leukocyte count was 7,2 (2,3; 16,4) $\times 10^9 / l$, the relative number of neutrophils was 41 (32; 59)% , lymphocytes - 59 (48; 84)%. An increase in the level of C-reactive protein (CRP) was also rarely recorded, the average level in the general examined group was 4,4 (,8; 11,3) mg/l. At the same time, the level of CRP in patients with COVID-19 pneumonia was slightly higher - 9,6 (4,9; 14,7) mg/l, however, no statistically significant differences were obtained ($p = 0,3$).

Conclusion. The clinical picture of COVID-19 in children is characterized by non-specific symptoms. There is a certain trend towards more frequent development of COVID-19 pneumonia in patients of the first year of life, as well as puberty, which can be explained by the peculiarities of the immune response in these age periods. Infants with COVID-19 pneumonia are characterized by a high incidence of atypical course of the disease, while adolescents are more likely to show a symptomatic clinical picture of the disease, including more frequent development of symptoms of the disease, such as cough, as well as changes in the auscultatory pattern in the lungs. Many features of the clinical course of COVID-19 in children are unclear.

CONSULTING A GREAT TEACHER: REVISITING IBN SINA'S HERITAGE

Kadircan Keskinbora

Bahçeşehir University, School of Medicine, Istanbul, Türkiye

Even well after his lifetime, Ibn Sina was renowned, not just in medicine or philosophy, but in other areas, especially in the Islamic world. In brief, he was an authority in the Islamic East, or an "auctoritas". However, in the west, his work was massively influential in not only the medical education curricula, but also in the important, innovative doctrines in philosophy. The most fundamental sections of his major encyclopedia, *al-Shifā* being translated into Latin as early as the 12th and 13th centuries and spreading throughout universities dispersed this impact rapidly. The second factor was Ibn Sina's efforts to blend Greek and Islamic thought. This led Christianity to begin formulating its own fusion with Greek philosophy.

In experimental fashion, Ibn Sina incorporated some sections of his system with short allegorical stories. One of these is *Hayy Ibn Yaqzan*, meaning «Son of the Awake One Lives»; "Living" is active intelligence and it is a son of the first reason, which is always awake as a kind of emanation. Active intelligence is personified in the allegory as a wise old man instructing the narrator, who represents the rational human spirit about the nature of the universe.

Known as "the prince of physicians", Ibn Sina is the writer of the Canon of Medicine (*al-Qānūn fi-al-Tibb*),

which became a medical standard in the Christian west as well as the Islamic world. Ibn Sina, also wrote a series of scientific investigations into general medicine as well as specific diseases in addition to his masterpiece. He also wrote a book in which the principles of medicine were written in verse for medical students to learn more easily. While respecting the Hippocratic and Galenic traditions, he made the following revisions:

1. He blended the basic principles of Greek and Roman medicine and interpreted these within an Islamic framework.
2. He ensured that the theoretical and practical aspects of medicine represented parts of an integrated whole.
3. He documented the effects of medicines on the body. He commented on the necessity of, and applied, a methodology in the research of pharmacological problems.
4. He introduced a series of medicines and treatments unknown by the Greeks.

In order to re-apply to Ibn Sina's thoughts and teachings and to re-evaluate him after hundreds of years, we have created a book in which we try to understand and explain Ibn Sina with my fellow scientists. I will try to quote the contents and important parts of this book.

THE PHYSICAL-CHEMICAL ANALYSIS OF COMPOUNDS IN TASHKENT AND FERGANA TYPES OF EUPHORBIA MILII

Khaiitbaev A.K.1, Nuraddinova M.B.2

1 - National University of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan.

2- Urgench branch of Tashkent medical academy, Urgench, Uzbekistan.

Abstract. This article is devoted to the physicochemical analysis of the stems and leaves of two species of dairy plants grown in the Fergana Valley and the Botanical Garden in Tashkent. In the analysis of both plant species, acetone was used for the extraction process and the results are based on this. The results section of the article analyzes the same and different substances derived from acetone solution in the stems and leaves of both types of *Euphorbia milii* plant.

Keywords: *Euphorbia milii*, Euphorbiaceae, triterpenoids, flavones, coumarone, phenolic compounds.

Introduction. The genus *Euphorbia* is the largest genus of medicinal plants widely distributed in tropical countries. Different species of *Euphorbia* are used for the treatment of various ailments such as skin diseases, intestinal parasites and warts. It has been reported that *Euphorbia* possesses antiarthritis, anticancer, anticonvulsant, antidiabetic, anti-eczema, antiinflammatory, antimicrobial, antioxidant, antispasmodic, antitumor, antitussive properties hormonal and myelopoiesis properties. Some species of *Euphorbia* have been traditionally used for the treatment of skin diseases, gonorrhoea, migraine, intestinal parasites and as wart cures. The genus *Euphorbia* has been studied widely for its antiproliferative. *Euphorbia milii* (Euphorbiaceae), a flowering plant commonly known as "Christ plant" or "Christ thorn". It is ornamental shrub native to Madagascar and Philippines, widely distributed in India. *Euphorbia milii* widely used in folk medicine for the treatment of warts (South Brazil), cancer and hepatitis (china). It has been reported that *Euphorbia milii* possesses antifungal and antinociceptive property, acts as natural molluscicide, can curb the spread of schistosomiasis. Some of the latter diterpene esters of ingenol are potent skin irritants but, in contrast with other closely-related ingenol and phorbol derivatives, they showed no tumour promoting activity, Milliamines isolated from *E. milii* latex exhibited potent molluscicidal activity.

Phytochemical studies of *Euphorbia milii* revealed the presence of β -sitosterol, cycloartenol, β - amyryl acetate, lupeol, euphol, triterpenes, phenols and flavonoids. *Euphorbia milii* crude latex showed potent plant molluscicide, its toxic effect to mammals has been studied. The undiluted latex of *E. milii* was also found to be irritant to mammalian eyes and skin. In spite of the various researchers on *Euphorbia milii*, investigation on the chemical constituents was carried out on polar extracts. This paper elucidates the structures of two triterpenoids, one flavone and phenolic compounds from the flowers of *E. milii* on the basis of various spectroscopic data.

According to the another ideas, *Euphorbia milii* has two uses. The plant itself has proven to be an effective molluscicide and a natural alternative to pest control. The World Health Organization (WHO) has recommended the usage of *Euphorbia milii* in aiding snail control. Especially in endemic countries. Schistosomiasis is an infectious disease from freshwater parasites, carried by snails. Extracts from the plant are used to control the snail population to avoid getting infected from a parasite. Medicinal plants are very important to humans when it comes to developing drugs for ailments. In the family Euphorbiaceae, there are about 300 genera and 7,500 species that have their own unique medicinal values.

Plant material: Flowers of *Euphorbia milii* were collected from the local gardens of Tashkent and Fergana valley. The plant was authenticated by biologist, PhD, Sh.O.Rohimova (Tashkent Medical Academy). 3 types of *Euphorbia* stems and leaves are taken, washed and dried in a shade until 15 taken days. When *Euphorbia* was ready to be extracted then had cut into smaller pieces.

Extraction of plant material: Around 4 kg of *Euphorbia milii* stem parts and leaves were shade dried, coarsely powdered and subjected for successive extraction process with three different solvents (chloroform, acetone and ethanol (96 %)) into reverse refrigerator for 3 hours.

Table 1

№	The name of compounds are taken from acetone extraction	Fergana's Euphorbia Milii (RT)	Tashkent's Euphorbia Milii (RT)
1	Benzaldehyde	4.153	4.153
2	2-hydroxy salicylaldehyde		
3	2-formylphenol		
4	2-hydroxybenzaldehyde		
5	2-oxidanylbenzaldehyde		
6	1,3,6,10-cyclotetradecatetraene, 3,7,11-trimethyl-14-(1-methylethyl)	11.913	12.029
7	2-methyl-5H-dibenzazepine	14.322	13.396
8	3-methyl-11H-benzazepine	14.322	
9	1,3,4-oxadiazol-2(3H)-one,5-(-4-nitrophenyl)	22.198	19.187
10	1,1,3,3,5,5-hexamethyl-cyclohexasiloxane	24.469	19.303

Table 2

№	Name of compounds taken from stem acetone extraction of Fergana's Euphorbia	RT	Area	Time
1	Benzaldehyde	4.153	0.36	4.00
2	N-cyclohexyl-2-ethyl-3-phenylpyrrole	6.539	0.17	6.00
3	N-cyano-N',tetramethyl-1,3,5-triazinetriamine	7.604	0.15	8.00
4	Cis-3,4,6,9-tetrahydro-10-hydroxy-1,3,8-trimethyl-1H-naphto	10.940	0.25	10.00
5	1,3,6,10-cyclotetradecatetraene, 3,7,11-trimethyl-14-(1-methylethyl)	11.913	0.84	12.00
6	Tributyl acetyl citrate	13.952	0.95	14.00
7	2-methyl-5H-dibenzazepine	14.322	0.14	
8	1,3,4-oxadiazol-2-one	15.874	0.17	16.00
9	Cyclotrisiloxane	16.662	0.37	
10	Phenol	16.755	0.95	
11	Phthalic acid	17.403	5.30	18.00
12	1,3,4-oxadiazol-2(3H)-one,5-(-4-nitrophenyl)	18.191	0.19	
13	4-methoxy-3-4-methylpentan-1-ol	19.187	0.70	20.00
14	1,3,4-oxadiazol-2-one	19.303	0.96	
15	1-4-benzenecarboxylic acid	20.021	79.96	
16	1,3,4-oxadiazol-2-one	21.249	0.70	22.00

Table 2

№	Name of compounds taken from stem acetone extraction of Fergana's Euphorbia	RT	Area	Time
17	1,3,4-oxadiazol-2-one	22.198	1.33	22.00
18	1,3,4-oxadiazol-2-one	24.469	2.92	24.00
19	5,8-epoxy-15-nor-labdane	25.349	1.49	26.00
20	1,3,4-oxadiazol-2-one	27.411	2.10	28.00

Table 3

№	Name of compounds taken from stem acetone extraction of Tashkent's Euphorbia	RT	Area	Time
1	Benzaldehyde	4.153	61.47	4.00
2	Anhydro-1-hydroxy-2-phenyl-4-methyl-5-oxo-thiazolo-7-anilinothiazolo pyrimidinium hydroxide	7.188	0.24	6.00
3	Eremophila-1(10),11-diene	7.604	0.62	8.00
4	1,1,7-trimethyl-4-methylenedecahydro-1H-cyclopropa azuline	7.674	0.41	10.00
5	4-trifluoroacetoxy-pentadecane	8.786	0.24	12.00
6	N-glycyl alanine	9.944	0.25	14.00
7	3-(1-methylethenyl)-6,9,12-trimethyl-tricyclo tetradecene	11.681	1.09	
8	1,3,6,10-cyclotetradecatetraene,3,7,11-trimethyl-14-(1-methylethyl)	12.029	1.08	16.00
9	2-methyl-5H-dibenzazepine	12.492	0.27	
10	3-methyl-11H-benzo benzazepine	13.396	0.54	
11	2-nap	17.403	5.30	18.00
12	1,3,4-oxadiazol-2(3H)-one,5-(-4-nitrophenyl)	18.191	0.19	
13	4-methoxy-3-4-methylpentan-1-ol	19.187	0.70	20.00
14	1,3,4-oxadiazol-2-one	19.303	0.96	
15	1-4-benzenecarboxylic acid	20.021	79.96	
16	1,3,4-oxadiazol-2-one	21.249	0.70	22.00
17	1,3,4-oxadiazol-2-one	22.198	1.33	
18	1,3,4-oxadiazol-2-one	24.469	2.92	24.00
19	5,8-epoxy-15-nor-labdane	25.349	1.49	26.00
20	1,3,4-oxadiazol-2-one	27.411	2.10	28.00

Firstly, 10 gr of Tashkent's Euphorbia stem is taken in 1:10 and extracted in acetone, as the same amount of Fergana's Euphorbia is done in the same pathway. After complete extraction, the solvents were distilled off and concentrated under reduced pressure to the dryness in a flash evaporator. The yield was found to be 8 g in both.

The gas-chromatography is done on chromatography-mass spectrometer mass-selective detector named "Agilent Technologies 7890 N Network GC system" which uses mass-selective detector "5977 AMSD" DRUGS_SCAN.M. The method is based on using capillary column is covered with 5% phenylmethylsiloxane inside.

The temperature of injector 2800 C, the temperature of thermostat is between 1500C and 2890C, temperature rises to 100C in every 10 minutes, time is 30.67 minutes.

Results: Benzaldehyde, 2-hydroxy salicylaldehyde, 2-formylphenol, 2-hydroxybenzaldehyde, 2-oxidanylbenzaldehyde, 1,3,6,10-cyclotetradecate traene, 3,7,11-trimethyl-14-(1-methylethyl), 2-methyl-5H-dibenzazepine, 3-methyl-11H-benzazepine, 1,3,4-oxadiazol-2(3H)-one,5-(4-nitrophenyl), 1,1,3,3,5,5-hexamethyl-cyclohexasiloxane.

The results of mass - spectrum and GXR are given on this table 1. According to the results given substances are similar in both Tashkent's and Fergana's Euphorbia's stem and leaves. According to the results, about 10 identical substances were found in the stems and leaves of Euphorbia plants from the Botanical Gardens of Fergana and Tashkent, and these substances were extracted in acetone solution.

Table 2 above shows the total amount of substances

obtained from the acetone solution of Euphorbia mili leaves and stems grown only in the Fergana Valley Botanical Garden.

Table 3 above shows the total amount of substances obtained from the acetone solution of Euphorbia mili leaves and stems grown only in the Tashkent Botanical Garden.

Conclusion. The obtained compounds of Euphorbia milii stem and leaves are effective pharmaceutical compounds which will serve as a better alternative to chemical based pharmaceuticals. The investigation of chemical compounds from Natural products is fundamentally important for the development of new drugs, especially in view of the vast worldwide flora. Overall, 40 types of compounds are learned in this field. According to the results, more than 10 compounds are similar and gave similar peak in the acetone solution. This study is considered as the first report of these compounds from Euphorbia milii stem and leaves which could be helpful and can contribute in the chemotaxonomic analysis of this complex genus.

Based on the results, the obtained compounds of E. milii leaves and stem are effective pharmaceutical compounds which will serve as a better alternative to chemical based pharmaceuticals.

Over all conclusion, triterpenoids, flavonoids and phenolic compounds are of great biological properties. Their physiological, bacteriostatic, antioxidant and cardiovascular activities etc, makes these compounds attractive for further derivatization and screening as novel therapeutic agents, which will be related to various beneficial effects exerted on human health.

MEDICAL AND PHARMACOLOGICAL IMPORTANCE OF EUPHORBIA MILLI

Khaitbaev A.K.¹ Nuraddinova M.B.²

National University of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan¹

Urgench branch of Tashkent medical academy, Urgench, Uzbekistan²

The genus Euphorbia is the largest genus of medicinal plants widely distributed in tropical countries. Different species of Euphorbia are used for the treatment of various ailments such as skin diseases, intestinal parasites and warts. It has been reported that Euphorbia possesses ant arthritis, anticancer, anticonvulsant, ant diabetic, anti-eczema, anti-inflammatory, antimicrobial, antioxidant, antispasmodic, antitumor, antitussive properties hormonal and myelopoiesis properties. Some species of Euphorbia have been traditionally used for the treatment of skin diseases, gonorrhea, migraine, intestinal parasites and as wart cures. The genus Euphorbia has been studied widely for its ant proliferative. Euphorbia milii (Euphorbiaceae), a flowering plant commonly known as "Christ plant" or "Christ thrown". It is ornamental shrub native to Madagascar and Philippines, widely distributed in India. Euphorbia milii widely used in folk medicine for the treatment of warts (South Brazil), cancer and hepatitis (china). It has been reported that Euphorbia milii possesses antifungal and ant nociceptive property, acts as natural molluscicide, can curb the spread of schistosomiasis. Some of the latter diterpene esters of ingenol are potent skin irritants but, in contrast with other closely-related ingenol and phorbol derivatives, they showed no tumour promoting activity, Milliamines isolated from E. milii latex exhibited potent molluscicidal activity.

Phytochemical studies of Euphorbia milii revealed the presence of β -sitosterol, cycloartenol, β -amyrin acetate, lupeol, euphol, triterpenes, phenols and flavonoids. Euphorbia milii crude latex showed potent plant molluscicide, its toxic effect to mammals has been studied. The undiluted latex of E. milii was also found to be irritant to mammalian eyes and skin. In spite of the various researchers on Euphorbia milii, investigation on the chemical constituents was carried out on polar extracts. This paper elucidates the structures of two triterpenoids, one flavone and phenolic

compounds from the flowers of E. milii on the basis of various spectroscopic data.

According to the another ideas, Euphorbia milii has two uses. The plant itself has proven to be an effective molluscicide and a natural alternative to pest control. The World Health Organization (WHO) has recommended the usage of Euphorbia milii in aiding snail control. Especially in endemic countries. Schistosomiasis is an infectious disease from freshwater parasites, carried by snails. Extracts from the plant are used to control the snail population to avoid getting infected from a parasite. Medicinal plants are very important to humans when it comes to developing drugs for ailments. In the family Euphorbiaceae, there are about 300 genera and 7,500 species that have their own unique medicinal values. The obtained compounds of Euphorbia milii stem and leaves are effective pharmaceutical compounds which will serve as a better alternative to chemical based pharmaceuticals. The investigation of chemical compounds from Natural products is fundamentally important for the development of new drugs, especially in view of the vast worldwide flora. Overall, 40 types of compounds are learned in this field. According to the results, more than 10 compounds are similar and gave similar peak in the acetone solution. This study is considered as the first report of these compounds from Euphorbia milii stem and leaves which could be helpful and can contribute in the chemotaxonomic analysis of this complex genus.

Based on the results, the obtained compounds of E. milii leaves and stem are effective pharmaceutical compounds which will serve as a better alternative to chemical based pharmaceuticals.

Over all conclusion, triterpenoids, flavonoids and phenolic compounds are of great biological properties. Their physiological, bacteriostatic, antioxidant and cardiovascular activities etc, makes these compounds attractive for further

derivatization and screening as novel therapeutic agents, which will be related to various beneficial effects exerted on human health.

THE EFFECTIVENESS OF HIRUDOTHERAPY IN THE EARLY STAGE OF HYPERTENSION

Khusainova M.A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: Hypertension and its complications remain one of the main causes of high mortality both in Uzbekistan and in all countries of the world. The paper presents the results of drug-free treatment of patients with hypertension in the early stage of the disease. A method of combining hirudotherapy with corporeal acupuncture and prolonged auricular microneedle therapy is proposed. The purpose of the study: to evaluate the effectiveness of combining acupuncture hirudotherapy with complex reflexotherapy in the treatment of patients with hypertension in the I and II stages of the disease.

Materials and methods. A comprehensive study of 37 patients with hypertension in stages I and II of the disease (according to the classification of the IOC, 2010) aged 18 to 53 years (26 women and 11 men) was conducted. All patients received acupuncture hirudotherapy in combination with traditional corporeal reflexology and auricular prolonged microneedle therapy. Two observation groups of patients with hypertension in the I and II stages of the disease were formed, in each of which patients with hypertension with I and II degrees of arterial hypertension (AH) were isolated.

Results. The study confirmed the effectiveness of complex treatment of patients with hypertension in the early stage of the disease using non-drug treatment methods. In patients with hypertension in stage II of the disease, stabilization

of blood pressure indicators at the target level was noted in 65.4% of patients during the entire follow-up period. During the first three months, optimal blood pressure indicators were recorded in patients with hypertension in this group without intermediate time-fixed increases in its level in 53.8% of patients. An intermediate episodic increase in blood pressure was observed in 46.2% of patients with hypertension. Through 6 months of follow-up, blood pressure indicators at the target level were noted in 42.3% of patients with hypertension, intermediate episodes of increased blood pressure - in 57.6% of patients. 9 months after the course of complex treatment according to our method, the target blood pressure level remained only in 26.9% of patients with hypertension. An intermediate episodic increase in blood pressure and the need to take maintenance doses of antihypertensive agents was noted in 73.1% of patients with hypertension in Stage II of the disease.

Conclusions. Acupuncture hirudotherapy in combination with differentiated complex reflexotherapy allows most patients with hypertension in the early stage of the disease, without using pharmacological drugs, to quickly reduce high blood pressure, stabilize them at the target level, relieve patients with hypertension from the main clinical symptoms of the disease, significantly improve the quality of life of these patients.

OZONETHERAPY FOR CORONARY HEART DISEASE

Khusainova M.A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: To study the clinical efficacy of ozone therapy in the treatment of patients with coronary heart disease.

Materials and methods: A survey of 31 patients with coronary heart disease — angina pectoris of functional classes (FC) I and II aged 42 to 78 years (average age 57.8 ± 0.6 years) was conducted. There were men 51.0%, women — 49.0%. For a comparative assessment of the effectiveness of the therapeutic effect of OST, the first main group (MG-1) was allocated in the amount of 11 people (people), who were injected intravenously with an ozonated saline solution in the amount of 200 ml with an ozone concentration of 2.5–3.0 mg / l obtained on a medical ozonator 2-3 times a week (total of 7 procedures). The second main group (MG-2) is represented by 10 patients who received antianginal drugs and ozone oxygen mixture in the form of monotherapy in the same mode as patients of MG-1. The first control group (CG-1) consisted of 6 people who received conventional treatment without OST. The second control group (CG-2) included 4 people who were prescribed the same treatment as the MG-1 patients, but only the OST method was replaced by placebo (200 ml saline solution was administered intravenously by drip).

Results: As follows from the data, by the end of treatment, anginal attacks in MG-1 in 7 (63.6%) patients, decreased in 4 (36.4%), and in the MG-2 group these indicators were 60.0 and 38.0%, respectively. In the control groups, anginal attacks stopped only in 2 (33.3%) people. ECG indicators in patients receiving OST both in complex treatment (MG-

1) and in the form of monotherapy (MG-2) indicated an improvement in the processes of myocardial repolarization (restoration of the amplitude of the T wave in patients with negative or two-phase T waves, an increase in the amplitude of the R wave), a decrease or complete disappearance of extrasystoles, a decrease in left ventricular overload. Moreover, the most pronounced positive dynamics was recorded in MG-1.

Conclusions:

1. The inclusion of OST in the restorative complex treatment of patients with coronary heart disease has a positive effect on the clinical manifestations of the disease and improves the blood lipid spectrum, which reduces the risk of cardiovascular complications.

2. Treatment with an ozone-oxygen mixture provides an antihypertensive effect.

the average daily level of systolic and diastolic blood pressure significantly decreased in patients of the main group.

3. The method of parenteral administration of an ozone-oxygen mixture expands the possibilities of treating patients with coronary heart disease with stable angina pectoris (FC I and II), including those with a high risk of complications and in the presence of concomitant diseases.

4. OST is a highly effective and promising natural non-drug methods of restorative treatment of patients with coronary heart disease.

IN THE TEACHING OF ABU ALI IBN SINA ON DIAGNOSTICS

Kodirova Sh.S., Rakhmatova D.B.

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Annotation. Today, there are many shortcomings in our medicine. With the development of modern medicine, the teachings of Ibn Sina, unfortunately, are being forgotten. Although Ibn Sina lived and worked thousands of years before us, he was able to approach each patient individually and treat them successfully. This is one of the problems of medicine today. Therefore, in this thesis, I would like to summarize this and explain how it can achieve good results in the treatment of diseases according to the teachings of Ibn Sina. Ibn Sina explained in detail that all diseases should be treated in the opposite way. What does that mean? It argued that heat should be treated with cold, moisture with dryness, and vice versa. This method is one of the most useful methods today. Because we can treat diseases that modern medicine cannot cure, precisely in the ways of Ibn Sina.

Keywords: Ibn Sina, the heat is cold, the humidity is dry, the teachings of the child, modern medicine, the opposite.

Relevance. I want to explain this one of the simplest disease. For example, if we treat arthritis, one of the joint diseases, according to the method of Ibn Sina, then, according to Ibn Sina, joint diseases result from a decrease or increase in the amount of phlegm. In terms of the type of phlegm, we know that it serves to hydrate joints and nourish the brain. Decreasing this handle results in a decrease in fluid between the joints or a change in its rheology. Now we need to treat the

bile duct, which is the opposite of the phlegm gland, in order to cure this disease. How do you say? It is very simple, first of all you need to have an idea of the bile ducts. We know that the bile duct is dry and hot, so the less we reduce dryness, the more hydrated we are. As a result, we get rid of this disease. Therefore, people who walk with phlegm are less likely to suffer from joint diseases and memory loss, brain diseases. The doctor was forced to refine his five senses in order to establish a diagnosis of the disease, the essence of which he, as a rule, did not know, and could not know. That is why carefully and in detail studied all the features of urine and pulse were observed, great importance was attached to all the features of such a diagnostic symptom as pain. Subtlety and accuracy of observations and descriptions of clinical pictures should be noted first. This is the starting point that largely predetermined success. Observation and once again on-observance, reinforced by experience and experiment, led to creating clinical pictures that are accurate and complete.

We discussed Ibn Sina's methods on simple disease. Ibn Sina successfully treated all diseases using a number of similar methods. Today, no doctor has taken care of the possibility of treatment in this way. Simply put, if we want to treat simple arthritis, we must first pay attention to the bile that accumulates in the gallbladder.

FEATURES OF PHYSICAL REHABILITATION OF ELDERLY PATIENTS WITH NECK OSTEOCHONDROSIS

Ochilova M.Sh.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Osteochondrosis of the spine refers to a number of destructive-dystrophic diseases of the musculoskeletal system, which have a high medical and social significance and have a significant impact on the quality of life of an elderly person.

The purpose of the work: to study the effectiveness of physiotherapy exercises for cervical osteochondrosis in elderly patients.

Materials and research methods. To achieve this goal, the study involved 50 patients aged 60-70 years (mean age 67.2 ± 2.16 years), including 30 women and 20 men. All patients were divided into 2 groups depending on the methods of treatment. The first group - the main one - included 20 patients with cervical osteochondrosis, who, along with traditional methods of treatment, were engaged in physiotherapy exercises. The second group - the comparison group - consisted of 30 patients with osteochondrosis who received only standard therapy according to the clinical protocol.

Research results: Exercise therapy was performed outside the period of exacerbation of the disease. In the initial and main periods of the course of treatment, active movements in the cervical spine were completely excluded. The classes included dynamic and static exercises, which alternated with breathing exercises with the use of exercises to relax the muscles of the neck and shoulder girdle. After treatment, a survey was conducted among all patients to determine the effectiveness of the proposed method.

An analysis of the results of the clinical and neurological examination showed that 20 (40%) patients complained of pain in the neck and collar area, muscle tension in the neck area. Pain in the area of the shoulder joint, shoulder, neck, limited range of motion when raising the arms was noted in 15 (30%) patients. Violation of sensitivity and pain during active and passive movements were observed

in 15 (30%) patients. In turn, during the survey, 18 (36%) patients of the main group noted a decrease or complete disappearance of pain already on the 3rd-4th day. In 15 (30%) patients, recovery of mobility was observed on the 6th day. Relief of pain and reduction of tension in the muscles of the neck and shoulder girdle, restoration of mobility in the joints on the 5-7th day was observed in 17 (34%) patients, while in patients of the comparison group who received only standard drug treatment, the dynamics of these indicators was significantly below.

Findings. Therapeutic exercise plays an important role in the complex treatment of cervical osteochondrosis in the elderly and is the basis for the correct construction of medical rehabilitation. Therapeutic exercise helps to increase the distance between individual vertebral segments in order to remove pathological proprioceptive impulses, improves metabolic processes due to increased blood and lymph flow in the damaged vertebral segment and root, improves blood circulation in the injured limb, increases and restores the full range of motion in the limbs and in the cervical area of the spine, the load on the spine is reduced, the necessary flexibility is given to the ligamentous-muscular apparatus, which reduces the length of stay of patients in the hospital and significantly improves their quality of life.

TEACHING AND LEARNING NEUROLOGY TODAY USING HISTORICAL EXAMPLES OF TRADITIONAL MEDICINE IN EGYPT: FOCUS ON EPILEPSY

Quritem M.A., Mohamed M.M.R., Akhmadeeva L.R., Lipatova E.E.

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

The aim of the paper is to present how a professor and a student from a foreign country can cooperate for the benefit of getting the best out of putting together information about traditional ancient medical approaches and modern health care knowledge.

Materials and methods: We used a simplified version of team-based learning as an active small group instructional strategy of teaching during the classes of Neurology at a medical University. Incorporating information about historical traditional medicine in their homeland (Egypt) into the modern teaching approach was appreciated by students and kept them actively involved and motivated to learn more.

Fifteen students from Egypt were asked to volunteer to present information about traditional medicine in their home-country while studying Neurology in Russia. Four of them did. During the class and virtual discussion, we learnt that for thousands of years, medicine had been of great importance in Egypt, as the ancient Egyptian society for almost five thousand years had put Medicine in focus of attention.

About five thousand years ago, one of the most ancient, important, and enduring civilizations in the history of Mankind flourished on the banks of the Nile. In Egypt, all the branches of human knowledge attained a high degree of development and today it is considered the mother of medicine. Despite the marked religious component that affected all its activities, the medicine of the Pharaohs was practiced in a rational and deductive manner, and the Egyptians were the inventors of clinical observation. The anatomical discoveries of the Egyptians originated in the inspection of wounds and the practice of embalming. They came to know many diagnoses and were able to prescribe many different forms of treatment. They also attained a certain proficiency in dealing with neurotraumatological patients. They practiced anamnesis, prognostics, and a regulated surgery. After the Macedonian domination, the traditional Egyptian medicine was replaced with the Greek medicinal arts, which reached their maximum period of splendor in the School of Alexandria, where Herophilus and Erasistratus, pioneers in the study of anatomy and brain circulation, were especially renowned.

The ancient Egyptians were very interested in anatomy and Neurology, the interest in treating the disease in Egypt was related to the importance of the patient. Tutankhamun was the most famous king of Egypt and one of the most famous kings of the world, despite his death only ten years after ruling Egypt. After conducting many tests on the mummy of King Tut in France and Britain, to reach the cause of his premature death at the age of nineteen, it was finally revealed in British research that the Little King died of epilepsy. Then the scientists started from this point until the tests later revealed the death of other kings with epilepsy as well, the Kings of Muthmosis IV, Amenhotep III, Akhenaten, Smenkhkare.

During our classes we've learnt that people have been aware of epilepsy since ancient civilizations, and students referred to various papyri mentioning epilepsy in Egypt dated back to the era of the great pharaohs. Students shared information published in peer-review international journals about traditional treatments for epilepsy that are still frequently appreciated by Egyptians.

One of the Egyptian studies published by six doctors was discussed (Eman M Khedr et al, 2013). Its objective was to determine the prevalence of various epilepsy forms and potential risk factors in Egypt (6498 people were involved, including 38.2% from rural area). The crude lifetime prevalence rate (CPR) for epilepsy was determined to be 12.67/1000 (95% CI: 9.8-15.54). The active prevalence rate was 9.3/1000 and the incidence rate was 1.5/1000. Idiopathic epilepsy was seen in 75% of cases. The CPR was greater in the illiterate group than the literate population (12.02/1000 and 9.94/1000, respectively) and in rural compared to urban populations (17.7/1000, with 95% CI 12.2-23.18 and 9.56/1000, with 95% CI: 6.39-12.7). Early and late infancy experienced the highest prevalence rates (69.78/100,000 and 43.78/100,000, respectively). Injuries suffered during pregnancy and infection were the main causes of symptomatic epilepsy in that study.

Another paper by Tamer Roushdy et al (2021) was brought to our attention by students from Egypt. The paper discussed that many epileptic patients in Egypt visit traditional healers secondary to unaffordability, inaccessibility of medical service and being refractory. This may lead to delay in seeking medical advice and may influence prognosis. The researchers used a semi structured questionnaire in 393 cases. The results showed that 30% of patients visited traditional healers within the course of their illness, 36.4% of patients received traditional therapy and only 3 patients (2.5 %) out of them improved. Just 43.2 % of traditional healers' visitors had a basic education. Low education level was significantly correlated with visiting traditional healers ($\rho = -0.126$, $p = 0.012$).

The Egyptians were the first to describe the brain, migraine, epilepsy, strokes, tetanus, Bell's palsy, and the sequelae of head injuries and of spinal transection. Their artwork sometimes shows neurological patients and, according to Herodotus, there were doctors who were specialized in 'head diseases' and could therefore be considered the precursors of our present-day neurologists. All these and other examples discussed with students took us to understand why ancient Egyptians were interested in neurology, why they wrote complete manuscripts about the diagnosis and treatment of the nervous system patient, some of these manuscripts even describe surgical intervention to treat diseases of the nervous system, and why medical students from Egypt studying in a foreign country are interested in Neurology and in sharing their great history.

SCOPE AND AVENUES OF TRADITIONAL MEDICINE IN 21ST CENTURY

S.M Arif Zaidi

Jamia Hamdard University, New Delhi, India

There are different systems of traditional medicine and the philosophy is different from each other. Traditional and complementary medicine regains popularity not only in developing countries but also in developed countries. Despite incredible advances in modern science, technology and allopathic medicine at large we have not succeeded

to provide quality healthcare to all. Traditional medicine particularly herbal medicine considered as a major healthcare provider around the globe. Indian traditional medicinal system like Ayurveda, and Unani has a very rich history of their effectiveness; modern research also acknowledged the importance of such medicine. Mainstreaming of such

medicine is important for the people. Several steps have been taken in India to promote such medicine and to integrate them into clinical practice. India is a rich country in terms of rich heritage of numerous fauna and floras and various TCM systems are prevailing in the country. Unani is one of the ancient holistic medical system and is deep rooted in the country. The Govt of India has set up a separate independent ministry namely AYUSH for propagation of these systems

Indian medicine has a good background of scientific support and has been recognized by recent research.

However, the promotion of herbal medicine still faces many challenges, mainly in developed countries. There is strong need to incorporate modern diagnostic advancement along with keeping intact of basic philosophy of the system. The IPD has to be strengthened to keep hands on training for the students and regimental therapies have to be practiced after careful preparation of SoPs. Evidence based incorporation of Indian traditional medicine in clinical practice will help to provide quality healthcare to all.

ANTISEPTIC AND MECHANICAL TREATMENT AGAINST PERI-IMPLANTITIS INFLAMMATION

Yuldashev A.M.

«Hayat» private clinic, Tashkent, Uzbekistan

Currently, periimplantitis, which is increasing all over the world, is one of the main current problems of implantology. Surgical intervention involves cleaning soft tissues with various materials and instruments. Dental implants are the right choice for replacing a missing tooth, but there are many biological complications[1].

Basic biological complications; this is peri-implantitis, a pathological condition that occurs in the tissues around dental implants associated with plaque, characterized by inflammation in the peri-implant mucosa. Extensive bone loss may require explantation of the implant. The prevalence of peri-implantitis is significant and has been assessed in several meta-analyses. Peri-implantitis destroys more tissue and bone than periodontitis. Therefore, it should be treated with easy and effective methods and intensively controlled[2].

The main goal of peri-implantitis treatment; is to reduce inflammation in time and prevent further bone loss by neutralizing the implant. The success of the treatment is determined by the absence of bleeding and swelling. Surgical procedures are associated with risks, adverse events, and postoperative complications. Results of surgical treatment of peri-implantitis are controversial. Non-surgical procedures include cleaning with various instruments. Examples include manual instruments, ultrasound, plastic or carbon, photodynamic therapy, and frequent cleaning with antimicrobial antiseptics. One of the effective means, including systemic or local antimicrobial treatment, is antibiotics. Mechanical cleaning with stainless steel instruments causes changes to the implant surface and releases titanium (Ti) particles into the surrounding tissue. This leads to further possible complications. Nevertheless, in all cases, untreated areas are visible[3].

The purpose of the study; Comparison of the clinical results of non-surgical mechanical treatment of peri-implantitis, mechanical and local antiseptic treatment and anti-inflammatory treatment 6 months after therapy.

Discussion. This study aimed to compare clinical

outcomes at 3 to 6 months using two methods of peri-implantitis treatment. We proposed a simple, non-surgical treatment of peri-implantitis.

For many dentists, this is an easy and proven treatment that improves clinical outcomes.

The biological rationality of combining both materials with mechanical decontamination is based on their different healing mechanisms. Along with mechanical decontamination, hypochlorite buffered with amino acids destroys biofilm and removes granulation tissue. Minocycline HCl has an antimicrobial effect that improves pathological peri-implant and bleeding scores lasting several days, tissue and probing depth of permanent effect. Thus, early removal of granulation tissue and biofilm increases antimicrobial efficacy. In addition, Minocycline HCl reduces collagenase activity, inhibits matrix metalloproteinase activity, and inhibits osteoclast function.

In addition to mechanical debridement, systemic antibiotics are a valid approach for the treatment of peri-implantitis. After 6 months of treatment, the mean PD showed a similar reduction of 2.55 mm. Showed results using 500 mg of Azithromycin every 8 hours for 3 days. Adjunctive administration of systemic azithromycin has shown potential efficacy in terms of PD and radiographic defect. Although it can be beneficial, systemic antibiotics carry some risks, including superinfection. The recommended protocol includes the introduction of local antibiotics, which reduces the risk of complications mentioned above and achieves similar clinical results compared to the administration of systemic antibiotics (the average pocket depth is reduced by 2.37 mm).

The study was limited to pre-treatment access and 6-month post-treatment radiography. Therefore, future studies will include radiographic follow-up.

In summary, the positive result of this study is that the use of antiseptic and anti-inflammatory treatment may be an alternative therapy in cases of peri-implantitis, and in mild and moderate cases, surgery.

STEROLS OF INULA SALICINA

Yuldasheva N.M., Komilov B.J., Eshbakova K.A.

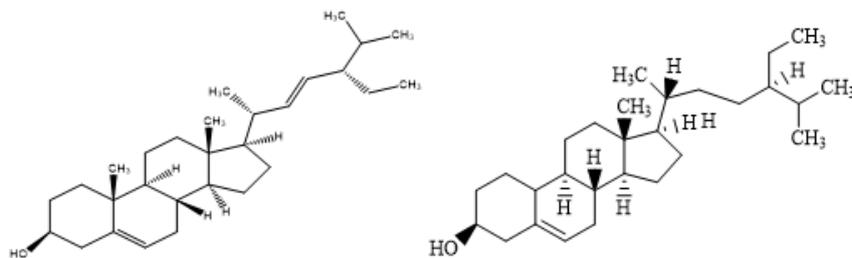
Acad. S.Yu. Yunusov Institute of Chemistry of Plant Substances, Tashkent, Uzbekistan

Introduction *Inula salicina* has been used as a medicinal plant in medicine since ancient times. *Inula salicina* is a perennial plant of the Asteraceae family. The chemical composition and pharmacological properties of the elecampane plant have not been fully studied in practice, there are only scattered data on the qualitative composition of some biologically active substances. In folk medicine, an infusion is used for tumors from the aerial part of the plant, liver diseases, throat diseases, acute respiratory diseases, diseases of the genital organs, a decoction for angina pectoris, spasmophilia. An infusion of root rhizomes

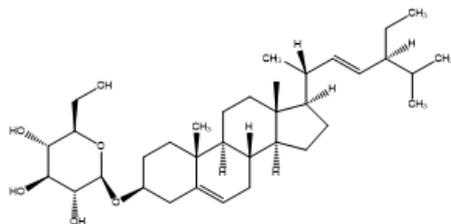
is used as a choleric agent in the postpartum period, with furunculosis.

The isolated compounds were identified using ¹H and ¹³C NMR spectra, which were compared with the literature, as well as with authentic samples, such as β-sitosterol, β-stigmasterol, β-stigmasterol -3-O-glucoside, β-sitosterol -3-O-glucoside.[1]

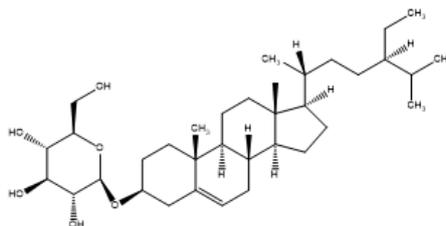
β -sitosterol(1), C₂₉H₅₀O, m.p. 136–140°C, β -stigmasterol(2) C₂₉H₄₈O, m.p. 161–164°C



β -stigmasterol-3-O-glucoside (3) C₃₅H₆₀O₆, m.p. 290–292°. Identified by comparing ¹H and ¹³C NMR spectral data with the literature as well as direct comparison with an authentic sample.



β -sitosterol -3-O-glucoside (4), C₃₅H₅₈O₆. ¹H NMR spectrum (600 MHz, DMSO-d₆+CCl₄, δ , ppm, J/Hz): 0.63. Identified by comparing ¹H and ¹³C NMR spectral data with the literature as well as direct comparison with an authentic sample.



Thus, for the first time, β -sitosterol, β -stigmasterol, β -stigmasterol-3-O-glucoside, β -sitosterol-3-O-glucoside are isolated from the above-ground part of *I. salicina* plant.

CHALLENGES FOR SCIENTIFIC VALIDATION OF HONEY BASED FORMULATIONS FROM IBN SINA'S – AL QANOON FIL TIBB IN WOUND HEALING

Zehra Zaidi

New Delhi, India

Wound healing was probably the first use of honey for human health. In the oldest human scriptures from Sumer, dating back about 2000 BC a prescription for treating wounds states: Grind to a powder river dust and (words missing) then knead it in water and honey and let plain oil and hot cedar oil be spread over it.

According to the Ebers papyrus (1550 BC) honey is included in 147 prescriptions in external applications: "Mix honey, red ochre, powdered alabaster to cure spotted baldness" or includes honey after surgery, as suppository and to reduce inflammation.

According to the Smith papyrus (1700 BC) it was used in wound healing: "Thou shouldst bind [the wound] with fresh meat the first day [and] treat afterwards with grease, honey [and] lint every day until he recovers." In the first compendium of ancient Chinese Medicine Shen Nang, compiled many years BC, and mentioned in a written form for the first time around 200 AD there are many prescriptions and medical indications which contain honey. In ancient India ayurvedic medicine uses honey for many purposes. According to the Ayurveda classic Ashtanga Hridaya, written about 500 AD honey can be used against many diseases, e.g. healing and cleaning wounds, against different internal and

external infections.

The ancient Greeks considered honey as medicine and believed that if bee honey is taken regularly human life could be prolonged. Early thinkers such as Homer, Pythagoras, Ovid, Democritus, Hippocrates and Aristotle mentioned that people should eat honey to preserve their health and vigour. Dioscorides, in the first century AD used honey for treating wounds.

Honey was the most useful substance used in old Roman pharmacopoeia. Pliny writes that it is good for afflictions of the mouth, pneumonia, pleurisy and snake bites. The wise Solomon praises the virtues of honey in the old testament. The Koran says: "thy Lord taught the bee to build its cells in hills, on trees and in (men's) habitations... there issues from within their bodies a drink of varying colours, wherein is healing for mankind (Quran 16:68-69). The ancient Maya civilisations used *Melipona* (stingless bee) honey in the treatment of cataracts.

Today the knowledge on the healing virtues of honey and the other bee product is called apitherapy is compiled in many books but we still need to understand the pharmacogenetics of healing of the wound from honey.

BRONXOPULMONAR KASALLIKLARDA DORIVOR O'SIMLIK VOSITALARINI QO'LLASHNING SAMARADORLIGI

Axmedov I.A., Amrillayev U.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston.

Dolzarbligi: ko'plab bemorlarni davolashda an'anaviy dorilarni qo'llash nojo'ya ta'sirlarni keltirib chiqarishi mumkin. Shuning uchun ba'zi amaliyot shifokorlari fikriga ko'ra, o'simliklardan tayyorlangan dori-darmonlari bunday nojo'ya ta'sirlarga ega emas va uzoq vaqt davomida ishlatilishi mumkin degan fikrni bildirishadi.

Tadqiqot maqsadi: bronxopulmonar kasalliklarda fitoterapiyadan foydalanishni o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: ushbu mavzu bo'yicha ilmiy maqolalarni o'rganish va dorivor o'simlik vositalaridan foydalanish bo'yicha Samarqand shahar 8-oilaviy poliklinikasi hududi aholisi o'rtasida so'rov o'tkazish.

Natijalar: turli o'simliklarga asoslangan dorilarning ta'siri aniqlandi. Shunday qilib, quruq yo'tal bo'lgan bemorlarda termopsis o'ti damlamasi, ipekak ildizi, zefir, qizilmiya, anjir mevalarining dorivorlik vosita sifatida qo'llanilganligi o'rganildi. Ajralishi qiyin bo'lgan quyuq balg'amlarni yumshatish va ajralishini osonlashtirishda zubturm bargi yoki shu kabi o'simliklar damlamasidan foydalanish tahlil

qilindi. O'pka va nafas yo'llari yallig'lanish kasalliklarida evkalipt barglari ekstrakti, qichitqi o't damlamasi, arpabodiyon damlamasini yallig'lanishga qarshi hamda antiseptik ta'siridan foydalanish ko'lam tahlili o'tkazildi.

Samarqand shahar 8-oilaviy poliklinikasi hududi aholisi o'rtasida o'tkazilgan so'rov natijalariga ko'ra, tadqiqotga olinganlarning 63% bronxopulmonar kasalliklar yuzaga kelganda davolanish uchun dorivor o'simliklaridan foydalangan. ularning 86% da kasalliklardan tuzalib ketishda dorivor o'simliklarning ta'sirini sezishgan, 8% da dorivor o'simliklarni ta'siri sezilmagan va 4% da dorivor o'simliklarga nisbatan allergik holatlar va qabul qila olmaslik kuzatilgan.

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki: bronxopulmonar kasalliklarni kompleks davolashda, adabiyotlar tahlili bo'yicha ham, o'tkazilgan so'rov noma natijalari ham dorivor o'simlik vositalaridan foydalanish dolzarb va samaradorligini ko'rsatdi.

TARAXACUM OFFICINALE O'SIMLIGINI SIFAT NATIJALARI TAHLILI

Axmedova Z.Q.¹, Qirg'izov Sh.M.²

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg'ona, O'zbekiston¹

Andijon Davlat Universiteti, Andijon, O'zbekiston²

Taraxacum officinale o'simligi poyasi, ildizi va gullari tarkibidagi fitokomponentlarni sifat tahlili amalga oshirildi. Ushbu tahlil jarayonida alkaloidlar, taninlar, saponinlar, flavonoidlar va terpenoidlar, glikozidlar, fenollar turli xil erituvchilarda turli xil natijalarni ko'rsatdi. O'simliklarning shifobaxsh qiymati inson organizmiga aniq fiziologik ta'sir ko'rsatadigan ba'zi kimyoviy moddalardadir.

Taraxacum officinale o'simligi poyasining geksan, dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari alkaloidlar, flavonoidlar, taninlar, fenol birikmalari, glikozidlar, terpenoidlar va saponinlar mavjudligiga oid sifat reaksiyalar amalga oshirildi (2.1.-jadval). Alkaloidlar uchun sifat reaksiyalar Mayer, Dragendorff, Hager va Vagner tajribalari amalga oshirildi. Mayer, Dragendorff va Vagner tahlillalari biror-bir erituvchidagi ekstarktda ijobiy natija bermadi. Faqat dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari Hager tahlil ijobiy reaksiya berdi. Bu natijalar o'simlik poyasi tarkibida alkaloidlar mavjud emasligini ko'rsatadi. Taraxacum officinale o'simligi poyasining geksan, dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari flavonoidlar mavjudligini aniqlash uchun sifat reaksiyalar amalga oshirildi. Barcha ekstraktlarda flavonoidlar mavjudligi aniqlandi.

Taraxacum officinale o'simligi poyasining geksan, dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari taninlar mavjudligini aniqlash uchun sifat reaksiyalar amalga oshirildi. Geksan ekstraktidan boshqa ekstarktlarda taninlar mavjudligi aniqlandi. Taraxacum officinale o'simligi poyasining geksan, dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari fenol birikmalari mavjudligini aniqlash uchun sifat reaksiyalar amalga oshirildi. Geksan va dixlormetan ekstraktlaridan boshqa ekstarktlarda fenol birikmalari mavjudligi aniqlandi. Taraxacum officinale o'simligi poyasining geksan, dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari glikozidlar mavjudligini aniqlash uchun sifat reaksiyalar amalga oshirildi. Etalatsetat va suv ekstraktlarida glikozidlar mavjudligi aniqlandi.

Taraxacum officinale o'simligi poyasining geksan, dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari terpenoidlar mavjudligini aniqlash uchun sifat reaksiyalar amalga oshirildi. Dixlormetan, etilatsetat va suv ekstraktlarida

terpenoidlar mavjudligi aniqlandi. Barcha ekstraktlarda saponinlar mavjudligi aniqlanmadi. Taraxacum officinale o'simligi poyasining geksan, dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari kumarinlar mavjudligini aniqlash uchun sifat reaksiyalar amalga oshirildi. Etalatsetat va suv ekstraktlarida kumarinlar mavjudligi aniqlanmadi.

Taraxacum officinale o'simligi ildizining geksan, dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari alkaloidlar, flavonoidlar, taninlar, fenol birikmalari, glikozidlar, terpenoidlar, kumarinlar va saponinlar mavjudligiga oid sifat reaksiyalar amalga oshirildi (2.2.-jadval). Alkaloidlar uchun sifat reaksiyalar Mayer, Dragendorff, Hager va Vagner tajribalari amalga oshirildi. Mayer, Dragendorff va Vagner tahlillalari biror-bir erituvchidagi ekstarktda ijobiy natija bermadi. Faqat dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari Hager tahlil ijobiy reaksiya berdi. Bu natijalar o'simlik ildizi tarkibida alkaloidlar mavjud emasligini ko'rsatadi. Taraxacum officinale o'simligi ildizining geksan, dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari flavonoidlar mavjudligini aniqlash uchun sifat reaksiyalar amalga oshirildi. Faqat etilatsetat va suvdagi ekstraktlarda flavonoidlar mavjudligi aniqlandi.

Taraxacum officinale o'simligi gulining geksan, dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari glikozidlar mavjudligini aniqlash uchun sifat reaksiyalar amalga oshirildi. Dixlormetan, etilatsetat va suv ekstraktlarida glikozidlar mavjudligi aniqlandi. Taraxacum officinale o'simligi gulining geksan, dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari terpenoidlar mavjudligini aniqlash uchun sifat reaksiyalar amalga oshirildi. Barcha ekstraktlarda terpenoidlar mavjudligi aniqlandi. Taraxacum officinale o'simligi gulining geksan, dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari saponinlar mavjudligini aniqlash uchun sifat reaksiyalar amalga oshirildi. Barcha ekstraktlarida saponinlar mavjudligi aniqlandi. Taraxacum officinale o'simligi gulining geksan, dixlormetan, etilatsetat va suvdagi ekstarktlari kumarinlar mavjudligini aniqlash uchun sifat reaksiyalar amalga oshirildi. Barcha ekstraktlarda kumarinlar mavjudligi aniqlanmadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.

1. Абдуллаев А.А., Мадумаров Т.А., Дариев А.С., Сатторов Б.Х., Рўзमतов Э.Ю., Сирождинов Б.А. Биологиядан қисқача изоҳли луғат.//Методик қўлланма.- Тошкент: Наврўз, 2016.- 212 б.

2. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Taraxacum_officinale&oldid=1062267612.

3. Morley, T. Spring flora of Minnesota. University of Minnesota Press, Minneapolis. 1969.:255.

4. Van Der Kooi, C. J.; Pen, I.; Staal, M.; Stavenga, D. G.; Elzenga, J. T. M. «Competition for pollinators and intra-

communal spectral dissimilarity of flowers» Plant Biology. 2015. 18 (1): 56–62.

5. Барабанов Е.И. Ботаника: учебник для студ. высш. учеб. заведений. — М.:Издательский центр «Академия», 2006. — С. 348. — 448 с. — ISBN 5-7695-2656-4.5.

6. Stewart-Wade, S.M.; S.Newmann; L.L.Collins; G.J.Boland.»The biology of Canadian weeds. 117. Taraxacum officinale G.H. Weber ex Wiggers» Canadian Journal of Plant Science. 2002. 82 (4): 825–853. doi:10.4141/P01-01

YUQORI NAFAS YO'LLARIDA PATOGEN BAKTERIYALARNING MIKROBIOLOGIK O'RNI.

Baltabaeva M.A., Murodova I.A., Ergashov O.I.

Toshkent vaksina va zardoblar ilmiy tekshirish instituti, Toshkent, O'zbekiston

Dolzarbli. Yuqori nafas yo'llari infeksiyalari yuqori nafas yo'llarining kataral yallig'lanishi bilan namoyon bo'ladigan va isitma, burun oqishi, hansirash bilan kechadigan o'tkir, ko'p hollarda nafas yo'llarining o'z-o'zini cheklovchi yo'tal, tomoq og'rig'i, turli darajadagi umumiy holatning buzilishi bilan kechadigan kasallikdir. Anatomik nuqtai nazardan, vokal kordlaridan yuqorida joylashgan barcha bo'limlar YuNY ga tegishli: burun, paranasal sinuslar, nazofarenks, ofarenks, laringofarenks. Klinik amaliyotda infeksiya odatda ikki yoki undan ortiq qo'shni hududlarga ta'sir qiladi. Yuqori nafas yo'llarining o'tkir yallig'lanishi, birinchi navbatda, virusli kelib chiqishi hisoblanadi, bu birinchi bosqichda bakterial infeksiya uchun «yo'l ochadi». Virus yuqtirilganda shilliq qavatning patogen bakteriyalar bilan uzoq vaqt aloqasi ikkilamchi bakterial infeksiyani keltirib chiqaradi. Kasallik alomatlarida odatda besh kunda paydo bo'ladi, ammo bu davr 2 kundan 14 kungacha davom etishi mumkin. Kasallikning asosiy alomatlarida isitma, tomoq og'ri, yo'tal va nafas qisshidir. Bemorlarda bakteriologik qo'g'atuvchilarini xamda etiologik rolini aniqlash, ularni bakteriologik usullarda topish, tashxis qo'yish, zamonoviy antibiotiklarga segirliklarini aniqlash orqali davolash, hozirgi kundagi eng muhim ahamiyat kasb etuvchi dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Yuqori nafas yo'llarida hozirgi kunda 300 ortiq mikroorganizmlar topilgan bulardan 30 yaqinini laboratoriya sharoitida ajratib olish mumkin. Yuqori nafas yo'llarida ko'pincha patogen bakteriyalar Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Pseudomonas aeruginosa, H.influenzae va shartli - patogen bakteriyalar (Escherichia coli, S.faecalis, Proteus mirabilis, Citrobacter, Klebsiella pneumoniae, Serratia, kamroq xollarda S.epidermidis, Staphylococcus saprophyticus, nogemolitik streptokokklar, Mycoplasma, Chlamydia va viruslar), va zamburug'lar keltirib chiqaradi.

YuNY a'zolarining o'tkir infeksiyalarining asosiy qo'zg'atuvchilari 3 mikroorganizmlardir: Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Streptococcus pyogenes, ayniqsa, Staphylococcus aureus katta ahamiyatga ega.

Ma'lumki, YuNYning shilliq qavatini turli xil mikroorganizmlar (patogenlar) birlashmasining manbasi, shu jumladan S.ureus, St. pneumoniae, H. influenzae, bu ma'lum sharoitlarda yuqumli kasalliklarning patogenlariga aylanadi. Yuqori nafas yo'llarining yuqumli yallig'lanishini keltirib chiqarish uchun bakteriyalar birinchi navbatda shilliq qavatni kolonizatsiya qilishlari kerak. Ushbu joyni mustamlaka qilish dinamik va qiyin jarayondir. Mikroorganizm ildiz otishi, yetakchi mavqega ega bo'lishi, mikroblar bilan, uy egasi bilan o'zaro aloqasini o'rnatishi, shuningdek atrof-muhit omillariga moslashishi kerak. Muvozanat holatida ushbu ekozim inson tanasi uchun katta ijobiy rol o'ynaydi.

Ishning maqsadi. Yuqori nafas organlarida patogen bakteriyalarning mikrobiologik ahamiyatini aniqlash.

Tekshirish materiallari va usullari. Tekshiruv ishlarini

bajarishda bevosita bakteriologik va statistik usullardan foydalanildi.

Bakteriologik tekshiruvlar TTA ning mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasida qoshidagi «Mikrobiologiya ilmiy tadqiqot» laboratoriyasida olib borildi. Odamlarni tibbiy tadqiqotlarga jalb etish bilan bog'liq barcha etik tamoyillar Jahon Tibbiyot Assotsiatsiyasining Xelsinki Deklaratsiyasi (Xelsinki, 1964, oxirgi to'ldirish Seul, 2008) asosida amalga oshirildi va «III-IV bakteriyalar va viruslar bilan ishlash, ularni hisobga olish, saqlash, tashish va boshqa tashkilotlarga yetkazib berish bo'yicha yo'riqnoma. №012-3/0195» asosida bakteriologik tekshiruvlar o'tkazildi. Olingan barcha natijalar va qilingan xulosalar dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillari asosida o'tkazildi. Bemorlarda etiologik bakteriyalarning rolini aniqlash uchun yuqori nafas yo'li xisoblangan tomoq va burun bo'shlig'idan surtma olindi va bakteriologik tekshiruvdan o'tkazildi. O'tkazilgan bakteriologik tekshiruvda 75 nafar bemorlar tanlab olindi va ularning tomoq yo'lidan 52 ta burun bo'shlig'idan 23 ta bakteriologik tekshiruv uchun namuna olindi.

Natijalar. Yuqori nafas yo'llari kasallangan bemorlarning yoshi va jinsi bo'yicha taqsimlanishi o'rganilganda, jinsi bo'yicha erkaklar 41 nafar, ayollar 34 nafarni tashkil etadi. Bemorlar o'rtacha 48 yoshni hamda 0-39 yoshgacha 25 nafar 35,18 %, 40-49 yoshgacha 36 nafar 18,34 %, 60-80 yoshgacha 14 nafar 35,18 % tashkil etdi. 75 nafar bemorlarning 32 nafarida monoinfeksiya va 43 nafarida poliinfeksiyalar aniqlandi. Eng ko'p foizni S.aureus (49%) va Streptococcus spp (22%) tashkil qildi. Boshqa patogen mikroorganizmlardan Streptococcus.pyogenes 19% Klebsiella pneumoniae 3%, St.epidermidis 2%, Candida sp 2%, Pseudomonas aerogenosa 2%, Enterobacter sp 1% aniqlandi.

Diagramma. Bemorlarning yuqori nafas yo'llarida aniqlangan mikroorganizmlar

Xulosa. Tekshiruv natijalariga asosan yuqori nafas organlarida etiologik omil sifatida Staphylococcus.aureus bakteriyasi ko'p kuzatilishi aniqlandi va asosan o'rta yoshdagi bo'lgan bemorlarda patologik jarayonlarini keltirib chiqarmoqda. Infeksiyani oldini olish uchun hamda samarali antibiotiklar qo'llash uchun bemorlardan bakteriologik tahlillarga asoslanish kerakligi haqida tavsiya beramiz.

ABU – ALI IBN SINONING KAMOLATGA INTILISH FIKRLARI INSONNI TARBİYALASHDA ENG ASOSIY QUROLDIR

Baymurodov E.S., Saidmuxamedova N.B., Karimova M.Z.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Abu Ali Ibn Sinoning — jahon fani taraqqiyotiga ulkan hissa qo'shgan o'rta asr olimi. G'arbda Avitsenna nomi bilan mashhur ulug' inson bo'lganlar. Bobokalonimiz boshqa mutafakkirlar kabi o'zining talim-tarbiyaga oid qarashlarini ijtimoiy-falsafiy qarashlari bilan bog'liq holda ifodalagan, maxsus risolalarda talqin etganlar. Abu ali ibn Sino kamolotga erishishning birinchi mezonini sanalgan marifatni egallashga davat eta olishini batafsil bayon etganlar. Chunki ilm-fan insonga xizmat qilib, tabiat qonunlarini ochib avlodlarga yetkazishi kerak deb talqin qilganlar. Shuningdek, bu maqsadga yetishish uchun inson qiyinchiliklardan qo'rqmasligi zarur, deyдилar. "Insonlarning botiri mushkulotdan qo'rqmaydi", deb o'z fikrlarini bayon etganlar. Bundan tashqari Abu Ali ibn Sino bobomiz bilish jarayoni ashyolarning paydo bo'lish jarayoni sifatida tushuntirib o'tganlar. Insonning tarbiyalanishida faol aql unga bilish shakllari sifatida namoyon bo'lib bu esa inson faoliyati davomida rivojlanib boraveradi. Ibn Sino inson mukammal shakllanishi uchun birinchi qadarni maktabdan o'qitish va tarbiyalanish zarurligini qayd etadilar. Bu talablar hozirgi davr talim tamoyillariga ham mos kelishi bilan qimmatlidir. Yuqoridagi tamoyillar esa bolalarni yengil-yelpi bilim olish emas, balki har tomonlama chuqur va mustahkam bilim olishiga yordam beradi. Ibn Sino ta'limotida bilishda qaysi metodlardan foydalanilmasin – u og'zaki yoki yozmami, bilimlarni tushuntirishmi, turli korinishdagi suhbatmi, tajribalarni, baribir talabada haqiqiy bilim hosil qilish mustaqil, mantiqiy fikrlash qobiliyatini rivojlantirish, olgan bilimlarini amaliyotga tadbiiq eta olish qobiliyatini tarkib toptirish asosiy maqsad bolgan. Ibn Sinoning "Usoq al – hikma" ("Hikmatlar buloqlari") asarida odamning chinakam baxtli bo'lishi uchun unga doimo, yo'l-yo'riq ko'rsatib turadigan fandır. Chunki bu fan inson uchun muhim va zarur bo'lgan hulqi, fe'l-atvori haqidadir. Ibn Sinoning

nazarida, bu fan shunday odamlarni jamiyatga tayyorlab berishi kerakki, ular faqatgina o'zi uchun yashamasdan, balki boshqalar va jamiyat hamda uning manfaati uchun ham yashashga intilishlari kerak. Yaxshi hulqli kishilarda insonlarning eng yaxshi hislatlari mujassamlashgan bo'ladi. Shuningdek, asarda kishi hayrli ishga o'zini bag'ishlashi, yuksak iroda sohibi bo'lishi, do'stga nisbatan hurmat-ehтиrom, dushmanga nisbatan nafrat hislatlarining bo'lishi kerakligi haqida ham fikr yuritiladi. Ibn Sinoning ma'naviy merosida ilm va axloq, odob aloqadorligi masalasi alohida o'rin tutadi. Uning "Burch haqida risola", "Axloq haqida risola", "Insof haqida risola", "Ishq haqida risola", "Nafs haqida risola" singari asarlarida g'oyat muhim g'oyalar va fikrlar bayon qilinadiki, ulardagi mazmun nihoyatda hozirgi davrda katta ahamiyatga ega. Ibn Sino bola tarbiyasi bilan eng avvalo oila, ota-ona shug'ullanmog'i lozim va bola tarbiyasi bo'yicha tarbiyachini ham ota-onaning o'zi tanlashini uqtiradi. Bu haqda xalq orasida Ibn Sinoning donishmandligini ifodalovchi bir naqlni keltirish o'rinlidir.

Ibn Sino qomusiy olim, mutaffakkir bo'lganligi uchun, uning dunyoqarashi ko'p qirrali bo'lib, g'oyalari faqat uning tibbiy fanlarga oid asarlaridagina ifodalangan, balki ma'rifiy ma'naviyatni tasnif qiluvchi asarlarida ham o'z aksini topgan. J. Kyuri so'zi bilan aytganda, "Ibn Sinoning butun umri ilmiy haqiqatni bilishga qaratilgan edi". Alomaning o'zi bu borada insonning bilish qobiliyati cheksiz imkoniyatlarga ega ekanligini alohida ta'kidlab, anglab oladigan borliq ham, aql kuchi ham cheksizdir" degan edi.

Ibn Sino ijtimoiy fanlar, falsafa, mantiq, nafosat, axloq va ta'lim bo'yicha yozgan asarlari bilan madaniyatimiz tarixida o'chmas iz qoldirgan hamda kamolotga intilish fikrlari insonni tarbiyalashda eng asosiy qurol hisoblanishiga olib keladi

DOIMIY TISHLARNING BIR-BIRIDAN FARQLANISHI

Daminova M.I., Qurbonova L.M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Doimiy tishlar sut tishlaridan va o'zaro farqlanuvchi belgi hamda xususiyatlarga ega. Ular toj shakli, chaynov, kesuv yuzalaridagi egatlar, bo'rtiqlari, ildiz shakli, kanallar tuzilishi, soni, kanallar o'tiluvchanligi, sut tishlari bilan almashinuv vaqtidagi yoshga bog'liq xususiyatlari yuzasidan farqlanishi stomatologik amaliyotda tish kasalliklari uchun davo choralarini sifatli amalga oshirishda muhimdir.

Kalit so'zlar: Tish toji burchak belgisi, toj belgisi, tish ildizining nishablanish belgisi, dentes incisivi, dentes canini, facies oclusalis, facies vestibularis.

Tishlar o'ziga xos anatomik tuzilishi, shakli bilan ma'lum bir asosiy: ovqatni uzib olish, maydalash, chaynash vazifalarini bajaradi. Tishning qaysi jag' va tomonga taalluqliligini uchta asosiy belgi yordamida aniqlanadi.

1. Tish toji burchak belgisi-aproksimal medial va kesuv yuza hosil qilgan burchak distal va kesuv yuza hosil qilgan burchakka nisbatan kichik. Bu belgi yuqori markaziy, yon kurak va premolyarlarda aniq namoyon bo'ladi

2. Toj belgisi-tishlarning lab, lunj va medial yuzalari do'mboqroq bo'lib, distal tomonga qarab biroz pasayib boradi. Tishlardagi bu belgi chaynov yuzadan qaraganda aniq ko'rinadi.

3. Tish ildizining nishablanish belgisi-ildizlar tishning vertikal o'qiga nisbatan biroz yon-distal tomonga nishablangan bo'ladi. Ildizlar belgisiga qarab tishning

o'ng yoki chapligi aniqlanadi.

Kurak tishlar (dentes incisivi) jag'ning bir tomonida ikkitadan bo'lib, tish toji iskanaga o'xshash, og'iz dahlizi (facies vestibularis) ga qaragan yuzasi biroz ko'tarilgan, til yuzasi botiq, bo'yin sohasida tish bo'rtig'i bor. Yuqori kurak tishlar pastki tishlardan kattaroq, ildizi bitta, konus shaklida, pastkisini yon tomondan siqilgan.

Qoziq tishlar (dentes canini) jag'ning bir tomonida bittadan bo'lib, toji o'tkir uchli konus shaklida. Ildizi uzun, yon tomonida bo'ylama egati bor, uchi lateral tomonga og'gan. Yuqori qoziq tishlar pastkisidan keng toji hamda uzun ildizi bilan farqlanadi.

Kichik oziq tishlar (dentes premolaris) jag'ning bir tomonida ikkitadan bo'lib, tish toji chaynov yuzasi to'rtburchak shaklda, sagittal egat bilan ikkita do'mboqqa ajragan. Tashqi vestibular do'mbog'i ichki til do'mbog'iga nisbatan katta. Pastki tishlarning ildizi bitta konus shaklli, yuqorigi kichik oziq tishning ildizi goho ayri shaklda, oldindan orqaga biroz siqilgan.

Katta oziq tishlar (dentes molaris) jag'ning bir tomonida uchtadan bo'lib, toji kubsimon shaklda. Chaynov yuzasi (facies oclusalis) da ikkita egat vositasida ikkita lunj va ikkita til bo'rtig'iga ajragan. Yuqori tishlarning ildizi uchta: ikkita lunj va bitta tanglay. Pastki katta oziq tishlarning ildizi esa ikkita (oldingi va orqa) bo'lib, oldindan orqaga qarab siqilgan.

Xulosa: Doimiy tishlar sut tishlari bilan turlicha vaqtda

almashadi, umumiy ko'rinishi, vazifalari, og'iz bo'shlig'ida joylashgan o'rniga ko'ra bir-biridan asosan uch belgisi yuzasidan farq qiladi. Tishlarning o'zaro farqlanishini bilish

stomatologlar uchun kasalliklarni to'g'ri va sifatli tashxis hamda davo choralarini amalga oshirishda ahamiyatlidir.

KAVRAK O'SIMLIGINING FOYDALI XUSUSIYATLARI

Ernazarova M.Sh., Baxromova B.Z.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi: Kavrak o'simligi haqida umumiy ma'lumot berish

Kavrakning yer yuzida 160 dan ziyod turlari, O'rta Osiyo respublikalarida 104, mamlakatimizda esa 50 turi uchraydi. Osiyo, afrika, o'rta yer dengizi va oltoy o'lkalarida uchraydi.

Kavrak ko'p yillik o'tsimnon o'simlik bo'lib, soyabondoshlar oilasiga mansub. Balandligi 3metrgacha yetadi. Barglari qirqilgan, katta va och yashil rangda, poyasi egiluvchan, gullari sariq soyabonga to'plangan, mevasi 2ga bo'lingan donchalardan iborat.

Tarkibida quyidagi elementlar aniqlangan: ferula kislotasi, seksviterpenlar, efir moylari, terpinlar, kumarinlar, uglerod oksidlari.

Materiallar va usullar: Kavrak o'simligining bir necha turlari bor: masalan, ferulajungar kavrak quyidagi dorivorlik xususiyatlarini namoyon qiladi: o'simtalarga qarshi, spazmolitik, og'riq qoldiruvchi, antioksidant, kardiotonik, tozalovchi, immunostimullovchi, yallig'lanishga qarshi, parazitlarga qarshi, o't haydovchi.

Xalq tabobatida ishlatilishi: oshqozon-ichak trakti kasalliklari, pnevmoniya, artrit, tuberkuloz, tromboflebit, diatez, bronxit, varikoz, siydik yo'llari kasalliklari, otit, vegetonevrozlar, gelmentoz, xolisterin ko'payishi, tish og'rig'i, ateroskleroz, bepustlik, tutqanoq, angina, menstrual og'riq, nevroz, meteorizm va o'sma kasalliklarida qo'llaniladi.

Qaynatmasi oshqozon ichak traktidagi muammolarda, meteorizm, avitaminozda ishlatiladi.

Ichish uchun qonda gemogloblin miqdorining pastligida ishlatiladi.

Nastoykasi oshqozonning yaxshi va yomon sifatli o'smalarini davolashda ichish uchun buyuriladi. 30,0 mahsulotga 0,5 litr aroq quyiladi va 2 haftaga damlab qo'yiladi, keyin suzib olinadi. Bir kunda 2mahal 5 ml.dan ovqatdan oldin ichishga buyuriladi. Shu bilan birga bu nastoykadan o'simtalarni, trofik yaralarni davolashda kompress sifatida foydalaniladi.

Surtmasi turli teri kasalliklarida yaxshi yordam beradi.

4 oshqoshiq poroshogini 3 qism asal va 7 qism olmal uksus aralashmasi bilan 14 kunga damlab qoldiriladi va vaqti-vaqti bilan aralashtirib turiladi.

Ibn Sino bobimiz bu o'simlikka shunday ta'rif berganlar: Kavrak urug'ining qaynatmasi (urug'i xuddi supurginikiga o'xshash malla rang, shakli ham shunga o'xshab ketadi) 3 mahal 50 grammdan ichilsa, ona suti ko'payadi. Shirasiga anjir qo'shib yeyilsa, sariq (gepatit) kasalligini tuzatadi. Yelimiga murch, sirka qo'shib, yomon sifatli yaralarga surilsa, foyda qiladi. Soch to'kilishiga ham o'ta foydalidir.

Sharq mamlakatlarida Eron, Pokiston, Afg'oniston va Hindiston kovrak shirasi va ildizi oziq-ovqat sanoatida ziravor sifatida, kosmetika sanoatida attorlik vositalari ishlab chiqarishda ishlatiladi. Smola - yelim olishda sassiq kavrak, Kuhiston kavragi kabi turlari ishlatiladi

Natijalar va munozaralar: Ma'lumki dunyo miqyosida farmatsevtika korxonalarida ishlab chiqarilayotgan dori vositalarining taxminan 50% dorivor o'simliklar xomashyosidan tayyorlanmoqda. Ko'pchilik mamlakatlarda, shu jumladan, O'zbekiston Respublikasida ham farmatsevtika sanoatini jadallik bilan rivojlanishi bunday korxonalarining dorivor o'simliklar xomashyosiga bo'lgan talabni keskin ortishiga sabab bo'lmoqda. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 20 martdagi "Respublikada Kavrak plantatsiyalarini tashkil etish va ularning xom ashyosini qayta ishlash hajmlarini ko'paytirish xamda eksport qilish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-3617 Qarori asosida kavrak plantatsiyalarini tashkil etish va ularning xom ashyosini qayta ishlash uyushmasi tashkil etilgan.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, kavrak o'simligi ko'plab kasalliklarni davolash maqsadida ishlatilishi bilan bir qatorda oziq-ovqat ishlab chiqarish sanoatida ham keng qo'llanilishini hisobga olgan holda ushbu o'simlikni Ona tabiatning mo'jizalaridan biri desak maqsadga muvofiq bo'ladi.

DORIVOR O'SIMLIK LARDAN OLINADIGAN BIOLOGIK FAOL MODDALAR YORDAMIDA GEPATIT B BILAN ZARARLANGAN JIGAR HUYAYRASIDA KEHADIGAN FIZIK KIMYOVIY JARAYONLARNI O'RGANISH

Kuramatova Sh.A.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot institute, Farg'ona, O'zbekiston

Hozirgi vaqtda virusli hepatit butun dunyoda ham, Rossiya Federatsiyasida ham inson yuqumli patologiyasida yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Hozirgi kunda, uy sharoitida sog'liqni saqlash amaliyotida, xuddi dunyoda bo'lgani kabi, laboratoriya tadqiqotlari algoritmi HS virusi (anti-HCV) antigenlariga jami antikorlar uchun qon zardoblarini birlamchi tekshiruvini o'z ichiga oladi, Molekulyar genetik tadqiqot usullarining kiritilishi HCV ning yuqori genetik heterogenligini ko'rsatdi. HCV RNK ning muhim genetik o'zgaruvchanligi pozitsiyasi virusning uzoq muddatli saqlanib qolishi va immunitet reaksiyasidan qochish, kasallikning tez-tez surunkali holati, terapiyadagi qiyinchiliklar va samarali emlash preparatlarini yaratishni tushuntiruvchi nazariyalarning asosini tashkil etdi. Ma'lumki, virusning turli genotiplari kasallikning xususiyatlariga, davolash samaradorligiga va, ehtimol, kasallikning natijalariga turlicha ta'sir qiladi.

Virusning genetik tuzilishining sezilarli o'zgaruvchanligi va infeksiyaning epidemik jarayonining ko'p faktorli rivojlanishi infeksiyaning surunkali shakllarini o'ziga xos profilaktika qilish va samarali davolash tizimini yaratishga to'stinlik qiladi. Shu bilan birga, bemorlarning aksariyat qismida kasallik yashirin (yashirin) bo'lib, qoida tariqasida aniqlanmagan bo'lib qoladi. Bunday holda, o'z vaqtida davolanmaganligi sababli, bemorlar nafaqat sog'lig'ini jiddiy xavf ostiga qo'yishadi (ular jigar sirrozi, gepatotsellulyar karsinoma rivojlanishi mumkin), balki boshqalar uchun yuqtirish manbalariga aylanadi. Bunday vaziyatda infeksiyani erta aniqlash, xususan uning yashirin komponentini to'liq aniqlash maqsadida HSni laboratoriya diagnostikasi usullarini takomillashtirish birinchi o'rinda turadi. Shubhasiz klinik ahamiyatga qo'shimcha ravishda, HCV ning molekulyar genetik markerlarini aniqlash ushbu infeksiyani epidemiologik nazorat qilish muammolarini hal

qilish uchun istiqbolli ko'rinadi. Yuqorida aytilganlarning hammasi ushbu infeksiyaga bo'lgan e'tiborning kuchayishi, dolzarbligi va uni yanada o'rganish zarurligini belgilaydi.

Biologik faol moddalar — tirik organizmlar hayot faoliyatini ta'minlab turish uchun zarur kimyoviy moddalar bo'lib, ular unchalik katta bo'lmagan konsentratsiyalarda ma'lum guruhdagi tirik organizmlar yoki ularning hujayralariga hamda xavfli shishlarga nisbatan rivojlanishni tanlab tezlata oladigan yoki butunlay to'xtatib qo'yadigan yuqori fiziologik faollik namoyon etadilar.

Biologik faol moddalar ayniqsa, taraxacum officinalesning ildiz, barg hamda poyasidan olinadigan dorivor moddalar gepatit bilan kasallangan organizmning ovqat tarkibiga qo'shib berilsa bir qancha yaxshi tomonga o'zgarish borligini ko'rish mumkin.

Ovqat tarkibini biologik faol moddalar bilan boyitish jigar hujayralarini qayta tiklash, organizm uchun immunitet hamda kuch bo'ladi. O'simliklardan olinadigan biologik faol moddalar sintetik usulda olinadigan biologik faol moddalarga qaraganda ancha yuqori faollikka ega bo'lib, bu moddalar tirik organizmda yaxshi so'rilish hamda tez ta'sir qilish xususiyatiga egadir. Ayniqsa, o'simliklardan olinadigan flavanoidlar jigar hujayralarida qon tomirlarning o'tkazuvchanligi va mo'rtligini kamaytiradi. Ba'zi o'simliklarning flavanoidlari o't va siydik haydovchi xossaga ega.

Sof holdagi flavanoidlar va ular summasining preparatlari hamda tarkibida flavanoidlar bo'lgan o'simlik va maxsulotlardan tayyorlangan dorivor preparatlar vitamin

P yetishmasligida hamda qon tomirlarning o'tkazuvchanligi buzilishidan kelib chiqadigan va boshqa kasalliklarni davolash uchun, qon bosimini pasaytiruvchi, o't va siydik haydovchi vosita sifatida, kordiotonik tinchlantiruvchi, yallig'lanishga va rak kasalligiga qarshi ta'sirda qo'llaniladi.

O'simliklardan olinadigan biologik faol moddalarning eng asosiy 2 ta xususiyatlari mavjud:

1. Tabiiy toza mahsulot
 2. Bir qancha kasalliklar uchun davo hisoblanadi.
- Hozirgi paytda o'simliklardan olinadigan biologik faol moddalar organizmda bir qancha funksiyalarni bajaradi:
- Organizmni to'liq rivojlanishiga yordam beradi
 - Organizm uchun zarur bo'lgan moddalar sintezini tezlatib beradi
 - Moddalar almashinuvini nazorat qiladi
 - Immunitet vazifasini bajaradi
 - Davolovchi xususiyatga ega

Tadqiqot natijalari asosida geptitlarda bo'ladigan o'zgarishlarni bartaraf etishda ozuqani biologik faol moddalar bilan boyitishda tabiiy mahsulot hisoblangan o'simliklardan olinadigan faol moddalar kasallangan organizmga ijobiy ta'sir ko'rsata boshladi. Bu moddalar asosida gepatit bilan kasallanganlar uchun foydali bo'lgan qo'shimchalari texnologiyasi ishlab chiqilgan. Bu ish bo'yicha samaradorlikka erishishni xavfsiz darajaga yetkazish bo'yicha texnologik tavsiyalar berilgan. Asosiy maqsad gepatit kasalligini tabiiy yo'l bilan hamda organizm uchun xech qanday yo'qotishlarsiz davolash va oldini olishga qaratilgan.

XALQ TABOBATINING ASOSIY E'TIBORIDA – PROFILAKTIKA!

Nazirtashova R.M.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot institute, Farg'ona, O'zbekiston

Odamzod esini tanibdi-ki, tabobat ham u bilan birga qadam tashlaydi. Insoniyat tarixi kitobi varog'ining bir betiga odamzodning qadamma-qadam rivojlanishi yozilsa, uning ikkinchi betiga tabobat haqidagi bitiklari insho qilinishi shubhasiz. Ko'hna dunyo xalq tabobatiga Gippokrat, Dioskarid, Galen, Ar-Roziy, Abu Ali ibn Sino kabi buyuk allomalarni berdi. Ular ishini Yusufiy, Davoiy, yaqin o'tmishdoshimiz Bosidxon ibn Zohidxon Shoshiy, Abu Muhammad Mahbubiy Marg'iloniy va boshqalar kabi xalq tabiblari davom ettirishdi. Bugungi kunda esa xalqimiz salomatligini saqlashda O'zbekiston xalq tabobati akademiyasining besh yuzdan ortiq a'zosi baholi qudrat o'z hissasini qo'shib kelyaptilar.

Ho'sh, xalq tabobatining yuqimli va noinfekcion kasalliklarga munosabati qanday?

Bizda tabiblarimiz, eng avvalo, ozodalikka e'tiborni qaratishadi: bemor, uni qurshab turgan tevarak-atrofning tozaligi, u nafas olayotgan havoning sofligiga, ayniqsa, katta e'tibor qaratiladi. Bemor yotgan xona u nafas olayotgan havoning sofligi ko'p jihatdan davolanishdagi muvaffaqiyatning garovi hisoblanadi. Bu ishda tabiblar isiriq – “peganum-garmala”, tuyatovondoshlar oilasiga mansub ko'p yillik o'simlikdan foydalanishadi.

Qadimgi yunon tabiblari Jolinus (Galen) va Dusquridus (Dioskorid) ham o'z asarlarida isiriqni ta'riflab, uning shifobaxsh xususiyatlarini aytib o'tishgan.

Yurtimizda yangi uylar, chaqaloq bor xonadonlar, surunkali kasallar yotadigan joylarga isiriq tutatiladi. Ilmiy meditsina isiriq o'simligi tarkibidagi ta'sirchan moddalar inson ko'zi ilg'ay olmaydigan mikroorganizmlarga qiron keltirishini isbotlagan.

O'simlik ildizida 1,7-3,3%, poyasida 0,23-3,75%, bargida 1,07- 4,96 %, gulida 2,82%, urug'ida 2,38-6,60% gacha alkaloidlar bor.

Isiriq tutatilganda ajralib chiqayotgan tutun tarkibidagi moddalar xavfli kasalliklarni qo'zg'aydigan mikroblarni o'ldiradi. Shu boisdan ham isiriq tutatilgan xonalarning

havosi bir qator mikroblardan xalos bo'lgan hisoblanadi. Hozirda ham tabiblar, ayniqsa, xavfli kasalliklardan biri bo'lgan gripp epidemiyasi xuruj qilgan paytlarda xonalarni isiriq bilan tutatib turishni tavsiya etadilar.

Eng avvalo, e'tiborni ozodalikka qaratayotgan xalq tabiblari gepatitning A, B, C va boshqa turlari, so'gal, xlamidiaz, sil, kovid 19 kabi yuqimli va revmatizm, revmatoidli artridlar, qalqonsimon bez kasalliklari, psoriaz, qandsiz diabet singari yuqmaydigan kasalliklarni samarali davolab kelishmoqda.

Ular o'z faoliyatlarida dalachoy, dastarbosh, achchiq ermon, mavrak, zubtutum, gulxayri, bug'doyiq, yong'oq, o'rik, gilos, tog' terak, mirza terak, zirk kabi giyohlar, mevali va manzarali daraxtlar, asalari mahsulotlaridan foydalanishadi.

Aniq misollarga murojat qiladigan bo'lsak, yuqimli gepatit kasalligining, ayniqsa, C turi ancha qiyin davolanadi. Bu kasallikni O'zbekiston tabobat akademiyasi a'zosi, qashqadaryolik tabib G'. Boboyev ushbu kasallikni samarali davolab kelyapti, rossiyalik tabib V. P. Malishev nafaqat rossiyalik, balkim chexiyalik shifokorlarni ham hayratda qoldirib, “oxirgi manzil-nogironlik aravachasi” tashxisi qo'yilgan bemor geolog ayol, Tatyana R. ni o'ta og'ir kasalliklardan hisoblangan revmatoidli poliartid kasalligidan to'liq sog'ayishiga yordam berdi. Boshqirdistonlik tabib R. Axmedov “psoriaz-qipikli temiratkini hech bir asoratsiz tuzatgan. Tabobat akademiyasi a'zolaridan Sh. Bobobekov hozirgacha meditsina olamida davosiz hisoblangan qandsiz diabet kasalligini muvaffaqiyatli davolamoqda.

Xulosa o'rinda shuni aytish mumkin-ki, inson salomatligini saqlashda zamonaviy tibbiyot bilan xalq tabobatining hamohang bo'lishi maqsadga muvofiqdir. Kimyoviy dori preparatlaridan foydalanish bilan birgalikda tabiat shifoxonasidan ham o'z o'rinda foydalanish kasallik bilan kurashishda yuqori natijalarga erishishga yordam beradi. Zamonaviy tibbiyot o'z o'zida o'z o'zida qilgan paytda, kasallikni tabobat usuli bilan davolash esa taqsiq loyiqdir.

XALQ TABOBATI YO'NALISHI TALABALARINI O'QITISHDA AXBOROT TEXNOLOGIYALARINING O'RNI VA AHAMIYATI

Ne'matov N.I., Rustamov T.R.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Ushbu maqolada Xalq tabobati yo'nalishida ta'lim jarayonini tashkil etishda innovatsiyalar, axborot texnologiyalarini va ilg'or innovatsion pedagogik texnologiyalarni qo'llashning maqsadi, mazmuni va mohiyati, ta'lim sifatidagi o'rni ochib berilgan.

Materiallar va usullar: Hozirgi paytda axborot kommunikatsiyasi rivojlanishining asosiy omillari EHMLarning turli sohalarda tobora keng qo'llanib borayotganligidir. Kompyuter texnologiyalarining qo'llanish sohasining kengayishi, axborot texnologiyalarining yaratilishi jamiyat hayotining barcha sohalarida ya'ni ishlab chiqarishda, fanda, ta'limda, tibbiyotda va boshqa jabhalardagi rivojlanish ya'ni tezkor axborot almashinuviga, qisqa vaqtda axborotlarni qayta ishlash, o'z vaqtida manbaga uzatishga olib kelmoqda.

Natijalar va munozaralar: Tibbiyot oliy o'quv yurtlari biror o'quv fanini to'liq ravishda yoki uning qaysi qismini AKTdan foydalanib o'tsa qanday samara berishini, yoki AKTni qo'llashning pedagogik tamoyillarini, uning psixologik xususiyatlarini, uning bilish jarayoniga ta'sir qilish mexanizmi va omillarini, shuningdek yana boshqa ko'p jihatlarini kompleks tadqiq qilish dolzarb bo'lib bormoqda. Bu esa ta'lim tizimida, xususan o'quv jarayonlarini tashkil etish va amalga oshirish, o'quv-uslubiy ta'minotni rivojlantirish, ayniqsa o'quv mashg'ulotlarini o'tish va o'zlashtirish samaradorligini oshirish borasida yangicha mazmun va mohiyat shakllanishiga asos yaratmoqda. Bunday ulkan vazifani muvaffaqiyatli amalga oshirishda o'qituvchi va talabalarga davlat tilida kerakli o'quv adabiyotlarini yetkazish alohida ahamiyatga ega. Tibbiy ta'lim sohasidagi barcha islohotlarning asosiy maqsadi yetuk malakali tibbiyot hodimlarini tarbiyalash, ta'lim

tizimini takomillashtirish, dars jarayonlarini yangi pedagogik va axborot texnologiyalari asosida har tomonlama zamon talabiga mos ravishda amalga oshirishdan iboratdir. Shuning uchun ham bugungi kunda ta'lim - tarbiya tizimida kompyuter va axborot texnologiyalarining zamonaviy texnologiyalaridan samarali foydalanishga alohida e'tibor berilmoqda. Bu esa ta'lim jarayonida talabalarga turli fanlardan bilim beruvchi pedagog kadrlarni axborot texnologiyalarining zamonaviy vositalaridan foydalanishlari uchun, eng avvalo bu sohadagi bilim va malaka darajalarini oshirish, ta'lim tizimini texnik jihatdan ta'minlash, internetdan foydalanish imkoniyatlarini to'la yaratib berish orqaligina samarali natijaga erishish mumkin.

Xulosa: Ta'lim tizimida multimedia texnologiyalari nazariy, amaliy, ko'rgazmali, ma'lumotli, trenajyorli va nazorat qismlarini birlashtirish yo'li bilan o'quvchilarga ijobiy va samarali ta'sir etuvchi vosita hisoblanadi. Ta'lim tizimida foydalaniladigan barcha multimedia o'quv kurslari amaliy tadbiqdan va tajribadan o'tgan bo'lishi bilan birga, o'ziga xos pedagogik-psixologik xususiyatlarga ham ega bo'lishi kerak. Multimedia o'quv kurslarining pedagogik-psixologik xususiyatlari bilim va ko'nikmalarni shakllantirish uchun foydalaniladigan o'quv materiallarining tasvirlanish hamda ifodalanish formasiga va ko'rinishiga bog'liq bo'ladi. Ta'lim tizimida yaratilayotgan multimedia o'quv kurslarining asosiy xususiyatlaridan biri, shu mavzuni o'rganishning ma'lum bir nozik jihatlarini bilan aniqlanadi, ular esa o'z navbatida katta sondagi ko'rgazmali materiallarni talab qiladi, chunki ularning ishtirokisiz jonli dunyoning turli tumanligini, uni qurishni zarurligini, biologik, ximik va fizika jarayonlarning hosil bo'lish mexanizmini va rivojlanishini to'liq namoyish qilib bo'lmaydi.

BOLA SHAXSINI RUHIY MUKAMMAL RIVOJLANISHIDA, JISMONIY VA AQLIY TARVIYANING O'RNI

Ochilova F.B.¹, Mizomov Sh.S.²

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston¹

Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti Samarqand filiali, Samarqand, O'zbekiston²

Tadqiqot maqsadi. O'zbekiston o'z mustaqilligini qo'lga kiritgan dastlabki kunlardan bola shaxsini jismoniy va ruhiy jihatdan tarbiyalash va rivojlantirish ishlariga katta e'tibor berib kelinmoqda. Barkamol yosh avlodni tarbiyalash davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlaridan biri sifatida belgilandi. Bu borada qator farmon va qarorlar qabul qilindi. Mamlakatimizda olib borilayotgan keng ko'lamli ishlar barcha ta'lim muassasasi xodimlarining zimmasiga ulkan mas'uliyat yukladi. Jismoniy va ruhiy rivojlanish yosh avlodni hayotga, ijtimoiy foydali mehnatga tayyorlash, jismoniy va ruhiy qobiliyatlarini mukammallashtirish,

Materiallar va usullar. Maktabgacha yoshdagi bolalik tug'ilishdan 7 yoshgacha bo'lgan hayot davrini qamrab oladi. Bu yosh bolaning har tomonlama rivojlanishi uchun eng qulay davr hisoblanadi. Bu vaqtda bolalar atrofidagi dunyoni o'rganadilar, shaxsning shakllanishi, shuningdek, jismoniy, aqliy, axloqiy va boshqa fazilatlar sodir bo'ladi. Maktabgacha yoshdagi bolalarning aqliy rivojlanish imkoniyatlari ancha yuqori, shuning uchun bu yoshda aqliy tarbiyaga katta e'tibor berish kerak.

Jismoniy tarbiya, badan tarbiya — sog'liqni mustahkamlashga, odam organizmini uyg'un ravishda rivojlantirishga qaratilgan umumiy tarbiyaning uzviy qismi. Jamiyatdagi jismoniy madaniyat ahvolini bildiruvchi ko'rsatkichlardan biri. Jismoniy tarbiyaning asosiy vositalari: jismoniy mashg'ulotlar, organizmni chiniqtirish, mehnat va turmush gigiyenasi. Jismoniy tarbiya aqliy, axloqiy,

mehnat va estetik tarbiya bilan qo'shib olib boriladi.

Aqliy tarbiya – shaxsning har tomonlama taraqqiyoti, uni turmush va mehnatga tayyorlashning muhim tarkibiy qismi. Aqliy tarbiya bilimlarni to'plash, biror narsani tahlil va sintez qilish, narsa va hodisalarni taqqoslash hamda tasnif-lash, umumlashtirish, mavhumlashtirish, ularni bir tizimga solishni nazarda tutadi. Aqliy tarbiya vazifasi intellektual ko'nikmalar, ya'ni har qanday fanni o'rganishda qo'llaniladigan umumiy o'quv ko'nikmalari – o'qish, tinglash, o'z fi-krini og'zaki bayon etish, yozish, manba bilan ishlash, mustaqil ishlash malakalarini shuningdek biror fanni egallash bo'yicha zarur bo'lgan maxsus ko'nikmalar (chizma, haritalarni o'qiy bilish, ularning natijalarini chiqara olish) ni egallashdan iborat.

Bola shaxsini rivojlanishi tarbiyaviy jarayonlar negizida shakllanadi, shu bilan birgalikda bolaning shaxsiy xususiyatlari qaror topib boradi. Bolaning shaxsiy xususiyatlarining mukammalligi uning ruxiyatining shakllanishiga imkoniyat beradi. Jismoniy tarbiya va aqliy tarbiya bolaning asosiy tarbiyaviy jarayonlar sirasiga kiradi, bu borada mutafakkirlarimiz ham o'z fikrlarini bildirib o'tishgan. Ibn Sino "Tib ilmlari qonuni" asarida bola katta bo'lib, yetilgan chog'ida jismoniy tarbiyaga ahamiyat berish zarurligini aytadi. Uning uqtirishicha, odamning yigitlik, yetuklik yoshida hamda ulg'aygan yoshida sog'lik-salomatligini saqlash uchun zarur bo'lgan jismoniy mashg'ulot bilan shug'ullanishi kerak.

Ulug' mutafakkir jismoniy tarbiya deb inson salomatligi uchun zarur bo'lgan badanni turli xil mashg'ulot xarakatlariga o'rgatishni nazarda tutadi. Uning fikricha, jismoniy mashg'ulotlar bilan o'z vaqtida va mustaqil shug'ullanib boruvchi odam hech qanday davolanishga muhtoj bo'lmaydi. Jismoniy mashg'ulot inson ruhini ham tetiklashtiradi. Ammo jismoniy mashg'ulotlar ortiqcha bo'lmashligi kerak, aks holda badanning tezda charchab qolishiga olib keladi. Jismoniy mashg'ulotlarni butunlay tashlab yuborish esa, badanning qarib, tezda ishdan chiqishiga sabab bo'ladi.

Ibn Sino aql va aqliy tarbiyaning tabiiy va psixologik asoslarini aniqlashga harakat qiladi. Uning fikricha, hayot, hayotiy quvvat uch shaklda: o'simlik, hayvonot va inson shaklida namoyon bo'ladi. «Ibn Sino va tadbiri manzil» deb nomlangan asarning «Siyosati mard dar borai farzandash», ya'ni «Otaning bola tarbiyasiga munosabati» bo'limida mutafakkirning ota-ona vazifalarini batafsil yoritganligi bayon etiladi. Uning fikricha, tarbiyachi, ya'ni ota-ona yollagan shaxs «nafaqat so'z bilan, balki amalda ham bola ruhiga ta'sir ko'rsatmog'i lozim».

Natijalar va munozaralar. Bola tarbiyasi xar bir davrda ham muhim sanalgan, qadimdan ota-bobolarimiz bola tarbiyasini ayniqsa jismoniy va aqliy kamolatni asosiy o'ringa qo'yganlar. Inson bolasi o'zi tug'ilib o'sgan oilasida ilk bor ijtimoiy munosabatlarga kirishadi. Bolaning kelajakda shaxs sifatida shakllanib, yetuk inson bo'lib yetishuvida, hayotda o'z o'rnini topib ketishida uning

qanday oilada tarbiyalanganligi, oilada qanday psixologik iqlim hukm surganligi, o'z ota-onasi bilan bo'lgan o'zaro munosabatlarining qanday tarzda kechganligi muhim ahamiyatga egadir.

Oilada farzand tarbiyasi u paydo bo'lmasidan boshlamog'i zarur. Ya'ni, homilador ayolning kayfiyati doimo ko'tarinki asablari sokin, iste'mol qiladigan taomlari bola organizmi uchun foydali bo'lmog'i lozim. O'z vaqtida mehnat qilib, dam olib, sayr qilib, ovqatlanib tug'ilajak bola taqdirini o'ylash onaning vazifasidir. Er-xotin, oilaning boshqa a'zolari o'rtasidagi sog'lom ma'naviy muhit, ahillik, xushmuomililik, xursandchilik bolarining bexavotir, sog'lom turmush garovidir. Bolani u tug'ilmasdan tarbiyalamoq xususida xalq donishmandlariga amal qilmog'i zarur. Bir kishi yangi tug'ilgan chaqaloqni donishmand oldiga olib keldi: «Taqsir, bolamdan qachondar tarbiya bera boshlay», -debdi. «bolangizni dunyoga kelganiga necha kun bo'ldi?» -debdi donishmand. «Ikki oy, taqsir», -debdi ota. «Attang, siz ancha kech qolibsiz, tarbiyani oansining qornidaligidan boshlashingiz kerak edi», -debdi donishmand.

Shunday ekan bola shaxsiga e'ribor qanchalik erta bo'lsa samarasi shunchalik ijobiy natijalarini beradi.

Xulosa va takliflar: Yuqoridagi fikrlardan ko'rinib turibdiki, bola tarbiyasi xar doim dolzarb xisoblanadi, bu borada butun jamiyat o'z mas'ulligini anglamog'i lozim. Kelajagimiz davomchilari bo'lmish yosh avlodlarga munosib namuna bo'lmog'imiz zarur.

LAMIACEAE OILASIGA KIRUVCHI AYRIM DORIVOR O'SIMLIKLARNI XALQ TABOBATIDA QO'LLANILISHI

Rahimova H.R., Mirzakarimov N.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg'ona, O'zbekiston

Annotatsiya: Maqolada *Phlomis canescens* o'simligining muhim xususiyatlari, ularning dorivorlik jihatlari, xususan, ularning xalq tabobatida qo'llanilishi yoritilgan.

Kalit so'zlar: Yalpizdoshlar (Lamiaceae) oilasi, dorivor turlar, flora, gemikriptofit, pnevmoniya, bronxit, sariqlik, populyatsiya, ekstrakt.

Hozirgi vaqtda dunyoda dorivor o'simliklarning tur tarkibini aniqlash, biologik xususiyatlarini o'rganish, kenopopulyatsiyasini baholash, tabiiy resurslarini aniqlash, tashqi ta'sirlar natijasida populyatsiyaning o'zgarishini ilmiy asoslash va kamayib ketish sabablarini tahlil qilish, shuningdek, o'simliklarning turlarini yaxshilashga katta e'tibor qaratilmoqda. So'nggi yillarda tabiiy dorivor giyohlarga bo'lgan talab ortib borayotgani o'simlik zahiralarning qisqarishiga olib keldi.

Labguldoshlar oilasining 200 turkumi va 3500 turi bor. Ular butun er yuzining deyarli hamma joyida uchraydi va o'rmon, dasht, sahra va tog'larda o'sadi.

Yalpiz, Marmarak, Kiyiko't, Bozulbang, Tog'rayhon, Limon o't, Arsloquloq kabi turkumlarning vakillari juda qadimdan beri tibbiyotda, oziq-ovqat, qandolatchilik va parfyumeriya sanoatida foydalanib kelinmoqda.

Farg'ona viloyati Shohimardon tumanida keng tarqalgan *Phlomis canescens* 2021-yil aprel-may oylarida Shohimardon tumani Yordon qishloqlarida dala o'rganish ishlari olib borildi. O'simlikning tarqalgan hududlari aniqlanib, tarkibini o'rganish uchun o'simlikning vegetativ va generativ qismlaridan namunalar olindi.

Phlomis canescens Lamiaceae oilasining *Phlomis* Moench turkumiga mansub. O'rta Osiyo, Eronning tog'li hududlari (Eron va Afg'oniston) va O'rta yer dengizi turlar xilma-xilligining asosiy markazlari hisoblanadi. Yer florasida bu turning 150-170 turi, O'rta Osiyo florasida 59 turi, jumladan, O'zbekiston florasida 43 turi mavjud [1,2].

Phlomis canescens (Regel) Adylov, Kamelin & Machmedov in *Opred. Rast. Sred. Azii* 9: 104 (1987). - *AHPda Phlomis canescens* Regel. 9 (2): 582 (1886); Bull

Popov. Univ. Sifatida. Markaz. 13: 138 (1926); Knoring in Fl. URSS. 21:92 (1954); Vvedenskiy Fl. O'zbekiston. 5: 355 (1961); Oprda Odilov, Kamelin, Maxmedov. O'rta Osiyo o'simliklari aniqlagichi. 9: 104 (1987) [4,6].

Hayot shakli va fenologiyasi. Gemikriptofitlar, polikarpik iyun-iyulda gullaydi, iyul-avgustda meva beradi. [3].

Uchrash joyi: Archa chakalakzorlari, alp subalp o'tloqlari, tikanli uyushmalar, o'rta va yuqori tog' kamarlari, 1600-2800 m balandlikda [5].

Bu tur *Phlomis oreophila* ga yaqin bo'lib, tepada yulduzsimon tuklari bo'lgan barglar bilan ajralib turadi. Yulduzsimon tuklarning zichligi va xarakteri ushbu tur oralig'ida o'zgarib turadi, shuning uchun bargning yuqori yuzasida kam sonli yulduzsimon tuklari bo'lgan namunalar alohida tur *Phlomis tythaster* sifatida ajratib bo'lmaydi. *Phlomis oreophila* uchun oraliq moddalar ham chekkada, ham tarqalish hududida joylashgan. Ular *Phlomis oreophila* bilan aloqada bo'lgan hududlarda uzluksiz duragaylash va yaqinda *Phlomis canescens* diapazoniga *Phlomis oreophila* ning sharqiy va shimoliy turlarining bostirib kirishi natijasida olinishi mumkin [5].

O'simlik xalq tabobatida pnevmoniya, bronxit, sariqlik, gemorroj uchun biriktiruvchi, yaralarni davolovchi va tonik sifatida ishlatilgan. O'simlik ekstraktlari va undan individual birikmalar yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega [7].

*VIGNA RADIATA NING SHIFOBAXSHLIK HUSUSIYATLARI*Rahmatullaev Sh.B.¹, O'rmonov S.M.¹, Rahmatullaev I.R.²Farg'ona davlat universiteti, Farg'ona, O'zbekiston¹Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg'ona, O'zbekiston²

Biz vigna radiata ya'ni mosh va uning ozuqabop va shifobaxshlik xususiyatlarini o'rganish borasida olib borayotgan tadqiqotlanimizdagi ayrim natijalar haqida fikr yuritmoqchimiz.

Mosh to'g'risida Abu Ali Ibn Sinoning kuyidagi fikrlari biz uchun g'oyat qimmatlidir: «Mosh. Javhari yirik loviyaga yaqindir. Uni iste'mol qilish uchun eng yaxshi payit yoz paytidir...»

Kayfiyatingiz yo'qmi? Moshli taom tanovvul qiling. Moshning tarkibida aliy, kaltsiy, fosfor, magniy, temir, fluor, tsink, foliy kislotasi, natriy kabi minerallar va B vitaminlari mavjud. Mosh kuch quvvatni tez tiklaydigan ne'mat hisoblanadi. Ayollar, ayniqsa homiladorlar uchun mosh juda foydali. Chunki u homilaning sog'lom tug'ilishi uchun yaxshi muhit yaratadi. Hayz davrida ham og'riqni qoldiruvchi va shamollashni oldini oluvchidir. Moshni semirishga moyil odamlar bemalol iste'mol qilsa bo'ladi. Chunki u semirishga yo'l qo'ymaydi, ya'ni og'larni yig'ilib qolishini oldini oladi. Mosh qandli diabetli bemorlarga ham tavsiya etiladi. To'g'ri u yuqori kaloriyali bo'lsada, juda past glikemik indeksga ega. Mosh erkaklarning kuchiga kuch qo'shadi. Shu sababli jismoniy og'ir mehnat bilan shug'ullanadiganlar va sportchilar moshni iste'mol qilishi mumkin. Bundan ashqari mosh stresslarga qarshi eng yaxshi vositalardan biri sanaladi. Mosh organizmdagi xiltlar va zararli elementlarni chiqarib yuborishga hissa qo'shadi. Saraton xavfini oldini oladi va ularni o'sishiga yo'ql qo'ymaydi. Og'ir kasallikni boshidan kechirgan bemorlar taomnomasiga albatta moshli ovqatlarni qo'shish tavsiya etiladi. Chunki mosh qo'shimcha quvvat, vitamin va minerallarga boy, kayfiyatni ko'taruvchi, bakteriya va viruslarga qarshi kurashuvchi eng yaxshi vositadir.

Ta'kidlash lozimki, inson organizmi maromda faoliyat ko'rsatishi uchun oqsilga talab bir kunda uning vaznining har bir kilogrammi uchun 0,7 g dan kam bo'lmasligi lozim. Moshxo'rda, mosh bo'tqasi, moshkichiri, moshugra, mosh-xarcho shuningdek moshdan pashtet kabilar tayyorlanilib, sevib iste'mol qilinadi.

Moshdan tayyorlanadigan taomlar oziq-ovqat uchun ishlatiladigan dukkakli-don ekinlari orasida mosh doni ozuqaviy qiymati, oqsil va vitaminlarga boy bo'lishi, kaloriyasining ko'pligi bilan ajralib turadi. Mosh ozuqaviy qiymati bilan bug'doy, loviya, no'xat, ko'k no'xat va javdar donlaridan 1,5-2 baravar, to'yimliliigi bo'yicha esa 1,5 baravar ustun turadi. Mosh tarkibidagi oqsilning hazmlanishi 86% ga yetadi. Mosh tarkibida oqsil 24-28%, lizin 8% >, arginin 7% > bo'ladi, B va PP vitaminlar ko'p bo'ladi. Bundan

tashqari, mosh doni aminokislotalar va magniy, kaltsiy, oltingugurt, natriy, temir, marganets, mis, bor, kobalt, nikel, yod, fosfor tuzlariga boy. Ayrim mamlakatlarda ham mosh donidan salat tayyorlanadi. Makaron va qandolatchilik sanoatida mosh unidan 30% qo'shilsa, sifati tubdan yaxshilanadi.

Moshning pangi turlicha bo'lishi mumkin: jigarrang, to'q yashil yoki qo'ng'ir. Eng yaxshisi to'q yashil tusdagisi bo'lib pishishi oson, mazasi ham yaxshi va o'ziga xos hidi ham bo'ladi. Mosh qancha uzoq saqlansa shuncha rangi o'zgarib qo'ng'ir bo'lib boradi, qattiq bo'lib qoladi, pishishi qiyinlashib, mazasi ham qirkiladi. Shu sababli moshni bir yildan ortiq saqlab bo'lmaydi, qancha tez ishlatib yuborilsa shuncha yaxshi va foydalidir. Shuni ham alohida qayd qilib o'tish kerakki, xalq tabobatida moshli ovqat ko'proq yoz faslida, kunduz kuni iste'mol etilgani ma'qul deyiladi, ktsshd va kechkurun yeyilgani qiyin hazmlanadi hamda jig'ildonni qaynatadi. Moshning tarkibida 45 — 50 protsentgacha kraxmal, 25 dan 30 protsentgacha oqsil moddasi bo'lib, u go'shtdan qolishmaydi. Shu sababli moshli taomlar juda lazmatli va Guruch va dukkakli donlar (mosh, no'xat, loviya)dan tayyorlanadigan tansiq taomlar to'qtutar bo'ladi. Moshda yana 2—4 protsentgacha yog' moddasi, turli ma'dan tuzlar hamda ba'zi darmondorilar mavjuddir.

Yana shuni ham alohida ta'kidlash kerakki, mosh tarkibida organizm uchun g'oyat muhim va shifobahsh hisoblangan almashinmaydigan aminokislotalarning ko'pligi inson salomatligi uchun juda muxim xisoblanadi. Shuni xisobga olib xarorat biroz yuqori xisoblangan voxa ekin maydonlarida va vodiyning tog' oldi qir-adir yerlarida yetishtirilgan moshning aminokislotalar tarkibi o'rganilganda voxada yetishtirilgan moshdagi aminokislotalar miqdori biroz yuqori bo'lishligi ma'lum bo'ldi. Shu bilan birga pishirilgan mosh tarkibidagi aminokislotalarning miqdori ham sezilarli darajada ozayishi aniqlanildi. Masalan, mosh tarkibidagi almashinmaydigan aminokislotalardan triptofanda 0,250 g (100 grammda) bo'lsa u qaynatib pishirilgandan so'ng 0,074 g. ga, treonin 0,772 g. dan 0,220 g. ga, izoleytsin 1,002 g. dan 0,286 g. ga, leytsin 1,850 g. dan 0,540 g. ga, lizin 1,661 g. dan 0,493 g. ga, metionin 0,284 g. dan 0,082 g. ga, fenilalanin 1,441 g. dan 0,423 g. ga, valin esa 1,233 g. dan 0,363 grammga kamayishi tajribada aniqlanildi.

Yuqorida keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, xaqiqatdan ham mosh pishirilganda undagi shifobahsh aminokislotalar miqdori kamayar ekan. Demak, Tibetliklarning ovqat kun tartibida moshning qaynatmasdan biroz o'ndirib iste'mol qilishlari bejiz emas ekan.

ICHAK PARAZITOLARIDAN KELIB CHIQAIDIGAN MIKRONUTRIENTLAR YETISHMOVCHILIGI PROFILAKTİKASIDA MILLIY TABIIY MAHSULOTLAR MIKRONUTRIENTLAR TARKIBINI O'RGANISH

Rasulov S.K., Saidova F.S., Mamedov A.N.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Ichak parazitolaridan kelib chiqadigan makro- va mikroelementlar yetishmovchiligini o'rini to'ldirish va oldini olish maqsadida milliy tabiiy mahsulot — uzum g'o'robi va shinnisini mikroelementlar tarkibi va fiziologik rolini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Mahalliy aholi tomonidan kam iste'mol qilinadigan tabiiy oziqaviy mahsulot bo'lmish — uzum g'o'robi va shinni tarkibidagi makro- va mikroelementlar miqdorini aniqlash O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Yadro fizikasi institutining faollashuv tahlili laboratoriyasida neytronlarni faollashtirish usulidan foydalangan holda o'tkazildi. Bgatov A.V. tasnifiga

kiritilgan jami 23 xil kimyoviy elementlar o'rganildi. Makroelementlardan — kaltsiy, magniy, kaliy, natriy, xlor; biogen essensial mikroelementlardan — temir, mis, rux, marganets, xrom, selen, molibden, yod, kobalt; shartli essensial mikroelementlardan — brom, nikel, kadmiy; kam o'rganilgan breyn elementlardan — oltin, kumush va abiogen neytral elementlardan — rubidiy, skandiy, lantazium shuningdek, abiogen toksik yoki agressiv, fiziologik roli yaxshi o'rganilmagan elementlardan — simob, surma miqdori uzum g'o'robida aniqlandi.

Tekshiruv natijalarini muhokama qilish.

Uzum g'o'robida organik kaltsiy tuzlarining yuqori

konsentratsiyasi mavjud. Shu munosabat bilan, ushbu uzum g'orobi mahsuloti qo'shimcha ovqatlar shaklida emizikli ayollar va 1 yoshdan oshgan bolalar uchun kaltsiy yetishmovchiligining oldini olish va tuzatish sifatida tavsiya etilishi mumkin. Gipokalsemiyada oziq-ovqat bilan birga, kaltsiy preparatlari buyuriladi.

Uzum mahsulotlari orasida kaliyning yuqori miqdori faqat uzum g'orobidadir, uni profilaktika va hatto terapevtik maqsadlarda davolash va ozuqaviy qo'llab-quvvatlash uchun gipokaliemiya belgilari bo'lgan emizikli ayollar va bolalarga tavsiya etish mumkin.

Uzum shinnisi tarkibida to'yimli uglevodlar hamda oqsil, organik kislotalar (olma, uzum, oksalat, salitsil kislotalari), pektin, oshlovchi moddalar, flavanoidlar, makro- va mikroelementlar mavjud.

Faqatgina ko'p qaynatilishi natijasida vitaminlar parchalanib kamayib ketadi, ammo shu bilan birga uning tarkibida fruktoza va glyukoza miqdori 2-3 marta, makro

va mikroelementlar miqdori ham bir necha bor ortadi.

Shu jihatdan uzum shinnisi nafaqat to'yimli mahsulot, balki mikronutriyentlarga juda boy bo'lgan biologik faol ozuqadir.

Xulosa:

1. Uzum g'orobida kaltsiy, natriy, xlor, kaliy, magniyning yuqori konsentratsiyasining organik tuzlari mavjud - (21120 mkg / g, 12540 mkg / g, 662770 mkg/g, 15257, mkg/g gacha). Shu nuqta nazardan, uzum g'orobi profilaktika va qo'shimcha ovqatlar shaklida laktatsiya davridagi ayollar va 1 yoshdan oshgan bolalar uchun ushbu elementlarning yetishmasligini tuzatish sifatida tavsiya etilishi mumkin.

2. Mikroelementlar tanqisligini oldini olishda kam iste'mol qilinadigan milliy taom - uzum shinnisi tarkibida bo'lgan mikroelementlar miqdorini aniqlash mikronutriyentlar tanqisligini profilaktikasida va hayot sifatini yaxshilashda katta ahamiyat kasb etadi.

ICHAK PARAZITOLARIDA MIKRONUTRIENTLAR YETISHMOVCHILIGINI PROFILAKTIKASIDA XALQ TABOBATIDA QO'LLANILGAN TABIIY BIOSUBSTRATLAR BILAN PROFILAKTIKA QILISH IMKONIYATLARI

Rasulov S.K., Saidova F.S., Mamedov A.N.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Ichak parazitolarida kelib chiqadigan makro- va mikroelementlar yetishmovchiligini o'rnini to'ldirish va oldini olish maqsadida xalq tabobatida qo'llanib kelingan milliy tabiiy mahsulot - uzum g'orobi va shinnisini mikroelementlar tarkibi va fiziologik rolini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Mahalliy aholi tomonidan kam iste'mol qilinadigan tabiiy ozuqaviy mahsulot bo'lmish - uzum g'orobi va shinni tarkibidagi makro- va mikroelementlar miqdorini aniqlash O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Yadro fizikasi institutining faollashuv tahlili laboratoriyasida neytronlarni faollashtirish usulidan foydalangan holda o'tkazildi. Bgatov A.V. tasnifiga kiritilgan jami 23 xil kimyoviy elementlar o'rganildi. Makroelementlardan - kaltsiy, magniy, kaliy, natriy, xlor; biogen essensial mikroelementlardan - temir, mis, rux, marganets, xrom, selen, molibden, yod, kobalt; shartli essensial mikroelementlardan - brom, nikel, kadmii; kam o'rganilgan breyn elementlardan - oltin, kumush va abiogen neytral elementlardan - rubidiy, skandiy, lantazium shuningdek, abiogen toksik yoki agressiv, fiziologik roli yaxshi o'rganilmagan elementlardan - simob, surma miqdori uzum g'orobida aniqlandi.

Tekshiruv natijalarini muhokama qilish.

Uzum g'orobida organik kaltsiy, natriy, xlor, kaliy, magniyning tuzlarining yuqori konsentratsiyasi (21120 mkg/g, 12540 mkg / g, 662770 mkg/g, 15257, mkg/g gacha) mavjud. Shu munosabat bilan, ushbu uzum g'orobi mahsuloti qo'shimcha ovqatlar shaklida 1 yoshdan oshgan bolalar va kattalar uchun kaltsiy yetishmovchiligining oldini

olish va tuzatish sifatida tavsiya etilishi mumkin. Uzum mahsulotlari orasida kaliyning yuqori miqdori faqat uzum g'orobidadir, uni profilaktika va hatto terapevtik maqsadlarda davolash va ozuqaviy qo'llab-quvvatlash uchun ichak parazitolaridan kelib chiqadigan makro- va mikroelementlar yetishmovchiligini o'rnini to'ldirishda qo'llasa bo'ladi.

Uzum shinnisi tarkibida to'yimli uglevodlar hamda oqsil, organik kislotalar (olma, uzum, oksalat, salitsil kislotalari), pektin, oshlovchi moddalar, flavanoidlar, makro- va mikroelementlar mavjud.

Faqatgina ko'p qaynatilishi natijasida vitaminlar parchalanib kamayib ketadi, ammo shu bilan birga uning tarkibida fruktoza va glyukoza miqdori 2-3 marta, makro va mikroelementlar miqdori ham bir necha bor ortadi.

Shu jihatdan uzum shinnisi nafaqat to'yimli mahsulot, balki mikronutriyentlarga juda boy bo'lgan biosubstratdir.

Xulosa:

1. Uzum g'orobida kaltsiy, natriy, xlor, kaliy, magniyning yuqori konsentratsiyasining organik tuzlari mavjud, shu nuqta nazardan, uzum g'orobi bolalar va kattalar uchun ushbu elementlarning ichak parazitolaridan kelib chiqadigan makro- va mikroelementlar yetishmasligini tuzatish sifatida tavsiya etilishi mumkin.

2. Mikroelementlar tanqisligini oldini olishda kam iste'mol qilinadigan xalq tabobatida qo'llanib kelingan milliy taom - uzum shinnisi tarkibida bo'lgan mikroelementlar miqdorini aniqlash mikronutriyentlar tanqisligini profilaktikasida va hayot sifatini yaxshilashda katta ahamiyat kasb etadi.

REVMATOID ARTRIT KASALLIGIDA FITOTERAPIYANING SARADORLIGI

Ravshanova M.Z.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Bo'g'im kasalliklarining aksariyati revmatik kasalliklar tarkibiga kiradi. Bo'g'im kasalliklari 150 ta kasallikni o'ziga qamrab olgan. Bular hammaga tanish revmatizm, artrit, osteoartrit, tizimli kasalliklar hisoblanadi. Bu kasalliklar ichida eng ko'p tarqalgani esa osteoartrit (osteoartroz)dir. Oldinlari bu kasallik yoshi kattalarda, ya'ni 60-70 yoshlilarda uchraydi, degan fikr bo'lardi. Bugungi kunda bu kasallik yosharib, yoshlarda ham uchramoqda. Buning sabablari juda ko'p, lekin aniq bir sababi haligacha aniqlanmagan.

Antibakterial xususiyatlarga ega ma'lum o'tlardan foydalanish surunkali infektsiya o'choqlarini tozalashga yordam beradi. Revmatoid artrit bilan sabzavotli salatlar sarimsoq, piyoz, maydalangan xren ildizlari va turpni kiritish tavsiya etiladi. G'ozpanja ildizlari va hemoptiz, dalachoy va bergeniya, shuningdek, qarag'ay, archa va archa ignalari, eman daraxtining fitonsidlari ham antibakterial xususiyatlarga ega bo'lganligini inobatga olgan holda yuqorida ko'rsatib o'tilgan o'simliklarni revmatoid artrit kasalligida qo'llash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Revmatoid artrit (RA) - noma'lum etiologiyali immun-yallig'lanish (autoimmun) kasallik bo'lib, surunkali eroziv artrit va ichki organlarning tizimli shikastlanishi bilan tavsiflanadi, bu esa erta nogironlik va bemorlarning umr ko'rish davomiyligini qisqartirishga olib keladi.

Shuning uchun, RA da, ayniqsa qariyalarda, o'simlik dori vositalarining arsenalidan foydalanish kerak. Axir, o'tlarning ta'siri nafaqat yumshoqroq, balki ular sintetik dorilarga nisbatan narxi ham qulayroqdir.

- 2 osh qoshiq (6 g) hemoptiz ildizlari va ildizpoyalari 1 stakan qaynoq qaynatilgan suvga quyiladi. 30 daqiqa davomida suv hammomida bug'lanadi, filtrlanadi. Olingan qaynatmaning hajmi qaynagan suv bilan 200 ml ga yetkaziladi. Ovqatdan keyin kuniga 5-6 marta 1 osh qoshiqdan ichiladi;
- tiko'suvchi g'ozpanja o'simligi (galangal) qaynatmasi: 1 osh qoshiq ildizpoyasi 1 stakan issiq suvga quyiladi, past olovda 30 daqiqa qaynatiladi, filtrlanadi. Kuniga 1 osh qoshiqdan 4-5 marta 30 daqiqa davomida ovqatdan oldin ichiladi;
- eman po'stlog'i yoki uning sho'rvasidan qaynatma galangal qaynatmasi kabi tayyorlanadi va xuddi shunday ishlatiladi;
- qarag'ay, archa, archa ignalari nastoykalar shaklida qo'llaniladi: 1 osh qoshig'i 1 stakan issiq suv bilan chayib tashlang, 30 daqiqaga qoldiring. Kuniga 3-4 marta 1/3 chashkadan iching (qoraqarag'ay ignalari nastoykasi - kuniga 200 ml dan ko'p bo'lmagan holda).
- Evkaliptdan olingan mahsulotlarning turlari mavjud bo'lib, og'iz orqali hamda teriga qo'llash orqali ishlatiladi.

Revmatizm og'rig'ini davolashda qo'llaniladi. U og'riq qoldiruvchi vosita sifatida ishlatiladi va shishlikni kamaytiradi.

- Bo'g'imlardagi shishish holatlarini yo'q qilish uchun har kuni muntazam ravishda zanjabil choyi iste'mol qilish tavsiya qilinadi.

Bo'g'im og'riqlarida muallif quyidagilarni tavsiya qiladi:

To'plam 1. Jo'ka va qora marvaridgullari, dalachoy (teng qismlarda). To'plamdan bir osh qoshiq 1 stakan qaynoq suv bilan qaynatiladi, 30 daqiqa davomida tindiriladi. Ovqatdan oldin kuniga 4 marta 1/2 chashka iching.

To'plam 2. Moychechak gullari, qirqbo'g'im o'ti, marmarak barglari va qayin (teng qismlarda). Aralashmaning bir osh qoshig'iga bir stakan qaynoq suv quyiladi, sovuguncha tindiriladi, filtrlanadi, ovqatdan oldin kuniga 4 marta 1/2 chashka ichiladi.

Natija: o'tkazilgan natijalarga ko'ra yuqorida ko'rsatilgan damlamalar yaxshi effektivligini ko'rsatgan. Farmasevtikada ushbu o'simliklarni qayta ishlab, uni tarkibiga yanada ko'proq biologik faol moddalar qo'shib tayyorlanmoqda. Natija oxirgi yillarda bunday damlamalarni aholi tomonidan qabul qilinish ortmoqda.

Xulosalar: Yuqorida ko'rsatilgan dasmlamalar shifoxonalarda fitobarlar tashkil qilingan holda ko'proq targ'ib qilinsa juda yaxshi natijalarga olib keladi. Dorixonalarda qadoqlangan holda, bir martalik qo'llanadigan yoki kichik qog'oz paketchalarda tatbiq qilsak juda maqsadga muvofiq bo'ladi. Qanchalik istemolga qulay qilib ishlab chiqilsa shunchalik ko'p xalq orasida tarqaladi. Bu ayrim kasalliklarni oldini olishda ham muhim ahamiyatga ega.

“IPAK YO'LI- MULOQOT YO'LI“

Raximova Z.M., Omonova G.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston

Buyuk ipak yo'li- qadimda va o'rta asrlarda Sharq va G'arb mamlakatlarini ilk bor o'zaro bog'lagan qit'alar aro karvon yo'li (miloddan avvalgi ikkinchi asr - miloddan avvalgi 15-asr)

Buyuk ipak yo'li atamasi ushbu yo'ldan tashilgan qimmatbaho tovar - Xitoy ipagi bilan bog'liq. G'arb mamlakatlari uzoq vaqtgacha ipakchilik sir- asrorlaridan bexabar bo'lishgan. Buyuk ipak yo'li atamasi qadimda ishlatilmagan. Buyuk ipak yo'lini tarixiy, geografik va madaniy jixatlarini ilmiy o'rganish amalda ko'plab mamlakat olimlari tomonidan 19-asrning 2- yarmidan boshlangan. Uni tadqiq etishga G'arbiy Yevropa, Rossiya va Yaponiya olimlari salmoqli hissa qo'shdilar. Xususan, Yaponiyada “Buyuk ipak yo'li ensiklopediyasi” nashr qilindi.

1877-yilda mashhur nemis olimi Karl Rixtgofer o'zining “Xitoy” nomli yirik ilmiy asarida ulkan Yevro Osiyo materigining turli qismlarini bog'lovchi yo'llar tizimini “Ipak yo'li” deb atagan, keyinchalik “Buyuk ipak yo'li” atamasi qabul qilingan.

Miloddan avvalgi 2- asrgacha ham Sharq bilan G'arb o'rtasida O'rta Osiyo karvon yo'llari orqali amalga oshirilgan aloqalar mavjud bo'lgan. Bunga Tog'li Oltoydagi Poziriy qo'rg'onidan topilgan Kichik Osiyoda tayyorlangan buyumlar, Afg'oniston va O'rta Osiyoda topilgan yunon buyumlari misol bo'lishi mumkin. Iskandar Zulqarnayin (q. Aleksandr Makedonski) saltanati tuzilishi bilan bu aloqalar to'g'ri yo'lga solingan. Buyuk ipak yo'lining sharqiy qismini barpo etishda sug'diylar katta ro'l o'ynaganlar. Aleksandr Makedonski tomonidan Sug'diyona mamlakati istilo etilishi bilan ko'plab sug'diylar sharqqa tomon ko'chganlar va Buyuk ipak yo'lining markaziy qismini - O'rta Osiyodan tortib Xitoyning Chanan shahrigacha bo'lgan oraliq masofada savdo faktoriylari (manzilgohlari) bunyod etilgan. O'z navbatida Xan imperiyasi miloddan avvalgi 1- ming yillik oxirida o'z hududini O'rta Osiyo tomon kengaytirish

siyosatini yurguzib bu yo'nalishga alohida e'tiborini qaratadi va bu yo'l haqida ma'lumot to'plash, ayg'oqchilik va diplomatik maqsadlarida elchi Chjan Szyanni yuboradi. Ammo Suriyadagi O'rta dengizning sharqida joylashgan Giyerapol shahridan Serika (Xitoy) gacha bo'lgan masofa bo'ylab tuzilgan dastlabki, batafsil yo'llik makedoniyalik savdogar May Tiysian (miloddan avvalgi 100-y.) tomonidan tuzilgan. Bu ma'lumotlar Klavdiy Ptolemeyning “Geografik qo'llanma” sida saqlangan. Ptolemey esa o'z navbatida bu ma'lumotlarni tarixchi Marinning taxminan 107 - 114- yillar oralig'ida yozilgan va bizgacha yetib kelmagan asarlaridan olgan. Ushbu ma'lumotlarga ko'ra, Buyuk ipak yo'li 2 qismga bo'lingan: Giyerapoldan Toshminor (Toshqo'rg'on) gacha va Toshminordan Serikagacha. Yo'lining O'rta Osiyo qismi Ariya (hozirgi Turkmanistonning janubiy va Afg'onistonning shimoliy g'arbida joylashgan qadimiy viloyat) dan boshlangan. Aryadan yo'l shimga Marg'iyonadagi Antioxiyaga (Bayramali shahri yaqinidagi ko'hna Marv shahri xarobasi) ketgan, so'ngra sharqqa burilib Baktria (Shimoliy Afg'onistondagi Balx shahri) ga borgan. Bu yerdan yo'l shimol tomon yo'nalib Termiz atrofida Amu daryodan o'tilgan va so'ngra 2 tomonga ketilgan. 1- si shimol bo'ylab Temir darvoza orqali Marokanda (Samarqand) ga, u yerdan Farg'onaga ketilgan. 2-si, janubiysi esa Surxondaryo vodiysi bo'ylab komedlarning tog'li o'lkasiga (hozirgi Qorategin) olib borgan. Har ikki yo'nallish ham Toshminorga olib borgan. Uni ayrim olimlar Toshkent hududida, boshqalari Olay vodiysida joylashgan, deb hisoblydilar.

Toshminordan so'ng yo'l O'rta Osiyo hududidan tashqariga chiqqan Ergashtom atrofida savdogar qo'ningohi joylashgan, yo'l Taklamakon cho'lidan o'tib Dunxuanga, so'ngra Xitoyning qadimiy poytaxti - Chananga olib borgan. Bu yerdan yo'l ehtimol shimoliy g'arbga Koreya va Yaponiyaga ketgan bo'lsa kerak. Milodning 5-8-asrlarida

Buyuk ipak yo'lining Yettisuv orqali Choch (Toshkent vohasi), Sug'd, so'ngra Poykent, Marv bo'ylab Eron, Xurosonning shimoliy qismi muhim ahamiyat kasb etgan. Ayni shu davrda Eron orqali Vizantiyaga ipak olib o'tish taqiqlanganligi munosabati bilan sug'd savdogarlari Vizantiya va Turk xoqonlari vositachiliklarida Sug'd va Xorazmdan Kasbiy dengizini aylanib o'tib, Shimoliy Kavkazdagi dovonlardan oshib Qora dengiz va keyinchalik Kanstantinopolgacha olib boruvchi yangi yo'l tarmog'ini ochadilar.

G'arbda yuksak qadrlangan, qiymati jihatidan oltin va qimmatbaho toshlarga tenglashtirilgan ipak vositasida Vizantiya Imperatorlari yevropadan jangchilar yollashgan va qo'shni "varvar" – german va slavyan qabilalarining hukmdorlarini o'z tomonlariga og'dirib olishgan, chunki ipak yanada qadrliroq sanalgan. Ipak bu yerda 3 buyuk davlat: Vizantiya Imperiyasi, Sosoniylar Eroni va Buyuk Turk xoqonligi o'rtasidagi iqtisodiy raqobat obyektiga aylangan. Biroq bu "ipak yo'li" aftidan uzoq vaqt mavjud bo'lmagan, chunki 6-asrning ikkinchi yarmida Xitoy ipak ishlab chiqarish bo'yicha manapol huquqdan mahrum bo'lgan, asr oxirida esa Vizantiya shu qadar ko'p miqdorda ipak yetishtirar ediki, uni Xitoydan keltirishga hech qanday ehtiyoj qolmagan.

Vizantiyada ipak sanoatini barpo etilishi va uni asta sekin Zakavkazye va O'rta dengiz mamlakatlariga tarqalishi bilan Buyuk ipak yo'lining tarixi tugaydi. Keyingi asrlarda, ayniqsa mo'g'ullar saltanati davrida garchand Sharq bilan G'arbni bog'lovchi karvon yo'li mavjud bo'lgani haqida ko'plab dalillarni keltirish mumkun bo'lsada, lekin "ipak

yo'li" nomini unga shartli ravishda qo'llash mumkin, chunki bu yo'lining ahamiyatini endilikda ipak emas, boshqa tovar va maqsadlar belgilar edi.

1987 yil YUNESCO madaniy taraqqiyot bo'yicha BMT ning umumjaxon dekadasi doirasida "Ipak yo'li- muloqot yo'li halqaro dasturini qabulqildi. Bu dastur O'rta Osiyo halqlari boy madaniy tarixlarini keng qamrovda tadqiq etishni nazarda tutadi. Biroq uning asosiy maqsadi - Sharq bilan G'arb o'rtasida yanada mustahkamroq madaniy va iqtisodiy aloqalar o'rnatish, ushbu buyuk qit'alarda yashovchi ko'p sonli xalqlar o'rtasida o'zaro munosabatlarni yaxshilashdan iborat.

Ko'plab (30 dan ortiq) xalqaro ilmiy konferensiya (jumladan Samarqand, 1990 yil oktabr; Buxoro, 1996 yil fevral) va seminar o'tkazildi. Buyuk ipak yo'li bo'ylab birgalikda xalqaro ekspeditsiyalar uyushtirildi, kinofilmlar yaratildi, kitoblar, risolalar va maqolalar chop etildi, ba'zi arxologik va me'moriy yodgoerliklar ta'mirlandi. Ba'zi bir sharq mamlakatlaridan (Hindiston, Xitoy, O'zbekiston, Shrilanqa, Yaponiya) buyuk ipak yo'lini o'rganish bo'yicha maxsus ilmiy institutlar barpo etilgan. BMT va YUNESCO qaroriga ko'ra Samarqand shahrida Markaziy Osiyo tadqiqotlari xalqaro instituti ochilgan.

1997 yil may oyida O'rta Osiyoni Eron bilan bog'lagan Saraxs- Mashhad temir yo'li uchastkasi qurilishi tugallandi, bu bilan O'rta Osiyo mamlakatlari fors qo'ltig'iga, Evropa mamlakatlari esa O'rta Osiyaga chiqish imkoniga ega bo'ldilar.

TIBBIYOT TALABASINI INFORMATIKA VA AXBOROT TEKNOLOGIYALARIGA QANDAY QIZIQTIRISH MUMKIN

Voxidov A.M., Voxidov D.A., Omonoova Sh.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Ta'limda kasbi bo'lmagan fanni o'rganayotgan talabaga eng samarali ta'sir bu fanning asosiy mutaxassislik bilan bog'liqligidir. Informatika, infomatsion texnologiyalari kafedrasida o'qituvchilar tegishli fanni o'rganish naqadar muhimligini hayotiy misollar bilan ko'rsatadilar.

Quyidagi taqdimotga asoslanib, tibbiyot talabasi uchun "Informatika, infomatsion texnologiyalari" hozirgi zamonda qanday muhim fan ekanligi ma'lum bo'ladi.

Keling, o'zimizga savol beraylik: Nima uchun talaba tibbiy informatika, infomatsion texnologiyalarni bilishi kerak?

Materiallar va usullar. Keling, hayotiy amaliyotimizdan bir misol keltiraylik. Bu o'tgan asrda 90-yillarda sodir bo'lgan.

Bir kuni qirq yoshlardagi ayol o'zini yomon his qilib, klinikaga shifokorga bordi. Shifokor testlarni buyurdi va ma'lumotlarni olgach, tashxis qo'ydi (bemor uchun noxush tashxis). Bemor bu tashxisga rozi bo'lmagan holda, yuqori martabali qarindoshlari, shifokorlarga murojaat qildi va ular kengash chaqirib, boshqacha tashxis qo'yishdi. Ushbu tashxisga muvofiq davolanish boshlanganidan keyin bemorning ahvoli keskin yomonlashdi va u komaga tushib qoldi. Keyin uning qarindoshi o'z uskunasi va kompyuteri bilan kelgan AQShdagi hamkasbiga murojaat qildi.

Tadqiqotdan so'ng shifokor ma'lumotlarni kompyuterga kiritdi va AQSh tibbiy ma'lumotlar bazasida shunga o'xshash holatlarni qidirdi. Shu bilan birga, bir necha ming bunday holatlar aniqlangan. Ushbu ma'lumotlarning tahlili to'g'ri tashxis qo'yish va bemorni davolashning eng oqilona usulini tanlash imkonini berdi. 17 kunlik komadan so'ng bemor o'ziga keldi va tuzalib ketdi.

Ushbu misol shuni ko'rsatadiki, mamlakatda tibbiy ma'lumotlar bazasi mavjudligi shifokorlarga bemorlarni to'g'ri tashxislash va muvaffaqiyatli davolash imkonini beradi.

Hozirgi vaqtda davolash usullarini qo'llash va ijobiy

ko'rsatmalar uchun ehtiyotkorlik bilan tanlangan farmakologik preparatlarni qo'llash imkoniyati mavjud. Natijada, mustaqil guruhlar tomonidan usullar va dori-darmonlarni qattiq sinovdan o'tkazish, so'ngra ma'lumotlarning statistik tahlili asosida dalillarga asoslangan tibbiyot bilan shug'ullanadigan Cochrane xamjamiyat tashkiloti tashkil etildi.

Natijalar va munozaralar. Tahlil natijalari tizimli sharhlarda e'lon qilinadi va ular ushbu hamjamiyat a'zolariga yuboriladi. Rivojlangan mamlakatlarda shifokorlarning 95% dan ortig'i tizimli tekshiruvlarning Cochrane ma'lumotlar bazasidan foydalanadi.

Teleditsina zamonaviy tibbiyotning rivojlanish yo'nalishlaridan biridir. Teleditsinaga bo'lgan ehtiyoj bemorlarni masofadan turib davolash zarurati natijasida paydo bo'lgan. Birinchi marta bunday muammo Norvegiyada borish qiyin bo'lgan joylarda bemorlarni, shuningdek, sayohatdagi dengizchilarni davolash bilan bog'liq edi. Yuqori tezlikdagi internet yaratilishi bilan ushbu soha bemorlarga masofadan turib maslahat va davolanish uchun qo'shimcha imkoniyatga ega bo'ldi, yuqori malakali shifokorlar. Endi teleditsina tibbiyotning barcha sohalarini amalda qamrab oladi: jarrohlik, venerologiya, oftalmologiya va boshqalar.

Xulosa. Talabalar mumkin bo'lgan amaliy vaziyatlarni batafsil ko'rib chiqishlari uchun siz mustaqil muhokama uchun quyidagi savollarni berishingiz mumkin:

1. Kompyuter tomografiya va ultratovush tekshiruvda tasvir qanday paydo bo'ladi?

2. Dorixonada yo'q dorini shifokor yozib berganida, farmatsevt uning o'rmini bosuvchi dorini albatta taklif qiladi. Bemor, albatta, yangi dori haqida shifokor bilan maslahatlashadi. Qanday qilib shifokor u yoki bu dorini tavsiya qilishga qaror qiladi?

3. Umumiy amaliyot shifokorining ish joyida tashxis qo'yish uchun ekspert tizimi o'rnatilgan. Ekspert tizimi deganda nimani tushunasiz?

4. 3D-printer stomatologiya sohasida protezlash uchun

qanday qulaylik yaratadi?

Talabalar kichik guruhlarda ushbu savollarni muhokama qiladilar va muhokamadan so'ng guruh sardori savollarga javob beradi. Shundan so'ng o'qituvchi javoblarni baholaydi

va kerak bo'lganda ularni to'ldiradi.

Yuqoridagi misollar va shu kabilar tibbiyot fakulteti talabalarining "Informatika, informatsion texnologiyalari" faniga qiziqishlarini oshirish imkonini beradi.

"TIBBIYOT KANONI"NING TIBBIYOT RIVOJI UCHUN AHAMIYATI

Xakimova Z.S.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: "Tibbiyot kanoni"ning tibbiyot rivojidadagi ahamiyatiga baho berish.

Materiallar va uslublar: Ibn Sinoning butun madaniyat olamiga ko'p asrlik shuhrat keltirgan asosiy tibbiyot asari "Tib qonunlari"dir. Bu haqiqatan ham tibbiy enciklopediya bo'lib, unda kasalliklarning oldini olish va davolash bilan bog'liq barcha narsalar mantiqiy uyg'unlik bilan bayon etilgan. «Tibbiyot fanlari kanoni» da, shuningdek, farmakologiya bo'yicha bir qator maxsus ishlarda («Yurak kasalliklari uchun dori-darmonlar kitobi», «Hindiboning xususiyatlari haqida», «Sirka - Lidaning xususiyatlari to'g'risida» va boshqalar).

Natijalar va muhokama. Ibn Sino ratsional farmatsiyaning rivojlanishini kimyoviy vositalar yordamida olingan dori vositalaridan foydalanish bilan bog'lagan. Ayrim arab va Markaziy Osiyo olimlari va tabiblari (Jobir ibn Hayyon; Roziy, Beruniy va b.), O'rta asrlar Evropasi alkimyogarlari, shuningdek Uyg'onish va Yangi davr shifokorlari tomonidan yanada rivojlangan. Ibn Sino o'simlik, hayvon va mineral kelib chiqishi bo'lgan ko'plab yangi dori-darmonlarni ta'riflagan. Xususan, simobning birinchi marta qo'llanilishi 10-asrda uning nomi bilan bog'liq. sifilisni davolash uchun Buxoro yaqinida qazib olingan.

Birinchi kitobda tibbiyotning nazariy asoslari va amaliy tibbiyotning umumiy tamoyillari bayon etilgan. U tibbiyot tushunchasini belgilaydi, ushbu fanning vazifalarini ochib beradi, sharbatlar va tabiat (temperament) haqidagi ta'limotni, inson tanasining «oddiy» organlari - suyaklar, tog'ay, nervlar, arteriyalarning qisqacha anatomik eskizini beradi. Kasalliklarning sabablari, namoyon bo'lishi va tasnifi va ularni davolashning umumiy qoidalari ko'rib chiqiladi. Oziqlanish, turmush tarzi (umumiy dieta) va hayotning barcha davrlarida salomatlikni saqlash (umumiy va shaxsiy gigiena) haqidagi ta'limotlar batafsil bayon etilgan.

Ikkinchi kitob o'sha davrning tibbiyot amaliyotida qo'llanilgan dori-darmonlar haqidagi ma'lumotlarning katta to'plamidir. U 800 dan ortiq o'simlik, hayvon va mineral kelib chiqadigan dorivor moddalarni o'z ichiga oladi, ularning dorivor xususiyatlari va qo'llash usullarini ko'rsatadi. Muallif O'rta Osiyo, Yaqin va O'rta Sharqning boshqa mamlakatlarida ishlab chiqarilgan dori vositalaridan tashqari Hindiston, Xitoy, Gretsiya, Afrika, O'rta yer dengizi orollari va dunyoning boshqa mintaqalaridan keltirilgan ko'plab dori-darmonlarni sanab o'tgan. Ularning ko'pchiligi Ibn Sino asarlari orqali bevosita yoki bilvosita O'rta asrlar Yevropasiga ma'lum bo'lgan, buning o'zi "Kanon"ning tibbiyot tarixidagi ahamiyatini ifodalaydi. Bu kitob Ibn Sino davridagi nafaqat ilmiy, balki kundalik, xalq tabobati bilan ham yaqindan tanishish imkonini beradi. Ibn Sino taklif qilgan ko'plab dori-darmonlar farmakopeyaga mustahkam kirdi va hozirgi kungacha qo'llanilmoqda. Uchinchi kitobda boshdan to'rovongacha bo'lgan inson a'zolarining «xususiy» yoki «mahalliy» kasalliklari haqida so'z boradi, boshqacha aytganda, u xususiy patologiya va terapiyaga bag'ishlangan. U bosh va miya kasalliklari (jumladan, asab va ruhiy kasalliklar), ko'z, quloq, burun, og'iz bo'shlig'i, til, tishlar, milkar, lablar, tomoq, o'pka, yurak, ko'krak, qizilo'ngach, oshqozon, jigar, safro kasalliklarining tavsiflarini o'z ichiga oladi. qovuq, taloq, ichak, anus, buyrak, siydik pufagi, jinsiy a'zolar. Har bir bo'lim tegishli organning batafsil anatomik tavsifi bilan boshlanadi.

To'rtinchi kitobda bir organ bilan chegaralanmagan

tananing «umumiy» kasalliklari haqida gap boradi. Bularga turli xil isitma (kasalliklardagi inqirozlar), o'smalar (shu jumladan saraton), akne, yaralar, yaralar, kuyishlar, suyaklarning sinishi va chiqishi, yaralar va boshqa nervlarning shikastlanishi, bosh suyagi, ko'krak, umurtqa pog'onasi, oyoq-qo'llarning shikastlanishi kiradi. Bu kitobda surunkali va o'tkir yuqumli kasalliklar: chechak, qizamiq, moxov, o'lat va quturish; zaharlar (toksikologiya) haqidagi ta'limotning asosiy masalalari yoritilgan. Kitobning maxsus bo'limi tananing go'zalligini saqlashga bag'ishlangan (kosmetika).

Kanonning beshinchi kitobi farmakopeyadir. Unda murakkab tarkibli dori vositalarining turli shakllarini ishlab chiqarish va ulardan foydalanish usullari ko'rsatilgan. Kitobning birinchi qismida turli xil antidotlar (teriyaki), dorivor bo'tqalar, tabletkalar, tabletkalar, kukunlar, siroplar, qaynatmalar, infuziyalar, vinolar, plasterlar va boshqalar tasvirlangan., va ikkinchi qism bosh, ko'z, quloq, tish, tomoq, ko'krak va qorin bo'shlig'i organlari, bo'g'imlar va terining o'ziga xos kasalliklarini davolash uchun mo'ljallangan tasdiqlangan vositalarni ko'rsatadi.

U jismoniy mashqlarni salomatlikni saqlashning «eng muhim sharti» deb atadi, u dietani va uyquni keyingi o'ringa qo'ydi. Ibn Sino "Tib qonunlari"ning maxsus boblarini bola tarbiyasi va parvarishiga bag'ishlagan. Ularda juda ko'p nozik kuzatuvlar va asosli maslahatlar mavjud. «Tibbiyot kanoni» ning yana bir kuchli tomoni - bu kasalliklarning klinik ko'rinishini, tashxisning nozik tomonlarini aniq tasvirlash. Bir qator klinik hodisalarning ilk ta'riflari, ularning izohlari Ibn Sinoning favqulodda mushohadalik qobiliyati, uning iste'dodi va tajribasi haqida gapiradi. Tashxisda Ibn Sino palpatsiya, pulsni kuzatish, terining namligini yoki quruqligini aniqlash, siydik va axlatni tekshirish usullaridan foydalangan.

Ibn Sino psixologiya muammolari bilan ko'p shug'ullangan va u ruhiy kasalliklar bilan nafaqat sof tibbiy nuqtai nazardan, balki psixologik tadqiqot ob'ekti sifatida ham qiziqqan. Ko'rinib turibdiki, shuning uchun ham u psixik buzilishlarni tavsiflashda psixik jarayonlarning tabiati va ularning buzilishi sabablari haqida o'z fikrlarini batafsil bayon qiladi.

Xulosalar. Besh asr davomida «Canon» ko'plab Osiyo va Evropa mamlakatlaridagi shifokorlar uchun ma'lumotnoma bo'lib xizmat qildi. 12-asrning o'rtalariga qadar Evropaning barcha eng qadimgi universitetlarida. tibbiyot fanini o'rganish va o'qitish Ibn Sino asariga asoslangan edi.

*ABU – ALI IBN SINONING MA'NAVIY-MA'RIFIY UYG'ONISH G'OYALARI
BARKAMOL AVLODNI TARBİYALASHDA ENG ASOSIY OMILLARDANDIR*

Yuldashev S.J., Jalilova D.M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Sharq uyg'onish davri – Renessansning qomusiy olimi Abu Ali Ibn Sino aqlu-tafakkuri va bebaho asarlari bilan O'rta Osiyo xalqlari ma'daniyatini, dunyo ma'daniyatining oldingi qatoriga olib chiqqan. Ibn Sino o'zidan oldingi tib olimlari, tabiblar tomonidan yaratilgan tibbiyotga oid bilimlarni o'rganib, kasalliklar sababini aniqlash, tashhis qo'yish, kasallikning oldini olish va davolash haqida bebaho asarlarni meros qilib qoldirgan. Ushbu meros bo'lgan asarlarni barkamol avlod tarbiyasida qo'llashning avzalligini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Abu Ali ibn Sinoning meros bo'lgan kitoblari ichida o'zining tajribalari asosida yaratilgan "Kitob al Qonun orit-tib" ("Tib qonunlari") "Kitob ash-shifo" singari tibbiyotning shox asarlari ajralib turadi. Ibn Sinoning yana bir qoldirgan bebaho merosi ahloq, tarbiya – ta'lim masalasida yozgan asarlari shu davrimiz uchun juda foydalidir. Bular: "Tadbir al - Manozil" ("Turar joyni boshqarish choralarini"), "Donishnoma", "Risola fi ilm al-ahloq" ("Ahloqqa oid risola"), "Risola fi al-axd" ("Burch haqida risola"), "Risola fi taziyat al-nafs" ("Nafsnik pokiza tutish to'g'risida risola"), "Siyosat al-badan" ("Badanni boshqarish"), "Kitob al-insof" ("Adolat haqida kitob"), "Usoq al-hikma" ("Hikmatlar buloqlari"), "Ishq haqida risola", "Tadbiri manzil" nomli asarlari. Ibn Sino bola tarbiyasida oilaning uzluksiz vazifalari va ma'suliyatlari haqida yozgan. Ibn Sino o'z kuzatuvlariga va uning xulosalariga muvofiq, oiladagi ota-onalarning asosiy vazifalari buyukligini juda to'g'ri ko'rsatgan. Davlatimiz rahbari SH. M. Mirziyoyev tomonidan 2022-yilga "Inson qadrini ulug'lash va faol mahalla yili" deb nom berilishi ham bu boradagi ishlarga yangicha sur'at bag'ishlashi aniq.

Natija: O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh. M. Mirziyoyev "Oila-mehr va baxt qo'rg'oni. Oila bor ekan, farzand degan bebaho ne'mat bor, insoniy qadr-qimmat va ma'naviyat bor" deya takidlagan edi. Ibn Sino bola tarbiyasi bilan eng avvalo oila, ota-ona shug'ullanmog'i lozim va bola tarbiyasi bo'yicha tarbiyachini ham ota-onaning o'zi tanlashini uqtiradi. Bu haqda xalq orasida Ibn Sinoning

donishmandligini ifodalovchi bir naqlni keltirish o'rindir.

Abu Ali ibn Sino xuzuriga kelgan yosh ota-ona 6 kunlik farzandini olib kelib, undan farzandini necha yoshdan va qanday qilib tarbiyalashni so'raydilar. Shunda Ibn Sino farzandingiz necha kunlik deb so'raganida, ota-onasi 6 kunlik deb javob beribdi. Ibn Sino esa: "Tarbiyaga 9 oy, 6 kun kechikibsiz" deb javob bergan ekanlar. Buning uchun oila a'zolarining, er-xotinning bir-biriga bo'lgan munosabati, bir birini ranjitmasligi va hurmat qilishlari, bola ahloqining shakllanishida muhim o'rin tutishini ta'kidlaydi. Bu borada Ibn Sino o'zining "Uy-joy qurish tadbirlari" haqidagi asarida ayollarga oid o'n yetti hislatni batafsil sanab ko'rsatadi: Bularga dastlab ayol oqil va e'tiqodli, sharm-hayoli va or-nomusli, ziyrak va farosatli, yoqimtoy, o'z jufti haloliga (eriga) mehru-muhabbat qo'ygan, farzand ko'ra oladigan, ezma bo'lmagan, itoatkor, dili pokiza, beharhasha, vazmin va o'zini tutib olgan, jiddiy va ulug'vor, har bir hatti-harakatida o'zining yaxshi hislatlari bilan ajralib turadigan, tejamkor va erining og'ir damlarida unga malham bo'la oladigan mehribon bo'lishi kerak deb uqtiradi. Alloma nazarida bola tarbiyasi unga ism qo'yishdan boshlanadi, hamda bolalarga yaxshi, munosib ism tanlashni, ota-onaning dastlabki oliyjanob vazifalaridan hisoblaydi va bunday paytda kattalar va ulug'insonlar bilan bamaslahat ish bo'lgani yanada yaxshiroq deydi.

Xulosa: Ibn Sino qomusiy olim, mutaffakkir bo'lganligi uchun, uning dunyoqarashi ko'p qirrali bo'lib, g'oyalari faqat uning tibbiy fanlarga oid asarlaridagina ifodalanmay, balki ma'rifiy ma'naviyatni tasnif qiluvchi asarlarida ham o'z aksini topgan Ibn Sinoning butun umri ilmiy haqiqatni bilishga qaratilgan edi. Alomaning o'zi bu borada insonning bilish qobiliyati cheksiz imkoniyatlarga ega ekanligini alohida ta'kidlab, anglab oladigan borliq ham, aql kuchi ham cheksizdir. Ibn Sino ijtimoiy fanlar, falsafa, mantiq, nafosat, axloq va ta'lim bo'yicha yozgan asarlari bilan ma'daniyatimiz tarixida o'chmas iz qoldirgan, hamda uning rivojiga ulkan hissa qo'shdi va o'ziga xos mantiq yaratdi.

OKSALAT NEFROPATIYALI BOLALARDA PARHEZNI OPTIMALLASHTIRISH

Alimuxamedova M.R., Tajiyeva Z.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston

Kirish. So'nggi yillarda, zamonaviy bolalar nefrologiyasida, dismetabolik nefropatyalarni davolashda bir qancha yutuqlarga erishilganligiga qaramasdan, davolash usullarini shakllantirish muhim bo'lib qolmoqda, shuningdek, kasallikning og'ir asoratlarini oldini olish, kasallik profilaktikasi bo'yicha foydali tadbirlarni tadbir etish muhim bo'lib qolmoqda. Boshqa bir qator mualliflar fikriga ko'ra, dismetabolik nefropatyalarning rivojlanishida endogen omillarning ham o'rni yuqori bo'ladi. Dismetabolik nefropatiyaning eng keng tarqalgan turlari oksalatli nefropatiya hisoblanadi. Okalatli nefropatiya ko'pincha interstitsial nefrit (IN) kelib chiqishiga sabab buladi va unga ikkilamchi infektsiya qo'shilishi natijasida pelonefritga sabab bo'ladi.

Dismetabolik nefropatiyani davolashning asosi parhezdir. Bolaning menyusi tarkibida kam miqdorda tuz saqlovchi, uning salomatligi uchun havfli bo'lgan moddalar va tuz cho'kindilarining yo'qolishiga yordam beruvchi mahsulotlar bo'lishi kerak.

Tadqiqot maqsadi. Regional xususiyatlarini e'tiborga olgan holda Xorazm viloyatida yetishtiriladigan mahsulotlardan shavel kislotasi va tuzni oz miqdorda o'z

ichiga olgan parhez taomlarni kiritish orqali bolalarning sog'lig'ini yaxshilash.

Materiallar va usullar. Xorazm viloyati Urganch shahar 3-son oilaviy poliklinikasi va Shovot tumani ko'p tarmoqli markaziy poliklinikasi umumiy amaliyot shifokorlari bilan birgalikda 3 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan oksalat nefropatiyasi 200 nafar bolalar nazoratga olindi va ularga ishlab chiqilgan 7 kunlik davolovchi parhezni tavsiya qilindi. Tadqiqot 2018 yildan 2021 yilgacha o'tkazildi. Barcha bolalarda buyraklarning ultratovush tekshiruvi, siydikning umumiy taxlili, qonning umumiy va biokimyoviy taxlillari o'tkazildi. Siydikdagi oksalat tuzlarining (sifatli) darajasi davolanishdan oldin va keyin aniqlandi.

Natijalar. Regional xususiyatlarini e'tiborga olgan holda oksalat nefropatiyasi bolalar uchun 7 kunlik davolovchi parhezni ishlab chiqish va oksalatli nefropatiya bor bolalar ovqatlanishini optimallashtirish. Parhezni ishlab chiqishda 3 ta qoidaga asoslanildi: parhezni tuzishda shaxsiy yondashuv, umumiy tavsiyalarga asoslanib bemor bolalarni ehtiyojlarini qondirish, biologik qiymati bola yoshiga mos ravishda belgilanib, tarkibida shavel kislotasi yuq bo'lgan va tez hazm bo'luvchi mahsulotlarni qo'llash.

Bolalar ikki guruxga bo'lindi: birinchi guruh – dieta tavsiya qilinmagan bolalar ($n = 50$), ikkinchi guruh - maxsus dieta buyurilgan bolalar ($n = 150$). Tarkibida shavel kislotasi ko'p miqdorda mavjud bo'lgan mahsulotlar siydigida oksalat tuzlari chiqqan bolalarning ovqat ratsionidan olib tashlandi: ismaloq, baklagiller, sitrus mevalar, shokolad, gazlangan ichimliklar, olma nordon navlari, olxo'ri. Bolalarning kundalik ratsionida sut kislotasi, jigar, kartoshka va karam kabi oziq-ovqat mavjud. Har bir bola uchun haftalik dieta berildi. Ovqatlanish ratsioniga bolalarga kun davomida, ayniqsa, kechqurun bolaning yoshiga qarab 1,5 litrgacha tozalangan (minerallashtirilgan suv bo'lsa ham bo'ladi) ko'p miqdorda suyuqlik ichishni tavsiya qildik. Bola qancha ko'p suyuqlik iste'mol qilsa, u ko'p siydik ajratadi, oqibatda organizmdagi ortiqcha tuzlar yuviladi. Davolanishdan oldin barcha bolalarning siydik taxlilida oksalat tuzlari 4 va undan ortiq plyus aniqlandi. Tanlangan bolalarning (58%) siydik

tarkibida oksalat tuzlari juda ko'p miqdordaligi aniqlandi. Maxsus parhezdan so'ng siydik tarkibidagi oksalat tuzlari $0,4 \pm 0,2$ ni tashkil etdi. Dieta berilmagan bolalarning siydik tarkibidagi oksalat tuzlari $2,5 \pm 0,3$ edi. Davolashdan oldin asosiy guruhdagi bolalarda KFT o'rtacha ko'rsatkichga ega bo'lgan.

Xulosa. Dietani ishlab chiqish va tuzishdan oldin mahsulot tarkibidagi oksalat tuzlarining miqdoriga e'tibor berish kerak. Metabolik kasalliklarni tuzatish nafaqat bolalardagi dismetabolik nefropatiya bilan metabolik jarayonlarni tiklashga yordam beradi, balki surunkali buyrak kasalliklarning rivojlanishini ham oldini olishga yordam beradi. Bolalar uchun parhezni tuzishda mintaqaviy xududni va shu xududdagi oziq-ovqat mahsulotlarini xususiyatlarni hisobga olgan holda iste'mol qilish tavsiya etiladi.

Научное издание
I МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ПО ТРАДИЦИОННОЙ (НАРОДНОЙ) МЕДИЦИНЕ
«АБУ АЛИ ИБН СИНО (АВИЦЕННА) И ВЕЛИКИЙ ШЁЛКОВЫЙ ПУТЬ»
СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS
2022, Том 2.
(Специальный выпуск)

Главный редактор Ж.А. Ризаев
Компьютерная верстка А.В. Трефилова

Журнал зарегистрирован Агентством информации и массовых
коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ 1589 от 26 апреля 2022 года

Подписано в печать 4.10.2022. Формат 60×84/8.
Усл. печ. л. 58,13. Тираж 300 экз. Заказ 124.

Типография Самаркандского государственного медицинского университета
140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Тимура, 18



UJCR
UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS

ujcr.uz