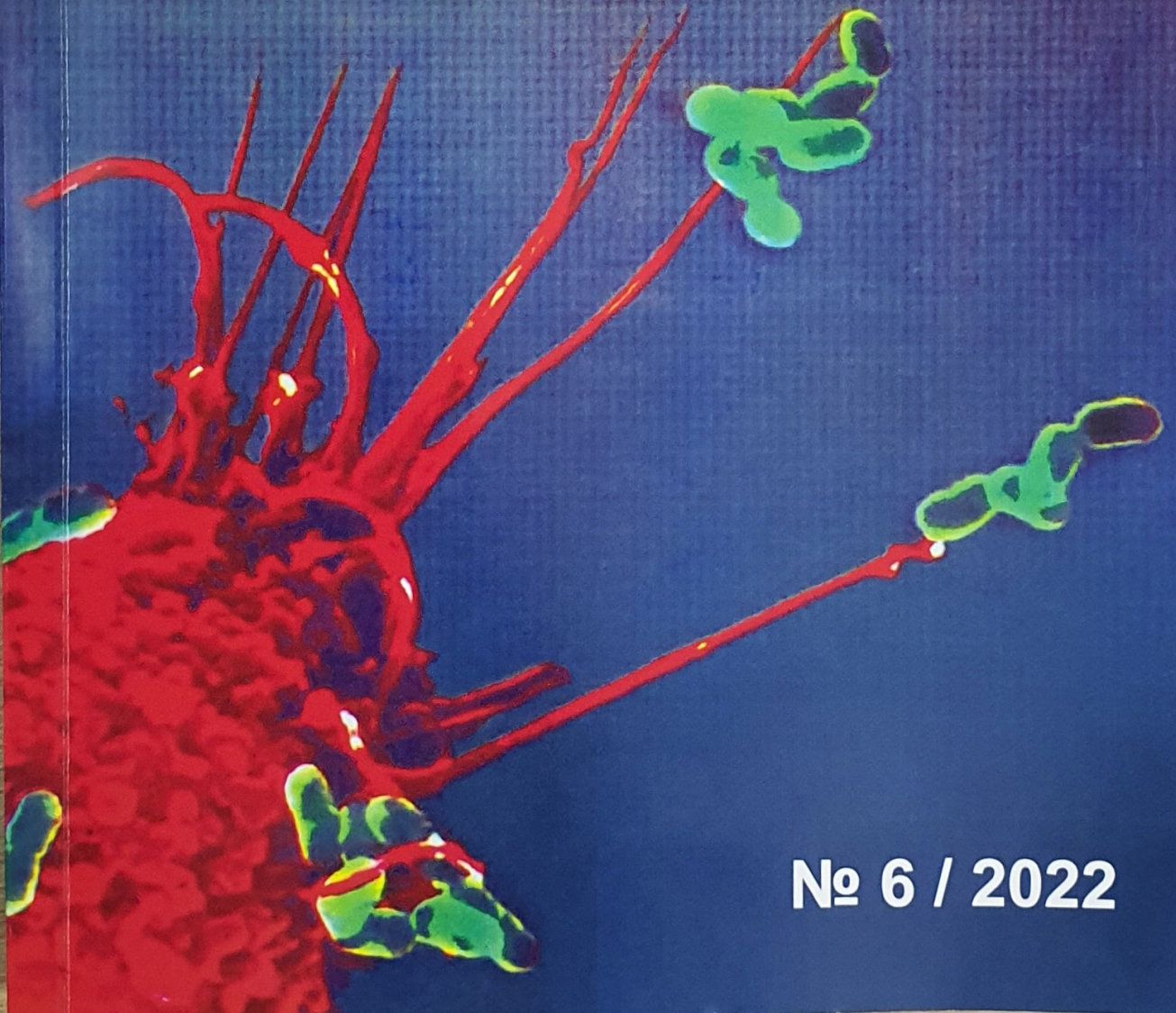


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 6 / 2022

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

6/2022

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

д.м.н. Абдухакимов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Аминов С.Д., проф. Гулямов Н.Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Косимов И.А. (зам.глав.редактора), д.м.н. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т. проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора), проф. Мухамедов И.М., проф. Нарзуллаев Н.У., доцент Сабилов Дж.Р., д.м.н. Таджиев Б.М., д.м.н. Таджиев М.М., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф.Каримов А.К., к.б.н. Кахоров Б.А., проф. Богдасарова М.С., доц. Зияева Ш.Т. (ответственный секретарь).

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У.,
акад. РАН, Кулес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана),
акад. Раменская Г.В. (Москва),
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент),

проф. Облокулов А.Р. (Бухара),
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань),
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва),
проф. Мадренмов А.М. (Нукус),
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н., (Ташкент)

ТАШКЕНТ-2022

- БЕМОРЛАРДА КАСАЛЛИК КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА
ХОСЛИГИ.....161
23. **TADJIYEV V.M., MATYAKUBOV M.B., MIRXASHIMOV M.B.**
2021 – YILDA O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA VIRUSLI GERATIT
BILAN KASALLANISHLARNING EPIDEMIOLOGIK TAHLILI...171
24. **TURSUHOVA M.X., ISMAILOVA M.K., YUNUSOVA X.M.**
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ
КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА «СИМБЕРИН».....179
25. **TO‘XTAMUROD Z.Z.** SANDOSTATINNI O‘LIM DARAJASIGA
TA‘SIRI.....186
26. **ULMASOVA S.I.** TO‘SHKENT SHAHRIDA COVID-19 ЭПИДЕМИК
ЖАРАЁНИНИ МАТЕМАТИК МОДЕЛЛАШТИРИШ АСОСИДА
ЭПИДЕМИЯНИНГ КЕЧИШИНИ ПРОГНОЗЛАШ.....191
27. **XAYITOV A.A., TURSUNHOJAJEVA F.M., AZAMATOV A.A.,
ZAXIDOVA J.T.** ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ПРОИЗВОДНЫХ
ФЕНИЛИЗОХИНОЛИНА И ЦИТИЗИНА НА АКТИВНОСТЬ СОД И
ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ
ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ.....203
28. **SHARIPOVA I.P., SADIROVA SH.S., YULDASHEVA G.T.,
SHARAPOV S.M., SUYRQULOVA D.T.** ЗНАЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ
СОЦИАЛЬНО БЫТОВЫХ ФАКТОРОВ НА УРОВЕНЬ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВПЧ.....210
29. **YUSUPOV A.F., MUXANOV SH.A., TOSHPULATOV S.O.**
ASORATLANGAN PERIFERIK TO‘R PARDA DISTROFIYALARIGA
LASIK AMALIYOTINING TA‘SIRI.....216
30. **YUSUPOV A.F., KARIMOVA M.X., JAMALOVA SH.A.,
MUXANOV SH.A., UMAROVA N.O.** OCHIQ BURCHAKLI
GLAUKOMADA LAZER BILAN DAVOLASH USULLARINI
OPTIMALLASHTIRISH.....220
31. **YUSUPOVA S.M., EGAMOVA F.R., ABDURAHMANOV B.A.,
UMAROVA O.U., SOTIMOV G.B., TILOVOVA G.X.**
ИССЛЕДОВАНИЕ ТОКСИЧНОСТИ И СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ
СУХОГО ЭКСТРАКТА ПУСТЫРНИКА.....226
32. **YANGIEVA N.R., MUXANOV SH.A., GIYSOVA A.O.** ДИАБЕТИК
МАКУЛА ШИШИНИ КОМБИНИРЛАНГАН УСУЛДА ДАВОЛАШ
НАТИЖАЛАРИ ТАХЛИЛИ..... 231

получивших лечение с помощью ОЛК - LASIK с использованием микрокератома наблюдались разные виды осложнения витреоретинального интерфейса. У пациентов после фоторефракционной кератотомией этих осложнений не выявили.

SUMMARY
EFFECT OF LASIK ON COMPLICATED PERIPHERAL
RETINAL DYSTROPHIES

Yusupov Azamat Farxadovich, Muxanov Shavkat Abduvalievich,
Toshpulatov Saidakhmad Olimjon ugli.

Republican specialized scientific and practical medical center of eye
microsurgery. Uzbekistan, Tashkent
saidahmadtoshpulatov@gmail.com

Key words: Peripheral vitreochorioretinal dystrophy, LASIK, OCT, retinal detachment. The aim of our study was to investigate the effect of LASIK on complicated peripheral retinal dystrophies. We examined 100 patients with complicated peripheral vitreochorioretinal dystrophies who underwent restrictive laser coagulation (LC) of the retinal periphery followed by LASIK and PRK. The analyzed data showed that 14.5% of patients treated with LC - LASIK using a microkeratome experienced various types of complications of the vitreoretinal interface. In patients after photorefractive keratotomy, these complications were not detected.

УДК 617.7-007.681

OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMADA LAZER BILAN DAVOLASH
USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH

Yusupov Azamat Farxadovich, Karimova Muyassar Xamitovna, Jamalova
Shirin Abdumuratovna, Muxanov Shavkat Abduvalievich, Umarova
Naima Oqilovna

Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiya ilmiy amaliy tibbiyot
markazi, QK MCHJ "SIHAT KO'Z"

dr.naima_umarova@mail.ru

Kalit so'zlar: beqaror ochiq burchakli glaucoma, mikroimpuls lazer trabekuloplastika, ko'z ichki bosimi.

Dolzarblik. Beqaror bo'lmagan glaukomaning davolashni tanlashda jarayonni barqarorlashtirish asosiy rolni o'ynaydi, bunga lazer bilan davolash usuli yordamida erishish ham mumkin [9]. Argon lazeridan foydalangan holda lazer trabekuloplastikasi jarayonni barqarorlashtirishda katta muvaffaqiyatga erishdi, ammo uzoq vaqt davomida ba'zi asoratlar yuzaga keldi, natijada 1995 yilda Latina va Park selektiv lazer trabekuloplastikasini (SLT) ishlab chiqdilar [6,7]. SLTda lazer ta'siri faqat trabekulyar tarmoqning pigmentli hujayralarida sodir bo'ladi. SLT argon lazer trabekuloplastikasi (ALT) bilan bir qatorda xuddi shunday muvaffaqiyatga erishdi, bundan tashqari SLT bilan ko'z ichi bosimini

barqarorlashtirish (KIB) uzoq muddatli va terapevtik ta'siri ko'plab istiqbolli va randomizatsiyalangan tadqiqotlarda isbotlangan [3,5,7,8,10].

Ingvoldstad hamkasblari bilan 2005 yilda ko'rish va oftalmologiya tadqiqotlari Assotsiatsiyasining yillik konferentsiyasida glaukomada mikroimpulsi lazer trabekuloplastikasi (MLT) bo'yicha randomizatsiyalangan tadqiqot hisobotini taqdim etdi [4]. KIBning pasayishiga erishish gipotezasi ALTda bo'lgani kabi, issiqlik shikastlanishsiz ham ilgari surilgan, bu oldingi kamera burchagining trabekulyar mintaqasini gistologik tekshirishda isbotlangan [3,12]. Keyinchalik, ko'plab mualliflar MLTning KIB holatiga ta'sirini o'rganish bo'yicha tadqiqotlar o'tkazdilar [1,2,4,11]. Ammo bugungi kunga qadar glaukomaning MLT bilan davolashning to'g'ri ko'rsatmasi mavjud emas, shuningdek MLTning terapevtik ta'sirini isbotlovchi randomizatsiyalangan katta tadqiqotlar mavjud emas.

Maqsad: 360° ta'sir qilishda 577 nm lazer moslamasida MLT yordamida birlamchi ochiq burchakli glaukomaning (BOBG) davolash samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar. Tekshiruvga beqaror BOBG bo'lgan 54 bemor (62 ko'z) kiritilgan va ikki guruhga bo'lingan, 1-guruh 21 bemor (26 ko'z) SLT va 2-guruh 33 bemor (36 ko'z) MLT o'tkazildi. MLT guruhi o'z navbatida 2 ta kichik guruhga bo'lingan: 1000 mVt ish sikli 10% bo'lgan MLT olgan 14 bemor (15 ko'z); va 19 bemor (21 ko'z) 15% ish sikli 1000 mVt quvvatga ega MLT olgan. Bemorlarning yoshi 40 yoshdan 78 yoshgacha bo'lgan. Bemorlarning o'rtacha yoshi: SLT guruhida-62 yosh; MLT ish sikli 15%li – 56 yosh; ish sikli 10% - 61. Ayollar – 32ta, erkaklar – 22ta edi. Bemorlarning aksariyati birlamchi ochiq burchakli glaukoma kasalligining II bosqichi bilan kasallangan – 63%, ularning 37% birlamchi ochiq burchakli glaukomaning I bosqichi bo'lgan bemorlardir. Anamnezda bemorlarda ilgari antiglaukوماتoz operatsiyalar va lazer amaliyotlari o'tkazilmagan. Tekshiruvda lazer bilan davolashdan oldin va keyin olingan konservativ davo hisobga olindi. Kombinatsiyalangan antigipertenziv tomchilar bemorlar tomonidan olingan 2 ta alohida antigipertenziv vosita sifatida hisoblangan.

MLT olgan bemorlar guruhiga ushbu amaliyot Easyret (Quantel Medical, Frantsiya) qurilmasida 577 nm to'lqin uzunligi bilan mikro impulsi usulida 1000 mVt quvvatga ega 10% va 15% ish sikli bilan 300 ms davomiylikda oldingi kamera burchagining barcha segmentlari(360°) da pigmentli trabekulyar to'riga 300 mkm nuqta o'lchamida kuchlanish berildi.

Selektiv lazer trabekuloplastika amaliyoti o'tqazilgan bemorlar guruhiga Q-LAS Nd: YAG-lazer qurilmasi (A. R. C. lazer, Germaniya) yordamida ikki baravarli 532 nm to'lqin uzunligi bilan 1,0-2,0 mJ energiyasida, nuqta hajmi 400 mkm, 3 ns davomiylikda trabekulyar to'ringning hamma segmentlari(360°)da pigmentli qismiga gaz pufagi hosil bo'lguncha amalga oshirildi

Lazer bilan davolashdan so'ng, bemorlarga yallig'lanish jarayonini kamaytirish uchun 10 kun davomida steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi ko'z

tomchilari buyurildi. Har bir tashrifda oldingi segment tekshirildi, ko'rish keskinligi eng katta korreksiya bilan tekshirildi va KIB o'lchandi. Lazer amaliyotidan so'ng bir soat o'tgach, shuningdek 10-kuni va 1, 3 va 6 oydan keyin KIB o'lchandi. KIB ko'rsatkichlarining beqarorligi, ko'rish sohasidagi o'zgarishlar bilan birga kechib lazer bilan davolash muvaffaqiyatsiz deb hisoblanadi. Lazer trabekuloplastikasi jarayonidan so'ng KIB 20% dan ortiq pasayishi bilan muvaffaqiyatli deb topildi.

Natijalar. SLT va MLT guruhlarida davolanishdan oldin KIBning o'rtacha ko'rsatkichlari (1-jadval) o'xshash edi, ammo SLT guruhida lazer trabekuloplastikasidan bir soat o'tgach 5ta bemorda (24%) 3 mmHg dan yuqori bosim ko'tarildi, MLT guruhida esa bir soatdan keyin (ikkala kichik guruhda) KIBning pasayishi kuzatildi. Hech bir guruh 10 kunlik tekshiruvda va keyingi kuzatuvlarda ko'zning old qismining yallig'lanishini kuzatilmagan. Davolash 100% hollarda asoratlarsiz amalga oshirildi: termal og'riqlar, yoqimsiz lazer chaqnashlari, periferik oldingi sinexiyalar kuzatilmadi. Ko'rish keskinligi barcha ko'zlarda o'zgarmadi.

6 oylik kuzatuv davrida SLT va 15% ish sikliga ega MLT o'tkazgan guruh ham xuddi shunday muvaffaqiyatga erishdi – 20% dan ortiq KIBning pasayishi mos ravishda 71% va 78% ni tashkil etdi. 10% ish sikliga ega MLT o'tkazgan guruhda bu ko'rsatkich dastlabki ikki guruhdan sezilarli darajada farq qilar edi, KIBning maqsadli qiymatlarga pasayishi – boshlang'ich darajadan 20% dan ko'proq pasayish faqat 33% hollarda qayd etilgan.

Shunga o'xshash ko'rsatkichlar perimetriyada ham kuzatildi (1-rasm). Jarayonning yaxshilanishi va sezilarli darajada barqarorlashishi SLT va 15% ish sikliga ega MLT guruhida bo'ldi, 10% ish sikliga ega MLT guruhida perimetriya ko'rsatkichlarining biroq yaxshilanishi kuzatildi, ammo ular avvalgi ikki guruh kabi sezilarli o'zgarishlarga erisha olmadilar.

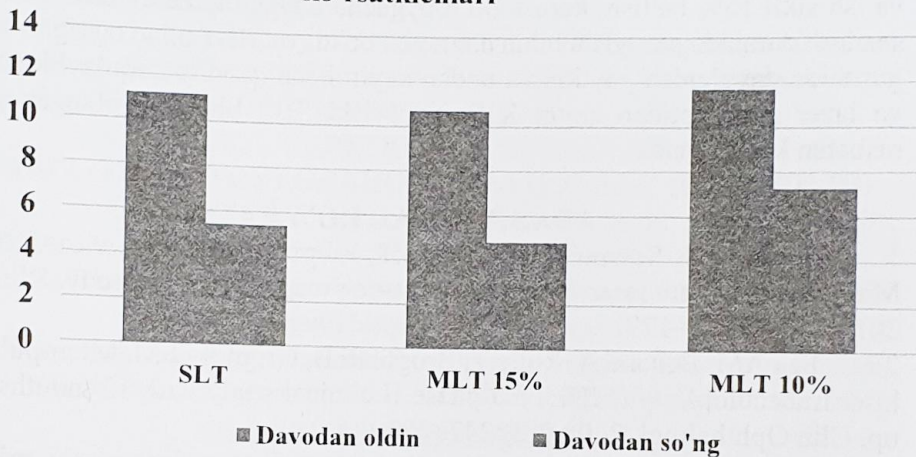
Bemorlarning 78% lazer bilan davolashdan oldin antigipertenziv tomchilar bilan davolangan. SLT bilan davolangan guruhda ishlatiladigan dorilar soni 2,4 dan 1,7 gacha kamaydi; ish sikli 15%ga ega bo'lgan MLT guruhida 2,3 dan 1,5; ish sikli 10%ga ega bo'lgan MLT guruhida 2,3 dan 2,0 gacha kamaydi.

Muhokama. Impulsi lazerni yetkazib berish tizimining g'oyasi issiqlik energiyasini va shuning uchun uning ko'z to'qimalariga fiziologik zarar yetkazishini minimallashtirishdir. SLT va MLT ta'sir mexanizmlarida farq qiladi. SLT hujayra ichidagi melanina ta'sir qiladi va makrofaglarni faollashtiradi [3] va trabekulyar tarmoqdagi pigmentli hujayralarga tanlab zarar yetkazadi, bu esa operatsiyadan keyingi yallig'lanish va KIB sakrashiga olib kelishi mumkin. MLT trabekulyar hujayralarga termal ta'sir ko'rsatadi, shu bilan birga ularni yo'q qilmaydi, natijada impulslar orasidagi sovitish davri ta'minlanadi va shu bilan to'qimalarning yo'q qilinishini oldini oladi.

6 oy kuzatuv davrida KIBning ko'rsatkichi [Me (Min-Max), mmHg]

Kuzatuv muddati	SLT (n = 21)	15% ish siklli MLT (n = 19)	10% ish siklli MLT (n = 14)
Davodan oldin	23 (15-31)	22 (14-30)	23 (17-29)
1 soatdan ko'ng	26 (17-35)	18,5 (14-23)	20 (15-25)
10 kundan so'ng	21,5 (16-27)	17,5 (14-21)	19 (15-23)
1 oydan so'ng	15,5 (11-20)	15 (11-19)	19,5 (14-25)
3 oydan so'ng	16,5 (11-22)	18 (12-21)	20,5 (14-27)
6 oydan so'ng	18 (14-22)	16 (12-20)	22,5 (15-30)
Qayta LT	Y 3-x	0	Y 2-x

1-rasm. Perimetriyada fotosensitivlikning o'rtacha og'ish ko'rsatkichlari



MLTning maqsadi trabekulyar tarmoqning biologik javobini stimullash, shu bilan birga doimiy lazer to'liqini 100% emas, balki 10-15%li ish sikli bo'lgani uchun to'qimalarning shikastlanishini kamaytirishdir.

Tadqiqotlarimiz natijalariga ko'ra KIBning maksimal pasayishiga 1-kuni erishildi va 6 oylik davrda pasayishning eng katta ta'siri SLT va 15%li ish sikli MLT bo'lgan guruhlarda erishildi.

Ish sikli 15% ta'sir qilish 360° bo'lgan MLT bo'yicha olib borilgan tadqiqotlarimiz natijasiga ko'ra davolanishning muvaffaqiyati 72% ni tashkil etdi, bu Fea va uning hamkasblari tomonidan o'tkazilgan tadqiqotlar natijalari bilan taqqoslandi [2] – ularda 810 nm MLT bilan davolangan bemorlarning 75%da KIB kamaygan, bemorlarning 60 %da KIB 20% dan ortiq kamaygan edi.

Bizning tadqiqotimizdagi bunday muvaffaqiyat darajasi 577 nm to'liq uzunligi 360° ta'sir doirasi va 15% ish sikli bo'lgan MLT lazer yordamida erishildi.

Bizning tadqiqotimizning bir jihati - bu operatsiyadan keyingi kuzatuv bo'lib, unda MLTdan keyingi bemorlar guruhi sezilarli darajada kamroq og'riqni boshdan kechirganligi va ko'z ichi bosimining ko'tarilishi kuzatilmaganligi aniqlandi, SLTda 24%da shu holat kuzatildi.

Shuningdek, tadqiqot o'z cheklovlariga ega edi, chunki lazer bilan davolanadigan bemorlar antigipertenziv tomchilar bilan davolanishdi, bu esa KIBning pasayish natijalarini buzishi mumkin.

Bizning tadqiqotimiz natijalari shuni ko'rsatadiki, SLT va MLT lazer trabekuloplastikasi shunga o'xshash samaradorlik va xavfsizlikka ega, agar MLT 1000 mVt quvvat va 15% ish siklidan foydalansa. 6 oylik kuzatuv davrida 10% ish sikli bo'lgan MLTlardan foydalanganda KIBning sezilarli darajada pasayishi kuzatilmadi, bu esa bunday lazer sozlamalarida past samaradorlikni ko'rsatadi.

Xulosa. BOBGni davolashda MLT-bu trabekulyar tarmoqning pigment hujayralariga termal zarar etkazmasdan ishlaydigan yangi usul. Ammo davolanish ta'siriga erishish uchun ta'sir qilish quvvati 1000 mVt bo'lishi kerak va ish sikli 15% bo'lishi kerak. Bu 6 oygacha bo'lgan kuzatuv davrida KIBning sezilarli darajada pasayishi bilan namoyon bo'ldi va MLT bilan og'riq bemorlar guruhida davolanish paytida va undan keyin hech qanday noqulaylik sezilmadi va lazer amaliyotidan keyin KIBning osishi SLT bilan davolangan guruhga nisbatan kuzatilmadi.

ADABIYOTLAR RO'YHATI

1. Chudoba T, Sempínska-Szewczyk J, Filipiak E, Malukiewicz G, Shein A. Micropulse 577 nm laser trabeculoplasty – a prospective pilot study. *Klin Oczna*. 2014;116(3):174–179.
2. Fea AM, Bosone A, Rolle T, Brogliatti B, Grignolo FM. Micropulse diode laser trabeculoplasty (MDLT): a phase II clinical study with 12 months follow-up. *Clin Ophthalmol*. 2008;2(2):247–252.
3. Fudemberg SJ, Myers JS, Katz LJ. Trabecular meshwork tissue examination with scanning electron microscopy: a comparison of micropulse diode laser (MLT), selective laser (SLT), and argon laser (ALT) trabeculoplasty in human cadaver tissue. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2008; 49:1236. Presented at the ARVO annual meeting in 2008, Fort Lauderdale, FL, USA.
4. Ingvoldstad DD, Krishna R, Willoughby L. Micropulse diode laser trabeculoplasty versus argon laser trabeculoplasty in the treatment of open-angle glaucoma. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2005; 46:123. Presented at the ARVO annual meeting in 2005, Fort Lauderdale, FL, USA.
5. Katz LJ, Steinmann WC, Kabir A, et al; SLT/Med Study Group. Selective laser trabeculoplasty versus medical therapy as initial treatment of glaucoma: a prospective, randomized trial. *J Glaucoma*. 2012; 21(7):460–468.

6. Latina MA, Park C. Selective targeting of trabecular meshwork cells: in vitro studies of pulsed and CW laser interactions. *Exp Eye Res.* 1995; 60(4):359–371.
7. Latina MA, Sibayan SA, Shin DH, Noecker RJ, Marcellino G. Q-switched 532-nm Nd:YAG laser trabeculoplasty (selective laser trabeculoplasty): a multicenter, pilot, clinical study. *Ophthalmology.* 1998;105(11):2082–2088; discussion 2089–2090.
8. Lee JW, Fu L, Chan JC и другие. 24-часовые изменения внутриглазного давления после адьювантной селективной лазерной трабекулопластики при глаукоме с нормальным давлением. *Медицина (Балтимор)* 2014; 93: 238.
9. Lee JW, Ho WL, Chan JC и соавт. Эффективность селективной лазерной трабекулопластики при глаукоме нормального напряжения: результаты 1 года. *ВМС Офтальмология* 2015; 15 :1.
10. Liu Y, Birt CM. Argon versus selective laser trabeculoplasty in younger patients: 2-year results. *J Glaucoma.* 2012;21(2):112–115.
11. Rantala E, Välimäki J. Micropulse diode laser trabeculoplasty – 180-degree treatment. *Acta Ophthalmol.* 2012;90(5):441–444.
12. Wong MO, Lee JW, Choy BN, Chan JC, Lai JS. Systematic review and meta-analysis on the efficacy of selective laser trabeculoplasty in open-angle glaucoma. *Surv Ophthalmol.* 2015;60(1):36–50.

РЕЗЮМЕ

ЛЕЧЕНИЕ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ С ПОМОЩЬЮ ЛАЗЕРНОЙ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ

**Юсупов Азамат Фархадович, Каримова Муяссар Хамитовна,
Джамалова Ширин Абдумуратовна, Муханов Шавкат Абдувалиевич,
Умарова Наима Окиловна**

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр микрохирургии глаза, СП ООО «СИНАТ КО'Z»*

dr.naima umarova@mail.ru

Ключевые слова: нестабилизированная открытоугольная глаукома, микроимпульсная лазерная трабекулопластика, внутриглазное давление.

В ходе исследования было обследовано 54 пациента с нестабилизированной открытоугольной глаукомой, которые получили различные методы лазерной трабекулопластики. Анализ полученных данных показал, что у пациентов, получивших лечение с помощью СЛТ и МЛТ с 15%ным рабочим циклом, уровень ВГД за 6-месячный период наблюдения составил 71% и 78% соответственно. В 10% рабочем цикле снижение давления наблюдалось только в 33% случаев. Количество гипотензивных капель в группе с СЛТ и МЛТ с 15% рабочим циклом уменьшилось. Кроме того, у пациентов получавших лечение МЛТ не наблюдалось скачков ВГД на 1-е сутки.

SUMMARY
TREATMENT OF OPEN-ANGLE GLAUCOMA USING LASER
TRABEKULOPLASTY

Yusupov Azamat Farxadovich, Karimova Muyassar Xamitovna, Jamalova
Shirin Abdumuratovna, Muxanov Shavkat Abduvalievich, Umarova
Naima Oqilovna

dr.naima.umarova@mail.ru

Key words: unstable open-angle glaucoma, micropulse laser trabeculoplasty, intraocular pression.

The study examined 54 patients with open-angle glaucoma, which is unstable. They were given various laser trabeculoplasty practices. An analysis of the data obtained showed that in patients undergoing SLT and 15% work cycle MLT practice, the level of IOP over a 6-month observation period was 71% and 78%. In the 10% working cycle, it is recorded only in 33% of cases. The amount of hypotensive droplets in SLT and 15% working cycle MLT decreased. Also, patients with MLT applications did not experience an increase in KIB per month.

УДК 615.322

ИССЛЕДОВАНИЕ ТОКСИЧНОСТИ И СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ
СУХОГО ЭКСТРАКТА ПУСТЫРНИКА

¹Юсупова Севар Муминовна, ¹Эгамова Феруза Рустамовна,
¹Абдурахманов Бахтияр Алимович, ²Умарова Озода Улугбековна,
¹Сотимов Гайрат Бахтиярович, ¹Тилюлова Гулбахор Хакимбердиевна
¹Институт химии растительных веществ им. акад. С.Ю. Юнусова АН
РУз,

²Ташкентский фармацевтический институт

bahti86.86@mail.ru

Ключевые слова: *Leonurus turkestanicus*, сухой экстракт, седативное действие, острая токсичность, двигательная активность.

Введение. Несмотря на большие успехи в создании синтетических лекарственных средств, применение растительных препаратов в современной медицинской практике имеет тенденцию к увеличению. В современном каталоге лекарственных средств препараты растительного происхождения составляют около 40%.

В нашей Республике также ведутся исследования по изучению лекарственных растений, выделению из них биоактивных веществ, изучению их фармакологического действия. Особенно велик в этой области вклад учёных Института химии растительных веществ им. академика С.Ю.Юнусова. В институте в результате многолетних исследований, изучен целый ряд отечественных лекарственных, растений разработаны технологии выделения содержащихся в них биологический активных веществ и изучена их фармакологическая активность. Особый