

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»

TASHKENT MEDICAL ACADEMY
«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»

IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»

ISSN: 2181-3485

Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil i5 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.

№ 7 (09), 2023

«Yosh olimlar tibbiyot jurnali» jurnali O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasi Rayosatining 2023 yil 5 maydagi 337/6-son karori bilan tibbiyot fanlari buyicha dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ruyxatiga kiritilgan.

Решением Президиума Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан от 5 мая 2023 г. № 337/6 «Медицинский журнал молодых ученых» внесен в перечень национальных научных изданий, рекомендованных для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам

**Toshkent tibbiyot
akademiyasi
«Yosh olimlar tibbiyot
jurnali»**



**Tashkent Medical
Academy
«Medical Journal of
Young Scientists»**

• № 7 (09) 2023 •

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

- Ishanxodjayeva G.T. Shoxromboyev S.A. Ataniyazov M.K. Asqarov R.I. Xasanov E.M. /**
Surunkali miya ishemiyasidagi demensiyada kognitiv va psixoemotsional buzilishlar 7
- Raximberganov S.R., Ulliyeva N.Yu. /** Shifoxonadan tashqari ikki tomonlama interstitsial
pnevmoniya kasalligida qonda ro‘y beradigan biokimyoviy o‘zgarishlar 12
- Шермухамедова Ф.К. Аскарлов Р.И. Хасанов Э.М. Қурбонов А.И. Шохрамбоев С.А.
Меликулова Н.Ш. /** Қандли диабет касаллигида когнитив бузилишларнинг
ўзига хослиги 16
- Зиёев А.А., Рахимбаева Г.С., Атаниязов М.К., Шодиев У.Д., Қурбонов А.И. /**
Постковид синдромда инсомния типдаги уйку бузулишлари ва уларни даволаш
тамойиллари 21
- Исамухамедова Ю.М., Усманходжаева А.А. /** Анъанавий корейс тиббиётининг
сурункали бел оғриғи бўлган беморларнинг ҳаёт сифатига таъсири 27
- Бобоев Қ.Т., Рустамова М.Т., Турсунова М.У., Салаева М.С. /** К вопросу о роли гена
PGC-1A(G/A) в диагностике язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки 38
- Сахаталиева Р.Р., Хасанова М.А., Алимухамедова М.П. /** Сийдик пуфағи
лейкоплакиясининг цистоскопик маълумотлари тахлили 43
- Рустамов М., Пулатова Н.И., Зуфаров П.С., Пулатова Д.Б., Абдусаматова Д.З. /**
Изучение клинической эффективности и переносимости препарата «Бронховалин» 47
- Убайдуллаев Д.Л., Саматова Л.Д. /** Гематологические осложнения цитостатиков при
острых лейкозах 52
- Ибадуллаева Н.Д., Нуриллаева Н.М. /** Частота встречаемости модифицируемых
факторов риска в семьях больных ишемической болезнью сердца 57

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА «БРОНХОВАЛИН»

Рустамов Мухаммадазиз - студент
Пулатова Наргиза Ихсановна - научный руководитель, д.м.н., доцент
Зуфаров Пулат Саатович - д.м.н., профессор
Пулатова Дурдона Бахадировна - к.м.н., доцент
Абдусаматова Дилорам Зиявутдиновна - к.м.н., старший преподаватель
Ташкентская Медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан

***Аннотация.** Терапия лекарственными растениями является актуальной до настоящего времени. Изучение влияния комбинированных препаратов, способных комплексно воздействовать на различные механизмы воспаления и кашля, представляет важное направление муколитической и отхаркивающей терапии. В данной статье рассматривается клиническая эффективность и переносимость препарата «Бронховалин» (экстракт душицы мелковетковой), разработанного в Узбекистане, в качестве отхаркивающего средства.*

***Ключевые слова:** лечение, хроническая обструктивная болезнь легких, пневмония.*

STUDY OF THE CLINICAL EFFICACY AND TOLERABILITY OF THE DRUG "BRONCHOVALIN"

Rustamov Muhammadaziz - student
Pulatova Nargiza Ikhsanovna - scientific supervisor, D.M.Sc., associate professor
Zufarov Pulat Saatovich - D.M.Sc., professor
Pulatova Durdona Bahadirovna - C.M.Sc., associate professor
Abdusamatova Diloram Ziyavutdinovna - C.M.Sc., senior lecturer
Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan

***Annotation.** Therapy with medicinal plants —which is relevant to the present time. The study of the effect of combined drugs that can comprehensively affect various mechanisms of inflammation and cough is an important area of mucolytic and expectorant therapy. This article discusses the clinical efficacy and tolerability of the drug "Bronchovalin" (oregano extract) developed in Uzbekistan as an expectorant.*

***Key words:** treatment, chronic obstructive pulmonary disease, pneumonia.*

"BRONXOVALIN" DORI VOSITASINING KLINIK SAMARADORLIGI VA XAVFSIZLIGINI O'RGANISH

Rustamov Muhammadaziz - talaba
Pulatova Nargiza Ixsanovna - ilmiy raxbar, t.f.d., dotsent
Zufarov Po'lat Soatovich - t.f.d, professor
Pulatova Durdona Bahadirovna - t.f.n., dotsent
Abdusamatova Diloram Ziyavutdinovna - t.f.n., katta o'qituvchi
Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan

Dorivor o'simliklar bilan davolash hozirga qadar o'z dolzarbligini yo'qotmagan. Yallig'lanish va yo'talning turli mexanizmlariga har tomonlama ta'sir ko'rsatadigan kombinatsiyalangan

dorilarning ta'sirini o'rganish mukolitik va balg'am ko'chiruvchi terapiyasining muhim yo'nalishi hisoblanadi. Ushbu maqolada O'zbekistonda mukolitik sifatida ishlab chiqilgan "Bronxovalin" (oregano ekstrakti) preparatining klinik samaradorligi va xavfsizligi muhokama qilinadi.

Kalit so'zlar: *davolash, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, pnevmoniya.*

Заболевания верхних (ОРВИ, фарингиты, ларингиты, трахеиты) и нижних дыхательных путей (бронхиты, пневмонии, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма) составляют треть всех амбулаторных обращений к врачам общей практики [1]. Кашель является одной из самых частых причин обращения к врачу. Так, в США это самая частая жалоба пациентов и вторая по частоте причина для медицинского обследования.

Кашель является защитным механизмом, цель которого – выведение из дыхательных путей чужеродных частиц, микроорганизмов или патологического бронхиального секрета, очищение и восстановление проходимости дыхательных путей. Кашель возникает при раздражении рецепторов блуждающего нерва в рефлексогенных зонах, расположенных на задней поверхности надгортанника, в гортани, в области голосовых связок и подсвязочного пространства, в бифуркации трахеи и местах ответвления основных бронхов, на плевре.

В ответ на повреждение инфекционным агентом в слизистой оболочке дыхательных путей развивается воспалительная реакция, сопровождаемая гиперсекрецией слизи бокаловидными клетками и железами подслизистого слоя. При этом развивается гиперплазия бокаловидных клеток. Основным проявлением этих процессов является подавление функции реснитчатого эпителия. Также изменяется и состав бронхиального секрета. Переход воспаления в хроническую форму приводит к морфологической перестройке слизистой оболочки и эпителия [2].

Кашлевые рецепторы представлены 2 типами нервных окончаний: ирритантными рецепторами и С-волоками. Ирритантные рецепторы реагируют на внешние (механические, термические и химические) раздражители и расположены в проксимальных отделах дыхательных путей. К ирритативным факторам относятся: воспалительные

(отек слизистой оболочки, патологический секрет), механические (инородное тело, увеличенные лимфоузлы и объемные образования в средостении), химические и температурные. С-рецепторы находятся преимущественно в дистальных отделах респираторного тракта и стимулируются различными провоспалительными медиаторами (простагландинами, брадикининами, субстанцией Р и др.).

Раздражение кашлевых рецепторов приводит к передаче нервных импульсов в кашлевый центр продолговатого мозга, и в результате возбуждения кашлевого центра формируется ответная реакция — глубокий вдох, а затем синхронное сокращение мышц гортани, бронхов, грудной клетки, живота и диафрагмы при закрытой голосовой щели с последующим ее открытием и коротким, форсированным толчкообразным выдохом [3,4].

Лечение кашля следует начинать с устранения его причин. При этом необходимо помнить, что лечение не должно сводиться к подавлению кашля. Терапия лекарственными растениями — один из самых древних методов в медицине, который является актуальным до настоящего времени. Несмотря на наличие высокоэффективных синтетических лекарственных препаратов, фитотерапия сохраняет свои позиции. Путем многовекового эмпирического отбора сформировались группы лекарственных растений, используемых при той или иной патологии. Лекарственные растения в отличие от фармакологических препаратов содержат много компонентов, вследствие чего одно растение может оказывать разностороннее действие на организм, например, отхаркивающее, антимикробное, противовоспалительное, мочегонное. Еще одним интересным отличием фитопрепаратов от синтетических аналогов является возможность одновременного сочетанного использования разных лекарственных растений. При правильном под-

боре фитокомбинаций происходит взаимное дополнение и усиление терапевтических эффектов компонентов, входящих в сбор, при этом могут сглаживаться или устраняться нежелательные реакции [5].

Однако, несмотря на широкую распространенность растительных препаратов, многие из них не обладают достаточной доказательной базой в отношении эффективности и безопасности. Тем не менее стандартизованные фитопрепараты, созданные при помощи современных технологий, имеют необходимый уровень безопасности, а возможность их длительного применения без побочных явлений с сохранением терапевтической эффективности делает фитотерапию незаменимой при лечении различных заболеваний [6].

Учитывая вышеизложенное, изучение влияния комбинированных препаратов, способных комплексно воздействовать на различные механизмы воспаления и кашля, представляет важное направление муколитической и отхаркивающей терапии.

Цель исследования - изучение клинической эффективности и переносимости препарата «БРОНХОВАЛИН» (экстракт душицы мелкоцветковой) 0,4 г таблетки, разработанный в НИИ «Восточная медицина» (Узбекистан), в качестве отхаркивающего средства.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением были больные обо-

его пола в возрасте 18 лет и старше, находящиеся на амбулаторном лечении в многопрофильной клинике ТМА с диагнозом: острый бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и пневмония, давшие письменное информированное согласие на участие в исследовании. После проведения скрининга пациенты, соответствующие критериям включения, случайным образом распределялись в две группы (соотношение пациентов в группах 1:1). Больные основной группы (30 человек) получали «Бронховалин» 0,4 г. Препарат применялся внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки перед едой. Больные, которые составляли группу сравнения (30 человек), получали препарат «Мукалтин» 50 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки перед едой. Длительность применения определялась индивидуально в зависимости от показаний и течения заболеваний. Длительность курса лечения составляла в среднем 10 дней.

Больным были проведены следующие методы обследования:

Клиническое обследование включало наблюдение за общим состоянием больного, интенсивностью жалоб (по 3-х балльной шкале): кашель (непродуктивный, малопродуктивный и продуктивный), мокрота (скудная, умеренная, обильная) в баллах следующим образом:

3 Балла	высокая эффективность	Полное исчезновение клинических жалоб заболевания к концу курса лечения, сумма баллов 0-5, значительное (выше 86%) улучшение лабораторных показателей.
2 Балла	умеренная эффективность	Умеренное уменьшение клинических жалоб - сумма баллов 6-10, и умеренное улучшение (70-85%) лабораторных показателей.
1 Балла	низкая эффективность	Незначительное уменьшение клинических жалоб - сумма баллов 11-15, и незначительное улучшение (70-85%) лабораторных показателей.
0 Балл	отсутствие эффективности	Отсутствие изменений либо ухудшение клинических и лабораторных показателей к концу курса лечения.

Клинические анализы: общий анализ крови, общий анализ мокроты.

Биохимические анализы: АлТ, АсТ и билирубин

Результаты исследования.

Анализ динамики показателей интенсивности кашля, мокроты и пикфлоуметрии показал, что у обеих групп после лечения параметры улучшились и приблизи-

лись к нормальным цифрам. У больных основной группы показатель пикфлоуметрии до лечения составлял $471,5 \pm 12,0$ л/сек, после лечения $475,7 \pm 11,9$ л/сек. В группе контроля были получены аналогичные данные

$465,3 \pm 13,8$ л/сек до лечения и $469,0 \pm 13,7$ л/сек после лечения.

В таблице 1 представлены результаты изучения биохимических показателей крови больных до и после лечения.

Таблица №1.

Динамика биохимических показателей крови больных

Показатели	АЛТ (ЕД/л) до лечения	АЛТ(ЕД/л) после лечения	АСТ (ЕД/л) до лечения	АСТ (ЕД/л) после лечения	Билирубин (мкмоль/г) до лечения	Билирубин (мкмоль/г) после лечения
Основная группа	$26,4 \pm 1,6$	$23,6 \pm 0,8$	$25,4 \pm 0,8$	$23,0 \pm 0,9$	$13,9 \pm 0,5$	$14,4 \pm 0,6$
Контрольная группа	$27,8 \pm 1,6$	$25,5 \pm 1,3$	$25,6 \pm 1,2$	$23,3 \pm 1,4$	$14,8 \pm 0,5$	$14,6 \pm 0,5$

Как показывают данные, показатели биохимических анализов оставались в пределах допустимой нормы. Больные обеих групп перенесли препараты хорошо.

Результаты изучения основных показателей крови представлены в таблице 2.

Таблица №2.

Динамика основных показателей крови больных

Показатели	НЬ г/л (до леч)	НЬ г/л (после леч)	Эритроц $10^{12}/л$ (до леч)	Эрироц $10^{12}/л$ (после леч)	Лейк $10^9/л$ (до леч)	Лейк $10^9/л$ (после леч)	СОЭ мм/ч (до леч)	СОЭ мм/ч (после леч)
Основная группа	$114,6 \pm 1,6$	$115,7 \pm 1,2$	$3,2 \pm 0,07$	$3,7 \pm 0,07$	$8,2 \pm 0,3$	$6,03 \pm 0,2$	$14,6 \pm 0,5$	$9,3 \pm 0,5$
Контрольная группа	$114 \pm 1,8$	$114,5 \pm 1,6$	$3,9 \pm 0,07$	$3,6 \pm 0,07$	$9,5 \pm 0,3$	$6,7 \pm 0,3$	$17,5 \pm 0,7$	$9,7 \pm 0,6$

При исследовании показателей крови исходно и в динамике лечения содержание гемоглобина, число эритроцитов в обеих группах были и остались в пределах нормальных величин, а лейкоциты и СОЭ несколько уменьшились по сравнению с показателями до лечения.

Динамика основных показателей мокроты в основной группе больных показал, что после лечения содержание эпителия и лейкоцитов, уменьшились по сравнению с показателями до лечения. Так, количество эпителия до лечения было $17,2 \pm 1,7$, а после лечения составлял $7,9 \pm 0,7$ клеток в поле зрения. Количество лейкоцитов снизился с $13,3 \pm 0,9$ до $5,9 \pm 0,6$ в поле зрения. У больных контрольной группы были получены аналогичные результаты. Эпителий сни-

зился с $20,6 \pm 1,8$ до $10,1 \pm 0,9$, а лейкоциты с $12,8 \pm 0,7$ до $6,5 \pm 0,5$ клеток в поле зрения соответственно.

По полученным результатам можно отметить, что терапия, проведенная в обеих группах, существенно не повлияла на показатели артериального давления и пульса. Показатели биохимических анализов оставались в пределах допустимой нормы. Все больные перенесли препарат хорошо. При исследовании показателей крови исходно и в динамике лечения содержание гемоглобина, число эритроцитов в обеих группах были и остались в пределах нормальных величин, а лейкоциты и СОЭ несколько уменьшились по сравнению с показателями до лечения. При исследовании показателей мокроты исходно и в динамике лечения со-

держание эпителия и лейкоцитов, в группе с Бронховалином уменьшились по сравнению с показателями до лечения. Это подтверждает наши ожидания по данному препарату.

Заключение. Таким образом, в результате исследований установлена положительная клиническая эффективность и переносимость препарата «Бронховалин» (экстракт душицы мелкоцветковой) в качестве муколитического средства при лечении больных с патологией бронхолегочной системы, в частности у больных ХОБЛ и пневмонией.

Литературы.

1. Мизерницкий Ю.Л., Мельникова И.М., Удальцова Е.В. Дифференциальная диагностика затяжного и длительного кашля у детей. *Consilium medicum*. 2017; 19 (11.1):7-16.
2. Мизерницкий Ю.Л., Мельникова И.М. Муколитическая и отхаркивающая фармакотерапия при заболеваниях легких у детей. М.:ИД «Медпрактика-М», 2013. 120 с.
3. Баранов А.А., Намазова Л.С. Эффективность методов альтернативной терапии у детей. *Педиатрическая фармакология*. 2007; 4 (1): 37–41.
4. Черников В. В. Применение препаратов растительного происхождения для лечения кашля у детей. *Педиатрическая фармакология*. 2012; 9 (6): 100–104.
5. Самбукова Т.В., Овчинников Б.В., Гананольский В.П. и др. Перспективы использования фито-препаратов в современной фармакологии. *Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии*, 2017, 15(2): 56-63. doi: 10.17816/RCF15256-63.
6. Петровская М.И., Куличенко Т.В. Фито препараты в лечении воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. *Педиатрическая фармакология*, 2012, 9(1): 104–108.