



PHARMACEUTICAL INDUSTRY
DEVELOPMENT AGENCY OF UZBEKISTAN



BUKHARA REGION
STATE ADMINISTRATION



MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



AVICENNA PUBLIC
FOUNDATION

XII INTERNATIONAL AVICENNA READINGS - SCIENTIFIC CONFERENCE "ABU ALI IBN SINA AND CIVILIZATION"

October 26-28, 2023
Bukhara city / Uzbekistan



«АБУ АЛИ ИБН СИНО ВА ЦИВИЛИЗАЦИЯ»

ХII халқаро Ибн Сино ўқишлари -
илмий амалий анжуман

XII International Avicenna Readings - Conference

“ABU ALI IBN SINA AND CIVILIZATION”

ХII Международные Авиценновские чтения -
научно-практическая конференция

«АБУ АЛИ ИБН СИНА И ЦИВИЛИЗАЦИЯ»

ТОШКЕНТ-2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

(сборника научных статей и тезисов XII Международных Авиценновских чтений – научно-практической конференции на тему “Абу Али ибн Сино (Авиценна) и Цивилизация ” 26-28.10.2023 г., г. Бухара)

проф. Иноятов А.Ш.	Министр здравоохранения РУз;
акад. Убайдуллаев А.М.	академик, член правления Общественного фонда Ибн Сино;
проф. Тешаев Ш.Ж.	Ректор Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино;
проф. Акилов Х.А.	Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников;
проф. Рузибаев Р.Ю.	Директор Ургенчского филиала ТМА;
проф. Закирходжаев Ш.Я.	Ташкентская медицинская академия;
Махмудов Н.А.	Председатель правления Общественного фонда Ибн Сино;
Туляганова К.А.	Руководитель филиала Общественного фонда Ибн Сино по Ташкентской области

НУР САФАРИ

Асадов Д., Исмоилов И.

“Хусайн ибн Сино. Боқий хотира” номли китоб муаллифлари

Х асрнинг 999 йили ёз фаслида машхур табиб Хусайн ибн Сино бир шогирди ҳамроҳлигида қадимий Нур шаҳрини зиёрат қилиш (Нур чашмаси мажмуаси) ва атрофидаги тоғлар ён бағирларининг, беғубор далаларида ўсган доривор ўсимликлардан йиғиш учун сафарга чиқди.

Қудратли Сомонийлар давлатига қарашли Нур шаҳри, обод ва кўркем музофотлардан биридаги тарихий ва гўзал диёр бўлиб, исломий марказлардан бири ҳисобланган.

Нур шаҳрининг зиёратгоҳи, муқаддас ва улўғвор Чашма мажмуаси таркибига қирадиган, Чилустун жомеъ масжиди, суви ширмоҳи балиқларга тўла Нурнинг бош зиёратгоҳи – “Чашма” булоғи, ҳамда тиниқ ва зилол сув оқаётган бош ариқ ва ундан ажралиб гузарларга етиб борадиган ариқлари ҳисобланар экан.

Бухоро-и Шарифда яшаб фаолият юритган тарихчи Муҳаммад Наршахийнинг “Бухоро тарихи” (943-944 милодий йилларда араб тилида ёзилган) асарида баён қилинишича Нур шаҳридаги илк масжид - Чилустун жомеъ масжиди тўртбурчак, йигирма беш гумбазли, қирқ устунли, марказий гумбазида қуёш соатли қилиб IX - асрдан аввал қурилган. Муҳаммад Наршахий ўз асарида ёзишича “...Бухоро ва бошқа жойларнинг одамлари ҳар йили зиёрат учун у ерга (Нурга) борадилар. Тобеъинлардан кўп кишилар у ерга дафн этилганлар”.

Бухоролик ҳурматли меҳмонлар мезбонлар раҳнамолигида мўътабар Валий-донишманд Ҳазрат Шайх Абул Ҳасан Нурий авлиё зотнинг табаррук зиёратгоҳ ҳисобланган қабрларини зиёратига кирдилар.

Валий Абул Ҳасан Нурий кароматлар соҳиби бўлганлари, масофани хаёлий тезликда босиб ўтишлари тасаввуфий далилларда ифода топганлиги ҳақида эшитдилар. Бу ҳол “қавний” (моддий, сурат) каромат: одатдан ташқари иш бўлиб, у авлиёларга диний ёки дунёвий ишда кўмак беради ва бир лаҳзада узоқ масофага бориш (таййи макон), зарур ҳолларда озиқ-овқат, кийим ва бошқа нарсаларнинг ҳозир бўлиши, сув юзида юриш, ҳавода учиб, жонсиз нарсалар билан сўзлашиш, бало-офатларнинг даф бўлиши, душманларни доғда қолдириш кўринишларда намоён бўлади. Бинобарин, аҳли суннат олимлари наздида каромат ҳақ ва валий зотларгагина хос.

Буларни эшитган ёш олим Хусайн ибн Сино нафақат илмда пешқадам бўлмай, балки хулқу одобда, хушмуомала ва садоқатда, қаноат ва риёсатда ҳам тенгсиз бўлишга интилишини кўнглига тугиб олди.

Қисқа муддат бўлса ҳам меҳмонлар зиёрат пайтида дунё машғулотларини тарк этиб, охиратни ўйладилар, зиёратгоҳда виқор билан, секин юриб, қабр аҳлларига салом бердилар, тик туриб “Ёсин” сурасини ўқидилар, савобини ўлганларга атадилар, мўминларни яхши сифатларини эсладилар. Шайх Абул Ҳасан Нурий қабрларида зиёрат амалларини бажарганларидан кейин сокинлик ва вазминлик билан Чилустун жомеъ масжиди томон йўл олдилар.

Намоз вақти кирганидан фойдаланиб, таҳоратли, пок-покиза кийимлар кийган, Чилустун жомеъ масжидида қиблага юзланиб ўтиришган аҳли мўминлар қаторига жойлашдилар. Яхши ниятлар қилиб икки рақъат намоз ўқидилар, Нур шаҳри аҳолисига тинчлик-омонлик ҳамда Аллоҳнинг раҳматини тилаб дуо қилдилар.

Миллий маънавият, маданият ва қадриятларнинг ноёб дурдонаси, муқаддас ва улўғвор қадамжо ва зиёратгоҳ Нур шаҳри чашмаси мажмуасини кўз қорачиғидек асраб-авайлаб авлодларга муносиб етказишни бурч ва вазифаси деб билган шаҳар фуқароларига тасаннолар айтдилар.

Меҳмонлар Нур шаҳридаги чашма булоғидан чиқаётган шифобахш сувнинг маҳалла ва гузарларга кириб ўтувчи ариқлар орқали тақсимланиб оқиб, ҳар бир хонадонга кириб ўтиши, сувни ниҳоятда покиза бўлгани учун уни тўғридан тўғри ариқдан истеъмол қилиниши ва аҳоли томонидан сувни кўз қорачиғидай, гард юқтирмай асраши юқори даражадаги маданият белгиси эканлигини эътироф этдилар.

Шу ариқлар чеккасида ва ер қаридан «Коризлар» орқали чиққан сув оққан далалардаги ариқлар атрофида гурқираб ўсаётган ялпизнинг (*Mentha piperita*), майин эсаётган шабада олиб

келаётган мислсиз муаттар иффорини ҳидлаб тўймайсан киши.

Барчанинг ҳавасини келтириб, хушбўй ва ёқимли ҳид таратаётган мўъжизакор ялпизлигини аҳоли яхши билади. Ариқлар бўйида қийинчиликсиз ва эркин ўсадиган доривор ялпиз ўсимлиги кўп хилма-хил хусусиятларга эга эканлиги барчага маълум.

Ялпиз нафақат муаттар иффорли, балки гоят фойдали, ҳамда шифобахшдир.

Қадимий Рим ва Юнонистонда ялпизни севганлар ва улуғлаганлар ва шарбатлар, овқат тайёрлашда кенг фойдаланганлар. Мисрда ялпизнинг қадри жуда баланд бўлган, уни боғлам қилиб фараонларнинг қабрига қўйишган.

Ҳар бир ҳудудда ялпизни ўз одатларига биноан ишлатадилар. Инсонни ақлли ва фаҳм-идрокли қилади деб, ундан гулчамбар ясаб бошларига кийиб юрадилар, дамламасини оғизни чайишда ва тишларни оқартиришда ишлатганлар, яҳудийлар ялпиздан атир тайёрлаганлар. Айрим мамлакатларда эса ундан одамни тетиклаштирадиган ичимликлар тайёрлашган. Ассирияликлар ялпизни бош оғриғида, кўнгил айнашида, ичак касалликларида ва қисилишларида яхши даволовчи восита деб ҳисоблаганлар. Ялпиз ошқозон фаолиятини мутадиллаштиради, томирларни кенгайтириб юрак фаолиятини ва қон айланишини яхшилайти. Бола эмизувчи оналарда сут миқдорини кўпайтирувчи таъсирга ҳам эга.

Ялпизни мазали кулчалар, чойлар, ёғлар, томчи дорилар ва дамламалар ҳамда хушбўй ичимликлар, овқатлар таркибига қўшиб ишлатиш аҳоли орасида одатга айланган.

Ялпиздан олинган эфир мойи дунёда энг оммабоп ашё ҳисобланади. Ялпиз ҳиди зарарли ҳашаротларни ҳайдайди, меҳнаткаш асарилар эса унинг гулларида шарбат йиғади, ҳашаротлар чакқан жойга ялпиз малҳам шаклида қўйилса қичиши қолади.

Нур шаҳри аҳолиси ялпизни севадилар, баргини чойга, овқатга соладилар, чучвара тайёрлашда ишлатадилар, ҳамда доривор ўсимлик сифатида ҳам кенг қўллайдилар.

Сухбат пайтида Ҳусайн ибн Сино ялпизнинг шифобахш хусусиятлари тўғрисида сўзлаб, бош оғриғига даво бўлишини, ички қон кетишларда фойдасини айтиб берди, маҳаллий аҳоли ялпизли чучвара истеъмол қилишларини, ялпиз баргларида чой дамлаб ичишларини олқишлади.

Нур шаҳри даштларида ва тоғ ёнбағирларида ўсадиган себарга гули ва барглари, янтоқ барглари, гули ва шакари (манна, таранджубин), оқ каррак уруғи қўшиб тайёрланган дамламаларни истеъмол қилиш, хасталикларни даволашда жуда фойдали эканлигини ҳам сўзлаб берди ва тавсия қилди. Шунингдек, Нур даштларида ўсган ўсимликларнинг гулларида йиғилган этилган асални кўпроқ истеъмол қилишни ниҳоятда фойдали эканлигини айтди.

Нур шаҳрида араб тилида ёзилган асарлардан нусха кўчириб берувчи ва хаттотлик анъаналарини давом эттирувчи кишиларнинг борлиги, табибларнинг қўлёзмаларни ўқишлари, беморларни даволашда кенг фойдаланишлари Ҳусайн ибн Синони қувонтирди.

Нур шаҳри суви ва ҳавоси тозаллиги, қовун ва тарвузи ширинлиги, мевалари ва сабзавотлари мазалилиги, кўй ва эчкиларининг гўшти парҳезбоплиги, доривор ўсимликларнинг кўплиги меҳмонлар томонидан мамнуният билан эътироф этилди.

Меҳмонлар сафар пайтида мурожаат қилган беморларга ёрдам кўрсатиш ва маслаҳатлар бериш, доривор ўсимликлар йиғиш, полизларда бўлиш, коризларни кўриш шарафига муяссар бўлишди.

Нур сафаридан амирлик пойтахти Бухоро-и Шарифга қайтиб келган Ҳусайн ибн Сино Нур шаҳридан олган зўр сафар таассуротлари ҳақида гапирди, ўзига ёққан, ҳавасини келтирган кўринишлар ҳақида кўп маротаба сўзлади. Ҳусайн ибн Сино Валий Абул Ҳасан Нурий ҳаётига ҳавас қилиб, кароматлар соҳиби бўлишга жиддий киришиш мақсадини яширмади.

ТИНЧ ҲАЁТ ЯКУНИ

Асадов Д., Исмоилов И.

“Ҳусайн ибн Сино. Боқий хотира” номли китоб муаллифлари

Бухородаги оғир шароит Ҳусайн ибн Синони онаси Ситорабону ва укасини қолдириб, шаҳардан бош олиб чиқиб кетишга мажбур қилади.

Х-асрнинг охирида ва XI-асрнинг бошида марказий Осиё ҳудудида йирик сиёсий воқеалар содир бўлди. Туркий қабилалар (Қарлуқлар, чигиллар, Ягма ва бошқалар.), бирлашиб

Қорахонийлар давлатига асос солишди ва қўшни кучсиз давлатларни босиб олишга киришишди, жумладан, Бухорони босиб олиб, Сомонийлар давлатининг қулашига сабабчи бўлишди. Султон Маҳмуд Ғазнавий катта Хуросонни эгаллаб ўз давлатини кучайтирди, Хоразмшоҳлар давлати кучсизлашиб, инкирозга учради.

Хусайн ибн Синонинг Бухородаги онгли ҳаётининг бошланиши Сомонийлар давлати тарихидаги энг оғир йилларга (992-999 йиллар), Илек-Хон Наср томонидан Бухорони икки марта эгаллаб олган давр ва Сомонийлар сулоласининг ҳукмдорлигини тугатилиши даврига тўғри келди. Сомонийларни охирги амири Исмоил Ал-Мунтасир 1005 йилда Хуросонда ўлдирилади. Бу йилларда Хусайн ибн Сино ўзининг илмий йўналишларини аниқлаган, ўзининг фаолиятини олим ва амалиётчи табиб сифатида бошлаб, давом эттирмоқда эди.

Отаси Абдуллоҳ ибн Сино тириклигидаги пайтлари, ёш Хусайн ибн Сино бошпана, озиқ-овқат ва моддий воситалар тўғрисида бош қотирмасди. Отасининг вафотидан сўнг, мусулмон рухонийлари томонидан қўллаб-қувватланган туркий Қорахонийлар даврида у олим сифатида ишлаш ва янада ўсиш имкониятига эга бўлмаслигини, ўз фаолиятни муътадил амалга оширишда мустақиллигини йўқотишини, ақли, маърифатли ва узоқни кўра оладиган инсон сифатида ҳис қиларди. Сомонийлар давлати қулаганидан кейин у Бухорода узоқ яшамади. Хусайн ибн Сино давлатнинг молия ва солиқ бўлимида ишлашга ҳаракат қилди, аммо бундан ҳеч нарса чиқмади.

Ситорабону ўғли Хусайннинг узил-кесил якуний қарор қабул қилишга қийналаётганини тушунарди ва ўғлига ёрдам беришни хоҳларди. Дастурхон атрофида ўтириб кечки овқатни истеъмол қилаётган пайтда Она тўнғич ўғлига мурожаат қилишга журъат этди. "Ўғлим, мен тушунаман, Бухорода Сомонийлар сулоласи ҳукмдорлиги даврида сиз саройнинг нуфузли табиби бўлишга умид қилишингиз ва ўзингизни мустақил ҳис қилишингиз мумкин эди, лекин Бухорода нотинчлик ҳукм сурмоқда, Қорахонийларга таянманг, улар сизга илмий фаолият билан шуғулланишга рухсат бермайдилар, чунки мусулмон рухонийларини қўллаб-қувватлайдилар. Сизни табиби ҳозик, ёш олим сифатида қадрлайдиган жойга боринг".

Буни яхши билган Хусайн ибн Сино Бухорони тарк этиш тўғрисида якуний қарор қабул қилди ва Хоразмшоҳнинг бош вазири, олимлар ҳомийси Абу-л-Хусайн ас-Саҳлийнинг таклифига рози бўлиб, Хоразмни бош шаҳри Гурганжга кетишга жазм қилди. Гурганж XI- асрнинг бошларида фаровонлик даврини бошдан кечирмоқда эди.

Хусайн ўзидан беш ёш кичик, 17 ёшли, исмоилийлар мазҳаби тарафдори укаси Маҳмудни, Бухорода қолишга, онасига қарашга, уни ёлғиз қолдирмасликка, жойи Муллоён худудидаги отасидан қолган ҳовлини ташлаб қўймасликка қўндирди.

Узоқ сафар олдидан Хусайн ибн Сино биродарига яхши кўрсатмалар берди: "Аллоҳ оилага садоқат, ота-онага чексиз ҳурмат ва эҳтиром, ҳар нарсада уларга итоат этишга чақиради. Бунга Ислолда алоҳида аҳамият берилган. Ота-онага бўлган бундай муносабат ўз аҳамиятига кўра Аллоҳга ишониш ва унга сифинишдан кейин иккинчи ўринда туради. Сиз ва мени тарбиялашда, вояга етказишда ота-онамиз қанчалик меҳнат қилганларини, қанчалик қийналганларини, бизларга кўрсатган чексиз меҳри, ғамхўрлиги ва севгисини яхши биламиз. Ислолда ота-оналарнинг мавқеи, ҳатто улар вафот этганидан кейин ҳам жуда юқори бўлиб қолаверади. Ота-онага яхшилик қилиш энг яхши амал, Аллоҳга сифиниш, Унга яқинлашиш йўлларининг энг буюкидир.

Маънавий ва Маърифий ривожланишда давом этинг. Соғлигингизга эҳтиёт қилинг, онамизнинг соғлигини кузатиб боринг, оиладаги муаммоларни ўз вақтида ечимини топинг.

Сиз билан, аниқроғи, виждонингиз билан зиддият келтириб чиқарадиган салбий ҳаракатларга йўл қўйманг".

Маслаҳатларини давом эттириб, деди: "Маҳмуд иним, биласизми, менинг юрагим исмоилийларнинг таълимотига бўйсунмаган ва мен уларнинг эътиқодларини қабул қилмаганман. Сизга ҳам махфий Исмоилийлар мазҳаби вакиллари қаторида эҳтиёт бўлишингни маслаҳат бераман.

Марҳум отамизнинг қабрини зиёрат қилишни ва унинг руҳига салом беришни унутманг, чунки у бундан хурсанд бўлади. У биз учун таълим ва сабоқдир. Отамизнинг қабрида ибодат қилганингиздан сўнг, эҳтиёжларимиз бажарилишини Аллоҳдан сўранг.

Мусурмон одатига кўра, ким жума куни ота-онасининг қабрини зиёрат қилса ва қалбларини тинчлантириш учун "Ё-Син" сурасини ўқиса, Аллоҳ ҳар бир ҳарфи учун гуноҳларидан бирини кечиради. Ҳа, бу ташрифларнинг яхшилиги марҳумнинг руҳига етиб боради ва улар хурсанд бўлишади."

Хусайн ибн Сино бомдод намозини ўқиди, нонушта қилди, онаси билан хайрлашар экан, токчадан бир китобни олиб ўпди-да, уни пешонасига тегизиби, сўнгра онасининг қўлига тутқазди. Бу – Ал-Форобийнинг "Фасуси ал-ҳикам" номли китоби эди.

– Онажон, шу китобни бирор серижтиҳод толибул илмга совға қиларсиз.

– Хўп. Сизнинг бош-кўзингиздан садақа бўлсин бул китоб. Хайр, қаерда бўлсангиз ҳам савдогарлардан хат бериб юборинг, сиҳат-саломатлигингни билдириб туринг.

Хусайн ибн Сино эрта тонгдан узок сафарини бошлади, Ҳожийн дарвозаси ("Дарвозаи Ҳаж") орқали Бухорони тарк этди, ва Амулга борадиган карвонга кўшилди.

Тақдир зарбасидан у Бухорони тарк этди, илм-фанга бўлган юксак маънавий муҳаббат уни фаолиятини давом эттириш, янги ҳамкасблар, дўстлар ва устозлар топиш учун қадимий Гурганж шаҳрига бошлади.

Хусайн ибн Сино йўгда китоб олмаган эди, чунки у муҳим китобларнинг кўпини хотирасида тўлиқ ёки қисмларга бўлиб сақлаган. Хусайн ибн Сино Бухорони тарк этганда 22 ёшда (айрим манбаларда 25 ёшда) эди.

Хусайн ибн Сино Жайхун дарёсининг чап қирғоғидаги шаҳарлар, работлар, карвонсаройлар орқали ўтадиган қулай, хавфсиз, яхши кўриқланадиган савдо ва карвон йўлини танлади. Бухородан Амул шаҳрига Қорақўл ва Фороб орқали икки кунда етиб борди.

Хитойдан Ўрта Осиё орқали ғарбга ўтадиган йўллар чорраҳасида жойлашган қадимий Амул шаҳри I - III асрларда пайдо бўлган, Окс (Жайхун) дарёсининг чап қирғоғида жойлашган. Оксининг (Жайхун) Амул шаҳри яқинидаги кечув жойи ушбу йўналишдаги энг муҳим қисм бўлиб ҳисобланган Амул кечув йўли савдогарлар Ғарбдан Шарққа ёки орқага қайтишда дарёдан ўтишлари мумкин бўлган ягона хавфсиз жой эди.

Амул шаҳридан шимолга чап қирғоқ бўйлаб ўтган савдо - карвон йўлларида бири шарқ-ғарб карвон алоқа тизимидаги асосийси эди. XIX-аср охирида, 1877 йилда немис тарихчиси К. Рихтофен томонидан "Хитой" номли китоб нашр этилгандан кейин "буюк Ипак йўли" атамаси тарихга кирди. Ушбу савдо - карвон йўли ўша даврдаги энг узун йўл бўлиб 7 минг км дан ортик эди.

Амулдан Гурганжгача савдо-карвон йўли бўйлаб, ўрта аср ёзма манбаларида қайд этилган Амул, Виза, Мардус, Испас, Сайфина, Тоҳирия, Дарган, Жигирбент, Садвар, Ҳазорасп, Раҳушмитан, Рузунд, Нозвар, Замахшар каби аҳоли яшаш жойларда қалъалар ва карвонсаройлар жойлашган эди. Уларда турли атторлик дўконлари ва дорихоналар мавжуд бўлиб, тажрибали атторлар махсус тайёрланган шиша ёки сопол идишларда оддий, баъзи ҳолатларда мураккаб ва кўп таркибли турли хил дори-дармонлар тайёрлар ва аҳолини таъминлар эдилар.

Аҳоли яшаш жойларидаги катта аттор дўконлари билан бир қаторда дори-дармон ва гигиена воситаларини сотадиган ўнлаб уй ва бозор дўконлари мавжуд эди. Уларнинг аксарияти тиббий фаолият билан бирга дори-дармон ишлаб чиқариш билан шуғулланадиган табибларга тегишли эди. Юқорида номи зикр этилган шаҳарлар бемористон деб номланган шифохоналари билан ҳам машхур эди. Маҳаллий аҳоли ҳамда йўлда касалланиб қолган саёҳатчилар ҳам ёрдам сўраб бемористонларга мурожаат қилишарди. Кўпинча одамлар узок мамлакатлардан карвонлар билан машхур табиблар яшаган у ёки бу шаҳарга ўз дардига даво излаб махсус саёҳат қилишган.

Ўрта асрларда илоҳиёт, табиатшунослик, математика, тарих, география ва адабиёт билан бир қаторда, табобат ҳам мусулмон дунёси шаҳарларида умумий таълимнинг мажбурий қисми бўлган. Балки шу сабабли нафақат Гурганжда, балки Бухоро, Самарқанд, Марв, Нисо, Нишопур, Гургон, Дехистон, Рай, Қазвин, Ҳамадон, Исфаҳон, Боғдод, Дамашк, Қоҳира, Кордоба ва бошқа йирик шаҳарларда тиббиёт мактаблари ва бемористонлари бўлган.

Шарқ-Ғарб савдо-карвон йўллари ҳар доим маданият ва савдо ривожланишига сабабчи бўлган. Аксари карвонларда нафақат савдогарлар, балки шоирлар, рассомлар, олимлар, зиёратчилар, файласуфлар ва шифокорлар ҳам бўлган. Улар туфайли дунё халқлари насронийлик, Буддизм, Ислом каби динлар билан бир қаторда мусиқа, рақс, шеърият ва турли халқларнинг санъати билан танишишган. Порох, қоғоз, ипак, дори-дармонларни тайёрланишини ўрганишган.

Хусайн ибн Сино қўшилган карвон тупроқ тўғондан ўтиб ва бир форс фарсахи масофа юриб Хоразм давлатининг бош шаҳри қадимий Гурганжга, ҳозирги Туркманистон худудида жойлашган Кўҳна Урганчга етиб келди. Тўғон Жайхун сувларини Женд (Хоразм) денгизи томон йўналтирарди. Хусайн ибн Сино карвонсаройга жойлашди ва эртаси куни эрталаб Хоразмшоҳнинг вазири Абу-л-Хусайн ас-Саҳлий билан учрашади ва биргаликда Хоразмшоҳ Маъмун ибн Маъмун

(999-1017) қабулига киришиб, бажариши керак бўлган вазифаларини аниқлаб олишди.

Кейинчалик Хусайн ибн Сино Хоразмга келгани ҳақида эслаб «ўшанда мен фақиҳлар кийимида эдим- кенг яқтак кийгандим, салламни учлари иягим остида махсус тарзда боғланган эди. Хоразмшоҳ менга раҳмдиллик билан боқиб, мен каби шахсларга мос келадиган меҳнат ҳақи (маош) берилишини топширди» деган эди.

Хусайн ибн Сино қийинчиликлар билан ўтаётган Хоразм сафарида юрган кунлардан бирида олимнинг ҳаёти, иш фаолияти билан қизиққан бир меҳмон “Жойи Муллоён”даги ҳовлиларига кириб келади.

... Хусайн ибн Синонинг онаси Ситорабону меҳмонни кутиб олди. Ҳовли ўртасидаги жажжи шийпончага хонтахта тузаттирди. Хизматчи қизлар нон, pista-бодом, хурмо, олма-ўрик келтириб дастурхонни безашди. Икки косада мурутнинг япроғи, занжабил, олма қоқи ва бошқа мевалар қоқиси солиб тайёрланган буғи чиқиб турган иссиқ гиёҳшарбат ичимлиги келтиришди.

Ситорабону нақш олмадек кип-қизил, кулча юзли, бўйчангина, қадди-қомати тўладан келган аёл эди. Кийинишида, юриш-туришида, қарашларида бироз кибор, ғурур, оз-моз масрурлик ҳам сезиларди. У ўз кадр-қимматини билган, номусли-хаёли уй бекаси бўлган.

Меҳмон Ситорабону қайси тилда гапиришини сўрайди. –Бизлар тилни ажратмаймиз, мен Афсоналикман, Хусайннинг отаси Балх шаҳридан. Икки тилни ҳам биламиз, икки тилда ҳам гаплашамиз. Хусайннинг отаси туркий бўлса ҳам, арабий ва форсийни ҳам яхши билади, ўғлим эса жуда кўп тилларни ўрганган, ёзиб ҳам гапириб ҳам билади, деб узил-кесил жавоб берди Ситорабону (Оқилжон Хусан. Ибн Сино висоли. Фантастик қисса. Тошкент. 1989. 24 б.). Хусайн ибн Сино Бухородан чиқиб кетган бўлса ҳам унга бўлган қизиқиш давом этган.

ТИББИЁТ ҲАҚИДАГИ ДОСТОН («АЛ-УРЖУЗА ФИ-Т-ТИББ»)

Асадов Д., Исмоилов И.

“Хусайн ибн Сино. Боқий хотира” номли китоб муаллифлари

«Энди қўявер, даволаш илми ҳақидаги достон
иззат-хурматга сазовор бўлаверсин».
Хусайн ибн Сино

Хусайн ибн Сино асарларидаги чуқур фикрлар, илғор қарашлар ва қимматли маслаҳатлар ҳозирги ва келажак авлод олимлари учун тиббиёт тарихининг қимматли манбаидир.

Ўрта аср олимлари орасида тиббиётнинг илғор ютуқларини омма орасида тарғиб қилиш учун асарларини аксарият ҳолларда шеърий шаклда ёзганлар кўп учрайди.

Хусайн ибн Сино фалсафа, психология, физика, математика, астрономия, тиббиёт, адабиёт, мусиқа ва бошқа фанларни камраб олган бой ижодий мерос қолдирди. ўз даврининг турли фан соҳаларини: Турли манбалардан олинган маълумотларга кўра, тиббиёт йўналишида 43 тадан ортиқ асарлар ёзиб қолдирган!

Хусайн ибн Синонинг илмий шеъриятида тиббий мавзудаги араб тилида ражаз услубида ёзилган достонлар муҳим ўрин эгаллаган. Хусайн ибн Сино шоир ва табиб сифатида сезиларли даражада ривожланган уржузаларнинг муаллифи эди.

Ҳозирда унинг илмий шеъриятидаги 10 та уржузаси маълум, улар 9 та ажойиб тиббий уржузалар ва фалсафа мавзусидаги "мантик илми ҳақида уржуза" ("Ал-Уржуза фи илм ал-мантик").

Хусайн ибн Сино илмий шеъриятидаги уржузалардан бири “Анатомия ҳақида достон” ёки "Жарроҳлик ҳақида уржуза" ("Ал-Уржуза фи-т-ташрих") бўлиб, у ҳам кенг тарқалган ва илм аҳлига маълум. Унинг қўлёзмалари Дамашқда Захирия китобхонасида, Британия музейида ва Натинанда. Достон 1970 йилда Италияда нашр этилган ва унинг матни 156 байтдан иборат.

Хусайн ибн Синонинг яна бир шеърий достони "Синодан ўтган нарсалар ҳақида уржуза" ёки

"Уржуза тиббий амалиётга оид" ("Ал-Уржуза фи ал-муҷаррабат фи-т-тиб") деб номланган. Ушбу достон қўлёзмаси Британия музейида сақланмоқда ва 129 байтдан иборат, бошқаси – Нью-

Жерси штатининг Принстон шаҳри (АҚШ) энг қадимги ва машҳур тадқиқот университетида сақланади ва 280 байтдан иборат. Учинчиси Тошкентда, Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси Шарқшунослик институти фондида сақланмоқда.

Навбатдаги достони "Йилнинг тўрт фасли ҳақида Уржуза" (Ал-Уржуза фи ал-фусул ал-арбаъа), унда баҳор, ёз, куз ва қиш тасвирланган.

Хусайн ибн Синонинг шунга ўхшаш яна бир достони "Йилнинг тўрт фаслида тиббий профилактика ҳақида уржуза" ("Ал-Уржуза фи тадбир ал-фухул фи алфусул ал-арбаъа") мавжуд. Бу дostonда одамлар тўрт фаслда соғлиқларини сақлаш учун нима қилишлари, қандай ичимликлар ва дорилар ичишлари кераклиги ёзилган.

Хусайн ибн Синонинг кейинги шеърий достони "Тиббий кўрсатмалар бўйича уржуза" ("Ал-Уржуза фи-л-васайа ат-тиббийа") деб аталади.

"Гиппократнинг тавсияларига оид уржуза" қўлёзмаси ёки "Гиппократнинг нафис кўрсатмалари ҳақида уржуза" ("Ал-Уржуза фи васайа Абукрат" ёки "Ал-Уржуза ал-латифа фи васайа Абукрат") буюк Британия музейида сақланади.

Шайх ар-Раиснинг уржuzасида Гиппократнинг ўлим белгилари ҳақидаги 25 саволларига жавоб ёзилган. Дoston охирида Хусайн ибн Сино куйидагиларни ёзади: "буларнинг барчаси доно Букрот (Гиппократ) сирларидан сақланиб қолган иборалар, сен уларга эътибор бер, уларни ёдлаб ўрган, агар сен ечимларни ўргансанг, унда сен даволашни чўққига чиққан деб ҳисобланасан."

Хусайн ибн Синонинг яна бир достони гигиенага бағишланган. Бу рисола "Соғлиқни сақлаш ҳақида уржуза" ёки "Гигиена ҳақида уржуза" ("Ал-Уржуза фи ҳифз ас-сихха") деб номланган ва 151 байтдан иборат. Дoston бизнинг давргача етиб келган, унинг қўлёзмалари Истамбул, Берлин, Лейпциг, шунингдек Испаниянинг Ескориал китобхонасида сақланмоқда.

"Шаҳвоний қувват ҳақида уржуза" ёки "Жинсий алоқа ҳақида уржуза" ("Уржуза фи-л-бох") бизгача етиб келган ва Туркия, Англия, Ҳиндистон ва бошқа давлатлар китобхоналари нусхалари мавжуд. Ушбу рисола "Жинсий заифлик сабаблари тўғрисида" ("Фи асбаб инҳитат ал-бох") номи билан ҳам танилган. Ёш ўтиши билан жинсий қувватнинг камайиши ва уни кўзғатувчи дорилар ҳақида маълумот беради.

Хусайн ибн Синонинг "Ал-Уржуза фи-т-тибб" ("Тиббий Уржуза") достони унинг тиббий асарлари ичида "Тиб қонунлари" асаридан кейинги ўринда турувчи энг машҳур асаридир. Бу асл ва ғайриоддий, араб тилида ражаз услубида ёзилган "Тиббий Уржуза" ("Ал-Уржуза фи-т-тибб") асарининг бир қўлёзмаси Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси Тошкент шаҳридаги Шарқшунослик институтининг китоблар фондида сақланади. "Тиббий Уржуза" ("Ал-Уржуза фи-т-тибб") XII аср ўрталарида файласуф Жерард Кремонский томонидан лотин тилига таржима қилинган ва XV асрдан XVII асргача лотин тилида кўп марта чоп этилган. Кейинчалик бу китоб Европа давлатларида бошқа тилларга ҳам таржима қилинган ва нашр этилган. "Тиббий Уржуза" таъбабат илмининг назарияси ва умумий масалаларини ўрганувчиларга мўлжаллаб дарслик сифатида тузилган. 600 йилдан ортиқ вақт давомида дoston кўплаб тиббиёт мактабларида ўрганилган. Дoston 1326 байтни ўз ичига олади ва 2652 сатрдан иборат.

"Тиббий Уржуза" асарининг ёзилиш сабаблари ҳақида Хусайн ибн Сино шундай ёзади: "Мен баъзи мамлакатларда тиб санъати табибларнинг бирлашишига эмас, балки касалхоналар ва мактабларда уларнинг орасида ўзаро баҳс ва мунозарани вужудга келтирганини кўрдим. Мен ўз илмий жамоасини бойита олишга қодир бўлмаган инсонларни кўрдим: касалхона, мактаб – унинг қонун-қоидалари ҳақида ҳеч қандай тасаввурга эга бўлмаган инсонларни, бирон-бир ахлоқий асосдан маҳрум, тиббий билимларини ривожлантирмасдан юрган, уни етарли даражада ўрганмаган инсонларни, бирор пойдеворга эга бўлмаган билимлари билангина ҳаракат қилаётган ва ўзларини устоз деб ҳисоблаган инсонларни кўрдим".

"Тиббий Уржуза" ("Ал-Уржуза фи-т-тибб") – ўзига хос махсус асар. Унинг қаҳрамони тиббиёт ва тиббий билимлар мажмуаси ҳисобланади.

"Рисолани ўқиш қийин бўлмаслиги учун тушунарли байтларда, оддий тарзда ифодаляйдиган қилиб тузилган", деб ёзган Хусайн ибн Сино муқаддимада.

Дoston чиройли, таъсирли байтларда ёзилган. Хусайн ибн Сино "Тиббий Уржуза" асари ҳақида тиббиётни вазифаларини қисқа ва аниқ баён қилади:

"Саломатликни сақлаш, касалликларнинг моҳиятини тушуниш ва сабабларини бартараф этиш - тиббиётнинг вазифасидир".

Рисоланинг бошланиши насрда ёзилган ва қуйидагича янграйди: "Шоирлар Коинотнинг шахзодалари; шифокорлар вужудни бошқарувчилари.

Юқорида айтиб ўтилганларнинг нотиклиги қалбни қувонтиради; иккинчисининг садоқати касалликларни даволайди. Ушбу дoston барча назарий ва амалий тиббиётни ўз ичига олади. Ва мен бу фан соҳасидаги барча билимларимни байтларда баён қиламан ... Тиббиёт – бу соғлиқни сақлаш ва касалликлар даволашдир ...".

Хусайн ибн Сино ушбу дидактик достонига ёзган муқаддимасида: "Мен унга мукаммал либос кийдирдим ва гўзаллик чакмонига ўралганини кўриб, ўзим ҳам ундан шодландим", - дейди. "Гўзаллик чакмони" – бу асарнинг мазмунини белгилаб берувчи шеърий шаклдир. Шу боис "Тиббий Уржуза" ўрта аср тиббиётининг ўзига хос етакчиси бўлиб қолди. Кейинги асрлардаги йирик олимлар ҳам мусулмон оламида "Тиббий Уржуза" достонининг жуда оммавийлашиб кетганлиги билан ҳисоблашишга мажбур бўлганлар. "Тиббий Уржуза" достонига кўплаб шарҳлар битилган ва уни қайта-қайта жаҳоннинг кўплаб тилларига таржималар қилинган.

"Тиббий Уржуза" шарҳловчиларидан бири Абдул Валид Мухаммад ибн Аҳмад ибн Рушд (Аверроэс) эди. У "Тиббий Уржуза" достонини ўта қадрлаб, "... фаннинг барча негизларини ўз ичига олади ва бутун бир китоблар тўпламидан-да ортиқроқ туради", - деб ёзган. Унинг шарҳи шифокор ва ёзувчи Мусо ибн Тиббон томонидан қадимий яхудий тилига 1260 йилда таржима қилган.

Икки аср ўтгач, 1483 йилда, Хусайн ибн Сино рисоласига ёзилган шарҳ лотин тилига таржима қилинган ва Венецияда нашр этилган.

"Тиббий Уржуза" шифокорлар учун қўлланма бўлиб хизмат қилди, шунинг учун Хусайн ибн Сино ғоялари ушбу дoston орқали унинг муаллифи тасаввур қилгандан ҳам кенгроқ хизмат қилгани аниқ. Бундан ташқари, эҳтиёжга қараб, достоннинг алоҳида қисмлари лотин ёки араб матнларидан француз, немис, инглиз, рус тилларига таржима қилинган. 1649 йилда Нидерландиянинг Гронинген шаҳрида лотин тилидаги таржимаси нашр этилди. Ушбу таржимада лотин тилидаги дастлабки таржималардан фойдаланилган ва таржимон аввалги таржимонлар томонидан қилинган баъзи ноаниқликларни, хатоларни бартараф этган. "Тиббий Уржуза" кўплаб Европа давлатлари шифокорларининг онгини забт этди, ўрганувчилар, талабалар учун қимматли дарслик ўрнини эгаллади ва ўз вазифасини аъло даражада бажарди.

Ибн Рушддан (Аверроэс) сўнг яна кўплаб олимлар асарга шарҳлар ёздилар ва XIX асрда "Тиббий Уржуза" қайта-қайта нашр этилди.

1829 йилда Калкуттада "Тиббий Уржуза" ва 1845 йилда Ланнавда Ибн Рушд шарҳлари билан Араб тилида нашр этилган. Туркияда сатрма-сатр таржимаси Турк тилидаги амалга оширилди ва 1936 йилда Истамбулда Арабча асл нусхаси билан нашр этилди.

1956 йилда Жазоир олимлари Парижда "Тиббий Уржуза" рисоласини Арабча асл нусхасида французча сатрма-сатр таржимаси ва Арманго де Блазнинг XIII асрдаги лотин тилидаги таржимаси билан нашр этдилар.

1963 йилда "Тиббий Уржуза" инглиз тилида Америка қўшма штатларида нашр этилган.

"Тиббий Уржуза" рисоласи Тошкентда насрда ва урджуза тарзида ўзбек тилига таржима қилинган. Рус тилида фақат урджуза тарзида, тожик тилида эса Душанба шаҳрида фақат насрда нашр этилган.

"Тиббий Уржуза" асарини шифокор-файласуф, энциклопедист, кенг билимлар эгаси, гуманист олим томонидан ёзилганлиги дарҳол кўзга ташланади ва у аввало беморга зарар етказмаслик учун қайгуради. Буюк Ватандошимизнинг маслаҳатлари бизнинг кунларимизда ҳам ўз аҳамиятини йўқотмади.

"Тиббий Уржуза" рисоласида ("Ал-Уржуза фи-т-тибб") тиббий этика ва деонтология муаммолари ҳам кўриб чиқилган: "...Бемор фақат ётар жойидан тура бошлади, зўрға ўзига келди ... Шифокор, эсда тут, бирор даволаш муолажасини буюришда, беморга эътиборингни икки баравар ошир... Унга ғамхўрлигингни, илтифотингни аяма, ҳеч қандай ножўя гап айтма. Унинг ёнига яхши кайфиятда табассум билан кир. Ҳамма муолажаларни алоҳида эътибор билан тайинла, вужудининг ҳолатини кузатиб бор" деб ёзади муаллиф.

"Тиббий Уржуза" асарида муаллиф табиий таркибий қисмларни ва табиат қисмларини, эркак ва аёллигини, ёшини, вужуд табиатини, озиқ-овқатни тушунтиради.

"Тиббий Уржуза" асарида Хусайн ибн Сино уйғониш ва ухлаш, ичиш ва овқатланиш режимига риоя қилиш аҳамиятини тушунтирди ва тарғиб қилди. Амалий қисмлар "Парҳез ва

дорилар ёрдамида амалга ошириладиган тиббий амалиёт", "Жарроҳлик амалиёти - жарроҳликнинг учта бўлими" касалликларнинг сабаблари, уларнинг белгилари, касалликнинг зўрайиш босқичлари тавсифини, даволаш усуллари, соғайиш белгиларини ўз ичига олади.

Хусайн ибн Сино томонидан тавсия этилган текшириш, даволаш усуллари ҳамда доридармонлар хилма-хиллиги билан ажралиб туради. Шунинг учун у ўз асарларида шифокор доридармонларни буюришида қандай қоидаларга риоя қилиши ҳақида батафсил маълумот берган. У шифокордан нима учун бошқа дори эмас, айнан шу дорини буюрганини аниқ тушунишни талаб қилди.

Олим дори дозасини ҳисоблаш зарурлигини таъкидлади. Дори моддасини фойдаланиш вақтини аниқлашни, кунлар ва соатларни белгилашни шифокорга тавсия қилди. Дори моддаларни қабул қилишнинг қатъий режимини белгилаб берди. Дори воситаларини қўллаш усуллари ва жойига эътибор беришга урғу қилган.

Минг йил олдин тайёрланган турли хил дорилар сифати, таркиби, сони билан ҳайратга соларли даражада: "баъзи дори моддаларни ичга қабул қилиш тавсия қилинса, бошқа дорилар сиртки қўлланилади. Уларни хилма-хил химиявий, ҳайвон маҳсулотлари, доривор ўсимликлардан таблеткалар, кукунлар, капсулалар, сироплар, малҳамлар, қайнатмалар, дамламалар ва бошқа шаклларда тайёрлашган.

Номи ва мазмунидан кўриниб турибдики, тиббий уржузаларда жуда муҳим мавзулар, ҳсон саломатлигини сақлаш, йил фасллари ва уларнинг одам ҳолати ва кайфиятига таъсири, гигиена ва анатомия масалалари, касалликларнинг сабаблари, уларни аниқлаш, олдини олиш ва даволаш, соғлом турмуш тарзи қоидаларга риоя қилиш, тўғри овқатланиш, баъзи озик-овқат маҳсулотларининг фойдаси ва зарари ҳақида ва қатор бошқа масалалар қамраб олинган.

Умуман, бу тўққизта тиббий уржузалар ва бир дона ўрта аср илмий шеърятининг намуналаридан бўлган мантиқ бўйича уржуза, Хусайн ибн Синонинг ҳам тиббий ва ҳам шеърый мероси ҳисобланади.

Булардан ташқари Шайх ур-Раиснинг «Турар жойни бошқариш чоралари» («Тадбир ал-манозил»), «Ахлоққа оид рисола» («Рисола фи илм ал-ахлоқ»), «Бурч ҳақида рисола» («Рисола фи ал-аҳд»), «Нафсни покиза тутиш тўғрисида рисола» («Рисола фи тазкият ан-нафс»), «Баданни бошқариш» («Сиёсат ал-бадан»), «Адолат ҳақида китоб» («Китоб ал-ансоф») каби асарларида ижодининг ғоявий мазмуни бўлган эркинлик, инсонпарварлик ва маърифатпарварлик ўз ифодасини топган.

ЕЧИЛГАН ТУГУН

Асадов Д., Исмоилов И.

“Хусайн ибн Сино. Боқий хотира” номли китоб муаллифлари

Табиби ҳозиқ Хусайн ибн Сино 998 йилнинг ёзида таникли Бухоро амалдорларидан бирининг уйига чақирилади. Амалдорнинг севимли фарзанди Фаррух дардман бўлиб, анча муддат давомида кўп табиблар томонидан шифо муолажалари ўтказилган, аммо соғлиғи яхши томонга ўзгармаган экан. Келишган ёш йигит уйқусизликдан азобланиб ҳолсизланган, иштаҳасизлик сабабли овқат эмас, ориқлаб анча мадорсизланган экан. Сабабини айтмас, ҳеч ким билан гаплашмас, хонасида бир нуқтага нигоҳини тикиб ётар экан.

Отаси ва онаси қаттиқ ташвишланиб, Хусайн ибн Синога нажот сўраб мурожаат қилишибди. Машхур табиб беморни аҳволи оғирлигини эътироф этиб, чуқур текширибди ва унинг вужудидаги аъзолари ишлаш фаолиятидаги муътадилликни қисман бузилишидан бошқа ўзгаришлар топаолмабди. Ўсиб вояга етиб келаётган йигитнинг руҳияти жабрланган ва ғамгин, маънос ҳолатга тушган деган хулосага келибди ва сабабини аниқлашга киришибди. Ундан сўнг табиб уй эгаларидан уларнинг маҳалласида яшайдиган, шаҳар маҳаллалари ва гузарларини, улардаги хонадонларни яхши биладиган донишманд қарияни чақиришларини сўрабди.

Сўнгра Хусайн ибн Сино бемор йигитнинг чап қўли билан соҳасидаги томирини ушлаб, юрак қисқариши ва кенгайишидан ҳосил бўладиган томир уришини текшира бошлабди ва кириб келган донишманддан маҳаллалар номларини айтишни сўрабди. Донишманд маҳаллалар номини айта бошлабди: - «Амиробод», «Мачити Баланд», «Хавзи Козикалон», «Дарвозаи Ўғлон»,

«Заргарон», «Имом Қозихон», «Табибон», «Кулолон», «Сузангарон», «Чармгарон», ... ва хунармандлар маҳалласи «Шермухаммад жувозкаш» номини эшитганда Фаррухнинг томир уриши тезлашибди. Хусайн ибн Сино донишманддан «Шермухаммад жувозкаш» хунармандлар маҳалласидаги гузарларни номини айтишни сўрабди ва беморнинг томири уришига эътиборини қаратибди: - «Бўйрабофон», «Говкушон», «Косагорон», «Писташиканон», «Читбофон», «Мурғкушон» ... ва «Ҳалвопазон» гузари номини эшитганда Фаррухнинг томир уриши янада тезлашибди.

«Ҳалвопазон» гузаридаги ҳовлилар эгаларини исмларидан Усто Қосим қандолатчини эшитганда, бемор безовталанибди ва томир уриши тезлиги янада ошибди. Усто Қосимни кизи гўзал Хайрини исмини эшитганда хушидан кетибди. Хусайн ибн Сино шу услубда, Фаррухнинг томир уришига қараб, хунармандни кизи, гўзал Хайрини жуда қаттиқ севганини аниқлабди. Отаси Бухоро амирининг катта амалдори оддий хунармандни қизига уйланишига рози бўлмаслини билган Фаррух қаттиқ тушқунликга тушган ва дилгирлик касаллигига чалинган экан.

«Даволаб бўлмайдиган хасталикларни ўзи йўқ, фақат кучли иродасизлик ҳалақит беради, мағрур, кўркмас, бўйсинмас инсонлардан касаллик чекинади» деб ҳаёлидан ўтказибди машхур табиб ва Фаррухнинг отасига вазиятни тушунтириб, севги – Оллоҳнинг бир кўриниши, яъни абадийлик эканлигини, ердаги ҳаёт ва севги шунчалик гўзалки, уларнинг бағридан қутилиш мураккаблигини тушунтириб берибди ва шу сабабли, Фаррух билан Хайрини тўйини ўтказиб, касалликдан халос этиш мумкинлигини айтибди.

ИСЛОМ БИОЭТИКАСИДА АБУ АЛИ ИБН СИНОНИ ЎРНИ

Асадов Д.А.¹, Мухамедова З.М.², Хакимов В.А.¹, Асадов Х.Д.¹

¹Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириши маркази,
²Тошкент давлат стоматология институти

Мусулмон биоэтикасининг глобал биоэтика ривожланишидаги улкан ролини қайд этиб, бу жараёнда Шарқ ва Марказий Осиёнинг буюк илмий, тиббий ва фалсафий меросининг аҳамиятини инобатга олиш лозим. 2004 йилда ЮНЕСКО Ижроя кенгаши томонидан фан этикаси соҳасидаги тадқиқотлар учун Ибн Сино мукофоти таъсис этилгани, 2007 йилда Таълим, фан ва маданият масалалари бўйича халқаро ислом ташкилоти (ISESCO) томонидан Тошкент шаҳрининг ислом маданияти маркази деб эълон қилиниши ушбу тарихий ҳақиқатнинг шубҳасиз эътирофидир.

Маълумки, ислом дунё дини бўлиб, умумий манбалар – Қуръон, шариат ва ҳадисларга эга. Шу билан бирга, ислом фалсафаси ва назариясида мавжуд бўлган баъзи ички фарқларни ҳисобга олиш муҳим. Бинобарин, Ғарбнинг асосий фалсафий назариялари билан тиббий ахлоққа оид қарашлар, исломнинг ўзида ва унинг ҳуқуқий мактабларида турли йўналишлар бўйича ички жиҳатдан фарқлар мавжуд.

Мусулмон Уйғониш даврида эришилган тиббиёт соҳасидаги тарихий тажрибани жалб қилган ҳолда Қуръон, Шариат, Ҳадис таълимотлари контекстида биоэтиканинг асосий масалаларини Ислом тиббиёт этикаси ва биоэтикаси тамойилларидаги нозик ва мураккаб тиббий ҳамда биологик муаммоларга нисбатан идрок этиш XX-аср якунига келиб ўзгара бошлади. Бу нуқтаи назардан 1981 йили ислом ташкилоти (IOMS) ташкил этилиши ва Ислом тиббиёт этикасининг кодекси қабул қилиниши муҳим аҳамиятга эга.

Мусулмон биоэтикаси муаммоларининг ривожланиши фақат ислом ақидалари билан чегараланиб қолмайди. У халқаро ҳамжамият томонидан қабул қилинган биоэтик муаммолар бўйича энг муҳим ҳужжатларни бирлаштиради ва ўзгартиради.

Биоэтиканинг мураккаб муаммоларини ҳал қилишда ислом биоэтикасининг Шарқ ва Ғарб ўртасидаги боғловчи сифатидаги имкониятлари ҳақида сўз юритиш мумкин. Бу ерда диний билим даражаси муҳим. Маданий хилма-хиллик ҳақидаги қониданинг долзарблиги ЮНЕСКОнинг “Биоэтика ва инсон ҳуқуқлари бўйича умумжаҳон декларацияси”да ўз аксини топган. Унда айтилишича, “алмашинув, инновация ва ижодкорлик манбаи бўлган маданий хилма-хиллик инсоният учун зарур ва шу маънода инсониятнинг умумий меросини ифодалайди, лекин айни пайтда ундан инсон ҳуқуқларини ва асосий эркинликларни бузиш учун баҳона сифатида фойдаланиш мумкин эмас”.

Сўнгги йигирма йил ичида исломда биоэтикага тааллуқли қуйидаги масалалар кун тартибига олиб чиқилди ва муҳокама қилинди: аъзо ва тўқималар трансплантацияси, миянинг ўлими, интенсив даволаш бўлимларидаги ёрдам тамойиллари ва технологиялари; репродуктив технологиялар, клонлаш, генетик муҳандислик биотехнологиялари, ОИТС, психиатрия ёрдамни кўрсатиш ва ўзга йўналишларнинг муаммолари. IOMS халқаро конференцияларида биоэтиканинг турли асосий масалалари, боланинг ҳуқуқлари ва ўзга масалалар ислом таълимоти доирасида кўриб чиқилди. Тиббий таълим дастурларининг маънавий ривожланиши ва ахлоқий таркибий қисмига алоҳида эътибор қаратилди.

Ислом биоэтикасининг қадимий манбаларига кирувчи Ибн Синонинг “Тиб қонунлари” ва бошқа китоблари тиббиёт этикасининг классик намуналарига айланган. Бу билимлар ислом тиббиёт кодекси, биоэтика, экологик ва биотиббиёт этикасида маънавий асосни шакллантиришда давом этмоқда.

Ислом экоэтикаси Қуръоннинг ахлоқий таълимотлари ва Муҳаммад пайғамбар анъаналари, ислом қонунлари билан чамбарчас боғлиқ. Ислом динида атроф-муҳитни муҳофаза қилиш, атроф-муҳитнинг барча алоҳида таркибий қисмлари, табиатнинг барча тирикчилик воситалари Буюк Яратган томонидан яратилган, деган тамойилга асосланади. Гарчи табиий муҳитнинг турли таркибий қисмлари инсоният томонидан қўлланилса ҳам, бу нафақат унинг имтиёзлари ва балки уларнинг яратилишининг ягона сабабидир. Шу маънода ислом экоэтикасининг биоцентриқ хусусиятлари эътироф этилади.

Муҳаммад пайғамбар давридан бери ислом одоб-ахлоқи *hima*, яъни атроф-муҳитни муҳофаза қилиш тушунчасини ўз ичига олади. *Hima* тушунчаси кўплаб мусулмон мамлакатларида тирик табиатни ҳимоя қилиш учун қўлланилади, чунки атроф-муҳитга муносабатни шакллантиришда диний онгнинг ўрни алоҳида эътиборга лойиқ.

Ислом биоэтикаси, шунингдек, исломнинг экологик этикаси Қуръоннинг ахлоқий таълимотлари ва Муҳаммад пайғамбар анъаналари, ислом қонунлари, унинг ҳуқуқи билан чамбарчас боғлиқ. Исломда инсон Худонинг ердаги махлуқотларининг тожидир. У мақсадлар, имкониятлар ва масъулият, жумладан, бошқа мавжудотларга, атроф-муҳитга ва ўз соғлиғига ғамхўрлик қилиш билан тақдирланади. Касалликни синов, ҳатто тозалаш омили сифатида тасаруф этиш мумкин, лекин асло ҳеч қандай ҳолатда жазо ёки Аллоҳ ғазабининг ифодаси сифатида эмас. Шунинг учун беморга ёрдам бериш ва барча воситалар ёрдамида унинг ўлимини олдини олиш инсон учун илоҳий бурч.

Ислом биоэтикаси касалликларнинг олдини олишга катта аҳамият беради, шу билан бирга агар профилактика чоралари муваффақиятсизликка учраса, бу нафақат шифокор амалиётининг, балки беморнинг ўзига бўлган муносабатининг натижаси деб эътироф этилиши лозим.

Замонавий ислом тиббий этикасининг асосий қоидалари 1981 йилда қабул қилинган Кодексда белгиланган. У ўн уч қисмдан иборат бўлиб, ўзида қадимий ва замонавий ахлоқий таълимотлар, Шарқ табobati, ислом ва фалсафа анъаналарини мужассамлаган. Кодекс шифокорлик касбини, шифокор қасамёдини белгилайди, шифокорнинг шифокор билан муносабатлари, шифокор-бемор, шифокор-жамият, шифокор ва биотехнологик тараққиётни, шифокор сирини, талофатли ҳолатларда шифокорнинг бурч ва масъулиятини тартибга солади. Кодексда инсон ҳаётининг муқаддаслиги, тиббий таълим, ислом табобатининг долзарб масалаларига алоҳида эътибор қаратилганлиги алоҳида аҳамият касб этади.

НОДИР ХОТИРА СОҲИБИ

Асадов Д.А., Табибова М.В., Исмоилов И.

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази,
Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси*

Инсон буюк олим бўлиб туғилмайди, у ҳаёти ва фаолияти жараёнида шаклланади, етилади. Аслини олганда, ҳар бир киши туғилганидан буюк истеъдод эгаси бўлиб етишиш имкониятларига эга бўлиши мумкин, аммо уларнинг барчаси ҳам буюк мақсадга эришиш учун лозим бўлган ўта кучли характерга эга бўлавермайди ва натижада буюк инсон даражасига етаолмайди.

Буюклик даражасигача кўтарилган инсонларнинг аксарияти кучли феноменал хотирали кишилар ҳисобланади. Феноменал хотира – ёлғон, уйдирма ёки афсона эмас, балки ҳақиқатда мавжуд воқелик, қобилият, маҳорат бўлиб, туғма ёки орттирилган бўлиши мумкин. Феноменал хотирали инсонлар фавқуллода кучли имкониятлари билан башарият ривожига улкан ҳисса қўшганлар ва қўшмоқдалар.

Феноменал хотира - фанда «эйдетик», «фотографик», «кўришга оид» хотира деб аталади. Бундай хотирали инсонлар ҳақиқий талант эгаси бўлгани учун, халқ орасида улардек истъдод эгаларини юксак даражада ҳурмат қилиб, улар билан фахрланадилар ва уларга ўхшашга, фарзандларини улар даражасида тарбиялашга интиладилар.

Эйдетик хотира – ўта ноёб ҳодиса. «Эйдетизм» тушунчасини биринчи бўлиб 1907 йили Сербиялик олим В. Урбанчич психология фанига киритган. Бундай хотира эгалари улуг истъдод соҳиби бўлиб етишади ва ҳаммани ўзига мафтун қилади. Эйдетика сўзининг қадимий грекчадан таржимаси - тасаввурдаги тимсол, кўриниш, сиймо ёки ташки қиёфа маъносини билдиради.

Феноменал кучли ва ноёб хотира, улкан истъдод ва шон-шуҳрат соҳиблари бўлган буюк шахсларнинг аввали башарият фани тараққиётига беқиёс улкан ҳисса қўшган Мовароуннахрлик буюк донишманд, жаҳон фанлари тарихида қомусий олим сифатида тан олинган, чуқур хотирали, ўткир ақли ва олов юракли инсон Абу Али Ҳусайн ибн Абдуллоҳ ибн Ҳасан ибн Али ибн Сино ҳисобланади. XII асрдан бошлаб ғарб мамлакатларида Авиценна номи билан машҳур олимнинг қолдирган бой ва серқирра илмий мероси жаҳон фани ривожига ижобий таъсир этишда давом этмоқда.

Абу Али Ҳусайн ибн Сино 16.08.980 йили Сомонийлар давлатининг пойтахти, *салобатли, голят гўзал* Бухоро (*Бухоро-и-Шариф*), яқинидаги Афсона қишлоғида туғилган ва 18.06.1037 йили Исфаҳон подшоҳлигига қарашли Ҳамадон шаҳрида вафот этган.

Ҳусайн ибн Сино ҳаётлигидаёқ афсоналарга сабаб бўлган юксак истъдод эгаси бўлган. Унинг беқиёс ақл-идроқи, донишмандлиги, жуда кўп йўналишдаги билимлар мажмуасини билганлиги, минглаб касалликларни аниқлай ва даволай оладиган ажойиб шифокорлиги ҳақида эртақлар, афсоналар ва ривоятлар халқлар оғзаки ижоди ёрдамида ҳозиргача етиб келган. Халқлар ўзларининг эзгу орзу-умидларининг рўёбга чиқишини Ҳусайн ибн Сино номи билан боғлаганлар. Натижада уни ҳаётлик чоғида қозонган шон-шуҳратига қараганда бир неча баробар ортиқ истъдод соҳиби сифатида акс эттирувчи жуда кўплаб нақллар, эртақлар, афсоналар ва ривоятлар юзага келган.

Қадимий шарқ ривояти хикоя қилади: - Шарқнинг улуг истъдод соҳиби, даҳо Ҳусайн ибн Сино тонг сахарда туғилиб ёруғ дунёга келганида, одамлар чақалоқ йиғисини эмас, кулгисини эшитган эканлар, Афсона қишлоғидаги барча қушлар сайраган, ҳовлидаги уй ҳайвонлари мароқли маъраган экан.

Ҳусайн ибн Сино онаси Ситорабону янги туғилган чақалоқни устини кўрпа билан ёпган ҳолатни шогирди Абу Убайд Жузжонийга сўзлаб қуйидагича таърифлайди: «Мен бирдан ёруғликни кўрдим, сўнгра яна қоронғилик, зулмат чўкди». Ҳусайн ибн Синонинг жуда ҳам ёшлик пайтидаги намоён бўлган фавқуллода ҳайрон қоларли фаҳмлаш қобилияти, сезгирлиги ва кузатувчанлиги унинг кейинги ҳаёт жараёнида ҳам ёрқин намоён бўлди ва қатор афсона ва хикоятларда ўз ифодасини топди.

Ҳусайн ибн Сино меҳнатқашлигининг чегараси бўлмаган. Турли манбаларда келтирилишича олим ўзидан кейин 450 дан ортиқ бир неча саҳифадан то бир неча жилдгача бўлган асар ёзиб қолдирган, лекин ҳозиргача 276 таси етиб келган ва улардан ўрганилганлари, ўрганилиш босқичидагилари ва ўрганилишни кутаётганлари анчагина.

Тиббиётга оид 43 қўлёзма асарларидан 30 дан ортиғи бизгача етиб келган. Улардан ўлмас Тиб Қонунлари («Китаб аль-Канун фи-т-Тиб») ва Тиббий уржуза («Уржуза фи-т-тиб») жуда машҳурларидан ҳисобланади.

Замондошлари Ҳусайн ибн Синони «Донишмандлар сардори, алломалар бошлиғи» («Шайх ар-Раис»), «Салтанат шарафи ва ифтихори» («Шараф ал-Мулк»), «Ростлик далили, обрўси» («Хужжат ал-ҳаққ»), «Исломо обрўси» («Хужжат ал-Исломо»), «Донишмандлар вазири» («Ҳаким ал-вазир»), «Буюк табиб» («Ҳакими Бузург») деб атаганлар.

Охирги 10 аср давомида олимлар ва тадқиқодчилар томонидан, «Абу Али ибн Сино (Авиценна) - энг машҳур мусулмон олими ва барча халқлар ва даврларнинг энг машҳур кишиларидан бири», «Ақл-заковатнинг ажойиб мўжизаси», «Тиббиёт дунёсининг қуёши», «Халқ

табобати осмонидаги куёш», «Файласуфларнинг дохийси ва султони», «Чуқур хотира, ўткир зехн ва оловли қалб соҳиби», «Шарқ ва Ғарбнинг юраги», «Авиценна – олов пурковчи вулқонларни таъминловчи ер қаридаги кўринмас оташдон» деб улуғланган ва улуғланмоқда.

Европада Хусайн ибн Синони Гален билан тенглаштириб Ислом Галени ва шифокорлар Султони («*princeps medicorum*») деб атаганлар. Шу ўринда доктор Де Пурнинг «Гиббиёт мавжуд эмасди - Гиппократ уни яратди, ўлик эди – Гален унга жон киритди, тарқоқ эди – Ар-Розий уни тўплади, мукамал эмасди - Хусайн ибн Сино (Авиценна) уни бутунлай такомиллаштирди» деган чиройли сўзларини келтириш ўринлидир.

Олим ўз давридаги мавжуд фанларнинг қарийб барчаси (29 йўналиш) билан шуғулланган, уларга оид асарлар ёзган ва жаҳон фанлари тарихида қомусий олим сифатида тан олинган.

Яҳудий ва испан олимлари ва шифокорлари уни «Абен Сена» деб атаганлар ва кейинчалик бу исм лотин тилига таржима жараёнида нотўғри талқин қилинган ва XII асрдан бошлаб ғарб давлатларида Хусайн ибн Сино «Авиценна» номи билан машҳур бўлган. Қадимий Русда (Киев Руси) уни Ависен деб атаганлар.

Жаҳон Тинчлик Конгресси алломани қуйидагича эътироф этган – «Гениал инсонларнинг қолдирган изларини асрлар оша ўзида сақлаб келаётган фан, адабиёт ва санъатнинг буюк дурдоналари бор-ки, улар барча халқлар учун ҳам умумбашарий хазинадир. Бу маданий мерос инсоният учун битмас-туганмас манба ҳисобланади ва унинг олдида умуминсоний келишув ва ҳамкорлик истикболларини очиб беради. Ибн Сино ўзининг ижоди ҳамда яратган асарларининг аҳамияти жиҳатидан бутун инсониятга тегишлидир. Унинг фаолияти ҳақиқат ва ақл-идрок талабларига асосланган эди». Ҳа, бу аини ҳақиқат. Хусайн ибн Сино буюк тарихий шахс сифатида ўзининг кўпқиррали билими ва илмий мероси билан Шарқ ва Ғарб маданиятининг ривожига улкан ижобий таъсир кўрсатди ва ҳозирда ҳам ижобий таъсир кўрсатишда давом этмоқда.

Хусайн ибн Сино ҳаёти давомида феноменал мустақкам хотиралаш қобилиятини намоён қилди. У бир вақтнинг ўзида жуда катта ҳажмдаги ахборотни хотирасида сақлаш, тез ёдлаш, ўта аниқлик билан ҳодисалар ва ахборотларни эслаш, ва керак бўлганда уларни қайтадан тиклаш қобилиятига эга эди. Ундаги маъмур хусусият жуда ҳам ёшлигида пайдо бўлган ва ўсмирлик даврида ўта юқори даражагача ривожланиб етган.

Ёш Хусайн ўзининг кўришга оид сезгиларини ёшлигидан тартибга солиб, эслаб қолиш қобилиятини янада ривожлантиришга муяссар бўлди.

Хусайн ибн Синонинг қиёфавий хотирлаш қобилияти яхши ривожланганлиги сабабли ўқиган китоблари ва саҳифаларнинг аниқ қиёфасини ойлаб ва йиллаб сақлай олган. Эҳтиёж бўлганда олим керакли китоб ёки саҳифани ҳақиқий ҳолатидан қолишмайдиган шаклда қайта тиклай олган.

Хусайн ибн Сино ўқиш жараёнида у китоб саҳифаларини хотирасига суратга олгандек қабул қилиб узоқ вақтлар давомида ёдида сақлаган. Олимнинг ҳайратда қолдирадиган даражадаги кўриш хотираси гўёки ҳозирги замонавий сезгир фотоускуна каби керакли ахборотларни ёки илмий ҳужжатларни лаҳзада қайд этаолган. Фақат ўзигагина хос тасвири кўришга оид хотираси, аввал қабул қилинган тимсол, қиёфаларни сақлаш ва қайта тиклашдаги фавқуллодда истеъдоди (жумладан, китоб саҳифаларини ҳам) болалик ва ўсмирлик даврида ривожланди, шаклланди ва улғайиб қатор ўлмас асарларини ёзганида ёрқин шаклларда намоён бўлди.

Хусайн ибн Сино билан боғлиқ қуйидаги воқеани ҳикоя қиладилар. Ёш бўлишига қарамай машҳур бўлиб улгурган Хусайн ибн Сино юқорида зикр этилган Сомонийларнинг Бухородаги «Савону-л-хикмат» номли кутубхонасидаги китоблардан узоқ йиллар фойдаланган. Бу кутубхона қадимий олимлар ва файласуфларнинг илм ва донолик мужассам бўлган хилма хил нодир асарлари сақланган ўз давридаги энг катта кутубхоналардан бири ҳисобланган. Илмга ташна Хусайн китобларни ўқиб ўрганиш жараёнига шунчалик берилиб кетар эканки, қоронгу тушганини сезмай қолиб ҳарфларни ўқиш мумкин бўлмаган ҳолатдагина уйига кетаркан.

Орадан кўп йиллар ўтиб, Хусайн ибн Сино шогирди Абу Убайд Ал-Жузжонийга ўз ҳаётининг баъзи лавҳаларини сўзлаб бераркан, айнан шу, яъни Сомонийларнинг «Савону-л-хикмат» номли машҳур кутубхонасини эслади: «Мен ўтмишдошларимнинг китоблари рўйхати билан танишиб, бу кутубхонада мен билмаган шундай китоблар топдимки, бундай асарларни кейинчалик қайта кўролмадим. У кутубхонада шундай китоблар бор эди-ки, кўп одамлар ҳатто уларнинг номини ҳам эшитмаганлар. Ўзимга керакли бўлган китобларни ўқидим, улардаги барча фойдали нарсаларни билиб олдим ва ҳар бир олимнинг ўз илмидаги ўрни менга аён бўлди. Менинг

олдимда шунчалик чуқур билимларга этувчи дарвоза очилдики, мен буни гумон ҳам қилмаган эдим».

Хусайн ибн Сино бу гўзал кутубхонада мавжуд китобларнинг аксариятини ўзлаштиришга муваффақ бўлди. Кутубхонада бунгача Хусайндек иқтидорли, билимли ва тиришқоқ ўқувчи деярли бўлмаган.

«Савону-л-хикмат» кутубхонаси ўша даврда бутун Ўрта ва Яқин Шарқдаги энг катта ва бой кутубхоналар қаторида эди. Хусайн ибн Сино бир неча йил давомида шу кутубхонада кундузи-ю кечаси алла маҳалгача мутолаа билан машғул бўлиб, ўз даврининг энг ўқимишли, билим доираси кенг қамровли кишиларидан бирига айланди. Хусайн ибн Сино фақат унинг ўзига хос иштиёқ ва илмга ташналик билан кутубхонадаги асарларни ўрганиб, олган билимларини ўз хотирасида умрининг охиригача сақлай олди. Қорахонийлар Бухорони эгаллаган пайтда кутубхонада ёнғин бўлиб аксари китоблар ва қўлёзмалар ёниб кетади. Бу фалокат Хусайн ибн Сино учун мисли йўқ даражадаги фожиа эди, чунки у «Савону-л-хикмат»даги барча китобларни ўқиб улгурмаган эди, лекин ўқиганларини хотирасида қайта тиклаб китоб шаклида ёздириш имконияти борлиги унга бирмунча тасалли бўлди. Кейинчалик у Хоразмда яшаб, фаол ишлаган даврларда Хоразмшоҳ рухсати билан саройдаги китоб кўчирувчи хаттотларни бир уйга тўплади ва ҳар бирига бир китобни хотирасидан айтиб туриб талайгина қўлёзмаларни қайта тиклади.

Хусайн ибн Синонинг ўзгаларникидан фарқли ва фақат унгагина хос меҳнат қилиш қобилияти билимларни тўла эгаллашига имкон яратди. Етиб келган маълумотларга кўра у Абу Убайд Ал-Жузжонийга қуйидаги эътиборга молик ҳолатни айтган: «Ўша пайтлар (ўн олти ёшлик даврида) ҳар тунда керагидан кам ухлардим, кундузи ҳам кун давомида фақат илмдан бошқа нарса билан шуғулланмасдим. Тунда ўз хонамга қайтганимдан сўнг, олдимга мойчироқни ёқардим. ўқиш ва ёзиш билан шуғулланардим ... қачонки уйку мени буткул енга бошласа, ухлардим, аммо уйкумда ҳам худди ўнгимдагидек саволларга жавоблар излашни давом этдирардим ... Инсон имкониятлари чегараси даражасида мумкин бўлганча илмларни ўргандим ва барча билимларни мукамал эгалламагунимча шундай ҳаёт кечирдим».

Хусайн ибн Синонинг болалик ва ўсмирлик пайтларидаги уйқуси билан бедорлиги орасида деярлик фарқ мавжуд бўлмаган. Кун давомида аллома томонидан кузатилган барча кўринишлар ва қиёфаларни (жумладан, китоб саҳифаларини), ухлаган пайтда унинг хотираси тўлалигича ўзлаштирган. Унинг хотирасидан ҳеч бир белги четда қолмаган, атроф муҳитни қандай бўлса, шундай қабул қилган. Хотиранинг уйку пайтидаги бундай фаолияти ёш олимга чексиз имкониятлар яратган.

Ёш олим Хусайн ибн Сино инсон мияси маҳсули бўлган хотиранинг уйку вақтидаги фаолиятини тўғри тасаввур қилган ва бу фойдали ва сермаҳсул жараёндан унумли фойдаланган.

Қатор илмий тадқиқодлар хулосасига кўра инсон бош мияси ташқи муҳит билан бевосита алоқада бўлган уйғоқлик ҳолатидагига нисбатан уйку пайтида фаолроқ ва унумлироқ ишлайди. Уйку инсоннинг ижодий фаолиятини рағбатлантириши мумкин эканлиги исботланган. Хусусан, у ухлаётган бўлса-да, унинг миясида мутлақо кутилмаган ва қизиқарли фикрлар ва алоқалар пайдо бўлиши мумкин, бу эса ижодий қарорлар қабул қилиш, янги усулларни излаш, шунингдек, ғайритабiiй ривожланиш вариантларини кўриш имконини беради.

Инсон мияси уйку пайтида бажарадиган яна бир вазифа бу тана аъзоларининг иш қобилиятини тикланишини рағбатлантириш. Шу сабабли Хусайн ибн Сино беморларга кўпроқ ухлашни (8-9 соат) тавсия қилган. Бу вақт тана аъзоларининг бузилган функцияларини тиклашга етарли ҳисобланади.

Абу Убайд Ал-Жузжоний устозининг иш фаолияти ҳақида қуйидагича ҳикоя қилади: «Устоз ҳар куни маълум бир вақтда қоғоз, сиёҳдон ва пат қалам сўрайдилар ... Сўнгра уюм қоғозни олдиларига ёядилар, бирма бир қоғоз варақларини олиб ҳар бир муаммони кўриб чиқадилар, ечимини тушунтириб ёзадилар. Устоз ҳар куни эллик саҳифа ёзишга улгурадилар ... айни пайтда устознинг қўл остида ҳеч бир асар, бўлмаиди, илм манбаига қарамайдилар, барчасини ёддан, хотираларидан ёзадилар».

Хусайн ибн Синонинг Исфаҳондаги уйида ҳар кеча шогирдлар тўпланишар эди. Улар устознинг китобларини мутолаа қилишар, янгиларини устоз айтиб турган сўзларидан ёзишар эди. Баъзан шифохоналардаги оғир беморлар аҳволини таҳлил қилишар эди. Кунларнинг бирида, устоз билан суҳбат пайтида, уйга Шероз шаҳридан келган чопар юборилган хат ва саволлар ёзилган бир ўрам қоғозларни олиб келди.

Устоз мен эртага барвақт кетмоқчи эдим, - деди чопар, - агар Сиз жавобларни бир неча кун давомида ёзсангиз, унда мен кутаман.

Ҳусайн ибн Сино чопарга жавоб берди. Устоз шогирдлари билан мулоқотни давом эттирди ва саволларга кўз югуртирди. Кечки намоз, ибодатидан сўнг Абу Убайд Ал-Жузжоний устозга эллик доналарча қоғоз келтириб берди. Хизматкор мойчиروقни ёқди, сиёҳдон ва пат қаламни келтириб қўйди. Ҳусайн ибн Сино саволларга жавоблар ёзишга киришди. Барвақт саҳарда хизматкор Абу Убайд Ал-Жузжоний эшигини қоқди: «Хўжайин тез етиб келишингизни сўрадилар».

Абу Убайд Ал-Жузжоний Шайхнинг хонасига кирганида, кўрдик, барча қоғозлар Устознинг майда хуснихати билан ёзиб тўлдирилган. «Бутун бир китоб бўлди», - деди устоз хижолат тортгандай. «Меҳмон чопарни тўхтатиб турмаслик, Шероздаги олимларни кутдириб қўймаслик учун, барча саволларга бирваракайига жавоблар ёзақолдим».

Абу Убайд Ал-Жузжоний чопарга Шерозлик олимларнинг саволларига устоз Ҳусайн ибн Сино ёзган жавобларни топширганида, у маҳлиё бўлиб қолди. Шерозга қайтганида у узок вақт бу ҳайрон қоларли ҳодисани қайта-қайта айтиб юрган.

Ҳусайн ибн Синонинг даҳоси идрок етган ҳамма нарса одамларга берилган бўлиб, унинг мислсиз меҳнати шу мақсадга хизмат қилган ва инсониятни бебаҳо мерос билан таъминлаган. Олим ўзининг кенг ҳаётий тажрибаларини асарлари орқали китобхонларга ўтказди, илм-фан ва тиббиёт тақдири билан қизиқди, ўзига хос масъулият билан халқнинг юксак ахлоқий фазилатлари, ақл-заковати, саломатлиги учун қандай курашиш кераклигини ёрқин ва ишонарли намунасини кўрсатди.

Олий даражадаги ақл-заковат эгаси, учта подшоҳликда вазир лавозимида муваффақиятли фаолият юритди. Давлат ҳукмдори билимли, фозил, адолатли, диёнатли ва ўз фуқароларига эътиборли бўлиши ҳамда уларни қонунларга мувофиқ бошқариши керак, деб ҳисоблади.

Ҳусайн ибн Сино иззат-икром, меҳнатсеварлик, камтарлик, одамларга таъсирчанлик ва эътиборлик, юқори иродалик, ҳар қандай қийин вазиятда ҳам мувозанат билан қарор қабул қилиш каби ажойиб қобилиятларни ўзида мужассамлаштирган, ҳаётни яхлит идрок етиши билан ажралиб турадиган буюк шахс эди.

Унинг табиатан чуқур эътиқоди ва раҳмдиллиги, зиёли ва олийҳимматлиги, фидойи устозлиги, билимдонлиги ва чуқур илмий башорат қилаолиш қобилияти уни тенги йўқ энциклопедист олим даражасигача кўтарди.

Ҳусайн ибн Синонинг тарихчилар томонидан хатлов қилинган тиббиётга оид 43 асарларининг 30 дан ортиғи бизгача етиб келган. Уларнинг орасида Тиб қонунлари «Ал-канун фи-т-тибб» тиббий энциклопедияси, Тиббий уржуза («Уржуза фи-т-тибб»), Юрак дорилари («ал-Адвият ал-қалбия»), Инсон баданига етган барча зарарларни йўқотиш («Дафъ алмадорр ал-куллия ан-ал-абдон ал-инсония»), Қуланж ҳақидаги китоб («Китоб ал-қуланж»), Томир уриши ҳақида мақола («Мақола фи-н-набз»), Шаҳвоний қувват ҳақида рисола («Рисола фи-л-боҳ»), Сафардагиларнинг тадбири ҳақида рисола («Рисола фи тадбири ал-мусофирин»), Соғлиқни сақлаш ҳақида рисола («Рисола фи хифз ас-сихҳа»), Сиканжубин ҳақида рисола («Рисола фи-с-сиканжубин»), Қон олиш ҳақида рисола («Рисола фи-л-фасд»), Сачратки ҳақида рисола («Рисола фи-л-хиндабо») ва бошқа қатор рисолалари шулар жумласидандир.

Ҳусайн ибн Сино катта ҳурматга сазовор шахс, кўнгли очик, меҳр-муҳаббатли, оддий, меҳнатсевар, зийрак, беморларга меҳрибон, ажойиб руҳиятли, тиббиёт одобининг юксак соҳиби, ҳайратона даражадаги иқтидорли олим ва шифокор. Унинг ҳаёти ва меҳнат фаолияти, сеvimли касбга меҳри ва садоқати Ўзбекистон ёшлари тақлид қилишига арзигулик ҳолат. Буюк олим инсонларга соғлиқ, шод-хуррамлик келтириш учун яшади. Ўз манфаатидан инсонлар манфаатини юқори қўйди, умрини шифокорлик ва илм-фанга бағишлаганидан ҳеч афсусланмади.

Муҳтасар қилиб айтганда, икки дарё оралиғидаги Мовароуннаҳр номли буюк юртнинг буюк фарзанди Ҳусайн ибн Сино ҳозирги кунга қадар жаҳон эътироф этаётган аллома сифатида эъзозланмоқда.

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ХОРИЖИЙ МАМЛАКАТЛАРДА САҚЛАНАЁТГАН АСАРЛАРИ НУСХАЛАРИ

Баҳодиров Р.М.

Ўзбекистон Республикаси Маданий мерос агентлиги

Ўрта асрларда илм-фан ривожига диёримиздан етишиб чиққан кўплаб аллома ва мутафаккирлар ўзларининг илмий тадқиқотлари билан инсоният ва ислом цивилизациясига улкан ва салмоқли ҳисса қўшганлари ҳозирги кунда бутун жаҳон илм аҳли томонидан тан олинган.

Бунинг ёрқин мисоли 2023 йил 4-8 сентябрь кунлари Парижда ЮНЕСКО Бош қароргоҳида энциклопедик аллома Абу Райҳон Беруний таваллудининг 1050 йиллигига кенг нишонланди. Республикамизда бу санага бағишлаб Қорақалпоғистон (Беруний тумани), Хоразм (Урганч шаҳри), ва Тошкентда халқаро илмий-амалий конференция ўтказилди.

Биз кенг илм аҳли билан биргаликда Ўзбекистонда таваллуд топган ва илмий баркамоликка эришган айни шундай буюк алломалардан яна бири - **Абу Али ал-Ҳусайн ибн Абдуллоҳ ибн Ҳасан ибн Али ибн Сино**га бағишланган халқаро илмий конференцияни ўтказилишидир.

Ибн Сино ўрта асрлардаги деярли барча илм соҳаларида фаолият олиб боргани ва ўзининг ўчмас из қолдирган ҳиссасини қўшгани бугунги кунга қадар олиб борилган ва эълон қилинган кўп сонли илмий изланишларда акс этган ҳамда унинг илмий меросини тадқиқ этиш замонамиз жаҳон олимлари изчиллик билан давом эттирмоқда.

Ибн Сино инсоният учун асрлар мобайнида хизмат қилиб келаётган илмий мероси – асарларининг мингга яқин қўлёзма нусхаси қатор хорижий мамлакатларда сақланмоқда. Биз бугунги илмий конференция иштирокчиларига ана шу нусхаларга оид маълумотларни етказмоқчимиз.

Ибн Сино илм фаннинг деярли барча жабҳалари ва айниқса тибб ва фалсафа соҳасида улкан ютуқларга эришган. Бунинг далили сифатида агарда Абу Наср Форобий Шарқ фалсафасига асос солган бўлса, Ибн Сино тибб илми билан бир қаторда Шарқ фалсафасини Шарқ ва Ғарб мамлакатларида кенг тарқалишига жуда катта ҳисса қўшган аллома сифатида тан олинган.

Сизларнинг эътиборингизга Ўзбекистонга оид хориждаги маданий бойликларни илмий тадқиқи этиш гуруҳи томонидан тайёрланган ва 2020 йилда нашр этилган “Ўзбекистонга оид хориждаги қўлёзма асарлар реестри. Том 1.” ҳамда ҳозирги кунда нашр этилиши арафасида турган мазкур Реестрнинг 2 ва 3-томлари таркибига киритилган Ибн Сино асарлари нусхаларига тааллуқли маълумотларни тақдим этилади.

АВИЦЕНА В МУЗЫКЕ

Давыдова Л.

Фонд Авиценна, Израиль

Во вступлении к своей книге "Донишнома" ("Книга знания") Авиценна пишет: "Получен высочайший указ нашего государя (...) мне, служителю его двора (...), чтобы я написал книгу на языке фарси-дари для членов его кружка. В ней следует очень кратко охватить основы и вопросы пяти наук мудрости древних. Во-первых логику, которая является наукой-мерилом; во-вторых, физику, которая является наукой о вещах, имеющих отношения к чувству и находящимся в движении и изменении; в-третьих, науку об устройстве и расположении Вселенной, о положении и форме небес и звезд, в целях познания истины подобающим образом; в-четвертых, науку о музыке, раскрытии причин гармонии и дисгармонии звуков и свойства мелодии; в-пятых, науку о том, что лежит вне природы".

Трудно найти область знаний, в которых Ибн Сина не оставил бы свой след. Среди них есть и отрасль музыкально-теоретических знаний, которые оказали большое влияние на развитие музыкального искусства в Средней Азии того времени. Важно отметить, что его изыскания в этой области очень сильно повлияли на общий ход развития музыкальной культуры и науки. Поэтому вклад Авиценны в развитие музыкознания можно смело считать общечеловеческой духовной ценностью.

Безусловно надо помнить, что Ибн Сина опирался на наследие древних ученых эпохи эллинизма (Платон, Пифагор, Аристотель и др.), идеи которых были широко распространены в ту пору на Востоке. Это было связано с тем, что таджикско-персидские мыслители того времени плодотворно работали над комментариями и переводами трудов ученых древней Греции, вносили коррективы или отрицали ряд фундаментальных положений эллинистической теории музыки. В частности, ими были переведены на язык фарси-дари такие работы, как "Музыка" и "Каноны" Аристотеля, "Каноны" Птолемея, "Ритмика" и "Гармоника" Аристоксена и др. Естественно, Авиценна опирался и на труды своих предшественников, таких как Аль-Фараби, которого сам великий ученый считал своим учителем. Безусловно, все это отражало интеллектуальный подъем, характерный для Средней Азии той эпохи. Собственно, этот период можно смело считать эпохой Возрождения на Востоке, предвосхитившей европейское Возрождение. А труды Авиценны базой для развития музыкально-теоретических знаний в средневековой Европе.

Поскольку, основной деятельностью Авиценны было врачевание, то он считал, что музыка может обладать лечебным эффектом для гармоничного развития человека и сохранения его здоровья. "Естество послушно внушениям души", - считал Авиценна, а лечить душу он предлагал при помощи музыки. То есть, Авиценна утверждал, продолжая традицию Платона, что нельзя лечить тело без души, часть без целого. В первой книге "Канона врачебной науки" "О воспитании", Ибн Сина пишет: "К числу необходимых для младенцев полезных средств для укрепления натуры относятся: во-первых, легкое покачивание и во-вторых, музыка и песня, напеваемые обычно при убаюкивании. По степени восприятия этих двух вещей ребенком, устанавливают его предрасположение к физическим упражнениям и музыке. Первое относится к телу, а второе – к душе".

Разрабатывая музыкальную теорию в таких трудах, как "Свод науки о музыке" "Книга спасения, "Книга знания" и "Книга исцеления" (Канон врачебной науки), Ибн Сина создал также обширные трактаты, посвященные истории музыки и описанию музыкальных инструментов. Это говорит о том, что Ибн Сина не просто занимался музыкой, отдавая дань традиции, а всесторонне изучал ее.

В рамках данной статьи невозможно дать развернутое объяснение деятельности великого ученого в области музыкальной теории и практики, поэтому ограничимся несколькими основными положениями, ярко характеризующими его вклад в музыкальную науку.

Ибн Сина, в своей классификации наук ставил музыку на четвертое место и, следуя традиции помещал ее в раздел математики "... геометрия, арифметика, астрономия, музыка входят в состав математики", писал Авиценна, таким образом определяя ее как науку, изучающую звуки в их соотношении друг с другом. Музыка у Авиценны делится на гармонию – наука об интервалах, и ритмику – наука о временном соотношении музыкальных звуков.

В книге "Донишнама" Авиценна пишет: "Наука о музыке состоит из двух частей, первая часть - гармония, предмет этой части звуки, в ней рассматривается их консонантность и диссонантность. Вторая часть – ритмика, предмет этой части – промежутки времени между звуками и удары, следующие друг за другом; в ней рассматриваются размер и отступления от размера. Цель обеих частей – создание мелодии".

Любопытна идея Ибн Сины о связи человеческого пульса и музыкального метра и ритма. Опытный врач, по его мнению, может уловить изменение частоты пульса на половину, одну треть и так далее. При условии, что врач будет также и музыкантом, он сможет обратить внимание на пульс: "Тебе должно знать, что у пульса существует некое музыкальное естество. Как искусство музыки совершенно, благодаря сочетанию звуков в известном соотношении по остроте и тяжести и кругам ритма, величины промежутков времени, разделяющим удары (по струнам), таково и качество (ударов) пульса... Размер (пульса) – это качество, к которому приложимы (упомянутые) музыкальные отношения. Мы говорим, пульс бывает либо хорошего размера, либо дурного размера..."

Тут важно сделать небольшое отступление. Известно, что в вопросах пульсодиагностики Авиценна не был новатором. Впервые эта система была упомянута в "Трактате Желтого императора о внутреннем". Этот классический труд является самым древним из дошедших до нас памятников китайской культуры. Он посвящен вопросам китайской медицины. Первое упоминание об этом трактате относят к первому веку нашей эры, но создан был труд значительно раньше.

Однако, это никак не умаляет вклада Авиценны в систему пульсодиагностики. Напротив, еще больше доказывает величие энциклопедиста, сумевшего объединить учения древних и передать их последующим поколениям человечества. Кроме того, Авиценна пошел дальше, определив связь человеческого пульса и музыкального ритма, о чем говорилось выше.

Авиценна связывал музыкальные ритмы также и с человеческой речью, объясняя это тем, что происхождение музыки как искусства непосредственно связано с развитием интонаций человеческой речи.

Учитывая огромную силу эмоционального воздействия музыки на людей и описывая типы мелодического движения (восходящие, нисходящие, волнообразные, орнаментальные и т.д.), ученый в одной из своих работ, в частности, пишет следующее: "Отметим, что движение мелодии в сторону высоких звуков, порождает чувство гнева, напряженности, а в сторону низких звуков – ощущение мягкости, покорности, оправдания. Мелодии, которые основаны на непрерывно нисходящих движениях с повторяющимися восхождениями, порождают в душе образ мудрости, пророчества" ("Свод науки о музыке"). Авиценна считал, что при сочинении музыки очень важно применять "украшения", такие как трель, глиссандо и т.д. Разбирая проблемы консонантности и диссонантности в музыке, Ибн Сина научно обосновал идею консонантности некоторых интервалов, в частности терции. Именно его учение заложило основы гармонического мышления, без которого были бы невозможны дальнейшие достижения классической европейской музыки XVIII–XIX вв.

Опираясь на труды Аль-Фараби, Авиценна заложил основы науки о музыкальных инструментах, получившей развитие в Европе в значительно позднее время. Он объясняет их строение, а также дает подробную классификацию типов музыкальных инструментов.

Считается, что великий ученый изобрел гижак – распространённый в Средней Азии смычковый инструмент.

О популярности великого ученого энциклопедиста, не только на Востоке, но и в Европе, говорит очень интересный факт. В опере Чайковского "Иоланта" (1892) есть персонаж. Это мавританский врач Эбн-Хакиа. Коротко сюжет таков. Действие происходит в южной Франции 15 века. У короля Рене есть дочь, которая слепа от рождения. Девочка растет в счастливом неведении, потому что в замке запрещено об этом говорить. Однако, принцесса подрастает и со временем король все же решается помочь дочери вернуть зрение. Для этого нужна сложнейшая операция, на которую мало кто из врачей решится. Король приглашает очень известного мавританского врача Эбн-Хакиа. Врач говорит, что к Иоланте может вернуться зрение, но при условии, что она будет *знать* о своей слепоте и, самое главное, страстно *желать* исцеления. Звучит монолог Эбн-Хакиа, его врачебное кредо:

"Два мира, плотский и духовный,
Во всех явлениях бытия
Нами разделены условно –
Они едины, знаю я".

Ряд специалистов утверждает, что именно Авиценна явился прототипом данного героя оперы.

UNIVERSALITY OF SCIENTIFIC INTERESTS OF IBN SINA

Jalalova V.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino

Ibn Sina enriched the treasury of human knowledge with many advanced ideas for that time and had a tremendous influence on the subsequent development of Eastern and Western European progressive philosophy and science. He wrote a twenty-volume philosophical encyclopedia, Justice and Eastern Philosophy. But these books were lost during his lifetime. They were helped to disappear without a trace by the Islamic orthodoxies, who considered them heretical. The philosophical works of Ibn Sina that have come down to us are extremely interesting: "The Book of Healing", "The Book of Salvation", "The Book

of Instructions and Directions”, “The Book of Knowledge” and many others. Some of them have been translated into Russian, Uzbek and Tajik.

Using the valuable heritage of his predecessors, Ibn Sina created a philosophy that in the early Middle Ages became the pinnacle of the development of theoretical thought in the countries of the Middle East. Historians of philosophy liken Ibn Sina to his great ancient teacher Aristotle. And not only in the depth and encyclopedicity of knowledge, but also in the entire structure of philosophical thought, opposite to any dogmatism and theological scholasticism. Moreover, Ibn Sina was critical of Aristotle's legacy, freed him from many Platonic idealistic layers introduced by Eastern Neoplatonists, and expressed new, original, progressive ideas. The materialistic tendencies of Aristotelianism in his philosophy found their further development.

Ibn Sina managed to overcome the burden of the idealistic traditions of Islam in philosophy and go beyond the mandatory prescriptions of official religion and theology. In contrast to religious legends about the creation of the world, Ibn Sina creates a philosophical system that takes as the basis for the origin of the world “those states of being that arise from being itself and are inherent in it.” Ibn Sina believes in the objective existence of matter, in its infinity, uncreateability and eternity. He seeks to explain natural phenomena based on its own laws. The supernatural authority, according to Ibn Sina, does not have any influence on events in nature. God provides only the first push, after which he has nothing to do - then the world develops according to its own laws.

Ibn Sina, with his courage, accomplished a real feat in science.

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ АВИЦЕННЫ В СТРАНАХ БРИКС



Зеленцова Л.Н.¹, Дитц Д.А.², Нестерова С.И.³

¹*Президент Международного Альянса Стратегических Проектов БРИКС,*

²*Вице-президент Международного Альянса Стратегических Проектов БРИКС,*

³*Председатель Комитета здравоохранения и социальной политики Международного Альянса Стратегических Проектов БРИКС*

В условиях развертывания глобального кризиса, угрожающего будущему человечества, все более актуальным становится объединение граждан разных стран независимо от их религиозной, расовой и национальной принадлежности, противостоящих такому ходу событий. Таким мощным объединением является БРИКС, сформированный Правительствами входящих в него стран. Однако практика БРИКС показывает, что усилий Правительств без вовлечения в этот процесс широких кругов общества недостаточно. Главная Цель АНО «МАСП БРИКС» – объединить действия неправительственных структур - общественных организаций, бизнес-структур, научных и культурных кругов для поддержки и практической реализации идей БРИКС. Миссия АНО «МАСП БРИКС» - это территория для прямого и компетентного контакта представителей ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА стран БРИКС в области обмена и совместной реализации стратегических проектов, направленных на укрепление их сотрудничества, взаимопонимания и глобальной безопасности.

Автономная некоммерческая организация содействия развитию международных связей в рамках группы БРИКС «Международный Альянс Стратегических Проектов БРИКС» учреждена 29 февраля 2016 года с целью содействия развитию международных связей на базе гражданского общества и культуры стран БРИКС. Деятельность Альянса БРИКС основана на реализации решений, принятых в рамках международной платформы БРИКС, посредством создания и осуществления стратегических Проектов, прежде всего, – инновационных, разработанных на основе интеграционных механизмов, принципов сетевой народной дипломатии и общей заинтересованности. Одним из ведущих факторов социальной дестабилизации, приводящей к различным негативным и даже деструктивным явлениям во многих государствах – и в особенности в странах, где уровень жизни и образования населения находится ниже критической отметки – является сегодня возрастающий разрыв между стратегией управления и повседневной жизнью общества. Разрыв этот прежде всего находится в информационном поле: чаще всего те слои населения, которые более всего восприимчивы для деструктивной агитации, не могут сопоставить свой уровень жизни с декларируемыми правительством перспективами развития, не в состоянии найти способ реализовать личные тактические задачи на фоне глобальных государственных стратегических процессов.

При таком положении дел тем, кто заинтересован в дестабилизации общества, несложно трактовать временные трудности переходных периодов, как отсутствие желания правящей администрации проявлять заботу о собственном населении, как недобросовестность чиновников, нечистоплотность финансовой системы и т.п. Все это ведет в результате к спонтанным попыткам исправить положение «снизу» - попыткам, которые при наличии недоброй воли, несложно направить на деструкцию управления, революционный процесс, терроризм. В сложившейся ситуации есть и недоработки власти: чаще всего в условиях кризисов и усиливающегося внешнего давления у правительств не хватает сил и времени для того, чтобы проводить достаточную разъяснительную работу с населением. В то же время, результативность традиционной работы снижается за счет проблем с недобросовестными исполнителями, необходимостью противопоставлять собственные трактовки (долгосрочные) аргументам оппонентов (базирующихся на конкретных недостатках и ошибках). Сказанное в полной мере относится как ко внутригосударственным проблемам, так и к проблемам межгосударственных отношений, в которых долгосрочность проектов увеличивается зачастую на порядок, а «короткие результаты» не несут населению достаточной информации о происходящих изменениях.

Проблема может и должна решаться за счет создания специальных программ и проектов, экстраполирующих каждый положительный сдвиг в глобальной внутригосударственной и внешней политике на жизнь общества. Особенно важное – принципиальное – значение при этом принимает поддержка гражданских инициатив, реализация которых создает зримую и прочную связь между населением и властью, реализует прочную реальную основу для опоры и строительства глобальных улучшений и инноваций. Необходимо признать и тот факт, что порой гражданские инициативы несут в себе даже большую эффективность, чем те, которые направлены в общество «сверху». Поддержка позитивных инициатив «снизу» дает и дополнительный положительный эффект, как материальный (создание новых рабочих мест, повышение социальных гарантий и уровня жизни), так и моральный (население – и в особенности молодежь – получают способ реализации собственной социальной активности для достижения роста и прогресса в своем коллективе, регионе, государстве).

Создание территории здоровьесбережения, основным назначением которой является именно выявление и поддержка гражданских инициатив – задача АНО «МАСПБ». Специалисты АНО готовы проводить постоянную экспертизу общественных начинаний, придавать им импульс к развитию за счет консультаций и поддержки со стороны профессионалов федерального и международного уровня, облегчая задачи стартового периода, подбирая компетентных и профессиональных партнеров, обеспечивая штатом – как среди соотечественников, зарегистрированных в программе, так и среди представителей других стран-участниц, а также дистанционно. На данной площадке решаются вопросы оценки актуальности проектов, трудоемкости их запуска, способов решения текущих и будущих проблем, прогнозирования – и многие другие. Все это – повод для членства и участия. Все это – повод для поддержки со стороны государственных структур. Все это – путь к развитию общества на базе реальных результатов и гражданских инициатив, не ослабляющих, но укрепляющих федеральную власть и созидательное международное сотрудничество.

Создание территории здоровья стран БРИКС является на сегодня важнейшей задачей сохранения здоровья населения стран БРИКС, профилактики заболеваний, увеличение рождаемости здоровых детей и разработка программ долголетия. 18 мая 2023 года Альянс БРИКС, Фонд Ибн Сино и Академия Традиционной Медицины подписали Соглашение о сотрудничестве по направлениям: проведение и стимулирование исследовательских работ по изучению научного наследия Авиценны в Узбекистане и России; оказание поддержки в проведении исследований в сфере традиционной и народной медицины наследия Авиценны, изучение его научного обоснования. В частности, стимулирование и координация ученых и научной деятельности в данных направлениях; совместное издание научных и популярных книг, брошюр, учебных пособий; пропаганда здорового образа жизни на основе трудов великого ученого и современной медицины; развитие традиционной и народной медицины путём медико-биологических исследований лечебных компонентов природного происхождения; установление и развитие контактов между узбекскими и российскими учеными, проведение международных симпозиумов, конференций и конгрессов, посвященных научному наследию Авиценны; совместная организация и участие в международных семинарах, конференциях и симпозиумах в Узбекистане и других зарубежных странах, посвященных Авиценне; совместное привлечение иностранных инвестиций, специалистов и оборудования с целью создания материальной базы для развития организации Сторон.

На сегодня актуальным направлением сотрудничества является открытие представительства и филиала Общественного Фонда «Ибн Сино» в Российской Федерации на площадке Академии Традиционной Медицины, а также проведение в Узбекистане, в России, в странах БРИКС и других странах международных научно-культурных форумов, конгрессов, семинаров, круглых столов, совместной научно-исследовательской деятельности, перевод и издание книг, а также организаций научных экспедиций. Участие Фонда Ибн Сино в Национальной Ассоциации специалистов и технологий традиционной медицине, едином рабочем органе стран БРИКС по традиционной и народной медицине, с целью консолидации и разработки единых стандартов в научных, образовательных и практических направлениях с международными структурами ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ВОЗ и др. С этой целью Фонд «Ибн Сино» введен в состав международного экспертного Совета «Ассоциация специалистов и технологий традиционной медицины стран БРИКС». Участники намерены консолидировать усилия, направленные на изучение, исследование и продвижение богатого наследия ученого-энциклопедиста Абу Али Ибн Сино (Авиценна) и активное участие в реформировании национальной системы здравоохранения во благо народов Узбекистана и России. Проводится организация совместной деятельности, которая вбирает в себя подготовку и осуществление совместной деятельности и проектов: научно-исследовательская экспедиция наследия Авиценны в Россию, создание реестра методов и средств наследия Авиценны, включение данных в реестр Национальной ассоциации специалистов и технологий традиционной медицины при поддержке сторон.

Авиценна оставил драгоценное наследие для сохранения здоровья всего человечества. Канон «врачебной науки» (около 1020, рус. пер., книги 1–5, 1954–60), принёсший Ибн Сине всемирную известность и титул «князь врачей», представляет собой энциклопедический свод медицинских знаний и врачебного опыта Античности и раннего Средневековья (Гиппократ, Гален), а также включает собственные открытия и наблюдения Ибн Сины. «Канон» состоит из 5 книг. Первая книга содержит сведения по анатомии и физиологии; о причинах и признаках болезней; описание учений о т. н. соках (кровь, лимфа, жёлчь) и видах телосложения; данные о диете, сохранении здоровья и предупреждении болезней, об общих принципах лечения. Вторая – посвящена описанию лекарств как растительного, так и животного происхождения. В третьей – рассматриваются отдельные заболевания, их распознавание и лечение. В четвёртой – описаны способы лечения заболеваний. Пятая – посвящена т. н. сложным лекарствам, ядам и противоядиям. Причинами болезней Ибн Сина считал различные «вредности» – местности, климата, времени года; условий быта, питания, труда; душевные потрясения и др. Он впервые описал различия между оспой, проказой, чумой; доказал возможность заразиться этими болезнями через воздух, почву, воду, контакты между людьми; описал туберкулёз, язву желудка, плеврит, диабет; предпринял попытку лечения сифилиса ртутью.

К общим принципам лечения болезней Ибн Сина относил режим дня и питание, применение лекарств и «действие рукой» (т. е. хирургическое вмешательство). В 12 в. «Канон» был переведён на латинский язык, в дальнейшем на многие другие языки, в том числе на русский (после

изобретения книгопечатания по числу изданий он соперничал с Библией). В течение нескольких столетий «Канон» служил руководством для врачей. Многотомный энциклопедический труд «Книга исцеления» («Китаб аш-Шифа») состоит из четырёх разделов: 1) философская пропедевтика и логика; 2) физика, психология и биология; 3) математика, астрономия и музыка; 4) метафизика, включающая в качестве прикладных дисциплин политику, этику, домоводство (экономику) и религиозное право – фикх (уже в 12 в. на латинский язык были переведены разделы по метафизике и психологии под названием «Sufficientiae», т. е. «Достаточное» – по второму значению арабского слова «шифа»).

Сокращённые варианты этой энциклопедии – «Книга спасения» («ан-Наджат») и «Книга знания». Ибн Сина создал систематическое философское сочинение «Указания и наставления» («аль-Мшарат ва-т-танбихат»), заключительные главы которого написаны под влиянием суфизма. Среди его малых произведений выделяются «Трактат о любви», а также аллегорические повести, образующие своеобразную философскую трилогию: «Живой, сын Бодрствующего» («Хайй ибн Йакзан»), «Послание о птицах» («Рисалат ат-Тайр») и «Салман и Абсал». Сохранились немногочисленные стихи Ибн Сины на арабском языке и на фарси. Часть драгоценных трудов Авиценны сохранились в России. Запланировано проведение совместных исследовательских работ по изучению научного наследия Авиценны в Узбекистане, России и других странах.

Альянс БРИКС всемерно содействует развитию международных проектов в сфере здравоохранения и здоровьесберегающих технологий, где особое место занимает медицина Авиценны. Альянс содействует развитию и укреплению социокультурных связей стран БРИКС в сфере здравоохранения; развитию и укреплению торгово-экономических отношений, в том числе международных; содействие международному социально-экономическому развитию, внедрению социальных и технологических инноваций; создание и реализация стратегических Проектов, расширяющих возможности развития взаимоотношений в основных направлениях международного сотрудничества; создание на платформе БРИКС отраслевых союзов, ассоциаций и партнёрств, координация их деятельности в соответствии с концепцией объединения БРИКС; создание гражданской платформы по организации взаимодействия с органами государственной и муниципальной власти, представителями деловых кругов в вопросах реализации принципов БРИКС; проведение публичных мероприятий (выставок, семинаров, конференций), направленных на повышение эффективности реализации решений, принятых в рамках международной платформы БРИКС; налаживание контактов с заинтересованными органами, организациями и частными лицами других межгосударственных союзов и объединений, включая ШОС, ЕвразЭС, МЕРКОСУР, СААРК, САДК и другие, членами которых являются страны-члены БРИКС.

В 2024 году запланировано совместное проведение мероприятий, направленных на повышение грамотности населения по поддержанию здоровья, сотрудников медицинских организаций и государственных служащих в сфере реализации решений, принятых в рамках Пекинской декларации стран БРИКС.

ПРАКТИКА НАПИСАНИЯ «СОКРАЩЕНИЙ» И «МАЛЫХ КАНОНОВ» В МЕДИЦИНЕ МУСУЛЬМАНСКОГО ВОСТОКА

Ибрагимов Ф.

Институт Востоковедения Академии наук Узбекистана

«Канон врачебной науки» Абу Али ибн Сины на протяжении веков был одним из основных учебных пособий в медицинских заведениях Востока и Запада. Из-за высокого интереса к этому труду в Средние века мусульманские ученые и лекари нередко писали к нему комментарии. В них для удобства пользователей объяснялись сложные места текста, составлялись его сокращённые варианты.

Современной науке известно более 30 комментариев к «Канону врачебной науки», написанных поздними философами, учеными и лекарями. Некоторые комментарии посвящены полному тексту «Канона врачебной науки», а некоторые – отдельным частям этого произведения.

В дополнение к комментариям к «Канону врачебной науки» и ради облегчения его практического использования в качестве руководства создавались также «Сокращения» и «Малые

каноны». Тексты этих трудов преподавались в медресе. Учащиеся заучивали их, а лекари использовали в качестве пособий.

«Канон врачебной науки» Ибн Сины на протяжении многих веков оказывал сильное влияние на медицину Востока и Запада. Комментарии и сокращения, написанные к этому произведению, сыграли важную роль в распространении изложенной в нем информации. Следовательно, систематическое изучение этой темы остается одной из самых актуальных научных проблем, требующих своего решения.

До сих пор сокращенные варианты произведения «Канон врачебной науки» не получили достаточного освещения в исследованиях ученых. Посредством систематического изучения этой темы можно выявить влияние «Канона врачебной науки» на развитие медицины в более поздний период.

БИЛИМ ИНТУИЦИЯ ПОЙДЕВОРИ

Исмоилов И.

Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси

Интуиция (ички овоз, кароматли ҳис этиш, ғалати сезги) – бу тўғри ва ажойиб фикрларнинг керакли фурсатда келишидир. Кароматли ҳис этиш, сезги (лотинча *intuitio* - тафаккур, вазиятни ақлий баҳолаш қобилияти, дарҳол тўғри қарорлар қабул қилиш). Лотинча «*intuitus*» V асрда Римда яшаган файласуф Аниций Манлий Северин Боэций (480 -524) томонидан фалсафага киритилган.

Кароматли ҳис этиш ҳали кўзга кўринмаётган нарсани ёки ҳодисани мавжуд ҳолат асосида олдиндан сезиш қобилиятидир.

Кароматли ҳис этиш – бу ҳақиқатни далилларсиз англаш қобилияти, фавқулодда осмон узра пайдо бўлган ўта янги юлдузни ёрқин чакнашига ўхшаш ғалати сезги. Файласуфлар интуицияга объектив дунё қонунларини англаб етишда самарали восита сифатида қараганлар, аждодларимиз “табиатнинг овози” ёки олтинчи сезги тарзида қабул қилганлар. Кароматли ҳис этишга оид фикрлар турли тахминлар, ўйлар ва олдиндан сезиш тарзида мутлақо қўққисдан пайдо бўлишини тақидлаганлар.

Айрим кишиларнинг керакли вақтда ва керакли жойда ҳозир бўлишлари ва ҳаётда омадлари келишининг ҳайратда қолдирарли даражада кўп такрорланиши кароматли ҳис этиш билан боғлиқ. Бундай инсонлар уларга қачон нима қилиш кераклиги йўлини кўрсатувчи кароматли ҳисга оид қобилиятларини доимо ривожлантирадilar. Кароматли ҳис этиш уларга билим олиш учун янги имкониятлар эшигини очади, шунингдек, билимларини қачон ва қандай қўллашни кўрсатади. Дунёвий билимларни эгаллаш, ўз ўрнида кароматли ҳис этишга оид қобилиятни ривожлантириш учун ажойиб пойдевор ҳисобланади.

Барча буюк инсонлар, жумладан, давлат арбоблари, ижодий фаолият вакиллари, спортчилар, ишбилармонлар доимо кароматли ҳис этишга - ўзларининг ички куч-қудратларига қулоқ соладilar.

Улар воқеалар жараёнида ўзгаришларга бой ривожланиш йўлини англайдilar, “вақт руҳини” сезадilar ва тарихий жараёнларнинг ривожланишини олдиндан айтиб берадilar.

Улар жамиятнинг муайян соҳаларида тенги топилмайдиган одамлар ҳисобланишади. Ўзига хос фарқли истеъдодлари уларни катта аҳамиятга эга бўлган касблар мажмуига яхши мувофиқлаштиради. Улар ижтимоий соҳада тўғри алоқаларни шакллантиришда ғайритабиий қобилият эгасидирлар.

Шайх ур-Раис Ҳусайн ибн Сино кароматли ҳис этишга оид қобилиятли инсонлар ҳақида қуйидагича фикр юритади: «Эҳтимол, сен илохий куч ва унинг мавжудлиги ҳақида янада кўпроқ далилларни билишни хоҳларсан? Унда диққат билан тингла! Кароматли ҳис этишнинг мавжудлигини ва унга эга бўлган одамлар ҳар хил даражадалигини, ҳамда фикрлаш кучлари фарқ қилишини билмайсанми? Улар орасида ақл-заковатга эга бўлмаган билимсизлар, шунингдек, ақл-заковатга эга бўлганлар ва фикрлашдан фойдаланадиганлар ҳам бор. Лекин улар орасида биринчилардан фарқли ўларок, анча маърифатли ва кароматли ҳис этиш ёрдамида тушуниладиган нарсаларни билишга қодир бўлганлар ҳам бор. Бирок, бундай ўқимишлилик уларнинг барчаларида бир хил эмас ва баъзиларида камроқ даражада, бошқаларида эса кўпроқ даражада намоён бўлади.

Модомики сен, ҳеч қандай қароматли ҳис этишга эга бўлмаган инсонни учратишинг мумкинлигидек, кўп ҳолларда ўрганиш ва фикр-мулоҳазанинг зарурати бўлмаган, кучли қароматли ҳис этишга қодир кишиларни ҳам албатта учратишинг мумкин».

Хусайн ибн Сино ҳам ўзининг ички овози - интуициясига (қароматли ҳис этиш, сезиш) диққат билан кулоқ солиб, энг тўғри қарорлар қабул қилган, чексиз кўп ижодий ғояларни таклиф қилиб илгари сурган ва нарсаларга, ҳодисалар жараёнига жиддийлик билан теравроқ назар солганлиги сабабли ўзининг хоҳиш ва истакларини англаб олишдан то уни амалга оширишгача бўлган энг қисқа ва тўғри йўллари аниқлаб билган.

ХОТИРА МУҚАДДАС!

Исмоилов И.

Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси

Ўз замонасининг атоқли файласуфи ва буюк шифокори, ҳижрий-қамарий IV-V (милодий X-XI) асрларда Мовароуннаҳр, Хуросон ва Эрон ҳудудларида юз берган тафаккур, ақл ва билим раўнақи (мусулмон «Ренессанси») даврининг энг машҳурларидан бири, жаҳон фани тараққиётига ўзининг кўп қиррали билими билан улкан ҳисса қўшган комусий олим, шифокор, файласуф ва гуманист, бой ва серқирра илмий мерос соҳиби, замонавий тиббиётнинг асосчиси Абу Али Хусайн ибн Абдуллоҳ ибн Сино (Авиценна, 980-1037) ҳаёти ва фаолияти чуқур ўрганиш ва хотирасини абадийлаштириш жараёни давом этмоқда.

Хусайн ибн Сино ўзининг илм-фанда улкан аҳамиятга эга бўлган оламшумул ютуқлари, бой ва серқирра илмий мероси билан дунё хазинасини бойитиб, жаҳон цивилизациясига улкан таъсир кўрсатган, жумладан, *тиббиётни бутунлай такомиллаштиришида улкан ҳиссаси билан қатнашган*, катта ҳурматга сазовор тарихий шахс.

Бухорода билим олиб қамолга етган XII асрдан ғарб давлатларида Авиценна номи билан машҳур Хусайн ибн Сино, икки дарё оралиғидаги Мовароуннаҳр номли буюк юрт халқларининг асл фарзанди сифатида эъзозланмоқда, хотираси юксак даражада ҳурмат қилинмоқда. Унинг хотираси, ғоялари ва шон-шухрати умрбод ўлмас бўлиб қолади.

Буюк олимнинг хотирасини абадийлаштириш мақсадида, Швециялик табиатшунос олим, профессор Карл Линней экстремал об-ҳаво ва иқлим шароитларига мослаша оладиган, турли зараркунандалар таъсирига ва ўсимлик касалликларига чидамли бўлган ўсимликга «Авиценния» деб ном берган. Помир тоғининг Чон-Олой тизмасидаги энг баланд чўққилардан бири (7134 м) Хусайн ибн Сино номи билан аталади. Ой сайёрасини кўринмас томонидаги вулқонга «Avicenna» номи берилган. Кичик планеталардан бири 2755-астероидга «Avicenna» номи берилган. Зирабулоқ тоғларидаги конларда намуналари топилган жуда кам учрайдиган нодир янги минерал «Авиценнит» минерали деб номланган.

Антарктика қитъасидаги Палмер архипелаги таркибига кирган Брабант оролидаги кўрфазга «Авиценна» (Хусайн ибн Сино) номи қўйилган.

Тошкентдаги “Янги Ўзбекистон” боғи ва Мустақиллик ёдгорлигида буюк саркарда ва жаҳонгирлар, аллома ва мутафаккирларнинг ўлмас сиймолари акс эттирилган, жумладан буюк Хусайн ибн Синонинг сиймоси ҳам қад ростлаган.

Бухоро шаҳрининг Марказий майдонида, Афшона қишлоғида, В. Воҳидов номидаги жарроҳлик маркази боғида, Миллий реабилитация ва протезлаш марказида, "Чинобод" санаторийси боғида, Тошкентдаги госпитал клиникаси ва Қаршидаги госпитал клиникаси боғида, Навоий КМК 1-сон ТСҚ боғида ва 3- ТСҚ боғида ёдгорлик ҳайкаллари қад ростлаган.

Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш музейида, Республика шошилич тиббий ёрдам илмий Маркази Навоий вилоят филиали боғида, «Навоийазот» АЖ ТСҚ ҳудудида, Навоий вилояти Давлат музейи фоесида, Бухоро Давлат Тиббиёт Институти ҳудудида ва Наманган онкология диспансери боғида ёдгорлик бюстлари барпо этилган.

Шунингдек, хорижий давлатларда, Душанба шаҳрида, Россиянинг Партенит курорт шаҳри паркида ва Туапсе шаҳридаги 1-касалхона ҳовлисида, Испаниянинг Кордова шаҳрида, Эроннинг Ҳамадон шаҳрида, Австриянинг Вена шаҳрида, Туркиянинг Анқара университети клиник касалхонасида ва Коня шаҳрида, Франциянинг Рюэй-Мальмезон шаҳрида, Латвиянинг Рига

шаҳрида ёдгорлик ҳайкаллари қад ростлаган.

Тожикистоннинг Хўжант шаҳрида ва Душанба Миллий Кутубхонасига кираверишда, Олма-Ота шаҳрида, Киев шаҳрида, Белгиянинг Кортрейк шаҳрида, Мадрид шаҳрининг университет шаҳарчасида, Москванинг миллий тиббий жарроҳлик марказида, Нурбулоқ кўрғонидаги “Нуробод” санаторийсида, ҳайкалтарош А. Леонов ясаган, ҳайкалтарош А. Бикасиён ясаган бюстлари барпо этилган.

Улуғ ҳақимнинг 1000 йиллик юбилеи муносабати билан, ЮНЕСКО халқаро ташкилоти томонидан Ҳусайн ибн Сино (Авиценна) олтин медали ва халқаро мукофоти, Тожикистонда Давлат мукофоти таъсис этилган.

Тошкент шаҳрида 1999 йили Ибн Сино жамоатчилик фонди, Исроил давлатида «Авиценна» шарқ тиббиёти маркази ва «Авиценна» фонди, Москва шаҳрида 2007 йили Авиценна Маданият ва Илм-фан тадқиқотлари фонди, Ҳамадон шаҳрида Ҳусайн ибн Сино - Авиценна фан ва маданият фонди, Америка Қўшма Штатларини Техас штатидаги Хьюстон шаҳрида Ибн Сино фонди, «Абу Али ибн Сино - Франция» Ассоциацияси ташкил қилинган. Францияда 2016 йили Ҳусайн ибн Сино (Авиценна) халқаро мукофоти ва халқаро соврини тасис этилган.

Эрон Ислом Республикасининг Ҳамадон шаҳрида Бу-Али Сино университетига, Техрон шаҳрида илмий тадқиқот институтига, Душанба шаҳрида Давлат тиббиёт университетига, Бухоро шаҳрида Давлат тиббиёт институтига Ҳусайн ибн Сино номи берилган.

Ҳиндистоннинг Алигарх шаҳрида ўрта асрлар тиббиёти ва фани академиясига, Карачидаги тиббиёт мактабига, Покистоннинг Лаҳор шаҳрида тиббиёт колледжига, Афғонистоннинг Балх шаҳрида тиббиёт мактабига, Филиппиннинг Марави шаҳрида бирлаштирилган мактабга, Венгриянинг Будапешт шаҳрида «Авиценна» номидаги халқаро колледжга (АИС), Бангладешнинг Дакка шаҳридаги колледжга Ҳусайн ибн Сино номи берилган.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги қуйидаги 47 тиббиёт колледжлари негизида қайтадан Нукус, Қўнғирот, Хўжайли (Қорақалпоғистон), Андижон, Бўстон, Қўрғонтепа, Пахтабод (Андижон в.), Бухоро, Афшона, Қоракўл (Бухоро в.), Жиззах, Дўстлик, Зомин (Жиззах в.), Қарши, Муборак, Шаҳрисабз (Қашқадарё в.), Наманган, Косонсой, Чортоқ, Норин (Наманган в.), Навоий, Хатирчи (Навоий в.), Самарқанд, Иштихон, Каттакўрғон, Пастдарғом, Пахтачи, Сиёб, Ургут (Самарқанд в.), Сирдарё (Сирдарё в.), Денов, Термиз, Сариосиё, Шеробод (Сурхондарё в.), Бекобод, Олмалик, Зангиота, Янгийўл (Тошкент в.), Бешариқ, Марғилон, 2-Марғилон, Қува, Риштон (Фарғона в.), Урганч (Хоразм в.), 1-Республика, Чилонзор ва Юнусобод (Тошкент ш.) Жамоат саломатлиги техникумлари ташкил этилди ва “Абу Али ибн Сино Жамоат саломатлиги техникуми” деб аталди.

Шунингдек, Ўзбекистонда 1999 йили ватандошимиз Ҳусайн ибн Сино шарафига эсдалик кумуш танга чиқарилган. Шунингдек, Тожикистон Республикаси пули 20 сомонида Ҳусайн ибн Сино сиймоси, Эрон Ислом Республикасининг 10 ва 20 риаллик пулларида буюк олимнинг Ҳамадон шаҳридаги мақбараси кўриниши жойлаштирилган. Ливан, Эрон Ислом Республикаси, Афғонистон, собиқ ГДР ва Польша, Сурия, Покистон, Яман Араб Республикаси, Миср, Кувейт, Дубай амирлиги, Иордания, Катар, Алжир, Комор ороллари, Ливия, Мали ва бошқа давлатлар почта маркаларида Ҳусайн ибн Сино сиймоси акс эттирилган. Собиқ СССРда Ҳусайн ибн Сино тасвири билан почта конвертлари (1953, 1959, 1979, 1980, 1983 йиллар) чиқарилган ва 1984 йили Тошкент шаҳридаги ҳайкал тасвири билан рангли почта карточкаси чиқарилган.

Ангрен, Бухоро, Гулистон, Душанба шаҳрида Ибн Сино тумани ва Абуали ибн Сино проспекти, Жума, Ғазалкент, Қибрай туманидаги Салар шаҳарчасида, Сирдарё, Урганч, Фарғона, Самарқанд, Термиз, Навоий, Учкўрғон, Назрань, Хайфа, Донецк ва яна қатор шаҳарлардаги кўчаларга Ҳусайн ибн Сино номи кўйилган.

Буюк олимнинг болалигидан бошлаб, ҳаётини охиригача кунларигача даврни қамраб олган, серкира фаолиятини ҳикоя қилиб кўрсатадиган қатор фильмлар яратилган. Булар, «Авиценна» (1956), режиссёр К. Ёрматов, «Юность Гения» (1982), режиссёр Э. Ишмухамедов, «Авиценна» («Bu-Ali Sina») (1987) телесериали, Эрон, режиссёр К. Рохгузар, «Лекарь: Ученик Авиценны» («The Physician») режиссёр Филипп Штёльцль, Германия (2013), «Авиценна канон бессмертия» (2018) хужжатли фильми, режиссёр К. Исламов, Тошкент.

Видеофильмлар - Авиценна. Свет с Востока (2010), режиссёр Ш. Махмудов, «Абу Али ибн Сина» (Авиценна) сериали (2014), «Мудрость веков». Ибн Сина (Авиценна) (2018), режиссёр А. Дуйсебаев, Қозоғистон ва бошқалар.

Умуман, мактаблар, лицейлар, колледжлар, техникумлар, институт ва университетлар, стипендия ва мукофотлар, тиббиёт ташкилотлари, фармацевтика заводлари, дорихоналар, лабораториялар, фирмалар, нашриёт ва босмахоналар, кутубхоналар, музейлар, журналлар, компьютер дастурлари, турар-жой массивлари, замонавий меҳмонхоналар Мовароуннахрнинг улуғ истеъдодли донишманди, Ислоннинг олтин асри асосий вакили Хусайн ибн Сино номи билан аталган. Албатта бу тўла рўйхат эмас!

Хусайн ибн Сино катта ҳурматга сазовор шахс, кўнгли очик, меҳр-муҳаббатли, оддий, меҳнатсевар, зийрак, беморларга меҳрибон, ажойиб руҳиятли, тиббиёт одобининг юксак соҳиби, хайратона даражадаги иқтидорли олим ва шифокор. Унинг ҳаёти ва меҳнат фаолияти, сеvimли касбга меҳри ва садоқати Ўзбекистон ёшлари тақлид қилишига арзигулик ҳолат. Буюк олим инсонларга соғлиқ, шод-хуррамлик келтириш учун яшади. Ўз манфаатидан инсонлар манфаатини юқори қўйди, умрини шифокорлик ва илм-фанга бағишлаганидан ҳеч афсусланмади.

Ажойиб инсон, доно ва ўзига ишонган, доимо халқ билан, жамият билан бирга бўлган юксак маданиятли олим, дунё халқлари хотирасида абадий қолган, бой мероси жаҳон цивилизацияси тараққиёти тарихида шарафли ўрин эгаллаган, дунё одамлари учун азиз ва мероси бутун инсониятга тегишли тарихий шахс Хусайн ибн Сино номи қўйилган манзиллар албатта эгасига мос кўринишда бўлиши учун барчамиз ҳисса қўшайлик.

Тошкентдаги ҳашаматли Мустақиллик ёдгорлиги пойида “Халқимиз тарихида эзгу из қолдирган барча аждодларимиз доимо қалбимизда”, деб битилган чуқур маъноли сўзлар уларнинг хотирасига бугунги авлодларнинг юксак ҳурмат ва эҳтиромини англатади.

ЯШИЛ «АВИЦЕННИЯ»

Исмоилов И.

Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси

Буюк швед табиатшуноси (ботаника, зоология, минералогия), шифокори, Швеция Қироллик Фанлар академиясининг ташкилотчиси ва биринчи президенти, Uppsala университети ректори, 1741-йилдан умрини охиригача шу университет профессори Карл Линней (1707-1778) ўсимлик ва ҳайвонот дунёсини умумий таснифлашнинг ягона тизимини яратувчиси бўлиб (муаллифи), унда биология фани ривожланишининг бутун олдинги даври ҳақидаги билимларни умумлаштирган ва маънодор қилиб юксак даражада такомиллаштириб берган.

Ўз замонасининг атоқли файласуфи ва буюк шифокори, ҳижрий-қамарий IV-V (милодий X-XI) асрларда Мовароуннахр, Хуросон ва Эрон худудларида юз берган тафаккур, ақл ва билим равнақи (мусулмон «Ренессанси») даврининг энг машхурларидан бири, дунёнинг кўплаб файласуфлари ва шифокорлари учун билим ва илҳом манбаи бўлиб хизмат қилган «Шифо» ва «Тиб қонунлари» («Китаб аль-Канун фи-т-Тиб») асарларининг муаллифи, Европада «Авиценна», «Ислом Аристотели» ва «Шифокорлар шоҳи» деб ном олган, Сомонийлар давлатининг пойтахти, салобатли, гўзал Бухоро (Бухоро-и-Шариф), яқинидаги Афшона қишлоғида 16.08.980 йили (ЮНЭСКО) туғилган ва Бухорода билим олиб камолга етган ўрта осийлик буюк қомусий олим Абу Али Хусайн ибн Абдуллоҳ ибн Ҳасан ибн Али ибн Сино («Авиценна») (қисқача - Хусайн ибн Сино) жаҳон фани тараққиётига қўшган улкан ҳиссасини ҳисобга олиб ва илм-фан соҳасидаги ғоялар ва шон-шухратнинг ўлмаслиги белгиси сифатида экстремал об-ҳаво ва иқлим шароитларига мослаша оладиган, турли зараркундалар таъсирига ва ўсимлик касалликларига чидамли бўлган ўсимликга Карл Линней «Авиценния» деб ном берган.

«Авиценния» тропик мамлакатларда ўсадиган, доимо (қишин-ёзин) яшил турувчи дарахтлардан бўлиб ҳисобланади.

The Plant List маълумотлар базасига киритилган ўсимликлар рўйхатида Авиценнияни қуйидаги турлари киритилган: *Avicennia balanophora*, *Avicennia bicolor*, *Avicennia germinans*, *Avicennia integra*, *Avicennia marina*, *Avicennia officinalis*, *Avicennia schaueriana*, *Avicennia tonduzii* ва бошқалар.

«Авиценния» *nitida* турларининг пўстлоғи Бразилияда моллар терисини ошловчи воситаси сифатида ишлатилади. «Авиценния»ни баъзи турлари уй ўсимликлари сифатида ўстирилади, масалан, «Авиценния» *brilliant* («Авиценния» *germinans*) ва «Авиценния» *officinalis* - иккаласи ҳам

очик рангдаги барглари ва пушти гуллари билан ажралиб туради.

«Авиценния» *maïne* экстремал об-ҳаво ва иқлим шароитларига мослаша олади турли зараркунандалар таъсирига ва ўсимлик касалликларига чидамли.

Ҳусайн ибн Сино 18.06.1037 йили (ЮНЭСКО) Исфаҳон амирлигига қарашли Ҳамадон шаҳрида вафот этган ва дафн этилган.

«АВИЦЕННА» САЙЁРАСИ

Исмоилов И.

Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси

Кичик сайёра (Asteroid) «Авиценна» (1973 СЖ 4; 1978 УХ 1) - (asteroid-2755) асосий ташқи ўлчами тахминан ўн икки километр узунликни ташкил қилган, қуёш атрофида ҳаракатланувчи бу кичик осмон жисми, рус астрономи Л. И. Черних томонидан Қрим ярим оролидаги Қрим расадхонасида (МАС коди 095) 1976 йили 26 сентябрида кашф этилган.

2006 йилда Халқаро Астрономия иттифоқи аксарият астероидларни қуёш тизимининг кичик жисмлари қаторига киритган.

«Avicenna» 2755-астероидга (Астероид - «юлдуз каби») XII асрдан бошлаб Европада Авиценна номи билан машҳур бўлган, Ўзбекистоннинг Бухоро шаҳри яқинидаги Афшона қишлоғида туғилган машҳур табиб, файласуф, олим ва шоир, Абу Али Ҳусайн ибн Сино номи берилган.

ОЙ САЙЁРАСИДАГИ ВУЛҚОН

Исмоилов И.

Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси

«Avicenna» вулкони («Avicenna» кратери) – ойнинг кўринмас томонида бўлиб, кучли зарбдан пайдо бўлган деб тахмин қилинади (диаметри 72,99 км, чуқурлиги 2,7 км). Вулқон Лоренц вулкони атрофидаги ой жинсларидан бўлган деворнинг шимолий қисмида жойлашган.

Ўзининг илм-фанда улкан аҳамиятга эга бўлган оламшумул ютуқлари, бой ва серқирра илмий мероси билан дунё хазинасини бойитиб, жаҳон цивилизациясига улкан таъсир кўрсатган, жумладан, тиббиётни бутунлай такомиллаштиришда улкан ҳиссаси билан қатнашган, катта ҳурматга сазовор тарихий шахс, буюк Ҳусайн ибн Сино (Авиценна) хотирасини абадийлаштириш мақсадида ой сайёрасини кўринмас томонидаги ушбу вулқонга «Avicenna» номи берилган.

«Avicenna» вулкони 1970 йилда халқаро Астрономия Иттифоқи томонидан тасдиқланган.

«Avicenna» вулкониининг шимоли-шарқида Брегг ва Лакчини вулқонлари, шимолида Шенфельд вулкони, жануби-шарқида Нернст ва Рентген вулқонлари, жанубий-ғарбида Уинлок вулкони жойлашган.

«Avicenna» вулкони косасининг атрофидаги жойлардаги ой жинсларидан пайдо бўлган деворнинг энг юқори нуқтасини баландлиги 1310 метрни ташкил қилади. Вулқон косасининг Жанубий қисми бир нечта кичик вулқонлар билан белгиланади. «Avicenna» вулкониининг ҳажми тахминан 4950 км³.

«Avicenna» вулкониининг пайдо бўлиши Нектар давригача бўлган вақтга тўғри келади.

«ХУСАЙН ИБН СИНО» НОМЛИ ЧЎҚҚИ

Исмоилов И.

Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси

Қирғизистон (Ўш вилоятининг Чон-Олой тумани) ва Тожикистон (Тоғли-Бадахшон автоном вилоятининг Мурғоб тумани) чегарасидаги Чон-Олой тизмасидаги энг баланд (етти минг метрдан баланд) чўққиларидан бири бўлиб, Помир тоғида (7134 м) жойлашган.

Чўққи илмий адабиётларда илк бор 1871-йилда рус географи ва сайёҳи А.Р. Федченко томонидан тасвирланган бўлиб, чўққига Туркистон Генерал-губернатори К.Р. Кауфман номи берилган. 1928-йилда янги ҳукумат ўрнатилиши билан бу чўққи В.И. Ленин чўққиси деб номланган.

2006 йил 4 июлдаги Тожикистон ҳукумати қарори билан ушбу чўққига Абу Али Ҳусайн ибн Сино чўққиси деб ном берилган.

2017 йил 26 октябрда Қирғизистон президенти бу чўққини «Манас» чўққиси деб қайта номлаш тўғрисида қонун қабул қилишни тавсия қилган, аммо бу амалга ошмай қолган.

АВИЦЕННА КЎРФАЗИ

Исмоилов И.

Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси

Авиценна (Ҳусайн ибн Сино) номи қўйилган унча катта бўлмаган кўрфаз, Антарктика қитъасидаги Палмер архипелаги таркибига кирган Брабант оролининг шарқ томонида, Д'урсель бурнидан тахминан 2,4 км (1,5 миль) жанубий-ғарбда жойлашган.

Антарктиканинг шимолий-ғарбий соҳилидаги ороллар гуруҳига Палмер архипелаги деб ном берилган. У шимолда Тауэр-Айленд оролидан жанубда Анверс оролига қадар чўзилган. Брабант ороли Палмер архипелагидаги иккинчи йирик орол, Анверс ва Льеж ороллари орасида жойлашган.

Бельгиянинг Антарктика экспедицияси (1897-1899 йиллар) раҳбари Адриен де Жерлаш де Гомери экспедицияни қўллаб-қувватлаган Брабант вилояти фуқаролари хурматида «Брабант» ороли деб номлаган. Кўрфазни эса харитага туширган. 1944 йилда Британиялик Перси Хантинг томонидан ташкил этилган «Хантинг Аэросервис Лтд» аэрофотосуратлар компанияси томонидан 1956-1957 йилларда кўрфаз суратга олинган ва 1959 йилда шу сурат асосида харитага киритилган.

Буюк Британиянинг Антарктикадаги жойларга ном бериш қўмитаси томонидан ушбу янги аниқланган кўрфазга буюк инсон Мовароуннаҳрлик файласуф ва шифокор Авиценна (Ҳусайн ибн Сино) номи берилган.

«АВИЦЕННА» ХАЛҚАРО МУКОФОТИ

Исмоилов И.

Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси

ЮНЕСКО Ижроия Кенгашили 166-сессияси 2003 йилда ўтказилган бўлиб, унда Эрон Ислом Республикаси ташаббуси билан «Авиценна» мукофоти ташкил этилган.

Мукофот X-XI асрларда яшаб фаолият юритган Мовароуннаҳрлик олим, шифокор, файласуф ва гуманист, Европада Авиценна номи билан машҳур Ҳусайн ибн Сино номи билан «Авиценна» мукофоти деб аталган. «Авиценна» мукофоти илмий тадқиқот одоб-ахлоқи соҳасига қўшган ҳиссаси учун ҳар икки йилда бир марта мутахассис ёки илмий жамоага эришган улкан ютуқлари учун берилди. Мукофот олимлар ва кенг жамоатчилик эътиборини илм-фан ва техника ютуқлари қўтарилган масалаларни ахлоқий тушунишни тарғиб қилишга, шунингдек, одоб-ахлоқнинг фандаги аҳамияти тўғрисида бутун дунёда хабардорликни оширишга, шунингдек уларни кейинги муҳокамасини ва таҳлил қилинишини мақсад қилган.

Мукофотнинг мақсади илмий тадқиқот одоб-ахлоқи соҳасидаги фаолиятни рағбатлантиришдан иборат, жумладан:

- ❖ энг янги илмий ва технологик тараққиёт билан боғлиқ масалаларни ахлоқий илмий таҳлил қилиш ва тадқиқ қилиш;
- ❖ илмий-тадқиқот ва ривожланиш соҳасидаги ахлоқий масалаларни, шунингдек, илмий одоб-ахлоқ (этика) соҳасидаги сиёсатни қўллаш ва фаолият юритувчи қўмиталарга тегишли маслаҳат ёрдами кўрсатиш;
- ❖ фаннинг ахлоқий жиҳатлари бўйича таълим ва тарбияни ривожлантиришга қаратилган тадбирлар;
- ❖ илмий алоқаларни ривожлантиришга, жамоатчиликни хабардор қилиш стратегиясини ишлаб чиқишга ва фан ва техника одоб-ахлоқи бўйича мунозараларга улкан ҳисса қўшиш.

Шундай қилиб, илм-фан ва техника ютуқлари билан боғлиқ ҳолда юзага келадиган муаммоларни ахлоқий тушунишга ҳисса қўшиш орқали «Авиценна» мукофоти халқаро ҳамжамиятнинг илм-фандаги ахлоқнинг аҳамияти тўғрисида хабардорлигини оширишга катта ҳисса қўшиши кутилмоқда.

Мукофотга номзодлар мутахассислар, муассасалар ва нодавлат ташкилотлар бўлиши мумкин. Эрон Исломи Республикаси томонидан молиялаштириладиган «Авиценна» мукофоти лауреати эсдалик олтин медали, сертификат ва 10 минг АҚШ доллари миқдорига мукофот билан тақдирланади. Мукофот совриндори, шунингдек, Эрон Исломи Республикасига бир ҳафталик саёҳатга таклифнома олади, унда Эрон ҳукумати томонидан ташкил этилган тегишли академик доираларда нутқ сўзлаш ҳуқуқига эга бўлади.

Ўтган давр мобайнида қуйидаги мутахассислар «Авиценна» мукофоти ғолибларига айланишган.

1. Австралия/Канада фуқароси профессор Маргарет Сомервил. Канаданинг Монреал шаҳридаги Макгилл университети тиббий этика ва ҳуқуқ маркази директори. 2004 йил.
2. Уммон султонлиги фуқароси профессор Абдалла С. Даар. Торонто университети қошидаги биоэтика марказида амалий этика ва биотехнология дастурининг раҳбари ва Канада геномикаси ва Жаҳон Соғлиқни сақлаш дастурининг ҳамраиси. 2005 йил.
3. Хитой Халқ Республикаси фуқароси профессор Жэньцзун Цю. Хитой Халқ Республикаси Фалсафа институтининг фахрий катта илмий ходими, Пекин тиббиёт коллежлари иттифоқи биоэтика маркази академик қўмитаси раиси. 2009 йил.
4. Покистон фуқароси профессор Забта Хон Шинвари. Покистон Фанлар Академиясининг Бош котиби ва Исломободдаги Қайд-и-Азам университетининг биотехнология факултети раҳбари. 2015 йил.
5. Америка Қўшма штатлари фуқароси профессор Дональд А. Браун. Уайднер университети ҳуқуқшунослик факультетида барқарор ривожланиш соҳасидаги этика ва ҳуқуқ профессори. 2019 йил.

Лауреатларга «Авиценна» мукофотини бериш тўғрисидаги қарорлар мустақил халқаро ҳакамлар ҳайъати тавсияларига мувофиқ қабул қилинди ва уларнинг фан ва техника этикасига, иқлим ўзгариши этикаси ва экологик барқарорликга, иқлим ўзгариши соҳадаги илмий тадқиқотлар ва сиёсатни ишлаб чиқиш этикасига, экологик жиҳатдан соғлом ва барқарор иқтисодий ривожланишга, табиий ресурслар ва биохилма-хилликдан фойдаланишга, интеллектуал мулк ҳуқуқларини ҳимоя қилишга, ҳаётни қўллаб-қувватлаш технологияларига, репродуктив технологияларга, соғлиқни сақлаш ва клонлаш соҳасидаги тадқиқотларига, ахлоқий сиёсат соҳасидаги сиёсий ташаббусларга, умуминсоний ахлоқий тамойилларни талқин қилиш ва амалга оширишга, ахлоқий масалалар ва уларнинг яхши бошқарув, ижтимоий таъминот ва инсон ҳуқуқлари билан боғлиқлиги тўғрисида аҳолининг хабардорлигини оширишга, фан ва этика, техника ва жамият муаммоларига, биотиббий этикасига, тиббиёт ва фаннинг ахлоқий ва ҳуқуқий жиҳатларига, биоэтиканинг глобал ривожланишига қўшган муҳим ва салмоқли ҳиссалари, муаммоларни ечимини топишдаги фаол иштироклари, жумладан илмий изланишлари инobatга олинди.

Илм-фан ахлоқи билимларига намунали яхлит ёндашувни ишлаб чиққан Хусайн ибн Синонинг ғоялари ЮНЕСКО фаолиятида марказий ўрин тутадиган илмий тадқиқот одоб-ахлоқи масаласини масъулият билан муҳокама қилиш ва тадқиқ қилиш учун илҳом манбаи бўлиб хизмат қилмоқда.

Янги Ўзбекистон учинчи Уйғониш даври остонасида турибди ва даврнинг ёрқин саҳифаларга бой буюк тарихи яратилмоқда.

Давлатимиз раҳбари таъкидлаганидек, “Халқимизнинг улғувор кудрати жўш урган ҳозирги замонда Ўзбекистонда янги бир уйғониш – Учинчи Ренессанс даврига пойдевор яратилмоқда”.

Учинчи Ренессанс ҳам, Биринчи Шарқ Уйғониш даври – IX-XII асрлар ("Маърифий Ренессанс") ва Иккинчи Шарқ Уйғониш даври – XIV-XVI асрлар ("Темурийлар Ренессанси") каби узоқ давом этадиган жараён.

Учинчи Ренессанс учун, аввало, жаҳоншумул илмий-ижодий кашфиётлари умумбашарият тараққиёти ривожига мислсиз ҳисса қўшган Муҳаммад Хоразмий, Абу Райҳон Беруний, Хусайн ибн Сино, Мирзо Улғубек, Алишер Навоий, Бобур Мирзо ва қатор бошқа олимларга ўхшаган минглаб истеъдодли мутахассислар, иқтидорли замонавий ёшлар, фидойи инсонларни тайёрлашимиз ниҳоятда зарур.

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ АВИЦЕННЫ

Касымова М.С., Рахимов А.У.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Труды Авиценны, написанные в основном на арабском языке и фарси, охватывают философию, химию, геологию, историю и педагогику. Среди его основных педагогических произведений необходимо назвать такие работы, как «Семейное хозяйство», «Книга знания», «Книга спасения», «Книга указания и пробуждения». Огромное влияние на педагогические воззрения Авиценны оказали Аристотель, которого Авиценна называл своим учителем, а также Беруни и Фараби. В своих трудах Авиценна, обсуждая педагогические проблемы, придавал серьезное значение умственному воспитанию подрастающего поколения, овладению молодыми людьми научными знаниями. Он призывал молодежь настойчиво изучать науки и стремиться к совершенству. Образование он делил на следующие виды: 1) умственное воспитание; 2) физическое оздоровление, основанное на данных науки врачевания; 3) эстетическое воспитание; 4) нравственное воспитание; 5) обучение ремеслу. В работе «Семейное хозяйство» он посвящает трудовому воспитанию специальную главу. Авиценна ратует о необходимости охвата всех детей школьным обучением и проводит идею коллективного обучения, выступает против индивидуального обучения детей в домашних условиях (что было распространено в его время, он сам продукт такого обучения). Совместное обучение, по его мнению, вызывает у детей желание соревноваться между собой, стремление не отставать друг от друга, предупреждает скуку и лень мысли. В беседах между собою ученики передают друг другу что-то новое и интересное, почерпнутое ими из книг и от старших. Учась вместе, дети начинают дружить, учатся уважать других людей, помогать друг другу в усвоении учебных предметов. Общаясь, дети воспринимают друг у друга хорошие привычки. В этой же работе Авиценна формулирует ряд требований, предъявляемых к учителю. Например, в обращении с детьми учитель должен быть сдержанным. Он с особым вниманием должен следить за тем, как ученики претворяют полученные знания в жизнь. В процессе обучения необходимо применять разнообразные методы и формы работы с детьми, учитывать их возрастные и индивидуальные особенности, заинтересовывать занятиями. Мысли учителя должны быть доступны всем обучаемым. Слово свое педагог должен сопровождать мимикой и жестами, чтобы обучение было более доходчивым и вызвало у детей эмоциональное отношение. Все эти мысли Авиценны в корне противоречили методике обучения, господствовавшей в школах того времени и приближают его взгляды к современности.

HOW DID AVICENNA MANAGED TO AFFECT THE THOUGHT OF EUROPA?

Keskinbora Kadircan

Turkiye, Istanbul, Bahçeşehir University, School of Medicine

What were things that belonged to the Greek philosopher and what belonged to Islamic philosophy? When comparing the two, it is clearly understood that Ibn Sîna has contributed significantly to the thoughts of Aristotle (d. 322 BC) who was also significantly inspired by Plato (d. 347 BC) and Plotinus (d. 270 AD). The philosophy of Ibn Sîna who is known for his books the Metaphysic volume of his work *The Shifa*, *Kitab el-Nefs* (De l'Ame), *Kitab el-Semâ* (Du Ciel) ve *Kitab el-Hayavan* (Des Animaux) separated in important parts such as logic and natural sciences are the first mass works of "Ibn Sîna Doctrine" which has actually been established and reached the West.

Phases of Ibn Sîna's Effects on the Western World

Ibn Sîna's effect on the West can be separated into three phases:

1) The first phase is about a century, extending from the age of first translations towards 1230 until the effective reactions of Guillaume d'Auvergne (d. 1249), bishop of Paris.

2) The second is the period from the episcopal ordinance of 1231 which allows the study of Aristotle and the study of his commenters till Albert Le Grand's (Albertus Magnus) compilation of works that is 1260.

3) The third is a prominent phase of Ibn Sîna taking more space in the dissertation of St Thomas's more carefully drawn limits after 1250. This is the space still left for him by St. Thomas of Aquino's commenters. This is why his effect remains live in the West.

Raymond, the Bishop of Toledo has constructed a "College of Translators" in order to introduce basic Greek and Arabic works in the Christian world. These translations were especially made successively between the years 1130 and 1150, however, continued until the first half of the 13th century.

The *Shifa* is a comprehensive encyclopedia covering subjects firstly on logic, secondly on physics that is all of the natural sciences, psychology, and cosmology, and finally metaphysics. This last chapter generates the purpose of the work as well as the valuable pages and the largest part. However, it is seen that one of the most perfect chapters of the *Shifa* is the chapter reserved for science.

Without contacting the external universe, Ibn Sîna while saying his own opinion that he exists and his thought is being inspired by the famous omen of "The Flying Man Allegory" brings forward that the soul is an ore but not casual, deathless, and immaterial. This allegory has been taken up by so many authors of the Medieval Age. So that; The "Cogito ergo sum" of Descartes is so close to him that it is strongly probable that he knew the "flying man" allegory and it reaches Ibn Sîna's conclusion.

When evaluated in terms of philosophy, his system of differentiating the essence and the existing (person and body), it is a big fact that he accomplished a big success. The era he started in the Western world and the effect he made are clear samples of it. Thanks to Ibn Sîna through whom the Western thought could understand Aristotle's thought and progress further.

In the Vienna edition, next to his works translated into Latin, "De Intelligentiis" work attributed to him and written down under his name covers lots of quotations from Denys, St. Augustine, Scott, and Eriugène. The God himself is who illuminated The Disabled (le Premier Causé) which reflects from there to intellectual knowledge (connaissance intellectuelle) on the souls. This idea actually belongs to Ibn Sîna but the author colors it with "augustinisme".

Without mentioning his private books as a subject, lots of ideas of Ibn Sîna diffuse into the intellectual Christian world slowly. Reading, mutual interviews, instruction, etc. were spreading these ideas. But, when the results increased against the faith so high as unacceptable, there was no time to replace a theory suitable to theology every time.

His other successor at Paris University, a Franciscan Jean de la Rochelle has explained more about abstraction methods. He accepts Ibn Sîna's "common sensation" and materializes him with the *internal sensory force* that Jean Damascène and St. Augustin mention. He follows Ibn Sîna by applying this common sense same as a line is perceived by the eye when a water drop falls. He exhibits the importance of fantasy and imagination, which he knows well: By getting fantasy closer to what we would call instinct; he evaluates it as a natal part and gained part. This is how a dog learns to recognize a walking stick. This fantasy also retains the role of reaching a non-material object beyond the "sensible" objects. Later as Ibn Sîna says, abstraction in the the fourth stage shows the conception of the whole of the

abstraction. This is the reasoning object of the mind.

St. Augustine was a philosopher of theology. However, Ibn Sîna was a philosopher only, he was coordinating the whole of doctrines settled on the “mind of the mind” plan, and the system more perfectly and systematically than the philosophical data derived from Augustin's theological work.

To meet the needs of Islamic theology, it was not enough to prove the immortality of the soul. He also wanted to prove the continuity of the spiritual individual. For this reason, Ibn Sîna set the rule of being an individual. The substance is disgusting and sinful and tends to be absent. The soul, even while there is life, is eternal and independent. After the body disappears, it tends to a new life that resembles a pure mind. The eternal happiness of the soul spirit is based mainly on science.

By following the directions of each of the important theories, we will grasp the range of Ibn Sîna's effect in the West during the 13th century when it was at its peak. In fact, this subject has not been studied or commented on and therefore is not a subject that has not been involved in forming the Latin scholastic thought. But within the frame of this study, it is needed to draft the mainlines of Ibn Sîna's philosophy to follow up his principal three theories.

These are: “Information theory”, “Essence doctrine” which covers the distinction between compulsory and possible essence, and finally “Individualization theory”.

REFERENCES

- 1) Keskinbora K. How did Avicenna Influence European Thought?-I-. *Global Health* 2017;7:117-123.
- 2) Keskinbora K. How did Avicenna Influence European Thought?-II-. *Global Health* 2017;9:93-101.
- 3) Sarton G. Avicenna: Physician, Scholar and Philosopher. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 1953;31:307-317.
- 4) Goichon AM. Ibn Sîna Felsefesi ve Ortaçağ Avrupasındaki Etkileri [Avicenna's Philosophy and Its Effects on Medieval Europe]. Çev. Yakıt İ, İstanbul, Ötüken Yayınevi, 1993.
- 5) Saliba G. İslâm Bilimi ve Avrupa Rönesansının Oluşumu [Islamic Science and the Formation of the European Renaissance]. Çev. Aksoy G, İstanbul, Mahya Yayıncılık, 2012.

СЫН ЗВЕЗДЫ СИТАРЫ

Нестерова С.И.¹, Акматов Н.А.², Го Син Жи³

¹Ректор Академии Традиционной Медицины,
председатель Комитета по здравоохранению и социальной политике МАСП БРИКС,

²Директор Академии Традиционной Медицины, Республика Кыргызстан,

³Директор клиники традиционной медицины по лечению ДЦП,
г. Тайюань, Провинция Шанси, Китай

*«И солнце, и бури – всё выдержит
смелое, высокое слово и доброе дело»*

Предисловие:

Тысячу лет назад в Бухаре жил гениальный человек по имени Абу Али Хусейн ибн-Абдаллах ибн-Али ибн-Сина (латинизированное – Авиценна), ученый-энциклопедист средневекового Востока. Философ и медик, естествоиспытатель и математик, поэт и литературовед, его имя стоит рядом с именами великих мыслителей человечества. Им написано более 450 трудов в 29 областях науки, из которых до нас дошли только 274. Общее число трудов по медицине у Авиценны по разным источникам около 50, а сохранилось около 30. Труды Авиценны написаны в основном по-арабски и фарси. Большинство людей совершенно справедливо считают его самым великим врачом в истории. По одной из версий, термин «медицина» произошел от латинизированного «мадад Сина» (в переводе – исцеление от Сина) или от сокращенного «метод Сина». Абу Али Хусейн ибн Абдаллах ибн Сина родился 16 августа 980 г. в с. Афшана недалеко от Бухары (территория относилась к арабскому халифату). Расцвет представляемой Ибн-Синою культуры нередко прямо характеризуют как восточное, иранское, среднеазиатское или ирано-среднеазиатское Возрождение.

Рождение звезды по имени Ибн Сино

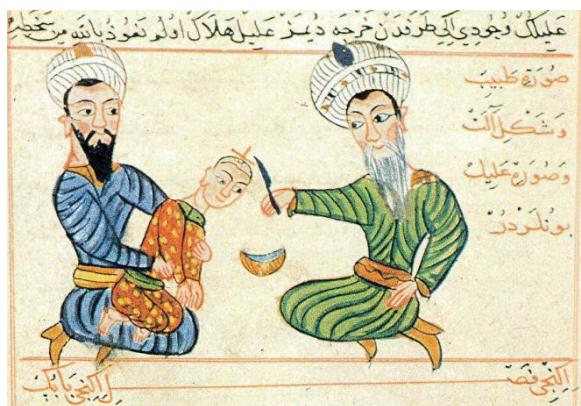
Отец Ибн Синой Абдуллах родился в Балхе в Афганистане. Балх не город, а срез тысячелетнего дерева, каждое кольцо – новая культура. Считается, что Балх основали племена

ариев, двигавшиеся с севера в Индию во втором тысячелетии до н.э. Балх – столица Бактрии лежал на перекрестке торговых путей. В юности отец Ибн Сины Абдуллах любил уединяться среди развалин буддийского монастыря Наубехар, и однажды его наставник рассказал ему, что когда-то в незапамятной древности на месте этого ныне разрушенного монастыря стоял зороастрийский храм огня и ходили по его белым плитам великие маги. В Балхе, как говорил наставник, проповедовал Заратустра, звавший к правде и честному труду на поле. “Цветение мира от крестьян”- пел он. “Кто пашет землю, сеет праведность. Есть лишь один этот путь. Все остальное - беспутье”. Так говорил наставник-исмаилит молодому Абдуллаху. Многие исследователи сходятся во мнении, что исмаилизм – это зороастризм пустившийся в народные массы, укоренившийся там, в виде простых притч и легенд вместо сложных ритуальных церемоний, но сохранивший сам дух учения. Отец Ибн Сины, как и его старший брат были исмаилитами. У двадцатилетнего Абдуллаха была первая ступень посвящения, что означало, что он научился жить, отказавшись от роскоши, женщин и лжи. У его наставника и старшего друга сорокалетнего Натили была третья ступень посвящения, это значит, что он обладал сильной волей и умел защищать учение от нападков врагов.

Дворец эмира:

Именно Натили станет первым учителем Ибн Сины. Натили известен своим философским трактатом “Совершенство”, где он различает 3 стадии совершенства: первая – когда человек может создавать себе подобных, вторая – когда формируется мыслящая душа, и разум из возможного становится реальным, третья – когда понимаешь, как надо управлять собой, семьей и народом. Абдуллах приехал в Бухару по приглашению эмира стать чиновником его казначейства. Когда сборщик налогов из Хармайсана (район Узбекистана) по имени Абдуллах ибн Хасан наконец получил долгожданную должность в самой Бухаре – столице процветающего Саманидского государства, вся его большая семья стала готовиться к отъезду из маленького городка Афшана, где Абдуллах нашёл своё счастье с любимой женой Ситарой, чьё имя означало «звезда», и где родился их первенец – Хусейн, известный на Востоке под именем Ибн Сина, а на Западе – как Авиценна, великий врач, поэт, философ, учёный.

В Бухаре Абдуллах, обладавший знаниями и много размышлявший над вопросами мироздания, собирался дать своим детям хорошее образование. Старший из детей, Хусейн, уже с пяти лет проявил небывалую тягу к учению и обнаружил исключительную память. И хотя в бухарской школе Хусейн был младшим, его знания по математике, законоведению и богословию высоко оценивались учителями, а ученики постарше не считали зазорным обращаться к нему по самым разным вопросам.



Как-то отцу Хусейна стало известно, что в Бухаре гостит видный учёный Ан-Натили. Абдуллах пригласил его поселиться в своём доме, а заодно и преподавать детям. Натили остался в семье чиновника, а у Хусейна появилась возможность в любое время задавать учителю вопросы, сначала простые, а затем всё более сложные. Спустя какое-то время мальчишка уже пытался оспаривать доводы Натили, обсуждая с учителем взгляды Птолемея, Аристотеля и Евклида. Когда Натили уехал, в руки Хусейна, которому к тому времени исполнилось 15 лет, попала знаменитая аристотелевская «Метафизика». Ему никак не удавалось понять смысл книги, хотя, неоднократно перечитывая её, он выучил в ней уже каждую строчку. И вот однажды торговец в книжной лавке,

хорошо знавший Хусейна, предложил тому почти за бесценок приобрести комментарии к «Метафизике» известного восточного мыслителя Абу Насра Фараби. Когда Хусейн дошёл до последней строки этой рукописи, система мироздания, какой её видел Аристотель, открылась перед юношей во всём своём поражающем воображение великолепии. С 998 года Авиценна был приближён ко дворам нескольких правителей, при которых занимал должность врача. С той поры Хусейн истово увлёкся естественными науками. Труды античных медиков – Гиппократ, Галена, Ар-Рази, Ибн Аббаса – утвердили его в желании стать врачом. Молодой человек понимает, что изучение медицины невозможно без практического опыта, без непосредственного общения с больными, и поступает в ученики к известному в Бухаре хакиму (лекарю) Камари. Когда Хусейн приступает к самостоятельной практике, он лечит бесплатно и не гнушается помогать беднякам. Более того, с обездоленными он готов поделиться и едой, и теми деньгами, что богачи ему вручают насильно в дар за излечение.

Как-то раз Камари поведал ученику о своём отчаянии: никто из врачей, включая самого Камари, оказался не в силах ни вылечить повелителя, ни даже распознать болезнь, от которой занемог бухарский эмир.

Хусейн предложил учителю свою помощь, но ему требовалось осмотреть больного. Придворных лекарей привело в неопишное негодование то, что Камари осмелился просить эмира допустить в свои покои 17-летнего мальчишку. Однако правитель не возражал, и Хусейн смог, осмотрев эмира, назначить лечение, после которого болезнь отступила. Тогда правитель Бухары пообещал выполнить любое желание своего спасителя.

Библиотека эмира:

Юноше не нужны были ни роскошные дома, ни многочисленные рабы, ни богатые караваны – он мечтал об одном: о доступе в дворцовую библиотеку Саманидов. Удивлённый эмир не смог отказать Хусейну и в придачу назначил его придворным лекарем; отныне все стали величать его достопочтенным Ибн Синой. В огромном, длинном здании библиотеки было много комнат. В каждой комнате стояли сундуки с книгами, в одной комнате были только медицинские книги, в другой – книги по астрологии, в третьей – книги о путешествиях. С тех пор Ибн Сина всё своё свободное время проводил за чтением уникальных рукописей из книгохранилища эмира. Он изучал труды по медицине, математике, астрономии, физике, механике, не забывая и о врачебной практике. В автобиографии Ибн Сина напишет: “Я нашел в этой библиотеке такие книги, о которых не знал и которых не видел больше никогда в жизни. Я прочитал их, и мне стало ясно место каждого ученого в своей науке. Передо мною открылись ворота в такие глубины знаний, о которых я не догадывался”

АБУ АЛИ ИБН СИНО

Мамадалиева С.А.

Россия Халқаро Табобат Ассоциацияси аъзоси

Шарқда шифокор табибларга қадимдан ҳурмат ва эъзоз кўрсатилган. Эркақлардан ташқари аёл табиблар ҳам бўлиб, улар ҳатто табобат ҳақида шеърӣй рисолалар ёзишган. Ҳатто Ислоннинг илк даврида Эрондан келган Жосалиқ номли ғайридин табиб ҳам бўлган.

Ўтмишда яшаган Амир Ҳусрав Дехлавӣй, Абдурахмон Жомӣй ўз асарларида табибларни васф этиб, улар ҳақидаги ҳикоятларни келтирганлар. Айниқса, Алишер Навоӣй шифокорларга хомӣйлик қилиб, уларни ойлик билан таъминлаган ва Дорушифо номли даволаш масканини очиб, ҳозиқ табибларни унга жалб этган. Навоӣйнинг “Ҳамса” ҳамда “Маҳбубул қулуб” китобларида шифокор табибларни мактаб ёзган шеърлари мавжуд. Масалан, у ҳозиқ табиб ҳақида шундай дейди:

Ҳозиқ табиби хушгўй танражиға шифодир.

Омӣйи тунду бадхўй эл жониға балодир.

Абдурахмон Жомӣй ўз даврида яшаган Дарвешали табибга кўп эҳтиром кўрсатиб: “Ҳеч ким билмаган дардимизни Дарвешали табиб билади”, - деган эди. Умуман, шарқда подишоҳлар ва давлат арбоблари табибларга катта эҳтиром кўрсатиб, уларни осойишта яшашига кенг имконият

яратганлар. Шунинг учун ўтмиш табибларидан бизга қадар минглаб тиббий асарлар етиб келган.

Халқимиз ҳақиқий олим ёки буюк даҳо шоирларни офтобга, шамга қиёс қилади. Офтоб ҳаммага баравар нур сочади, шам эса ўзи ёниб, эриб, атрофдагиларга зиё ба-ғишлайди. Шифокорлар ҳам ана шундайлардандир. Улар ўзлари учун яшамади, ўзини ўйламади, улар инсоният ҳақида қайғурдилар, одамларга яхшилик қилишни ўзларига шиор қилиб оладилар.

Маълумки, Шарқ табобати жуда қадимий тарихга эга. Бу табобати умумлаштириб, юқори босқичга олиб чиққан буюк аллома Абу Али ибн Сино бўлди. Бироқ Ибн Синогача ҳам араб ва форс тилларида кўплаб тиббий китоблар ёзилган эди. Ибн Синодан кейин ҳам тиббий асарлар ёзиш давом этди. Табиблар ўз асарлари, янги даволаш усуллари, ҳар хил тажрибалари жамланган китоблари билан бир-бирларига тақдим қилдилар ва бир-бирларидан ўргандилар.

Ибн Сино асарларининг умумий сони 450 дан ошади, лекин бизгача фақат 160 га яқин асари етиб келган, холос. Кўп рисоалари шаҳарма-шаҳар кўчиб юриш, феодал урушлари, сарой тўполонлари, турли фалокатлар туфайли йўқолиб кетган.

Кўп манбаларда ибн Сино аввало табиб сифатида талкин этилади, ҳолбуки табобат унинг илмий соҳалари орасида энг муҳимларидан биридир. Ибн Сино асарларининг асосий қисми Яқин ва Ўрта Шарқнинг ўша давр илмий тили ҳисобланган араб тилида, баъзилари форс тилида ёзилган. Унинг бизга маълум бўлган катта асари «Китоб уш-шифо» («Шифо китоби») 22 жилддан иборат бўлиб, 4 та катта бўлимини мантиқ, физика, математика, метафизикага дойр масалалар эгаллаган. Унинг айрим қисмлари лотин тилига, Оврўподаги бошқа тилларга, шарқ тилларига, шунингдек, рус, ўзбек тилларига таржима қилинган. 20 жилддан иборат бўлган «Китоб ул-инсоф» («Инсоф китоби») бизгача етиб келмаган, чунки Исфаҳондаги ёнғинда йўқолган. «Китоб ун-нажот» («Нажот китоби») 4 катта қисмдан - мантиқ, физика, математика, метафизикадан иборат, «Китоб лисон ул-араб» («Араб тили китоби») 10 жилдни ташил этади. «Донишнома» форс тилида ёзилган бўлиб, 4 қисми – мантиқ, физика, математика, метафизикани ўз ичига олади (Рус тилига таржима этилган, бир қисми ўзбек тилида босилган).

Ибн Сино асарлари Оврўпода XII асрдан бошлаб лотин тилига таржима қилина бошлади. «Тиб қонунлари» асарининг ўзи лотинчада 30 мартадан ортиқ нашр қилинди. «Китоб уш-шифо»нинг кўп бўлимлари, мантиқ, мусиқа, ернинг тузилиши, геологик жараёнлар, метафизикага оид қисмлари ҳам лотинчада нашр этилди. Сўнгги илмий тадқиқотлар ибн Синонинг Шарқ адабиётига ҳам таъсир кўрсатганлигини, чуқур фалсафий мазмунни ифодаловчи рубоий ва фалсафий қиссалар жанрининг тараққиётига туртки берганлигини кўрсатади.

Ибн Сино халқ орасида шу даражада ҳурматга сазовор бўлдики, у фольклор қаҳрамонига айланиб кетди. Шарқ халқларида унинг тўғрисида турли ҳикоя, ривоят афсоналар вужудга келди. Жаҳон олимлари ибн Сино асарлари, унинг фаолияти тўғрисида кўпдан бери илмий-тадқиқот ишларини олиб борадилар. Ҳозирда жаҳондаги деярли барча тилларда ибн Сино ҳақида асарлар яратилгандир.

О РЕДКОМ «ДИВАНЕ АБУ АЛИ ИБН СИНА»

Махмудов Ф.

Институт истории АН Республики Узбекистан

Цель статьи заключается в рассмотрении поэтических особенностей рукописи арабского «Дивана Абу Али ибн Сина», хранящаяся в библиотеке Аясафия в Стамбуле (№ 4849/8), переписанного в 697/1298 г. Другое название рукописи: رسالة معرفة الله و صفاته و أفعاله للشيخ الرئيس أبي علي سينا رحمه الله

“Risalatū maʼrifati - Llāhi ya sifatihī va afʼalihi li ash-Shaykh ar-raīs Abi ‘Ali Sina”- «Трактат Абу Али ибн Сина о познании Бога, Его качествах и деяния».

Исследование основано на факсимиле рукописи Дивана, которое было издано в честь юбилея Тысячелетия Шейх ар-раиса в 1957 г. в Тегеране издательством «ал - Хайдари» востоковедом Хусейном Али Махфуз ((XXIV International congress of orientologists, Teheran, 1957).

Рассматриваемое Собрание классических арабских стихотворений Абу Али ибн Сина охватывает 167 бейтов (334 полустушии) различного жанра и формы: касыда (небольшая поэма), маснави (двустушии), кит’а или мукатта’ат (букв. поэт. отрывки) и газели, посвящённые любви,

чести и достоинства, справедливости, духовной чистоты, верности и всем тем положительным достоинствам человека, которые откроют ему пути познания себя и Всевышнего. В стихах всецело соблюдается Аруд (عروض – “Arud” - каноны арабской метрики). Дошедший до нас уникальный Диван великого энциклопедиста представляет его как Поэта - классика арабской литературы. «Диван» Авиценны, ранее не известный научной среде СНГ, также является бесценным источником передачи поэтической мысли мыслителя на различных языках мира.

ВЗГЛЯДЫ АБУ АЛИ ИБН СИНЫ В УЧЕНИЕ О ДУШЕ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ НАУЧНОГО И РЕЛИГИОЗНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ

Муйдинов Ф.Ф.

Кыргызыстан, Ошский государственный университет

Деятельность Абу Али ибн Сины включает в себя множество ярких и несомненно важных ролей, затрагивающих многие актуальные сферы человеческой деятельности. Ибн Сина был одним из выдающихся ученых, мыслителей и практикующих врачей мусульманского Востока, чей вклад в медицину и философскую науку явились в свое время непреходящей ценностью в развитии общественной мысли и человеческой цивилизации в целом.

В самооценке ученого нет ни грана преувеличения. Действительно, он велик. И не только в масштабе своей исторической эпохи. Как мыслитель - гуманист, великий ученый, значительно опередивший своих современников в различных областях естественных наук и философии, бескомпромиссный защитник разума, он остается столь же великим и сейчас. Мы являемся живыми свидетелями все более возрастающего интереса ученых, философов, педагогов к теоретическому наследию и многогранному практическому опыту Ибн Сина. Для этого есть веские основания.

Этическая проблематика много места занимает в трудах Авиценны. «Знаешь ли ты, – ставил вопрос мыслитель, – что такое щедрость?». И сам же отвечал: «Щедрость – это принесение необходимой пользы без всякого вознаграждения... Тот, кто проявляет щедрость ради славы, похвалы или восхваления за содеянное, тот является корыстолюбцем, а не щедрым. Истинно щедрым является тот, кто приносит пользу без какого-либо умысла, не имеет преднамеренной цели компенсировать их».

Регион Центральной Азии, куда мы сегодня включаем пять современных среднеазиатских государств – Узбекистан, Кыргызстан, Казахстан, Таджикистан и Туркменистан, – в своей истории прошёл ряд крупных общественно-исторических событий. Наиболее значимым и важным из них, начиная с VIII в., стало распространение исламской религии.

Следует отметить, что сама сущность ислама была направлена на утверждение идеи о том, что люди, исповедующие разные религии, не являются по природе своей врагами, не должны вести войны, применять по отношению друг к другу насилие, проявлять взаимную нетерпимость. Это находило свое выражение во многих конкретных положениях Корана.

В Хадисах также осуждается насилие не только по отношению к самим мусульманам, но и к иноверцам, т.е. к представителям других религий. По-видимому, далеко не случаен тот факт, что многие ученые-хадисаведы были представителями народов Центральной Азии, в которой тесно переплетались доисламские традиции толерантности с теми, что принесла с собой религия ислам. В сборнике хадисов Имама Бухари «Жомеъа ас-Сахих» («Сборник достоверных хадисов») особое внимание уделяется проповеди идей ислама о необходимости взаимоотношения, взаимоуважения между теми, кто исповедует разные религии, а также предпочтительности мирного распространения идеи исламской религии. Религия ислам рассматривает принадлежность людей к разным религиям не с точки зрения их взаимной вражды, а с позиции необходимости их знакомства друг с другом, сотрудничества и взаимопомощи. «Держись прощения, побуждай к добру и отстранись от невежд!» [Коран, 7:198].

Большой интерес в интерпретации Ибн Сина проблемы толерантности представляет то, что он в условиях раннего средневековья утверждал и доказал необходимость толерантного отношения к тем, кто находится в подчинении других. В своей практической философии он особое внимание уделяет разработке и анализу категории «терпимость», которая, согласно ему,

означает «сохранение человеком силы терпения в случаях каких-либо важных новых событий и явлений, и в то же время, в соответствии с их сущностью, стремление в необходимой мере использовать их».

В богатейшем наследии Абу Али ибн Сина выделяется небольшой «Трактат о этике», содержание которого позволяет не только подтвердить принадлежность этого мыслителя к арабоязычному перипатетизму (древнегреческая философская школа Аристотеля), но и выявить специфику интерпретации идей Аристотеля в исламском контексте. Вслед за Аристотелем, Авиценна разделяет знание на теоретическое и практическое, к последнему относя и совершенствование в добродетели, т. е. этику. Высшим благом, опять-таки, оказывается счастье, но в отличие от древнегреческого мудреца, у мусульманского мыслителя речь идет о счастье не только в земной, но и в загробной жизни.

Авиценна не был бы врачом, если бы не сравнил добродетель со здоровьем. Если здоровье есть, его следует сохранять и оберегать, а если появилась болезнь, с ней надо бороться. Так и добрые качества надо поддерживать, а пороки – искоренять. Умеренность в еде, в труде и в других факторах, влияющих на здоровье, «срединный» образ жизни и поведения в целом представляется Авиценне добродетельным. И если идея Аристотеля о «золотой середине» имеет своим происхождением геометрию, то аналогичная идея Авиценны целиком проистекает из его «Канона врачебной науки».

Таким образом, взгляды Абу Али ибн Сины в учение о душе в контексте развития научного и религиозного мировоззрения выступают сегодня одним из источников ее современной интерпретации в нынешних государствах центрально-азиатского региона.

“ТИБ ҚОНУНЛАРИ” ТАРЖИМАСИНИНГ ЎЗБЕК ТИЛИ ЛЕКСИКАСИНИ БОЙИТИШДАГИ АҲАМИЯТИ

Остонақулов И.

Ўзбекистондаги ислом цивилизацияси маркази

Ўзбек тили лексикаси бадий асарларда қўлланган сўзлар билангина эмас, балки илмий асарларда ишлатилган сўз ва атамалар ҳисобига ҳам бойиб боради. Айниқса, юртимиздан етишиб чиққан араб ва форс тилларида ижод қилган буюк алломаларнинг “Танланган асарлари” ҳам лексикология учун ҳам муҳим манба саналади. XX асрда Беруний, Хоразмий, Форобий, Фарғоний, Термизий, Марғиноний асарлари ўзбек тилига таржима қилинди. Аммо уларнинг грамматик ва лексик хусусиятлар кам ўрганилган. Ҳолбуки, мазкур алломалар асарлари гарчи таржима ҳисобланса-да, ўзбек адабий тили бойлиги ҳисобланади. Таржимонлар арабча сўзни ўгиришда миллий тил бойликларидан унумли фойдаланишга ҳаракат қиладилар. Натижада тилимизда қўлланмаган ёки жуда пасив қўлланадиган сўзлар тирилтирилади. Ёки янги сўз ясалишига сабаб бўлади. Биз бу мақолада Ибн Синонинг “Тиб қонунлари” асари янги нашрининг 2-жилдида ишлатилган дорилар хусусияти билан боғлиқ сўзлар ҳақида фикр юритамиз.

Маълумки, “Тиб қонунлари” ўтган асрнинг 60-70-йилларида Ўз ФА Шарқшунослик институти олимлари томонидан араб тилидан ўзбек тилига таржима қилинган эди. 1994 йили асарнинг иккинчи наشري ҳам амалга оширилди. 2020 йили мазкур нашр асосида “Тиб қонунлари” қайта нашр қилинди. Бу нашр аввалги нашрлардан сифат жиҳатдан кескин фарқ қилади.

Ўзбек тилидаги “Тиб қонунлари” тили жуда раво ва тушунарли услубда битилган. Таржимонлар муаллиф ниятини чуқур англаган ҳолда ўзларининг тиббиётдаги билимларини тилимиз бойлиги воситасида иш қўрганлар. От, сифат каби сўз туркумлари бисотида аввал кузатилмаган тушунчани ифодаладиган сўзларни таржима жараёнида ўзлари ясадилар. Зеро бунда бегона тилдаги сўз маъносини топишда она тилининг ички имкониятлари кўмакка келади. “Содда дорилар қувватининг таъсирини ўрганиш тўғрисида”ги бобда дорининг таъсирини ифодалувчи жуда кўп лексемалар санаб ўтилган ва уларга таърифлар берилган. Бу лексик англономаларни ўқир эканмиз аввало, араб тили лексикасининг бойлигига, шу билан бирга ўзбек тили имкониятларининг ҳам кенглигига амин бўламиз.

Ибн Сино ёзади: “Дориларнинг таъсирига келганда, улардан машҳурларини, айтилган шартларга мувофиқ санашимиз ва кетидан исмларига таърифлар ва шарҳлар беришимиз керак.

Биринчи табақа (таъсирлар назарда тутилганда) мана шундай дейилади: киздирувчи, шимдирувчи, эритувчи, тозаловчи, елларни ҳайдовчи, дағал қилувчи, очувчи, бўшаштирувчи, суюлтирувчи, ҳазм қилувчи, парчаловчи, елни сингдирувчи, тортувчи, ачиштирувчи, қизартувчи, қичитувчи, яра қилувчи, еювчи, куйдирувчи, майдаловчи, саситувчи, доғловчи, шилувчи; булар ҳаммаси бўлиб - йигирма иккита. Бошқа табақа (таъсир сифатлари): совутувчи, қувватли қилувчи, қайтарувчи, қуюлтирувчи, хомлигича қолдирувчи, увуштирувчи - ҳаммаси бўлиб олтига”.

Аллома дориларнинг таъсирлари тўғрисида гапиришдан олдин уларнинг асли ўзларида бор бўлган сифатлари ҳақида сўзлайди: “Буларга келганда айтамыз - дорилардаги бу хил сифатларнинг баъзилари маълум тўрт кайфият, баъзилари ҳидлар, ранглар ва яна бошқа сифатлардирки, улардан машҳурлари қуйидагилар: латифлик (ёки нозиклик), зич тузилишли, ёпишқоқлик, уваланишлик, қотишлик, оқишлик, шилликлик, ёғлилик, шилимшиқлик, енгиллик ва оғирлик”.

Аллома “Ёпишқоқ дори”га шундай таъриф беради: “Амалда ёки туғма иссиқликнинг таъсири билан амалга яқин потенсияда чўзилишни осилган ҳолда қабул қилувчи ва чўзилганида узилиб қолмайдиган дорини тушунамыз. Бу шундай нарсаки, икки тарафи бир-бирдан узоқлашиб ҳаракат қилган икки жисмга ёпишганда, ораси узилмасдан, бирликда ҳаракат қилиши мумкин бўлади; масалан, асал. Аслида “Ўзбек тилининг изоҳли луғати”да “Ёпишқоқ” сўзига юқоридагидек таъриф берилиши керак. Моддага физик, химик ёки шу каби бошқа фанлар хусусиятидан келиб чиқиб таъриф берилса, унинг ҳақиқий илмий таърифи баён этилган бўлур эди. “Ўзбек тилининг изоҳли луғати”да “Ёпишқоқ” сўзига шундай изоҳ берилган: Ёпишқоқ – ёпишадиган, ёпишувчан. Ёпишқоқ модда. Иккинчи маъноси борлиги таъкидланиб, кўчма маънода ишлатилувчи “ёпишқоқ одам” иборасига мисол келтирилган.

Жисмлардан чиқадиган ҳидларнинг пайдо бўлиш моҳиятини Ибн Сино шундай изоҳлайди: “Булар иссиқлик ва совуқликдан пайдо бўладилар. Лекин уларни ҳидлантирувчи ва бурунга юборувчи нарса иссиқликдир. Чунки (ҳидларни) ҳидловчи қувватга яқинлаштирувчи восита кўпинча латиф бўғсимон моддадир, гарчи (ҳид сезгиси) ҳидли моддадан ҳеч бир нарса тарқалмасдан, ҳаво ўзгариши йўли билан (пайдо) бўлиши мумкин бўлса ҳам, биринчи (ҳол) кўпинча бўлиб туради. “Ўзбек тилининг изоҳли луғати”да “Ҳид” сўзига шундай таъриф берилган: “Ҳар бир нарсанинг ва модданинг кишиларнинг ис билиш сезгиларига таъсир этадиган хоссаси, бўй, ис.”

Кенгрок изоҳлайдиган бўлсак, Ҳид - Ернинг атмосфера қатламида мавжуд бўлган нарса ёки жисмнинг намли жойидан ҳарорат натижасида мабдасидан ажралиб чиқиб ҳавога таралган моддаси бўлиб, димоғи ҳид билиш сезгисига эга бўлган махлуқлар нафас олиш жараёнида уни сезади.

Асарда “Увуштирувчи дори”га шундай таъриф берилади: “Увуштирувчи шундай совуқ дорики, у аъзони совутиш билан унга ҳис ва ҳаракат қувватларини келтирувчи руҳ моддасининг мизожини совутади. Натижада у модда нафсоний қувватлар учун оғирлик қилиб қолади. Аъзо мизожини шундай қиладики, натижада у нафсоний қувватларнинг таъсирини қабул қилмайди. Бу хил дориларнинг мисоллари: афюн, мингдевона, сугчўп, қора кўкнори, меҳригиё ва шуларга ўхшаганлардир”.

Хулосалар. “Тиб қонунлари” кўпжилдлиги матнлари тилшуносликда махсус ўрганилиб, алоҳида изоҳли луғат тузиш керак.

Дорилар, ўсимликлар лексикаси ҳам махсус ўрганилиб, ботаника, физика, табобат ва зоология фанлари учун кўшимча ўқув қўлланмалар ишлаб чиқариш керак.

Ибн Синонинг ўзбек тилидаги асарларидан шифобахш дорилар, ўсимликлар, ҳайвонлар тўғрисидаги фикрларидан ўқув қўлланмалар яратишда фойдаланиш керак.

ФИЛОСОФИЯ И ПОЭЗИЯ АВИЦЕННЫ

Рахимов А.У., Дадаев Х., Халимбетов Г.С.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Следует отметить, что средневековые ученые на Востоке были энциклопедистами, творившими в многих областях науки. К примеру, Абу Али ибн Сина, известный в Европе как Авиценна оставил значимые результаты своего творчества в философии, медицине, математике,

астрономии, поэзии, лингвистике, музыке, литературе. Над его мавзолеем в Хамадане ввысь устремлены 12 колон, соединенных куполом, символизирующих 12 отраслей знаний того времени, которыми в совершенстве владел Авиценна. Его труды принадлежат к числу выдающихся творений, обогативших сокровищницу мировой науки и культуры, а его имя стоит рядом с бессмертными именами великих мыслителей человечества. В трактатах по поэтике и музыке, лингвистике он отразил свои литературно-эстетические взгляды. Особенно велико влияние Ибн Сины на развитие языков и литератур многочисленных народов Средней Азии. Не будучи арабом по рождению он заложил основы фонетики арабского языка в работе «О причинах возникновения звуков речи» заложил основы фонетики арабского языка. Иранцы, таджики, азербайджанцы признают значительное влияние ибн Сины на становление классического фарси как литературного языка иранцев. Литературное творчество Авиценны повлияло на развитие не только классической иранской литературы, но и на арабскую, узбекскую, таджикскую и даже средневековую еврейскую литературы. В «Божественной комедии» Данте среди ученых в раю приводит Авиценну, а ряд исследователей считают что сюжет связан с его повестью «Живой, сын Бодрствующего». В работе «Об искусстве поэзии», где он комментирует «Поэтику» Аристотеля и приводит свое понимание стихов арабского поэта Ибн ар-Руми, Авиценна выступил и как литературовед и критик поэзии. Многие исследователи отмечают, что Авиценна в своем творчестве сложные философские вопросы облекал в литературные повести и эссе, для лучшего воспринимания их читателями. К числу таких произведений Ибн Сины исследователи относят «Трактат о птице», «Живой, сын Бодрствующего», «Саламан и Ибсал», «Повесть о Юсуфе». Но самое удивительное для нас это то, что иногда научные проблемы Ибн Сина излагает в стихах. Чего только стоит его «Поэма о медицине» («Урджуза»), которая состоит более чем из 1300 двустиший. Тем самым он поддерживает и развивает древнюю восточную традицию излагать научные взгляды в стихотворной форме. Его работы, изданные и обработанные арабистами в основном переводили такие известные поэты и переводчики как Козловский, Н. Стрижков и наш земляк Р. Фархади. Характерные черты поэзии Авиценны – афористичность, простота художественного изображения. Этим определяются и особенности формы его стихотворений. Большая часть дошедших до нас стихов написаны в форме рубаи и газелей, широко распространенных на Ближнем и Среднем Востоке. Эти формы как нельзя более подходят для лирической поэзии с философскими размышлениями, позволяя емко укладывать глубокое философское содержание в краткую и понятную широкому читателю поэтическую форму. Темы и мотивы его поэтического творчества чрезвычайно широки: от вечных религиозных и философских вопросов, проповеди просвещения и науки до нравственно-этических норм, обличения человеческих пороков. Восхваление разума и знаний, идеалов гуманизма и дружбы, критика ханжества, невежества, отрицательных свойств и качеств человеческой личности – характерные черты его яркой поэзии. Вот что пишет он о себе, о знании и о том, как люди понимают и ценят мудрость:

*Велик, прославлен в мире Авиценна,
Но он по-прежнему и наг и сир.
О мудрости твердят: она бесценна,
Но за нее гроша не платит мир.*

А следующие рубаи четко описывают мировоззренческие взгляды автора.

*Душа вселенной – истина: то бог.
А мир есть тело,
А чувства тела – ангелы, верны душе всецело,
А члены тела – вещества, стихии, элементы.
Единство мира таково, я утверждаю смело.*

Фактически в этом рубаи отражены основные положения религиозного учения Авиценны: Бо един, человека и космос; иерархия этого единства; Бог есть личность; дуализм духа и материи. Если бы все это выразить словами, получилась бы бетонная конструкция научных определений, а ибн Сино выразил в легко усваиваемой рифмованной форме, без всяких логических умозаключений. Все просто и ясно - мир просторен, многолик, наполнен различными существами,

включая высшее существо – Бога, веществами, стихиями, элементами, но вместе с тем он един – такова важнейшая мысль этого рубаи, остающаяся актуальной и для современного художественно-философского осмысления мира. В другом рубаи, он несколькими строками объясняет строение мира, его составляющие, указывает насколько он совершенен и прост:

*Мир – это тело мироздания, душа которого – господь,
И люди с ангелами вместе даруют чувственностью плоть,
Огонь и прах, вода и воздух – из их частиц мир создан сплошь.
Единство в этом, совершенство, все остальное в мире – ложь.*

Посвятивший себя наук, ибн Сина призывает людей познать мир, спешить получить знания, отринути земной соблазн, идти на свет науки.

*За истиной иди – и путь найдешь вперед.
Отринь земной соблазн – в душе весь мир живет.
Поистине душа – божественный светильник,
И свет наук она, себя сжигая, льет.*

Вчитайтесь и поразмышляйте над смыслом этих строк. Это совет постоянно учиться, о необходимости стремиться к познанию, брэнность существования и мудрость всевышнего. Как мы видим Авиценны убежден в познаваемости мира и человека силами самого человека, его разума, в важности науки о природных вещах и процессах, о самом человеке:

*Готов больного исцелить Всевышний,
В заботе этой я, как врач, нелишний.
Здоровье сохранять – задача медицины.
Болезней суть понять и устранить причины.*

Это его рубаи приводят многие авторы как краткое обоснование задач и принципов медицины. Коротко и ясно! Одним из вкладов Авиценны в мировую философскую мысль является его теория абстракции, или абстрагирования, включающая, как известно, четыре ступени. Одну из ступеней – первую, состоящую в непосредственном ощущении конкретных предметов, – Ибн Сина отражает в следующем двустишии:

*Слух, зренья, нюх и вкус, и осязанья нить
Охватывают все, что можно ощутить.*

Вместе с тем Авиценна хорошо понимал и ограниченность человеческого разума и сознания в познании явлений мира. Мотив невозможности достижения человеком абсолютной истины звучит в следующем рубаи:

*Сердце жадно спешило пройти этот путь,
Все понять и в глубины вещей заглянуть.
Мудрость – тысяча солнц! – мне в дороге светила
Сердцевины достиг, но не познана суть.*

В какой-то степени перекликается со стихотворением Пастернака:

*Во всем мне хочется дойти до самой сути:
В работе, в поисках пути, в сердечной смуте.*

Сам человек остается для Авиценны величайшей тайной, каковой он остается и для современной науки и философии. Для Авиценны познание и самопознание человека также бесконечны и неисчерпаемы, как и познание Вселенной:

*Все, что сокрыто в словах, мне подвластно.
Тайны вселенной постиг я прекрасно.
Ну, а себя хорошо ли познал я?
Стало мне ясно, что все мне неясно.*

И здесь мы видим те же мысли, что у греческих философов – мол, познавая истину, я познал, что ничего не знаю. Назначение человека на Земле, смысл его жизни – эти глубочайшие и до сих пор неразрешенные вопросы ставит и пытается осмыслить Ибн Сина в своей поэзии:

*О, если бы познать, кто я!
Хотя бы раз постигнуть, для чего скитаюсь я сейчас?
Спокойно зажил бы, отраду обретя,
А нет – заплакал бы я тысячами глаз.*

К этой мысли Авиценна возвращается не раз. Знание позволило бы ему жить спокойно, во всеведении. Но как бы он и стремился, это ему не удастся.

*Когда б я мог сорвать всеведенья цветок,
Познать удел судьбы и бед моих исток, –
Зажил бы я тогда беспечно и спокойно,
Не проливал бы горьких слез поток.*

Интересны его выводы о об ответственности о каре за интриги, злобные наветы. По его мнению, за все это не будет прощения вовеки.

*Ты, оставивший в мире злодейства печать,
Просишь, чтоб на тебя снизошла благодать.
Не надейся: вовеки не будет прощенья,
Ибо сеявший зло – зло и должен пожать.*

Будучи везирем за свои действия, отличные от окружающих его чиновников, в спорах с невеждами и глупцами он вынес суждение, что иногда полезно притвориться такими как они, не то будешь обвинен в ереси. Как это перекликается с темными веками в Европе, где свирепствовала инквизиция и за эти мысли могли и сжечь на костре.

*Встретишь этих невежд, двух-трех гордых ослов,
Притворись ослом постарайся без слов.
Ибо каждого, кто не осел, – эти дурни
Обвиняют тотчас же в подрыве основ.*

Немаловажным является и обращение к людям, творить и действовать пока ты жив и молод, время неумолимо, будешь немощен и что тогда ты сотворишь?

*Незримо ты к летам приходишь белым,
Пока ты в силах, занимайся делом.
Скажи, что можешь завтра сотворить,
Коль станешь немощен душой в телом?*

Наполнены философским смыслом, глубочайшей мудростью поэтические строки Авиценны, связанные с нравственно-этическими размышлениями, поведением человека в обществе, в быту:

*Суть в существе твоём отражена,
Не сможет долго тайной быть она,
Не потому ль, что суть любой природы
В поступке, словно в зеркале, видна.*

А в этом рубаи Авиценна определяет все наши органы чувств, как они действуют и как они влияют на решения, принимаемые человеком.

*Пять чувств от слуха и до зренья
Даются нам для внешнего общенья,
А мысль и память внутреннюю службу
Несут, определяя все решенья.*

Таким образом, анализ поэзии Авиценны показывает, что его поэтическое творчество наполнено глубоким философским смыслом, нравственно-этическими размышлениями, гуманизмом. Высочайший уровень его поэзии, глубокое художественное проникновение в суть вещей и явлений, жизнеспособность художественно-философских идей делают актуальной и востребованной поэзию Ибн Сины в наше время.

РОЛЬ НАСЛЕДИЯ АБУ АЛИ ИБН СИНО В РАЗВИТИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК

Тешаев Ш.Ж., Тухсанова Н.Э.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Ученый-энциклопедист Абу Али ибн-Сино (Авиценна) (980 – 1037 гг) занимает важное место в истории науки: выдающийся врач, философ, астроном, математик, географ и филолог. Это был великий мыслитель, обладавший глубочайшим интеллектом и огромным багажом знаний. В его биографии присутствует такой факт, что к 21 году он изучил все известные на тот момент науки. Его работы по медицине использовались для лечения больных и обучении врачей многие столетия как в странах Азии так и в Европе. Известный его научный труд «Канон врачебной науки» в течение многих столетий врачи многих стран учились и лечили больных.

Обессмертивший его имя “Канон врачебной науки” является настольной книгой всех врачей разной специальности который многократно переводился на многие европейские языки, около 30 раз издавался на латинском языке и более 500 лет служил обязательным руководством по медицине для стран востока и Европы. Это книга - большой медицинский труд Ибн Сины, драгоценная медицинская энциклопедия рассматривающая все, что относится к здоровью и болезням человека.

В «Канон врачебной науки» главе первой в тринадцати параграфах «О костях» он говорит: «что среди костей есть такие, которые выполняют по отношению к телу роль основы, и на них тело строится. Таковы, например, позвонки спинного хребта. Он является для тела основой, на которой тело построено, как строится корабль на бруссе, который кладут сначала. А некоторые кости выполняют по отношению к телу назначение брони и предохранителя, так, например, теменная кость, тогда как другие служат как бы оружием, которые отражает толчки и повреждения» [5, с. 69].

Заключение. «Канон врачебной науки» Абу Али ибн-Сино показывает, что его подход к изучению здоровья человека и выяснению причин заболеваний строится на системном исследовании, в котором сочетаются теоретические источники, накопление практических наблюдений и логическое мышление. Он используя в этой книге некоторые образные сравнения («как строится корабль на бруссе» и др.) подчеркивает важность предмета анатомии человека в врачебной деятельности.

МЕДИЦИНСКИЙ ГЕНИЙ ВОСТОКА

Тураева А.С., Абророва Б.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Великий человек, которого история помнит, как учёного, оставившего значимый след в развитии и становлении ряда наук. По уровню значимости его знаний и научных достижений, многие фундаментальные и прикладные положения которых и сегодня являются актуальными, несомненно, относятся ко всемирному культурному наследию. Его деятельность была основана на глубоком изучении и анализе предшествующего опыта. Он один из известнейших и

влиятельнейших философов-учёных древнего исламского мира. В его наследии имеются трактаты, содержащие quintessence разнообразных средневековых знаний. Его труды – это более 455 трактатов в 30 областях науки, часть из которых утрачены временем, сохранилось до наших дней 275.

Абу Али Хусейн ибн Абдаллах ибн аль-Хасан ибн Али ибн Сина, более известный как Авиценна, родился в IX веке в Бухаре. С самого юного возраста он проявил необыкновенные способности к учёбе и быстро освоил множество областей знаний, включая философию, математику, астрономию и медицину. Полученные обширные знания, собственные наблюдения и научные исследования позволили ему написать множество книг. Его учения исследовали не только природу человеческого организма, но и принципы его функционирования в гармонии с окружающей средой.

Основной медицинский труд Ибн Сины – «Канон врачебной науки», над которым он работал с 1013 по 1021 г. Всего по медицине Ибн Сина написал более 40 работ, но особое значение имеют «Канон врачебной науки». Канон является фундаментальной энциклопедией медицинских знаний эпохи Восточного Средневековья.

Важным аспектом учений Авиценны была его система классификации болезней и методов их лечения. Он выделял четыре основных принципа, влияющих на состояние здоровья: природные факторы, темперамент человека, воздействие окружающей среды и душевное состояние пациента.

Кроме того, Авиценна акцентировал внимание на профилактике и подчеркивал важность здорового образа жизни, правильного питания и физической активности. Большое внимание Ибн Сина уделял физическим упражнениям, называя их «самым главным условием сохранения здоровья». На второе и третье место он ставил режим питания и режим сна.

Учения Авиценны оказали существенное воздействие на традиционную народную медицину в регионах, где они распространены. Многие методы диагностики и лечения, предложенные им, стали неотъемлемой частью практики народных целителей. Например, использование природных трав и растений в качестве лекарственных средств, основанное на его принципах, до сих пор практикуется.

В современной эпохе, где важность природных методов лечения снова стала актуальной, учения Авиценны находят своё отражение в многих традиционных практиках медицины. Их ценность подчеркивается в контексте роста интереса к альтернативным методам лечения и природным средствам.

Несмотря на ценность учений Авиценны, существуют сомнения в их адаптации к современным условиям. Некоторые из его методов могут требовать общее абстрактное понятие с учетом современных медицинских стандартов и научных данных. Однако, сохранение основных принципов и их объединения в современные подходы к медицине могут улучшить результаты лечения.

В заключении, хочется отметить, что вклад ибн Сина в медицинскую практику невозможно переоценить. Его учения оставили неизгладимый след в истории медицины и продолжают служить важным источником вдохновения для медиков и исследователей по всему миру.

ИБН СИНО ВА БАДИЙ ИЖОД

Ҳамидов Х.

Ўзбекистондаги Ислом цивилизацияси маркази

Абу Али ибн Сино Шарқ тамаддунининг порлоқ юлдузларидан биридир. Унинг ижоди минг йилдан бери бутун башарият учун хизмат қилиб келмоқда. Бир умрни илмга бағишлаган олим тиб, фалсафа, илоҳиёт, математика, мусиқа, адабиёт, тил, мантиқ каби йўналишларда ёзган асарларини чуқур ўрганилиши бугунги кунда – долзарб масала. Алломанинг билим ва тафаккур дунёси кенг қўламли бўлиб, турли соҳа мутахассислари ўрганиб, унинг адоғига етолмайди. Энг қувонарлиси шуки, у сўз санъати устаси сифатида бадий адабиётни ҳам четлаб ўтмаган, туйғуларини бадий сўз орқали коғозга туширган.

Абу Али ибн Сино ўз илмий мероси баробарида бадий адабиёт билан ҳам шуғулланган. Шерият орқали ўзининг дидактик ва ижтимоий-фалсафий қарашларини баён этган. Унинг адабий

меросини ўрганилиши на фақат ўзи ҳақида, балки X аср адабиёти ҳақида ҳам кўп материал беради. Шеърят ва аруз ҳақида адабиётшунослик нуқтаи назарини баён этган олим амалиётда ҳам шеърлар ёзиб, тажриба қилган ва катта ютуқларга эришган.

Алломанинг адабий меросини шартли равишда икки қисмга бўлишимиз мумкин:

1. Рамзий қиссалар ва эсдаликлар
2. Турли жанрдаги шеърлар

Унинг бадиий наср йўналишида ёзган асарлари қуйидагилардан иборат:

1. **“Қуш ҳикояти”** рисоласини муаллиф Фарддонини зиндонида бўлган даврда ёзган. Аҳмад ибн Муҳаммад ибн Қосим ибн Хидев Ахсикатий бу рисолаи араб тилидан форсчага ўнгирган. Муҳаммад Ғаззолий, Суҳравардий, Аттор ушбу асардан таъсирланиб, қуш ҳақида асарларини яратганлар. Муаллифнинг “Қуш ҳикояти” рисоласини ёзишдан мақсади билимга интилиш ва жисмоний талаблар тузоғидан қутулиш бўлган¹.

2. **“Ҳай ибн Яқзон”** (“Уйғоқ ўғли Тирик”) рисоласи ҳам 1024-1025 йилларда Фарддонини зиндонида яратилган. Шайхурраис шогирди Абу Мансур ибн Тоҳир ибн Зила ушбу асарни араб тилидан таржима қилиб, унга бир мукамал шарҳ ҳам илова қилган.

3. **“Саломон ва Ибсол”** рисоласининг манбаси қадим Юнон адабиётига бориб тақалади. Қиссани илк марта Абу Убайд Ҳунайн бин Исҳоқ (810-873) юнон тилидан араб тилига таржима қилган. Бу асар ҳақида Абдуқодир Ирисов алоҳида тадқиқот олиб бориб, ўзбекча таржимаси билан биргаликда нашр эттирган². Ибн Синонинг қиссаси Абу Убайд Ҳунайн бин Исҳоқ таржима қилган қисса билан тубдан фарқ қилади. Ҳатто Ибн Ҳунайн таржимасидаги асарда Саломон ва Ибсол ошиқ ва машуқ сифатида қатнашса, Ибн Сино қиссасида улар икки биродардир.

4. **“Таржимаи ҳол”** (“Саргузашт”) асари тугалланмай қолган, кейин унинг шогирди Жузжоний томонидан якунланган. Унда Шайхурраиснинг болалигидан бошлаб, вафотигача бўлган воқеа-ҳодисалар қисқа тарзда тасвирланган.

Санаб ўтилган асарлар бошқа тиллар қаторида ўзбек тилига ҳам таржима қилиниб, улар ҳақида илмий мақола ва рисолалар ёзилган.

Абу Али ибн Сино араб ва форс тилларини мукамал ўрганиб, шу тилларда асарлар яратган. У на фақат илмий асарлари, балки бадиий ижодини ҳам икки тилда олиб борган.

Алломанинг форсча шеърятига мансуб сатрлардан англашиладики, у ўзининг ижтимоий-фалсафий қарашлари ҳулосасини баён этиш учун лирик жанрларидан фойдаланган.

Унинг шеърини тўпламларини ўқиётганда, ижтимоий-фалсафий, дидактик, ишқий ва ҳасби ҳол мавзуларига бағишланган шеърини парчаларга дуч келинади. Шоирнинг фалсафий мазмундаги шеърлари юксак маҳорат билан ижод қилинганини алоҳида таъкидлаш жоиз. Улар ҳулосавий аҳамиятга эга. Яъни, олимнинг фалсафий дунёқарашининг қаймоғини ташкил этадиган шеърини парчалар мавжудки, муаллифнинг бой тафаккури маҳсули ҳисобланади. Ҳикматли шеърларини ўқир эканмиз, кўзимиз ўнгида бир етук файласуф ва жасоратли шоир гавдаланади. Дарҳақиқат, “авжи Зуҳал”дан гапириш катта жасоратни талаб қилади.

Муаллифнинг ҳар бир шеъри орқали ҳаёти ва тафаккур тарзидан хабардор бўлишимиз мумкин. Унинг шеърларидаги гўзал намуналар бошқа жойларда айtilган ҳикматли сўзлари билан ҳамоҳанг чиққан.

Ибн Синонинг форс тилидаги шеърлари ҳақида қарама-қарши фикрлар мавжуд. Масалан, Пажмон Фирузбахш “Сафинаи Табриз” (х.к. 721-7223 йилларда китобат қилинган) тўпламининг кўлзма нусхасидан қуйидаги гапларни келтирган: “Тарихий асарларда Абу Али ибн Сино ўз умри давомида бирорта форсий шеър айтмагани зикр қилинган. Фақатгина вафоти яқинлашганда ўз вафоти ҳақида илк марта форсча байтни ижод қилиб ўқиди:

*Тан азрак гаит чун симо,
Дареги Бў Али Сино”³.*

Мазмуни: Жисм қиёфа каби кўкарди, Абу Али Синодан афсусдаман.

¹ Қаранг: Абӯали ибни Сино. Маҷмӯаи асарҳои адаби. – Д.:Маориф, 2016. – С. 6.

² А.Ирисов. Ибн Синонинг “Саломон ва Ибсол” қиссаси. –Т.: Фан, 1973, 108 бет.

³ Қаранг: Пажмон Фирузбахш. Дар бораи ашъори форсии ибни Сино /Ҳосили авқот <http://haseleowghat.blogfa.com>.

Лекин бундай далеллар келтиришга ҳеч қандай илмий асос йўқдек кўринади. Чунки Ибн Сино ва Умар Хайём каби сўз санъати усталари халқ ичида ҳақим ёки файласуф сифатида танилгани учун шоирлик маҳоратлари сояда қолиб кетган. Умар Хайёмни ҳам яшаган даврига яқин ёзилган манбаларда бирор жойда шоир деб келтирилмаган. Бу билан у шоир эмас, деб ҳукм чиқариб бўлмайди. Ёки шеър ёзмаган дейиш ҳам ўринли эмас. Юқоридаги байтни Ибн Сино ўлим тўшагида ётган пайтда айтганини ҳисобга олган тақдирда ҳам, унинг шеърият билан анча кўп шуғуллангани исботланади. Чунки ўлим тўшагида бўлган пайтида кимки нимагадир одат қилган бўлса, кўпроқ ўша ишга майл қилиши мумкин экан.

Мумтоз форс адабиётида рубоийнинг илк намуналари Рудакий ижодида кузатилади. Ушбу шеърий жанр кейинроқ Абу Али ибн Сино, Умар Хайём, Абу Саид Абул Хайр каби ҳақим ва ориф шоирлар ижодида кўпроқ намоён бўлади. Чунки рубоийнинг ўзига хос хусусияти шундан иборатки, биринчи ва иккинчи сатрларда бирор масала кўтарилади ва учинчи ҳамда тўртинчи мисраларда ёки фақат охириги мисрада фикрлар хулосаси жамланади. Бундай услуб эса турли фалсафий фикрларни баён қилишга қўл келарди. Ибн Синога мансуб рубоийларни ўқиганда, айнан шу хусусиятлар мужассам эканлигини пайқашимиз қийин эмас. Алломанинг лирик шеърлари ичидаги рубоийларнинг айримлари машҳур бўлган. Рубоийлар турли мавзуларни қамраб олган: дунёнинг бебақолиги, маънавий камолот, ишқ жозибаси ва аҳамияти, ҳасаднинг ёмонлиги ва ҳоказо. Ҳар доим шоир рубоийнинг охирида хулосавий фикрини келтиради. Яъни, ҳар бир рубоийда мавзу турлича бўлиши мумкин, аммо масалани ўртага ташлаб, унга ечим топиш услуби ўхшаш.

Ибн Сино, Хайём каби шоирларнинг санокли рубоийлари неча юз йилдан бери халқ хотирасида сақланиб келмоқда. Масалан, Ибн Синонинг қуйидаги рубоийсини ёддан билмаган киши бўлмаса керак:

**Аз қаъри гили сиёҳ то авжи Зухал
Кардам ҳама мушқилоти гетиро ҳал.
Берун жастам зи қайди ҳар макру ҳиял,
Ҳар банд кушода шуд магар банди ажал?**

Таржимаси:

*Қаро ер қаъридан то авжи Зухал
Коинот мушқулин барин қилдим ҳал.
Кўп мушқул туғунин англадим, ечдим,
Ечилмай қолгани биргина ажал.*

(Абдуқодир Ирисов таржимаси)

Абу Али Сино табиб сифатида барча касалликларнинг давосини тошган бўлса ҳам, ўлимга ҳеч қандай даво йўқлигини англаб етди. Аллоҳ таъоло башариятга кўп имкониятлар берди, у барча соҳаларда янги кашфиётларга эришди, ҳам моддий, ҳам маънавий жиҳатдан юксалди, лекин охири ўлим олдида ожиз қолди. Яъни, инсон ким бўлишидан қатъи назар, бир кун ўлим олдида тиз чўкиши белгиланган. Бу эса инсоннинг ҳаёти Холиқнинг иродасига боғлиқлигини кўрсатади.

Саид Нафисий таъкидига кўра, қуйидаги рубоий алломанинг ишончлироқ рубоийларидан саналади:

**Рафт он гуҳаре, ки буд перояи умр,
В-овард замона тоқи сармоян умр.
Аз мўйи сапедам сари пистони умед
Бингар, ки сиёҳ мекунад доян умр⁴.**

Мазмуни: Умрнинг зийнати бўлган гавҳар бошқа йўқ, Замон умр сармоясини келтирди. Умрнинг дояси оқ сочимга қараб умид кўкрагини қорайтиради, то ки бошқа унга майл қилмайин.

Бу ерда инсоннинг қарилик пайти бадий талқин қилинган. Яъни, соч оқариб, қарилик аломати пайдо бўлгандан кейин инсон кўнглидаги умид ҳам камаяди.

⁴ Саид Нафисий. Осори форсии Ибни Сино. Мажаллаи “Меҳр”, 1316, №12. – С. 1210.

Ибн Сино маънавий камолотга эришишни энг асосий вазифа деб белгилаган. “Таржимаи ҳол” асарида: “Ўз камолотига эришмаганлар дангаса ҳисобланади” – деб таъкидлайди у⁵. Вақт ўлчаниб берилган, дунё вақтинча яшаш учун мўлжалланган манзил, бу ерга келиб, камолотга эришиш олий мақсад ҳисобланди. У рубоийларидан бирида шу маънони маҳорат билан баён қилган:

**3-ин умр, ки нест жуз малоле ҳосил,
Бигзашту нагашт жуз ваболе ҳосил.
Ҳайфам ҳама 3-он аст, ки мебойд рафт
Нокарда дар ин жаҳон камоле ҳосил⁶.**

Мазмуни: Умримизнинг ҳосили фақат малоллик бўлиши мумкин, Вақт ўтяпти, лекин натижа уболдан бошиқа нарса эмас. Мен афсусдаманки, бу дунёда камолот ҳосил қилмай кетиши керак бўлади.

Ибн Синога нисбат берилиб, янги топилган айрим шеърлар ҳам борки, улар шоирнинг шеърий тўпламларида киритилмай қолган. Суҳайл Ёрий Гулдарра “Ибни Синонинг янги топилган шеърлари” номли мақоласида нисбатан қадимий манбалардан аллома қаламига мансуб эълон қилинмаган шеърларни келтирган. Ушбу тадқиқотчи кўрсатган шеърларнинг учтаси “Авжи Зухал” китобида⁷ ҳам, “Адаб юлдузлари. Ҳақимлар ва орифлар шеърлари”⁸ асарида ҳам, “Ибн Синонинг адабий асарлари тўплами”⁹ да ҳам йўқ. Эрон олими Саид Нафисий ҳам бу шеърлардан беҳабар бўлганлиги учун “Ибн Синонинг форсий асарлари” мақоласида бу шеърлар ҳақида ҳеч нарса демаган¹⁰. Янги топилган шеърлардан бири қуйидаги китъадир:

**Дар роҳи Худо дўстгарат чист? Фидо кун,
Охир ба ҳама умр яке дўст ба даст ор.
Мастий мақун аз бодаи ғафлат, ки наярзал
Сад ҳолати мастий ба парешонии ҳушёр¹¹.**

Мазмуни: Энг яхши кўрган нарсангни Аллоҳ йўлида фидо қил, умринг давомида битта дўстнинг кўнглини топишинг керак. Гофиллик шаробидан маст бўлмаки, юзта мастлик ҳолати битта ҳушёрнинг паришонлигига арзимаиди.

Бу шеър китъа жанрига мансуб бўлиб, юқорида номи келтирилган шеърий тўпламларда йўқ. Суҳайл Ёрий Гулдарра буни ҳижрий тўққизинчи асрга тегишли бўлган “Сайид Илоҳий тўплами” да Ибн Сино рубоийси деб берилганини таъкидлайди¹².

Инсон дунёда яшаган даврида турли йўллар билан имтиҳон қилинади. Унинг дўстликка содиқлиги текширилади. Иброҳим алайҳиссаломни Аллоҳ имтиҳон қилганини бу ерда мисол келтиришимиз мумкин. У ўз ўғлини қурбон қилиши кераклиги айтилди. Иброҳим алайҳиссалом бунга розилик берди. Ўғли ҳам тақдирига тан берди. Аммо Илоҳий ҳукм ўзгаргани боис Исмоил алайҳиссалом ўрнига қўйни қурбон қилишди. Иброҳим алайҳиссалом Ҳақ ризолиги йўлида ҳеч нарсани аямасди. Шунинг учун руҳий яқинликка эришди. Юқоридаги китъанинг биринчи байтида айнан дўстлик ва садоқат ҳақида сўз борган. Шоир талқини бўйича бу ердаги мастлик жаҳолат маъносида келган, ғафлатда қолган киши ҳам айнан маст бўлган одамга ўхшайди. У ҳеч нарсанинг моҳиятини тушунмайди. Инсоннинг ғафлатда қолиши унинг бошига кўп бало-кулфатлар олиб келади. Ундан кўра паришонликдаги ҳушёрлик афзалдир.

Қуйидаги шеър ҳам зикр қилинган манбадан олинган, аммо бунинг бешинчи сатри тугалланмай қолган, ёки тадқиқотчи унинг нусхасидан ўқий олмаган:

⁵ Абӯалӣ ибни Сино. Маҷмӯаи асарҳои адаби. – Д.: 2016. – С. 25.

⁶ 233 مجموعہی شماره‌ی ۳۴۲۳ کتابخانہی ملی پاریس، مورخ قرن نهم، گ 233. Қаранг: Суҳайл Ёрий Гулдарра. Нигоҳе ба ашъори навёфтаи Ибни Сино / <http://www.buali.ir>

⁷ Абӯалӣ ибни Сино. Авҷи Зухал (Шеърҳо). – Д.: Ирфон, 1980. – 282 саҳ.

⁸ Ахтарони адаб. Ашъори ҳақимон ва орифон. – Д.: Адиб, 2010. – 480 саҳ.

⁹ Абӯалӣ ибни Сино. Маҷмӯаи асарҳои адаби. – Д.: 2016. – 108 саҳ.

¹⁰ Қаранг: Саид Нафисий. Осори форсии Ибни Сино. Мажаллаи меҳр, №12. – С. 1199-1211

¹¹ Суҳайл Ёрий Гулдарра. Нигоҳе ба ашъори навёфтаи Ибни Сино / <http://www.buali.ir>

¹² Қаранг: Суҳайл Ёрий Гулдарра. Нигоҳе ба ашъори навёфтаи Ибни Сино / <http://www.buali.ir>

**Эй дода дил ба дунё, дар пешу пас ниғаҳ кун,
Биндеш, то чӣ кардӣ? Бингар, ки то кучой?
З-ин аждаҳойпеша натвонадат раҳондан,
Эй бар хатову зиллат жуз раҳмати Худойи.
Жуз хобу хӯр набинам корат магар...(?)
Бар сурати сутурон гар мардумий, чарои?¹³**

Мазмуни: Дунёга ҳавас қилган киши, олдин ва орқанга ҳам қара. Нима ишлар қилганиндан ўйла, кўзингни очки, қаерга кетаётганингни билиб оласан. Ушбу аждаҳо каби (нафсдан) бирор нарса сени Аллоҳ раҳматидан бошқаси қутқара олмайди. Ишинг фақат еб-ичишдан иборат бўлганга ўхшайди..., Ҳайвонлар суратидаги инсон бўлишдан нима фойда?

Номи зикр этилган шеърӣ тўпламдан келтирилган учинчи китъанинг учинчи ва бешинчи байтлари “Ибн Синонинг форсий мероси”¹⁴ мақоласида берилган. Лекин шеърнинг 1, 2, 4-байтлари билан биргаликда тўлиқ шакли қуйидагича:

**Даъвати ақл ошкоро кун, ки умре баъд аз ин
Дар даҳони моҳии тақдир чун Зуннун шавад.
Айши ақл он гоҳ хуштар дар сафои вақти дил,
К-интиҳои дури жон бо ибтидо мақрун шавад.
Бигзар аз банди мизожу дур бош аз банди ҳис,
Ҳар кий бо дунон нишинад, ҳамчу эшон дун шавад.
Аз нишоту хуррамии бар осмон гарданфароз,
К-ин сари таркиб рӯзе дар жаҳон мадфун шавад.
Чун бувад комил касе дар олами кавну фасод?
К-ў надонад чун даромад, ё надонад чун шавад?¹⁵**

Мазмуни: Ақлга очиқчасига даъват қилки, бир умр ўтгандан кейин Зуннун каби тақдир балиқига ем бўлади.... Мизож бандидан қутулиб, эҳтиросдан узоқ бўл, Кимки наст фитрат кишилар билан ўтирса, уларга ўхшаб қолади. Шодлик ва хурсандчиликдан бошини осмонга кўтариб юради, аммо беҳабарки, бу бош бир куни дунёда дафн этилади. Табоҳликка тўла дунёда инсон қандай қилиб комил бўлиши мумкин? Модомки, у қандай келгани ва қандай чиқиб кетишини билмаса?

Бу шеърда инсон ақли билан кўп нарсага эришиши мумкин, акс ҳолда, тубанликка тушиб қолади деган маъно мужассам. Аллома инсоннинг асосий қуроли билим ва ақл-тафаккур эканини ҳисобга олган ҳолда, инсониятни маънавий камолотга чорлайди. Унингча, комил ақл инсониятни ҳар қандай ножўя эҳтирос ва ғафлатдан қутқаради. Инсонга берилган умр ниҳоятда қисқа, у бир оз муддатдан кейин Зуннун (Юнус алайҳиссалом) балиқ қорнига тушгани каби тақдир комига тушиб йўқ бўлади. Шунинг учун бу китъада ақлни тўғри ишга солиш ва Вақтдан унумли фойдаланиш масаласи кўндаланг қўйилган.

Қуйидаги рубоӣи ҳам Ибн Синонинг қўлимизда бўлган шеърӣи тўпламларида учрамади. У 9-асрга тегишли “Париж мажмуаси”да мавжуд:

**Аз авжи баланди меҳр то маркази хок
Афлок бипаймудаму ҳомуну мағок.
Нафзуд чу дар вужуди ман як хошок,
Даст аз ҳама хилаҳо фурӯ шустам пок¹⁶.**

Мазмуни: Қуёш баландлигидан то тупроқ марказигача бутун фалаклар, саҳролар ва настликларни айланиб чиқдим. Менинг вужудимда бир хошок ҳам кўпаймагани боис барча ҳиллалардан воз кечдим.

¹³ Қаранг: Сухайл Ёрий Гулдара. Нигоҳе ба ашъори навёфтаи Ибни Сино / <http://www.buali.ir>

¹⁴ Саид Нафисий. Осори форсии Ибни Сино. Мажаллаи меҳр, №12. – С. 1207.

¹⁵ Сухайл Ёрий Гулдара. Нигоҳе ба ашъори навёфтаи Ибни Сино / <http://www.buali.ir>

¹⁶ Сухайл Ёрий Гулдара. Нигоҳе ба ашъори навёфтаи Ибни Сино / <http://www.buali.ir>

Номи зикр этилган манбада келтирилган “**Жавҳари май на ба унсур, ки ба хосияти таъб**”¹⁷ китъаси ҳам бошқа манбаларда йўқ.

**Эй нотик, агар ба маркази жисмоний,
Ҳосил накуний маърифати Яздоний.
Фардо, ки алоқи жаҳон қатъ шавад,
Дар зулмати жаҳл жовидон мемоний.**

Мазмуни: Эй нутқ соҳиби, агар жисмоний марказда Илоҳий маърифат ҳосил қилмасанг, Эртага дунё билан алоқалар узганда жаҳолат қоронғулигида абадий қоласан.

Юқоридаги рубойи “Адаб юлдузлари” (“Ахтарони адаб”) асарида Бобоафзал Кошонийга нисбат берилган¹⁸. Аммо Суҳайл Ёрий Гулдарра ўз мақоласида бу рубойни 9-асрга тегишли бўлган Париж мажмуасида Ибн Сино муаллифлигида берилганини таъкидлаган¹⁹.

Янги топилган шеърлар билан ҳисоблаганда, Ибн Синонинг форс тилидаги лирик шеърлари 4 та ғазал, 8 та китъа (янги топилган: учта китъа), 40 та рубойи (янги аниқланган: 2 та рубойи) ва 3 та (янги аниқланган: 1 та байт) фарддан иборат бўлади. Умумий тарзда муаллифнинг араб тилидаги шеърларидан ташқари, 141 байт назмий мероси мавжуд. Айтиш лозимки, Ибн Сино шеърларининг мукамал наشري ҳали чиқмаган. Бу борада изланишлар олиб бориб, алломанинг шеърий девонини тузиб нашр этиш тадқиқотчилар олдида турган долзарб вазифа ҳисобланади.

Ибн Сино адабий меросини ўрганиб, куйидаги хулосаларга келинди:

1. Ибн Сино адабиётшунос, тилшунос олим сифатида тил ва адабиёт масалаларига даҳлат қилиш баробарида ўзи ҳам бевосита бадиий адабиёт билан шуғулланган. Насрий ва назмий асарлари билан Шарқ шеърляти ва адабиёти ривожига ўз ҳиссасини қўшиб, рамзий қиссалари билан аллегорик ва рамзий дostonлар такомиллашувига сабаб бўлган.

2. Буюк алломага нисбат берилган шеърлар мисолида айтиш мумкинки, ички эҳтиросларини шеърят орқали очиб беришга муваффақ бўлган ҳамда фалсафий, ижтимоий, дидактик мазмундаги сатрлари орқали бадиий адабиётни бойитган. У бошқа асарларида ёзган фикр-мулоҳазаларини назм қолипига тушириб, илм ўрганиш, жоҳиллардан узоқда юриш, ҳасадчилардан эҳтиёт бўлишга чақирган.

3. Алломанинг бутун умри давомида шеър ёзмай, фақат ўлим тўшагида шеър айтган каби даъволарни муаллиф қаламига мансуб шеърлар инкор қилади. Янги топилган шеърлар ҳисобидан Ибн Синонинг адабий мероси таркиби бойийди.

РОЛЬ НАСЛЕДИЯ АБУ АЛИ ИБН СИНО В РАЗВИТИИ СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫХ НАУК

Хамраев Б.

УзКФТИ

Абу Али ибн Сина был великим мыслителем, ученым энциклопедистом арабского средневековья. На его становление как ученого, естествоиспытателя, экспериментатора, исследователя как гуманитарных, так и точных наук оказало непосредственное влияние достижения ученых прошлого, таких как Аристотель, Платон, Гален, Диоскарис, Гиппократ, Геродот, Фараби, Абу Бакр ар-Рази и другие.

Ибн Сина был не просто ученым, он обладал аналитическим складом ума. Был с детства любознательным и жаждал новых открытий. Он анализировал ту информацию, которую он получал из книг прошлого, наблюдал окружающую среду, беседовал со своими коллегами по цеху и уже из проведенных параллелей подводил черту. И благодаря этому он постиг вершин практически во всех отраслях наук. Астрономия, математика, физика, химия, медицина, геометрия, геология, геодезия, география, философия... список можно продолжать и продолжать.

¹⁷ Ўша мақола, ўша манба.

¹⁸ Ахтарони адаб. Ашъори ҳакимон ва орифон. – Д.: Адиб, 2010. – С. 457.

¹⁹ Суҳайл Ёрий Гулдарра. Нигоҳе ба ашъори навёфтаи Ибни Сино / <http://www.buali.ir>

Ибн Сина внес значительный вклад в развитие гуманитарных наук, в особенности философии. Его труд «Данишнамэ» (Книга знаний), который включает в себя логику, физику, метафизику, и саму философию как таковую. Когда мы говорим «Ибн Сина и философия», мы подразумеваем об отношениях между Авиценной и Абу Райханом Беруни, и тут необходимо отметить наличие переписки между двумя учеными и о тех диспутах, которые они вели о философии. Также на формирование философских воззрений Авиценны оказало влияние книги Абу Насра Фараби «Философские рассуждения».

В тот период на мусульманском Востоке главенствовала исламская схоластика, те самые каламисты, которые философию атомизма приспособили к своим нуждам и присовокупили к своим религиозным воззрениям. И Авиценна не принял эту точку зрения. Он дистанцировался от присутствия религии в своих суждениях о философии. Хотя он был очень верующим человеком и знал Коран наизусть, в науке, и в особенности философии, он старался исходить из характеристики самого человека и его отношений с окружающей средой.

Также он не принял атомизм Демокрита, который допускал пустоту в существовании атомов, а также механистичность движения и жизни этих самых атомов.

Ибн Сина в своих книгах решал многие вопросы философии, которые не смогли решить Платон и Аристотель. Вопросы соотношения материи и формы, вопросы движения тела во времени и пространстве, о вечности мира и о возникновении этого мира, о познании как отражении познаваемого предмета в сознании, в разуме и в чувствах познающим субъектом, о вопросах абстрагирования, о вопросах интуиции, о вопросах логики Авиценна временно вставал на сторону своих противников и бьет противников их же собственными аргументами.

По своей сути и природе характера, Авиценна был перфекционистом. Он не ограничивался полумерами, он разбирал все вопросы по мелочам. Пример: исследуя проблему движения и времени, он признавал существование движения в категории «положения», с чем не был согласен Аристотель. Ибн Сина доказал, влечение (инерция) является принципом движения. «Телу, - писал он, - при его движении свойственно влечение, которое движет им и посредством которого оно ощущает препятствия. Тело никогда не может быть остановлено в своем движении препятствием, если только влечение в нем не ослабло. Влечение тела может исходить из природы самого тела и может возникнуть в нем благодаря воздействию другого тела. Влечение, возникающее от природы самого тела, исчезает и возникает вновь, как, например, исчезновение акцидентального тепла воды вследствие ее охлаждения, исходящего из природы воды. Природное влечение непременно устремлено в том направлении, к которому его влечет природа тела. Если природное тело находится в своем естественном месте, в котором ранее не находилось и заняло его лишь теперь, то этот процесс есть влечение, ибо тело по своей природе неизбежно стремиться к нему, а не отклоняется от него. Чем сильнее природное влечение, тем труднее телу воспринять принудительное влечение. Движение по принудительному влечению слабее и медленнее движения по естественному влечению». В этих суждениях Ибн Сины заложена идея закона инерции, впоследствии обоснованного Галилеем.

Что на Востоке, что на Западе, после смерти Ибн Сины не прекращались споры и полемики вокруг его философских взглядов. И там и там, разгорелась острая идеологическая борьба вокруг научно – философского наследия Ибн Сины, в результате которой получили следующие выводы:

а) наибольшее распространение и развитие получил философский метод мышления; даже представители калама и суфизма приняли метод анализа и синтеза;

б) был уточнен понятийный аппарат философского мышления: уточнены содержание и смысл таких философских понятий, как материя и форма, субстанция и акциденция, движение, пространство и время, невозможность, возможность и необходимость, знание и познание и многих других;

в) выдвинут и обоснован ряд новых идей, в частности, о воспоминании и запоминании как двух самостоятельных психических процессах, о диалектическом характере процесса познания (Насириддин Туси), о субстанциальном движении, о чувственном, образном, оценочном и интеллектуальном восприятии (Мулла Садра) и др.

Европа очень рано ознакомилась с наследием Ибн Сины. Уже во второй половине XII в. были переведены на латынь его знаменитый «Канон врачебной науки» и отдельные разделы энциклопедического "Исцеления" (вводная часть логики, разделы о метафизике, о растениях, о душе и частично раздел физики). Благодаря этим переводам (впоследствии на латынь были

переведены и другие произведения мыслителя, например «Спасение» и «Медицинская поэма»). Авиценна прочно вошел в интеллектуальную жизнь стран Западной Европы и вызвал среди схоластов (особенно реалистов) к жизни так называемый «августинизирующий авиценнизм». Влияние идей Ибн Сины довольно четко вырисовывается в трудах Вильяма Оверенского, Вильяма Оккама, Роджера Бэкона, Альберта Великого, Фомы Аквинского, Дунса Скотта,. Вильям Оверенский, в частности, разделял учение Ибн Сины о понятии, о соотношении сущности и существовании и о доказательстве бытия божьего. Но он отвергал учение Авиценны о вечности материи и невозможности телесного воскрешения, не воспринимал всю его космогонию, а также убеждение о том, что материя является основной индивидуализации вещей, считая их не совместимыми с духом христианства.

Многие мыслители Европы, в частности, Вильям Оккам и Сигер Брабантский, поддержали и развили его передовые идеи. Например, положения о логике, о вечности мира и его атрибутов, о единстве материи и формы, о понятии как отражения объективной действительности и так далее.

Очень сложно переоценить вклад Абу Али ибн Сины в развитие наук. Авиценна внес вклад практически во все отрасли жизнедеятельности человека. Он был не просто ученым, он был еще и общественным деятелем. И его наследие в виде учебником живет до сих пор. И наша задача заключается в сохранении и дальнейшем развитии этого наследия. Ведь человек жив до тех пор, пока жива память об этом человеке.

АВИЦЕННА О ДИАБЕТЕ

Шарофова М.У., Нуралиев Ю.Н., Сагдиева Ш.С., Самиева Ш.Ш.

*Институт медицины Авиценны и фармакологии,
Центр по исследованию инновационных технологий Национальной Академии наук Таджикистана*

«Мудрец Востока и Запада» – Али ибн Сино (Авиценна), один из первых кто творчеством, охватывающим практически все направления медицины, перекинул мост между Востоком и Западом. Академик Б.Д. Петров – известный русский специалист по истории медицины, высоко оценивая историческое значение энциклопедического труда Авиценны «Канон врачебной науки», подчеркивал: «Канон» представляет собой наиболее значительный из всех обобщающих медицинских трудов Древнего Мира и Средних веков. Не случайно более пяти столетий он был основным руководством при изучении медицины. Сотни лет врачи всех стран учились по «Канону», равнялись на него, пользовались им как неисчерпаемым источником знаний. «Канон» учил пониманию того, что такое болезнь, здоровье, медицинское искусство, распознавание, лечение и предупреждение болезней, самому подходу к больному человеку».

Значительный вклад внесён Авиценной в учение о диабетологии. Особенно, разработанная гениальным учёным общая схема, тактика лекарственной терапии и диетологии при данной патологии.

В энциклопедическом произведении Р. Вильямса изданном на английском (1960) и русском (1964) языках, под названием «Диабет» оценены заслуги Ибн Сины следующими словами: «Авиценна в 1000 г. н.э. дал довольно полное описание симптомов этой болезни и ряда её осложнений, в том числе диабетической гангрены, фурункулеза и туберкулеза...».

Изучение «Канона» показало, что диабет, как самостоятельное заболевание в рамках патологии почек, описан во второй части третьей книги «Канона врачебной науки». Кроме того, о последствиях диабета нередко упоминается в первой части третьей, а также в четвертой книге пятитомника. По описанию Авиценны «причина диабета – состояние почек. Это либо возникшая в них слабость, расширение и (чрезмерное) раскрытие устьев каналов, которые не смыкаются, когда влага задерживается в почках, либо это происходит от холода, обладающего телом или печенью. Диабет возникает также вследствие мощи привлекающей силы обусловленной горячей неестественной силой с материей или же без материи, что бывает чаще всего». Фактически такое определение целиком соответствует нарушению фильтрационно-реабсорбционной функции почек, которая происходит в разных частях нефрона. В настоящее время доказано также, что повышенные концентрации уратов и оксалатов в моче, относятся к так называемым почечным диабетогенным факторам, составлявшим ту «неестественную силу и материю», о диабетогенном

действии которых писал Авиценна.

Абу Али ибн Сино впервые указал также и на роль печени в патогенезе диабета. Современной наукой признана высокая опасность развития сахарного диабета 2 типа у лиц с токсическими, алкогольными и хроническими инфекционными гепатитами. В соответствии с его медицинской системой «он (диабет) в большинстве случаев возникает из-за огненной теплоты, и потому от него больше всего лечат охлаждением и увлажнением».

Следовательно, можно заключить, что Авиценна рекомендовал лечение диабета по принципу «противоположное противоположным», обоснованно и целенаправленно разрабатывая способы его лекарственной, дието- и физиотерапии.

THE ROLE OF THE LEGACY OF ABU ALI IBN SINA IN THE DEVELOPMENT OF NATURAL SCIENCES

Ulmasbekov A.

Tashkent Medical Academy

"Abu Ali Ibn Sina, known as Avicenna in Europe and the West, was an outstanding thinker of his time who made significant contributions to the foundation of academic fields such as astronomy, physics, chemistry, anatomy, biology, and medicine during the Islamic Golden Age, spanning the 10th to 12th centuries. Emphasizing the significance of systematic observation and experimentation in the natural sciences was of paramount importance to Avicenna in furthering the development of these fields. He classified and organized information in a logical and structured manner, laying the foundation for modern scientific methodology.

Ibn Sina's remarkable success in medicine can be attributed to his profound understanding and extensive knowledge of the chemical structure of both organic and inorganic compounds, as well as their interactions. Consequently, Avicenna became a pivotal figure in the development of alchemy and chemistry. His influential work, "Kitab al-Kimiya" (The Book of Alchemy), explored various chemical processes and substances.

In the field of biology, Ibn Sina's contributions were primarily within the context of medicine. From his early years in academia, Avicenna's passion and determination to perform autopsies, regardless of strict laws, allowed him to provide detailed descriptions of internal organs, comprehend their systems and functions, and greatly advance anatomical knowledge during his time.

Furthermore, Avicenna's contributions to astronomy and physics were no less significant. His work had a lasting impact on the development of scientific thought in both the Islamic world and Europe."

FROM THE READINGS OF AVICENNA'S CANON OF MEDICINE: "LIFE IS SUSTAINED BY HEAT AND GROWS BY MOISTURE" – A MODERN SCIENTIFIC INTERPRETATION OF THE "SPIRIT(S)"

Hakima Amri

*PhD. Professor and Director
Department of Biochemistry and Cellular and Molecular Biology,
Georgetown University Medical Center, Washington DC, USA*

Abu Ali al Husain ibn Abdullah Ibn Sina (980-1037) commonly known in the West as Avicenna, was a polymath who dedicated his life to not only synthesizing knowledge from Egyptian, Greek, and Roman manuscripts but also rectifying ancient theories based on his observations and experience with patients. Ibn Sina's contribution to systematizing medicine into two major principles, theory and practice, and modernizing science reached universities all across Asia, Africa, and Europe. His Canon of Medicine, in its manuscript form, was translated into Latin in the thirteenth century and was first printed in 1472. The Canon was the core reference book of medicine that saw fourteen different editions throughout the Middle Ages.

A significant number of Ibn-Sina's observations has been verified by modern science, especially after microscopes were developed and disciplines like biochemistry and molecular biology were formalized. Within the theoretical principle, he highlighted the *Theory of Naturals* that is based on the balance, within a normal range, of the elements (Earth: cold and dry; Water: cold and wet; Air: hot and wet; Fire: hot and dry) and the humors (runny substance first originating from digested food: Blood; Phlegm; Yellow bile; and Black bile) to generate a healthy temperament that relates to the constitutional nature of the person based on their innate heat and moisture within their environment and ecosystem. Deciphering the temperament qualitatively and quantitatively constitutes the conceptual framework in which to formulate a diagnosis, prognosis, and treatment plan to correct a dystemperament. The focus is always to bring the body back to balance or homeostasis, as it is called today.

Within the *Theory of Naturals*, Ibn-Sina described the concept of "Spirit" or "Spirits". He differentiated the word "Spirit" from its theological connotation by equating it to breath. In this case, "Spirit" denotes an actual physical entity or material that exists in the air and once it enters and mixes with the blood and the body's innate heat, it promotes structure and function within the living organism. Today, we can relate the concept of the vital essence of spirit to the essential function of oxygen. In biochemical and conventional terms, Ibn-Sina's observation of "*Life is Sustained by Heat and Grows by Moisture*" can be explained by cellular respiration that generates energy and water molecules at the cellular level.

In conclusion, most of Ibn-Sina's observations have withstood the test of time, and they are being slowly but confidently verified by modern science. He was named the *Prince of Philosophers* in his lifetime, and he certainly remains the father of modern medicine whose insights continue to bridge Eastern and Western cultures.

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ “РИСОЛАИ НУБУВВАТ” РИСОЛАСИДА МОТУРИДИЙЛИК ҚАРАШЛАРИ

Ғофуров А.

Ўзбекистондаги Ислоҳ цивилизация маркази

Шайх Абу Али ал-Хусайн бин Абдуллоҳ ибн Сино раҳимаҳуллоҳ ўз ҳаёти ва ижодий йўли орқали яратган томонидан инсониятга нечоғли юксак илмий салоҳият ва имкониятлар берилганлигини намойиш этган алломалардан бирidir. Абу Али ибн Сино машаққатли ҳаёт йўлини босиб ўтганига қарамай илм-фан бобида улкан ва серкирра мерос қолдирган забардаст олимдир, деб баралла айтиш ўринли бўлади. Ибн Синонинг тадқиқотлар олиб борган ва мушоҳада қилган фан соҳалари жуда кенг бўлиши билан бирга энг мураккаб соҳалар эканлиги хайратланарлидир.

Орадан минг йилдан ошиқ вақт ўтиб кетганлигига қарамасдан Ибн Синонинг авлодларга тақдим этиб қолдирган назарий ва амалий мулкани тадқиқ этиш ишлари ҳали-ҳануз давом этмокда ва чуқурлашмокда.

Мутафаккирнинг ҳаёти ва илмий хазинасини ўрганиш биргина Мустақил Республикамиз худудидагина эмас, балки бутун дунёда олиб борилмокда.

“Аҳли сунна вал жамоа” эътиқодий йўналишининг мазҳаббошиси сифатида маълум ва машҳур бўлган Имоми Аъзам Абу Ҳанифа раҳматуллоҳи алайҳининг шариат аҳкомлари асосида тартибга келтирилганлиги маълум. Бобоқолонларимиздан Самарқандлик калом илми алломаси ва хидоят Имоми Абу Мансур ал-Мотуридий Имоми Аъзам раҳматуллоҳи алайҳининг тартибга солган шариат аҳкомларини ақидавий жиҳатдан тўлдирган етук мутакаллим ва фақиҳ сифатида оламга машҳур бўлган шахсдир. Имом Мотуридий калом, фикҳ, тафсир соҳаларида бебаҳо асарлар ёзиб қолдирган олим саналади. Унинг ақидага оид шоҳ асари “Китабут Тавҳид” деб аталади. Имом Мотуридийнинг ақидавий қарашлари ва Абу Али ибн Синонинг ёзган Нубувват рисоласи орасида салкам бир асрлик вақт масофаси мавжуд.

Абу Али ибн Сино ўз рисоласида пайғамбарлик масаласини ёритишда даставвал ўз даврида кенг тарқалган фалсафий фикрларнинг моҳиятини тушунтиради ва Имом Мотуридийнинг пайғамбарлик ҳақидаги фикрларига таянади. Ибн Сино ўз рисоласини ёзишда Имом Мотуридийнинг яна бир буюк асари “Таъвилотул Қуръон” тафсирига хос бўлган услубидан ҳам

ўринли фойдаланади. Мана шу жиҳатлар ушбу мақола номининг “Абу Али ибн Синонинг “Рисолаи Нубувват” рисоласида Мотуридийлик қарашларининг ифодаланиши” деб аталишига асос бўлди.

Ўзбекистонда Ибн Сино асарларини таржима ва тадқиқ этишда шарқшунос олимлар С.Айний, С.Мирзаев, А.Муродов, А.Расулов, У.И.Каримов, Ю.Н.Завадовский, А.А.Семёнов, М.А.Салье, П.Г.Булгаков, Ш.Шоисломов, Э.Талабов, Ҳ.Ҳикматуллаевлар улкан ишларни амалга оширдилар. Т.Н.Қори-Ниёзий, И.М.Мўминов, М.М.Хайруллаев, М.Н.Болтаев, А.Ахмедов, Г.П.Матвиевская, В.К.Жумаев, Н.Мажидов, О.Ф.Файзуллаев, М.Б.Баратовнинг монография ва мақолаларида Ибн Сино ижодининг турли қирралари тадқиқ этилган.

“Турли манбаларда Ибн Синонинг 450 дан ортиқ асар ёзганлиги қайд этилади, лекин бизгача 242 та асари етиб келган, холос”. “Шайхур-раис”нинг фалсафага оид энг йирик ва муҳим асари “Китоб аш-шифо”дир. У 4 қисмдан иборат: 1) мантиқ 2) табиат (бу ерда минераллар, ўсимликлар, ҳайвонот олами ва инсонлар ҳақида алоҳида-алоҳида бўлимларда гапирилади; 3) риёзиёт 4) метафизика ёки илоҳиёт. Бу асарнинг айрим қисмлари лотин, сурёний, иброний, немис, инглиз, француз, рус, форс ва ўзбек тилларида нашр этилган.

Абу Али ибн Синонинг илмий мероси жуда кўплаб олимлар томонидан ўрганилган бўлишига қарамай алломанинг диний қарашлари ифодаси бўлган айрим асар ва рисоалари ҳозирга қадар тадқиқ қилинмаган. Шундай рисоалардан бири сифатида Шайх Абу Али ал-Ҳусайн бин Абдуллоҳ ибн Сино раҳимахуллоҳ тасниф қилган “Нубувватлар исботи, рамзлари ва мисолларининг таъвили” номли рисоласини келтириш мумкин. Ибн Сино тасниф қилган “Нубувватлар исботи, рамзлари ва мисолларининг таъвили” номли рисоласи қуйидагича бошланган.

Бисмиллаҳир Роҳманир Роҳийм

Ар-Раис Абу Али ал-Ҳусайн бин Абдуллоҳ ибн Сино раҳимахуллоҳнинг деганлари: Сен мендан Аллоҳ учун нубувват тасдиғи масаласида кўнглингда пайдо бўлган шак-шубҳаларни бартараф этишинг ва қилинаётган даъватларда вожиб маслакка эришиш учун ҳеч бир исбот-далиллар учрамаётганлиги сабабли рисолатга нисбатан билдирилаётган истеҳзоларни бартараф этишда уларни изоҳлашга тўсқинлик қилаётган хурофий фикрларни енгиб ўтишинг учун ёрдам бера оладиган маслаҳатлар билдиришимни сўрабсан.

Жавобим қуйидагича: Аллоҳ сенга бу нарсани насиб этибдики, ҳар бир нарсанинг нарсалиги ўз зотидадир, токи нарса нарса эканлигида тураркан, албатта ҳамма нарсалар кўринишга ҳам эгадир ва бу нарсалик қувват билан амалга ошиб туради, баъзан бу феъл кўринишида бўлади ва қайси нарса ўз зотида экан, у нарсада доимий феъл бор демақдир. Ва бу ундаги қувватнинг феълга айланишида юзага чиқади, аммо бу юзага чиқиш воситали ёки воситасиз амалга ошади. Масалан: нурнинг ўз зотида ёритувчилиги; ундаги ёритувчилик феъли унинг ёритувчилик қуввати сабабли содир бўлади. Худди шунингдек олов ҳам; олов ўз зотида иссиқ ҳамда бошқа нарсаларни қайнатувчидир. Унинг бу қайнатувчилиги(сувни қайнатиши) чойнак ва ўчоқ воситасида рўёбга чиқади. Аммо воситасиз, яъни чойнак ва ўчоқсиз ҳолда ҳам оловнинг зотида қайнатувчанлиги унга бевосита яқинлашганида билинади. Бу каби мисоллар талайгина.

Ҳар бир нарса икки таркибий маънодан иборатдир. Уларнинг бири иккинчисидан ажралган ҳолда вужудга келиши(кўриниши) иккинчисининг ҳам биринчисига *нисбатан* алоҳида кўзга ташланиши сингаридир. Мисол учун, сиканжабин таркибида икки нарса – уксус ва асал бордир. Гарчи уксус асалсиз, ва асал ҳам уксуссиз мавжуд бўла олиши мумкин бўлганидек; ёки чизилган санам расми ҳам бўёқ ва инсон образидан ташкил топгани каби; бундаги бўёқ инсон сувратисиз ва инсон суврати ҳам бўёқсиз бўла олиши мумкинлиги каби. Бу каби мисоллар жуда кўпдир.

Шундан келиб чиқиб, айтаманки, инсонда ҳам барча тирик жозотлардаги сингари тириклик қуввати мавжуд ва шу қувват нафс деб аталади. Бу қувват жамики тирик инсонларда ҳаракатлантирувчи сифатида мавжуд. Аммо уларни алоҳида ажратиб бўлмайди. Инсонлардаги ақлий қувватларнинг илк келиб чиқишидаёқ тафовутлилики бор. Барчасининг кўринишлари бири-биридан асосда фарқлилиги уларнинг зотида сувратга эга бўлмаганлигидадир, шунинг учун уни “спиралсимон ақл” (ал-ақлул ҳиюланий) деб аташади. Бу ақл катта қувватга эгадир. Гўёки оловдаги ёритиш қувватига ўхшаш, аммо бунда оловнинг ёндириш қуввати назарда тутилмайди. Иккинчи қуввати унинг қудратга эгаллигидир. Ва шу қудрати билан у бутун борлиқни тасаввур қила олиш имконини таъминлай олади ва булар ақлий қувват ёрдамида амалга оширилади. “Олов ёндириш қувватига эга” деган гапимиздаги каби; ёки тасаввуримиздаги барча нарсаларнинг

учинчи қуввати, яъни (қувват ва қудратдан ташқари) феълга эгаллиги каби. Ақлнинг қуввати ва қудрати феъл орқали рўёбга чиқади ва бу ақлий фаолият деб аталади ва у ўз вужудида спиралсимон ақлдан фарқ қилади. Ақлнинг феълдаги (ақлий фаолиятдаги) вужуди зотий эмас, демак унинг бу вужудлиги(борлиги) мавжудотлигидадир. Ақлнинг ўз зотида ақллиги унинг қувват орқали феълга айланишида юзага чиқади ва хусусий ақл, хусусий нафс ҳамда бутун олам нафси деб белгиланишида намоён бўлади. Агар ақлнинг қуввати унинг зотий сифатларидандир, деб қабул қилинса, бу икки жиҳатига кўра бўлади:

биринчиси – воситали;

иккинчиси – бирор воситасиз.

Ва худди шунингдек, агар хусусий ақлий фаолият сифатида қабул қилинса, унинг икки жиҳати бор.

1. Воситасиз қабуллиги – умумий қарашлар ва ақл юритишнинг бошланиши.

2. Воситали қабуллиги – ақлий фаолият натижасида анланган иккиламчи нарсалар (тушунчалар, фикрлар, назариялар ва ҳоказолар) ёрдамида анланганилиши.

Умумий қарашлар ва ақл юритишнинг бошланиши, яъни воситасиз қабуллиги ақлнинг зотий хусусиятини намоён этади ва у қўлланиш жараёнида содир бўлади. Ва бу маликий қавлдаги воситасиз қабуллигининг зотийлиги бўлиб, у ташқи қувватларни қабул этиш имкони орқали амалга оширилади. Лекин бу дастлабки ақлий самара омилларининг ихтисосланиши эмас, тушуниш осон бўлиши нуқтаи назаридан унинг икки жиҳати ҳақидагина тўхталиш ўринли бўлади:

биринчиси – қабул қилувчилик масаласи;

иккинчиси – қабул қилинганлик масаласи”.

Абу Али ибн Синонинг бу фикрлари мантиқ илмида исботлаш ва далиллаш тушунчаларининг ўзаро фарқлиги борасидаги фикрларда ҳам акс этади. “Мантиқ илмининг ўрганиш объектини тафаккур ташкил этади. «Тафаккур» арабча сўз бўлиб, ўзбек тилидаги «фикрлаш», «ақлий билиш» сўзларининг синоними сифатида қўлланилади”. Мантиқ илмида тушунча исботлаш ва далиллашни талаб этади.

“Далиллаш деб, бирор фикр, мулоҳазани ёки мулоҳазалар тизимини воқеликка бевосита мурожаат қилиш йўли билан (кузатиш, тажриба-эксперимент ва ҳоказо асосида) ёки ростлиги аввалдан тасдиқланган бошқа мулоҳазалар ёрдамида асослаб беришга айтилади. Далиллаш бевосита ёки воситали бўлади. Бевосита далиллаш ҳиссий билишга, яъни кўриш, тажриба-эксперимент орқали амалга оширилади. Воситали далиллаш эса, чинлиги аввалдан тасдиқланган бошқа мулоҳазаларга асосланади ва хулоса чиқариш кўринишида намоён бўлади. Далиллашнинг биринчи усули эмпирик, иккинчи усули назарий билимларга асосланади. Назарий ва эмпирик билимларнинг чегараси нисбий бўлганлиги каби, далиллашнинг юқоридаги икки усулга ажратилиши ҳам нисбийдир”.

“Предмет ва ҳодисаларнинг моҳиятини тушунишга тафаккур ёрдамида эришилади. Тафаккур билишнинг юқори рационал (лотинча ratio - ақл) билиш босқичи бўлиб, унда предмет ва ҳодисаларнинг умумий, муҳим хусусиятлари аниқланади, улар ўртасидаги ички, зарурий алоқалар, яъни қонуний боғланишлар акс эттирилади”.

Имом Мотуридий ўзининг “Китабут Тавҳид” асарида Аллоҳни билиш масаласида сўз юритар экан, бизнинг мантиқий билиш ҳақидаги тасаввурларимизга аниқлик киритади ва билишнинг туб асл моҳиятини ойдинлаштиради.

“Оқиллар “кимки ўзини таниди, роббини таниди” деган сўзга тўхтаб қилишади. Аммо улар билишнинг усуллари борасида ихтилоф қилишади”.

“Бизда ҳам шундай, кимки ўзини таниди, роббини танийди. Чунки, ўзини таниган киши ўз соҳиби борлигини тафаккур қилади ва ўзидаги кўриш, эшитиш каби хусусиятларининг қаердан келиб чиққанлиги ҳақида билими йўқлигини, уларда бузилиш содир бўлса, тузатилиши имконлари қаердалигини билмаганлигини тушуниб этади. Инсон ўзида рўй бераётган физиологик ва психологик ўзгаришларнинг моҳиятини англашда ҳам муаммоларга дуч келиши ҳолларини ҳам таъкидламоқ керак. Шу билан бирга инсон ўз моддий воқеълигидаги ҳаёти мобайнида кечаётган бедавомлик ва беқарорлик кўринишлари туфайли ҳам ўзлигини таниб боради. Гарчи атрофидаги махлуқотлар ичида энг ақлли ва тадбиркор эканлигини англаса-да, аммо ўзининг ҳар нарсага қодир эмаслигини тушуна боради”.

Имом Мотуридий муҳолифларининг Аллоҳни таниш мумкинми, Аллоҳ қандай ва жисмга эгами каби саволларига жавобан ёзади: “ У нимадир? – деган саволга жавоб шуки, у, яъни Аллоҳ

самийун басийрдир.(эшитувчи ва кўрувчидир.) Унинг моҳияти қандай? – деган саволга жавоб эса У, яъни Аллоҳ бу биз келтира олишимиз бўлган мисоллардан олийдир. У нимадир? ёки Унинг моҳияти қандай? – каби саволларни эҳтимол Унинг феъли қандай? – деб тушуниш лозим бўлади ва унинг жавоби эса: у барча халқларни яратди ва ўз ўрнига қўйди ва бу унинг ҳикматидир. У ким? деган саволга келсак, Аллоҳ таъоло нарсадан эмас, балки барча нарсаларнинг нарсалигини ато этган зотдир”.

Ўрганилган натижаларга кўра, Шарқ илм аҳллариининг пешволаридан бири сифатида донг таратган ва тан олинган буюк аллома Абу Али ибн Сино нафақат медицина фанида улкан ютуқларга эришган олим бўлган, балки фалсафа, астрономия, география, диншунослик соҳаларида ҳам етук билим соҳиби бўлганлиги унинг ушбу “Нубувват” рисоласида баён этган қарашлари орқали ўзини намоён этади. Абу Али ибн Сино ва Абу Райҳон Беруний замондош бўлганликлари ва ўзаро илмий фикрлашиб турганликлари тарихан маълум фактдир. Абу Али ибн Сионинг пайғамбарик масаласидаги ушбу рисоласини икки аллома орасида савол жавоблар тарзида ёзилган хат ва рисоалар сирасига киритиш тўғри бўлади. Мазкур рисолаининг ёзилиш услубига келсак, у аллома Ибн Сино ёзган мактубларининг стилига айнан мос келиши кўзатилади.

Аллома таваллудининг 1000 йиллиги муносабати билан чоп этилган асарлари орасида Беруний ва Ибн Сионинг бир-бирига ёзган мактублари ҳам нашр этилди ва Беруний томонидан йўлланган саволларга берилган жавобларнинг услуби юқорида билдирилган фикрнинг далили бўла олади.

Мазкур мактубларда Ибн Сино Аристотель (Арасту)нинг “Само жисмлари ҳақида” рисоласида баён этган мураккаб фикрларини Берунийга шарҳлаб беради.. Мактублар “Мендан сўраган экансан.., менинг жавобим: ...” тарзида шакллантирилган. Бу мақоламизда тадқиқ қилишга уринаётганимиз Ибн Сионинг “Рисолатун Нубувват” рисоласи ҳам худди шу усулда бошланганлиги юқорида келтириб ўтилди. Рисоланинг мазмун моҳияти Имом Мотуридий ақида илми таълим тамойили усулидадир. Яъни аллома аввало ақл мавзусида фикр юритади ва сўнгра пайғамбарлик ва инсониятнинг унга эҳтиёжи масаласини тилга олади. Инсон “ўзини таниши” масаласининг инсон борлиқ ва шу борлиқни яратган зот – “Аллоҳ таъолони таниш” фаолиятида кўрсатадиган аҳамиятини очиқлайди.

Ишонч билан айтиш мумкинки, Мотуридия таълимоти Маворауннаҳр аҳлус сунна вал жамоа эътиқодидаги мусулмонларнинг ақидаси шаклланишида ҳал қилувчи омил саналади. Ибн Сино, Абу Райҳон Беруний каби буюк алломалар ҳам Имом Мотуридийнинг ақидавий қарашларидан баҳраманд бўлганликлари Ибн Сионинг ушбу “Нубувват рисоласи” орқали яна бир бора ўз тасдиғини топди.

Хулоса ўрнида, Ўзбекистонда Ибн Сино асарларини таржима ва тадқиқ этиш ишлари кўп йиллардан буён миллий мафкура тамойиллари даражасига кўтарилган масаладир. Ўзбекистон Республикасизда ҳозирги вақтда Ибн Сино меросини етарли баҳолаш ва кадрлаш мақсадида аллома номидаги халқаро фонд ва институт ташкил этиш режалаштирилмоқда. Абу Али ибн Сино қаламига мансуб асарларнинг сони ва салмоғи фахрланарли ва ҳайратланарли феноменал ҳодиса деб бемалол таъкидлаш мумкин. Алломанинг асарлари орасида шу кунга қадар ҳали тадқиқ этилмаган рисоалари ҳам топилмоқда.

Унинг “Пайғамбарлик рисоласи” деб аталадиган асари Абу Райҳон Беруний билан ёзишмалари тарзида таълиф этилган қўлёзмаларидан бўлиб, бу рисола Тошкент Шарқшунослик қўлёзмалар архивида сақланиб келмоқда. Бу рисола тадқиқ қилиниши ва илмий жиҳатдан ўрганилиши халқимизга катта ақидавий манба бўлиб хизмат қилади.

**"АБУ АЛИ ИБН СИНО
ВА САЛОМАТЛИК ФАЛСАФАСИ"**

анъанавий халқ табобати бўйича
II халқаро илмий-амалий анжуман

II International conference on traditional (alternative) medicine

"ABU ALI IBN SINA - PHILOSOPHY OF HEALTH"

II Международная научно-практическая конференция
по традиционной медицине

«АБУ АЛИ ИБН СИНА - ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВЬЯ»

ГАРМОНИЯ ДУШИ И ТЕЛА - ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕДИЦИНЫ И ФИЛОСОФИИ В ТРУДАХ АВИЦЕННЫ

Абдуллаев С.А.¹, Рахимов А.У.²

*Научно-исследовательский институт
по изучению народной медицины, медицины и природы Центральной Азии¹,
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Навоийский филиал²*

Всему медицинскому сообществу известен Авиценна как автор знаменитого «Канона врачебной науки», заложившего основы медицинской науки средневековья и служившего около 400 лет его труд был настольной книгой лекарей Европы. Однако у Авиценны был феноменальный интеллект и удивительное стремление к знаниям. Его интерес не ограничивался одним или двумя направлениями науки. Известны его работы в области математики, физики, химии, музыки. Но основным направлением была философия. В течение жизни он создал свыше 700 философских работ и трактатов по естественным наукам. Своими учителями он считал Аристотеля и аль-Фараби. Их обоих считают основателями восточного аристотелизма. В центре этого учения была идея о Боге как об источнике всей жизни и земных благ. Но Авиценна упорядочил аристотелево знание, он вывел теорию трех категорий в науке. Согласно его учению, есть такие науки: высшая (метафизика); средняя (математика); низшая (физика). Далее, Авиценна поделил все сущее на две группы: возможное и необходимое. Первое из них существует на основе второго, а необходимое сущее считается вечным, таким, что существует само по себе. Абсолютно необходимой первопричиной всего сущего философ называл Бога. И здесь очень интересны мысли Авиценны о душе. По его мнению, душа – это сила, исходящая от Бога. Поэтому она бессмертна и играет важную роль в воскрешении людей. Философ выделили три категории души: третья - в растениях; вторая селилась в животных; первая принадлежала человеку, была наивысшей и сочетала в себе черты двух других. Ибн Сина писал о единстве души и тела. Тело, принимающее разумную душу, превращается в носителя философской мысли. В своих трудах Авиценна создал упорядоченную терминологию арабской философии. Мыслитель обосновал отличия сущности и существования. Сущность постигается разумом, а о существовании человек узнает из опыта. Если вдуматься, то многие мыслители и философы после Авиценны повторяли его категории и суждения. В своей работе «Книга исцеления» он писал, что человеку открывается абсолютная истина в интуитивном видении – вершине мыслительных процессов. Знакомясь с работами Абу Али ибн Сины понимаешь, что он всегда видел мир во взаимно-связи, в диалектическом разнообразии, поэтому достижение им таких результатов не является чем-то удивительным.

МАКТАБЛАРДА ТИББИЙ САВОДХОНЛИК ОШИРИШ ОРҚАЛИ САЛОМАТЛИККА ЭРИШАЙЛИК

Абдураимов Э., Тўраев Ж.; Ҳакимов М., Хурсанов З.

Бандихан тумани “Мактабгача ва мактаб таълими”

Мавзунинг кириш қисми: Ўзбекистонда истеъдод соҳиблари учун барча жабҳада эшиқлар ланг очик. Келажагимиз эгаларини қуллаб-қувватлаш барчамизнинг бурчимиздир, - зеро келажак бугундан бошланади. Уларни ўз саломатлиги ва саломатлик омилларига бефарқ бўлмаслиги учун тиббий билимларга ҳам эга бўлишида умумий таълим ўрни муҳим.

Мавзунинг мақсади: Тиббиёт соҳасида малакали кадрлар танқислиги ечими долзарб муаммолардан бири эканлиги сир эмас. Мамлакатимизнинг узок гўшалари, кишлоқларида айниқса “Оилавий поликлиника” ва “Оилавий шифокорлик пункт”ларида оилавий шифокорларга талаб сезиларли ҳолда. Замон талабидан келиб чиқиб маҳаллий кадрлар тайёрлаш муаммонинг амалий ечимлиги аён. Мақсадимиз ўқувчиларимизнинг экологик билим кўникмасини ошириш билан бирга

тиббий саводхонликка эга бўлиб, билганига амал қилиш орқали ўзи ва ўзгалар саломатлигига эришиш. Энг муҳими ўқувчиларимизнинг қалбига тиббиёт илми ва касбига меҳр уйғотиш билан долзарб бўлган шифокорлар заҳирасини тайёрлаш.

Мавзу асоси: Мамлакатимизда мактабгача ва мактабдаги таълим-тарбия жароёни ҳукумат ғамғурлиги ва назаротида. Минг йиллар муқаддам ибн Сино бобомиз “Оила хўжалиги” асарида болаларнинг таълим – тарбияси 6-14 ёшларида олиб борилиши керак - деб ҳисоблайди. Бу ёшдаги таълим болаларда мусобақалаштириш, бир – биридан қолишмаслик истагини уйғотади. Натижада фикларидаги дангасалик, ўзидаги ақлий ва жисмоний қусурларни тузатиб соғлом фикрлашга ўргатади. Бизнинг ўқувчиларга тана тарбияси орқали жисмоний соғлиқка ҳамда теварак атрофга соғлом муносабатда бўлиб, экологик онг ва тарбияси улғайишига педогогик- психологик ёндашиб ахлоқий ва маънавий камол топишига йўл кўрсатиб ўтиш касбий бурчимиздир.

Абу Али ибн Сино ўзининг зеҳни – маёғи билан минг йиллардан буён диний ва дунёвий фанларнинг 29 йўналишида қолдирган илмий мероси билан дунё аҳли ардоғида. Аммо олимнинг бизга етиб келмаган қанчадан – қанча асарлари бўлган. Манбаларга кўра Чингизхон ва невараси Ботухон ҳукумрон йилларида (1216-1258) талон – тарож қилган, олиб кетган. Профессор Бердиёр Бердақов Улан – Баторда бўлганида юртимиздан олиб кетилган 2 млн дан ортиқ китоблар сақланаётганлиги гувоҳи бўлган. Юртбошимиз жаҳоннинг кўп давлатлари билан ижтимоий, иқтисодий ҳамкорлик муносабатларини тикламоқда. Албатта кун келиб давлатлараро илмий алоқалар тикланиб маънавий мерослар ўзларининг ҳақиқий соҳибларига қайтар. Шунда халқимиз ва фарзандларимиз аллома бобомизнинг тиббий ҳамда бошқа соҳадаги қолдирган бой меросидан фойдаланажак. Мактаб ҳовлисига кўплаб ноботат турларини ўсиб-ундириб, парваришлаш жароёнлари орқали экологик билим, экологик маданият ошириб бормоқдамиз.

Қадимий Хоразм Маъмур Академиясидаги олимларнинг илмий меросини ўрганиш ва тадбиқ қилиш учун 1997 йил 11 ноябрда “Хоразм Маъмур Академияси” ни қайта ташкил этиш ҳақида юрт бошининг фармони чиққанди. Маълумотларга кўра Академия қошида “Доривор ўсимликлар боғи” бунёд этилиб, ибн Сино қўллаган ўсимликларнинг баъзилари униб – ўстирилиб, шифобахш гиёҳ сифатида фойдаланилаётганлиги мақтовга сазовор амалий ютуқ. Шарқ тиббиётининг султони, улўғ ҳаким ибн Сино шоҳ асари “Тиб қонунлари” да атроф – муҳит (экология) нинг одам организмига таъсирини кўрсатиб берган. Экология сўзи юнонча экос – хонадон, яшаш жойи, макони маъносида, логос – фан яъни организм билан ташқи муҳит ўртасидаги муносабатни ўрганадиган фан.

Манбаларда XIX асрда яшаган немис олими Эрнест Геккель (1834-1919) ни экология фани асосчиси дея қаралади. Агар масалага адолатона, илмий – тиббий кўз билан чуқурроқ қараб мулоҳаза юритилса, бошқача фикр пайдо бўлади. Шарқда “Шайх ур-раис” номи билан машҳур аллома ўрта аср мутафаккири Абу Али ибн Сино (980-1037) ўз давридаёқ “чанг бўлмаганда инсон минг йил яшаган бўлар эди”, - деган.

Ўзининг “Тиб қонунлари”да яшаш жойи ҳавонинг ифлослиги кўп юкумли касалликларга сабабчи бўлиши, ҳатто шифохона, қабристонларга жой танланишига – ча бугунгача эътиборга молик масаҳатлар берган. Истеъмолдаги сув тозаллиги ва ҳаво софлигига эришишдаги маслаҳатлари рад этиб бўлмас ҳақиқат. Мавзуга одилонга ёндашсак минг йил олдин аллома ибн Сино “экология фани отаси” сифатида гаўдаланади. Биз ўқитувчилар илмий ходим- устозлардан ушбу масалага амалий ёндашишдан умид қилиб қоламиз, -зеро ўқувчиларимиз тиб илми султони ватандошимизнинг илмий салоҳиятидан руҳланиб янада экологик ва тиббий соҳадаги илму-салоҳияти бундан-да эга бўлса ажабмас.

Мавзу хулосаси: Ўқувчиларимиз тиббиёт ходимлари уқтирган тиббий тавсиялари: гигиена қоидаларига қатъий риоя қилиб, қўлни тез-тез ювиб, танасини озода- покиза сақласа, кийимларини тоза тутса касалликка кам учрашини уқтирамиз. Тозалиқка ва шахсий гигиенага риоя қилиш синовли панденимия даврида жуда кул келди. Чекиш каби иллатлардан нари юриб, соф ҳаво-экологик муҳитни бузмаслик. Тиббиёт ходимлари тавсияси ва дарс программаларида баён қилганидек атроф – муҳитни муҳофаза қилиб, томорқа ва ҳовлиларимизни кўкаламзорлаштириб-ободонлаштириш касалланишни камайишига сабаб бўлишига амал қилсак ўқувчиларимизнинг экологик ва ахлоқий онги ўсиб боради. Натижа эса саломатликнинг олтин қалити тиббий саводхонликка эришилади. Умумбашар орзуси-саломат ва узоқ умр кечириш учун касалликни олдини олиш, албатта даволанишдан афсал ва нафли.

АБУ АЛИ ИБН СИНО: ВРАЧЕВАНИЕ И ТРАДИЦИОННАЯ НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА

Аллаберганов М.Ю.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Основанная на многовековом опыте табибов – восточных целителей, научном наследии великих врачей, как Ибн Сино, народная медицина Узбекистана переживает период возрождения, стремится совместно с медиками страны решать масштабные задачи в деле охраны здоровья человека.

Как и в других регионах Востока в Узбекистане традиционная медицина имеет исторические корни. Этому свидетельствуют писания великого целителя Абу Али ибн Сино собравшего уникальные методы исцеления, впоследствии ставшей основой современной медицины.

Несмотря на распространение современной медицины в настоящее время тоже на территории Узбекистана продолжают существовать народные традиционные целители.

Как и в современной медицине в традиционной медицине основную роль играет определение диагноза. Народные целители это делают разными способами: проверкой пульсации и давления крови на руках, визуальным и мануальным обследованием соответствующей части тела, определением соответствия к определенной расположенности пациента к пища. Народные целители по исцеления болезней условно подразделяются на – мануальные, словесные и лекарственные.

Великий мыслитель, философ, глава мудрецов, учёный-энциклопедист, написавший более 450 произведений (43 по медицине, 19 по логике, 26 по психологии).

Он утверждал, что если человек умеренно и своевременно занимается физическими упражнениями и соблюдает режим, то он не нуждается ни в лечении, ни в лекарствах. Оздоровительная физкультура, придуманная им, жива по сей день и помогает людям.

Ибн Сина – один из тех людей, кто сделал много полезного для всего человечества.

Проанализировав жизнь ибн Сины, мы можем прийти к заключению, что медицина в жизни Авиценны играла ключевую роль до конца его дней, то вознося его на вершину славы и власти или кидая в темницы. Жил он и в роскоши и в нищете, но, ни на один день не прекращал творческую и научную работы, даже когда его имущество не один раз было разграблено, и погибла его библиотека.

Этого великого человека история помнит как учёного оставившего значимый след в развитии и становлении ряда наук.

ИБН СИНО АМАЛИЁТИДА ҚИМИРЛАМАЙДИГАН ТИШЛАРНИ ОЛИШ ТАДБИРИ

Асадов Д.А., Назиров М.Н.

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасани ривожлантириш маркази

Қимирламайдиган тишларни олишда кўп асоратлар бор: беморлар жағ суягининг очилиб қолиши, қаттиқ оғриқ кўзғалиши, жароҳатдан қон кетиши, альвеолит, уч тармоқли нервнинг жароҳатланиши, гайморит каби асоратлардан шикоят қилишади. Шу билан бирга бундай тиш олиш жараёни оддий тиш олиш жараёнига нисбатан бир неча баробар қимматлиги билан ҳам беморлар учун салбий аҳамиятга эга.

Ушбу тадқиқотнинг мақсади: юқорида баён қилинган асоратларни камайтириш, жарроҳлик амалиётини енгиллатиш, нархларини пасайтириш учун Ибн Синонинг “Қимирламайдиган тишларни олишдан олдин, тиш илдизларини дорилар ёрдамида бўшатиш усули”ни замонавий тиббиёт амалиётга уйғунлаштириш.

Материаллар ва усуллар. Муаллифлар тамонидан мавзуга тегишли замонавий тиббий адабиётлар таҳлил қилиниб, ушбу соҳада мавжуд бўлган яқин аналоглар ўрганилди. Тадқиқотда 72 нафар бемор иштирок этди, одамлар оддий, тасодифий танлаб олиш йўли билан икки гуруҳга

бўлинди. Бир гуруҳ замонавий тиш олиш жарроҳлик амалиёти техникасидан фойдаланган бўлса, иккинчи гуруҳда Ибн Сино тавсия қилган, сиркога қўшилган зирних [мышьяк] тевараги очилган тишга томизилиб, 1-2 соат қўйилди ва ўша пайтда соғ тишларга мум қопланди. Кейин тишни омбир ёрдамида олинди.

Натижалар. Ибн Сино тиш илдизларини бўшатиш учун Абу жаҳл тарвузининг илдизи, анжир барги, гальбан елими, ёввойи бодиринг илдизи, қизил зирних, ковул пўсти, кундур елими, назла ўти, сариқ зирних, сирка лойқаси, тут илдизининг пўсти, узум сиркоси каби 17 хил табиий дори воситаларидан фойдаланган. Замонавий тиббиётда бу мақсад учун ишлатиладиган дорилар борлиги аниқланмади.

30 нафар беморларнинг параметрларига асосланган таҳлил натижасида, янги усул тиш атрофидаги тўқималарга минимал жароҳат етказиши, юқори жағ суягининг ўсимтаси ва илдизларининг синиши, қаттиқ оғриқ қўзғалиши, қон кетиши, альвеолит, уч тармоқли нервнинг жароҳатланиши, гайморит каби асоратларнинг камайтирилганлиги, тиш олиш жарроҳлик амалиётини бажариш учун зарур бўлган вақт бошқа беморлар гуруҳига нисбатан 2,1 баробарга камайганлиги ва жарроҳлик амалиёти нархининг 32 фоизгача арзонлашганлиги аниқланди.

Хулоса: Ибн Сино табобати амалиётидаги қимирламайдиган тишларни илдизларини дорилар ёрдамида бўшатиб, қимирлатиб, сўнгра олиш усули, замонавий усулда олиш натижасида келиб чиқадиган асоратларни камайтириш, операция нархини пасайтириш имкониятларини яратди.

КЎК ЧОЙНИНГ ДОРИВОРЛИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Асадов Д.А., Исмоилов И.

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази,
Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси*

Сўнгги йилларда кўк чойни мунтазам истеъмол қилиш саломатлик ва яшаш сифатига ижобий таъсир кўрсатиши ҳақида кўплаб далилларга асосланган маълумотлар пайдо бўлмоқда.

Мазали ва фойдали кўк чой ўсимлигининг барча қоидаларга мувофиқ тайёрланган юқори сифатли дамламаси қимматли таъми, озуқавий, парҳез фазилатлари ва шифобахш хусусиятлари унинг кимёвий таркибининг бойлиги билан изоҳланади.

Кўк чой баргининг биокимёвий таркиби: эфир мойлари 1%, кофеин 2-3%, танин 15%, клетчатка 20%, клейковин 25%, крахмал 27%, кул 5%, сув 5% ва қатронли моддалар. Кўк чой баргини, энг мураккаб кимёвий жараёнлар, баъзи моддаларнинг бошқаларга айланиши доимо содир бўладиган кимёвий лаборатория билан солиштириш мумкин. Аммо бу ўзгаришлар нафақат ўсимликнинг ўсиши пайтида, балки чой баргини қайта ишлаш жараёнида ҳам содир бўлади. Кўк чой таркибида эрийдиган фойдали моддалар 40-50% ташкил этади. Бундан ташқари, кўк чой дамламаси фақат одамлар учун энг фойдали моддаларни ажратиб эритиш ва фойдасиз ва зарарли моддаларни эритилмаган ҳолатда қолдириш каби ўзига хос хусусиятига эга.

Кўк чой баргидаги оксилларнинг сифати туфайли озуқавий қиймати бўйича дуккакдилардан қолишмайди.

Кўк чой ўсимлигининг баргларида кўп миқдорда “Р” витамини (ёки С2), “С” витамини мавжуд (кўк чой таркибидаги “С” витамини миқдори лимон ва апелсин таркибидаги “С” витамини миқдоридан 3-4 баравар юқори эканлиги аниқланган, кўк чойда у қора чойдагига қараганда 10 баравар кўп), В1 (тиамин), В2 (рибофлавин), В3 (ниацин и никотинамид), В5 (пантотеновая кислота), В9 (фолиевая кислота), В12 (цианокобаламин), РР (никотиновая кислота), А (каротины), Е (токоферол), К (филлохинон), шунингдек “Р” витамини хусусиятларига эга танин мавжудлиги аниқланган.

“Р” витамини миқдори бўйича чой барги ўсимликлар орасида тенги йўқ. Витамин “Р” (катехинлар) нозик қон томирларини мустаҳкамлаш учун ажойиб воситадир. Ўз навбатида, “С” витамини “Р” витамини таъсирини кучайтиради, организмда тўпланишини, тўқималарда йиғилишини ва тежамли истеъмолини рағбатлантиради. Ушбу витаминлар синергистлар ҳисобланишади.

Ошловчи моддалар кўк чойдаги фаол моддаларининг 15-30% ни ташкил қилади ва танин ва турли катехинлар, шунингдек полифеноллар ва уларнинг ҳосилаларидан ташкил топган ўндан ортиқ мураккаб полифенол бирикмалари аралашмасини ташкил қилади.

Кўк чой ичимлиги таркибида “Р” витамини хусусиятларига эга бўлган катехинлар мавжуд бўлиб, сони 500 га яқин бирикмалари аниқланган флаваноидлар гуруҳига киради. Кўк чой таркибида флаваноидларнинг қуйидаги гуруҳлари мавжуд: катехинлар, лейкоантоцианлар, дигидроҳалконлар, флавононлар, флавонолар, изофлавонолар, антоцианлар, шунингдек баъзи кумаринлар.

Кўп миқдорда, асосан кўк чойда бўлган эркин радикаллارни боғлайдиган табиий флаваноидлар кучли антиоксидант фаоллигига эга эканлиги исботланган. Шу сабабли улар инсон биологик суюқликларида эркин радикалларнинг таъсирини камайтиради.

Олимларнинг асарлари шуни кўрсатдики, кўк чой баъзи радиоактив изотопларга антидот бўлиб хизмат қилади, кекса одамларда уларнинг когнитив қобилиятларини соғлом сақлашга ҳисса қўшади ва ақлий қобилиятларнинг ёмонлашиши олдини олади. Оксиллар чой баргининг энг муҳим таркибий қисмидир. Оксиллар чой баргларини қайта ишлаш жараёнида пайдо бўладиган 17 та аминокислотанинг манбаи бўлиб хизмат қилади. Улар орасида L-теамин ноёб хусусиятларга эга аминокислотадир. У глутаматнинг аналоги ҳисобланади ва қон айланиш тизими ва марказий асаб тизимлари ўртасидаги физиологик тўсиқни кесиб ўтишга қодир. L-Теамин чой дамламаси таъмини яхшилайдди, аччиқлигини камайтиради.

Чой дамламасига муаттар ҳид берувчи асосий манба барглар таркибидаги эфир мойларидир. Кўк чой баргидаги эфир мойлари тахминан 0,02% ни ташкил қилиши, антибактериал таъсири ва инсон организмни ҳимоя қувватини рағбатлантириши аниқланган.

Кўк чой пигментлари ҳам муҳим рол ўйнайди. Кўк чой таркибидаги хлорофилл чой дамламасига ранг беришда иштирок этади.

Чой таркибига турли хил қатронли моддалар: спиртлар (резеноллар), қатрон кислоталари, қатрон феноллари ва бошқа органик бирикмалар ҳам киради.

Чой таркибидаги эрувчан органик бирикмалар, органик кислоталар (тахминан 1%) гуруҳи унинг озукавий ва парҳезбоплик қийматини оширади.

Ферментлар ёки энзимлар чой таркибида асосан эримайдиган, боғланган ҳолатда бўлади. Булар биологик катализатор вазифасини бажаради. Ўндан ортиқ чой ферментларидан асосийлари полифенол оксидаза, пероксидаза ва каталазадир.

Чой таркибидаги пектин моддалар (коллоид моддалар) миқдори 2 - 3%.

Чой таркибида оддий шаклардан мураккаб полисахаридларгача турли хил углеводлар мавжуд. Уларнинг аксарияти эримайди. Бундан ташқари, эримайдиган полисахаридлар одам учун кераксиз - крахмал, целлюлоза, гемицеллюлоза, улар чойнинг 10 - 12% гача ва эрийдиган фойдали углеводлар - сахароза, глюкоза, фруктоза, малтоза 1 - 4% ташкил қилади.

Кўк чойдаги алкалоидлар, асосан кофеин (теин), шунингдек теофиллин, теобромин, аденин ва гуанин мавжудлиги аниқ физиологик хусусиятларни таъминлайди. Кофеин одамларнинг тонусини оширувчи ичимлик сифатида чойга бўлган иштиёқининг асосий воситаларидан биридир. Теофиллин бронхларнинг силлиқ мушакларини бўшаштиради, нафас олишни осонлаштиради. Теобромин юракни фаолиятини рағбатлантиради, қон томирларини кенгайтиради, сийдик ҳайдовчи таъсири туфайли қон босимини пасайтиради.

Чой таркибида микроэлементлар кўринишидаги металллар ва ноорганик моддалар, жумладан фтор, йод, мис, алюминий, барий, бор, темир, калий, калций, молибден, кобалт, магний, марганец, натрий, никел, кўрғошин, олтингургурт, стронсий хром, рух, фосфор ва унинг бирикмалари, водород, углерод, хлор, кремний, галлий, олтин, титан ва бошқалар мавжуд. Уларнинг барчаси мураккаб бирикмаларнинг бир қисмидир, аммо коллоид ҳолатда бўлиб, улар сувда эриши ва чой дамламасига ўтиши мумкин. Бу элементларнинг барчаси моддалар алмашинувини яхшилайдди.

Хром шакар алмашинувида иштирок этади, углевод алмашинувини нормаллаштиради ва глюкозанинг ҳужайрага кириб боришини осонлаштиради. Хром инсулин рецепторларининг мўътадил ишлаши учун зарур бўлган қондаги глюкоза даражасини тартибга солади.

Чойнинг шифобахш хусусиятлари унинг яллиғланишга қарши, микробларга ва вирусларга қарши, антитоксик, антиоксидант, қувватни оширувчи, ўсмаларга қарши фаоллиги, шунингдек депрессияга қарши ва иммуномодуляторлик хусусиятлари билан ажралиб туради.

Барча қондаларга мувофиқ тайёрланган юқори сифатли кўк чойнинг дамламаси ва қайнатмаси инсонни умумий ҳолатини яхшилайдди, кайфиятини кўтаради, ақлий фаолиятини

оширади ва уйқу сифатини яхшилаиди, яллиғланиш жараёнининг фаоллигини пасайтиради, қон капиллярлари деворларининг эластиклигини оширади, марказий асаб тизимига фойдали таъсир кўрсатади, 17-кетостероидларнинг секрециясини кучайтиради, бу унинг ижобий таъсирини нафақат андроген функциясига, балки буйрак усти безларининг умумий функционал ҳолатига ҳам таъсир қилади, адреналинни тежайди, хужайралар ўтказувчанлигини тартибга солади, метаболик касалликларга мақсадли таъсир қилади, сув-электролитлар алмашинувининг ўзгаришига таъсир қилади, плазма албуминлари таркибини тартибга солади, гиалуронидаза фаоллигини бостиради.

Кўк чой сурункали гепатит, ревматик эндокардит, нефрит каби касалликларни даволашда ёрдам бериши исботланган. Шунингдек, тери касалликлари, атеросклероз, гипертониянинг айрим хиллари, юрак етишмовчилиги ва бошқа касалликларда ижобий таъсири аниқланган.

Кўк чой ёшартирувчи ва организмнинг қариш жараёнини секинлаштирувчи хусусиятли ажойиб ичимлик.

Кўк чойнинг дамламаси ва қайнатмаси суяк илиги фаолиятига фойдали таъсир кўрсатади ва қон хужайраларини ишлаб чиқарувчи тизимнинг фаоллигини оширади, қондаги протромбин таркибини ва коагуляция тизимини яхшилаиди, қизил қон хужайраларининг осмотик қаршилигини ва фибринолитик фаолликни оширади, томир ичидаги тромбоз хавфини йўқ қилади.

Қондаги холестериннинг мутлақ миқдорини, холестерин-леситин индексини, липопротеинларни нормаллаштиришда қатнашади. Кўк чойдаги антиоксидантлар (флавоноидлар) ферментларга (алфа-амилаза ва алфа-глюкозидаза) тўсқинлик қилади, яллиғланиш даражасини пасайтиради, тромбларни олдини олади, қон томирлари фаолиятини яхшилаиди ва қондаги шакар миқдорини камайтиради.

ДОРИВОР ЯНТОҚ - «САҲРО РАМЗИ»

Асадов Д.А., Исмоилов И.

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази,
Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси*

Одий янтоқ (*Alhagi psevdalhari Fisch*) - дуккаклилар (*Fabaceae Lindl*) оиласига мансуб кўп йиллик яримбутасимон ўсимлик. Ўзбекистон ҳудудида кулранг янтоқ, юмшоқ баргли янтоқ, сохта янтоқ ва форс янтоқ хиллари ҳам учрайди.

Янтоқни дарё бўйларида, чўл ерларда учратиш мумкин, ўсимлик лой ва шағалли ярим чўлларда ва қуруқ даштларда ўзини яхши ҳис қилади. Янтоқга ерга чуқур кириб борадиган, 10 м ва ундан кўпроққа етадиган илдизлар характерлидир, бу чўл шароитида ўсимликни сув билан таъминлаш имкониятини яратади.

Янтоқ Марказий Осиёда (Орол-Каспий минтақаси чўлларида, Қорақум ва Қизилқум даштларида), Россиянинг Европа қисмида, Кавказ ва Ҳиндистонда кенг тарқалган. Янтоқнинг гуллаш даври баҳорнинг охиридан кузнинг охиригача давом этади, ўсимликнинг мевалари июлда пиша бошлайди.

Янтоқ ўсимлиги туялар учун қимматли озуқа ҳисобланади. Бундан ташқари, янтоқ қорамол, қўй ва эчкиларни боқиш учун ишлатилади, лекин фақат энг ёш ҳолатда, тиканлар хали кўпол бўлгунга қадар.

Янтоқнинг ўзига хос шифобахш фазилатлари қадим замонлардан маълум бўлган. «Авеста»нинг табиий фанларга бағишланган омон қолган алоҳида қисмларида дезинфекция учун ўсимлик воситаларидан фойдаланиш тасвирланган. Улар орасида янтоқ ҳам бор. Бундан ташқари, кукун, қайнатма ва сиркада тайёрланган дамлама шаклида ишлатилган.

Марказий Осиё, Миср, Эрон, Саудия Арабистони, Ҳиндистон ва Хитойнинг анъанавий халқ табobatiда жуда машҳур бўлган дорилар орасида янтоқ алоҳида ўрин тутаети, аммо уни нисбатан яқинда замонавий тиббиётда қўллай бошлашди. Янтоқдан тайёрланган дамламалар ва қайнатмалар халқ табobatiда кенг қўлланилади. Шунингдек, янтоқ ўсимлиги Британияда тиббиётда фойдаланишга руҳсат берилган.

Янтоқ ўсимлигининг дамламаси, қайнатмаси, янги шарбати, мевалари, илдизи ва таранжубин («манна») моддаси ўрганилган ва амалиётда қўлланилмоқда. Бу ўсимликдан фойдали дори-дармонларни Ҳусайн ибн Сино ўзи яратиб, терапевтик ва профилактик восита сифатида

ишлатган.

Туялар асосан янтоқ билан озиқланади. Янтоқ ўсимлигининг минералларга бой таркиби ва биологик фаол моддалари туфайли туя сутининг шифобахш хусусиятлари янада яхшиланади, туя сутининг доривор мақсадларда қўллаш имкониятлари ҳам кенгайди.

Сўнгги йилларда бу доривор ўсимликга қизиқиш кучаймоқда. XX асрнинг фақат сўнгги чорагида тадқиқотчилар янтоқ экстрактларининг бир қатор фармакологик хусусиятларини – яллиғланишга қарши ва антиспазмолитик фаоллигини, ошқозон яраси касаллигини даволаш ва тахикардия пайтида юрак уриш тезлигини камайтириш қобилятини шунингдек, унинг анестетик ва бўшаштирувчи тасалли берувчи таъсирини тавсифловчи асарларини нашр этишди. Ўсимликнинг ўсмаларга қарши таъсирини ўрганиш бўйича олимлар томонидан тадқиқотлар олиб борилмоқда.

Даволаш мақсадларда доривор ўсимликнинг ер усти қисми (гуллар, поялар ва новдалар, барглари, тиканлар ва мевалар), илдизлари ва ўсимликдан ажралиб чиқадиган ажойиб шакарли моддадан фойдаланилади, у илиқ об-ҳаво шароитида пояларда ҳосил бўлади ва қотади. Таркиби 2- ва 3-сахаридлардан иборат ажойиб модда таранжубин («манна») деб номланади. Қадим замонларда бу нафақат ширивор, балки универсал доривор бўлган.

Қўплаб доривор ўсимликларнинг биринчи кашфиётчиси Ҳусайн ибн Сино сирли таранджубин ҳақида «Тиб қонунлари» асарида ёзиб қолдирган. Янги йиғилган оқ таранджубин чанқовни мукамал даражада қондиради, кўкракни ва йўтални юмшатади, қабзиятда яхши таъсир қилади, ҳатто қандли диабетда қондаги шакар миқдорини камайтиришга ёрдам беради. Олим бир мартага 10-20 мисқолгача таранджубин исьтемом қилишни тавсия қилган (бир мисқол - 3,64 грамм).

Ҳозирги кунда янтоқнинг кимёвий таркиби етарлича ўрганилмаган. Ўсимлик таркибида флавоноидлар, сапонинлар, эфир мойи, стероидлар, органик кислоталар, лейкоантоцианлар, кумаринлар, витаминлар С, К, В гуруҳи, каротин, гликозидлар, танинлар, алкалоидлар, фитонцидлар борлиги аниқланган. Ўзбекистонда маълум бўлган барча беш турдаги янтоқ ўсимлигида кўп миқдорда С витамини мавжуд.

Янтоқ ўсимлигига асосланган доривор маҳсулотлар ўт ҳайдовчи, яраларда терини тикланишини фаоллаштирувчи, қонни тўхтатувчи, буриштирувчи хусусиятларга эга. Улар ревматизмда оғриқларни камайтириш, юрак-қон томир тизими фаолиятини яхшилаш, жигар ва ошқозон-ичак трактининг фаолиятини нормаллаштиришда қўлланилади.

Ўрта Осиё ва Озарбайжонда оддий янтоқнинг гуллари чанқовни қондирадиган ва терлашни кескин камайтирадиган чой ичимликларини тайёрлаш учун ишлатилади. Шунингдек, ўсимликдан тайёрланган эссенция ошқозон касалликлари ва геморройни даволашда ишлатилади.

Ўсимлик қайнатмаси, илдизининг дамламаси қон тўхтатувчи восита сифатида, геморрой ва дизентерия, шунингдек жигар касалликлари, ошқозон яраси ва ўн икки бармоқли ичак ярасини даволашда ишлатилади. Теридаги жароҳатларни битишини фаоллаштирувчи восита сифатида қўллаш мумкин.

Сахро таранджубинининг қотган бўлаклари (шакар суррогати) яхши сийдик ҳайдовчи ва ҳароратни пасайтирувчи восита сифатида илатилади, шунингдек, халқ табobatiда муваффақиятли қўлланиладиган ични юмшатувчи воситадир.

Янтоқ асал берувчи ўсимлик. Янтоқ ўсадиган ҳудудда асаларилар томонидан тўпланган асал энг шифобахш ҳисобланади ва таркибида инсон танаси учун зарур бўлган юздан ортиқ элементлар мавжуд. Янтоқ асали жуда қуюқ ва деярли ўзига хос асал ҳидига эга эмас, совутилган сариёғга ўхшайди, лекин анча енгилроқ. Ёқимли таъмга ва бир қатор доривор хусусиятларга эга бўлган бундай асал зарарли микроорганизмларга қарши курашнинг ажойиб воситаси бўлиб, танани тозалашга, ундан токсинлар ва ортиқча тузларни олиб ташлашга ёрдам беради. Уни кўк чойга қўшиб ичилса шамоллашдан имкон қадар тезроқ халос бўлишга ёрдам беради, бундан ташқари у тана қувватини оширади.

Ҳусайн ибн Сино қўплаб дори-дармонларни тайёрлашда янтоқ гулларида йиғилган асалдан муваффақиятли фойдаланган. Ўзининг «Тиб қонунлари» асарида у етилган табиий асални ўз ичига олган қўплаб рецептлар берган.

Янтоқдан тайёрланган айрим доривор препаратлар (Ҳусайн Ибн Сино кўрсатмаси бўйича):

Янтоқ илдизини тайёрлаш: 1 стакан қайноқ сув 20 г илдиз, 25 дақиқа давомида паст оловда 0,5 соат қиздириш, сўнг сузгичдан ўтказиш. 4-5 ош қошиқдан овқатдан олдин 0,5 соат давомида

кунига 3 марта сийдик ҳайдовчи сифатида ичинг.

Худди шу тайёргарлик, 1 ош қошиқдан кунига 3 марта сийдикда қум борлигида ва катталарда сийдик чиқиши қийинлашганда, ангина, қулоқни йирингли яллиғланишида қабул қилинади.

Янтоқ дамламаси: 200 мл қайноқ сувда 1 чой қошиқ кукун ҳолатидаги янтоқ қайнатилади, 20 дақиқа дам берилади, кейин сузгичдан ўтказилади. Тана ҳарорати кўтарилганда совутиш воситаси сифатида фойдаланилади. Томоқ оғриганда дамлама билан чайилади.

2 чой қошиқ майдаланган янтоқ илдизи 200 мл сувда 6-7 дақиқа қайнатилади, 30 дақиқа дам берилади, совутилади. Ич суриш мақсадида эрталаб оч қоринга 200 мл дамлама ичилади.

ОҚ КАРРАК ДОРИВОР ЎСИМЛИГИ

Асадов Д.А., Исмоилов И.

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириши маркази,
Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси*

Оқ каррак (оддий олаўт, оқ тикан, *Silybum marianum Gaertn*) – бир йиллик, ёввойи ҳолда ўсадиган астрадошлар (*Asteraceae*) оиласига мансуб доривор ўсимлик бўлиб, Ўзбекистон Республикасининг барча туманларида кенг тарқалган.

Оқ каррак ўсимлигининг кимьёвий таркиби 200 дан ортиқ фойдали компонентлардан тузилган. Қатор олимлар бу доривор ўсимликни ўрганиб, унинг илдизи, барглари ва уруғи таркибида турли микроэлементлар ва макроэлементлар, калий, магний, кальций, темир, ҳамда цинк, мис, селен, бор, марганец, йод, хром ва бошқа моддалар, шунингдек, А, D, E, K ва B гуруҳи витаминлари, каротиноидлар, алкалоидлар, флавоноидлар ва флавонолигнанлар, оксил, смола, тирамин, гистамин, тўйинмаган ёғ кислоталари борлигини аниқлашган. Ўсимлик таркибидаги флавоноидлар йигиндисидан иборат бўлган салимарин моддасини ажратиб олишган.

Оқ каррак уруғида 32% гача ўсимлик мойи сақланиб, унинг таркиби ўзига ҳослиги билан бошқа ўсимлик мойларидан ажралиб туради. Ўсимлик мойида таркибида кучли антиоксидант таъсирга эга бўлган флавоноидлар мавжуд. Жигар ҳужайраларини химояловчи, тозаловчи, мустаҳкамловчи ва тикловчи биологик фаол гепатопротекторли хусусиятли силимарин (силибинин, изосилибинин, силидианин и силикристин изомерлари жамламаси) моддаси доривор ўсимликни фойдали эканлигининг даракчисидир.

Хусайн ибн Сино жигар касалликларини ўрганиш ва даволашда кўп меҳнат қилган, хусусан жигар хасталикларини даволашда оқ карракнинг танаси, барги, гули, уруғи ва илдизини дори сифатида қўллаган. Бу ўсимликнинг илдизидан қайнатма тайёрлаб қўл – оёқ, бел оғриқларини даволаган. Ўсимликнинг ер устки қисмидан дамлама тайёрлаб, буйрак – сийдик йўллари касалликларини даволашда кенг фойдаланган. Буюк олимнинг «Тиб қонунлари» асарида ушбу доривор ўсимлик “оқ тикан” номи билан аталган (форсчада – “шаука байда”, арабчада – “шавкат ал-байда” ва “русчада расторопша пятнистая”, лотинчада – “*silybum marianum Gaertn*”).

Халқ табобатида оқ тиканнинг ер устки қисмидан тайёрланган дамлама билан қонни тозаловчи, қондаги канд миқдорини пасайтирувчи, шунингдек жигар фаолиятини яхшилаб уни тозалаш хусусиятларга эга бўлган дори воситаси сифатида фойдаланганлар.

Ҳозирги вақтда оддий олаўт мойи кўп давлатларда расмий тиббиётда қўлланиляпти. Унинг иммунстимулловчи, бактериоцид яллиғланишга қарши, оғриқсизлантирувчи, спазмолитик, ўт ҳайдовчи, яраларни битишини тезлаштирувчи, аллергияга қарши, радиопротектор таъсирлари ҳақида манбаларда маълумотлар келтирилган.

Оқ каррак (оқ тикан) ўсимлигидан тайёрланган дори воситалари ўт-тош, холецистит, сийдик чиқариш аъзолари, қандли диабет, қалқонсимон беши, ошқозон-ичак тизими касалликларида, талоқ касаллигида, юрак-томир тизими касалликларида, радикулитларда, бўғинлардаги оғриқда, геморрой, псориаз, соч тушишида, оғиз бўшлиғи ва нафас йўллари касалликларида қўлланилмоқда.

Шифобахш оқ каррак ўсимлиги кучли дори воситаси сифатида замонавий ва халқ тиббиётида жигарнинг ўткир ва сурункали касалликларини (ўткир ва сурункали гепатитлар, жигарни токсик шикастланишида, циррози ва гепатозиди, ёғ алмашинуви бузилишида) даволашда

бекиёс фойдали дори воситаси. Химиятерапия, нуртерапияси олаётган беморларга тавсия қилинади. Ўсимлик уруғидан олинадиган Силимарин, жигар хужайраларини ҳимояловчи, тозаловчи, мустаҳкамловчи ва тикловчи биологик фаол шифобахш доривор модда сифатида жигар тўқималарини қайтадан тиклайди, янги тўқималар пайдо қилиб жигар фаолиятини яхшилайдди. Бу хусусиятлари оқ каррак ўсимлигини қийматини янада оширади.

Қон босими юқори бўлган беморларга оқ каррак ўсимлигидан фойдаланиш тавсия қилинмайди.

Замонавий тиббиётда оқ каррак ўсимлигидан тайёрланган ва таркиби флаволигнанлардан иборат, Канвит (*Silybum marianum*), Милк тистле, Биосилимарин ва Остропест пламисти таблеткалари, Милк тистле экстракти капсуласи, Ливерин, Легалон ва Карсил - драже, капсула, сироп шаклида, Силимар, Силибор, Силарсил ва Силимарин таблеткалари, Силегон дражеси, Холелитин 1, Оқ каррак уруғи 100г, «Органик» номли – уруғдан олинган ёғ ва бошқа дорилар кенг ишлатилмоқда. Шунингдек «Гепабене», «Гепатофальк планта», «Холафлукс» дори комплекслари таркибига киради. Ўзбекистонда фиточай шаклида «Муъжиза» ва «Меҳригё» номи билан чиқарилмоқда. Юқорида келтирилган дори воситаларини қабул қилиш тартиби жорий қилинган.

Халқ тиббиётида оқ каррак ўсимлигини майдаланган уруғидан кунига 4-5 марта бир чой қошиқдан, овқатланишдан 20-30 минут олдин сув билан қабул қилиш тавсия қилинади.

Куйида оқ карракни дамламаларидан мисоллар келтираман:

4 ош қошиқ оқ каррак гулларини бир литр қайнаган сувда дамланг ва паст оловда 6 дақиқа қайнатиб, сўнг тиндиргани кўйинг ва 2-3 қаватли докадан ўтказиб филтёрланг. Кунига 3-4 маҳал овқатланишдан аввал 100 мл ичинг.

Майдаланган уруғидан 30г ярим литр сувда, паст оловда суюқликнинг ярми буғланиб кетгунча қайнатилади, 10-15 минут тиндирилади ва 2-3 қаватли докадан ўтказиб филтёрланади. 1 ош қошиқдан 3-4 марта овқатланишдан аввал ичилади. Даволаниш давомийлиги 1 ой.

Оқ каррак шифобахш ўсимлигининг истиқболли доривор ўсимлик эканлигини эътиборга олиб, тиббиёт амалиёти учун доривор ўсимлик хом ашёсини тайёрлаш, фармацевтика корхоналарига етказиб бериш мақсадга мувофиқ бўларди.

МЕҲРИБОН СЕБАРГА ЎТИ (TRIFOLIUM)

Асадов Д.А., Исмоилов И.

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириши маркази,
Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси*

Қадимги Хитой, Ҳиндистон, Марказий Осиёда себарга (*Trifolium*, беда, йўнғичқа) ўти доривор ўсимлик сифатида ишлатилгани маълум. Америкада бир асрдан кўпроқ вақт давомида жигар ва ўт йўллари, ичак, буйрак, буйрак тош касаллиги, сийдик пуфаги яллиғланиши ва подаграни даволашда ишлатилади ва ижобий клиник таъсирини эътироф этилган.

Себарга (*Trifolium*) ўти гуллари ва барглари азалдан оқсил, шакар, калций, магний, калий, мис, темир, хром, селен, фосфор ва А, Е, С, К витаминлари ва В гуруҳи витаминлари манбаи сифатида ишлатилган. Унинг бир стакан эритмасида 375 мггача калций ва 88 мг магний мавжуд. Таққослаш учун: бир стакан сутда 300 мг калций мавжуд. Таркибидаги хром шакар алмашинувида қатнашади, углеводлар алмашинувини нормаллаштиради ва глюкозанинг хужайрага кириб боришини осонлаштиради.

Себарга ўти гуллари кучли антитоксик, бактерицид ва антисептик таъсирга эга. Улар балғам кўчирувчи, терлатувчи, сийдик ҳайдовчи ва лимфа суюқлигини ҳайдовчи вазифаларини бажаради, бутун аъзолардаги, жумладан жигардаги токсик моддаларни зарарсизлантиради, қон ва лимфани яхши тозалайди, сафро чиқишини яхшилайдди, ичаклар фаолиятини нормаллаштиради.

Ўсимликнинг барглари ва тўпгуллари таркибида салицил кислотаси мавжуд – бу табиий аспирин, шамоллашда, томоқ оғриғида, нафас лиш аъзолари касалликларида тана ҳароратини пасайтиради, ревматизмда яллиғланишга қарши таъсирга эга. Баъзи халқларда себарга ўти "иситма ўти" деб аташади.

Себарга ўти тўпгуллари таркибида менопауза пайтида аёл учун жуда зарур бўлган ўсимлик эстрогенлари (фитоэстрогенлар) мавжуд бўлиб, улар соя ўсимлигига нисбатан 10 баробар кўп. Фитоэстрогенлар заифлантирадиган ва оғир кечадиган касалликлардан кейин вазн оширишга ёрдам беради.

Пояси, барглари ва гулларида 5% гача махсус моддалар – флавоноидлар топилган. Ушбу моддалар тўқималарни кислород билан тўйдиради, танани қаришдан ҳимоя қилади, ёғ алмашинуви ва метаболизмни нормаллаштиради.

Ўсимлик таркибида Трифолин ва изотрифолин гликозидлари, танинлар, эфир ёғлари, оксиллар, ёғлар, ситостероллар, қатронлар, клетчатка, азотсиз экстрактлар ва бошқа кўплаб фойдали моддалар мавжуд.

Ўсимликнинг шифобахш хусусиятларини замонавий илм-фан томонидан тобора кўпроқ эътироф этилмоқда. Олимларнинг таъкидлашича, ўсимлик дамламалари танани кислород етишмовчилигидан, нурланишдан ва захарланишдан ҳимоя қилади, қон ивишини, тўқималарни тикланишини рағбатлантиради, шунингдек вируслар ва микроблар этиологиясида бўлган шамоллашларда иммун тизимининг стимулятори сифатида самарали қўлланилади.

Ўсимлик склерозга қарши таъсирга эга ва юрак-қон томир тизими касалликларини, атеросклерозни даволаш учун ишлатилади. У қон томирлари деворларини мустаҳкамлашга ёрдам беради, Холестеринни камайтиради, бош мия ва артериал босимни пасайтиради, бош оғриғини қолдиради.

Себарга (*Trifolium*) ўти кўкрак, тухумдон ва лимфа тизими саратони учун онкопротектор сифатида фаол равишда тавсия этилган хавфли ўсмаларга қарши курашишнинг энг зарарсиз ва айна пайтда самарали воситасидир. У дунёнинг 33 мамлакатада саратон касаллигини даволашда ишлатилади.

Ҳусайн ибн Сино беданинг дориворлик хусусиятларини яхши билган, уни «ўсимликлар шоҳи, дунё мўжизаси, боқийлик инъоми» деб аталувчи энг қимматли дори женшен илдизи билан қиёслаган. Минг йиллар давомида Хитой ва бошқа Осиё халқлари женшен илдизи ва Себарга (*Trifolium*) ўтини доривор восита сифатида ишлатмоқдалар, улар нафақат барча касалликларни даволайди, балки ҳатто инсон умрини узайтиради, кучини, тоза кўринишини ва ёшлигини тиклайди.

Женшен ўрнини босувчи моддалардан эҳтимол, энг арзони Себарга ўти ҳисобланади. Хитойда Себарга (*Trifolium*) ўти ҳаёт бахш этадиган ва ёшликни узайтирадиган ўсимлик ҳисобланади.

Ҳусайн ибн Сино «Тиб Қонунлари» китобида ёввойи ва маҳаллийлаштирилган Себарга ўтини сепкилга қарши ишлатилади, асал билан эса яраларни тозалайди, деб таърифлайди. Себарга ўти шарбати, айниқса асал билан, кўзга тушган оқни ва пардасини даволашда ишлатилади.

Ёввойи Себарга (*Trifolium*) ўти ёғи тухумдонлар ва бачадондаги оғрикларга қарши фойдали, шунингдек бўғинлардаги оғрикларга қарши ишлатилади.

Ҳусайн ибн Сино «Тарёқи форух», «Кичик замиҳран», «Катта аристон», «Шоҳ Кубаднинг доривор бўтқаси» ва бошқа мураккаб кўп таркибли доривор шакллар таркибига Себарга (*Trifolium*) ўти уруғларини қўшган.

Себарга ўтини ер усти қисмида диабетга қарши қўлланиладиган ва гипогликемик хусусиятларга эга бўлган ва АҚШда дори сифатида патентланган Пинитол моддаси мавжуд.

Себарга ўтидан дамламалар, шарбат, спиртли эритмалар тайёрланади, улар билан оғиз чайилади, ичиб организмга қабул қилинади, малҳам дори, шифобахш ванналар учун ишлатилади. Марказий Осиёда барглари ва тўпгуллариининг дамламалари кўкрак оғриғи, иситма, безгақда ва ошқозон фаолиятини яхшилаш учун ишлатилади. Баргларидан олинган шарбат ширинчани даволашда ичилади.

Себарга ўти асосида дорилар, биологик фаол қўшимчалар, сироплар ва суюқ йўтал дорилар ишлаб чиқарилади, шунингдек у турли касалликларни даволаш учун йиғма дориларнинг таркибига киради.

Себарга ўти қайнатмаси ва тиндирилган эритмаси астения ва камқонлик, бош оғриғи ва бош айланиши, рахит, ўпка сили, қон кетиши ва геморрой, захарланишларда ичилади. Улар ўткир бронхит ва бронхиал астма, томоқ шамоллаши ва йўтални даволашда, шунингдек тери касалликлари, диатез, чипқон ва куйишлар, подагра, ревматизмни даволашда муваффақиятли қўлланилади.

Себарга ўти гингивит, стоматитда оғизни чайишда қўлланилади, шунингдек яраларни ювишда ишлатилади. Ушбу ажойиб ўсимлик гемостатик хусусиятларга эга, кўп муддат ҳайз кўришда, геморрой, ўпка силида бемор аҳволини енгиллаштиради, танадан ортиқча суюқликни чиқаради, шишларни кеткизади, балғам ажралишини яхшилайди.

Себарга ўтидан дамланган чой кўкрак сути билан боласини боқадиган оналар учун ажойиб воситадир, у сут ишлаб чиқаришга ёрдам беради.

Себарга ўти сифатли асал берувчи ўсимлик. Унинг гулларида йиғилган асал қимматли озиқ-овқат маҳсулоти бўлиб, шифобахш хусусиятларга эга.

Бу доривор ўсимлик тўғрисида халқ оғзаки ижоди орқали етиб келган афсоналар мавжуд:

Жуда қадим замонда, Нур номли гўзал маконда яшаган бир миришкор деҳқон бозорга чиқибди ва серсут сигир сотиб олибди.

Сигирини сотган киши, яхши боқишни, кўп ва шифобахш сут бериши учун емакга албатта витаминлар ва бошқа фойдали моддаларга бой себарга (беда, йўнғичка) ўтидан қўшишни тавсия қилибди.

Сигирни етаклаб, хурсанд кайфиятда деҳқон уйига қайтибди. Томорқасининг бир қисмига себарга ўти экибди. Женьшен ўсимлигини ўрнини босувчи себарга ўтини истеъмол қилган сигир серёғ ва мўл сут берибди. Деҳқоннинг хонадонидегилар сут, қатик, сариеғдан тўйишибди. Себарга ўти гулидан чой дамлаб ичган деҳқон соғлом бўлибди. Қўшнисининг асаларилари себарга ўтининг гулидан ширин ва шифобахш асал йиғишибди. Уч йилдан сўнг деҳқон себарга ўти экилган майдонга буғдой экибди ва себарга ўтини бошқа майдонга экибди.

Буғдой серҳосил бўлибди, деҳқон бундан хайратга тушибди ва бунинг сирини билишга кизиқибди.

Охирги ўтни йиғиштираётганда Себарга ўти сўзга кириб, ерни азот билан бойитганини, келаси йил уни бошқа майдонга экса у майдонни ҳам унумдорлигини уч йил ичида қайта тиклашини айтибди. Шундан сўнг деҳқон буғдой билан себарга ўтининг майдонларини алмаштиришга жазм қилибди.

Деҳқон сугирининг мўл сут бериши, буғдойнинг серҳосил бўлиши, қўшнисидаги асалнинг шифобахшлиги ва ўзининг себарга ўти гули ва баргидан чой дамлаб ичиб соғлом бўлгани сирларини камтарин себарга ўтининг дўстона хизматидан эканлигини шунда билибди ва эгилиб таъзим бажо келтирибди.

ЕТИЛГАН АСАЛ

Асадов Д.А., Исмоилов И.

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириши маркази,
Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси*

Етилган асалнинг фойдали эканлигини каттаю кичик барча билади. Элладининг буюк донишманди Пифагорнинг фикрича асални ҳар куни истеъмол қилгани сабабли у кўп яшаб қарилик гаштини сурган экан. Қадимий Фракиянинг Абдер шаҳрида туғилган файласуф, жуда ўткир мутафаккир Демокрит Абдерский бир асрдан ортиқ яшаган ва умрбоқийлик сирини мунтазам равишда асал истеъмол қилиш билан боғлаган.

Афсонада туғилиб Бухорода моҳир шифокор бўлиб етишган Хусайн ибн Абдуллоҳ ибн Сино ўзининг ўлмас тиббий илмий асарларининг (трактат) аксариятида асалариларнинг бетакрор маҳсулоти бўлган, “ҳаёт шарбати”, узок умр кўриш “малҳами” деб номланган - етилган асални қўллаш тўғрисидаги фикрларини келтирган. Машҳур шифокор ўзи тайёрлаган дори воситаларининг аксарияти таркибига етилган соз асални асосий ташувчи маҳсулот сифатида қўшган.

Мисол:

Шолғом уруғини туйиб, майдалаб,
Асал билан қўшиб, қилсанг истеъмол.
Ичингни юмшатар, захарни кесар,
Белингни бақувват қилади дарҳол.
Хусайн ибн Сино

Асал – нафақат ширинлик, балки соғлиқдаги кўплаб муаммоларни бартараф этишдаги ёрдамчидир.

Ҳозирги давр ривожланган тиббиётнинг барча йўналишларида (Конвенционал, анъанавий, ортодоксал, расмий деб аталадиган классик тиббиёт ва ноқонвенционал, ноанъанавий ва норасмий деб аталадиган альтернатив ва комплементар тиббиёт) етилган асалнинг инсон организмга жуда фойдали эканлигини такидлайдилар.

Халқ табобатида тавсия этадиган шифобахш неъматларнинг подшоҳи сифатида асал эътироф этилади.

Турли ўсимлик гулларида йиғилган, тоза сувда эритилган, етилган тоғ асали суюқлигининг таркибини инсон қонининг суюқ қисми (зардоб) таркибига яқинлиги айрим илмий асарларда келтирилган.

Етилган асал таркиби инсон ҳаёти жараёни, саломатлигини сақлаш ва фаол умр кўриш давомийлигини узайтириш учун керакли биокимёвий моддаларга бой. Асал таркибини энгил ҳазм бўлувчи ва қувват манбаи бўлган углеводлар 70-80%, шунингдек оксиллар 0.3-0.4%, сув 20% гача, аминокислоталар ва кўп миқдорда органик ва неорганик бирикмалар ташкил қилади.

Етилган асал таркибидаги С, В1 В2, В3, В6, РР, К, Е, Н ва бошқа дармондорилар, фитонцидлар, ароматик моддалар, ҳар хил минераллар инсон организмдаги темир, кальций, магний, органик кислоталар ва протеинни энгил сингишига ижобий таъсир қилади.

Асал таркибидаги Алюминий, Мышьяк, Барий, Бор, Бромид, Кадмий, Калий, Хлор, Фтор, Йод, Қўрғошин, Литий, Молибден, Никель, Рубидий, Кремний, Стронций, Сера, Ванадий, Цирконий, Темир, Марганец, Мис, Цинк ва бошқа минераллар организмнинг эҳтиёжининг маълум қисмини қондиришга етади.

Асалнинг фармакологик хусусиятлари: Асал шифобахш хусусияти билан кўп касалликлардан фориғ қилади, инсон саломатлигини мустаҳкамлайди, бактерияларга қарши курашади, яллиғланишни камайтиради, балғамни кўчишида қатнашади, зарарсизлантириш жараёнида қатнашади, иммунитетни мустаҳкамлайди, ҳар хил заҳарланишлар ва инфекцияларга қарши курашишда организмнинг химоя кучини ошишини таъминлайди.

Етилган асални истеъмол қилиш, асални даволовчи восита тарзида қўллаш учун албатта, терапевт, педиатр, эндокринолог, диетолог ва бошқа шифокорлар билан маслаҳатлашиш фойдалидир.

БУХОРО АМИРИНИНГ САРОЙ ТАБИБИ, ТИББИЁТ ФАНЛАРИ НОМЗОДИ, МЎМИНЖОН ҲАКИМ АЛИЕВ

Асадов Д. А., Каримова С. У., Назиров М.Н.

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази,
ЎзФА Абу Райҳон Беруний номидаги Шарқишунослик институти*

Тадқиқот мақсади. Мўминжон Ҳакимнинг ҳаёти ва тиббий фаолиятига доир маълумотларни кенг жамоатчиликка етказиш.

Материялар ва усуллар. Муаллиф ёзган илмий асарлар, тарихий–тиббий адабиётлар, илмий нашрлар ва оммавий ахборот воситаларида ёритилган маълумотлар ва бошқалар. Тадқиқот олиб боришда тарихий–қиёсий, тарихий–тиббий таҳлил, мантикий, тилшунослик, тиббий–этнографик услублардан мажмуавий равишда фойдаланилди.

Натижалар ва муҳокама. Алиев Мўминжон Аҳмедович (1894 – 1973) Марғилонга яқин Ҳамроқ кишлоғида туғилган. Билимга чанқоқ Мўминжон мактаб дарсларидан ташқари араб ва форс-тожик тилларини ҳам қизиқиб ўрганади.

1910-1918 йилларида Бухоро шаҳридаги мадрасаларда таҳсил олади. Шу йилларда табобатга қизиқиб, тиббий китобларни мутоала қила бошлайди. “Мезон ат-тиб”, “Тиб қонунлари”, “Тибби Акбар”, “Қорабодин Қодирӣ”, “Қарободини Аъзам ва Акмал” каби 100 га яқин қўлёзма асарларни ўрганиб чиқади. Бухоро, Самарқанд ва Жиззахда табиблар даволай олмаган оғир касалларни даволаб, “Эшон Ҳаким” номи билан шўҳрат қозонади.

Мўминжон Ҳаким амирнинг олий мартабалик сипоҳлардан Мирзо Салимбек Мир Пойоннинг ўғли ва хотинини, ва Олимхоннинг катта амакиси, қайин отаси ва маслаҳатчиси

Носирхон Тўра Чоржўнинг яқин кишисини оғир касалликдан жуда тез ва мувоффақиятлик даволагач, 1916 йили амир Олимхоннинг Қушбегиси (бош вазир) Насруллоҳбек Мўминжон Ҳакимни арқа таклиф қилиб: "... *Ўғлум биз сизни сарой табобат хизматига олмоқчи бўлдик. Шунга нима дейсиз? ...*" деди. 21 ёшлик Мўминжон Ҳаким хали ёшлигини, ўқиши тугамаганини айтиб, узур сўрайди. Қушбеги: "*Хўб ўғлум, сизни ўқушунгизга тўсқунлик қилмаймиз чақирилган вақтларда келиб тулинг*"- деди ва Қоровулбегини чақириб: "*Мулло Абдулмўминга бош оёғ сарпо беринг*"-деб буюрди. Шу кундан хонлик тугатилгунича сарой табиби бўлиб ишлайди.

1919-1924 йилларда умумий касалликларни даволаш билан бир қаторда наркомания касаллигини жуда оз фурсатда даволаш усулини кашф қилади. Ўзи тайёрлаган дорини томир ичига юбориш йўли билан 2-3 кун ичида беморда наркотикка нисбатан кучли жирканиш пайдо қилган. Дорини таркибини сир сақлайди.

Самарқандда соғлиқни сақлаш комиссариатининг махсус комиссияси Мўминжон Ҳакимни имтиҳон қилиб, "Школьный фельдшер", юмалоқ печатга ижозат, касалхоналарда ишлашга рухсат" деб гувоҳнома берадилар.

1930 йилда Самарқанд Давлат университетининг тиббиёт факултетига ўқишга киради. Шу даврда эпидемит (epidedimit), касаллигини дволашни янги усулини ва дори воситаларини кашф қилади.

1933 йили академик Павловдан ўқушини Ленинградга кўчириб, "Экспериментал тиббиёт илмий-тадқиқот институти"нинг шарқ бўлимини мудир лавозимида ишлашга таклифнома олади. Аммо оилавий шароити туфайли таклифни қабул қила олмаган.

1935 йили университетининг тиббиёт факултетини тамомлаб 1943 йилнинг охиригача Фарғона вилояти хирургия шифохонаси жарроҳлик бўлими мудир, фелдшерлик мактаби ўқитувчиси ва айни пайтда вилоят қон қуйиш стансияси мудир бўлиб ишлаган. 1941-1943 йиллари 4-Москва тиббиёт институтининг факультатив жарроҳлик кафедраси катта ассистенти бўлиб ишлаган (институт Фарғонага кўчиб келган даврида).

1944 йил ноябрдан 1952 йилгача Сочи 2-шаҳар касалхонасининг жарроҳлик бўлими бошлиғи ва Сочи-Мацеста-Хоста курорт шаҳрининг бош жарроҳи бўлиб ишлаган. Шу йиллардаги фаолияти хақида олим шундай ёзади: "... *Баъзи касалликлар учун ўн-ўн беш йиллаб даволаш усулини ва дорулар истадим. Шу мақсад билан халқ фармакологиясини ўргандим. Ҳеч бир хирургический операция йўқки, мен унга ўзагарилар киргизмаган бўлсам*". Олим қизилўмгач саратони, сифилис, нома, қичималар, пес, буйрак тоши, жигардаги тошлар, сўзак, ошқозон яраси каби касалликларнинг дволашни янги усулларини ва дори воситаларини кашф қилади.

Мўминжон Ҳаким Ўзбекистон раҳбари Усмон Юсуповнинг тавсияси билан Сталинни уйқусизлик касалидан даволаган. Эсдаликлариди олим: "... *Сталин 3-3,5 ойлаб Сочиди бўлар эди. Кўб вақтларда бир оддий кишини операция қилганимдан кейин, бирон соатлар ўтгач, Сталин ёки ўғли Василий Сталин ва ёки Маленков қўнғироқ қилиб: "Фалон киши касалхонага борибдур. Ўзингиз операция қилинг"* ёки "*Операция қилибсиз, аҳволи қалай*"- деб (сўрар эдилар)"- деб ёзади.

1949 йил 12 июлда "Йирингли касалликларни даволаш учун эвкалипт баргларидан антисептик эритма тайёрлаш усули"- деб номланган кашфиётига № 76627 рақамли муаллифлик гувоҳномаси берилган.

1951 йилда Ростов-Дон тиббиёт институтида "Ўткир ва сурункали йирингли касалликларни эвкалипт билан даволаш" мавзусида тиббиёт фанлари номзоди илмий даражаси ёқлайди.

Мўминжон Ҳаким 1943-1952 йилларда қуйидаги илмий ишларни амалга оширган: "Шарқ табобатида инсон эмбриологияси тушунчаси", "Новокаиннинг кучсиз эритмасидан фойдаланиш тажрибаси 1:1000", "Кўричак ва йўғон ичакнинг камдан-кам жойлашиши ҳолати", "Араб фармакологияси таржимаси", "Йирингли касалликларни эвкалипт қайнатмаси билан даволаш", "Янги юктирилган яраларни эвкалипт барглариининг 15% қайнатмаси билан даволаш усули" ва бош.

Мўминжон Ҳакимга 1943 йил 13 сентябрда "Ўзбекистон ССР да хизмат кўрсатган врач" унвони берилган. "1941-1945 йиллардаги жасоратли меҳнати учун" медали, 1951 йилда 153681-сонли "Шон-шараф белгиси" ордени билан тақдирланган.

Хулоса. Мўминжон Ҳакимнинг илмий ишларининг тўлиқ рўйхати аниқланмаган. Улар хар тарафда тарқалиб, ўз тадқиқотчиларини кутуб ётипти. Олим яратган тиббий мерос-қадимий Халқ табобати билан замонавий тиббиёт илмини уйғунлаштириш тажрибаси, шифокорлик касбининг энг юқори чўққиларини эгаллаш йўллариини ўргатади.

GEMORRAGIK ILSULTLARNING KECHISHIDA HUYAYRA ADGEZIYASI MOLEKULARINING O'RNI

Aslanova S.N., Rahimbaeva G.S., Usmanova G.E.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

O'rta asrlar Sharq allomalaridan Abu Ali ibn Sino asarlari hozirgi kungacha har bir shifokorning maslahatchisi bo'lib kelmoqda. Buyuk alloma o'z davrida gemorragik insultlarni o'rganib, "Sakta" – miyaga qon quyulishi kasalligining birdan boshlanib bemor hushining yo'qolishi, komatoz holatga tushishini, uning sabablarini, davolash usullarini ta'riflab bergan. Ibn Sinoning boy klinik mulohazalari o'lmas meros bo'lib, bir necha avlodlarning tibbiy fikrlarini shakillantirishda katta ahamiyatga ega. Bugungi kunda ham bu patologiyaning tashxisi, davolash choralari takomillashtirish dolzarbligicha qolmoqda.

Ma'lumot: Gemorragik insult og'ir kechuvchi nogironlikga va o'limga olib keluvchi hastalikdir. Uning tarqalishi va turli xil klinik ko'rinishlarini hisobga olgan holda, miyaga qon quyulishining og'irligini, prognozini va takroriy insult xavfini baholash uchun prognostik mezonlarni, biokimyoviy markerlarni ishlab chiqish juda muhimdir.

Maqsad: Tadqiqot gemorragik insultli bemorlarning qon zardobida hujayra adgeziyasi molekulalari: Inter-Cellular Adhesion Molecule-1 (ICAM-1) va Vascular Cell Adhesion Molecule-1 (VCAM-1) darajasini aniqlash va kasallikning kechishidagi o'rnini o'rganishga qaratilgan.

Usullari: Toshkent tibbiyot akademiyasi klinikasining terapevtik va neyroreanimatsiya bo'limida davolangan gemorragik insult bilan og'rigan 55 nafar bemor ko'rikdan o'tkazildi. Bemorlardan 25 (45,4%) nafari ayollar va 30 (54,5%) nafari erkaklardan iborat bo'lib, ularning o'rtacha yoshi 69.2 yil. Barcha bemorlarga klinik, nevrologik, neyrofiziolitik, laborator va neyrovizualizatsiya tekshiruvlari o'tkazildi. Bemorlarning ahvoli va nevrologik buzilishlarning og'irligini baholash uchun Glasgow koma shkalasi (GCS), J. Hemphill, Full Outline of UnResponsiveness (FOUR), National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) shkalalari ishlatildi. Olingan natijalarga ko'ra bemorlar ahvoli og'ir insult deb topildi. Qon zardobida biologik markerlar-hujayralar adgeziyasi molekulalari ICAM-1, VCAM-1 miqdori aniqlandi.

Natijalar: Kasallikning 1-2 kunlarida ICAM-1, VCAM-1 molekulalari miqdorining oshishi aniqlandi. ICAM-1 miqdori insultning o'ta o'tkir davrida, 1-2 kunlarida kontrol guruhga nisbatan 1,7 marta oshdi. VCAM-1 miqdori kontrol guruhga nisbatan 2,4 marta oshgani kuzatildi. Kasallikning 17 – 19 kunlarida bemorlar ahvolining yomonlashishi kuzatildi. O'lim bilan tugagan holatlarda ICAM-1, VCAM-1 ko'rsatkichlari omon qolganlarga nisbatan baland bo'ldi. Omon qolgan bemorlarda kasallikning 25 – 27 kunlarida ICAM-1 va VCAM-1 miqdorining kamayishi va norma holatga kelishi aniqlandi. Gemorragik insultli bemorlarning qon zardobida hujayra adgeziyasi molekulalari darajasining oshishi kasallikning og'ir kechishi bilan va ularning baland darajasi bemorlar ahvolining og'irlashuvi bilan kechdi.

Xulosa: Gemorragik insultlarda bemorlar ahvolining og'irligini baholash, davolashdan keyingi holatini bashorat qilishda qon zardobi biomarkerlarini o'rganish katta ahamiyatga ega. Gemorragik insultlarda xujayra adgeziyasi molekulalariga ta'sir etuvchi yangi dori vositalarini ishlab chiqish va amalga tatbiq etish eng dolzarb masalalardan biridir.

PARKINSON KASALLIGIDA KOGNITIV BUZILISHLAR VA DEMENSIYANI BASHORAT QILISHNING BA'ZI JIHATLARI

Aslanova S.N., Oxunova D.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Maqsad: Parkinsonizm bilan kasallangan bemorlarda kognitiv buzilishlar va demensiyani rivojlanishida neyrosteroidlar ahamiyatini baholash

Mavzuning dolzarbligi: Ibn Sino xotiraning buzilishi bosh miyaning orqa qismi, tafakkurning buzilishi miyaning o'rta qismi, idrokning buzilishi miya qorinchalarining zararlanishi bilan bog'liq, deb fikr yuritgan. U depressiya, ongning buzilishlari, tafakkur va xotira buzilishlari haqida ko'p yozgan

hamda ularning turlarini o'rgangan. Parkinsonizm eng keng tarqalgan nevrologik kasalliklardan biri bo'lib, bu kasallik ko'pincha qariyalarda kuzatiladi. Aholi tadqiqotlariga ko'ra, demensiya Parkinsonizm bilan kasallangan bemorlarning 20-40% da uchraydi.

Metodologiyasi: Biz Parkinsonizm bilan kasallangan 80 ta bemorni tekshirdik, ularda kognitiv buzilishlar va demensiya mavjudligi yoki mavjud emasligiga qarab 40 bemorga bo'ldik. Neyrosteroidlarning diagnostik samaradorligi, shu jumladan degidroepiandresteron-sulfat (DHEAS) va kortizol darajasi aniqlandi. Kognitiv buzilishlarni erta tashxislash va samaradorligini kuzatish uchun bemorlarning qon zardobi olindi. Kognitiv holat MMSE scale, FAB va MoCa testlar yordamida tahlil qilindi.

Natijalar: Kognitiv buzilishning test ko'rsatkichlari raqamli qiymatlarda aniq farqni ko'rsatdi. Asosiy guruhdagi bemorlarda MMSE, FAB va MoCa bo'yicha past ko'rsatkichlar bilan nomoyon bo'ldi. Kortizol asosiy guruhdagi bemorlarda ($1053,9 \pm 39,1$) qonda uning ko'payishi tendentsiyasi namoyon bo'ldi. qiyosiy ($616 \pm 16,5$) DHEAS bosqichma-bosqich pasayib, asosiy bemorlarda minimal qiymatni tashkil qildi. Gormonlar orasidagi ikkita bipolyar tendentsiya kortizol bilan bevosita bog'liqlik shaklini namoyon qildi.

Xulosa: Neyrosteroidlarning diagnostik samaradorligi, shu jumladan darajasi aniqlandi. Parkinsonizm bilan kasallangan bemorlarda kognitiv buzilishlar erta tashxis qo'yish uchun bemorlarning qon zardobida DHEAS va kortizol miqdorini aniqlash muhim ahamiyatga ega. Xalq tabobatida tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, zaytun bargi damlamasini iste'mol qilish miya kasalliklarining boshlanishini sekinlashtiradi va Altsgeymer va Parkinson kabi kasalliklarning paydo bo'lishini oldini oladi.

ЎЗБЕКИСТОНДА ЯРАТИЛГАН ТОВАРЛАР КИМЁСИ ВА ХАЛҚ ТАБОБАТИ ФАНЛАРИ, ҲАМДА УЛАРНИНГ ИСТИҚБОЛЛАРИ

Асқаров И.Р.

Андижон давлат университети

Маълумки, мамлакатимиз мустақилликка эришган барча соҳалар қатори илм-фан соҳасига жуда катта эътибор қаратилди, истиқболли ислохотлар амалга оширилди. Давлатимизнинг илм-фан борасида дунё миқёсида ўзига ҳос ўринга эга бўлишида мамлакатимизда янги фанларнинг яратиши маълум даражада сабаб бўлди.

Ҳозирги кунда дунё миқёсида кимё фанлари тизимида 20 та фан бўлиб, шулардан 19 таси Европа ва Америка қитъалари олимлари томонидан яратилган. 1997 йилда йигирманчи фан – “Товарларни кимёвий таркиби асосида таснифлаш ва сертификатлаш” (ҳозирда “Товарлар кимёси”) фанини биз, академик Т.Т.Рискиев билан ҳаммуаллифликда паспортини ёзиб, Ўзбекистон Републикаси Олий аттестация комиссиясига таклиф этдик. Таклиф ОАК томонидан маъқулланиб, 02.00.09 шифри билан расмий рўйхатга олинган, дунёда биринчи марта Ўзбекистонда кимё фанлари тизимида яратилган янги фан пайдо бўлди. Мазкур фан бўйича кимё ва техника фанлари бўйича илмий даража ва илмий унвонлар бериладиган бўлди. Ҳозиргача мазкур фан бўйича 20 дан ортиқ фан докторлари, 50 дан ортиқ фан номзодлари ва фалсафа докторлари, доцентлар, профессорлар етишиб чиққан.

Товарлар кимёси яратилгандан сўнг нафақат Ўзбекистонда, балки дунёдаги 50 дан ортиқ ривожланган мамлакатларда товарларга уларнинг кимёвий таркиби асосида “Ташқи иқтисодий фаолиятдаги товарлар номенклатураси” бўйича халқаро товар код рақамлари белгилана бошлади. Бу эса, биринчи навбатда давлатнинг, истеъмолчилар ва ишлаб чиқарувчиларнинг иқтисодий манфаатларини ҳимоя қилинишига, ҳамда мамлакатимиздан товарларни ноқонуний олиб чиқиб кетиш ва олиб кирилишини тўхтатишга сабаб бўлди. Бунинг натижасида, биргина 2020 йилнинг ўзида Товарлар кимёси фанининг мамлакат иқтисодиётига келтирган иқтисодий фойдаси 83 млрд.га етди. Бу эса, Халқаро миқёсда мамлакатлар иқтисодиётининг ҳавфсизлигида ва юксалишида янги фаннинг муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

Ҳозирги кунда мамлакатимизда халқ табобатининг ривожланишига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Президентимиз томонидан халқ табобати соҳасини ривожлантириш ва тартибга солишга доир қарорларнинг қабул қилинганлиги, мазкур соҳанинг ривожланишида ренесанс

бўлди деб бемалол айтиш мумкин. Мамлакатимизда мазкур соҳанинг ривожланишига бўлган эътибор ва яратилган кенг имкониятлардан фойдаланган ҳолда 2019 йилда биз, тиб.ф.д., профессор Н.С.Мамасолиев билан ҳаммуаллифликда тиббиёт фанлари тизимидаги янги 41-фан – “Халқ табобати” фанини паспортини ёзиб, ОАКга таклиф этдик. Тегишли тартибдаги ўрганишлардан сўнг, дунёда биринчи марта “14.00.41” шифри билан “Халқ табобати” фани расмий рўйхатга олинди, ҳамда мазкур фан бўйича тиббиёт, кимё, фармацевтика фанларидан илмий даражалар ва илмий унвонлар бериладиган бўлди. “Халқ табобати” фани пайдо бўлганига кўп ўтмай, Андижон давлат университети ҳузурида 02.00.09 – “Товарлар кимёси” ва 14.00.41 – “Халқ табобати” ихтисосликлари бўйича кимё фанларидан фан доктори (DSc) ва фалсафа доктори (PhD) илмий даражаларини берувчи ихтисослашган Илмий кенгаш ташкил этилди. Ҳозргача мазкур Илмий кенгашда 14.00.41-Халқ табобати ихтисослиги бўйича диссертация ҳимоя қилиб, 6 нафар фан докторлари ва 6 нафар фалсафа докторлари етишиб чиқди. Мамлакатимизда Халқ табобати фанининг яратилиши, мазкур фан бўйича илмий даражали олимлар – фан докторлари ва фалсафа докторларининг етишиб чиқиши Ўзбекистоннинг Халқ табобати соҳаси бўйича дунёдаги етакчи мамлакатлар қаторига кўтарилишига сабаб бўлди.

Халқ табобати фани яратилиши билан дунёнинг етакчи мамлакатларидаги нуфузли олимлар томонидан мазкур соҳада ҳамкорлик қилиш борасида таклифлар туша бошлади. Натижада, биз, к.ф.д., профессор Р. Нуриддинов, ҳамда бир қатор чет эллик олимлар – Канаданинг Торонто Университети профессори Ф. Поляк, Латвия Фанлар академияси президенти, академик И.Калвиньшлар билан ҳамкорликда ўсимлик моддалари асосида дунёда биринчи марта вирусли касалликлар профилактикаси учун “AC-CURCUMIN”, “ANTICOVIR”, “ANTIVIR 101”, “ACKOROVIR” va “NONI ANTIVIR” каби янги таббий биологик фаол озик-овқат қўшилмаларини ихтиро қилдик. Ушбу кучли таъсирга эга бўлган биологик фаол озик-овқат қўшилмалари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан маъқулланиб, маҳаллий фармацевтика корхонасида ишлаб чиқарилмоқда ва амалиётда қўлланилмоқда.

Хулоса қилиб, Ўзбекистонда “Товарлар кимёси” ва “Халқ табобати” фанларининг яратилиши мамлакат илм-фани ва ихтисодиётининг юксалишида ва дунё миқёсида ўзига ҳос ўринни эгаллашида, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишда юксак даражадаги инновацион ғоя бўлган деб бемалол айтиш мумкин.

ARTEMISIA ANNUA L. O‘SIMLIGI ASOSIDA XALQ TABOBATIDA QO‘LLANILADIGAN SARATONGA QARSHI YANGI OZIQ-OVQAT QO‘SHILMASI

Asqarov I.R., Abdulloyev O.S., Matamirova Sh.A.

*Andijon davlat universiteti,
Toshkent tibbiyot akademiyasi*

Artemisia annua L. (Bir yillik shuvoq, Burgan shuvog‘i, Burgan) – bir yillik o‘t o‘simligi, shuvoqdoshlar oilasiga mansub tur. Janubiy va Janubi-Sharqiy Yevropa, Sharqiy va Markaziy Osiyoda tarqalgan. Shimoliy Amerikaga kiritilgan. Rossiyaning Evropa qismida va Kavkaz tog‘ etaklarida, O‘zbekistonning sharqiy qismida, xususan, Qashqadaryo, Surxondaryo, Jizzax, Sirdaryo, Toshkent viloyatlari, Farg‘ona vodiysida keng tarqalgan.

Artemisia L. turkumiga kiruvchi o‘simliklar biologik faol moddalarga boy bo‘lib, ularning asosiylari efir moylari, flavonoidlar, seskiterpen laktonlar, achchiq moddalardir. *Artemisia annua L.* o‘simligi tarkibida kumarinlar, yog‘ kislotalari, fitosterollar, fenolkarbon kislotalar, askorbin kislota, alkaloidlar, saponinlar, taninlar, makro va mikroelementlar mavjud.

Xalq tabobati usullari bilan saraton kasalligini oldini olish va davolashda turli tabiiy manbaalardan olingan shifobaxsh vositalar, damlamalar qo‘llaniladi. Xususan, *Artemisia annua L.* o‘simligidan olingan artemizinin va uning yarim sintetik hosilalarining mazkur kasallikni davolashda samarali ekanligi ilmiy isbotlangan. Bu o‘simlik xalq tabobatida istimani tushirish, bezgak, gijja kasalliklarida samarali foydalanib kelinmoqda.

Artemisia annua L. o‘simligining boy kimyoviy tarkibi, shifobaxsh xususiyatlari, Farg‘ona vodiysida keng arealda o‘sishi, xalq tabobatidagi o‘rnini hisobga olib, bu o‘simlik asosida biologik faol oziq-ovqat qo‘shilmasi tarkibini ishlab chiqish, uning sifat ko‘rsatkichlari, tarkibini o‘rganish

tadqiqotning asosiy maqsadlaridan biridir.

Bir yillik shuvoq tarkibidagi artemizinin, kempferol, jambil tarkibidagi karvakrol, shivit urug'i tarkibidagi D-karvon saratonga qarshi yuqori faollikni namoyon etadi. Shularni hisobga olib *Artemisia annua L* va Xushbo'y jambil (*Satureja hortensis*) o'simliklari er ustki qismi hamda Xushbo'y shivit (*Anethum graveolens*) mevalaridan iborat "O'sqar" nomli biologik oziq-ovqat qo'shilmasi ishlab chiqildi va uning sifat ko'rsatkichlari, kimyoviy tarkibi tadqiq etildi.

"O'sqar" OOQ tarkibiga kiruvchi o'simliklar efir moylari biologik faol moddalar – kumarinlar, flavonoidlar, terpenlarga boy bo'lib, bu uning shifobaxsh xususiyatini belgilaydi. Tadqiqotimiz davomida "O'sqar" OOQ ning tovar ko'rsatkichlari, namlik, umumiy kul miqdori aniqlandi.

"O'sqar" OOQ 1-8 mm o'lchamgacha maydalangan *Artemisia annua L* va *Satureja hortensis* o'simliklari yer ustki qismi va *Anethum graveolens* butun mevalaridan iborat quruq aralashma 40 g li qog'oz paketlarga joylangan.

Namlik miqdori GOST 15113.4 bo'yicha aniqlandi. Namlik miqdori parallel o'tkazilgan 5 ta tajriba asosida o'rtacha qiymat hisoblandi. "O'sqar" OOQ ning namlik miqdori o'rtacha 7,082 % ni tashkil etadi va Ts 303271760-001:2022 "O'sqar" ozuqaga biologik faol qo'shilmasi – Texnikaviy shartlar" tashkilot standarti 3.2.4 bandi bo'yicha 13 % dan oshmasligi talabiga mos keladi.

"O'sqar" OOQ tarkibidagi gall kislotasi, rutin, kversitin, apigenin va kempferol miqdorini aniqlash LC 2030 C 3D Plus (Shimadzu, Yaponiya) qurilmasida DAD detector yordamida 254 nm to'lqin uzunligi deteksiyasida amalga oshirildi. Namuna tarkibida gall kislotasi miqdori 5,2 mg/g ni tashkil etadi. Rutin, kversitin va apigeninning miqdori mos ravishda 0.34, 0.06, 0.01 mg/g miqdorni tashkil etadi. Mazkur flavonoidlar orasida eng kam miqdor kempferolga to'g'ri kelib, 0,004 mg/g ni tashkil etdi.

Xulosa. "O'sqar" OOQ "Oltin vodiy tabiati" MChJ da ishlab chiqarishga joriy qilinib, tovar va sifat ko'rsatkichlari, flavonoidlar YuSSX metodi yordamida, mineral tarkibi tadqiq etildi. Olingan natijalar asosida "O'sqar" OOQ kimyoviy tarkibi, sifat ko'rsatkichlari jihatidan davlat farmakopeyalari talablariga mos keladi va farmakologik tadqiqotlar o'tkazish uchun asos bo'ladi.

АБУ АЛИ ИБН СИНА – О ЗДОРОВОМ ПИТАНИИ

Атоева М.А., Хайитов А.Х., Хакимов Т.Б.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Главным делом жизни для Авиценны была медицина. Недаром современники называли его «князем врачей». Сам Авиценна в своей биографии так написал о своем пути в медицину: «Я занялся изучением медицины, пополняя чтение наблюдениями больных, что меня научило многим приемам лечения, которое нельзя найти в книгах». Ибн Сина оставил потомкам множество книг по медицине. Советы Авиценны о том, как прожить здоровую жизнь, написанные 1000 лет назад, актуальны и в XXI веке.

«Самая плохая пища та, которая обременяет желудок, а плохое питье то, когда оно переходит умеренность и наполняет желудок доверху... Если было съедено слишком много, то на следующий день нужно оставаться голодным... Хуже всего мешать разнообразную пищу и есть слишком долго... Легкая пища больше сохраняет здоровье, но менее поддерживает силу и крепость, а тяжелая пища – наоборот... Умерен будь в еде – вот заповедь одна, вторая заповедь – поменьше пей вина.» - все эти утверждения великого и легендарного Абу Али Хусейна ибн Сины в современности остаются основными в пропаганде здорового образа жизни населения. На здоровье населения оказывают влияние целый ряд таких отрицательных факторов образа жизни, как курение и употребление алкоголя, неправильное питание, адинамия и гиподинамия, употребление наркотиков и злоупотребление лекарствами, вредные условия труда, стрессовые ситуации, неблагоприятные материально-бытовые условия, непрочность семей, одиночество, низкий образовательный и культурный уровень, чрезмерно высокая степень урбанизации. Все это – факторы риска, то есть факторы, которые гипотетически связаны с развитием того или иного заболевания и ассоциируются как с большим распространением, так и с повышенной вероятностью возникновения новых случаев заболеваний. Как правило, действует не один из этих факторов, а несколько.

Один из основных факторов риска возникновения важнейших заболеваний – питание. Здесь мы выделяем такие проблемы, как несбалансированное и некачественное питание, недо- и переедание. Динамика потребления продуктов питания также не совсем благоприятна: за последние годы отмечается увеличение потребления хлебобулочных продуктов. Такие белоксодержащие продукты, как мясо и мясопродукты, мы употребляем на 7% ниже рекомендуемых норм, овощей, фруктов и ягод - на 30%.

В настоящее время в развитых странах от 20 до 50% здоровых людей и до 60% больных страдают избытком массы тела и ожирением. В 85% случаев ожирение является алиментарным, т.е. связанным с ошибками в питании. Поэтому в последние годы там отмечено резкое снижение потребления сливочного масла (на 38%), яиц (примерно на 20%), жирного молока (на 47%), сахара (на 23%). Преимущественно углеводистая модель питания привела к избыточной массе тела у четверти населения нашей страны (у 28% городских и 22% сельских жителей, причем не только у взрослых),

Лишний вес – это база для возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонии, диабета, заболеваний опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы, ряда онкологических заболеваний. Актуальна и проблема недоедания. Анемии, склонность к инфекционным заболеваниям, дистония, гиповитаминоз становятся результатом постоянного недоедания. Несбалансированное питание в первую очередь отражается на детях, молодежи, студентах. К росту важнейших заболеваний ведет и низкое качество пищи.

Нормализация обмена веществ и регуляция веса населения способствовали бы увеличению средней продолжительности жизни на 8–10 лет, в то время как избавление от рака способствовало бы увеличению средней продолжительности жизни на 4–6 лет.

ИБН СИНО ДОРИ ТАЙЕРЛАШ ҲАҚИДА

Атоева М.А., Хакимов Т.Б., Жумамуратова Б.С.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Ибн Сино фармацевтика фанлари йўналишлари фармакогнозия ва дорилар технологияси ҳамда экспериментал фармакологиянинг асосчиларидан бири ҳисобланган. Ўзининг шифокорлик фаолиятида Ибн Сино доривор воситаларни тўғри касал аъзога етказиб бериш билан шуғулланган. Бунинг учун у ўзининг мураккаб дориларига бошқа оддий дориларни қўшиб, керакли дорини организмга юбориш усулидан фойдаланган. Бу тўғрисида Ибн Сино шундай езган:” Баъзан дорилар бошқа дориларни ўтказиш ва етаклаш мақсадида қўшилади. Масалан, қизилгул, кофур ва (денгиз) маржонининг таъсирини юракка етказиш учун уларга заъфарон қўшилади” (Тиб қонунлари, 2 китоб, 39-бет).

Ибн Сино доривор ўсимлик маҳсулотларини сифатли бўлишини уларни ўз вақтида йиғилишидан бошланишини яхши билган, шунинг учун ҳам Ибн Сино бунга доим катта аҳамият берган доим катта аҳамият берган. У ўзининг шогирдларига дори тайерлаш санъатини ўргатган ва улардан дориларни тайерлашда ҳамма қоидаларига қатъий риоя қилишни талаб қилган. Шу жумладан, бу борадаги айрим тавсияларни келтирамыз:

- “Япроқлар. Ҳажмлари тўлиб етилганда, ранглари ўзгармаган ва сўлим ҳолда ва тўкилиб сочилмасларидан олдин териби олиниши керак”;
- “Гуллар. Тўлиқ очилиб, сўлишларидан ва тўкилишларидан илгари олиниши керак”
- “Мевалар. Тамом етилиб, тўкиладиган бўлишидан илгари узилишлари керак”;
- “Уруғлар. Таналари мустаҳкам бўлиб пишиб етилганида олинишлари керак”;
- “Илдизлар. Улар ўсимликнинг япроқлари тўкилишига яқинлашганда олиниши керак”
- “Ўсимликни бутунича олинишига келсак уни уруғи етилиши олдида ва ўзининг ҳўллиги йўқолмасдан олдин олиниши керак”
- “Узиш вақтини тўғри танлаб олинган дори кучли бўлади”
- “Очиқ ҳавода узилган мева емғирли ҳавода еки емғир еғишига яқин узилганига қараганда яшшироқдир”
- “Саҳродан йиғилган дориларнинг ҳаммаси боғлардан йиғилганга қараганда кучлироқ, кўпинча ҳажми кичикроқ бўлади. Тоғ-тошлоқларда терилган- унданда кучлироқ.”

- “Дориларни янчиш билан қуввати бутунлай йўқоладиганлари ҳам бор, шунинг учун доривор ўсимликлардан сувли ажратмалар тайерлашда ҳам уларни киздириш вақтига риоя қилиш керак”.

ИБН СИНО ТАЪРИФИДА «АРИТМИЯ» ҲАҚИДА ТУШУНЧА

Ахмедова Ш.М., Бадридинова Б.К.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Хафақон касаллиги - бизнинг замонавий тиббиетимизда кардиология соҳасида гипертония касаллиги деб доимо таърифланиши ҳаммамизга маълумдир.

Тадқиқотимизнинг мақсади, Ибн Сино таълимотида хафақон касаллиги- ҳозирги замон тиббиетида аритмия деб таъкидланишини исботлашдан иборат. Улуғ бобокалонимиз, тиббиёт асосчиси Абу Али ибн Сино хафақон касаллигига қуйидагича таъриф беради. Хафақон- бу юракка азиат берувчи, юракнинг узида ёки унинг гилофида ёки у билан енма-ен турган ва ҳамкор аъзолардан келадиган хар бир сабаб туфайли пайдо буладиган, учганга ухшаш бир ҳаракатдир. Хафақон гоҳо моддадан, яъни хилтли (кондан, рутубатдан, савдодан, сафродан) ва елдан, гоҳо моддасиз (содда) гоҳо узлуксизликнинг бузилишидан, яъни коннинг юракка борадиган йулларида ва юракнинг ен атрофида упка томирларида юзага келадиган тикилмалар еки ушбу йуллардаги уочкли узгаришлардан вужудга келади.

Хафақон касаллигида набз одатда турлича, нотекис булиши, шак- шубҳасиз ушбу касалликнинг ҳозирги биз биладиган гипертонияга доимий хос белги эмаслигига далилдир. Гоҳида упканинг юракка ендош томонида тикилмалар купайиб, нафас керагича ута олмагач, упканинг ҳамкорлиги билан хафақон пайдо булади ва ушбу хафақон нафас сикилишидан дарак беради. Пульс, яъни ибн Сино таъбири билан айтганда, набзнинг турлича, нотекис булиши беморларни безовта қилади.

Хафақоннинг ҳамма турларида катталик, кичиклик, тезлик, сустлик, сийрак ва кетма-кетликда чегарадан утган нотекис томир уриши белги булади.

Ҳозирги замон тиббиетида ҳам аритмия функционал ва органик бузилишлардан келиб чикади. Масалан, оддий рухий зарба еки невроз ҳолатлари, эндокрин бузилишлар ҳамда органик узгаришлар кузатилганда, айнан юрак мушакларида импульсларнинг утказувчанлигида маълум бир уочларнинг вужудга келиши, юрак мушакларининг нотекис кискаришига олиб келиб, беморда умумий аҳволнинг емонлашиши, яъни юрак соҳасидаги луқиллаб кетгандек хиснинг пайдо булиши, куркув- ваҳима босиши каби белгилар кузатилади.

Ибн Сино хафақон касаллигини таърифлаганда, томирлардаги тулишишнинг ортиши, томир деворининг торайиши еки кон хилтининг қуюклашиши каби гипертонияга хос деб таъкидланган белгиларни айтиб утмаган.

Шуни айтиш жоизки, биз врачлар қадимда энциклопедист олим ибн Сино таъкидлаб утган «Хафақон касаллиги» ни «Аритмиялар» деб таърифласак, бу мақсадга мувофиқ ва мос келади.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ МАСЛОМ КОСТОЧЕК ГРАНАТА ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бахронов Ж.Ж.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Применение химиотерапии при раке молочной железы проводится иммунотерапия. Основные задачи иммунотерапии при раке молочной железы, это остановить или замедлить рост первичной опухоли и метастазов, предотвратить метастазирование и рецидив после операции, повысить эффективность других методов лечения (химиотерапии).

На ранних стадиях рака, при крупных операбельных опухолях, врач может назначить иммуномодуляторы до проведения хирургического вмешательства, в комбинации с химиотерапией. Это помогает уменьшить размеры опухоли и сделать операцию более простой.

Например, провести резекцию молочной железы вместо ее полного удаления. После операции иммунотерапия продолжается с химиотерапии – теперь она служит для профилактики рецидива.

2003 год (Dwivedi C. Hora J., Lansky E., Maydew E.). В результате проведенных испытаний было подмечено, что местное нанесение 5-процентного гранатового масла на кожу значительно снизило частоту возникновения опухолей. Ученые подтвердили эффективность масла в качестве дополнительного средства профилактики рака кожи.

Если врачи не планируют проводить операцию по удалению опухоли молочной железы, то иммуномодуляторы применяются для контроля болезни. Она сдерживает дальнейший рост и распространение опухоли по организму. Этот вариант используется на поздних стадиях рака, при активном метастазировании, или если женщина по какой-либо причине отказывается от хирургического лечения.

Обследование включает биохимические, морфологические и молекулярные анализы. Результаты обследований показывают, насколько опухоль способна уклоняться от атак иммунной системы, и какой именно вид иммуномодуляции приведет к наиболее высоким показателям успешности лечения.

Иммунотерапия объединяет медикаменты, которые уничтожают раковые клетки за счет действия на разные звенья иммунной системы. Иногда это фабричные препараты, иногда – препараты, которые изготавливают индивидуально.

IBN SINO DIETOLOGIYASI, PARHEZ TAOMLAR, OZUQA VA DAVO HAQIDA

Bekchanova A.Sh.

TTA Urganch filiali

Sharq tabobati ta'limotining asoschilari bo'lmish Ar - Roziy, Ibn Sino, Ismoil Jurjoniy va boshqalar inson xastaliklarini sabablarini quyidagi uchta omil bilan bog'liqligini asoslab berdilar.

1. Tashqi faktorlar bo'yicha: yashash joyining jug'rofiy muhiti, ya'ni ayni xastalangan bemorlarning yashash joyi mintaqasi, iqlimi, ob-havosi, esadigan shamol yo'nalishi, ichimlik suvlari shu insonyashayotgan uying qaysi tomonga qarab qurilgani, yil fasllari, quyoshning osmon burchlaridagi o'rni, oyning boshi, oxiri, to'lin oylik va hokazolar.

2. Ichki faktorlar bo'yicha kishining emosional holatlari quvonch, qo'rquv, hayajon, bezovtalanish, g'amginlik, alam, anduh kabilar bilan birga inson tanasidagi tabiiy va hayotiy harorat kiradi.

3. Ovqatlanish yoki alimentar faktorlar. Bu omillarga oziq – ovqat mahsulotlarini yetishtirish, ularni saqlash, ovqatlarni pishirish uslublari, ovqatlanish madaniyati va odobi, yilning fasli va inson mizojini hisobga olgan holda ovqatlanish kabilardir. Tashqi ichki faktorlarning ovqatlanish omillarining inson organizmiga mos kelmasligi natijasida, shu inson tanasida u yoki bu ko'rinishdagi xastalikni keltirib chiqaradi, bu xastalik inson organizmida oddiy yoki murakkab, yoki bo'lmasa moddali va moddasiz mizoj buzilishi ko'rinishida kechadi. Parhez degan so'z forscha tildan olingan bo'lib, " o'zini tiya bilish" ma'nosini anglatadi. Tibbiyotda esa sog'liqqa ziyon yetkazadigan oziq-ovqat mahsulotlari iste'molidan tiya bilishga tushuniladi.

Hozirgi zamon Pevznyer dietologiyasida inson organizmining sutkalik energetik talabi asos qilib olingan bo'lsa, ibn Sino ta'limotida parhez taomlar quyidagi to'rtta omilga qat'iy rioya qilgan holda buyurilgan:

1. Bemorning tabiiy mizoji.
2. Bemorning yashash muhiti
3. Mizoj buzilishidagi sabab
4. Bemorga buyuriladigan taomlarning mizoji.

Bunda buyurilgan taomni ayni shu xastalikka qay darajada ozuqa va qay darajada davo ekanligi hisobga olinadi.

Shu joyda sizlarga aniqlik berish uchun iste'mol mahsulotlarini davo va g'izolik xususiyati to'g'risida qisqacha so'z yuritishga to'g'ri keladi. Bu ta'limotda iste'mol qilingan mahsulotlar xoh u ozuqa bo'lsin, xoh davo, uchta tarkibiy qismdan iborat: 1) surat, 2) modda, 3) sifat.

Surat deganda biz mahsulotni shaklini, siyosini, tuzilishini, rangini, hidini ko`z oldimizga keltiramiz. Modda qismi deganda, uning tarkibidagi modda – borliq va konsistensiyasi tushuniladi. Sifat yoki kayfiyat deganda, shu mahsulotni rangi, hidi, ta`mi tushuniladi. Iste`mol qilingan mahsulot davoli ozuqa sifatida moddadan iborat bo`lib, u kayfiyat va suratdan tashkil topgan. Modda va surat esa bu ikki javhardir, ammo kayfiyat shu davoli ozuqaning sifati bo`lib, issiqlik, sovuqlik, quruqlik va ho`llikni namoyon qiladi. Ozuqa tarkibidagi issiqlik va sovuqlik sifatlari foila, ya`ni ta`sir qiluvchanlik xususiyatiga ega bo`lib, jumladan issiqlik, a`zoni isitadi, uning haroratini saqlaydi, xiltlarni eritadi, suyultiradi, oquvchanligini oshiradi, bug`lantiradi.

Sovuqlik sifati esa sovitadi, qotiradi, jamlaydi va hokazo. Ozuqali davo tarkibidagi ho`llik va quruqlik sifatlar munfoila xossasiga, ya`ni ta`sirni qabul qilib, modda va suratni hosil qiladi va kayfiyatni javharidir.

Bizlar yuqorida iste`mol mahsulotlarini uch tarkibiy qismi va ularning xususiyatlari to`g`risida so`z yuritdik. Endilikda, Ibn Sino ta`limoti asosida iste`mol qilingan mahsulot hazmining to`rt bosqichida hosil bo`ladigan mahsulotlari to`g`risida so`z yuritimiz. Bu ta`limotning tahlil qilinishicha, iste`mol qilingan mahsulot hazmining birinchi bosqichida ovqat og`izda ishlov beriladi, ya`ni chaynaladi va so`lak bilan ho`llanib qizilo`ngach orqali oshqozonga tushadi. U yerda esa oshqozon shirasi bilan aralashib issiq bo`tqa - ximus hosil bo`ladi va ximus oshqozondan o`n ikki barmoqli ichakka o`tish jarayonidan hazmining ikkinchi bosqichi boshlanadi, bunda ximus moddasi ingichka ichakka ishlov olgandan so`ng ikkiga ajraladi, ya`ni bir qismi ximus masoriqo orqali jigarga o`tadi, 2 - qismi esa yo`g`on ichak orqali tashqariga chiqarib tashlanadi. Ximus jigarga o`tishidan hazmining uchinchi bosqichi boshlanadi.

Xulosa: Ibn Sinoning tibbiyotga qo`shgan xissasi beqiyosligini yuqoridagi ma`lumotlar orqali ko`rish mumkin. Xazm jarayonlari va dieta inson hayotida muhim ahamiyat kasb etuvchi jarayon hisoblanib, ayniqsa homiladorlar va emizikli ayollarda juda muhim ahamiyat kasb etadi.

SKIN DISEASES IN THE WORKS OF IBN SINA (AVICENA)

Belova L.V., Arifov S.S., Abdurashidov A.A., Ganieva Sh.T.

*Department of Dermatovenereology and Cosmetology Center
for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers*

In the history of the study of skin diseases, Ibn Sina occupies a prominent place.

We analyzed the issues of skin diseases in the works of Ibn Sina: “The Canon of Medical Science”, “Poem on Medicine (Urjuza)”, “Treatise on Hygiene”. It is shown that Ibn Sina is the founder of many modern methods of treating skin diseases.

Of interest is Ibn Sina’s indication of the adverse effects of drinking boza, a beer-type drink made from various cereals, on the course of skin diseases. The scientist noticed that after taking it, pruritus, psoriasis and other skin diseases often worsened. “...one should abstain from wine,” wrote Ibn Sina, and devoted 11 paragraphs to the harm from it.

The scientist warned against excessive enthusiasm for drugs: “Medicines are destroyed gradually, beware of drugs”. Ibn Sina pointed out the addiction to them, which dermatologists often observe, for example, in the treatment of many skin diseases.

He suggested making wider use of diet, water procedures, normalizing and lengthening sleep in case of certain skin diseases to stimulate the body's defenses. One should “avoid everything that has excessive sweetness...or bitterness, or pungency, or saltiness, and limit yourself to bland food”. For skin rashes in infants, the scientist recommended, first of all, changing the food of the child’s mother.

For some skin diseases, the scientist prescribed honey and other bee products. “Let the flower baby lick the honey, it will heal ulcers and cleanse the mouth”. In modern dermatology, “Apilak”, “Propoecum” ointments, and “Proposol” aerosol are used.

For psoriasis, vitiligo and baldness (alopecia), Ibn Sina recommended treating with the juice of fig leaves in the sun. Considering that fig leaves were one of the components for the production of psoberan, this method can be considered a prototype of treatment with furocoumarin drugs and even PUVA therapy.

Priority in identifying the vector of cutaneous leishmaniasis belongs to Ibn Sina. The scientist believed that the carrier of safa and Balkh ulcer (cutaneous leishmaniasis) is the “bite of... a harmful mosquito”.

To treat cracks in the legs and arms, Ibn Sina recommended lamb fat, fat tail fat, castor oil, and olive oil. "Whoever lubricates his heels with oil every evening, without missing a day, is protected from cracks," warned Ibn Sina.

A detailed description of nail diseases belongs to Ibn Sina. Shrewdly noted that nails are often affected in severe diseases. The scientist examined nail psoriasis, onychodystrophy, paronychia and other nail diseases. He described in detail the clinical picture of the nails - curvature, thickening, cracking, crumbling, discoloration. Along with various remedies, Ibn Sina prescribed vinegar externally to a number of patients. He offered prescriptions for plasters for removing diseased nails, if necessary, and care products for growing new nails.

Ibn Sina considered the reasons for severe thinning and complete hair loss to be: 1. Long-term illnesses that deplete the body; 2. Skin diseases accompanied by ulcers on the scalp (apparently pyoderma followed by cicatricial atrophy); 3. Diseases of the hair itself (apparently, trichomycosis); 4. Wearing heavy hats. "Baldness (hair loss) is difficult to treat, although it can be prevented before it begins or delayed," wrote Ibn Sina.

To treat baldness, he used general tonics, skin irritants, sulfur, medicinal plants, and acupuncture, which is the prototype of modern treatment methods. To stimulate hair growth, Ibn Sina placed leeches, rubbed mustard, pepper, and buttercup juice into areas of baldness. "If the skin does not turn red from the medicine, rub it as hard as possible and then rub it, for example, with onion, and if the skin does not turn red, then you cannot do without... smearing it with garlic," wrote Ibn Sina. The scientist recommended preparing and using one of the products that strongly irritate the skin of the scalp as follows: "take... vinegar with an equal amount of rose oil and shake, then grind and lubricate with this composition".

Ibn Sina described leprosy under the name prokaza (leprosy). He gave it a complete, clear, classical description, separating it from vitiligo and elephantiasis (elephantiasis), which were mixed with leprosy, and noted the contagiousness of the disease. "This disease...is called "lion disease." They say that she was called that... because she makes the patient's face gloomy and gives him the appearance of a lion; they also say that she torments a leper like a lion.

Some of Ibn Sina's judgments about skin diseases have not yet been confirmed, but most of his provisions have survived centuries, and are still of scientific, practical, historical interest for dermatologists, pharmacologists, medical historians, and require further study.

In modern conditions, turning to the teachings of Ibn Sina is not only a tribute to respect and recognition of his historical merits in the development of science, but also a source of inspiration, a lesson in wisdom and harmony.

РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТДАГИ ОШҚОЗОН ШИКАСТЛАНИШИНИ ДАВОЛАШДА ИБН СИНО ҚАРАШЛАРИ

Джаббарова М.Б., Саидова М.М.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Ревматоид артрит (РА) одамлар орасида энг кенг тарқалган ва оғир сурункали касалликларидан биридир. ЖССТ кўра, аҳолида бу патология билан касалланиш 0,6-1.3% гачани ташкил этади. Доимий равишда НЯҚПларни қабул қиладиган РА бор беморларнинг тахминан 22-68% шиллик кават эрозияси, ошқозон яраси, тешилиш ёки қон кетиши ҳолатлари кузатилади. Кўпинча НЯҚПларни кўллаш натижасида келиб чиққан гастропатия ҳеч қандай белгиларсиз ҳам келиши мумкин.

Мақсад. РА ва гастропатияси бўлган беморларда даволаш схемасининг бир қисми сифатида биз томондан тайёрланган бальзами препаратининг самарадорлигини ўрганиш, препаратни қабул қилиш фонида ошқозондаги ўзгаришлардаги клиник симптомларнинг динамикасини баҳолаш, бальзамнинг организмга таъсирини ва самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва услублар. РА ва гастропатияси бўлган беморларни 14 кун давомида стандарт даволаш, шунингдек, иккинчи гуруҳни (35) ташкил этди, уларнинг беморлари стандарт даволаш билан бирга биз томондан тайёрланган бальзам препаратини дориларни ичишдан олдин кунига 3-4 марта 1 ош қошиқ дозасида қабул қилдилар.

Натижа ва таҳлиллар. Биз олган маълумотлар бўйича биринчи гуруҳдаги стандарт даво билан биргаликда бальзамни қабул қилган беморларда бальзам берилмаган беморларга нисбатан давони самарадорлигининг ошганлигини кўриш мумкин. Бунда оғриқларни, зарда қайнаши ва қоринниг дам бўлишини камайганганлиги қисқа вақт ичида содир бўлди ва шу билан беморларнинг ҳаёт сифатини яхшиланди. Биз беморларни ЭФГС орқали текшириб кўрганимизда ошқозон шилиқ қаватидаги ўзгаришлар яхши томонга, яъни ошқозон шиллиқ қаватини тўлиқ эпителизацияланганлиги аниқланди.

Хулоса. Ушбу бальзам даволаш режимига киритилиши ошқозон зонанинг ярали ўчоқларининг клиник кўринишини классик даволаш режимига нисбатан қисқа вақт ичида муваффақиятли тўхтатишга имкон беради. Бальзам стандар схемаларда қўллаш биринчи гуруҳнинг стандар терапиясига нисбатан қисқа вақтда ярали нуқсонларни тўлиқ даволашни таъминлайди. Препарат организмга яхши қабул қилинади, ноҳўя таъсирлар қайд этилмаган. Ягона камчили ёпишқоқлиги туфайли беморлар уни қабул қилишганда ютишни қийинчилиги ҳисобланади. Шундай қилиб бальзам клиник симптомларни тезроқ камайтириш орқали ижобий таъсир кўрсатиши мумкин.

THE CONTRIBUTION OF ABU ALI IBN SINA TO THE DEVELOPMENT OF PHARMACY

Djumaniyazov K.A., Erkinbaeva D.E.

Urgench Branch of the Tashkent Medical Academy

Since ancient times, people have tried to save their lives using various natural medicinal substances. Most often these were plant extracts, but preparations were also used that were obtained from raw meat, yeast and animal excrement. Some medicinal substances are available in easily accessible form in plant or animal raw materials, and therefore medicine has successfully used a large number of drugs of plant and animal origin since ancient times. Only with the development of chemistry did people become convinced that the therapeutic effect of such substances lies in the selective effect of certain chemical compounds on the body. Later, such compounds began to be obtained in laboratories by synthesis.

The role of Eastern scientists in the development of pharmacy is invaluable. One of the greatest scientists was Abu Ali Ibn Sina, also known as Avicenna. In his world-famous work "The Canon", two books out of five are devoted to the description of medicinal raw materials, medicines, methods of their manufacture and use. Of the 2600 medicines described in the Canon, 1400 are of plant origin. In order to facilitate the work of pharmacists and doctors, Ibn Sina divided information about simple and complex medicines into two groups and described them in two separate books. In the second book of the "Canon" he included questions related mainly to general pharmacology and information about simple medicines, and fifthly, all complex drugs and methods of their preparation, as well as types of combined effects of drugs. In order not to repeat the general properties of drugs, Ibn Sina first covers in detail the issues of general pharmacology, interprets more than 60 types of pharmacological effects for simple substances, and also talks about the combined effect of various drugs. It describes local, general, direct specific, indirect, distracting, antagonistic, potentiating, cumulative, side effects of drugs.

AVICENNA'S CONTRIBUTION TO MEDICINE

Jumaniyazova Z.F.

Urgench Branch of the Tashkent Medical Academy

Many of Ibn Sina's writings on the signs of various diseases have survived many centuries and remain relevant today. In particular, he considered the symptom of a disease in a complex with other manifestations of diseases. The study of all available symptoms, as the scientist believed, contributes to determining the correct diagnosis and prescribing therapeutic procedures. In addition, Avicenna divided all blood vessels in the human body into pulsating (i.e. arteries) and at rest (veins).

The work "Canon of Medical Science" gained Ibn Sina world fame. It is characterized by the simplicity of the description of diseases, as well as ways of their treatment.

In his work "Canon of Medicine" he described more than 700 medicinal substances, considering their general and healing properties. About 150 plants described by him are also used in modern medicine. Also, in his most famous treatise, he describes the signs and procedure for treating cancer. In addition, Ibn Sina gives symptoms of sprains, burns and minor wounds, as well as methods of joint repositioning, which in Western medicine are called "Avicenna's method". It was he who distinguished between cholera and plague, and also described leprosy.

Avicenna wrote about the role of the retina in the visual process, the function of the brain as the center where nerve threads converge, and the influence of geographical and meteorological conditions on human health. Avicenna was convinced that there were invisible vectors of disease. He spoke about the possibility of spreading contagious diseases through the air, made a description of diabetes, for the first time distinguished smallpox from measles.

Avicenna paid great attention to the prevention of disease. That is why he urged to observe the rules of personal hygiene, which are prescribed in his work "On Hygiene". To keep his body clean, Ibn Sina insisted on the need to regularly perform ablutions and beware of touching dirty objects. In order to prevent disease, he also recommended constant exercise, calling it the most important condition for a healthy body. Ibn Sina described physical exercises for people of different ages. He attributed an important role in promoting health to diet and sleep.

Even a simple enumeration of what he did, causes amazement. Ibn Sina's contribution to world science can hardly be overestimated, as his works written 1000 years ago are still relevant today.

ХАЛҚ ТАБОБАТИ ФАКУЛЬТЕТИ ТАЛАБАЛАРИГА КЛИНИК ФАРМАКОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА ИНТЕРАКТИВ ТАЪЛИМ УСУЛЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ

Жалалова В.З.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Мавзунинг мақсади: интерактив таълим услублар қўлланилганда талабалар ўқитиш жараёнида фаол иштирок этадилар, билим олишнинг охириги ютуқларини ўрганиш йўли билан ўз устларида мустақил таёрланиш даражаларини оширади. Ўқитиш жараёнини янада ривожлантиришнинг яна бир омили амалий машғулотларда интерактив таълим методларидан фойдаланиб дарс ўтишдир. Бунда талабалар орттирган билим ва кўникмаларини муайян клиник ҳолатларда қўллай олишига, мавзунини яхшироқ ўзлаштиришларига эришилади.

Материал ва услублар: Биз клиник фармакология фанидан «Антибактериал дори воситалар клиник фармакологияси» мавзусидаги ўқув машғулотини ўтказишда интерактив ўқитиш услуби «дискуссия» методини қўллашни афзал деб топдик. Бунда «дискуссия» усулида мавзу тўлиқ очиб берилади, «Дискуссия» услуби ҳажм жихатдан катта ва мураккаб назарий маълумотларни ўзига мужассамлаштирган мавзуларни кенг қиррали ёритишда тавсия қилинади. Дискуссияда қатнашиш педагогик нуқтаи назардан умумий билимларга киради, яъни уларни илмий билимнинг маълум бир бўлагига киритиб бўлмайди, лекин асосий фикрнинг кўрсата олиш, далилларни солиштириш, хулоса килиш, яъни айнан дискуссиянинг натижаларини кўрсата олиш билим олишга киради. Шунинг учун ушбу услуб турли машғулотлар ва йўналишлар, айниқса тиббий-биологик ҳамда клиник ҳолатларда самарали бўлиб ҳисобланади. Дарс жараёнида ушбу усулда қўллаш олинган билимни янада мустаҳкамланишига ёрдам беради.

Усулни ўтказишда асосийси, дискуссия натижасида талаба мавзу бўйича тўлиқ, аниқ маълумот олиши керак

Талабалар билимини баҳолашда ўқитувчи қуйидагиларни инобатга олиши зарур:

- 1) «Дискуссия» ишчи ўйини бўйича- дискуссия тўғри режалаштирилдими ва ўтказилдими?
- 2) Ушбу мавзуга доир ҳамма керакли маълумотлар айтилдилми?
- 3) Дискуссия натижасига қўшимча маълумотлар қандай таъсир кўрсатди?
- 4) Саволларни очиб беришда ким кўп қатнашди ва керакли фикр билдирди?
- 5) Ким саволларни тушунмади?

6) Катнашчиларда дискуссиядан қониқиш ҳосил бўлдими?

7) Қўйилган баллар машғулот учун бериладиган якуний баҳолашда назарий қисм бали бўлиб ҳисобланади.

9) Ўқитувчи журналнинг пастки бўш қисмида ишчи ўйин ўтказилганини белгилайди.

10) «Дискуссияишчи ўйини бўйича тўпланган баллар умумлаштирилиб, ўртача балл қўйилади.

Натижалар ва уларнинг тахлили: «Дискуссия» усулида талабаларнинг дискуссия қилиш, муаян ҳолатда саволга тез жавоб бериш маҳоратлари ошди. «Дискуссия» усулида мавзу тўлиқ очиб берилганлиги сабаб олинган билимлар мустаҳкамланди. Хар бир талабанинг таёрланиш даражасига баҳо берилди. Ўйин услубида ўтказилганлиги боис талабаларда қизиқиш ортди.

Хулоса: ушбу интерактив услубларнинг амалий машғулот ўтишда қўлланилиши, талабаларни ўқитиш жараёнига жалб этиш даражасини, ҳамда муаян ҳолатларда шахсий фикрини баён қилиш қобилиятини ортиради.

ВЗГЛЯД ИБН СИНЫ НА КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

Жуманиязов К.А., Жуманиезова Ш.К.

Ургенчский Филиал Ташкентской медицинской академии

Относительно обстоятельства кормления грудью и [иного] питания нужно сказать следующее: по мере возможности надлежит кормить молоком матери, потому что оно как пища более похоже на вещество, будучи еще в чреве [матери]. Практикой установлено, что при сосании соска матери ребенок получает очень большую пользу для предотвращения различных страданий. При каждом кормлении, в особенности при первом кормлении, необходимо отцедить немного молока и, слегка массируя [грудь], помочь [ребенку], чтобы усиленное сосание не причинило вреда [его] горлу и пищеводу. Таким образом облегчается [сосание]. Полезно давать [ребенку] перед каждым кормлением ложку меда, будет неплохо, если примешивать [к меду] немного вина. Не нужно в один раз кормить слишком много, а лучше всего кормить понемножку и многократно. Если сразу накормить [ребенка] досыта, то это часто приводит к остолбенению, вздутию [живота], скоплению ветра и делает мочу бесцветной. Если [у ребенка] все это случается, то его не нужно кормить и следует заставить изрядно поголодать и уложить спать до [полного] переваривания. В первые дни нужно кормить самое большее три раза в день.

Естественный период кормления – два года. Если у ребенка появляется аппетит к чему-нибудь другому, кроме молока, то надо давать постепенно и не понуждать его. Когда появляются передние зубы, нужно постепенно переходить к более плотной пище, исключая твердые для жевания вещи. Нужно начинать с хлеба, жеванного кормилицей. Затем дают хлеб с водой и медом, или вином, или молоком, при этом дают выпить еще немного воды; иногда к воде примешивают немного вина. Ни в коем случае не нужно кормить досыта. Если случится с ним перенасыщение, вздутие живота и моча станет белой, то ничего ему давать не следует. Лучше всего кормить ребенка после смазывания [его тела] и купанья. В дальнейшем, когда [ребенка] отнимают от груди, то переходят к [чему-либо] вроде похлебки и легкоусвояемого мяса..

В заключение мы скажем: уход за ребенком заключается в его увлажнении, ибо его натура сходна с [влагой] и нуждается в ней для питания, роста и умеренного, но частого движения. Это естественно для него, и сама природа требует этого, в особенности тогда, когда он переходит от поры детства к юношеству.

ВКЛАД АБУ АЛИ ИБН СИНЫ В РАЗВИТИЕ ПЕДИАТРИИ

Жуманиязов К.А., Отажанова С.Х.

Ургенчский Филиал Ташкентской медицинской академии

Представленные в трудах Авиценны вопросы развития, воспитания и лечения детей позволили историкам медицины считать его одним из основоположников педиатрии. Воспитанию здорового ребенка Авиценна посвящал особые главы «Канона врачебной науки». Прежде всего Авиценна определил особенности анатомического строения и физиологических функций детского организма. Он придавал особое значение внутриутробному развитию плода и уделял пристальное внимание правильному ведению родов. Описывая вскармливание новорожденных, Авиценна подчеркивал преимущество грудного молока. При малом количестве либо отсутствии грудного молока рекомендовал улучшить питание матери или же нанять кормилицу. Авиценна подробно описывал требования к кормилице (возраст, внешность, характер). Он считал, что с ростом и развитием грудного ребенка одного молока будет недостаточно и с 6 месяцев следует давать легко усваиваемую пищу. С появлением первых зубов рекомендовал более плотную пищу – «хлеб с водой и молоком». «Отнимать ребенка от груди нужно постепенно». Естественным периодом кормления в «Каноне врачебной науки» назван срок 2 года. Нужно отметить, что при любых заболеваниях детей Авиценна рекомендовал назначать количество лекарственных средств соразмерно весу ребенка. В «Каноне врачебной науки» описаны наиболее часто встречаемые у грудных детей проблемы: прорезывание зубов, диарея, расстройства дыхания, лихорадка, кожные сыпи, грыжи и другие. Авиценна первым описал признаки глистной инвазии у детей. Он указывал: «В животе у детей иногда появляются черви, которые беспокоят их. Большинство они находятся в области заднего прохода. Появляются также и длинные черви, но плоские образуются очень редко. При появлении длинных червей детей лечат малым количеством настоя цитварной полыни, давая его пить соразмерно с силами ребенка». Великий врач описывал симптомы, методы лечения ряда болезней нервной системы у детей, уделяя особое внимание профилактике заболеваний. Это клиника менингита, менингоэнцефалита, гидроцефалии, эпилепсии, функциональных расстройств нервной системы (неврозов). Так, к неблагоприятным признакам при менингите Авиценна относил появление косоглазия, уменьшение одного глаза. Ученый указывал на возможность возникновения судорог у детей при острых лихорадках, испуге. Мысли и идеи Авиценны продолжают служить современности, помогают глубже и шире изучать мир. Его учение вечно, имя – бессмертно!

ПРИМЕНЕНИЕ НАТУРАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ДИГИТАЛИСА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Жураев Ш.Х.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Актуальность. Данное исследование посвящено изучению особенностей ритма сердца у пациентов трудоспособного возраста, страдающих артериальной гипертензией и ожирением у которых были применены натуральные средства цветков дигиталиса.

Цель исследования. Изучить особенности лечения сердечного ритма у пациентов с артериальной гипертензией и ожирением которых, были применены натуральные средства цветков дигиталиса.

Материалы и методы. В 3 группах обследуемых (с ожирением (ОЖ) – 98 человек, с избыточной массой тела (МТ) – 46, с нормальной МТ – 40 пациентов) проведен сравнительный анализ ритма с использованием ЭКГ покоя и холтеровского мониторирования ЭКГ, оценены показатели артериального давления путем суточного мониторирования, ЭхоКГ, липидный спектр крови, гликемия у пациентов с ОЖ исследован уровень адипонектина у всех из них были применены натуральные настойки цветков дигиталиса.

Результаты. Наличие ожирения у пациентов трудоспособного возраста с АГ увеличивает частоту аритмий по типу фибрилляции предсердий (ФП) (15,3% против 0% у лиц с нормальной

массой тела, $p=0,004$) и желудочковой экстрасистолии (ЖЭ) (26,5 и 10% соответственно, $p=0,026$), при этом прослеживается связь аритмий со степенью тяжести ОЖ. Наличие ОЖ при АГ сопровождалось существенным увеличением риска развития различных аритмий, так, ОЖ увеличивало относительный риск ФП более чем в 6 раз ($p=0,004$), а частой ЖЭ – в 5,31 раза ($p=0,026$). Статистически значимыми факторами риска ФП при наличии ОЖ явились дилатация левого желудочка (ЛЖ) и левого предсердия (ЛП), II–III стадии гипертонической болезни и низкий уровень липопротеидов высокой плотности ($p<0,05$). Удалось выявить, что значимыми факторами риска ЖЭ явились наличие гипертрофии левого желудочка, дилатация ЛП, ИБС ($p<0,05$). Существенно, что последний фактор (наличие ИБС) не был ассоциирован с повышенным риском развития ФП. Связи синдрома ночного апноэ сна с нарушениями ритма не выявлено. У пациентов после применения натуральных настоек цветков дигиталиса были выявлены сокращения патологических сердечных ритмов. После лечения данными средствами течения 2 месяцев по схеме было сокращено койко-дней прибытия в стационаре.

Закключение. Избыточная МТ и ОЖ по сравнению с нормальной МТ характеризуются увеличением риска ФП, ЖЭ. Средства дигиталиса примененные по схеме помогают сократить время лечения.

ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕСТНЫХ ПРОДУКТОВ

Закирходжаев Ш.Я., Паттахова М.Х., Жалолов Н.Н., Муталов С.Б.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Взгляды Ибн-Сино на диету представлены в знаменитой работе «Канон врачебной науки», где он придает важное значение «режиму питания», подразумевая при этом качество, количество пищи и время ее приема. Ибн-Сино приводит ряд ценных практических рекомендаций, в том числе указания на полезность вкусной и съеденной с аппетитом пищи, препятствие пищеварению подавленного душевного состояния и усталости, на необходимость придерживаться определенного порядка в приеме пищи и т. д. Ценность представляют методы лечения гепатита и других заболеваний, предложенные Абу Али Ибн Сино, основу которых составляют климатотерапия, фитотерапия, характер питания, изменения условий и образа жизни.

Сбалансированное питание укрепляет иммунитет организма при болезни Covid-19 и облегчает восстановление после нее. Лечебные свойства диеты № 5 при заболеваниях печени обеспечиваются полноценными белками, полиненасыщенными жирными кислотами и кальцием, содержащимися в продуктах. Эти вещества тормозят накопление в организме химических соединений, помогая организму очиститься от токсинов и вируса.

Целью данной работы являлось влияние диеты на основе местных продуктов на течение заболевания.

Объем и методы исследования. Исследование проводилось в отделении общей терапии Ташкентской Медицинской Академии. Объектом исследования являлись 50 пациентов с заболеваниями печени после перенесенного Covid-19 в возрасте от 20 до 72 лет, получающие стандартную терапию. У всех пациентов наблюдались такие симптомы как тяжесть в правом подреберье, тошнота, утомляемость, снижение работоспособности, головные боли, понижение аппетита, затрудненное пищеварение, запоры, вздутие живота. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 – группа принимала стандартное лечение и питание этой группы было основано на диете по Певзнеру (5 – стол). Другая группа получала стандартную терапию и питание проводилось местными продуктами на основании диеты Певзнера. В рацион исследуемой группы входили блюда из тыквы, самса с зеленью, пельмени с зеленью, димляма диетическая, куриный суп, долма с мясом, маства, машхурда, гранатовый, яблочный, виноградный сок, А также салат с сузмой, свеклой, капустой и другими овощами. Все пациенты принимали лечебные фиточаи с мятой, шиповником а так же имбирный чай. Исследование проводилось в течении 1 месяца.

Результаты исследований и их обсуждение. Нами проведенное исследование показало, что при применении диеты на основании местных продуктов и местных блюд симптомы

заболеваний печени были ликвидированы в более ранние сроки, чем в группе с обычной диетой. Это возможно объясняется повышенным комплаенсом пациентов к национальной кухне и доступностью местных продуктов.

Вывод. Анализ и изучение результатов исследования показало, что диета на основе местных продуктов показал свою эффективность у пациентов с заболеваниями печени.

ИЗУЧЕНИЕ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19

Закирходжаев Ш.Я., Паттахова М.Х., Жалолов Н.Н., Муталов С.Б.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Величайший из всех врачей, Авиценна, живший 10-11 веке нашей эры, изучал свойства пищи и ее влияние на организм человека. Принципы здорового образа жизни Авиценны были сопряжены именно с питанием.

Питание является одним из основных факторов здорового образа жизни, которое определяет состояние здоровья человека, оказывает непосредственное влияние на его жизнедеятельность. Это особенно важно при заболеваниях печени. Неправильное питание, несоблюдение лечебной диеты может усугубить течение заболевания.

Цель - выявление частоты потребления основных продуктов питания, рекомендуемых при лечебной диете по Певзнеру.

Объем и методы исследования. Методом анкетного опроса 48 пациентов с заболеваниями печени после перенесенного Covid-19 изучен характер питания в будние и воскресные дни в домашних условиях.

Исследование проводилось в отделении терапии многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии.

Результаты исследований и их обсуждение. Анализ полученных опросно-анкетных данных свидетельствует, что фактически ежедневно наибольший процент пациентов в своем рационе имеет молочные продукты, (85,4%) и сливочное масло (52,1%). Кроме того, пациенты ежедневно потребляют мясо и мясные субпродукты, птицу (83,3%), салатное масло (83,3%), хлебобулочные изделия (97,9%) овощи (95,8 %), яйца (31,3%), фрукты (70,8%), сахар и кондитерские изделия (75, %). Различные крупы в большинстве случаев пациенты потребляют 1-2 раза в неделю (60,4%). Изучение структуры потребления основных продуктов домашнего питания показал, что пациенты редко (реже 1-го раза в месяц) и совсем не употребляют такие продукты питания, как рыбу и морепродукты (41,6%), из круп и бобовых овсянку (93,8%), фасоль (62,5%), из фруктов – цитрусовые (50%).

Выводы. В домашних условиях пациенты недостаточно употребляют рыбу, из крупы – овсянку, манную крупу, больше всего пациенты употребляют картошку, рис, салатное масло, хлебобулочные изделия, овощи и фрукты.

TREATMENT PERIMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS WITH NATURAL HYALURONIC ACID DUE TO AVICENNAS RECIPE

Zaripova D.Y., Tuksanova D.I.

Bukhara Medical Institute

Annotation. Worldwide, perimenopausal osteoporosis is one of the most common gynecological pathologies among women, and numerous studies in recent years have focused on the prevention of this pathology in order to identify high-risk groups. To date, one of the serious problems requiring immediate treatment is to determine the role of the relationship of biochemical markers with steroid hormones among women in the perimenopausal period over 50 years old.

The purpose of the study. Perimenopause is a period of osteoporosis associated with the risk of developing modern methods of treatment with natural hyaluronic acid due to Avicenna`s recipe.

Research materials and methods. During perimenopause, 121 women were studied who were risk factors for developing osteoporosis. All women were examined at the Bukhara branch of the Republican Scientific Center for emergency medicine and the perinatal center of the Bukhara region. Group 1 - control group-Women of the control group during the perimenopause were included. Group 2 - a comparative group-there were signs of perimenopause: and not having a scheduled, periodic follow-up at the reception of an obstetrician-gynecologist doctor. Group 3-the main group-40 women of the period of perimenopause who systematically under the observation of specialists, applied the amount of under the control observation of indicators that we are studying for treatment with natural hyaluronic acid due to Avicenna's recipe 3 months or more on their appointment.

Research results. In women of Group 1, the amount of alkaline phosphatase was within the limit of reference values and did not differ from them – 241.53 ± 2.46 units/l ($r > 0.05$) against 240 birl/l, respectively. In other research groups, the concentration of this parameter decreased reliably not only with respect to reference values, but also with respect to Group 1- 241.53 ± 2.46 birl/L and 240 birl/L versus 226.39 ± 2.69 birl/l and 225.47 ± 2.97 birl/L ($R < 0.05$), respectively. Similar changes were observed in blood calcium levels – 2.05 ± 0.03 mg/dl in Group 1 and lower normative limit 2.0 mg/dl, in Group 2 this value decreased to 1.98 ± 0.04 mg/dl, further decreased in Group 3 (1.82 ± 0.02 mg/dl), which made a convincing difference not only from Group 1 and normative, but also from Group 2 ($r < 0.05$).

Conclusion. Perimenopause is periodic biological care, including hematological training of reference reviewers, relatively carried out by organizational and metabolic need. Treatment with natural hyaluronic acid due to Avicenna's recipe is very effective it was detected by this investigation.

САЛОМАТЛИК МАНБАИ ЭКОЛОГИЯ СОФЛИГИГА БАРЧАМИЗ МАСЪУЛ БЎЛАЙЛИК

Зулфалиев Қ.А., Каримов С.Х., Жўраев Б.Д., Холбоев А.

*ТошТА Термиз филиали,
Сурхондарё Вилоят Фтизиатрия ва Пульмонология Маркази*

*Дориларимиз овқат,
овқатимиз эса дори бўлсин.
Гиппократ.*

Мавзу кириш қисми: Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти касалланишга олиб келувчи омилларнинг 17% табиат, атроф-муҳит (экология) факторлари билан боғлайди. Экология сўзи юнонча “экос” уй-жой, макон, “логос” таълимот маъносида бўлиб, бу терминни немис табиатшунос олими Эрнест Геккел (1834-1919) 1866 йилда қўллаган. Бетакрор тиббиёт даҳоси тиб илми султони ватандошимиз Ау Али ибн Сино (980-1037) қарийиб 1000 йил муқаддам ўзининг шох асари “Тиб қонунлари” – да атроф муҳитнинг (экология) барча омиллари инсон ва жонзотлар ҳаётига салбий таъсири тўғрисида фикрларини баён этган. “Чанг ва ғубор бўлмаганида инсон 1000 йил яшаган бўларди” дея атроф муҳит тозалиги инсон саломатлигининг бардавом ва умрнинг узайишига асосий омил эканлигини ақл заковати билан асослаб берган. Кўпгина юқумли касалликларнинг келиб чиқиши ва тарқалиши касалманд, ногирон болалар туғилишида экологик омиллар сабаблиги ўз асарларида ёритилган.

Экологияни муҳофаза қилиш умумхалқ ва давлат аҳамиятига молик вазифа эканлигини ҳисобга олиб, кўкаламлаштириш ва ободонлаштириш ишлари олиб борилса касалликлар камайишига сабаб бўлади – деб ёзган. Айниқса санитария гигиена қоидаларига риоя қилинса тоза, озода, покиза юрган одамлар кам касалланишини уқтирган. Яшаш уйлари ҳақида тўхталиб қуёш нури тушадиган, сувлари тоза, ҳавоси соф, шамол эсиши қулай, тупроғи, иқлими баланд ёки пастда жойлашиши ҳақида қимматли маслаҳатлар берган. X асрда битилган “Тиб қонунлари” (1002-1023) атроф муҳитнинг (экология) инсоният ҳаёти билан муносабати таъсири ҳақидаги битиклари бугунгача ўз қадру аҳамиятига эга.

Мавзунинг мақсади: Инсоният ўз саломатлиги даражаси аҳволини яхши билсагина касалланиши кам, хасталанса даволаниш осон кечишини ҳамма англаш лозим. Бугунги замонавий тиббиёт ҳам касалликни даволашдан кўра олдини олиш арзон ва нафлилигини баралла айтмоқда.

Қуёш нури тушган уйга касаллик йўллагмас, айниқса чанг-ғубор бўлмаса, микробнинг ўзи бўлмас. Гард бўлмаган уйда дардқаш-касал бўлмаслигини кўрсатиш. Атроф муҳитни кўкаламлаштириб, томарқани ободонлаштириш, чанг ғубор ва шовқин суронлардан сақланиш омилидир. Ватан остонадан бошланади, зеро яшайдиган уйимизни хушхаво жойдан танлаб, ибн Сино бобомизни ўғитларига риоя қилингиз. Оила аъзоларининг касалланиб қолиши оила келажаги инқироzi экан унинг олдини олайлик. Ибн Сино бобомизнинг бой мероси бугун фтизиатрия соҳасида замонавий тиббиёт, табобат илмини интеграциялашган ҳолда олиб бориш самарали натижалар бермоқда. Айниқса овқатланиш соҳасидаги “Тиб қонунлари” 2 – китобида кўрсатиб ўтган (85-92 бетлар) тошлоқ сувли дарё балиғи, тўқайзор тустовуғи, хўроз ва тоғ эчкиси гўштлари истеъмоли буюрилмоқда. Табиий ялпиз, кийик ўти, индов мойи, анжир, асал ва эмизикли болалар она сути ҳамда эчки сутлари истеъмоли каби тавсияларини инобатга олаяпмиз. Совуқ иқлим шароитидан сақланиш, бадантарбияни ҳам оз-оздан суст ҳолатдан тузалгач фаол бадантарбияга ўтиш яъни рухий, ақлий, жисмоний толиқишни чегаралаш бир сўз билан айтганда соғлом турмуш тарзига риоя қилиш муштараклигига эришмоқдамиз.

Бугун кун тиббиётида аниқланиб, ҳаво томчи йўллари билан тарқалиб юқадиган сил, грипп, қизамиқ, кўк йўтал, бўғма каби касалликларнинг ҳаво орқали юқади деган хулосага келган. Экологини муҳофаза қилиш умумхалқ ва давлат аҳамиятига молик вазифа эканлигини ҳисобга олиб, кўкаламлаштириш ва ободонлаштириш ишлари олиб борилса касалликлар камайишига сабаб бўлиши ойдек аён.

Динимизда ва кадриятимизда табиатга тош отмас, қўшнига тутун пуркамаслик кўрсатмасига амал қилмаслик гуноҳ ҳисобланади. Табиатга тескари иш қилишдан ва ён қўшниларимизга зарар беришдан сақланайлик. “Агар одамлар табиатга нисбатан лоқайд муносабатда бўлсалар, унинг қонун қоидаларини кўпол бузсалар бир кун келиб табиат улардан ўч олади. Ўшанда ҳеч қандай куч уни тўхтата олмайди”, - дея огоҳлантирган эди Абу Райҳон Беруний. Биргина чекувчилар соф ҳавога пуркаётган сигарет тутунидаги заҳарли моддалар билан бошқаларни ҳам зарарлашини билармикин. Дунё бўйича чекувчилар 1 йилда 550 000 тонна ис газиди, 108 000 тонна никотин, 384 000 тонна аммиак, 600 000 тонна (проф Б.А.Дўсчанов мақолаларидаги маълумоти) курум билан соф атмосфера, умумбашарият мулки ҳавонинг ифлосланишига ҳисса қўшади.

Мавзу хулосаси: Ривоят қилинишича саҳоба Абу Дардо кексайган чоғида ёнғоқ кўчати экаётганда, ўткинчи ундан эй Дардо! Ёшингиз бир жойга бориб қолган бўлса, бу қачон ҳосил беради-ю сизга насиб этадимиз; йўқ?,- дебди. Шунда саҳобий менга савоби тегса бўлди, мевасини бошқалар еяверсин,- деган эканлар. Она табиатга фойда келтириш, унинг софлигига ҳисса қўшиш иймон бутлиги, акси эса гуноҳдир. Аждодларимиз сувни ифлос қилмаган, кўча ва ариқларга чиқинди, ўлимтик ташламаган, ҳазонрезгилик пайтида уларни кўмиб ташлашган. Биз ҳам аждодларимиз каби йўл тутиб атроф муҳит софлигига риоя қилайлик. Бу хайрли ишимиз билан кўни - кўшни ва фарзандларимизга ибрат кўрсатайлик. Ҳовлиларимизни ободонлаштириб, томорқаларимизга мевали ва манзарали дарахтлар қадаб табиат софлигига “ҳисса” улашиб, инсоният саломатликка ҳиссамизни қўшишга барчани чорлаб қоламиз. Зеро ватандошимиз Абу Али ибн Сино ҳазратлари “Саломатлик йўлида бирлашингизлар”, - деган панду ўғит қолдирган.

“АҲОЛИНИ СОҒЛОМЛАШТРИШ, КАСАЛЛИКЛАР ПРОФИЛАТИКАСИ ВА ПРЕВЕНТИВ ТИББИЁТНИ РИВОЖЛАНТИРИШ” МАВЗУСИДА ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИ ТОШКЕНТ ТУМАНИДА НАМУНАЛИ ЛОЙИҲАНИ АМАЛГА ОШИРИШ

Иргашев Ш.Б., Файзиева Н.Н., Мамадалиева Ў.И., Туляганова К.А., Эрметова Д.И.

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириши маркази

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 06 сентябрдаги ПФ №156-сонли фармони ва ЎзРССВнинг 07 сентябрь 2023 йилдаги 03-10/21507-сон кўрсатма хатини бажариш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг профилактик йўналиш бўйича маслаҳатчиси профессор Ш.Б. Иргашев томонидан Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ривожлантириш маркази “Валеология” кафедраси билан ҳамкорликда янги превентив тиббиёт хизмати структураси яратилди. Ушбу структурани яратишда Ўзбекистон Республикаси

Президенти томонидан сўнги 7 йилда имзоланган қарор ва фармонларни бажарилиш даражаси, соғлиқни сақлаш тизимидаги мавжуд профилактик тиббиёт структураси ва механизмлари ўрганиб чиқилди. Тан олиш керакки, мавжуд тизим “Аҳоли соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллигини ошириш маркази” ўз фаолияти давомида асосий урғуни “соғлом турмуш тарзи” ибораси ва унинг тарғиботига йўналтирган. Ушбу йўналишда маълум ижобий натижаларига ҳам эришган.

Афсуски, олиб борилган изчил ҳаракатлар самараси паст даражада бўлиб, яъни аҳоли саломатлик кўрсаткичлари ўзгармаган ва хаттоки ноинфекцион касалликларнинг ўсиши ҳозирги кунга қадар кузатилмоқда.

Юқоридаги муаммоларни ечимини топиш ниятида, аҳоли саломатлигини сақлаш ва кўпайтириш, ноинфекцион касалликлар даражасини пасайтириш мақсадида тубдан яъни ёндошув “Превентив тиббиёт” илмий-амалий йўналиш таклиф этилмоқда. Бу йўналиш валеология фанига асосланган бўлиб, инсон организми саломатлик ҳолатини индивидуал ва популяцион даражада ўрганиш ва унинг захираларини кўтариш нуктаи назаридан ёндошади.

Лойиҳани амалга ошириш режаси:

1. ЎзРССВнинг превентив тиббиёт йўналишидаги янги, замонавий структураси яратилди;
2. Тошкент тумани миқёсида ҳокимият, ташкилот ва идора раҳбарлари, маҳалла, тиббий муассасалар, таълим ва мактабгача таълим муассасалари ходимларини тасдиқланган режа асосида семинар-тренингларга жалб этилди;
3. Тошкент тумани кўп тармоқли тиббиёт маркази қошида намунавий “Валеокабинет” ташкил этилмоқда;
4. Тошкент тумани оилавий поликлиникалар ва оилавий шифокорлик пунктлари қошида шифокорларди ёки амалиётчи ҳамшира хоналари даражасида “валеопунктлар” ташкил этилмоқда;
5. Тошкент тумани маҳаллалари қошида “валеопунктлар” ташкил этилмоқда;
6. Тошкент туманидаги намунавий лойиҳа натижаларини доимий мониторинг қилиш, қўллаб-қувватлаш амалиётини жорий этиш ва баҳолаш вазифалари амалга оширилиб келмоқда.

Лойиҳадан кутилаётган натижалар:

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида “Соғлом Миллат” умуммиллий ҳаракатига асос солинмоқда. ушбу йўналишни самарали амалга оширишда:

- превентив ёки пофилактик тиббиёт соҳасини республика, вилоят, туман/шаҳар ва оилавий поликлиникалар миқёсида фаолиятини белгилаш;

- туман миқёсида барча ташкилот ва идоралар, таълим ва тиббиёт муассаса ходимларини саломатлик асослари бўйича билим ва кўникмаларини шакллантириш, соҳадаги мавжуд муаммоларни аниқлаш ва превентив тиббиёт йўналиши бўйича самарали ечимларини топиш;

- туман миқёсида дастлабки донозолик ташхислаш услубини амалиётга тадбиқ этиш. “Валеокабинет” миқёсида пациентнинг “Саломатлик Индекси”ни аниқлаш, соғлом инсоннинг саломатлик даражасини ўрганиш, соғлом турмуш тарзи бўйича қўшимча чора-тадбирлар режасини тузиш;

- Оилавий поликлиника миқёсида беморнинг саломатлик ҳолатини эрта скринг қилиш орқали баҳолаш ва организмнинг физиологик ва биологик қариш даражасини аниқлаш;

- Универсал-прогрессив патронаж бригадаси ва маҳалла ҳудудида истиқомат қилувчи нафақадаги шифокорлар кўмагида сифатли тиббий хизматни аҳолига яқинлаштириш, аҳоли учун энг яқин маҳалла масканларидаги саломатлик хоналарида касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини шакллантиришга йўналтирилган комплекс серкирра тиббий хизматни ташкил этиш.

“Аҳолини соғломлаштириш, касалликлар профилактикаси ва превентив тиббиётни ривожлантириш» мавзусида намунавий лойиҳа 18, 36, 72 кредитга мўлжалланган ўқув дастурлари ишлаб чиқилди ва тасдиқланган.

Ушбу дастурларга асосан Тошкент вилояти Тошкент туманида тиббий ва но тиббий ходимларни пилот ўқитиш жараёнлари бошланди.

Ўқиш жараёнига ҳокимият, ташкилот ва идора раҳбарлари, маҳалла, тиббий муассасалар, таълим ва мактабгача таълим муассасалари ходимлари тасдиқланган режа асосида жалб этилди.

Дастлабки 3 кунлик семинар-тренингда 70 нафар Ҳокимият ходимлари ва ташкилот раҳбарлари иштирок этди.

Тренинг иштирокчилари семинар мавзусини долзарб ва ҳаётий зарур деб белгилашди ва семинар-тренинг Тошкент тумани аҳолиси саломатлигини мустаҳкамлаш ва ҳаёт сифати кўрсаткичларини яхшилашида муҳим ўрин тутишини такидлашди.

ВКЛАД АБУ АЛИ ИБН СИНО В ИЗУЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

Искандарова Г.Т., Дадаев Х.А.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

В 2023 году исполнилось 1043 лет со дня рождения выдающегося мыслителя, врача, философа, ученого-энциклопедиста, просветителя, классика восточной литературы Абу Али ибн Сино, широко известного в западных странах под именем Авиценны. Более тысячи лет тому назад, когда ещё отсутствовало какое-либо понятие об инфекции великий ученый и выдающийся клиницист Абу Али Ибн Сино, в своем энциклопедическом труде по медицине – «Канон врачебной науки» – с большой точностью описал клинику, течение, распознавание, лечение и профилактику ряда инфекционных заболеваний. Представленные в «Каноне» данные об инфекционных заболеваниях, составленные на основе многолетнего личного опыта ученого и огромного фактического материала, остаются поныне уникальным описанием этих болезней и имеют определенное значение в практической медицине. Но в медицинской и научной литературе вклад Абу Али ибн Сино все ещё не получил достаточного отражения, особенно в области инфекционной патологии. В произведениях Ибн Сино детально описаны широко распространенные в то время и весьма опасные инфекционные заболевания: чума, холера, сибирская язва, бешенство, натуральная и ветряная оспа, корь, паротит, менингит, малярия, глистные инвазии и др.

Замечательный диагност, опытный врач, Абу Али ибн Сино описывал эти инфекции по четкой системе: определение болезни, причина возникновения и механизм её развития. Далее подробно по органам он перечислял субъективные и объективные признаки болезней и их отличия от заболеваний, имеющих сходство в течении. В заключение, диету, режим и профилактику. Ибн Сино требовал от врача соблюдения принципа индивидуального подхода к больному, поскольку рассматривал болезнь как развивающийся, изменяющийся процесс, главным образом под влиянием факторов внешней среды (времени года, климат, воздух, вода, питание и др.). Все известные в те времена заболевания Абуали ибн Сино разделил на две основные группы: заразные и незаразные. В распространении заразных болезней большое значение он придавал водному фактору, воздуху и тесному контакту между людьми, рекомендовал употреблять кипяченую или профильтрованную воду. Ибн Сино указывал на эндемичность некоторых заболеваний и на передачу болезни по наследству. В каноне врачебной науки он пишет: «Среди болезней есть болезни, переходящие на других, как например чесотка, проказа, оспа, моровая лихорадка, гнилые язвы, особенно, если жилища людей тесны. Некоторые болезни передаются по наследству потомкам, как родимое пятно, подагра, чахотка, проказа. Бывают болезни, свойственные только определенным племенам или обитателям данной области и часто встречающиеся у них».

Таким образом, многие из рекомендованных великим ученым ценных противоэпидемических и профилактических мероприятий при чуме и поныне не утратили своего практического значения. Следует особо отметить, что Ибн Сино впервые указал на отличие чумы от холеры, как по характеру возникновения, так и по клиническому проявлению.

Бешенство у собак было описано Демокритом, а Цельс впервые заметил это заболевание у людей и указал на возможность передачи болезни со слюной животного в момент укуса. Зарубежные авторы (И. Замфиреску и др.) считают, что только в XVII – XVIII вв. появилось довольно точное описание бешенства, как у животных, так и у человека. Ибн Сино более точно и детально описал проявление бешенства у человека и собак. В сочинениях Ибн Сино имеется много интересных данных о сибирской язве. После изложения патогенеза болезни он пишет: «Во всех случаях заболевание начинается с зуда, превращается в волдыри, из них течет нечто жгучее, как после прижиганий, обжигающее больное место, пепельное по цвету или черное. Место вокруг уголька сильно воспалено, не очень красное и скорее черноватое, дно язвы темное, словно раскаленный уголь... При таких опухолях иногда бывают сильные, очень нехорошие,

убийственные лихорадки». Эта краткая выдержка из «Канона» свидетельствует о том, что ещё за 700 лет до Марена великим врачом таджикского народа достаточно подробно, по периодам (от зуда до струпа) было описано клиническое проявление и течение сибирязвенного карбункула у человека.

Выдающемуся клиницисту были известны возможности передачи чумы через воздух и массового распространения инфекции, особенно в годы народных бедствий и воин. «Нередко причиной этого (мора) бывает ветер, приносящий в здоровую местность дурной дым из отдаленных областей, где имеются тысячи болот или лежат разлагающиеся тела людей, погибших в сражениях, или от убийственного мора незакопанные и захороненные». Уже тогда Ибн Сино выделял одно из основных противоэпидемических мероприятий, как обязательное исключение контакта между людьми и их изоляцию в очаге чумы. «Во время мора нужно искать убежище в подземельях, в домах, обнесенных со всех сторон оградой и в домашних кладовых».

Таким образом, многие из рекомендованных великим ученым ценных противоэпидемических и профилактических мероприятий при чуме и поныне не утратили своего практического значения. В сочинениях Ибн Сино имеется много интересных данных о сибирской язве. После изложения патогенеза болезни он пишет: «Во всех случаях заболевание начинается с зуда, превращается в волдыри, из них течет нечто жгучее, как после прижиганий, обжигающее больное место, пепельное по цвету или черное. Место вокруг уголька сильно воспалено, не очень красное и скорее черноватое, дно язвы темное, словно раскаленный уголь... При таких опухолях иногда бывают сильные, очень нехорошие, убийственные лихорадки». Эта краткая выдержка из «Канона» свидетельствует о том, что ещё за 700 лет до Марена великим врачом таджикского народа достаточно подробно, по периодам (от зуда до струпа) было описано клиническое проявление и течение сибирязвенного карбункула у человека. Рожистое воспаление описана Гиппократом и разделена на две формы: на травматическую и идиопатическую (развивающуюся в результате внутренних причин). В дальнейшем к этой болезни отнесли и другие разнообразные заболевания кожи. Ибн Сино не только дал подробное описание клинической картины и течения рожи, но и дифференцировал её от многих кожных заболеваний. Особые заслуги ученого заключаются в том, что он впервые предложил клиническую классификацию рожи, которой с небольшими изменениями пользуются и поныне во многих учебниках и монографиях. Ибн Сино различает следующие пять разновидностей болезни: 1) рожистое воспаление (эритематозная рожа); 2) рожа с волдырями и пузырями (буллезная рожа); 3) флегмонозная рожа; 4) злокачественная рожа; 5) ползучая рожа. Так же он подробно изложил дифференциальную диагностику рожи. Для примера приведем одно из таких описаний: «От флегмоны рожа отличается тем, что краснота её более ясная и яркая. При роже краснота исчезает от прикосновения, потом краснота быстро возвращается, а при флегмоне это не так... Рожистая опухоль (отек) не сопротивляется давлению, а при флегмоне сопротивляется. Рожистая опухоль (отек) дает волдыри, что при флегмоне бывает редко. Рожа влечет за собой более сильную лихорадку чем флегмона. Воспаление при роже не меньше, чем воспаление при флегмоне, и даже больше, но напряжение и болезненность при флегмоне иногда бывает сильней и поэтому боль при роже меньше». Несомненно, описанная с такой точностью и подробностью дифференциация и сейчас значительно облегчает распознавание болезни. Натуральная оспа в Египте, Китае, Индии была известна почти 4000 лет до нашей эры, она упоминается в сочинениях Гиппократ и Галена. Классическое описание оспы дано великим ученым Востока Абубакром ибн Закарией Розей (850-928 г. н.э.). В те времена заболевание обычно превращалось в опустошающую эпидемию, от которой ежегодно умирало до 1/10 части населения. В трудах Ибн Сино имеются ценные данные о клинике, дифференциации, лечении и профилактике оспы, многие из которых и по настоящее время не потеряли своего практического значения. Ибн-Сино считал оспу заразной болезнью и указывал, что можно ею заразиться, если вдыхать зараженный воздух. Выдающийся клиницист впервые от дифференцировал оспу от кори и выделил ветряную оспу в самостоятельное заболевание. По этому вопросу он писал: «Хумайко (ветряная оспа) нечто среднее между оспой и корью и она безопасней их обеих».

Ученый указывал на наличие продромального периода при натуральной оспе и характеризовал его так: «Появлению оспы предшествует боль в спине, зуд в носу, тревожный сон, сильное покалывание во всех частях тела, тяжесть во всем теле, покраснение цвета лица и глаз, тяжесть в голове, головная боль, сухость во рту, боль в горле и в груди, дрожь в ногах и при этом

непрерывная лихорадка».

В результате многолетнего кропотливого наблюдения Ибн Сино достаточно подробно и точно описал тяжесть течения и исход оспы по характеру сыпи: «Оспинам присущи различные разновидности окраски, бывают оспины белые, желтые, красные, бывают синие, фиалковые и бывают черные. Синие и фиалковые оспины злокачественные, чем больше они отличаются чернотой, тем хуже. Белые оспины лучше всех, особенно если они скудны по количеству, валики по размеру, легко высыхают, не очень мучительны и дают слабую лихорадку, причем ты видишь, что после их появления и высыпания лихорадка проходит, а впервые они высыпают на третий день или около этого... К злокачественным опасным разновидностям оспы, которые зачастую губят больного, принадлежит такая, при которой качество оспин меняется, и они то появляются, то исчезают, особенно если появляются оспины фиалкового цвета. Если сначала бывает лихорадка, а потом оспа, это гораздо лучше, чем если оспа предшествует, а потом за нею следует и внезапно возникает лихорадка». Последнее объясняется тем, что иногда на 7-9 день болезни состояние больного резко ухудшается, температура тела вновь повышается до 39-40⁰С которое связано со скоплением гноя в везикулах и превращения их в пустулы вследствие присоединения вторичной гноеродной микрофлоры. Приведенные данные свидетельствуют о том, что Ибн Сино внес новое и ценное в распознавание натуральной оспы.

Данные о менингите (сарсом) имеются во всех томах книги «Канон врачебной науки». Сарсом – таджикско-персидское слово (сар – голова, сом – опухоль, жар). Ибн Сино сарсомом назвал «опухоль (отек) оболочки мозга» и делил его на две формы: как первичное заболевание и ложный (вторичный менингит): «При ложном сарсومه предшествуют заболевания другого органа, а потом появляются признаки сарсома». «Сарсом обусловленное заболевание других органов распознается по явным признакам состояния этих органов».

Ученый отличал заболевания мозговых оболочек от болезни вещества мозга и указывал, что у больных менингитом может развиваться и поражение вещества мозга: «Иногда при сарсومه опухает (отекает) также и вещество мозга вследствие соучастия его в заболевании. Это очень злокачественная болезнь и она убивает на четвертый день, но если минует этот срок, больной спасается. Большинство умерших от сарсома умирает от расстройства дыхания». Заслуга Ибн Сино заключается в том, что он внес новое в диагностику и лечение различных форм менингита.

Абуали ибн Сино также большое внимание уделял изучению глистных инвазий. Встречаемых в кишечнике человека гельминтов он делил на четыре группы: большие, длинные, круглые и плоские. О причинах развития этих паразитов в кишечнике ученый писал: «К числу веществ, из которых образуются черви, относятся мягкая и клейкая пища, от потребления сырого мяса и свежих плодов, овощей, зелени и жиров». Далее он указывал, что «чаще всего червями заражаются в детском возрасте. Осенью червями заражаются чаще, ибо этому предшествует потребление плодов и подобной им пищи».

Клинику гельминтозов Ибн Сино весьма подробно описал по органам, системам, дифференцируя по видам паразитов. При кишечных гельминтозах он главным образом обращает внимание на следующие проявления болезни: «Страдающий червями иногда становится раздражительным, неохотно разговаривает и имеет вид сердитого, озабоченного человека. Такие больные иногда скрипят зубами, особенно по ночам. Они дергаются и вскрикивают во сне. После еды их иногда тошнит и мутит». «Живот у таких больных иногда напрягается, нередко у них появляется понос. При наличии плоских и круглых червей аппетит в большинстве случаев усиливается, они могут вызывать мучительную, режущую боль возле пупка. Что же касается мелких червей, то на них указывает зуд в заднем проходе и постоянное щекотание возле него».

Ибн Сино подробно описал осложнения при гельминтозах, развивающихся со стороны отдельных органов. Особое место в сочинениях ученого занимает лечение гельминтозов. Будучи превосходным фармацевтом, Ибн Сино для лечения каждого вида червей предлагал специальные лекарственные средства, при этом он указывал и на побочные влияния примененных препаратов на организм.

Краткие выдержки из сочинений великого ученого-клинициста и тончайшего диагноста Ибн Сино свидетельствуют о том, что в его произведениях инфекционная патология также занимает важное место. Он внес огромный вклад в развитие данной проблемы.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ВА БИОЛОГИК ФАОЛ ҚЎШИМЧАЛАР

Ишонкулова Н.Ф., Махмуджанова К.С., Ашуров А.А.

Тошкент вакцина ва зардоблар илмий-тадқиқот институти

Тадқиқот мақсади. Ҳозирги кунда Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунёда йилига 18 миллион киши юрак-қон томир касалликларидан вафот этапти. Мамлакатимизда эса 30-70 ёшдаги аҳоли ўртасида ўлим ҳолатларининг 53 фоизи ҳанузгача юрак-қон томир касалликларига тўғри келаётгани кўрсатмоқда. Сўнгги беш йилда юрак-қон томир касалликлари 20 фоизга ошган бўлиб, ҳатто ёшлар орасида ҳам кўпайганлиги тўғрисида маълумотларда келтирилган. 40 ёшдан юқори аҳолининг 20-25 фоизида гипертония аломатлари мавжуд. Шу йўналишда шарқ табобатининг бой тажрибасини ўрганиш, юрак касалликларини даволашда катта аҳамиятга эга. Маълумки, шарқ табобатида Абу Али ибн Сино қолдирган илмий мерос асосида Осие ва Европа давлатларида тиббиёт соҳасини ўқитишда асосий қўлланма бўлиб келмоқда. Мамлакатимиз Президентининг 26.01.2022 йилдаги ПҚ-103-сон «Юрак-қон томир касалликларининг олдини олиш ва даволаш сифатини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори, «Ибн-Сино жамғармасини ташкил қилиш» ҳақидаги фармони ва бошқа меъерий-ҳуқуқий ҳужжатлар буюк аجدодларимизнинг қолдирган асарларини ўрганиш, тиклаш ва анъанавий тиббиётда ишлатилган доривор ўсимликларни ўрганиш мақсадларига қаратилган.

Тадқиқот объекти. шарқ табобатининг минг йиллаб синондан ўтган доривор ўсимликларини таҳлил қилиш асосида уларни тиббиётда юрак қон-томир касалликларини даволашга тадбиқ қилиш ушбу тадқиқотнинг асосий мақсади бўлиб ҳисобланади.

Олиб борилган тадқиқот натижалари. Ибн Синонинг «Тиб қонунлари» асарида, юрак органи нафақат қон ҳаракатлантирувчи орган сифатида, балки рух моддасининг ҳосил қилувчи асосий аъзо сифатида ифодаланган.

Ибн Сино ўз асарларида юракга таъсир қиладиган сабаблар ҳақида ушбуни ёзган: «Юракка таъсир кўрсатувчи сабабларнинг баъзилари юракка хос, баъзилари эса турли мизожларни, ва турли шишларни пайдо қилувчи, узлуксизликни бузувчи ва шуларга ўхшаш сабаблар каби юракка ва бошқа [аъзоларга] умумий бўлган сабаблардир. Аммо [яна] нафас олиш жиҳатидан ва турли хиссий кечинмалар жиҳатидан пайдо бўладиган ва [факат] юракка хос [бошқа] сабаблар ҳам бор».

Ибн Сино ўзининг «Юрак касалликлари» рисоласида юрак касалликларида ишлатиладиган 65 та доривор ўсимликларни келтирилган ва уларнинг ишлатиш қоидаларини ва факат юрак касалликларида ишлатиш усулларини ёритган.

Абу Али Ибн Сино дўлана мевасини ич кетишини тўхтатувчи восита сифатида тавсия этган. Дўлана меваларининг таркибида 20 % қанд, 8 % ёғ, флавоноидлар (гиперозид, кверсетин, витексин), фитостеринлар, холин, ацетилхолин, ошловчи моддалар, каротин, витамин С, органик кислоталар, кратегин моддалари мавжуд. Халқ табобатида дўладан киши толиққанда, ақлий хорғинликда, уйқусизликда, юрак атрофида оғриқ пайдо бўлганида даво сифатида фойдаланилган. Дўлананинг шифобахш хусусиятларидан замонавий тиббиётда ҳам кенг фойдаланилади. Жумладан, дўлана кардиовален препарати таркибига кириди. Дўлана препаратлари юрак мушакларининг қисқаришини яхшилайти, унинг безовталаниши, қон таркибидаги холестеринни камайтиради. Кейинги вақтларда дўлана препаратларини атеросклероз касаллигига даво бўлиши ҳақида маълумотлар бор.

Шу жумладан, Абу Али Ибн Сино ўз даврида анжабор ўсимлигидан гинекологик касалликларни даволашда фойдаланганлиги ўсимликнинг кимёвий таркиби ўрганилгандан сўнг илмий асослаш мумкин бўлди. Дунё флорасида *Geranium* оиласига мансуб 250 тур ўсимлик бор. Улардан 12 таси Ўзбекистонда ўсади. Тошкент фармацевтика институти олими профессор Х.Х.Халматов томонидан бу ўсимликнинг 12 та туридан фақат анжабор (*Geranium collinum* Steph.) халқ табобатида фойдаланилганлиги аниқланган. Анжабор ўсимлиги илдизи ва илдизпояларидан тайерланган қайнатма қадимдан халқ табобатида ошқозон-ичак касалликларида, қон тупуришда ва туғруқдан кейинги қон кетишларда (гемостатик), битирувчи ва буриштирувчи восита сифатида фойдаланиб келинган. Ҳозирги кунда анжабор ўсимлигининг етарлича захираси мавжудлиги ва ундаги тасир қилувчи моддаларнинг даволовчи тасири олимлар диққатини жалб этиб келмоқда. Ўсимлик илдиз ва илдизпоялари, ер устки қисмидаги биологик фаол моддалари аниқланган. Олиб борилган тадқиқотлар натижасида анжабор ўсимлиги ер остки ва ер устки қисмида 23-54% гача

танин (ошловчи модда) сақлайди. Танин организмга антиоксидант таъсир қилганлиги, гипоксияда ишлатилганлиги сабабли юрак касалликларини олдини олишда ва юрак қон-томир касалликларига чалиниш ҳавфини камайтириши олимлар томонидан исботланган.

Юқоридагиларни ҳисобга олган ҳолда дўлана ва анжобор ўсимликлари асосида самарали кардиопротектор таъсирга эга бўлган фитопрепарат технологиясини ишлаб чиқиш бўйича тадқиқотлар олиб борилмоқда.

Хулоса. Ҳозирги кунда дўлана ва анжобар ўсимликлари асосида олинган фитопрепарат мацерация, перколяция ва ВНИИФ усулларида олинди. Ҳар хил усулда олинган кардиопротектор таъсирли биологик фаол кўшимча таҳлили қиёсий ўрганилмоқда.

A NEW SILKROAD: INVESTIGATING THE POTENTIAL OF AVICENNA'S 'SILK' AS A PROMISING 'ROAD' IN THE MANAGEMENT OF PARKINSON'S DISEASE

Youngil Song

Rep. of Korea, KOICA Uzbekistan office

Parkinson's disease is a debilitating neurodegenerative disorder characterized by the progressive loss of dopaminergic neurons in the substantia nigra region of the brain, leading to motor and non-motor symptoms. Despite significant advancements in understanding the disease, there is no cure, and current treatments provide only symptomatic relief. This article explores an unconventional approach inspired by the ancient Persian polymath Avicenna, who proposed the therapeutic use of silkworm-derived products in the treatment of neurological disorders.

Avicenna's writings, particularly in "The Canon of Medicine," described the medicinal properties of silkworms (*Bombyx mori*) and their byproducts, suggesting that they could alleviate symptoms associated with neurological ailments. Silkworm-derived substances such as silk, sericin, and other bioactive molecules have demonstrated neuroprotective, anti-inflammatory, and antioxidant properties in contemporary scientific research.

This article reviews the historical context of Avicenna's contributions to medicine and neurology, highlighting his emphasis on holistic approaches to healthcare. It then delves into recent scientific investigations that support Avicenna's claims, discussing the potential mechanisms by which silkworm-derived products can mitigate Parkinson's disease pathology.

Moreover, this article examines the challenges and opportunities in translating Avicenna's ideas into modern therapeutic interventions. Researchers are exploring innovative methods to harness the therapeutic potential of silk and sericin, such as drug delivery systems, tissue engineering, and neuroregenerative strategies.

The convergence of Avicenna's ancient wisdom with contemporary scientific advancements provides a unique perspective on Parkinson's disease treatment. By revisiting Avicenna's insights and integrating them with modern biomedical knowledge, we may uncover novel therapeutic avenues that offer hope for patients afflicted by this devastating neurological disorder. This article underscores the importance of interdisciplinary research, bridging the gap between historical medical practices and cutting-edge science, to open a new road towards a potential cure for Parkinson's disease.

УЧЕНИЕ АБУ АЛИ ИБН СИНО О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Кдырбаева Ф.Р.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Актуальность. Абу Али Ибн Сино в трудах «Канон медицины» написал о здоровом образе жизни. В его произведениях были определены нормы охраны здоровья и принципы профилактической медицины, основные меры охраны здоровья и гигиенические требования к здоровью человека. В произведениях Ибн Сины главное место занимают мысли о здоровом образе жизни.

Цель: Целью данной работы является, изучение труда “Канон медицины” Абу Али ибн Сино о здоровом образе жизни.

Материалы и методы. Материалом для исследования явилось изучения «Канона врачебной науки» о здоровом образе жизни.

Результаты и их обсуждения. Ибн Сино отмечал, что человек должен заниматься деятельностью защиты здоровья всю жизнь. Он считал, что здоровье человека основывается на здоровом образе жизни. По высказываниям АбуАли ибн Сино, основным показателем здоровья является физкультура, за которой следуют меры питания и сна. О физической активности учёный писал, что умеренно и своевременно занимающийся физическими упражнениями человек не нуждается ни в каком лечении, направленном на устранение болезни. Если заниматься физическими упражнениями - нет никакой нужды в употреблении лекарств, принимаемых при разных болезнях, если в то же время соблюдать все прочие предписания нормального режима.

О здоровом питании АбуАли ибн Сино говорил, про некачественную еду и воду, которая приводит к расстройству желудочно-кишечного тракта. Упоминает учёный и об умеренности в еде и о количестве принимаемой пищи, о горячей и холодной еде, об ограничении приёма ванн на полный желудок. Он описывает диету исходя из темперамента человека. АбуАли ибн Сино высказывал мнение, что употребление очень горячей или холодной пищи вредно. Если говорить о жирной пище, то такие продукты помимо того, что очень питательны, вызывают затруднения для их движения в желудке и кишечнике. Подчеркивал, правильный отбор пищи и рекомендовал кушать по погоде, летом больше употреблять фрукты, такие как виноград и яблоки. Вместе с тем, содержание тела в нормальном весе отмечается как важный фактор здоровья и критикуется излишняя полнота, также как и излишняя худощавость.

В своих трудах АбуАли ибн Сино высказывался о злободневных взглядах по вопросам охраны здоровья, о значительном воздействии окружающей среды на организм. АбуАли ибн Сино высказывал мнение о влиянии воздуха, различных его состояний - чистоты, влажности, сухости на организм человека, и о способах защиты от них. В разделе работы “О сохранении здоровья”, Абу Али ибн Сино дал ценные данные о правилах личной гигиены, об уходе за полостью рта и зубами. Учёный указывал что загрязнение окружающей среды и несоблюдение гигиенических правил человеком, приводят к росту возникновения различных заболеваний. Абу Али ибн Сино считал, что для сохранения здоровья главными факторами являются режим питания, содержание массы тела в норме, влияние окружающей среды, то есть экологические обстоятельства и физическое воспитание.

Выводы. Таким образом, идеи о здоровом образе жизни рекомендованные великим учёным Абу Али ибн Сино, звучат очень актуально и современно, так как помогают сохранить здоровье и снизить риск неинфекционных заболеваний путём контроля над поведенческими факторами риска.

ЗНАЧИМОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ТРУДАХ АБУ АЛИ ИБН СИНО

Кдырбаева Ф.Р.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Актуальность. Фармация Абу Али ибн Сино - это не механическое соединение данных полученных из разных источников, а попытка объединить их в систему, связать с клиническим наблюдениями, со всей медициной. Он дополнил имеющиеся наблюдения собственными наблюдениями и опытом. В частности, описал средства народной медицины и лекарства арабского и индийского происхождения. В конце IX века были выработаны первые правила для приготовления лекарств из лекарственных трав.

Цель: Целью данной работы является, изучение применения лекарственных трав Абу Али ибн Сино при лечении различных заболеваний.

Материалы и методы. Материалом для исследования явилось изучения «Канона врачебной науки» и книги “Лекарственные травы Узбекистана”.

Результаты и их обсуждения. АбуАли ибн Сино знаменитый лекарь своего времени широко использовал лекарственные растения при лечении больных. Ибн Сино ставил перед собой

задачу получения медикаментов, которые, по его мнению, заслуживают внимания. Ибн Сино рекомендовал применение лекарственных сиропов, а также различных плодовых соков. Арсенал рекомендуемых Абу Али ибн Сино лекарственных средств очень богат и разнообразен. Еще одно произведение ибн Сино - трактат «Алвохия». Его название происходит от арабского слова алвох - свод, а алвохия - от слова лавх - предписание или список; таджикизированная его форма лавка означает «глава». Исходя из содержания трактата, его можно назвать «Сводом полезных рецептов», состоящим из указания названий болезней и перечня принимаемых для их лечения лекарств. «Алвохия» является рецептурным справочником, предназначенным в качестве руководства для практических врачей. Врач в экстренных и особенно затруднительных случаях, зная симптомы или диагноз заболевания, быстро находил в соответствующих разделах нужное название лекарства, применяемого для лечения данного заболевания. Такие травы как дурман обыкновенный, Абу Али ибн Сино рекомендовал использовать при заболевании глаз и лечении кашля. Лапчатку ползучую великий целитель использовал при заболевании зубов, заболевании легких и желудочно-кишечного тракта. Отвар из листьев тысячелистника, Абу Али ибн Сино использовал для снятия отеков при радикулите мочегонное и при камнях в почках, а также при одышке. Крапиву рекомендовалось использовать при кровотечениях и при одышке. Алтея лекарственная применялась при заболеваниях органов дыхания, при отеках. Зверобой обыкновенный, лекарь ибн Сино рекомендовал использовать при заболеваниях почек и при всех воспалительных процессах. Айован столовый (зигир) рекомендовал использовать при камнях в почках при выведении гноя в легких. Лён кудряш использовался при кашле, заболевании желудка и диареи, для снятия отеков на коже применялись толченые семена. Аир болотный использовался при болях в горле, заболеваниях печени и селезенки, а также как мочегонное средство. Гармола (исирик) рекомендовалось использовать при болях в суставах при воспалении нервов и как болеутоляющее средство. Паслён чёрный рекомендовался при головных болях, при отеках, при бессоннице и как кровоостанавливающее средство при маточных кровотечениях. Семена Клещевины обыкновенной рекомендовалось использовать при отеках. Кориандр посевной рекомендовалось использовать при головных болях и при вздутии живота. Ферулу вонючую рекомендовал использовать при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, при гинекологических заболеваниях и болеутоляющее средство. Кунжут индийский рекомендовал использовать при отеках, а также при бронхиальной астме. Абу Али ибн Сино использовал плоды растений как средство лечения от различных заболеваний. Отвар из айвы рекомендовал использовать при дизентерии, для повышения аппетита и как мочегонное. Масло миндаля рекомендовал использовать при кашле и астме, заболевании легких и для выведения камней в почках. Огурец использовался как мочегонное средство и при заболевании печени.

Выводы. Таким образом рекомендуемые в "Канонах врачебной науки" и лекарственные средства, указанные в книге "Лекарственные травы Узбекистана" которые использовал Абу Али ибн Сино при лечении больных разнообразны, многие из них вошли в научную фармакологию. Фармация Ибн Сино - это комплекс наук о лекарствоведении, дальнейшее изучение которых помогает развитию современной фармацевтической науки.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ ПО УЧЕНИЮ ИБН СИНО

Кодирова Ш.С., Аминова Н.Н.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

За прошедшие 2 тысячи лет от эпохи, в которой жил Ибн Сино, медицина шагнула далеко вперед, но множество теоретических и практических положений, выдвинутые ученым сохранили свою актуальность до наших дней. В учениях Ибн Сино уделяется особое внимание своевременной диагностике болезней внутренних органов, с нарушением обмена веществ. Согласно его учениям здоровье человека, его самочувствие, продолжительность жизни, активная жизнедеятельность зависят от характера питания и метаболизма в организме. В первом томе «Канона» описаны множество методов лечения различных заболеваний. Среди этих методов лечения особое место привлекает к себе кровопускание, а с другой стороны этот раздел мало изучен в современной медицине. Подагра- это хроническое обменное заболевание, связанное с

нарушением пуринового обмена и накоплением мочевой кислоты в организме, протекающее с повторными приступами острого артрита, кристалл индуцированными синовитами, отложением уратов в тканях.

Цель исследования: сравнительная эффективность методов лечения подагры.

Задачи: добиться более полной коррекции метаболических расстройств при подагре путем совместного применения в комплексе лечения кровопускания и базисной терапии.

Исследование проводилось в Бухарской областной многопрофильной клинике в отделении ревматологии. Обследованы 46 больных подагрой. Все обследованные являлись мужчинами. Средний возраст составил $52 \pm 8,5$ лет. Острый подагрический артрит выявлен у 6 больных (13%), интермиттирующий – 9 больных (19%), хронический у- 31 больных (67%). У всех больных исследован уровень мочевой кислоты в крови, показатели холестерина, липопротеидов низкой плотности, липопротеидов очень низкой плотности, триглицеридов, уровень глюкозы в крови. Повышение АД установлено у 39 (84%) больных, сахарный диабет у 3 (6%) больных, ожирение I-II степени у 4 больных (9%). Изучение показателей липидного спектра у больных подагрой выявило значительное отклонение от нормы. Больные были анкетированы и ознакомлены с проводимым методом лечения.

Все больные были разделены на две группы. Первая группа больных получала базисную терапию лечения подагры (режим, диета, колхицин, НПВП, глюкокортикостероиды), второй группе пациентов наряду с общепринятым лечением было проведено кровопускание по методу Ибн Сино (кровопускание из . v.safena magna dextra, v.safena magna sinistra). Процедура кровопускания проводилась однократно.

Результаты. У первой группы больных после назначенного нами лечения изменения показателей уровня мочевой кислоты, холестерина, триглицеридов были незначительными. Приступы подагрического артрита уменьшились на 5-7 день. У больных второй группы отмечалось достоверное снижение уровня холестерина в сыворотке крови до $4,03 \pm 0,013$ ммоль/л, уровень мочевой кислоты снизился на 5,1 %, когда как у первой группы такое состояние наблюдалось спустя 14-20 дней. Также приступы подагрического артрита уменьшились на 3-5 день. Болевые приступы по ночам стали меньше беспокоить больных.

Таким образом, включение кровопускания в комплексе лечения больных подагрой позволяет добиться более полной коррекции метаболических расстройств, наблюдающиеся при данной болезни.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МЕЪДА АХВОЛИНИ БАҲОЛАШ

Қодирова Ш.С., Бадридинова Б.К.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Меъда-ичак касалликлари, унинг асоратлари ҳозирги замон тиббиётининг энг долзарб муаммоларидан бўлиб, у ички касалликлар орасида 20-27% ни эгаллайди.

Тадқиқотимизнинг асосий мақсади - буюк бобокалонимиз Абу Али ибн Сино уз даврида амалиётда меъда аҳволини билдирадиган далиллар ва унинг ҳозирги замон тиббиётидаги аҳамиятини ўрганишдир.

Меъда аҳволини баҳолашда аллома ибн Сино 20дан ортиқ далилларга ўз эътиборини асосли равишда қаратган бўлиб, улар қуйидагилардан иборат: меъда кўтара оладиган ва кўтара олмайдиган овқатдан, меъданинг овқатни сингдириши ёки ҳайдалишдан овқатга ва ичимликка бўлган иштаҳасидан, унинг ҳаракатларидан, меъданинг ҳиқичоқ каби бетоқатлигидан, оғиздаги маза ҳамда унинг ҳўллиги ва қуруқлиги, дағаллиги ва силлиқлиги, ҳамда хидидан, қусиш орқали меъдадан чиқадиган нарсадан, ё ахлат ёки елдан, ёки кекиришдан, қорин қулдирашидан, юзнинг ва оғиз ичининг рангидан, оғриқ ва аламлардан, меъданинг бошқа аъзоларга ҳамкорлигидан, меъдага мос келадиган ёки зарар қиладиган овқатдан, ичимликдан, дорилардан, ташналик ҳолатидан, ҳазм қилишдан, меъда оғриқларидан, иштаҳадан, қусишдан бадан рангидан, сўлақдан ва ниҳоят меъдада вужудга келадиган сезиш ҳисси (ачишиш, оғирлик, алангаланиш каби)дан далиллар олинади.

Ҳозирги замон тиббиёти гастроэнтерология соҳасида меъда аҳволини баҳолашда юқорида қайд этилган далилларни баҳолашнинг шубҳасиз, меъда касалликларини ташхислашда аҳамиятли бўлиб, айни вақтда у замонавий тусда меъда рентгеноскопияси ёки фиброгастроскопия усуллари ёрдамида ташхис қўйиб баҳоланилаёпти.

Ушбуни айтиш жоизки, буюк аллома Ибн Синонинг бой мероси гастроэнтерология соҳасида меъда аҳволини билдирадиган далилларни баҳолаш мезонларидаги қарашларини замонавий тиббиётдаги асосий негизи сифатида мужассам бўлиб мукамаллашди.

Шу боис, Ибн Синонинг меъда касалликларини ташхислаш ва унинг аҳволини баҳолаш мезонлари ҳозирги замон тиббиётига мос келиб, ушбу мулоҳазалар катта ютуқларга эришиш учун замин яратади.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ФАРМАКОГНОЗИЯ ҲАҚИДА

Қодирова Ш.С., Аминова Н.Н.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Шарқ табобати доришунослик фани – ҳозирги замон тиббиёт тили билан талқин қилинганда, фармакогнозия грекча Пхармасон – захар ёки дори, гносис- билим сўзидан олинган бўлиб, асосан ўсимлик ва қисман ҳайвон ва маъданлардан олинадиган дори маҳсулотларини ўрганадиган фандир.

Шарқ халқлари табобатида ишлатиладиган доривор маҳсулотларга – ўсимликларнинг илдизи, танаси, барги, гули, меваси, илдиз ва танасининг пўстлари, шунингдек ўсимликнинг шираси - смола ва елими мисол бўлса, ҳайвон маҳсулотларидан уларнинг гўшти, қони, илиги, сути, ҳайвон чиқиндилари, ўти, мияси; маъданлардан эса айнан ўша маъдан ўзи мисол бўлади.

Буюк аллома, табобат илмини султони Абу Али ибн Синонинг доришуносликка қўшган ҳиссаси бекиёсдир. Аллома ўз давригача маълум бўлган фармация ҳақидаги маълумотлар асосида янги ҳозирги давр фармациясига асос бўлган доришуносликни шаклланишига пойдевор яратган. Бу соҳада Ибн Сино доривор воситаларни қўлланилиш қонуниятларини моҳирлик билан ёритиб берганки, қайсики бу қонуниятлар ҳозирги кунгача ўз аҳамиятини сақлаб келмоқда.

Мақсад. Абу Ибн Синонинг дори воситаларини даволаш мақсадида ишлатилишида асосий принципларни ўрганиш.

Материал ва усуллар. Буюк алломамиз Абу Али ибн Сино шарқона табобатда дорилар тайёрлаш ва таъсир механизмига қараб содда ва мураккаб дориларга бўлинишини, содда дори деганда таркиби бир хил бўлган, яъни ё ўсимлик ёки ҳайвонларнинг фақат бир қисми доривор модда сифатида ишлатилишини, мураккаб дори деганда эса – асосий ва асл вазифани бажарувчи қисмлардан иборат дори тўплами эканлигини ўз китобидла аниқ ва равшан қилиб ёзган.

Бундан ташқари дориларнинг умумий, хусусий ва умумий таъсирига ўхшаш таъсирлари борлигини ва улар қуйидагича изоҳланганлигини кўриш мумкин: умумий таъсирлари – қиздириш, совитиш, тортиш, итариш, бириктириш, хусусий таъсири – ҳар бир касалликка хос таъсир ва умумий таъсирга ўхшаш таъсирлар бўлиб, буларга ични сурувчи, сийдик ҳайдовчи ва ҳайз қонини юритувчи дори таъсирларини изоҳлаб берган.

Аллома дори воситаларини даволаш мақсадида ишлатилишида асосий учта принципга риоя этилиши зарурлигини таъкидлайди. Булар, "Биринчиси, дориларни кайфиятга қараб, яъни иссиқлик ё совуқлик, ҳўллик ё қуруқлигига қараб танлаш қонуни, Иккинчиси, дориларнинг миқдорини сақлаш қонуни; бу иккинчи қонун дориларнинг оғирлигини ўлчаш қонунига ва дорилар кайфиятини ўлчаш, яъни иссиқлик, совуқлик ва бошқаларнинг даражасини аниқлаш қонунига бўлинади. Учунчиси, дориларни истемол қилиш вақтини аниқлаш қонуни".

Биринчи принципга асосан дори воситаси касаллик кайфиятидан келиб чиқиб, бу кайфиятга тесқари кайфиятли дорини танлаб олинашидир. Бу ерда аллома "касаллик унга зид нарса билан даволанади, соғлиқ эса ўзига мос нарса билан сақланади" деган принципга асосланади. Масалан касаллик иссиқлиги ошиши билан кузатилса, унга совуқ мизожли дори бериб иссиқликни камайишига эришилади.

Дори воситасини истемол қилиш миқдорини олим касалланган аъзони табиатини, касаллик кайфияти даражасини, бемор жинсини, ёшини, турмуш тарзини, касбини, тана тузилишини, ҳамда

йил фасли, яшаш жойи каби ташқи омилларни инобатга олган ҳолда аниқлаш зарурлигини такидлаган. Касалланган аъзо табиатини унинг мизожига, структурасига, функционал ҳолатига қараб аниқлаш тавсия этилади. Аъзо табиий мизожини касаллик туфайли қайси йўналишда (иссиқлик, совуқлик) ва қандай даражада ўзгарганлигини инобатга олган ҳолда бериладиган дори воситасини дозаси аниқланади. Бу борада ғовак (бўшлиқ) ёки зич (паринхиматоз) орган эканлиги, ташқи муҳит билан боғлиқлиги, танада жойлашган жойи ҳам эътиборга олинади. Дори воситасини таъсир самарадорлигини ошириш мақсадида қўшимча воситалар танлаш тавсия этилади.

Абу Али ибн Сино дори воситаларини аъзоларга етказишда қуйидагиларга эътиборини қаратган: аъзонинг дори ишлатиладиган жойдан узоқ-яқинлигига, дориларни аъзога етказиш учун унга нима қўшиш кераклиги ва дорини касал аъзога қайси томондан киритилишидир.

Ибн Сино дори воситасини танлашда касалланган аъзони функционал ҳолатига қараб учта нарсага эътибор бериш зарурлигини такидлаган. Булар, биринчидан, раис-бошқарув аъзоларга кучли дорилар бериш мақсадга мувофиқ эмаслиги, акс ҳолда бутун танага зарар етказиш мумкинлиги, иккинчидан раис ва ҳамкор аъзоларга бир вақтда бўшаштирувчи таъсир этиш ҳавфли эканлиги, учунчидан сезувчанлиги юқори, асаб толаларга бой бўлган органларни кучли таъсир этувчи дори воситалар билан шикастлаб қўйишдан сақланиш зарурлиги.

Бундан ташқари Ибн Сино дориларни қувватини аниқлашда тажриба қилинадиган дорини мизожини албатта аниқлаш, тажриба қилинувчи беморда 1 та касаллиги бўлиши, дори бир-бирига қарши хусусиятли 2 та касаллик устида тажриба қилиниб кўрилиши, дори кучи жихатидан ўзига тенг касалликка қарши таъсир қилиши кераклиги, дорининг таъсири юзага чиқадиган вақтни эътиборга олиш, дори таъсирининг доимий ёки кўп ҳолларда узлуксиз бўлиб туришини назарда тутиш керак, шундай бўлмаганда унинг таъсири қўшимча бўлиб қолади ва тажриба одам гавдасида қилиниши керак деган ажойиб фикрларни айтиб ўтган.

Буюк алломамиз дори воситаларини турини касаллик даврларидан келиб чиқиб аниқлаш ҳам муҳим аҳамиятга эга эканлигини такидлаган. Масалан, шишни бошланғич даврида қайтарувчи, ўрта даврида қайтарувчи ва тарқатувчи дорилар, охириги даврида тарқатувчи дорилар бериш кераклиги айтади. Ўткир касалликларда юмшатувчи, сурункали касалликларда кучлироқ дори воситалари беришни тавсия этади.

Ибн Сино дори воситаларини тўғри тадбирда ишлатмасликдан сақлан, чунки уни таъсири кечикади. Хато тадбир устида туриб қолишдан сақлан. Чунки бунинг зарарига тадбир қилиб бўлмайди. Шу билан бирга дорини ишлата беришинг зарур эмас, балки дориларни алмаштириб тур. Чунки бир хил дорига ўрганган касаллик унга таъсирланмайди."дея алоҳида изоҳ беради. Бу фикрлар ҳозирги давр тиббиёти томонидан илмий асосланган ҳолда ўз тасдиғини топган.

Доривор ўсимликлар билан даволашнинг афзалликлари тўғрисида гапириб ўтадиган бўлсак шифобахш ўсимликлар кўп асрлар мобайнида синовлардан ўтиб келаётган омил ҳисобланади. Организмга физиологик таъсир кўрсатиб, ўсимликлар ва одам организми ҳужайраларининг тузилиши бир-бирига жуда яқин бўлади. Синтез йўли билан олинган кимёвий моддалар эса организм учун ёт модда ҳисобланади.

Хулоса. Хулоса қилиб айтганда, улуғ аллома ўз даврида дори воситаларини қўлланилиш қонуниятларини юқори маҳорат билан асослаб ёритиб берганки, қайсики улар ҳозирги даврда ҳам аҳамиятини сақлаб турибди. Бу Абу Али ибн Синони юксак тафаккур эгаси, табобат илмини чуқур эгаллаган юқори иқтидорли олим эканлигини далилидир.

КАШАНДАЛИКНИНГ ЭКОЛОГИЯ ВА САЛОМАТЛИККА ЗАРАРИ ИБН СИНО ТАЛҚИНИДА

Мадиев Ж.Х., Собиров А.Ч., Ҳакимов И., Туропов С.

Сурхондарё вилояти Бандихон тумани тиббиёт бирлашмаси

“Эл саломатлиги йўлида бирлашингизлар”.

Ибн Сино

Кириш: ЖССТ (Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти 7.04.1948 йил Женевада ташкил этилган) 2022 йилни “Сайёрамиз, бизнинг соғлигимиз”,-дея номланишига: Ер юзи аҳолисининг (қарийиб 7,8 миллиард) 99% носоғлом ҳаводан нафас олиши, ҳар йили 13 миллион киши умрига айнан экологик муҳит зомин бўлмоқда. Глобал исиш оқибати кучайди, экологик софлик инқироз томон юз тутмоқда, саломатликка путур етмоқда. Аччиқ бўлса-да ҳақиқат саломатликка узвий боғлиқ экологик софлик инқирозига “камарбасталик” қилаётган иллатлардан бири чекишдир.

Мавзунинг мақсади: Кашандалик (45 % 20-30 ёшида бўлади) хуморига айлангунча тақлид, ҳавас, шунчаки қизиқиш боис ҳатто уларнинг айримлари зарарлигини билмайди ҳатто 4,1 % саломатликка фойдали деб ўйларкан. 11% муаммолардан қутилиш учун таскинни чекиш (никотин)дан олади. Дунё аҳолисининг 1/5 қисмидан кўпроғи чекади. Сигарет тутунида 2-9% никотин бўлиб, 1 қути сигарет чекиш учун 1.5 соат, 1 йилда 23 сутка 16 йилда 1 йил вақт сарфларкан. Экологик соф табиат ва яқинларига шунча зиён берган чекувчи ўз умрининг 14-19 йилига болта уради. Чекувчилар чекмайдиганларга нисбатан саратон (рак) касаллигига эркаклар 23 марта, аёллар 13 марта кўпроқ касалланар экан. Кашанда чекмайдиганларга нисбатан юрак ишемик касаллиги билан 13 марта, инфаркт-миокард билан 12 марта кўп оғрийди. Саломатлик аҳлилари кашандаликни тамакига қарамлик касаллиги, -деб қараса, баъзи олимлар “хулқсизлик касаллиги” дея баҳолайди.

Мавзу асоси: Ўзбекистонда 21 % аҳоли чекувчи. 20%- эркак 1 %, аёл бўлиб, шундан 11 % нос 10 % сигарет чекади. Асосий чекувчилар ёши 30-59 ёшда бўлиб, ўрта махсус маълумотлилар 24 % шундан 9 % сигарет, 15% нос отади. Қишлоқ эркаklarининг 26 % чекувчи бўлиб, 19 % нос, 7 % сигаретга ружу қўйган. (Ўзбекистон тиббиёт журнали 2012 йил № 3. 62-65 бетлар). Тамаки 120 дан ортиқ мамлакатда йилига камида 4,7 миллион гектар ерга экилиб (агар шу жойга буғдой экилса 20 миллион буғдой олинади), 5-6 миллион тонна қуритилган тамаки барги олинади. Нос таркиби: 40% тамаки, 30% кул, 8% оҳак, 12% пахта ёғи, 5% сув, 5% бошқа аралашмалар. Суткасига 20 дона сигарет чекувчи, 30 йил давомида 160 кг тамакини тутинга айлантиради.

ЖССТ ва Еврокомиссия хулосасига кўра ўлимга олиб келувчи экологик омиллар деб “Ҳавонинг ифлосланиши ва шовқин” ни ҳисоблайди. Экосан президенти таҳлилий баёнотида, инсон саломатлигига салбий таъсир қиладиган омилларнинг 40% атмосфера борлиғи ҳавонинг бузилиши экан. Биргина чекувчининг “ҳисса” си билан бани – башарият соф экологик ҳавога сигарет тутунидан чиққан 4000 минг хилдаги зарарли тутунлар қоришган ҳаводан нафас олишга маҳкум. Чекувчи сигарет тутуни орқали, автомобил тутунидан 4 баробар кўп захарли моддаларни одамлар нафас оладиган соф экологик ҳавога пуркайдиди. Сигарет тутунидаги 0.5-1 % бўлган ис гази ўпқадан бутун организмни кислород билан таъминловчи гемогламин билан бирикиб, карбонсигемоглобинга айланади. Оқибатда кислород билан таъминланиш кескин камаяди, - агар бу ҳол ҳомиладор аёлда кечса ҳомиланинг нуқсонли, чала ёки ўлик туғулишига сабаб бўлади. Буюк аллома ҳазрат Ибн Синонинг “Тиб қонунлари” китобида одамларни соғлигини сақлашда кўрсатиб ўтган 7 омилдан биттаси нафас олинадиган ҳавони тозалаш дея “тиббий экологик муҳит” яъни ҳавонинг софлигига бефарқ бўлмастикка чақиради. Бандихон туманидаги “Ойбек оилавий шифокорлик пункти”да мавжуд 5529 та аҳолини 7 та ҳудудий тиббий бригада тиббий хизмат қилади. Тиббий бригада ҳамширалари борган хонадонларида антик саломатлик алломаларининг “Овқатларимиз дори, дориларимиз эса овқатдан иборат бўлмоғи лозим ”, деган панду ўғитларининг бугунги кунда аҳамиятли эканлигини ўз ҳудудларидаги аҳолига етказишни касбий фаолияти деб билишади. Ибн Сино ҳазратларининг “Агар чанг-тўзон бўлмаганида эди, инсоният 1000 йил яшарди”, - деган ўз давридаёқ қилган башоратини бугунги кунда ўз касбий фаолият режасига дастур қилишган. Ойбек оилавий шифокорлик пункти ҳудудида жойлашган № 3, 4, 39 – сонли мактаб ўқувчилари орасида тиббий тарғибот тадбирларида дунё табобати ва тиббиётига

таъмал тоши кўйган алломалар Ибн Сино, А.Жомий, А.Навоий асарларидан саломатликка оид битикларидан кенг тарғиб қилинмоқда. Бу ташаббусимизни туманимиз мактаблари орасида кенг жорий қилишни туман “Мактабгача ва мактаб таълими бўлими” маъмурияти режалаштирмоқда. Шу ўринда айтиб ўтишни афзал билдик: Тиббий битикларда “экология” соҳасининг асосчиси дея Э.Геккель дея эътироф этилган. Ибн Сино ҳазратларининг шоҳ асари “Тиб қонунлар”да атроф-муҳитнинг инсон саломатлиги боғлиқлигини аниқ-тиниқ кўрсатиб берилган. 1000 йиллар муқаддам яшиллик оламининг, табиат ва ҳаво софлиги инсон саломатлигини сақлашда муҳим омиллардан эканлигини ўз битикларида баён этган Ибн Сино бобомизни ҳам ҳақли равишда “экология соҳаси асосчи” ларидан бири эканлиги эътироф этиш ташаббусини таклиф қиламиз.

Хулоса: Ҳазрати Ибн Сино фалсафий асарларида “яхши ва ёмон хулқнинг ҳаммаси шароит, тарбия, одатланиш натижасида юзага келади, – деган панду ўғитларини ҳаёт тарзимизга йўлчи юлдуз қилайлик. Қомусий олим Абу Али ибн Сино барча фанлар қатори ўқувчиларнинг дин ва кадрят тушунчалари ўқитилса бидъатлардан осон холос бўлишини айтган.

Зоманавий тиббиёт ва ўтмишдаги алломалар, таъбат аҳли чекишнинг саломатлик кушандалигини баралла айтмоқда.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОЧАЯ «МЕМОРИНОРМ» У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Маджидова Ё.Н., Усманова Д.Д., Азимова Н.М., Максудова Х.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Фитотерапия это не только научно обоснованный метод лечения и профилактики заболеваний, но и метод, который развивается с учетом современных тенденций в медицине. Фитотерапия – лечение травами – наистарейшая отрасль медицины. Наиболее древние дошедшие до нас медицинские рецепты относятся примерно к пятому тысячелетию до нашей эры. Сейчас снова после многих веков забвения очень многим людям известны трактаты Авиценны. Авиценна лечил снижение памяти, внимания, усталость, раздражительность и бессонницу настойкой золотого корня, плодами боярышника, зверобоя, листьями крапивы, цветками календулы.

Учитывая тот факт, что фитотерапия на сегодняшний день становится всё более актуальной мы провели опыт исследования фиточая «Меморинорм» у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ).

Цель исследования: изучить эффективность фиточая «Меморинорм» у пациентов с когнитивными нарушениями на фоне ДЭ.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 40 больных с жалобами на снижение концентрации внимания и памяти в возрасте 40-65 лет. С целью стабилизации АД и предотвращения осложнений ГБ было предложено включение фиточая в комплексное лечение данного заболевания для достижения стойкого эффекта в течение 4 – 6 недель. Больные были рандомизированы на 2 группы: основную группу составили 50 пациентов, в комплекс лечения которых был включен фиточай «Меморинорм» и 50 больных, находившихся на базисном лечении. Обследование больных проводилось по стандартной неврологической методики исследования с включением нейропсихологических тестов (MMSE тест, тест на запоминание 10 слов) и тест оценки качества жизни.

Результаты исследования. В основной группе снижение памяти встречалась у 85% пациентов. На снижение восприятия большого количества информации также жаловались 70% пациентов. Головная боль имело место у 90%. Повышенная утомляемость и снижение работоспособности имели место соответственно у 95% и 85% соответственно. С ними были сопряжено снижение внимания, которое встречалось у 90% больных. Нарушение сна встречалось у 65%. Нарушение в эмоциональной сфере имело место у 60%.

После лечения нами было установлено, что нивелирование субъективных клинических симптомов достоверно чаще наблюдалось у больных основной группы, которым в комплекс лечения был включен фиточай «Меморинорм». У больных основной группы почти в 2 раза снижались головная боль, снижение восприятия информации, повышенная утомляемость, снижение работоспособности и нарушение сна. У всех больных наблюдалось улучшение памяти и

повышение работоспособности.

При изучении показателей состояния памяти и концентрации внимания по тесту на запоминание 10 слов и MMSE тесту нами установлено, что до назначения лечения у больных основной группы наблюдалась значительное снижение показателей, средний балл которой составил $6,46 \pm 0,14$ и $25,54 \pm 0,37$. После лечения они достоверно повысились до $7,9 \pm 0,11$ и $27,04 \pm 0,31$ балла. Тест оценка качества жизни также показал, значительное улучшение показателей. При применении в комплексной терапии фиточая «Меморинорм» у больных со снижением памяти не наблюдалось: тошноты, рвоты и кожных высыпаний, диареи, требующие отмены фиточая и проведения дополнительных медицинских мероприятий.

Вывод. Проведенное клиническое исследование фиточая «Меморинорм» показал его высокую эффективность при использовании у больных со снижением памяти. Эффективность его заключается в улучшении памяти, умственной работоспособности, повышения внимания у больных с когнитивными расстройствами при ДЭ, а также в повышении работоспособности и в конечном результате ускорении процесса выздоровления.

РОЛЬ ТРУДОВ АВИЦЕННЫ В РАЗВИТИИ УЧЕНИЯ О ВЛИЯНИИ ФИТОЛЕЧЕНИЯ НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

**Маджидова Е.Н., Абдусаттарова Г.Ш., Носирова И., Якубова З., Хаитбаева Н.,
Хаитбаева Ш., Умарова М., Аскарлов Х., Зиямуддинов Ш.**

Ташкентский педиатрический медицинский институт

История медицины хранит память об ученых, благодаря деятельности которых медицинское знание достигло современных высот. Целью исследования является определение значительного вклада великого врача древности Авиценны (Абу Али Хусайн ибн Абдаллах ибн Сина) в медицинскую отрасль. Авиценной было написано несколько сот трудов по различным наукам, в том числе и 50 по медицине, наиболее известные – «О сердечных средствах», «О гигиене», «Правила использования лекарства», «Нервные болезни и параличи», «О сохранении здоровья», «О мероприятиях по устранению вредных воздействий внешних факторов». Особая роль отводится энциклопедическому труду «Канон врачебной науки», который состоит из пяти книг и является обобщением медицинской науки за предшествующий период и личный опыт. В первой книге гениальный врач, опираясь на свои наблюдения и практику, описал анатомию и физиологию человека, фактические проявления болезни, профилактику заболеваний. Вторая книга посвящена простым лекарственным веществам. Из известных на тот момент 396 трав, до сих пор используют 165. В третьей книге идет речь об отдельных органах, системах, о патологии органов. Четвертая книга посвящена опухолям, раковым заболеваниям, проказе. Пятая книга – руководство по фармакологии.

Ибн Сину называют по праву великим ученым Средневековья: заболевания, им описанные, впоследствии доказали, открыли и описали различные ученые мира; первым в мире он доказал заразность некоторых заболеваний, в том числе чумы; им были описаны уникальные хирургические операции, например, локализация отдельных участков мозга, тем самым он заложил основы создания науки нейрохирургии и неврологии. И даже такая современная наука как психиатрия не были чужды ученому: он доказал, что меланхолия может перейти в шизофрению.

В некоторых вопросах анатомии нервной системы Ибн Сина (Авиценна) вплотную подходит к А. Везалию, а в отдельных вопросах опережает его (в дифференцировке нервов по функции, о количестве шейных спинномозговых нервов). Он правильно определил области иннервации черепномозговых ("органы головы, лица и внутренние части тела") и спинномозговых нервов (туловища и конечностей). Основной функцией нервного волокна Ибн Сина (Авиценна) считает проведение "ощущения и движения" и различает чувствительные, двигательные и смешанные нервы. Он гениально предугадал рефлекторную функцию нервной системы, являясь в этом отношении предшественником И.М. Сеченова и И.П. Павлова.

В зависимости от повреждения третьего желудочка мозга Ибн Сина первый в истории медицины описал болезнь «тяжелого нарушения сна» (энцефалит), которая в Европе была

определена лишь в 1918 году. Вот доказательство: «Самая глубокая спячка, – пишет Ибн Сина, – возникает при ранении тех желудочков мозга, которые вызывают столь же глубокую спячку при давлении на них опухоли или воспаления». В современных спорах о природе эпилепсии мысли Ибн Сины имеют глубокое живое научное значение. Он отлично разобрался и в регулярном механизме нервной системы, который современная наука лишь – недавно разграничила на два и дала им точные определения: соматический (отвечающий за движение и чувствительность) – у Ибн Сины – это душевная сила, и вегетативно-трофический (отвечающий за обменно-трофическую функцию даже в том случае, если движение и чувствительность нарушены) – у Ибн Сины это животная сила.

Выводы: Таким образом, проведя исследование нескольких литературных источников, доказано, что Авиценна внес неоценимый вклад в развитие и процветание современной неврологии. Авиценна – один из основоположников философского подхода к болезням человека, основатель учения о 4 темпераментах. Его по праву называют «князем медицины». Чем больше проникать, тем больше осознаем его многоликость, многогранность, безграничность. Авиценна описал причины, признаки, способы выявления и лечения неврологических болезней, особенно седативных трав. Его труды актуальны даже на сегодняшний день и повсеместно используются в современной медицине.

ЭНУРЕЗ (НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ) В ТРУДАХ АВИЦЕННЫ

Маджидова Е.Н., Абдумавлянова Н.А., Максудова Х.Н., Ким О.В., Алиджанова Д.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Абу Али ибн Сина (Авиценна) (980 – 1037) считается одним из величайших ученых медиков в истории не только Востока, но и всего мира. При жизни его недаром называли «князем врачей». Общее число трудов по медицине у Авиценны по разным источникам около 50, сохранилось около 30. «Канон врачебной науки» – одна из наиболее знаменитых книг в истории медицины, это медицинская энциклопедия в которой излагается все, что относится к профилактике и лечению болезней – теория и практика. С XII по XVII века врачи многих стран Востока и Запада изучали азы своей науки по «Канону».

Как все знают «Канон врачебной науки» состоит из 5 книг. 3 книга посвящена патологии и терапии – описанию отдельных болезней и их лечению.

Абу Али ибн Сина (Авиценна) впервые описал энурез – ночное недержание мочи в знаменитой книге «Канон врачебной науки» в 1023 году. Он считал, что мочеиспускание происходит во время глубокого сна, давал советы для исцеления. Его умозаключениями пользовались врачи на протяжении веков.

Авиценна описал причину недержание мочи у молодых женщин: *Врач иногда бывает вынужден к предупреждению беременности у молодой женщины, для которой роды опасны, у женщины, чья матка нездорова или слаб мочевого пузыря: тогда тяжесть плода может вызвать в пузыре трещину и недержание мочи, и женщина до конца жизни не будет в состоянии удерживать мочу.*

Он подробно описывает значения исследование мочи: *признаки, получаемые по моче, извлекаются из семи категорий: категории цвета, категории консистенции, категории прозрачности и мутности, категории осадка, категории количества по скудости и обилию, категории запаха и категории пенистости. Есть люди, которые включают в эти категории еще категорию осязания и категорию вкуса, но мы опустим такие категории, избегая и чуждаясь их введения.*

Дает рекомендации по лечению этого состояния: *Вода и вино, в которых погасили железо, задерживают хронический понос и дизентерию, полезны от расслабления заднего прохода, недержания мочи и [слишком обильного] кровотечения при месячных. Они усиливают половую способность. Шлак железа помогает от кровотечения и почечуных шишек, особенно если больного сажают в старый набиз с этим шлаком. Шлак препятствует беременности и обрывает [чрезмерные] месячные истечения; в этом отношении он крайне [полезен], так же как и в отношении недержания мочи. В виде мази он укрепляет задний проход.*

Через столетие после смерти автора “Канон” становится известен и на Западе. Уже в 12 в. он был переведен с арабского на латинский язык Герардом Кремонским (1114-1187), в 13 в. – на древнееврейский и разошелся во множестве рукописей. После изобретения книгопечатания в 15 в. в числе первых изданий был и “Канон”. Примечательно, что его первое издание появилось в 1473 г. В Страсбурге – одном из центров гуманизма эпохи Возрождения. Потом по частоте изданий он соперничал с Библией – только за последние 27 лет 15 в. “Канон” выдержал 16 изданий, а всего он издавался около 40 раз полностью и бесчисленное множество раз в выдержках. В течение пяти столетий “Канон” служил настольной книгой для врачей многих стран Азии и Европы. Во всех старейших университетах Европы до середины 12 в. изучение и преподавание медицины основывалось на труде Ибн Сины.

ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО И ПЧЕЛИНОГО ВОСКА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Мирзаева Ф.А.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Введение: Растения играют важную роль в жизни человека. На сегодняшний день в медицинской практике используется большое количество препаратов, на основе лекарственных растений и трав, так как при применении фитосредств редко наблюдают аллергические реакции, токсичные и побочные эффекты и нет привыкания к ним. Фитопрепараты применяются с профилактической и лечебной целью, в них содержатся различные микроэлементы, витамины, эфирные масла, биогенные вещества и многое другое. Одним из лекарственных растений, обладающим множеством ценных лечебных свойств является шалфей лекарственный. Его название *Salvia* происходит от латинского «salvere» - лечить. Даже сейчас в народной медицине считается, что шалфей укрепляет все тело, предотвращает и лечит многие болезни и воспалительные процессы полости рта

Материалы и методы: Исследования многих авторов показали, что наличие стоматологических заболеваний тесно связано с соматической патологией. Многими авторами была разработана и предложена схема комплексного лечения хронического катарального гингивита, который наиболее часто встречается у детей с церебральным параличом. Схема комплексного этиопатогенетического лечения включала сочетание препаратов антимикробного и трофического действия, тщательного орошения, обработки полости рта, гимнастики для мышц окружающих зубные ряды, и дыхательной гимнастики. В стоматологии шалфей тоже нашел широкое применение, его применяют в качестве настоя или примочек при стоматитах, гингивитах, хейлитах, кровоточивости десен. Противопоказанием применения шалфея является только беременность. Листья шалфея лекарственного (*Sālvia officinālis*) содержат эфирное масло (0,8-2,5%), максимальное количество его накапливается в листьях.

Результаты и обсуждение: Доказана антиоксидантная активность листьев шалфея лекарственного, что оказывает благотворное действие в лечении и профилактике. Эфирные масла, входящие в состав шалфея, обладают бактерицидным действием. За счет дубильных веществ, алкалоидов, флавоноидных соединений шалфей имеет терпкий вкус и обладает вяжущими, бактерицидными, противовоспалительными свойствами. Противовоспалительный эффект шалфея обусловлен снижением проницаемости стенок сосудов и капилляров, а также наличием у растения кровоостанавливающих и вяжущих свойств. Органические кислоты (олеаноловая, урсоловая, хлорогеновая и др.) шалфея лекарственного стимулируют выделение слюны, задерживают размножение золотистого стафилококка. Помимо перечисленных свойств шалфей лекарственный обладает дезинфицирующим, болеутоляющим, отхаркивающим, мочегонным, ветрогонным, экстрогенным, противогнилостным действием. С древних времен также отмечены лечебные свойства пчелиного воска. Продукты пчеловодства (в том числе и воск), являясь компонентами множества лекарственных препаратов, используются как в традиционной медицине, так и в официальной. Пчелиный воск является биологически активным продуктом, который обладает бактерицидными, консервирующими и другими свойствами. Пчелиный воск - твердое зернистое

вещество, выделяемое восковыми железами молодых пчел при употреблении меда, цветочной пыльцы. Цвет пчелиного воска от белого до темно-желтого оттенка. Пчелиный воск является средством противовоспалительного действия. Используют его для очищения полости рта, укрепления десен, для усиления выделения слюны.

Вывод: Листья и экстракт шалфея уже не первую сотню лет применяются в лекарственных целях. Шалфей может похвастаться противовоспалительным, кровоостанавливающим, антисептическим эффектом. Стоматологи часто рекомендуют пациентам полоскать рот его отваром после в ситуациях, когда необходимо ранозаживляющее действие, например, после удаления зубов. Его очень часто добавляют в пасты для борьбы с кровоточивостью десен. Целебный эффект возрастет, если пользоваться ультразвуковыми щетками. Пчелиный воск – уникальный натуральный продукт, содержащий огромное количество полезных веществ. С его помощью не только лечат простуду, заболевания ЖКТ, но и проводят профилактику заболеваний зубов и ротовой полости.

ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИНИ ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ

Мўминжонов М.М., Асқаров И.Р., Темирхўжаева О.

Ўзбекистон тиббий-илмий фаолият билан шугулланувчилар, “ТАБОБАТ” Академияси

Гипертония миокард инфаркти, инсультлар, юрак хуружлари, юрак ва буйрак етишмовчилиги каби асоратларга олиб келувчи энг асосий касалликлардан биридир. Қон босимининг ортиши бош оғриғи, бош айланиши, кулоқлардаги шовкин ва юрак етишмовчилиги каби асосий аломатлари билан намён бўлади. Қон босимининг ортиши, асосан, ўрта ва кекса ёшдаги кишиларда кўп учрайди. Ушбу касаллик билан оғриган бемор энг аввало кардиолог шифокор кўригига бориши ва унинг кўрсатмаларига асосан лаборатория таҳлиллари ҳамда тиббиёт аппаратлари текширувини ўтказиши керак. Шундан сўнг текширув ва таҳлиллар натижасига кўра беморга даволаниш чора-тадбирлари белгилаб берилади.

Ҳозирги кунда гипертония касаллигини даволашда замонавий тиббиётда Раунатин, Дибазол, Эналаприл, Лориста, Амлесса каби препаратлардан кенг фойдаланилади. Ушбу синтетик дори воситалари қонни суюлтириш ва сийдик ажралишини кўпайтириш эвазига қон босимини тез тушириш хусусиятига эга. Лекин, ушбу синтетик препаратларни мунтазам равишда истеъмол қилиш, асосан, юрак ва қон томирлари, жигар, буйрак, ўт қопи каби муҳим ҳаётий органлар фаолиятининг бузилишига олиб келади. Натижада, мазкур органлар билан боғлиқ оғир ҳасталиклар келиб чиқади. Шу билан бирга, ушбу синтетик препаратларни мунтазам қабул қилувчиларда, вақт ўтиши билан, қон босимининг пасайишига ёрдам бермай қўяди. Бу эса, қон босимини тушириш учун янада кучлироқ синтетик препаратларни қабул қилишга мажбур қилади. Шунинг учун ҳам, қон босимини тушириш учун шу ва бошқа препаратларни қабул қилишда жуда эҳтиёткор бўлиш талаб этилади. Уларнинг ўрнига халқ табобатида қон босимини самарали ва зарарсиз тушириш хусусиятига эга бўлган табиий маҳсулотлардан фойдаланиш тавсия этилади.

Гипертония касаллигига чалинган беморлар уй шароитида қон босимини ўлчаб туриши, қон босими ортиши кузатилса дарров синтетик препарат қабул қилишга шошилмай, табиий маҳсулотлардан фойдаланишлари лозим. Халқ табобатида қон босимини тушуришда ялпиз ва дўлана дамламаси, лимон чой, шотут ва олча шарбати каби табиий маҳсулотлардан фойдаланилади. Шунингдек, биз томонимиздан кийикўт, ажгон арча меристемаси каби ўсимликлар асосида ишлаб чиқилган “Асбосим” табиий озик-овқат қўшилмаларидан белгиланган тартибда истеъмол қилиш қон босимини нормаллаштиришда яхши самара беради. Унинг таркибига кирувчи ўсимликлардан ҳам алоҳида фойдаланиш мумкин.

Кийикўтни қайнатиб, совитилган бир чой қошиқ сувда эритиб, ҳар куни оч ҳолда ичилади. 2 ойдан сўнг қон босими меъёрига тушади;

Ажгоннинг майдаланган гулларида бир ош қошиғи устига 2 стакан қайноқ сув қуйиб, дамланади. Дамламадан кунига 3 маҳал бир ош қошиқдан ичилса, қон ивишини тезлаштириб, қон босимини пасайтиради;

Ўсимликларнинг ушбу хусусиятларини инобатга олиб, биз томонимиздан ишлаб чиқилган “Асбосим” озиқ-овқат қўшилмасини мунтазам равишда истемол қилиш янада яхшироқ самара беради.

Хулоса қилиб айтганда, қон босимини туширишда юқорида келтирилган халқ табobati усулларидан фойдаланиш, синтетик препаратларга нисбатан инсон организми учун зарарсизлиги, табиийлиги, самаралилиги жиҳатидан устун саналади. Айниқса, даволанишдан кейин инсон организмда халқ табobati усулларининг асоратлари қолмайди. Шунинг учун ҳам, қон босимининг ортишини даволаш ва олдини олишда яхши самара бурувчи ялпиз, кийикўт, укроп, арча каби ўсимликлар асосида, синтетик дори воситаларини ўрнини босувчи, табиий, зарарсиз озиқ-овқат қўшилмаларини ишлаб чиқиш ва халқ табоботида улардан кенг фойдаланиш мақсадга мувофиқ.

ФТИЗИАТРИЯДА АБУ АЛИ ИБН СИНО ХИЗМАТЛАРИ

Муаззамов Б.Р., Рустамова С.А.

Бухоро давлат тиббиёт институти, фтизиатрия ва пульмонология кафедраси

Хамюртимиз буюк олим Абу Али ибн Сино купгина сохаларни қизиқиб ўрганганлардан бшлиб ҳисобланади. Аслида икки-учта фан билан шуғулланадиган олим энциклопедист ҳисобланади. Ибн Сино эса 17 та фанни қизиқиб ўрганган, шунинг учун бу олим буюк энциклопедист бўлиб ҳисобланади.

Ибн Сино тиббиётни фанлар ичида энг осони деб ҳисоблаб ўз замонасида таъриф берган. Яхши мутахассис бўлиш учун шифокор ўта кузатувчан бўлиши шарт, беморни қанча узоқ кузатсак шунчалик ташхис қўйиш аниқроқ ва осонроқ бўлади деган эди.

Фтизиатрия фани йўналишида қизиқарли кузатувларни олиб борган. У туберкулёз билан кўпинча ёшлар ҳасталаниши ва бу касаллик мавсумий бўлиб ҳисобланиши (кузги ва баҳорги) тўғрисида айтган фикрлари Гиппократ ва Гален каби буюк олимлар фикрини тасдиқлайди. Касалликни авжланишида об-ҳаво, иқлим ўзгариши катта аҳамиятга эга. Юртимиздаги узоқ куёшли кунлар давомидан касаллик кўзғалиши, қуруқ ва ўта совуқ қиш мавсумида касалликнинг авжланиши кузатилиши мумкин деган фикрларни Ибн Сино айтиб ўтган, ҳозирги замон тиббиёти унинг ушбу фикрларини тўлалигича тасдиқлайди. Ибн синонинг ўз замонасидаги қизиқарли фикри яъни инсон атрофида маълум жонзотлар борки улар кўзга кўринмайди, аммо кейинчалик беморда бадан ҳарорати кўтарилиши ва умумий аҳволи ёмонлашишига олиб келади деган фикри, микробиология фанига қўйилган бошланғич қадам эди.

Фтизиатрияда клиникасида ўпка туберкулёзи асоратларидан бўлган пневмоторакс ҳолатида қамишдан ясалган мослама ёрдамида ҳавони сўриб олишни таклиф этган. Бундан ташқари зотилжам касаллигини ташхислашда кўкрак қафасининг қуррақлар тарафида матога лой суртиб ёпиштирганимизда, унда плеврит бўлган тарафдаги мато қисмида лой қуриб қарши тарафда эса ўзгармай қолган, шу билан у плеврит ташхисини қўйган.

Бундан ташқари Ибн Сино туберкулёз беморларини парвариш этишда гиёҳли ўтлардан тайёрланган дориворлардан ташқари шарбатлар ичириш, гўшт, тухум истеъмол қилишини ва кўпроқ тоза ҳавода сайр қилишни таклиф этган. Ибн Синонинг бу фикрларини ҳозирги замон тиббиёти тўла тўқис тасдиқлайди. Зах, нам, қуёш нури тушмайдиган хоналарда ўпка касалликлари жумладан ўпка туберкулёзи кўпроқ учрайди. Шуни инобатга олган ҳолда хоналарни шамоллатиб, узоқ вақт қуёш нури остида юришни таклиф этгани соғлом муҳитни яратишда замин бўлишини айтиб ўтган.

Илм фан, умуман тиббиёт олами Ибн Синонинг ишларидан, тиббиётдаги изланишларидан ҳали узоқ вақт фойдаланади.

ЎЗБЕКИСТОНДА ТИББИЙ ХИЗМАТНИНГ ШАКЛЛАНИШИ ВА МОЛИЯВИЙ ТАЪМИНОТИ

Мухаммадиев Р.З.

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази

Кириш. Ўзбекистон миллий давлатчилик тарихига эга қадимий давлат ҳисобланиб, ўз фаолияти жараёнининг давомийлигини таъминлаш учун зарур бўлган бошқарув аппарати, давлат ғазнаси ва мудофаа тизими бўлгани каби, бошқа таркибий тузилмалар ҳам шаклланиб боради. Ушбу давлат аппаратини ҳаракатлантирувчи асосий омил инсон омили ҳисобланиб, инсон соғлиғини сақлаш хизмати жамият шаклланиши ва ривожланишининг барча босқичларида ажралмас тизим, қолаверса, доимий равишда такомиллашишни талаб этади. Давлат аппаратининг зарур тузилмаларини шакллантиришда соғлиқни сақлаш масалаларига эътибор қаратиш ўзбек давлатчилиги учун янгилик эмас.

Соҳибқирон Амир Темур ҳазратлари ўзининг “Темур тузуклари” асарининг “Мамлакат ишлари тузуки” бобида соғлиқни сақлаш бўйича амалга оширган ишлари хусусида тўхталиб, “Саққизинчи тоифа-ҳакимлар, табиблар, мунажжимлар ва муҳандисларки, улар салтанат корхонасига ривож берувчилардир. Уларни ўз атрофимга тўпладим, ҳакимлар ва табиблар билан иттифоқда беморларни даволатар эдим”, деб қайд этади.

Ўзбек давлатчилик тарихининг бошқа босқичларида ҳам давлат девонида соғлиқни сақлаш бўйича махсус бўлинмалар фаолият юритган ва уларнинг таъминоти давлат ғазнаси ҳисобидан сақлаб турилган. Мустақиллик йиллари даврида Ўзбекистонда тиббиёт тизимини шакллантириш масалаларига катта эътибор қаратилиб, мамлакатда соғлиқни сақлашни бошқаришнинг ягона тизимини яратиш, тиббиёт соҳасида хусусий сектор иштирокини ривожлантириш, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш маданияти ҳамда сифатини ошириш учун қулай шарт-шароитларни таъминлаш мақсадида босқичма-босқич кенг қўламли ислоҳотлар давом эттирилмоқда.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. XX асрнинг иккинчи ярмидан бошлаб дунё тиббиётига инновацияларнинг кириб келиши жараёнлари кўпайиши ҳисобида тиббий диагностика жараёнида кескин бурилиш ясалди. Бу тиббий хизмат сифатининг яхшиланиши билан бирга унинг таннархининг ҳам ошишига сабаб бўлди. Тиббиёт тизимига инновациялар ва ахборот коммуникация хизматларининг кириб келиши кадрлар тайёрлаш тизимига ҳам тубдан ўзгартириш киритди. Тизимдаги инновациялар дунё бўйича барча давлатлар қатори Ўзбекистонда ҳам тиббий хизмат сифатини ошиши билан бирга инсон умрининг узайиши ва болалар ўлими кўрсаткичлари камайишига ҳам сабаб бўлиб, бунда анъанавий (халқ) тиббиёти ҳам ўз ўрнига эга ва у босқичма-босқич ривожланиб бормоқда.

Хусусан, давлатимиз раҳбарининг халқ таъбиотида бўлган алоҳида эътибори сабабли, 2020 йил 10 апрелда ПҚ-4668-сон билан қабул қилинган “Ўзбекистон Республикасида халқ таъбиотини ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарори айнан халқ таъбиотидаги янги тенденциялар ва ютуқларини ўрганиш, замонавий тиббиёт ва халқ таъбиотини интеграция қилиш, касалликларни эрта аниқлашда анъанавий синалган усулларни қўллаш, инсон саломатлигини сақлашда зарарсиз табиий гиёҳ ва дамламалардан кенг фойдаланиш учун ишлаб чиқилганлигини кўрсатмоқда. Шунингдек, ушбу тизим ҳуқуқий жиҳатдан мустаҳкамланган илмий-амалий марказ сифатида ташкил этилиб, давлат бюджети маблағлари ҳисобидан молиялаштирилаётган муассаса сифатида қайд этилди.

Таҳлил ва натижалар. Бирок, ўрганишлар ва таҳлиллар шуни кўрсатадики, бугунги кунда халқ таъбиоти хизматларини кўрсатиш мезонлари (хизмат турлари) зарур даражада ташкил этилмаганлиги, кўрсатилган хизматларнинг якуний натижадорликга эришилган кўрсаткичларнинг мавжуд эмаслиги, хизмат кўрсатиш ва унинг усуллари самарадорлигини баҳолаш механизмларини етарли эмаслиги, соҳани соғлиқни сақлаш тизимига интеграциялашмаганлиги, ушбу йўналишда мутахассислар малакасига қўйилган талаблар ва уларнинг малакасини ошириш зарурияти бўйича ҳали бажарилиши лозим бўлган бир қатор масалалар мавжудлигидан далолат бермоқда.

Шу сабабли, халқ таъбиотининг касалликларни профилактика қилиш, ташхис қўйиш ва даволаш бўйича самарали усулларини замонавий тиббиёт амалиётига жадал интеграциялаш, фуқаролар саломатлигини янада мустаҳкамлаш, ушбу соҳада мутахассислар тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳамда илмий-тадқиқот ишларини ўтказиш тизимини

йўлга қўйишга алоҳида эътибор қаратилмоқда.

Таъкидлаш лозимки, амбулатория хизмати соғлиқни сақлашнинг энг кенг тарқалган тури сифатида тиббий хизматда муҳим аҳамиятга эга. Амбулатория хизмати беморларга юқори малакали ва сифатли тиббий ёрдам кўрсатишга қаратилган.

Мазкур масалада тиббиёт муассасалари фаолиятини ўрганиш таҳлили поликлиника даражасида аҳоли соғлиғини сақлаш бўйича профилактик йўналиш хизматлари даражаси жуда пастигини кўрсатмоқда. Натижада аҳоли, касалликлар келиб чиқиш сабаблари, уларни белгилари, олдини олиш чоралари ҳамда бартараф этиш чоралари тўғрисидаги масалалардан умуман хабарсиз бўлиб қолмоқда. Ушбу ҳолатларнинг салбий оқибати аҳолининг тиббий маданияти пасайишига сабаб бўлмоқда.

Аҳолидан ташқари, соҳа ходимлари ўртасида ҳам тиббий маданият яхши шаклланмаганлиги боис, касалликга ёки мавжуд вирусга чалинган тиббиёт ходимининг беморлигини яшириши оқибатида у нафақат ўзининг ҳаётини, у билан алоқада бўлган атрофидаги фуқароларнинг ва ўз яқинларининг ҳаётини хавф остида қолдирмоқда.

Хулоса ва таклифлар. Шу ўринда айтиш жоизки, ҳамдўстлик мамлакатлари аҳолисининг соғлиғига нисбатан эҳтиёткорлик муносабатлари бўйича ўтказилган тадқиқотлар натижаларида аҳоли саломатлиги 28,3 фоизи барқарор равишда пасайиб бораётганлиги кузатилган бўлиб, бунинг учун амбулатория-поликлиника даражасининг асосий вазифаси профилактик ва диагностика фаолияти бўлиши зарур деб ҳисобланади.

Бунда албатта халқ таъбири ўзида синалган усуллар ёрдамида инсон тақдирини мустақил ҳал этмасдан бевосита маҳаллий амбулатория-поликлиникалар билан ҳамкорликда ташкил этиши мақсадга мувофиқ деб ҳисобланади.

Юқоридагилардан хулоса қилиб, қуйидагилар таклиф этилади:

- Тиббий ёрдамнинг босқичма-босқичлиги ва изчиллигини таъминлаш;
- Бир-бирини тўлдирувчи ва кучайтирувчи ҳар хил даражадаги ва тор ихтисосликдаги тиббиёт ташкилотларини, бошқарувнинг ягона тизимига интеграция қилиш;
- Халқ таъбири тизимини масъуллик нуқтаи назардан маҳаллий амбулатория-поликлиникаларига бириктириш;
- Халқ таъбири тизими орқали кўрсатиладиган хизматлар сони, уларнинг баҳоси ва хизмат кўрсатиш сифати меъёрларини белгилаш;
- Халқ таъбири хизмати кўрсатиш масъул ходимларини маълум йўналишда хизматлар кўрсатишга ихтисослашганлигини аниқлаш ва уларнинг малакасини ошириш.
- Халқ таъбири ходимлари томонидан қўлланилган ва эришилган натижаларни кенг қўламда (халқга етказиш) амалиётга жорий этиш.

ВЛИЯНИЕ РАСТОРОПШИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ

Насирова С.З.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Введение. Великий врач и мыслитель арабского Востока Ибн Сина, более известный как Авиценна, упоминал в своих трудах о расторопши пятнистой как о противоядии при укусах змей. «Канон врачебной науки» считается одной из самых знаменитых книг в истории медицины. Применение расторопши, о котором пишет Ибн Сина в «Каноне»: при воспалении желчных протоков, желчнокаменной болезни, отравлениях, гепатитах. В 70-х годах XX века в научных учреждениях разных стран стали проводиться серьезные исследования влияния на организм человека препаратов, полученных из расторопши пятнистой. Ученым удалось выделить те биологически активные вещества, которые и придают этому растению уникальные лечебные свойства. С тех пор в мире было проведено более 200 экспериментальных и клинических исследований, результаты которых подтвердили, что расторопша – эффективное средство лечения самых различных заболеваний. Бухарским государственным медицинским институтом было сформировано 1,2 гектаров земли, где выращиваются лекарственные травы в том числе и расторопша, созданы ассоциация народной медицины и первоочередные условия для

эффективного и безопасного применения методов и достижений народной медицины.

Цель работы является изучение влияния расторопши на функциональное состояние печени.

Материал и методы. Семена просушивались и растолчивались. Больные принимали порошок семян расторопши по чайной ложки три раза в день за пол часа до еды в течении 1 месяца.

Результаты. До применения семян расторопши у больных в биохимическом анализе крови было в среднем билирубин 25,5-0,32 ммоль/л, АЛТ- 58,8-0,2 ед/л, при УЗИ печени жировой гепатоз 2 ст. После применения порошка из семян расторопши было достоверное снижения общего билирубина, что составило 17,3-0,14 ммоль/л, АЛТ-35,5-0,25 ед/л, но за месячный прием расторопши изменения на УЗИ печени не наблюдалось.

Выводы. Расторопша выращенная на полях Бухарского медицинского института является эффективным средством для поддержания нормальной деятельности печени.

ГИПС ИШЛАБ ЧИҚАРУВЧИ ЗАВОД ИШЧИЛАРИДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ ВОСИТАЛАРИ ЁРДАМИДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ

Норова М.Б.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация. Гипс ишлаб чиқарувчи завод ишчилари ишлар шароити юқори чангли мухитда бўлиб ҳаво таркибидаги гипс ишлаб чиқаришда ажралган аммиак, метил спирти, фенол, формальдегиднинг нормадан кўп ажаралиши оғиз бўшлиғида турли хилдаги ва даражадаги касалликларни келиб чиқишига сабабчи бўлади. Ишчилар орасида лейкоплакия, хейлит, сурункали қайталанувчи стоматит, пародонтит, гингивит каби оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари кенг тарқалган бўлиб, бу касалликларни даволашда турли фармацевтик дорилардан ташқари Абу Али ибн Синонинг тиб қонунларида ёзиб кетган турли шифобахш дамлама ва малҳамлардан фойдаланиб, касалликни даволаш ва олидини олиш мумкин.

Гипс ишлаб чиқарувчи завод ишчилари оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари уч гуруҳга бўлиб ўрганилди. Иш стажи бўйича 10йилгача бўлган ишчиларда яллиғланиш 48.5% бўлиб оғирлик даражаси 36%,10-20 йилгача ишчиларида яллиғланиш 67.5% оғирлик даражаси 35%,20-30 йилгача шлаганларда эса бу кўрсаткич 61.3% ни ташкил этди. Назорат гуруҳимизда эса бу кўрсаткичлар сезиларли натижани кўрсатди. Турли сохаларда ишлаган иш стажи 10 йилгача бўлган беморла оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари 20% ни, 10-20 йилгача бўлган беморлар 37.5 % ни, 20 йилдан юқори стажга эга бўлганлар эса 47% ни ташкил этди.

Юқорида келтирилган асосий ва назорат гуруҳларига 3 ой давомида қатор шифобахш ўсимликлар: маврак (шалфей), эвкалипт барглари, бўймадарон (тысячелистник) ўти ва гуллари, эман пўстлоғи (кора дуба), сариқ чой (зверобой), седана (черника), кади ўти (валериана), игир (аир) илдизпояси, ялпиз (мята) барглари, шувоқ (полынь горький) ва мойчечак (ромашка) гуллари, тоғ жамбил (тимьян), дармана (полынь цитварная), қора зира (тмин обыкновенный) ва бошқалар йиғмасидан дамлама (настой) ёки қайнатма тайёрлаб, оғиз мунтазам чайилади, малҳамларидан эса суртилди. Бу ўсимликлардан тайёрланган дамлама ва малҳамлар оғиз бўшлиғидаги юқорида айтиб ўтилган касалликларни кечилишини енгилаштиришда ва уларни даволашда кенг ва самарали фойда берди.

Доривор ўсимлик препаратлари камдан-кам ҳолларда тананинг исталмаган реакцияларига олиб келади, улар камроқ токсик ва ёшидан қатъий назар беморлар томонидан яхши қабул қилинади, уларнинг таъсири енгили, камдан-кам ҳолларда аллергия реакциялар пайдо бўлади. Тана томонидан уларни узоқ вақт давомида зарарсиз қабул қилиш имконини беради беморга, чунки улар микро ва макроорганизмларнинг барқарор мослашувини ривожлантирмайдилар. Ўсимлик препаратлари турли хил фармакологик хусусиятларга эга: яллиғланишга қарши, микробларга қарши, яраларни даволаш, оғриқ қолдирувчи, десенсибилизация қилувчи, гемостатик, кератопластик, деконжестант, иммуностимуляция қилувчи. Улар стоматологияда кенг қўлланилади, чунки улар токсик эмас ва аниқ терапевтик таъсирга эга, кўпроқ физиологик таъсирга эга.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕДЬКИ ПОСЕВНОЙ ПРОИЗРАСТАЕМОЙ В УЗБЕКИСТАНЕ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ И ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Пирназарова А.Х.

Ташкентский фармацевтический институт

Целью исследования является изучение химического состава местного сырья редьки посевной. Выявление основных групп БАВ листьев корнеплода редьки посевной. Идентификация и количественное определение обнаруженных веществ.

Материалы и методы. *Определения органических кислот.* Из числа водорастворимых веществ первичного синтеза хроматографией на бумаге (немецкая, марки FN -3 Mittelschellaufend) в системе растворителей бутанол-уксусная кислота-вода (4:1:5) идентифицированная (R_f 0,14) лимонная и яблочная (R_f 0,23) кислоты (R_f 0,31) (проявитель - 0,04 % раствор бромфенол). Содержание свободных органических кислот в корнеплоде редьке посевной составило 5,34%. *Для обнаружения и количественного определения тиамина гидрохлорида* в сырье использовали метод ВЭЖХ, принимая во внимания его высокую чувствительность. Быстроту и возможность одновременного определения нескольких компонентов. Содержание тиамина гидрохлорида в исследуемом сырье составило в пределах 0,721-0,743. *Для определения и количественного определения аскорбиновой кислоты* в сырье использовали метод ВЭЖХ. Исследование проводили на жидкостном хроматографе фирмы Agilent Technologies 1200 Series с колонкой C-18, 150×4,6мм, заполненной сорбентом EclipseXDBc размером частиц 3,5 микрон. Анализ проводили в градиентном режиме элюирования. В качестве подвижной фазы использовали двухкомпонентную элюентную систему: метанол для ВЭЖХ (раствор В)- 4ммоль/л натрия гексан сульфонат с рН, доведенным до 3,0 фосфорной кислотой. Содержание аскорбиновой кислоты составило в пределах 19,22-25,36. *Исследование аминокислот.* Исследование проводили на жидкостном хроматографе Agilent Technologies на колонке 1200 (США) с последующей компьютерной обработкой полученных данных (стандартная программа «3DChemStation»). Детектирование осуществляли с помощью УФ-детектора при длине волны 269нм на обращено-фазовой колонке DiscoveryHSC₁₈ размером -25×4,6см при комнатной температуре. Объем вводимой пробы составлял 20мкл. В качестве подвижной фазы использовали раствор А – смесь 0,14 моль/л натрия ацетата и 0,05% триэтиламина (рН 6,4) и раствор В-метилцианид. Скорость подачи элюента составляла 1,2 мл/мин. В результате анализа полученных хроматограмм установлено, что специфический набор свободных кислот редьки посевной включает 19 компонентов аминокислот. *Для выделения белка* сырье измельчали до разрушения клеточных стенок, получая гомогенат. Для определения содержания белка в выделенных фракциях, отбирали аликвотную часть из них в термостойкую колбу вместимостью 5-10 мл и приливали концентрированной серной кислоты. Колбы помещали на песчаную баню, устанавливая температуру. При этом, не допускали бурного кипения. В охлажденные колбы по стенкам осторожно приливали очищенной воды и количественно переносили в мерную колбу вместимостью 50 мл. После охлаждения доводили объем в колбах до метки и тщательно перемешивали. Из мерной колбы после минерализации отбирали аликвоту. К отобранной аликвоте добавляли до половины объема очищенной воды. Затем раствор нейтрализовали. Растворы в колбах доводили до метки водой и тщательно перемешивали. При этом растворы должны быть совершенно прозрачными. Через 15 минут после окрашивания, растворы колориметрировали на электро-фотоколориметре КФК-3. *Определение элементного состава* редьки посевной проводили методом масс-спектрометрии с индуктивно связанной плазмой. Образцы сырья разлагали в смеси азотной перхлорной кислот (8:2) в микроволновой печи «Milestone» при программировании мощности от 250 до 500 Вт и температуры от 180 до 220 °С. Полученный раствор количественно переносили в мерную колбу вместимостью 100 мл и использовали в дальнейшем для прямого ввода в спрей-камеру прибора масс-спектрометра с индуктивно-связанной плазмой (ISP-MS) AT 7500 фирмы Agilent Technologies. Из полученных данных следует, что в концентрациях от 100 до 8000 мг/кг содержатся 5 элементов (Zn, Rb, Na, K, Mg), в пределах от 10 до 100 мг/кг 4 элементов (Bi, Sr, Cs, Li), от 1 до 10 мг/кг 6 элементов (Zn, Mn, Fe, Ga, Ba, Cu) и ниже 1 мг/кг 7 элементов (Ni, V, Co, Cd, As, Se, Be).

Результаты и обсуждение. Установлен химический состав редьки посевной, в котором было определено содержание органических кислот методом бумажной хроматографией составило 5,34%, также количественно определили тиамин гидрохлорид и аскорбиновую кислоту методом ВЭЖХ в котором тиамин гидрохлорид был составлен в пределах 0,721-0,743, а аскорбиновая кислота составила 19,22-25,36. Проведено исследование на содержание аминокислот методом жидкостной хроматографии Agilent Technologies в котором установлено 19 компонентов свободных аминокислот. Также получен белок методом электро-фотоколориметре КФК-3. Определили элементный состав редьки посевной проводили методом масс-спектрометрии с индуктивно связанной плазмой в котором наиболее преобладает 5 элементов (Zn, Rb, Na, K, Mg) с концентрацией от 100 до 8000 мг/кг.

Выводы. В результате проведенного химического изучения установлен комплекс биологически активных соединений редьки посевной, включающий органические кислоты, витамины, аминокислоты, белки, минеральные вещества. Результаты показали, что растение может быть ценным сырьем для производства различной продукции в фармацевтической и пищевой промышленности.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАСТИТЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА «ТРАУМЕЛЬ - С» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Пулатова Ш.К.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Цель исследования заключается в ознакомлении специалистов с преимуществами использования компонентов растительного и минерального происхождения, входящих в состав препарата «Траумель - С», при лечении пациентов с переломами нижней челюсти.

Материалы и методы. Клинические исследования были проведены на базе отделения челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. Наблюдения были основаны на клинико-лабораторном исследовании 157 больных с диагнозом перелома нижней челюсти, из них мужчин – 121 (77,07%) и женщин – 37 (22,93%) в возрасте от 18 до 75 лет. Переломы нижней челюсти чаще встречались у лиц в возрасте от 18 до 44 лет (65% больных). 85% госпитализированных поступили по экстренным показаниям.

В контрольную группу включены 30 условно здоровых лиц.

Исходя из задач проводимого исследования в зависимости от вида проводимой местной терапии 157 больных с переломами нижней челюсти были разделены на 3 группы методом случайной выборки.

1-ю группу составили 46 больных, у которых местное лечение заключалось в бимаксиллярном шинировании шинами Тигерштедта, профилактическом назначении антибактериальной терапии в виде внутримышечных инъекций различных антибиотиков - цефазолина, цефтриаксона, предназначенные для бактерицидного действия на грамположительные и грамотрицательные микроорганизмы. В случаях наличия гематом и выраженного отека регионарных мягких тканей использовали внутривенные инфузии Метрогила (метронидазол, обладающий антибактериальным и антипротозойным действием). Полоскания полости рта раствором антисептика фурацилина в разведении 1:5000. С целью общеукрепляющей терапии и предупреждения развития дисбактериоза назначалась витаминотерапия в виде парентерального введения витаминных препаратов.

2-ю группу составили 54 человек, которым в состав местного лечебного комплекса после традиционной антисептической обработки раны были включены повязки с мазью «Траумель-С»;

3-ю группу составили 57 пациентов, которым в комплексную местную терапию после промывания растворами антисептиков (традиционная терапия) во время ежедневных перевязок была включена мазь растительных и минеральных компонентов, содержащая активные компоненты «Траумель-С» в виде нанесения на поврежденную область и массажирующая до полного её впитывания с применением кортикальных винтов и процедуры терапии инфракрасным излучением (ТИИ).

С учётом характера перелома нижней челюсти и течения заболевания всем больным назначалось комплексное лечение: в острый период заболевания – терапия антибактериальными препаратами широкого спектра действия, а затем избирательное назначение антибиотиков с учетом состава и чувствительности микрофлоры, детоксикационная терапия назначалась для профилактики токсических осложнений и ускорения процесса заживления и включала в себя коллоидные и кристаллические растворы (раствор глюкозы 5%, солевые растворы – 0,9% хлорида натрия, гемодез, реополиглюкин, метрогил-100), десенсибилизирующая терапия была рекомендована для снижения аллергических реакций, которые могут сопровождать травматические состояния, и включала антигистаминные препараты, такие как димедрол, супрастин и другие. В некоторых случаях для повышения общего и местного иммунитета использовали витаминотерапию. Симптоматическое лечение включало анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты для уменьшения болевых ощущений, а также другие необходимые средства в зависимости от клиники заболевания.

При местном лечении переломов нижней челюсти в случаях вскрытия гематом, проводилась перевязка с заменой дренажей и обработкой раневой поверхности антисептиками. Для этого могут использоваться 3% раствор перекиси водорода, фурацилин 1:5000, хлорофиллипт 5% и другие antimикробные средства.

Далее больным 2-й и 3-й групп (после процедуры ТИИ) применяли мазь растительных и минеральных элементов, содержащая активные компоненты «Траумель-С» в виде нанесения на повреждённую область и массажируя до полного её впитывания.

"Траумель-С" является комбинированным препаратом, основными компонентами которого являются растительные экстракты, включающие в себя такие как арника, календула, ромашка, гамамелис, миллефолиум, белладонна, аконит, меркуриус солюбилис ганемана, гепар сульфур, хамомилла, симфитум, беллис переннис, эхинацея пурпурная и гиперикум, а также другие натуральные вещества, такие как метилпарабен, пропилпарабен и диметилсульфоксид.

Действие "Траумеля-С" основано на его antimикробных, противовоспалительных, местноанестезирующих, регенерирующих и противоотечных свойствах. Препарат повышает местное кровообращение, стимулирует регенерацию тканей и снижает отек.

Результаты и обсуждение. В данном исследовании анализировалась динамика клинического течения процесса лечения при переломах нижней челюсти. Комплексная оценка течения лечебного процесса при переломах нижней челюсти производилась на основании нескольких факторов и параметров: динамика клинических симптомов (оценка меняющихся клинических признаков, таких как отек, боль, функциональные нарушения и деформация); рентгенологических данных, использованных для оценки степени репозиции костных фрагментов, формирования каллюса (костной рубцовой ткани) и консолидации перелома; лабораторные показатели: (исследование биохимических и иммунологических параметров); оценка функциональности, то есть восстановление немаловажных функций нижней челюсти.

Полученные результаты исследования в различных группах пациентов представлены следующим образом:

После осуществления 2-3 сеансов терапии инфракрасным излучением у больных основной группы наблюдалось уменьшение отека, инфильтрации и гиперемии мягких тканей, прилегающих к зоне травматического повреждения челюсти, а также значительное снижение интенсивности болевых ощущений при пальпации. На фоне осуществленной первой процедуры терапии инфракрасным излучением при лечении переломов нижней челюсти наблюдался ряд положительных эффектов, включающих уменьшение отека путем улучшения микроциркуляции и лимфатического дренажа, снижение интенсивности боли в области перелома и окружающих тканей, стимуляцию клеточного метаболизма и синтеза коллагена, улучшение кровоснабжения и доставку питательных веществ к поврежденным тканям, а также сокращение времени консолидации переломов нижней челюсти. Благодаря вышеперечисленным положительным свойствам инфракрасных лучей более или менее полный регресс локальных признаков травмы нижней челюсти (кроме определения наличия линии перелома при рентгенологическом исследовании) определялся на 4-5 сеансы проведенной физиотерапии, дополняющей комплексное лечение, а на 5-6 сутки с момента начала терапии при лучевом обследовании отмечались признаки образования соединительнотканной, то есть фиброзной мозоли в области повреждения целостности нижнечелюстной кости (что примерно на сутки опережает сроки формирования

таковой у пациентов контрольной группы). Повторные сеансы инфракрасного лазерного излучения привели к дальнейшему сокращению сроков образования остеоидной мозоли в зоне локализации линии перелома. Улучшенная микроциркуляция и лимфатический дренаж, стимулированные инфракрасным излучением, способствовали более эффективному удалению лишней жидкости и снижению объема посттравматического отека мягких тканей. Рекомендованное лечение способствовало уменьшению боли, отека и восстановлению нормальной структуры костных фрагментов. Повышенный синтез коллагена и активация клеточного метаболизма способствовали более быстрой регенерации поврежденных тканей и формированию костной структуры.

Исследование о влиянии комбинированного применения мази "Траумель-С" и процедур инфракрасного излучения на лечение переломов нижней челюсти показало значительные положительные результаты. Применение мази "Траумель-С" способствовало снижению выраженности местных признаков травмы, стимуляции регенерации тканей и улучшению микроциркуляции в области перелома. Это сопровождалось ускоренным заживлением переломов, сокращением времени реабилитации и улучшением функциональности челюсти.

Более высокая эффективность лечения наблюдалась в 3-ей группе больных, которым в состав комплексного лечения наряду с традиционной терапией были включены аппликации мази «Траумель-С» и процедуры инфракрасного излучения (ИИ). Дополнительно, процедуры инфракрасного излучения дополнили действие мази «Траумель-С», способствуя снижению посттравматического отека, улучшению кровоснабжения, облегчению болевых ощущений и активации клеточного метаболизма. На 3-4 сутки применения мази "Траумель-С", процедур инфракрасного излучения и фиксации костных отломков посредством кортикальных винтов при лечении переломов нижней челюсти наблюдалось снижение отека в области перелома, проявляющееся в уменьшении объема и улучшении внешнего вида прилегающих тканей. Кроме того, данная комбинация терапии способствовала активации процессов заживления перелома, благодаря стимуляции регенерации тканей мазью "Траумель-С", улучшению кровоснабжения и доставке питательных веществ инфракрасным излучением, а также обеспечению стабильной фиксации костных фрагментов кортикальными винтами. Это приводило к эффективному заживлению, снижению болевых ощущений и повышению стабильности отломков кости в области перелома, ускоряя процесс регенерации и улучшая качество жизни пациента. Пациенты также отмечали снижение интенсивности боли и дискомфорта, что связывалось с уменьшением отека, лучшим заживлением перелома и восстановлением нормальной структуры тканей. Таким образом, комбинированное применение мази "Траумель-С" и процедур инфракрасного излучения в сочетании с использованием кортикальных винтов на 3-4 сутки лечения переломов нижней челюсти демонстрирует множественные благоприятные эффекты, способствуя эффективному восстановлению и улучшению результатов лечения.

Вышеуказанные процессы у пациентов, входящих в первую и вторую группы, определялись позже, а именно на 9-10 сутки проведенной терапии. Была проведена также оценка средней продолжительности пребывания больных с переломами нижней челюсти в отделении ЧЛХ: больные, которым в схему лечения была включена мазь «Траумель-С» и сеансы инфракрасного излучения оставались в стационаре 4-5 дней, что на 2-3 дня меньше по сравнению с группой больных, получавших традиционное лечение.

Выводы. Компоненты *Aconitum*, *Arnica*, *Hamamelis*, *Hypericum* и *Millefolium* обладают кровоостанавливающим свойством при травмах и помогают предотвратить образование гематом и кровоизлияний. Препарат также оказывает обезболивающий эффект благодаря одновременному действию *Aconitum*, *Arnica*, *Hypericum* и *Chamomilla*. *Hepar sulfur* и растительные компоненты, такие как *Arnica*, *Calendula*, *Echinacea* и *Symphytum*, активизируют обменные процессы и способствуют регенерации и восстановлению тканей.

На основании этого, можно сделать вывод, что при переломах нижней челюсти эти компоненты хорошо способствуют заживлению, следовательно, это дает дополнительную перспективу для изучения подобных препаратов на основе этих компонентов при лечении травм данной локализации.

Траумель С практически не имеет противопоказаний, однако не рекомендуется использовать его лицам, которые аллергичны на компоненты, входящие в его состав.

Препарат Траумель С обладает комплексным действием, включающим противовоспалительное, антиэкссудативное, иммуностимулирующее, регенерирующее, обезболивающее, антигеморрагическое и вентонизирующее свойства. Все вышеперечисленные свойства способствуют активации репаративных процессов, улучшению кровообращения и стимуляции образования новых тканей. Это помогает ускорить процесс консолидации костных отломков и восстановления функций челюсти. Положительная динамика, наблюдавшаяся в процессе исследования, и результаты лечения позволяют рекомендовать предложенный способ комплексного местного лечения переломов нижней челюсти в клиническую практику.

FOLK MEDICINE FROM ITS ORIGINS TO THE PRESENT DAY: THE EYES OF PATIENTS

Rajabov R.Kh., Pulatova Sh.H.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino

The purpose of the study is to find out how people's attitudes towards traditional medicine have changed from ancient times to the present day, and also to evaluate the perception of medical students of traditional medicine.

Materials and research methods. The research materials are the results of a survey students, illustrating their attitude to traditional medicine. 228 people took part in the survey. The majority of respondents – 205 people. – turned out to be first-year students of the Faculty of Treatment and Prevention, 23 respondents turned out to be first-year students of the Faculty of Dentistry. Results The survey can be considered representative. The survey revealed students' attitudes towards traditional medicine. The methodological basis consisted of ideographic methods (descriptive), retrospective and historical-comparative, which made it possible to draw conclusions about the position of students in relation to traditional medicine.

Research results and discussion. Traditional medicine as a branch of healing began to take shape in ancient times, then knowledge was accumulated, multiplied, and passed on from generation to generation. The reason people are so interested in traditional medicine - its omnipotence, that is, its comprehensive healing power in many areas of treatment. There are often cases when scientific medicine, which has achieved enormous progress in its development, turns out to be completely powerless in rare and not yet studied diseases. At these moments, people turn to healing and enchanting the power of herbs, various decoctions and tinctures and receive an extraordinary effect that exceeds all their expectations. Initially, pagan tribes that existed in prehistoric times began to implement such methods in life, when medicine had not yet been properly formed. Over time, tribes embarked on a new path of historical development, civilizations and states were formed. Along with them, traditional medicine also developed.

The results of the first part of the study were quite expected. 100% of respondents have a positive attitude towards traditional healing, 83.3% prefer to use it, but believe that traditional methods of treatment were more relevant in the Ancient World. When a person includes healthy foods in his diet and uses only traditional methods in treatment, his life expectancy is noticeable increases. This is explained by the fact that most products on supermarket shelves and almost all medicines in pharmacies contain preservatives (taste and smell enhancers), dyes and aromatic compounds, which, in addition to pathogenic cells of the body, also destroy healthy ones.

Conclusions.

1. Traditional medicine is necessary in the modern world, just as it was necessary in ancient times, sometimes when scientific medicine turns out to be the one that can ensure a disease-free human life thanks to those means that nature itself presents to people.

2. At the moment (according to the results of the study), 100% of those who voted are interested in traditional medicine, and with these survey results, 83.3% of them actually use traditional medicine in everyday life.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 В УЗБЕКИСТАНЕ

Рахманова Ж.А., Искандарова Г.Т., Едгоров У.А., Нетьматов А.С., Зоирова Н.Т.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Цель исследования: Определить возможный эффект влияния вакцинации против COVID-19 на заболеваемость в зависимости от возраста на заболеваемость COVID-19 среди населения Республики Узбекистан.

Материалы и методы: Для проведения исследования были использованы данные о распространённости COVID-19 среди населения Республики Узбекистан, расчёты риска возникновения заболевания по возрасту, показатели эффективности вакцины по литературным данным.

Результаты и обсуждение: Был проведен расчёт возможного эффекта влияния вакцинации против COVID-19 на заболеваемость в зависимости от возраста. За основу модели были взяты данные о распространённости COVID-19 среди населения Республики Узбекистан, расчёты риска возникновения заболевания по возрасту, показатели эффективности вакцины по литературным данным. Все исходные данные были объединены в одну математическую модель на основе расчёта показателя эффективности вакцинации и влияния на заболеваемость. Метод моделирования показан на графике распространённости COVID-19 с вакцинацией и без нее.

Учитывая, что средний показатель эффективности вакцинации против COVID-19 составляет 90%, можно ожидать значительное снижение числа случаев заболевания. При охвате вакцинацией в Республике Узбекистан среди лиц старше 18 лет, составляющем 88,2%, можно предположить, что большинство населения будет защищено от вируса.

Исходя из данных о возрастной зависимости заболеваемости, где уровень заболеваемости составляет 150 случаев на 100000 населения для людей в возрасте до 25 лет и достигает максимального значения в группе людей в возрасте от 55 до 64 лет - 450 случаев на 100000 населения, можно предположить, что снижение числа случаев будет наиболее заметным в этих возрастных группах.

Выводы: Таким образом, с учетом эффективности вакцинации и охвата вакцинацией в Республике Узбекистан, можно ожидать значительное снижение числа случаев COVID-19 до 32 и 62 случаев на 100000 населения соответственно. Это указывает на эффективность вакцинации в контроле распространения вируса и снижение риска заболевания в различных возрастных группах. Однако, в связи с постоянной мутацией вируса и появлением новых штаммов необходимо продолжать мониторинг ситуации и принимать меры предосторожности, так как вакцинация не обеспечивает полную защиту от заболевания и распространения вируса.

GIPERSHIFOBAXSH ALLIUM SATIVUM L. NING TARKIBIY ASOSLARI

Raxmatullaev I.R., Raxmatullaeva N.I., Yunusova N.B.

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,
Respublika ixtisoslashtirilgan nefrologiya va buyrak transplantatsiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi*

Ma'lumki, keyingi yillarda sintetik tibbiy dori moddalarga nisbatan xalq tabobatida oldindan foydalanib kelingan shifobaxsh dorivor o'simliklardan foydalanish inson organizmi uchun ancha zararsiz bo'lishi bilan birga davolashda samarali tomonlarini ko'pligi tadqiqotlarda o'z isbotini topmoqda.

Jumladan, allium sativum l. ya'ni sarimsoqpiyozi baktefitsid kuchi xar qanday maqtalgan zamonaviy tabletkalardan ham ancha kuchli ekanligi tajribalardan ma'lum. Tadqiqotlarda aniqlanishicha sarimsoq uglevodlarga boy (miqdori 10,5-21,1%), oqsili ko'p (36,7%), shuningdek vitaminlar va mineral tuzlar ham anchagina. Sarimsoqpiyozdagi efir moylari miqdori esa salkam 150 mg % ga boradi. Vitaminlardan esa uning piyozida 70 mg%, yashil barglarida esa 150 mg% gacha bor bo'ladi. Undan tashqari, sarimsoqda kaliy, marganets, magniy, molibden, natriy, kaltsiy, fosfor, oltingugurt, yod va mishyak tuzlari borligi aniqlanildi.

Izlanishlar natijasida sarimsoqda inson sog'ligi uchun kimmatli ahamiyatga ega bo'lgan oltingugurtli birikmalar ham topilgan. Sarimsoq xavfli o'simtalarga qarshi yaxshi samara beradigan

germaniy va selen mikroelementlariga ham boy. Zamonaviy tibbiyot ham sarimsoqdan bir qancha doridarmonlar tayyorlashni yo'lga qo'ygan. Bular jumlasiga alliksin, alloxol, alifat, allikor, karinad kabi dorilarni misol sifatida keltirishimiz mumkin. Alloxol jigarni davolashga ishlatilsa, alliksin valeriankaga o'xshash stressga qarshi bo'lgan preparatdir, alifat, allikor va karinad esa yurak-qon-tomir kasalliklarining oldini olish va davolash uchun ishlatiladi. Sarimsoqda mavjud bo'lgan kimyoviy moddalar qon bosimini pasaytirishga yordam beradi, undan qondagi shakar miqdorini kamaytirish uchun foydalaniladi. Sarimsoqdan tayyorlangan dorilar astma va bronxitni davolashga ko'mak beradi, organizmda qon aylanishni va yurak faoliyatini yaxshilaydi. Sarimsoq tarkibida bo'lgan aspiringa o'xshash allitsin va adonizit moddalari qonni suyultirish va tromblar xosil bo'lishining oldini olish xususiyatiga ega.

Sarimsoq va uning tarkibida bo'lgan fitontsidlar turli xil kasallik viruslariga qiron keltiradi. Sarimsoqni ba'zi insonlar unchalik xush ko'rmasliklariga asosiy sabab – uning o'tkir va noxush hididir. Bu hidning chiqishiga asosiy sabab, uning tarkibida alliin moddasining borligidir. Lekin alliinning o'zi xidli emas, u alliin-liaza fermenti ta'sirida parchalanib, xid chiqaradi. Sarimsoq kesilganda bu ikki modda kimyoviy reaksiyaga kirishadi va natijada aminokislotalar guruxiga kiruvchi allitsin moddasi xosil bo'ladi. Allitsin tezlik bilan parchalanib, dialildisulfid moddasini xosil qiladi va xuddi shu modda sarimsoqqa noxush xid beradi. Sarimsoqning o'tkir mazasi hamda xidi tarkibida oltingugurt va boshqa birikmalar bo'lgan efir moyining bug'lanuvchan moddalari tufayli xosil bo'ladi. Sarimsoqdagi ozuqaviy moddalarning 27% ni uglevod va polisaxaridlar tashkil qiladi. Kuzda ular inulin va saxaroza sifatida bo'ladi, bahorda esa parchalanish tufayli glyukoza va fruktoza miqdori ortadi. Oqsil miqdori 6,7% dan 13,3% gacha bo'ladi. C vitamini 5-8 mg%, B₁, B₂ va PP vitaminlari esa 0,008-0,12% atrofida bo'ladi. Ammo sarimsoqning yosh barglarida C vitamini miqdori juda ko'p bo'ladi – salkam 140 mg% gacha.

Sarimsoqpiyozning bo'lakchalarida 17 turdagi mikroelement topilgan, shu jumladan, fosfor, kaliy, kaltsiy, magniy, marganets, germaniy, mis, molibden, kobalt, tsirkoniy, vanadiy, titan, selen, natriy, rux va boshqalar. Yog' miqdori esa 0,03% dan 0,08% gacha boradi. Undan tashqari, sarimsoq tarkibida pentozanlar, glyukozidlar, pektin moddalari va organik kislotalar mavjud. Sarimsoqdagi mikroelementlar ham inson organizmi va xayot faoliyatida katta ahamiyatga egadir. Inson organizmidagi barcha oksidlanish-parchalanish kimyoviy reaksiyalari ularning ishtirokisiz amalga osha olmaydi. Sarimsoq ayniqsa temir tuzlari (1,5 mg%), rux tuzlari (1,0 mg%) va yo'dga boy. Bir kilogramm sarimsoqda yo'd 0,94 mg miqdorda bo'lib, u qalqonsimon bezning faoliyatiga ijobiy ta'sir ko'rsata oladi. Uning tarkibidagi germaniy esa yurak klapanlari va qon-tomir sistemasining elastikligini ta'minlab beradi.

Oltingugurtli sulfid birikmalar esa sarimsoqqa stafilokokklarga, dizenteriya va tif bakteriyalariga qarshi kurashishga hamda zaharlar ta'sirini kamaytirishga yordam beradi. Uni qabul qilish miqdori yoshga, shuningdek vazinga qarab belgilanadi, tajribalarda o'rtacha vazinlilar uchun kuniga 4 – 6 gramm bolish samarali bo'lgan. Yuqorida keltirilgan tavsiyalar albatta shu yo'nalishdagi shifokor maslahati va nazoratida amalga oshirilsa maqsadga muvoffiq bo'ladi.

БОЛАЛАРДА ТИШ ҚАТТИҚ ТЎҚИМАСИ ПРОФИЛАКТИКАСИДА ҚИЗИЛМИЯ ЭКСТРАКТИДАН ТАЙЁРЛАНГАН “АЕРОДЕНТ” ТИШ ЮВИШ КАПСУЛАСИНИ ҚЎЛЛАШ

Рахматова Д.С.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Ҳозирги кунда 1 ёшдан 5 ёшгача бўлган болалар орасида оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари стоматитлар ва тиш кариеси касаллиги тобора авж олиб бормоқда. Бу касалликларни олдини олиш ва даволаш мақсадида янги “**Aerodent**” тиш ювиш капсуласини қўллаш мумкин.

Қизилмия ўсимлиги юртимиз бўйлаб кенг тарқалган ўсимликдир. Бугунги кунда ундан доривор ўсимлик сифатида кўплаб дори моддаларни ишлаб чиқариш ва уни жаҳон миқёсида эксперт қилиш биз тиббиёт ходимлари учун энг долзарб масалалардан биридир. Қизилмия ўсимлиги бизнинг ҳудудда мослашган ва ўзида икки юздан ортиқ ноёб ва инсон организми учун фойдали бўлган моддалар, биоактив ҳосилалар, микроэлементлар, витамин ва органик кислоталар сақлайди. Қизилмия ўсимлигидаги моддаларнинг аксарият қисми унинг илдиз қисмида сақлангани учун унинг илдиз қисмидаги моддаларни суяклик шаклида фойдаланиш учун настойка

кўринишида олиб келиш керак. Бунинг учун махсус идишда майдаланган илдиз қисмлари ҳарорати 80С° бўлган сувга солиниб 2 соат қолдирилади, сўнгра уни фармакологик филтирларда ўтказиб, настойка шаклидаги экстракти ажратилиб олинади. Ушбу суюқлик "Аэродент" номи тиш ювиш капсуласи ампула қисмига солинади. Тайёр бўлган восита орқали тиш ва оғиз бўшлиғида мавжуд бўлган патологик ҳолатларни даволаш учун ёки бу органлар профилактикаси учун ишлатилади.

Қизилмия илдизлари ва эр ости куртаклар ўзида 23% глицирризин, калий ва калсий тузларини сақлайди, бундан ташқари патологик мироорганизмларган қарши глицирризиннинг уч асосли кислотаси сақлайди, кам миқдорда глюкоурон кислотаси ҳам мавжуд бўлиб яллиғланган тўқималарнинг қайта регенерацияси учун муҳимдир. Қизилмиянинг илдиз қисми ва бутун ўсимлик қисмларида фойдали бўлган сапанин кислотаси мавжуд бўлиб у тайёрланган настойкада ширин там беради, сўлак таркибидаги қолдиқ маҳсулотларни зарарсизлантиради, ишқорларни адсорбция қилиш хусусияти мавжуд. Қизилмия илдизлари 20 дан ортиқ флаванонид гликозидларини - ликвиритин, ликвиритозид, ликвиритигенин-7, 4-диоксифлаванон ва бошқаларни сақлайди. Бундан ташқари биофаол бўлган моддалар глабир кислотаси стероидлар (бета-ситостерол, эсхиол), аспарагин, эфир мойи (0,03%), аскорбин кислотаси ва бошқа моддаларни ўз ичига олади.

Капсуланинг афзал томонлари: Тиш ювиш капсуласида сувнинг ўрнига даволовчи экстракт ишлатилади, капсула кўп камерали яни 30та каналчалардан иборат бўлиб, ҳар бир тиш оралиғини қамраб олиб ҳар бир тишнинг тўрт юзасини ювади. Тиш ювиш капсуласидан болалар фойдалана олади, ундан тиш ювиш чўтқаси сифатида фойдаланиш мумкин, бунда оғиз бўшлиғининг биомуҳитини меёрда сақлаш озуқа кислоталарини нейтраллизация қилиш мумкин.

Ишнинг мақсади: Тиш ювиш капсуласини қўллашдан асосий мақсад:

Овқатланишдан кейин оғиз бўшлиғида қолиб кетган озуқа кислоталарни нейтраллаш ва тиш юзасини тозалаш, Оғиз бўшлиғи *ph* муҳитини нормаллаштириш, Оғиз бўшлиғи эобиозини тиклаш ва патоген тасирга эга микроорганизмлар сонини камайтириш, Тиш ва милклар юзаси органотрофикасини меёрда сақлаб туришдан иборат.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Тиш ювиш капсуласи экстракт таркибини тузиш ва танлаш: касаллик турига, босқичига, бемор ҳолатига, ёшига, ишлатиш мақсадига боғлиқ бўлади. Ампуладаги суюқликларнинг таркибини касалликлар турлари ва уларнинг ҳолатига қараб кўйдаги тартибда тузиш мумкин: Стоматит касаллигини даволашда алоҳида экстракт таркиби тузилади. Тиш касалликларини даволашда алоҳида экстракт таркиби тузилади. Оғиз бўшлиғини ювиш ва оғиз бўшлиғи касалликлари профилактикаси учун алоҳида экстракт таркиби тузилади. Тиш капсуласидан 7 ёшдан бошлаб фойдаланиш мумкин. Фойдаланиш тартиби доим овқатдан кейин, оғиз бўшлиғига капсуланинг қапа қисмини киритиб, ампула устидаги тугмани бир марта босган ҳолда амалга оширилади. Бунда қападан аэрозол кўринишида экстракт тиш ковакларидан бошлаб бутун оғиз бўшлиғига тарқалади.

Тадқиқот натижалари: Ушбу капсуладан жами 66 нафар бемор фойдаланган бўлса, 17 нафари тез-тез стоматит касаллиги билан касалланиб турувчи беморлар бўлса, қолган 22 нафари тиш каресини олдини олиш, оғиз бўшлиғи биомуҳитини нормал ҳолатда сақлаш учун фойдаланадиганлар бўлди. Тез-тез стоматит касаллиги билан касалланадиган беморлар капсуладан фойдаланганларидан кейин, охириги 3 ой давомида стоматит касаллиги қайд этилмади. Тиш ва оғиз бўшлиғи касалликлари профилактикаси учун доимий тартибда фойдаланувчилар "Aerodent" афзал билиб, уларда капсула билан ўзгача муаммолар кузатилмаганлигини айтишди.

Хулоса. "Aerodent" тиш ювиш капсуласи тиш ва унинг тўқималари мустаҳкамлигини таъминлаб, кареснинг олдини оладиган муҳим восита бўлади.

IBN SINA ABOUT DRUG THERAPY

Rakhmatova M.R.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino

The most famous of all Avicenna's works is, of course, his famous "Canon of Medicine". The second and fifth books of the "Canon" are devoted to issues of drug therapy.

The second book describes 811 simple medicines of plant, mineral and animal origin, the fifth describes the preparation of complex medicines and dosage forms (powders, lozenges, decoctions, juices, infusions, ointments, syrups, jams, pills, oils, etc.) and their use for various diseases. Ibn Sina's teaching on the prescription and use of medicines has a number of features.

An interesting idea is the need to prescribe medicines individually: "The medicine is hotter if given to Amr, and less hot if given to Zayd." The statement that the same medicine acts differently on different patients is not accidental; logically follows from the teachings of Ibn Sina on the structure of the human body. "You should know that each individual person has a special nature inherent to him personally. It is rare or even impossible for anyone to have the same nature as him." This fundamental and basic requirement, which left its mark on the entire system of medical views of Ibn Sina, retains its significance to this day. Knowledge of the properties and effects of drugs is considered an important precondition for their preparation and practical use.

A special section is devoted to this issue, beginning with the words: "The properties of drugs are known in two ways: by comparison and by testing. Let us first talk about the test and say: the test leads to reliable knowledge of the properties of the medicine only after (known) conditions are met." About this statement of Ibn Sina B.D. Petrov rightly said: "Everything here deserves attention: both the fact that two main paths are pointed out - experiment and inference, and the fact that experiment is put in first place. The experiment is interpreted as a criterion for practice." The following are the conditions for the success of the experiment: "The first of these conditions (the medicine must be) free from any acquired quality. For example, water is naturally cold, so if water is being tested, there is no need to heat it. The second condition is that the disease on which the medicine is tested should be simple, since if the disease is complex, then there are two phenomena that require two opposing methods of treatment. Thirdly, the medicine should be tested on two opposite (diseases). Fourthly, ... one should first try the medicine against the weakest disease and gradually move on to stronger ones in order to find out the strength of the medicine... Fifthly, (one should) consider the time when the action and influence of the medicine appears." Side effects of the drug must also be taken into account.

A HEALTHY DIET IS THE KEY TO A HEALTHY LIFE

Rakhmatova D.B., Nurilloeva Sh.N.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino

The great scientist and thinker of the East Abu Ali ibn Sino (Avicenna) made a huge contribution to the development of world science, including medicine. One of the important factors in maintaining health, according to Ibn Sino, is rational nutrition, and much attention is paid to this issue both in the book "Canon of Medicine" and in his other works. He advised to take into account the quality and quantity of food, observe the sequence and time of its intake, age, habits of a person, and also the season of the year. In his writings, he argued that food should be tasty and good-quality, and a person should not deceive himself with the opinion that he can digest poor-quality food, because as a result of this, over time, malignant juices are formed, causing illness and death. In addition, Avicenna spoke out about overeating, pointing out that one should not overfill the stomach to such an extent that there is no room for additional food, but one should stop eating, even if there is some appetite, to consume first liquid, then solid and coarse food. slowly and chew well.

It is known that Avicenna treated diseases of the gastrointestinal tract by fasting, excluding fats from the diet, appointing food in small portions. Of no small importance was given to persons consuming large amounts of meat and food indiscriminately. "He who eats a lot of meat and leads an immobile lifestyle, let him take care of bloodletting," or "the use of varied (mixed indiscriminately) food can be

harmful for two reasons: the first is the non-simultaneous digestion of each of them and the incompatibility of digestible and indigestible food, the second is eat more than you can with the same food" - the great scientist asserted. Food should be taken some time after exercise and bath, when the body has cooled down, you should not make quick and abrupt movements on a full stomach.

Much attention was paid to the nutrition of the elderly and elderly people. Elderly people should eat less food and take in small portions, where the food should be rough (milk, from fruits - plums and figs, greens). Nutrition should also correspond to the time of year, highlighting its season that in spring, autumn, especially in summer, food should be light, while overeating should be avoided. In summer, the best time to eat is when it is cool, and the food should not be so hot or cold that it cannot be tolerated, and in winter you need to eat hot food. If all these rules are not followed, indigestion or overeating is observed, leading to dysfunction of the organs involved in digestion and metabolism. To prevent the accumulation of surpluses, it is recommended to remove them from the body with the help of physical exercises, massage and bathing in a bath. After overeating, you should take light laxatives and not eat at all the next day. Almost a thousand years ago, Avicenna wrote about the incompatibility of certain foods in the Canon of Medicine. Doctors of the Ancient East spoke about this: "If you value your health, then you do not eat everything!"

PULSE AND DIAGNOSTICS

Rakhmatova D.B., Badritdinova M.N.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino

Modern medicine continues to take confident steps in solving problematic issues related to the diagnosis and treatment of numerous diseases. Against this background, some methods of alternative medicine have successfully proved themselves in world medical practice. Recently, the attention of doctors of different specialties is increasingly focused on original diagnostic methods that allow each of them to creatively approach the solution of the patient's health problems. One of these methods is pulse diagnostics, which independently developed in both the West and the East, acquiring its own specifics depending on philosophical views.

One of the excellent diagnosticians of the Middle Ages, whose methods have not lost their practical significance to this day, is Avicenna. The success of the great scientist was determined by subtle and accurate observation, supported by his many years of experience. The diagnostic methods available in the arsenal are very diverse, but special attention is paid to the study of the pulse when making a diagnosis, the general rules of determination, to which 19 paragraphs of the "Canon of Medicine" are devoted. In addition, this book contains pulse data relating to a particular pathology, discussed in the relevant chapters. At the very beginning, Ibn Sino offers general reasoning about the pulse, where he explains its physical origin, decomposing the pulse wave into its component parts. Also introduces the basic principles of determining the pulse, such as the presence of emotional and physical calmness in a state of half-satiety, etc. Avicenna distinguishes 10 types of pulse, each of which, in turn, is subdivided into subspecies. Of great interest is the section "On the varieties of the pulse", the nature of which reflects the specificity of the pulse wave. This is a worm-like, saw tooth, string-like, mouse tail and very original descriptions of the pulse are presented depending on gender, emotional and physical state in people of different ages and different ages and different natures at different times of the year, as well as due to the type of food taken. It also provides a brief description of the pregnancy heart rate and pain. Avicenna notes the musical nature of the pulse, elevating it to the rank of art, which involuntarily makes one admire such a subtle perception and inexhaustible creative potential of the scientist.

Having studied and analyzed all the available data, it can be assumed that many of Ibn Sino's recommendations regarding pulse diagnostics will eventually take a worthy place in medical practice, provided that the knowledge of the great scientist is integrated with the experience of representatives of other schools.

INCREASING THE CARDIOPROTECTIVE EFFECT OF DRUGS IN COMPLEX THERAPY WITH GARLIC HUSK INFUSION

Rakhmatova M.R.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino

Relevance. Garlic peel is a record holder for the content of pectin and quercetin. Pectin substances cleanse the digestive tract of waste and toxins, remove excess fluid from the body, improve digestion, activate metabolism, and accelerate the process of fat breakdown, which is especially beneficial when losing weight. Quercetin is a biochemical substance, part of the group of vitamins P. A powerful antioxidant: it slows down oxidative reactions, prevents the destructive effects of free radicals on living cells. It also has cardioprotective, anti-inflammatory, anti-edematous, antispasmodic, antiallergic effects, and diuretic properties. Other substances found in garlic peel include: water; beta-carotene; vitamin A; vitamins B1, B2, B4, B5, B6, B9; nicotinic and ascorbic acids; vitamin E; vitamin K; vitamin PP; macroelements calcium, potassium, sulfur, chlorine, phosphorus, magnesium, sodium, silicon; trace elements boron, iodine, aluminum, vanadium, lithium, cobalt, iron, manganese, copper, nickel, molybdenum, fluorine, strontium, rubidium, selenium, chromium, zinc; starch and dextrans; saturated fatty acids; omega-3 and omega-6 fatty acids. Properties of quercetin, which is found in large doses in onion peel - a flavonoid with P-vitamin activity - is known as a substance with cardioprotective, capillary-stabilizing, antioxidant, membrane-stabilizing, anti-edematous, anti-inflammatory effects. Quercetin improves myocardial function, as it increases the energy supply of cardiomyocytes, due to its antioxidant effect and improves blood circulation, as it prevents blood thickening, reducing the likelihood of blood clots, and inhibits the synthesis of thromboxane. Thus, the use of garlic peel for the prevention and complex treatment of cardiac patients prevents complications caused by cardiac diseases.

Purpose and objectives of the study. The use of garlic peel infusion in complex therapy and prophylactic purposes for the treatment of cardiac diseases.

Materials and methods. To achieve our objectives, we conducted our research at the Bukhara Regional Multidisciplinary Clinical Hospital in the cardiology department, for this we selected 25 patients with various cardiac diseases aged 45 to 70 years, and these patients were divided into 2 groups: the first group of patients Of the 12 patients, they took only drugs for the treatment of cardiac diseases, and the second group of patients, consisting of 13 patients, took a complex of garlic peel infusion, 50 ml 3 times a day for 14 days (subsequently continued for up to 8 weeks).

Results. Of the total number of 13 patients in group 2, 11 (92.3%) of them had satisfactory results from complex therapy with garlic peel. As a result of the examination in patients of the first group, the effectiveness of drug therapy was 83.3%, that is, in 10 out of 12 patients the treatment was effective.

Conclusions. Based on the preliminary data of this study, we can conclude that the use of garlic peel for a complex and preventive purpose allows the effectiveness of treatment to increase. An additional advantage of this prescription is that with a combination of drug therapy for garlic peels, the cardioprotective effect of the latter is enhanced.

АБУ АЛИ ИБН СИНО (АВИЦЕННА) ИЛМИЙ МЕРОСИНИНГ АНЪАНАВИЙ ТИББИЁТ РИВОЖИДАГИ ЎРНИ ВА АҲАМИЯТИ

Раҳимов А.

*Ўзбекистон Ёзувчилар уюшмаси аъзоси,
“Абу Али ибн Сино” роман-трилогияси муаллифи*

Улуғ табиб ва аллома Абу Али ибн Сино яшаб, ижод қилган давр билан йигирма биринчи асримизни минг йил ажратиб турибди. Аммо, жаҳон халқлари, шу жумладан, ўзбек халқи фавқуллода қибиллат соҳиби бўлган даҳони унутган эмас. Унинг қаламига мансуб “Китоб ал-қонун фи-т-тибб” – “Тиб қонунлари”нинг иккинчи китобида тавсиф ва тасниф этилган мана бу дориворларни ҳар бир ўзбек яхши билади: исмалок, мойчечак, садарайҳон, анор, сачратки, исирик, қокигул, бодом, наъматак, ялпиз, чилонжийда, равоч, саримсок, аччиктош, тўтиё... Рўйхатни узок давом эттириш мумкин. Бу наботот ҳамда унсулар номини эшитганимизда бувиларимиз,

оналаримиз биз хасталанганимизда анор пўстлогини қайнатиб берганлари, тонгда сачратқи сувига чўмилтирганлари, наъматак ёки чилонжийда қайнатмасини ичирганлари, томоғимизни аччиқтош суви билан чайганлари ёдимизга тушмайдимми?

Абу Али ибн Сино таълиф қилган “Тиб қонунлари”нинг иккинчи китобида 800 дан ортиқ дори-дармонларга таъриф берилган. Бироқ буларни ҳамма ҳам билавермайди. Ваҳоланки атрофимизни ўраб турган оламдаги ҳар бир гиёҳ, унсур, жонивор ҳаётимиз давомида йўлиқишимиз мумкин бўлган турли хасталикларга шифодир.

“Тиб қонунлари”да ҳатто оддий сувнинг (қарангки, у оддий эмас экан) не-не дардларга шифолиги баён қилинган. “Сув ҳамма қувватларни, яъни ҳазм қилувчи, ҳайдовчи, тортувчи ва тутувчи қувватларни кучайтиради”. “Денгиз суви совуқдан ёрилишларга фойда қилади, тери остида ивиб қолган қонни шимилтиради. Қалтироқ, фалаж, увушиш ва шунга ўхшаш асаб касалликларида иситиб чўмилганда фойда қилади”. “Олтингургуртли сувлар бўғин шишларига, осилиб турган сўгалларга фойда қилади.

Биз буларни ўрганишимиз лозим.

Бухорода туғилиб-ўсган даҳо табиб ва аллома ўн олти ёшидан илмий изланишларини бошлаган. Умри давомида 450 дан ортиқ асар ёзди. Булрадан 80 таси фалсафа, илоҳиёт ва тасаввуфга бағишланган, 43 та китоб ва рисола табобатга оид, 19 таси мантиқ, 26 таси рухшунослик, 23 таси табиийёт илмига, 7 асар фалакиётшуносликка, 1 таси математикага, 2 таси кимёга, 9 таси этикага, 4 таси адабиётга, 1 таси мусикага оид, 8 таси ўз даврининг олимлари билан ёзишмаларидир.

Биз буларни мустақил ҳаётга эндигина қадам қўяётган, бугунги ўн олти ёшли йигит-қизларга етказишимиз, уларнинг онгига синдиришимиз, бу ҳақда фикрлашга чорлашимиз зарур.

Ибн Синони ўрганишни болаликдан бошламоқ керак. Зеро, болаликда ўрганилган илм инсонни фикрлашга ўргатади, хотирасига қўрғошиндек қуйилиб қолади. Ибн Сино бола саломатлиги ҳақидаги фаннинг асосчиларидан бири саналади.

Абу Али ибн Синонинг “Тадбирда йўл қўйилган ҳар хил хатоларга қарши чора кўриш орқали инсон баданига етган турли зарарларни йўқотиш” (“Дафъ ал-мадорр ал-куллия ан-ал-абдон ал-инсония би тадорик анва хата ат-тадбир”) рисоласи Хоразмда, вазир ас-Саҳлийнинг таклифи билан ёзилган. Рисола одамларни кундалик ҳаётларида саломатлик қоидаларига ўргатади.

Бу рисола ҳар бир хонадонда бўлиши фойдадан ҳоли эмас.

Ибн Сино бизга қанчалар яқин ва қанчалар йироқ... Яқинлиги – унинг табобати ҳеч қачон унутилган эмас. Йироқлиги шундаки – ҳали биз унинг асарларини чуқурроқ ўрганолган эмасмиз.

Ибн Сино бизга қанчалар яқин ва қанчалар йироқ... Яқинлиги – унинг калта кулоҳ устидан салла ўраган, оқ соқолли, кўлида китоб тутган нуроний қиёфвси ҳар биримизга жуда-жуда таниш. Йироқлиги шундаки, унинг табобат, илм-фанга бағишлаган заҳматли ҳаётини ҳали яхши билмаймиз. Ўзи ва шогирди Абу Убайд Жузжоний ёзган қисқа таржимаи ҳол бор. Одил Ёқубов, Мақсуд Қориев романлари, Азиз Қаюмовнинг “Абу Али ибн Сино” қиссаси, Абдулла Ориповнинг “Ҳаким ва ажал” достони, Людмила Салдадзе, Валерий Воскобойниковларнинг бадиий асарлари...

Булар Ибн Синопдек даҳо учун жуда оз, беором ҳаёти ва уммон қадар ижодига нисбатан жуда оз. Унинг ҳаёт йўли шаҳарлар, саҳролар, тоғлар, дарёлар ҳамда табобат ва ижод билан безовта йиллардан иборат. Ана шундай мураккаб шароитларда буюк асарлар яратгани – мўъжиза! Биз бу мўъжизани ҳали очиб беролганимиз йўқ.

Мен “Абу Али ибн Сино” романини ёзишга киришганимда, дастлаб у ҳақда маълумотлар ниҳоятда оз туюлди. Асарларини ўқиб, буюк донишманднинг тийнати, ботиний олами, умр кечмишларини яхшироқ тушуна бошладим. Ҳозир романнинг учинчи китобини ёзар эканман, яхши биламанки, мендан кейин ҳам ўнлаб ёзувчилар Ибн Сино ҳақида қисса ва романлар битадилар ҳамда бунинг учун бой ва етарли материал бор. Чунки, улуғ табиб ва алломанинг минг йил аввал ёзган тиббий асарларидаги мукамаллик ҳайратланарли, фалсафий рисоалари не-не ақл соҳибларини ҳануз ўйга толдирмоқда.

Ибн Сино даҳоси яратган хазина умрбоқийдир.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА СИРОПА “MUKALITIK QIZILMIYA”

Ризаева Н.М., Махмуджанова К.С.

Ташкентский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток

В учениях Авиценны солодка применяется издавна при различных заболеваниях. В особенности при сухости и спазмах, болезней горла, язвенной болезни желудка, как укрепляющее, возбуждающее аппетит и противоастматическое средство и как отхаркивающее при кашле и катаре дыхательных путей.

Современные требования к средствам, содержащим экстракционные препараты и используемые как для лечения, так и для профилактики, определяются качественным и количественным содержанием биологически активных веществ. Такое требование может быть выполнено при разработке унифицированной технологии, соответствующей условиям производства, а также разработке надежных методов для стандартизации как сырья, так и промежуточных и конечных продуктов.

И у солодки, и в алтее наибольшая концентрация биологически активных веществ находится в корне. Целебные свойства этого вегетативного органа обоих растений обладают большой ценностью в лечении инфекционных и воспалительных заболеваний дыхательной системы, сопровождающихся кашлем.

Алтея и солодка – безопасные и нетоксичные растительные средства. И хотя они обладают достаточно высокой медицинской эффективностью, список противопоказаний у них невелик.

Сиропы – предназначены для приема внутрь, преимущественно представляющие собой концентрированный раствор различных сахаров, содержащих действующие и вспомогательные вещества. Сиропы, как правило, являются гомогенными дисперсными системами, но также могут представлять собой гетерогенные (чаще всего суспензии) или комбинированные дисперсные системы.

Цель исследования. Основной целью проведенных исследований является разработка состава и оценка качества сиропа "MUKALITIK QIZILMIYA", который обладает противовоспалительным, отхаркивающим действием.

Материалы и методы. Добавление действующих веществ, настоек, экстрактов, соков и т.д., а также вспомогательных веществ, производят после охлаждения сиропа до температуры ($55 \pm 5^\circ\text{C}$). Для предотвращения кристаллизации сиропообразующего 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 antimicrobных консервантов в состав сиропов обычно вводят вспомогательные вещества: спирт этиловый различной концентрации, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, сорбиновая кислота, калия сорбат, натрия бензоат и др.

Сиропы, в виде восстановленных лекарственных форм, могут быть также получены из гранул или порошков, предназначенных для приготовления сиропов путем растворения в соответствующем растворителе

Результаты и обсуждение. Были разработаны модельные составы сиропов, предназначенных для лечения воспалительных процессов верхних дыхательных путей. 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. На основе предварительного изучения технологических показателей и экономической целесообразности, нами был подобран следующий состав сиропа на основе экстракта корня солодки, экстракта корня алтея и аскорбиновой кислоты

Разработка нормативов качества лекарственного сиропа “Mukalitik Qizilmiya”. Определение качества готового сиропа проводили по следующим показателям: описание внешнего вида, плотность, водородный показатель, объем наполнения, массовая доля сухих веществ, содержание

консервантов, содержание экстрактивных веществ.

После тщательного перемешивания сиропа были изучены его органолептические и физико-химические показатели. Оценка качества сиропа проводилась по показателям: описание по ГОСТ 6687.5., pH по ГОСТ 26188., плотность ГОСТ 6687.2 или по ГФХІ, вып. 1. Объем наполнения и отклонение исследовали по ГОСТ 6687.5., определение внешнего вида, цвета, запаха сиропов проводили по ГОСТ 6687.5.

Выводы. Разработаны состав и технология получения 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 установлено, что сироп не должен содержать посторонние примеси.

ИНСОН ОРГАНИЗМИГА ЧОЙНИНГ ФОЙДАЛИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Садуллаев О.К.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Биз кундалик хаётимизда чой истеъмол киламиз ичамиз, лекин чойнинг шифобахшлик хусусиятини биламизми? Чой ўсимлиги ёввойи холда Хиндистоннинг шимолий-шарқида жойлашган тоғли районларда, шунингдек Хинди-Хитойда учрайди. Хозирги кунда чой жахоннинг турли мамлакатларида экилади ва экспорт қилинади. Бутун жахон бўйича кунига хонадонларда неча миллион кг чой дамланади ва истеъмол қилинади. Чой шифобахш ўсимлиги Хитой, Хиндистон, Индонезия, Япония, Африканинг айрим мамлакатларида, Жанубий Америка ва бошқа тропик ҳамда субтропик мамлакатларда экилади. Бундан ташқари Грузия, Озарбайжон ва Краснодар ўлкасининг айрим районларида табиий холда ўстирилади. Хозирги кунда чой плантациялари ташкил қилинган.

Плантацияларда ўстириладиган чойларнинг бўйи 0,5-1,5м дан ошмайди. Чой ўсимлигининг барглари вақти-вақти билан махсус механизмлар ёрдамида ва шунингдек қўл воситасида териб турилади. Чой ўсимлигининг барглари оддий, асоси қалин бўлади. Чой барги таркибида махсус равишда ишлов бериб қуритилганида 16% оксил, 12% га якин танин, 1,5% қанд, алкалоидлар (4% кофеин, теофиллин, теобромин), эфир мойлари, витамин С (250мг% гача), Р, РР, В, В, К, никотин ва пантотен кислоталари мавжуд. Ўсимлик уруғи таркибида 9-10% стероид сапонинлар, 22-35 % ёғ бўлади. Чойда жуда кўп микроэлементлар бор.

Чой барглари асосида тайёрланадиган дамлама фақатгина чанқоқ босувчи, кишига яхши кайфият берувчи, жисмонан бардам қилувчи ичимлик ҳисобланиб қолмасдан, балки бир қатор касалликларни даволашда ҳам ишлатилади. Чойдан тайёрланган дамлама бош оғриғини қолдирувчи, қувватни оширувчи, фикрни теранлаштирувчи сифатида истеъмол этилади. Олдинлари бод ва белангига даво сифатида чойдан фойдаланилган. Илмий медицинада ҳам чой ўсимлиги асосида тайёрланадиган турли дори-дармонлар томирчаларни ўтказувчанлиги патологияси билан боғлиқ бўлган бир қатор хасталикларни даволашда қўлланилади.

Жумладан қон оқиши билан боғлиқ бўлган касалликлар, лавша, нефрит, гематурия, атеросклероз, хафакон, ичбуруғ, қоринтифи, қизамиқ, кўкйўтал, қизилча, бод, ревматик эндокардит, юракнинг яна бошқа хасталиклари, сурункали гепатит, полиомиелит, меъда яраси, ўн икки бармоқли ичак жароҳати, жигар ва буйрак касалликларини даволашда, подагра, организмда туз тўпланишида, нафас йўлларида шомоллаши билан боғлиқ бўлган касалликлар, тўқималарнинг нерв ва озиқланишининг бузилишидан келиб чиқадиган яралар, рентген нурларидан зарарланганда, офтоб урганида бу дорилар ижобий таъсир этиши мумкин.

ПРИМЕНЕНИЕ ГРАНАТОВОЙ КОЖУРЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРАДОНТА

Саидова Н.А.

Бухарский государственный медицинский институт

Аннотация. Среди стоматологических заболеваний болезни парадонта доминируют по своей интенсивности, распространенности и разрушительными последствиями для зубочелюстной системы человека. В связи с этим, в настоящее время актуальной проблемой остается поиск эффективных методов диагностики, лечения и профилактики воспалительных заболеваний парадонта.

Исследования последних лет позволили расширить и дополнить современное представление в регуляции многих физиологических процессов организма. Исключением не являются и заболевания парадонта. Общеизвестно, что в комплексном лечении заболеваний парадонта стоматологи применяют широкий арсенал медикаментозных средств, влияющих как на микрофлору парадонтальных карманов, так и на различные механизмы патогенеза воспалительного процесса. Однако, современные методы и средства не в полной мере оправдывают свою клиническую эффективность. В связи с этим все большее признание в стоматологической практике получает фитотерапия.

Ключевые слова: заболевания парадонта, фитотерапия, гранатовая кожура.

Воспалительно-деструктивные заболевания пародонта являются одной из наиболее сложных и распространенных форм патологии и основной причиной потери зубов среди взрослого населения. Распространенность патологии среди населения нашей страны остается на довольно высоком уровне: у 13–16-летних подростков заболевание пародонта обнаруживается в 70–86,6% случаев, в возрасте 17–25 лет – в 68%, в возрасте 34–45 лет – в 81%; у рабочих промышленных предприятий – почти в 100% случаев. Современный уровень научных знаний об этиопатогенезе пародонтита определяет микрофлору зубной бляшки и зубного налета (био пленки) в качестве доминирующего этиологического фактора. Получены данные о роли анаэробной и смешанной бактериальной флоры в развитии заболеваний пародонта, позволившие выделить группу так называемых пародонтопатогенных бактерий, которые продуцируют некротизирующие ферменты (коллагеназу, эластазу, фибринолизин, гиалуронидазу и др.), экзотоксины, приводящие к нарушению целостности эпителиальных тканей, что способствует активной деструкции парадонтальных тканей и играет основополагающую роль в генезе пародонтита. Стоит отметить, что пародонтопатогены обладают анаэробным типом дыхания, отличаются высокими адгезивными, инвазивными и токсическими свойствами по отношению к тканям пародонта, способны разрушать иммуноглобулины. В настоящее время из парадонтального кармана изолировано около 500 видов бактерий, но лишь несколько из них признаны пародонтопатогенными: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythensis*, *Campylobacter rectus*, *Eikenella corrodens*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*, *Treponema denticola*. У лиц со здоровым пародонтом относительная частота встречаемости пяти основных типов пародонтопатогенов в норме не превышает 6%. Хронический пародонтит следует рассматривать как многофакторное заболевание, так как на тяжесть заболеваний пародонта влияют такие местные факторы, как окклюзионная травма, чрезмерное потребление мягкой пищи, уменьшение секреции слюны, нависающие края пломб, наличие ортодонтических аппаратов, аномалии расположения зубов, аномальное прикрепление уздечек губ и языка, мелкое преддверие рта, травматические повреждения. Важную роль в возникновении и развитии заболеваний пародонта играют и общие факторы: нарушение режима питания, курение, гиподинамия, патология внутренних органов и систем, изменения водно-солевого обмена, иммунологические, сосудистые, гормональные и метаболические сдвиги, хроническая интоксикация и гипоксия, ревматические и эндокринные заболевания, нарушения липидного обмена, иммунные нарушения. В настоящее время доказано, что лечение воспалительных заболеваний пародонта должно быть комплексным, этиопатогенетическим, индивидуализированным, обоснованным, последовательным. Выбор средств и методов в каждой клинической ситуации зависит от нозологической формы, степени тяжести заболевания и окклюзионных взаимоотношений зубов у конкретного больного. Комплексная терапия должна

быть направлена на причину, патогенез заболевания и ликвидацию его отдельных проявлений, что подразумевает применение разных средств, их комбинаций и способов для достижения целей лечения, в связи с чем выделяют этиотропную, патогенетическую и саногенетическую терапию. Большинство из существующих средств наряду с положительными клиническими эффектами обладает и такими отрицательными свойствами, как возможное угнетающее действие на ткани пародонта и его защитные механизмы, участвовавшие в аллергических реакциях организма на лекарственные препараты, полученные химическим путем.

Выбор методов, средств и последовательность видов лечения определяются особенностями клинического течения и тяжестью процесса. В современной стоматологии большой интерес вызывают методы лечения с выраженным положительным эффектом и минимумом побочных воздействий. К одному из таких методов можно отнести фитотерапию. Лекарственные растительные препараты редко вызывают нежелательные побочные реакции со стороны организма, они менее токсичны и хорошо переносятся больными независимо от возраста, их действие отличается мягкостью, редким возникновением аллергических реакций со стороны организма, что позволяет при необходимости принимать их длительно без вреда для больного, так как к ним не развивается устойчивая адаптация микро- и макроорганизма. Лекарственные средства растительного происхождения обладают разнообразными фармакологическими свойствами: противовоспалительным, антимикробным, ранозаживляющим, обезболивающим, десенсибилизирующим, кровоостанавливающим, кератопластическим, противоотечным, иммуностимулирующим. Они получили широкое применение в стоматологии, так как нетоксичны и обладают выраженным лечебным эффектом, более физиологическим действием. В исследовательских работах была отмечена высокая действенность гранатовой кожуры – при лечении воспалительных заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта (СОПР). Благодаря своему составу гранатовая кожура обладает противовоспалительным, антибактериальным, вяжущим и спазмолитическим действиями.

Состав гранатовой кожуры. Плод содержит большое количество полезных компонентов. Среди них аминокислоты, клетчатка, органические соединения и дубильные вещества. Также, в составе есть антоцианы, которые обеспечивают гранату такой приятный цвет.

На долю дубильных веществ, приходится около 35% от состава питательных компонентов. В корке присутствуют природные антиоксиданты – полифенолы. Они улучшают жировой обмен, полезны для сердечно-сосудистой системы, кожного покрова, способствуют быстрому заживлению открытых ран.

Кожура плода считается его околоплодником и целебные свойства обусловлены ее химическим составом:

Кожура граната активно используется в народной медицине. Еще Гиппократ рекомендовал использовать гранат, как действующее средство для заживления открытых повреждений кожных покровов и слизистых оболочек.

Компоненты гранатовой кожуры активно борются с воспалениями, инфекциями различных штаммов патогенных микроорганизмов.

Усиление защитных свойств иммунной системы, особенно, в период активности вирусных заболеваний.

Обладает мощным ранозаживляющим эффектом, стимулируя регенеративные свойства эпидермиса на уровне клеток.

Целебные свойства гранатовых корок, обуславливают ее применение в нетрадиционной медицине:

Приготовление лечебных отваров при заболеваниях ротоглотки (ангина, тонзиллит, фарингит). Допустимо применение настоя при сухом или влажном кашле, а также, кроватом.

Кожура фрукта обладает антисептическим действием, замедляя процесс кровотечения. Полезно для лечебных целей при стоматите, пародонтите. Целебный эффект обусловлен содержанием в составе большого количества антиоксидантных соединений.

Благодаря вяжущему свойству, кожуру применяют для лечения поноса, как у детей, так у взрослых.

Полезно применять отвары из кожуры граната при заболеваниях десен. Входящие в состав плода целебные компоненты, оказывают дезинфицирующий и противовоспалительный эффект. Гранатовые настои применяют при стоматите, гингивите, кровоточивости десен.

Также, лечебное действие эффективно при фарингите. Делают отвар для полоскания ротовой полости, а при рините можно закапывать гранатовым настоем по несколько капель в каждый носовой проход. Результат дают, входящие в состав корок дубильные компоненты.

Сделан вывод, что гранатовая кожура при оптимальной концентрации можно использовать в качестве антисептика для профилактики пародонтальных заболеваний.

Таким образом, анализ научных публикаций показывает, что методы лечения воспалительных заболеваний пародонта постоянно совершенствуются и арсенал применяемых лекарственных средств расширяется. В настоящее время на рынке представлено большое количество фитосредств для стоматологии, выпускаемых в различных формах. Не прекращается разработка новых аппликационных лекарственных форм и составов для лечения воспалительных заболеваний пародонта при использовании минимальной концентрации лекарственных веществ, с пролонгированным действием и отсутствием побочных эффектов со стороны полости рта и организма в целом.

САЛОМАТЛИК МЕЪЁРИНИНГ ФАЛСАФИЙ МОҲИЯТИ

Саломова Н.М.

*Бухоро шаҳар тиббиёт бирлашмаси “Саломатлик” марказининг
методист шифокори-илмий изланувчи*

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти таърифига кўра: “Соғлиқ бу одамда – касалликнинг йўқлигидан эмас, балки инсоннинг ҳар томонлама жисмоний, руҳий ва ижтимоий осойишталиги ҳамдир.” Саломатлик – инсоннинг илк, бирламчи ва жуда муҳим табиий, ижтимоий эҳтиёжи бўлиб, у инсоннинг меҳнатга лаёқатли қобилиятини ва унинг ҳартомонлама уйғун ривожланишини белгиловчи ҳолатидир. Саломатлик инсонни оламни билиш, ўзини англаш, бахтли бўлиш заруриятидир. Тиббий-ижтимоий тадқиқотлардаги саломатлик ўз даражаларига кўра куйидагиларга бўлинади:

1. Индивидуал саломатлик – яъни алоҳида инсоннинг соғлиғи;
2. Гуруҳ саломатлиги – ижтимоий ва этник гуруҳлар саломатлиги;
3. Минтақавий-регионал саломатлик – маъмурий ҳудудлар аҳолисининг саломатлиги;
4. Жамоат саломатлиги – аҳолининг соғлиғи, популяция саломатлиги, “касалликларнинг олдини олиш, ҳаёт давомийлигини узайтириш ва ташкилий сайёҳ-ҳаракатлар орқали соғломлаштириш”, – деб таърифланади. Эмлаш жамият саломатлиги тушунчаси билан боғлиқ.
5. Жаҳон-дунё аҳолиси саломатлиги кабиларга бўлинади. Бизнинг фикримизча, мазкур саломатлик гуруҳига;
6. Биосфера, табиат борлиғи саломатлигини ҳам киритиш лозим.

Мустақкам соғлиқ инсоннинг фақат асосий эҳтиёжларидан бири бўлибгина қолмай, балки жамиятнинг ҳам муҳим социал эҳтиёжидир.

П. Беннер ва Ю. Врубелни таъкидлашча “Саломатлик – инсон томонидан ўзини бирор жамият, гуруҳга тегишлилигини англаш, шу гуруҳ қонун-қоидаларини ўз қизиқишлари ва интилишларига мос деб қабул қилишидир”. Ушбу таърифда айнан саломатликнинг – социал эҳтиёжи эканлигига урғу берилган. Халқ соғлиғи – юрт бойлиги, деб бежиз айтишмаган. Инсоннинг мустақкам соғлиғини фақат унинг касалликдан холи бўлганигина эмас, балки жисмоний ва руҳий куч-қувватининг уйғунлиги, яхши меҳнат қобилияти, кайфиятининг доим яхши бўлиши кўрсатади.

Ижтимоий саломатлик – бу жамиятининг иқтисодий, сиёсий ва социал ҳаракатлантирувчи кучидир. ЖССТ нуктаи назарига кўра, инсонлар саломатлиги ижтимоий сифат ҳисобланади. Шу мунособат билан аҳоли саломатлигини баҳолаш учун куйидаги кўрсаткичлар тавсия этилади:

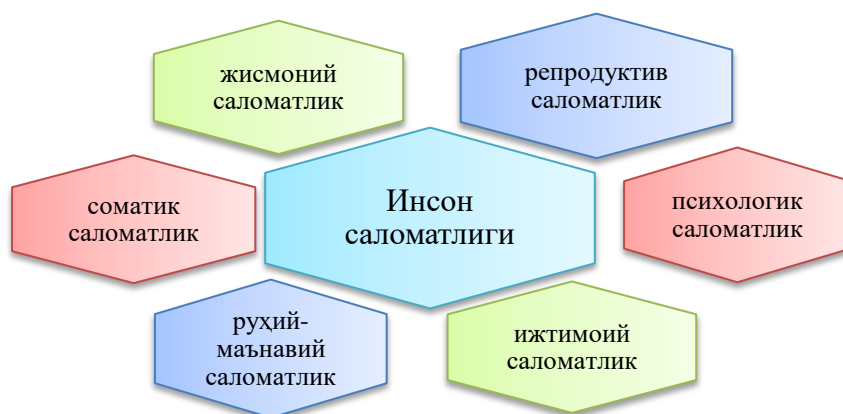
1. Ялпи ички маҳсулотни соғлиқни сақлашга сарфлаш;
2. Бирламчи тиббий ёрдамнинг мавжудлиги;
3. Аҳолининг иммунизация даражаси;
4. Болалар ўлими даражаси;
5. Ўртача умр кўриш давомийлиги;

6. Ҳомиладор аёлларни малакали тиббий ходимлар томонидан текширилиш даражаси;
 7. Болаларнинг озиқланиш ҳолати;
 8. Аҳолининг тиббий саводхонлиги;
 9. Аҳолининг табиий ўсиши, табиий ўлим даражаси;
 10. Ногиронлик кўрсаткичлари;
 11. Жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари;
 12. Касалланиш – умумий, инфекциян, вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотиш билан, тиббий кўрикларга кўра, асосий ноэпидемик касалликлар, госпитализацияланганлар.
- Жамият саломатлигининг кўрсаткичлари:
1. Демографик кўрсаткичлар (яъни, туғилиш, ўлиш, аҳолининг табиий ўсиши, ўртача умр кўриш);
 2. Жисмоний ривожланганлик;
 3. Касалланиш;
 4. Травматизм ва ногиронлик.

Бу шахслар орасида имконияти чекланган бўлишига қарамай, турли соҳаларда улкан чўққиларни забт этаётганлари талайгина. Бу эса уларнинг ички олами қалби ва руҳ саломатлигидан далолат беради. Космологияда улкан кашфиётлар қилган англиялик физик назариётчи, астрофизик, ёзувчи Стивен Уильям Хокинг (1942-2018) 18 ёшида умрбод ногиронлар аравачасига миҳланиб қолди. Фожиали тасодиф Стивен Хокингни аравачага миҳлаб кўйди, фақат фикри илм билан шуғулланишга йўналтирилди, иккинчи томондан эса қалб ва руҳ саломатлиги натижасида улкан ютуқларга эришди. 39 та аспирантга илмий раҳбарлик қилди. Космологиядаги кашфиётлари билан бутун дунёга машҳур бўлди. Вафотидан кейин муқаддас хоки Вестминстер аббатлигида Исаак Ньютон ва Чарлз Дарвин қабрлари орасига қўмилди.

Жамият саломатлиги соғлиқ-саломатликни аниқлашнинг ўзгача даражаси. Унда жамият гўё ўзига хос сифат, хосса муайян йўналишга эга бўлган ижтимоий организм сифатида гавдаланади. Бу йўналишда жамият саломатлиги худди жамиятнинг энг нодир бойлиги сифатида қаралиб, айнан мана шу энг бебаҳо саналган - жамият саломатлиги туфайли оламдаги барча моддий ва маънавий бойликлар, қадриятлар яратилади. Х.Меллер жамият саломатлигига куйидагича таъриф беради: “жамият саломатлиги – жамиятнинг шундай сифати, ҳолати, айнан ушбу ҳолат инсонлар соғлом ҳаёт тарзини таъминлайди, инсонларда ҳасталик ҳамда жисмоний, руҳий зўриқишлар, чекинишлар кузатилмайди, аксинча ушбу ҳолат соғлом турмуш тарзини таъминлайди”.

Инсон - индивидуал саломатлигининг таркиби



Саломатлик, касаллик ва ногиронлик бир-бири билан боғлиқ бўлсалар ҳам, улар алоҳида – алоҳида тушунчалардир. Саломатлик тушунчаси кўпинча беморлик, касаллик тушунчаси билан қарама – қарши саналади. Саломатликка қарама-қарши тушунчалардан бири носоғломлик, кучсиз, қувватсиз каби тушунча ҳам илмий фанда ишлатилади.

БМТ маълумотларига кўра сайёрамизда яшайдиган 8 миллиард аҳолининг 15% ногирон саналади. Ҳар бир жамиятнинг цивилизациялашганлик кўрсаткичи унинг ногиронларга муносабати билан белгиланади. 2015 йил Ўзбекистон аҳолисининг 1,3% ногирон саналган. Давлат статистика қўмитасининг маълумотларига кўра 2020 йилда Ўзбекистонда жами 758 253 та имконияти чекланган, яъни ногирон фуқаролар қайд этилган. 2022 йилда аҳолининг 2,3% ёки 845,3 минг киши ногиронлиги бўлган шахслар деб топилган. Бухоро вилоятида 2020 йилда 47 322 киши ногирон деб қайд қилинган.

Эпиктет (м.а. 50-138 йй.) илк бор индивидуал ва жамоат саломатлиги, тана ва руҳ саломатлиги ва уларни асраш борасидаги ўз фикрларини қуйидагича изоҳ этди: "...ҳар бир инсон ўзини у ёки бу шаҳарнинг фуқароси эмас, балки дунё фуқароси деб билиши керак". Инсон икки қисм: тана ва руҳдан иборат...тана кир ва чангдан иборат, у ташқи заруратга бўйсунди, руҳ озод, у фақат Худога бўйсунди...Коинотни бошқариш учун соғлом тасаввурга эга бўлиш лозим...". Инсон саломатлиги меъёрини, Эпиктет, – уч оёқли столга қиёслайди. Биринчи оёқ – пархез; иккинчи оёқ – машқ қилиш; учинчи оёқ – уйку деб, уч асос ягоналигида деб билади. Тана руҳнинг идишидир, шунинг учун уни ўз ичига олган идишга ғамхўрлик қилиш муҳимдир. Бошқача иборалар билан айтганда, тана ва руҳ саломатлиги бирдек муҳим. Бахтли ҳаётнинг бир қисми соғлиқдан завқланишдир. Соғлом тана яхши одамга яхшиликлар қилишга имкон беради. Муҳими Сиз ундан тўғри фойдалана олишингиздир, деб уқтиради Эпиктет.

В.М. Дильман фикрига кўра, инсон саломатлик меъёрини кўрсатувчи бешта микдорлар организмда мавжуд. Буларга:

1. Қон таркибидаги муайян микдордаги қанд;
2. Қоннинг артериал босими;
3. Организмдаги холестерин ва альфа холестерин микдори;
4. Тана оғирлиги, аниқроғи, тананинг ёғ микдори;

5. Қондаги пребет, бета-липопротеид ва триглицеринларнинг микдорий кўрсаткичлари киради. Ушбу микдорлар шунчаки, оддий микдорлар бўлмай, балки сифатни кўрсатувчи микдорлар, яъни табиий-биологик меъёрлардир. Соғлиқни йўқотгандан кейин эмас, у ҳали мавжуд пайтданок авайлаб асрашимиз лозим. Бу оддийгина тиббий маданиятимизни билдиради. В.М.Дильман таъкидлаган саломатликни кўрсатувчи бу микдорлар, бошқача айтганда тиббий-биологик меъёрлар жуда муҳим аҳамиятга эга:

I - қондаги глюкоза меъёри

Халқаро амалиётда қонда қанд микдори миллимоль/литр ўлчов бирлигида ўлчанади – ммол/л. Томирдан оч қоринга қабул қилинган қонда глюкоза нормаси 3,9-5,6 ммол/л ни ташкил қилади.

II-меъёрга оид мулохазалар

Турли ёшда артериал қон босим кўрсаткичлари турлича бўлади:

Ёш кўрсаткичи	Артериал қон босим кўрсаткичи*
16-20 ёшда	100/70-120/80
20-40 ёшда	120/70-130/80
40-60 ёшда	140/90 гача
60 ёшдан катта ёшдагиларда	150/90 гача

III-холестерин меъёрига оид фикрлар

Ана шулар ўзининг табиий меъёр чегараларининг юқориги ва пастки кўрсаткичларидан чиқмаса, тананинг саломатлигидан далолат беради. Айнан шундай уйғун фикрни А.Г.Гадаев тадқиқотларида ҳам учрайди. "Соғлом кишида умумий холестерин 5,0 ммоль/л дан, триглицеридлар 1,7 ммоль/л дан юқори бўлмаслиги лозим. Ушбу кўрсаткичларнинг меъёрдан юқори бўлиши юрак ишемик касаллигига олиб келувчи асосий хавф омилларидан бири ҳисобланади ва бу хавф кўпроқ тана вазни ортиқча ҳамда қандли диабетга чалинган кишиларда кузатилади".

IV-оғирлиги, тананинг ёғ меъёри

Бўйи,см	Етишмаслик	Норма, Меъёр, стандарт	Норма, Lancet	Ортиқча вазн	1-даражали семизлик	2-даражали семизлик
150	< 41	42-50	51-56	57-67	68-78	79-90
160	< 47	47-57	58-63	64-76	77-89	90-102
170	< 54	54-64	65-72	73-86	87-101	102-116
180	<60	60-72	73-80	81-97	98-113	114-130

Юқоридаги илмий таҳлиллардан куйидаги ички хулосаларга келдик:

1. Ибн Сино индивидуал инсон меъёри ва ижтимоий гуруҳ - кексалар учун соғлом турмуш тарзи, унинг саломатлик меъёрига хос томонларини мукамал баён этган;

2. Дорилар ва овқатланиш меъёри;

3. Саломатлик меъёрининг ўзига хос хусусияти Ибн Сино тақдим этган етти мувозанатга бараварига қатъий риоя этишдир:

1. Тана (организм) мутаносиблиги;

2. Овқат ва ичимлик танлаш;

3. Гавдани ортиқчаликдан холи этиш;

4. Тана аъзолари жойланиш тўғрилиги, мутаносиблигини сақлаш;

5. Бурунга тортиладиган ҳавони етарли ва яхши қилиш;

6. Кийиладиган кийимларни муҳитга мослаб танлаш;

7. Жисмоний ва маънавий ҳаракатлар мўътадиллиги ”. Саломатликнинг бу етти меъёри соғлом турмуш тарзини мағзини ташкил этади.

Инсон танаси яхлит улкан ўз-ўзини бошқарадиган, ўз-ўзини ташкиллаштира оладиган мустақил тизимдир. Шу сабабли асло бу етти тиббий меъёр биридан алоҳида эмас, улар бир-бирлари билан диалектик алоқадор бўлиб, кўпинча бир меъёрнинг издан чиқиши, бутун бир тизимни нормал фаолиятини бутунлай кескин салбий томонга ўзгартириб юборади.

Саломатлик меъёрининг ўзига хос хусусиятлари:

1. Саломатлик меъёрининг иерархик хусусияти. Коинот, табиат борлигининг саломатлик кўрсаткичлари ўзаро алоқадордир. Коинот, табиат саломат бўлса, жамият ва инсон ҳам саломат бўлади. Фалсафий ибора билан айтганда, биосферанинг ҳаёт кўрсаткичлари жамият, инсон саломатлиги учун критерий-мезондир.

2. Инсон танаси ва руҳиятидаги ўзгаришлар унинг ички, имманент меъёри-мижозига таъсир қилади ва унга боғлиқ бўлади;

3. Инсоннинг ички – имманент саломатлик меъёри бўлган – мижози умри давомида ўзгариб туради; Ўз моҳиятига кўра ушбу меъёр – ўзгарувчан меъёр доирасига мансубдир;

4. Инсон организмдаги доимий, ўзгармас меъёрларга қон группаси, хромосомалар сони мисол бўла олади.

5. Инсон тана ва руҳи саломатлигининг диалектик алоқадорлиги кўрсатиб берилди.

6. Ар-Розий томонидан ижтимоий саломатлик меъёрларидан куйидагилар илк бор ишлаб чиқилди:

а) муайян касалликни ўз соҳасини эгаллаган шифокор даволай олади; (Биргина шифокор барча касалликларни даволай олмайди –ар-Розий); б) ижтимоий саломатлик меъёрининг яна бири беморга ташхис қўйишда, бир эмас, бир неча шифокорлар фикрларининг таҳлили, хулосаларининг диалектик синтези зарурлиги аниқланди;

в) аҳолининг кам таъминланган қатламига алоҳида тиббий хизматлар кўрсатиш;

г) руҳий саломатлик меъёрининг устуворлигини аниқлади.

7. Ибн Сино индивидуал инсон меъёри ва ижтимоий гуруҳ - кексалар, ҳомиладор аёллар учун соғлом турмуш тарзи, унинг саломатлик меъёрига хос томонларини мукамал баён этган;

2. Дорилар ва овқатланиш меъёри;

ИБН СИНО: “МИЗОЖ” – ИНСОННИНГ ИЧКИ ИММАНЕНТ ТАБИЙ МЕЪЁРИ БОРАСИДАГИ МУЛОҲАЗАЛАРИ

Саломова Ҳ.Ю.

Бухоро давлат университети “Ислом тарихи ва Манбаишунослиги. Фалсафа” кафедраси

“Тиб одам гавдасининг соғлиғи ва касаллигини ўрганади. Ҳар бир нарсани билиш, у нарсанинг сабаблари бўлса, шу сабабларни ўрганиш орқали ҳосил бўлади ва камолга етади. Шунинг учун тибда соғлиқ ва касалликнинг сабабларини билиш керак бўлади. Соғлиқ, касаллик ва уларнинг сабаблари гоҳо очиқ, гоҳо махфий бўлади...”. Сабабларни ўрганиш эса энг аввало унинг сифат кўрсаткичларини, сўнг миқдор кўрсаткичларини ўрганишдан ундан меъёрни, ундан моҳиятни, ҳақиқатни билишга олиб боради. Тана ҳарорати 36,6° соғломликнинг биринчи белгиси. Қон таркибидаги қанд миқдори – 0,1%.

Саломатлик меъёри тиббиётда “хос миқдор”, “мўътадил”, “зарурий миқдор”, “ўртача”, “норма”, “маромида”, “тартиб”, “ҳад”, “эътидол”, “ал-миқдор ал-лозим”, “ҳақиқатга яқин миқдор”, “тадбир”, “мизож” каби тушунчалар орқали ифодаланади. Меъёр – борлиқнинг олтин қонуни. У ҳаётнинг ҳамма жабҳаларида амал қилади: иқтисодда, сиёсатда, саломатликда, севгида, одобда, муомалада айниқса яққолроқ намоён бўлади. Аслини олганда эса моддий ва маънавий ҳаётимизнинг ўзагини меъёр қонуни ташкил этади. Кўёш ва Ер сайёраларидаги масофа ҳеч қачон ўз меъёридан чиқмайди. Комил инсон – инсоният мезони, ҳамма сайёраларда, ҳамма мамлакатлар учун ҳам бирдек қадри, инсонийлик меъёри бўлиб қолаверади. Абу Али ибн Сино ўз умрини инсон саломатлиги меъёрини ўрганишга бағишлади. Унинг асосий тадқиқот объекти: инсон танасининг саломатлик ва беморлик меъёрларини ўрганиш бўлган. “Тиб қонунлари”да соғлиққа жуда лўнда ва оддий фалсафий таъриф берилган: “Тан соғлиқ одамнинг бошидаги шарафли олтин тожи, бу тожни касал одамдан бошқа одамлар кўра олмайди”.

Аллома: “Ҳар бир соғлом одамга мувозанатдан озгина четга чиққан ҳолат тўғри келади, у жуда катта эмас”. ...”Касалликнинг келиши мувозанат ҳолатидан жуда четга чиқишдан бошқа нарса эмас”,- дейди. Баданда ёки маълум бир аъзода бўлган бир хил касаллик – ёлғиз касаллик, икки ёки ундан ортиқ касалликлар қўшилмаси – мураккаб касалликлар турига киради.

Ибн Сино “Дастурул илож” асарида соғлиққа шундай таъриф беради: “Соғлиқ – яқка ва мураккаб аъзоларнинг мизожи ва таркиби бир хил, ҳар қайси аъзоларининг хизмати бутунлай соғлом, хатарсиз, мизожи меъёрий аҳвол бузилмаганлигини кўрсатади. Мизож ва таркиб ўзгариши оқибатида аъзолар хизматида зиён етиши – касаллик пайдо бўлиши аломатларидандир”. “Қонун” асарида эса соғлиққа бундай таъриф беради: “Соғлиқ шундай малака ёки ҳолдирки, у сабабли аъзолардан соғлом ишлар вужудга чиқади.” Касалликка бир қанча таснифлар беради: “Касаллик – ички, ташқи муҳитдаги маълум касал пайдо қилувчи омилларнинг таъсири остида бадан мизожи ва хилтлар мувозанатидан иборат турғун ҳолатнинг бузилишидан келиб чиққан ички муҳитнинг бузилиши ва ҳаётий фаолиятнинг тўсқинликка учрашидир.” “Қонун”нинг бошқа жойида: “Касаллик – табиий бўлмаган ҳолат, ҳар қайси аъзоларда иллат пайдо бўлишидир. Касаллик уч хил бўлади. Биринчиси, яқка аъзоларнинг мизожи соғлом бўлмаслигидир. Бу ҳол яқка аъзоларнинг мизож бузилиши касаллиги дейилади. Иккинчиси, мураккаб аъзоларнинг қурилмаси аслидаги табиий ҳолатининг ўзгариши оқибатида юзага келади. Учинчиси, аъзоларнинг бир-бирига туташиб қолиши ёки табиий туташидан ажраб кетиши бўлиб, бу бутунликнинг бузилиши дейилади. Бу хил касаллик кўп учрайди”.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти эса: “Соғлиқ бу одамда касалликнинг ёки нуқсоннинг йўқлигини эмас, балки инсоннинг ҳар томонлама жисмоний, руҳий ва ижтимоий осойишталиги ҳамдир”. Мазкур таснифларни қиёсий таҳлил этганимизда шундай хулосага келинадики, замонавий тибда органлар ҳамда организмнинг яхлит бир бутун мизожи ўз ифодасини топмаган. Тиб султони Ибн Сино эса мизож – ички имманент табиий, биологик меъёр эканлигини ўз давридаёқ билган. Саломатликка эришишнинг энг биринчи воситаси мизожнинг саломатлиги эканлигини қайта ва қайта уқтирган.

Инсон танаси сифат ва миқдорий кўрсаткичларига кўра уч ҳолатда бўлади, деб таъкидлайди аллома.

1. Соғломлик;
2. Беморлик ҳолати;

3. На соғлом ва на касаллик ҳолати;

Соғлиқ ва касаллик даражаларини ҳам сифат ва миқдорий кўрсаткичларига кўра ажратди.

“Соғлиқ шундай малака ёки ҳолдирки, у сабабли аъзолардан соғлом ишлар вужудга келади”.

Масалан, саломатликнинг тўрт даражаси мавжуд:

1. Тана ўта соғлом;
2. Тана ўта соғлом эмас;
3. Тана соғлом ҳам, касал ҳам эмас;
4. Тана яхши ҳолатда, саломатликни тезда қабул этувчи.

Беморликни икки даражага:

1. Тана энгил касал;
2. Тана ҳаддан ташқари оғир касал.

Айнан мана шундай саломатлик ва аксинча беморлик ҳолатининг сифат ва миқдор кўрсаткичларини нормал анатомия ва паталогик анатомия; нормал физиология ва паталогик физиология каби фанлари ўрганишади.

Аллома бундай ёзади: “Ҳар гавданинг мизожи туғма иссиғи ва туғма хўллингнинг миқдори талаб қиладиган даражада зарурий қуришга қарши туриш чегараси бор. Гавда ўша чегарадан ўтмайди, лекин гоҳо қуриштишга ёрдам берувчи ёки бошқа бир важҳ билан ҳалоқ қилувчи сабабларнинг воқе бўлиши билан гавда ўша чегарага ета олмайди. Кўп кишилар мана шу (биринчисини) табиий ажал деб, кейингисини тасодифий ўлим деб атайдилар”. Ҳақиқатдан ҳам гавда ҳарорати муайян иссиқлик орасида бўлади. Бу ирсий, онадан ўтган иссиқлик. Мана шу иссиқлик чегарасидан у, ёхуд бу томонга ўтиш ўлимга олиб боради. Гавда иссиқлигининг табиий –туғма иссиқлик чегарасини аниқ кўрсатиб, чегарадан кейин ўлим, айнан табиий ўлим чегарасини кўрсата билди.

Айнан мана шу ибора форс тилидан ўзбек тилида таржима қилинганда (таржима муаллифники-С.Н.) бундай мазмунда бўлади:

“Ҳар бир тананинг қуриш билан қурашишида меъёр мавжуд, у меъёр инсоннинг табиий мижози хусусияти, туғма иссиқлик ва туғма хўллик миқдори билан боғлиқ бўлиб, шу меъёрдан ўтиб кета олмайди. Лекин, мумкинки, деб ёзади Ибн Сино, инсон бадани турли сабабларга кўра қуришга юз тутаяди, ёхуд бошқа сабабга кўра, ҳалокатга юз тутаяди. Чунки ўз вақтидан олдин шу меъёрга етган бўлади. Кўп кишилар узоқ умрликни – узоқ умр кўришни табиий ўлим ва иккинчи ҳолатни эса аразий (сунъий, табиий ўлимдан олдинги ўлим дейдилар”. Табиий ўлимни тезлатишга сабаб бўлган аъзолардаги меъёр бузилишларини кўрсатиб бермоқда Ибн Сино.

“Ҳар гоҳ хушкшавии пурра ба анжом бирасад, (гармии) модарзоди хомўш гардада ва марги табиий фаро расад”(саҳифа 176). Мазкур фикрни таржимаси: “Инсон танасидаги туғма-ирсий ҳароратнинг тўлиқ йўқолиши ёхуд ниҳоясига етгандан сўнг (кейин) туғма иссиқлик яъни тананинг туғма табиий ҳарорати йўқолади ва табиий ўлим содир бўлади”. Алломанинг юқоридаги фикр-мулоҳазалари шундан далолат берадики, инсон танасининг соғломлик, беморлик ва ўлим ҳолатидаги миқдор ва сифат кўрсаткичлари ҳар хил, айнан мана шу кўрсаткичлар тананинг сифат – соғломлик ёхуд беморлик ёки ўлимдан дарак берувчи кўрсаткичлардир.

Ҳар бир тана аъзоси саломатлиги бошқа бир аъзога таъсир қиладди. Шу сабабли инсон ўз танасини билиши зарур деб ҳисоблайди Ибн Сино.

Инсон тишлари рангига қараб мизожини ҳам аниқлаш мумкин:

1. Сарик тиш – иссиқ-қуруқ мизожли;
2. Оқ тиш – совуқ ва хўл мизожли;
3. Қорамтир тиш – совуқ ва қуруқ мизожли;
4. Қизғиш тиш – иссиқ-хўл мизожли .

Аллома кўпгина инсонлар саломатлик танадаги қоннинг кўплиги ёхуд озлигига боғлиқ деб ҳисоблашади, аслида ундай эмас, саломатлик қоннинг сифатига боғлиқдир, деб жуда тўғри эътироф этган. Замонавий ибора билан айтганда саломатлик - қоннинг имманент меъёрига боғлиқдир.

Клод Бернар фикрига кўра, “қон – ички аъзолар кўзгусидир.”

“Қоннинг яхши сифатли ҳолати”, деганда Ибн Сино қоннинг табиий меъёрини тушунади. “Баъзи кишилар:”Хилтлар бир-бирига нисбатан одам гавдаси талаб қиладиган миқдорда пайдо бўлса, (улар) хоҳ кўпайсин, хоҳ озайсин (барибир) бўлиб, соғлиқ сақланиб қолади”- деб гумон қиладилар;

Бундай эмас. Балки хилтларнинг бир-бирига нисбатан миқдорларининг сақланиши билан бирга хилтларнинг ҳар бири учун, бошқа хилтга қиёсан бўлмаган, ўзининг хос миқдори (табiiй-биологик меъёрида-С.Х.) – ўлчови бўлиши керак”. Хилт – ҳўл, оқувчан бир жисм бўлиб, энг аввал овқат ўшанга айланади. Хилт, Ибн Сино талқинича икки гуруҳга ажратилади:

I. “Мақтовга сазовор хилт”, ”яхши хилт”, “табiiй хилт”, ”сифатли хилт” ва б.

II. “Сифатсиз хилт”, “ёмон хилт”, “яхши бўлмаган хилт”, “паст сифатли хилт” ва ҳ.

Ўрта аср Шарқ табобатида, шунингдек Ибн Сино асарларида физиология билан патологиянинг негизи тўртта бадан суюқлиги – хилтлар ҳақидаги таълимотга асосланган эди. Юнонлар, хусусан Гиппократдан қабул қилинган бу таълимотга мувофиқ, одамнинг баданида тўрт хил хилт:

1. қон (sanguis)
2. балғам (phlegma)
3. сафро (chole)
4. савдо (melan chole) бор.

Қон - артерия ва венада, балғам - мияда, сафро - жигарда ва савдо - талокда бўлади, деб ҳисоблашган.

Ибн Сино гавдадаги турли суюқликларни:

а) қон

б) лимфа

в) тўқима суюқликлари

г) бадан бўшлиқларидаги суюқликлар: ликвор, синовиал суюқлик, турли паталогик ҳолатларда пайдо бўладиган экссудат, трансудат, ихор, йиринг ва бошқаларни тўрт жинс ҳўлликдан иборат бўлган “хилтлар” ҳақидаги таълимотга киритишга уринган. Аллома фикрича қон – иссиқ ва ҳўл табиатли бўлиб, икки хил: табiiй ва ғайритабiiй бўлади. Табiiй қоннинг сифатий белгилари:

1. Табiiй қон қизил рангли;
2. Ёмон ҳидли эмас;
3. Жуда ширин

Ғайритабiiй қон ибн Сино талқинига кўра 2 хил бўлади:

1. Баъзан ўзининг яхши мизожлилик ҳолидан ўзгариши унга аралашган бирон бир сабабли бўлмайди, балки ўзидаги мोजожнинг ёмонлашиши билан бўлиб,масалан, мизожи совуқ ё иссиқ бўлиб қолади.

2. Яна бир хили ўзига ёмон хилт аралашиб ўзгарган қон. Шу иккинчи хил қон иккига бўлинади: ё у қонга ташқаридан хилт тушиб искарисига ўтиб бузган бўлади; ёки(ўша бузувчи) хилт ўзида пайдо бўлади, масалан, қоннинг баъзиси сасиб, суюқ қисми сарик сафрога айланади, қуюқ қисми қора ўт бўлади. Буларнинг иккаласи, ё биттаси қонда қолади. Шу хил (ғайритабiiй) қоннинг иккала тури ўзига кўшилган нарса ҳисоби билан ва у нарсанинг балғам, савдо, сафро, сувли қисм турларидан иборат гуруҳлар ҳисоби билан турлича бўлиб, баъзан қуйқа, баъзан суюқ, баъзан жуда қора ва баъзан рангсиз бўлади. Шунингдек, хидида, мазасида ўзгариш бўлиб, шўр ва нордон бўлади.

Ибн Сино ўз давридаёқ табiiй қон ва ғайри табiiй қон, табiiй балғам ва ғайритабiiй балғам, табiiй сафро ва ғайритабiiй сафро, табiiй савдо ва ғайритабiiй савдо орасидаги сифат ва миқдор кўрсаткичларини ажрата билган.

Ибн Сино давом этиб, шундай муҳим нарсани таъкидлайди: ”...қоннинг ўзини бошқа хилтларга аралашган ҳолда топасан, қон чиқарилиб, идишга солинганда у хилтлардан ажралади:

Кўпикка ўхшаш бир бўлакка ажрагани сезилади, бу - **сафродир**;

Тухум оқиға ўхшаш бир бўлакка ажрагани сезилади, бу – **балғамдир**;

Қуйқа ва чўкма каби бўлакка ажрагани сезилади, бу - **савдодир**;

Сувга ўхшаган бир бўлакка ажрагани сезилади, бу – сув бўлиб, унинг ортиқчаси сийдик билан чиқиб кетади...сувнинг кераклиги озикнинг суйилиши ва ўтиши учундир. Аммо хилт эса ейиладиган овқат ва озик бўладиган ичимликлардан пайдо бўлади. “Озик бўлувчи” деган сўзимизнинг маъноси, қувватда баданга ўхшаш дейишдир. Одам гавдасига қувватда ўхшаш нарса оддий бўлмай, мураккаб бир жисм бўлади, сув эса оддийдир.”

Шу сабабли ҳам мутафаккир, инсон танасининг қуввати, қонининг кўп ёхуд камлигига эмас, балки қоннинг яхши сифатли ҳолатидадир, деб қайта ва қайта уқтирган.

Ибн Сино асарида “мизож” - аниқ сифат, табиий меъёр маъносини англатади. “Унсурлар ўз қувватлари билан бир-бирларига таъсир қилишлари натижасида уларнинг ҳаммасига мос бир кайфият (аниқ, яхши сифат-С.Х.) вужудга келади. Ана шу кайфият мизождир”. Гап тўрт хил сифатли унсурларнинг бир-бирига мутаносиб миқдорлар орқали мослиги ҳақида бораётганлиги англаш унчалик қийин эмас. Қон, сафро, савдо ва лимфа суюқлиги ҳар бир организм учун муайян миқдорда –“хос адад”да бўлади; Ушбу тўрт суюқлик муайян миқдорда бир-бири билан мутаносиблик ўлчовларида ягоналик-меъёрни ташкил этади. Бу ҳолатда саломатлик меъёри мустақил тўрт меъёрнинг мунособати шаклида намоён бўлади. Абу Мансур ал-Кумри ҳам ўз устози Ибн Синонинг бу борадаги фикрини тасдиқлаб шундай дейди: ”Инсон танасининг эътидолли ҳолатида бу қарама-қарши тўрт сифат маълум бир чегарада тўхтаган бўлади”.

Ибн Сино Гегелдан анча илгари сифатлар мутаносиблиги ҳам меъёр бўлишини кўрсата олган. Унинг яна бир устунлиги шундаки,

Гегелдан фарқли ўлароқ, фақат икки сифатнинг мунособатигина эмас, балки бир қанча хилма-хил сифатлар мутаносиблиги меъёр бўлиши мумкинлигини ҳам ундан бир неча аср олдин амалий тиббиётдаги мисоллардан кўрсата олганидир.

Мизож мўътадил ва мўътадилликдан чиққан ҳолатда бўлиши мумкин. Мизож мўътадил бўлса кишининг танаси соғлом, мўътадилликдан чиқса касаллик пайдо бўлади. Инсон учун энг яхши ҳолат мизожнинг мўътадил бўлишидир. “Мизож мўътадил бўлганида гавдадаги қарама-қарши хусусиятлар миқдор жиҳатидан ўртача ва сифат жиҳатдан нуқсонсиз бўлади. Бундай киши соғломдир. Агар қарама-қарши хусусиятлар ўртача бўлмай, икки томоннинг бирига, масалан, иссиқлик ёки совуқликка, хўллик ёки қуруқликка ёки ҳар иккисига мойил бўлса, мизож мўътадилликдан чиқади ва танада касаллик пайдо бўлади.

“Мўътадиллик - мизож эгасининг бутун гавдасида ёки бир аъзосида унсурларнинг миқдори ва кайфиятлари билан одам мижозига керагича энг тўғри тақсимланиб, энг тўғри нисбатда тўлла-тўкис бўлинганидан иборатдир”. “Мўътадиллик” – мутаносиб миқдорлар, пропорция, нисбат маъносини билдиради. “Сифатли қон” деганимизда, қон таркибига кирувчи барча элементларнинг миқдорий мутаносиблиги тушунилади, бундай қон мўътадил сифатига тенгдир. Мана шу сифатли қонга мос сифатли сафро, сифатли ҳужайралар суюқликлар ва ҳ. бўлиши лозим.

Табиб табиатшунос олимдан шуни қабул қилиши керакки, бу хилда мўътадиллик одам мизожи ёки одам гавдасининг мизожи бўлиши бир ёқда турсин, асло топилиши мумкин бўлмайдиган нарсалардир. Замонавий иборалар билан айтганда, сифат ва миқдор кўрсаткичлари бир хил бўлган икки одам табиатда асло бўлиши мумкин эмас.

Абу Али ибн Сино “Таодул” ва “мўътадил” сўзларининг маъносини ажратиб берди:..Табибнинг билмоғи керакки, тиб олимларининг ўз баҳсларида ишлатадиган “мўътадил” деган сўзлари оғирликдаги баробарликдан иборат бўлган “таодул” сўзидан олинган эмас, балки тақсимдаги баробарликдан иборат бўлган “адл” сўзидан олинган.

“Таодул” сўзи оғирликдаги баробарликни билдиради. Ибн Сино “Уржуза фит-т-тиб” (“Тиб ҳақида уржуза”) китобида аниқроғи шеърий рисоласида мизожнинг тўққиз хилини:

1. иссиқ мижозли;
2. совук;
3. қуруқ;
4. хўл;
5. иссиқ ва қуруқ;
6. иссиқ ва хўл;
7. совук ва қуруқ;
8. совук ва хўл мижозли
9. мўътадил мизожни кўрсатиб берди.
- 10.

Оддий мизож	Мураккаб мизож
Иссиқ	Иссиқ ва қуруқ
Совуқ	Иссиқ ва хўл
Қуруқ	Совуқ ва қуруқ
Хўл	Совуқ ва хўл
Мўътадил мизож	

Бу тўққиз хил мизожнинг ҳар бирини уч даражасини ажратиб кўрсатиб берди. Ибн Сино кўрсатишича, ҳар бир тирик мавжудотнинг ўз турига мос табиий меъёри бўлади. Энг мўътадил мизожга эга бўлган мавжудот инсондир. Унинг катта ютуғи шундан иборат бўлдики, мизож ҳақидаги концепциясини умумийликдан алоҳидаликка сўнг индивидуалликка олиб инсон танаси мисолида кўрсата олганидир. Ҳар бир одамнинг ўзига хос (индивидуал) мизожи бўлади, деб таъкидлайди аллома, бошқа бир кишининг у билан бир хил мизожга эга бўлиши камдан кам учрайди ё учрамайди.

Шундай қилиб, дунёдаги одамлар бир турга мансуб бўлсалар ҳам, улар орасида ички меъёри айнан тенг икки кишини асло учратиш мумкин эмас.

1. Инсоннинг индивидуал (ўзига хос) мизожи;
2. Ҳар бир аъзонинг ўз мизожи;
3. Инсондаги жинс мизожи;
4. Инсондаги ёш мизожи;
5. Овқатлар мизожи;
6. Фасллар мизожи;
7. Дорилар мизожи;
8. Кийимлар мизожи;
9. Ўсимликлар мизожи;
10. Ҳайвонлар мизожи;
11. Ҳар хил минтақалар мизожи ва х.

Аллома аъзолар мизожларини батафсил баён этди:

Гавдадаги иссиқ мизож	Гавдадаги совуқ мизож	Гавдадаги ҳўл мизож	Гавдадаги қуруқ мизож
Юрак	Балғам	Балғам	Мўй
Қон	Чарви	Қон	Суяк
Жигар	Ёғ	Ёғ	Тоғай
Ўпка	Мўй	Чарви	Бойлоқлар
Гўшт	Суяк	Бош мия	Пайлар
Мушак	Тоғай	Орқа мия	Пардалар
Талок	Бойлоқ	Эмчак	Артериялар
Буйрак	Пайлар	Мояклар гўшти	Веналар
Артерия	Пардалар	Ўпка	Ҳаракат асаблари
Вена	Асаблар	Жигар	Сезиш асаблари
Тери	Орқа мия	Талок	Тери
Кафт териси (мўътадил мизожли)	Бош мия	Буйраклар	
	Тери	Мушаклар	
		Тери	

Ибн Синонинг ўткир томони шундаки, тананинг ёш ўзгаришига қараб, унинг миқдор ва сифат кўрсаткичлари ҳам ўзгариб боришини, жисмоний қувватларнинг ўзгаришини, ўсишдан тўхташ ёшидан кейин иссиқлик озайиш бошланишларини аниқ тушунтириб бера олди. Замоनावий тиббий тушунча билан ифодаланишида “Ёш физиологияси” фанининг барча қирраларини тушунтириб берди. Бола, ўсмир, етук навқирон инсон, қари инсон, эркак ва аёл, ёш қиз ва ёш йигит ўзи танасининг миқдор ва сифат кўрсаткичлари билан бир-биридан фарқ қилади. Жисмоний қувват инсонда доимо бирдай бўлмайди. Инсон (тана, жисм) организмда йиллар ўз таъсири кўрсатади. Инсон ёши сифат ва миқдор кўрсаткичларига кўра тўрт гуруҳга бўлди:

- I. “Ўсиш” ёхуд “ўсмирлик” даври - бу туғилгандан 30 йилгача давом этади;
- II. “Ўсишдан тўхташ даври ёки “ёшлик даври” - бу 30 ёшдан 35-40 ёшгача бўлган давр;
- III. “Чўкиш ёши” – қисман қувват бўлган, ўртача ёшдан олтмиш ёшгача давом этадиган давр;
- IV. “Қучсизлик билан бирга чўкиш ёши” – бу умр охиригача бўлган даврни ўз ичига олади.

“Ўсиш” ёхуд “ўсмирлик” даври қуйидагиларга бўлинади:

- I.1. Чақалоқлик;
- I.2. Болалик;
- I.3. “Ўсиш даври”;

I.4. “Ўсмирлик” ва “Балоғат” ёши;

I.5. “Йигитлик” бу ўсиш тўхтагунча бўлган ёш.

Фалсафий ибора билан тушунтирсак, Ибн Сино одам организмидаги меъёрлар узвий тизимини диалектик негизда тушунтириб берди. Ҳар бир ёш ўз мизожига эга. Ўсмирнинг мизожи боланинг мўътадил мизожидан юқори (даражада) мўътадилдир. Лекин ўсмир болага нисбатан куруқ мизожли, қарилар ва ўрта ёшлиларга нисбатан иссиқ мизожлидир. Қарининг асосий аъзолари ўсмир ва ўрта ёшлиликдан куруқ мизожлироқдир, (гавдасини) хўллаб турувчи чет хўллик билан у иккисидан хўл мизожлироқдир. Замонавий ибора билан изоҳланганда “Ёш физиологияси” (Возрастная физиология), “Ёш анатомияси” тиб фани тармоқларини тўлиқ тушунтириб берди. “Қонун”нинг биринчи китоб, учинчи таълим қисми (олти фаслдан иборат) “Кексалар тадбири ҳақида” бўлиб, айнан кексаларнинг ёш меъёри ҳақидаги ноёб маълумотлар тўплами десак, асло хато қилмаган бўламиз.

“Қонун”нинг биринчи китоб, учинчи таълим қисми олти фаслни ўз ичига қамраб олган:

Биринчи фасл. Кексалар тадбири ҳақида умуй сўз

Иккинчи фасл. Кексаларни овқатлантириш тўғрисида

Учинчи фасл. Кексалар ичадиган шароблар ҳақида

Тўртинчи фасл. Кексалардаги тикилмаларни очиш ҳақида

Бешинчи фасл. Кексаларни уқалаш (массаж қилиш) тўғрисида

Олтинчи фасл. Кексаларнинг бадан тарбиялари тўғрисида.

Қисқа қилиб айтганда, Ибн Сино кексалар учун соғлом турмуш тарзи, унинг ўзига хос томонларини мукамал баён этган.

Масалан, Ибн Сино таъкидлаган ёш меъёрини олиб қарасак, турли ёшда артериал қон босим кўрсаткичлари турлича бўлади:

Ёш кўрсаткичи	Артериал қон босим кўрсаткичи
16-20 ёшда	100/70-120/80
20-40 ёшда	120/70-130/80
40-60 ёшда	140/90 гача
60 ёшдан катта ёшдагиларда	150/90 гача

Ёш меъеридан ташқари қон босим кўрсаткичларининг меъёр чегаралари ҳам мавжуд. Буни чизма орқали ифодаласак, қуйидаги кўринишда бўлади:

Гипотония	Пастки меъерий кўрсаткичлар	Меъёр (энг қулай меъёр)	Юқори меъерий кўрсаткичлари	Гипертония
100/60	100/60-110/70	110/70-130/85	130/85-139/89	140/90

Инсоннинг ёшига қараб мизож совуқлашиб ва куруқлашиб боради. Аёлларга нисбатан, эркакларнинг мизожи иссиқроқ бўлади. Ёшлигида танаси мўътадил, мизожи совуқ бўлганлар қариганида ўта совуқ мизожли бўлади. Бундай одамларнинг қовоқлари озроқ шишган, ҳаракатлари суст ва улар уйқуга мойилроқ бўлади. Ёшлигида мизожи иссиқ ва иссиққа мойил бўлганлар қариганида мизожлари совуқлашиб борса ҳам ўзларини яхши ҳис қиладилар. Уларнинг танаси озгин бўлади. Тана мўътадиллигини сақлашга эътибор бериш учун анжир, пишган узум, хурмо, ширин анордан истеъмол қилиш керак, фаол ҳаракат ва иссиқ кум ёрдамида хилтларни эритиб мизожни мўътадиллаштириб туришлари керак.

Абу Али Ибн Синонинг меъёр категориясига тегишли хизматларидан бири шундаки, у меъёрларнинг қайси бири бошқаси учун мезон эканлиги даволаш қонунини изоҳлаётган пайтда ёритиб берди: “Дорилар билан даволашнинг учта қонуни бор. Биринчиси, дориларни кайфиятга (яъни сифатига) қараб, яъни иссиқлик ё совуқлик, хўллик ва куруқлигига қараб танлаш қонуни. Иккинчиси, дориларни миқдорини сайлаш қонуни. Бу иккинчи қонун дориларнинг оғирлигини ва ўлчаш қонунига ва (дорилар) кайфиятини ўлчаш, яъни иссиқлик, совуқлик ва бошқаларнинг даражасини аниқлаш қонунига бўлинади. Учинчиси, дориларни истеъмол қилиш вақтини аниқлаш қонуни”. Бунда алломанинг меъёрлар мезонига ҳамда меъёрлар мутаносиблигига жиддий эътибор берганини пайқаш мумкин. Ибн Синонинг “Уржуза фи - т- тиб (Фил-л-фусул ал-арбаъа)” – “Йилнинг тўрт фаслига оид тиббий уржуза” рисоласи тўғридан-тўғри сифат, миқдор ва меъёр

категориясига бағишланган десак, асло хато қилмаган бўламиз.

Инсон соғлом бўлиши учун ўз танасидаги етти мувозанатга қатъий амал қилмоғи шарт. Булар қуйидагилардир:

1. Тана (организм) мутаносиблиги;
2. Овқат ва ичимлик танлаш;
3. Гавдани ортиқчалиқдан холи этиш;
4. Тана аъзолари жойланиш тўғрилиги, мутаносиблигини сақлаш;
5. Бурунга тортиладиган ҳавони етарли ва яхши қилиш;
6. Кийиладиган кийимларни муҳитга мослаб танлаш;
7. Жисмоний ва маънавий ҳаракатлар муътадиллиги”.

Мана шу етти мувозанатдан иккинчи мувозанати ҳақида Ибн Сино шундай ёзади:

“Кўп ичмакни этма одат, қулоқ сол,
Озига қил қаноат, гоҳо қадаҳ ол,
Кўлинг бўлмасин пайваста боғда,
Бир ойда бир бор ичсанг ҳам кифоя.”

Инсон баъзи ичимликларни ҳар куни муайян миқдорда ичса, баъзиларини жуда-жуда кам миқдорда истеъмол қилиши; айниқса, май истеъмол этганда бу қоидага қатъий амал қилиши уқтирилган.

Май ичиш меъёри ҳақида:

Май мастга душману ҳушёрга ёрдир.
Ози тарёк, кўпи бир захри мордир,
Кўп бўлса зарари оз эмас унинг,
Оз бўлса унда кўп манфаат бордир.

Инсон саломатлик меъёрларидан бири қондаги холестерин миқдори, агар **холестерин миқдори 120-180 МБ (медицина бирлиги-С.Х.) бўлса бу саоматлик меъёридир.** 200 медицина кўрсаткичидан ошиши эса артерия қон томирларининг ифлосланганидан далолат беради. Қон томирларида тўпланиб бораётган холестерин миқдори қондаги холестерин миқдорига тўғри пропорционалдир. Илгари холестерин даражаси медицина бирлиги билан ўлчанган бўлса, юқоридаги фикримиз тўғри. Аммо ҳозирги кундаги ўлчов кўрсаткичига кўра, меъёрдаги холестерин даражаси 5,1 ни ташкил қилади. 6,2 дан баланд кўрсаткич (мазкур кўрсаткич меъёрнинг юқори чегараси ҳисобланади-С.Х.) холестерин кўтарилганидан дарак беради.

Инсон танаси қонидаги қанд миқдори; қоннинг артериал босими; организмдаги холестерин ва альфа холестерин миқдори, тана оғирлиги, аниқроғи, тананинг ёғ миқдори ҳамда қондаги пребет, бета-липопротеид ва триглицеринларнинг миқдорий кўрсаткичлари – булари бари саломатликни кўрсатувчи ички табиий меъёрлардир. Айнан мана шу кўрсаткичлар ўз меъёрида бўлганда инсон саломат бўла олади.

Хулоса:

1. Одамлар ўз мизожларига қарши бўлган озуқа моддаларини ва дори-дармонларни қабул қилиши керак экан, буни замонавий тиббиёт ҳам тан олди. Ҳар қандай овқатни еса, ўзини яхши ҳис қиладиган кишида муътадил мизож шаклланган бўлади. Озиқ-овқат ва дори-дармонларнинг табиати инсон мизожига тўғри мос келиши керак.

2. Мизож – инсоннинг ички имманент табиий меъёри. Айнан мана шу ички имманент меъёр ташқи омиллар учун мезон (критерий) ҳисобланади.

3. Инсонларнинг мизожини 10 та белги асосида аниқлашни Абу Али Ибн Сино тавсия этган.

4. Ибн Сино инсон организмга алоқадор моддий асоснинг икки турини бир-биридан фарқлади. Булардан биринчиси – организмнинг ҳаёт фаолияти жараёнида инсоннинг нисбатан барқарор тана аъзолар; иккинчиси бу – танадаги турли хилтлар эса унинг ҳаёт фаолиятини таъминлайдиган, доимий ўзгариб турадиган моддий асос ҳисобланади.

Ибн Сино инсон саломатлиги (тана ва руҳ саломатлиги) билан табиат ва унинг экологик омиллари орасидаги диалектик алоқадорликни ўз вақтида англаган. Ҳақиқатдан ҳам, соғлом инсон – соғлом табиат маҳсули, биосферанинг ҳаёт кўрсаткичлари – табиий-экологик меъёри -

асралгандагина, Ер сайёрасидаги 8 миллиардга яқин аҳоли тинч-осуда, экологик хавф-хатарсиз яшай олади. Комил инсонларгина табиат борлиғи меъёрларини англаб, ҳаётда уларни бузилишига йўл қўйишмайди.

ORTIQCHA VAZNNI YO'QOTISHDA XALQ TABOBATINING AHAMIYATI

Samandarova M.O., Kurbonova F.N.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

XVIII asrning oxirlarigacha xalq tabobati umumiy tibbiyotdan farq qilmagan. “Xalq tabobati” atamasi ilk marotaba XIX asrning birinchi yarmida nemis olimlarining tibbiyotga doir asarlarida qayd etila boshlangan. Xalq tabobatidagi dastlabki bilimlar oddiy xalq orasidagi tibbiy bilimlar jamlanmasidan iborat bo'lgan. Vaqt o'tishi bilan, xalq tabobatidagi bilimlar tekshirilgan va aniq faktlarga asoslangan holda kitoblarga qayd etilgan.

Xalqimizda “Tabiat bergan kasalliklarning davosi tabiatning o'zida” degan gap bejizga emas. Tabiblar esa kasalliklarning tahminan 70 foiziga davo giyohlarda, qolgan 30 foizi mineral toshlarda, deb aytishadi. Asrlar osha qadr qimmatini yo'qotmay kelayotgan bu serma'no hikmat zamirida ona tabiatning ajralmas qismi bo'lgan inson yo'liqadigan kasalliklarga davo atrofimizni o'rab turgan borliqda mujassam, degan hayotiy haqiqat yotibdi. Faqat uni ilg'ab, anglab o'z o'rnida foydalanish kerak.

Bugungi kunda dolzarb mavzuga aylangan semizlikga yechimni ham xalq tabobatidan topishimiz mumkin. Semizlikga yechim topishdan oldin, dastlab ortiqcha vaznning kelib chiqish sabablarini ko'rib chiqish lozim. Ortiqcha vazn - organizmga kirgizgan kaloriyamiz sarflagan kaloriyamizdan ko'p bo'lganda kelib chiqadi. Hozirda semizlikdan qutulish maqsadida turli xil dorilar, maxsus ichimliklar ishlab chiqarilmoqda va bu dorilarga talab ham kundan kunga oshib bormoqda. Ammo, shuni unutmaslik kerakki har bir dorining foydasi bo'lgani bilan, qaysidir organga zarar keltirishi mumkin.

Vazn tashlash uchun qisqa muddatli maxsus zallarga chiqish ham shart emas. Chunki, ko'p hollarda vazn tashlaganimizdan so'ng zaldagi mashg'ulotlarni tark etamiz. Bu esa bizning qayta vazn olishimizga olib keladi. Semizlikdan qutulish uchun hayotimizda doimiy qo'llaydigan yengil sport turini tanlashimiz lozim. Oddiy sayr qilishni tanlasak maqsadga muvofiq bo'ladi. Olimlarning tadqiqotlariga ko'ra 1 kg yog'ni yo'qotishimiz uchun 7700 kilokaloriya sarflash talab etiladi. Kuniga o'rtacha 1 soat sayr qilganimizda 500 kilokaloriya yo'qotamiz, bu esa 1 oyda 2 kg vazn tashlashimizga yordam beradi.

Semizlikdan qutulish uchun tabiiy mahsulotlardan foydalansak ortiqcha vazndan qutulish bilan bir qatorda organizmimizni foydali vitamin va oziq-moddalar bilan taminlaymiz. Vazn tashlash uchun har xil turdagi parhezlar tutishimiz shart emas. Doimiy iste'mol qiladigan taomlarimizni miqdorini kamaytirib tanovul qilishimiz kerak. Shunda, vazn tashlaganimizdan so'ng qayta semirish holati kuzatilmaydi. Sog'ligimizga zarar yetkazmagan holatda ozish uchun bir necha tabiiy mahsulotlardan foydalanishimiz mumkin.

Bu mahsulotlardan birinchisi malina. Malina tarkibida hazm qilish jarayonini tezlashtiruvchi fermentlar mavjud. Bu fermentlar organizmda yog'lar almashuvini tezlashtiradi. Shu bilan birga malina tarkibida juda ko'p miqdorda antioksidant mavjud bo'lib, qon va jigarni tozalaydi. Ozish jarayonida jigarning sog'lomligi katta ahamiyatga ega. Chunki bu a'zo organizmda yog' almashuviga javobgar asosiy organ hisoblanadi. Jigar o't suyuqligi ishlab chiqaradi, o't suyuqligi esa ichaklarda yog'larni so'rilishida ishtirok etadi. Jigarning ichki qismidan yog'larni oksidlanib, parchalanish jarayoni kechadi. Shu sababli jigarni malina orqali tozalab olish tavsiya etiladi.

Bodring. Ozish jarayonida bodring katta foyda keltiradi. Biroq bodringni aynan tabiiy yetilgan davrida istemol qilsak maksimal darajada foyda keltiradi. Olimlar ularni hosili hali u qadar kattalasib, urug'lari yoyilib ketmasdan iste'mol qilishni tavsiya etishadi. Bodringning po'stlog'ini archmasdan tanovul qilish kerak, chunki vitamin va minerallarning katta qismi aynan uning po'stlog'ida hisoblanadi.

Ko'k choy. Tadqiqotlarga qaraganda ko'k choy moddalar almashuvini tezlashtiradi va oson vazn tashlashga yordam beradi. Yurak kasalliklarining oldini olishga ham ko'maklashadi. Bu choy nafaqat teri ostidagi yog'larni, balki xavfli hisoblangan ichki yog'larni ham osonlikcha yuvib organizmdan chiqarib yuboradi.

Suv. Bugungi kundagi tadqiqotlar suvning vazn tashlash jarayonini tezlashtirishini isbotlamoqda. Germaniyalik olimlarning tadqiqotlariga nazar tashlasak, kuniga 500 ml suv ichilganda kaloriya

parchalanish tezligi 30% ga ko'tarilishini isbotlashganini ko'rishimiz mumkin. Shu bilan birga suv organizmdagi tuz va toksinlarni yuvib chiqaradi. Kuniga kamida 2 litr suv iste'mol qilsak tez vazn yoqotamiz va organizmimiz tetik bo'ladi.

Apelsin. Bu mevani iste'mol qilganimizdan so'ng to'qlik hissi 4 soatga saqlanib qoladi.

Kurkuma. Bu ziravor qondagi qand miqdorini normallashtiradi va organizmdagi yog'larni eritib, ichakda qulay mikroflorani yaratib beradi. Kuniga 1 choy qoshiq kurkumani 1 stakan sut mahsuloti (qatiqga) qo'shib iste'mol qilinsa, sezilarli darajada vazn tashlash mumkin.

Limon. Limon kislotali muhitga ega bo'lib, yog'lardan xalos bo'lishimizga katta yordam beradi. Ertalab och qoringa yarimta limon suvini 1 stakan iliq suvga aralashtirib ichilsa vazn tashlash bilan bir qatorda immunitet ko'tariladi va yuzimiz tiniqlashib, husnbuzarlardan halos bo'lamiz.

Tuxum oqi. Amerikada o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, kechqurun uxlashdan oldin 2ta tuxumning faqat oqini iste'mol qilinsa, bir kechanning uzida 300 gr vazn yo'qotiladi.

Yuqoridagilardan tashqari vazn tashlash uchun zanjabil, sut, karam, sarimsoq, koritsa, yalpiz, tabiiy asal ham juda foydali. Tez vazn yo'qotish maqsadida organizmimizga zarar keltiradigan turli tabletkalar iste'molidan voz kechishimiz lozim. Buning o'rniga sog'lom turmush tarziga amal qilgan holda ovqatlanib, hayot tarzimizni yaxshilashimiz kerak.

ХАФАҚОН ВА ЗАМОНАВИЙ МЕДИЦИНА

Сафаров А.Ж.

Тошкент тиббиёт академияси

Абу Али Ибн Сино тиб қонунлари китобида хафақон касаллигининг келиб чиқиши сабаблари, белгиларини даволаш тўғрисида мохирлик билан ёзиб, жуда гўзал суратларда таърифлаб берган.

Хафақон касаллиги замонавий медицинадаги касалликлари билан солиштирганимизда битта касаллик билан тўғри келмайди, балки бир нечта ўнлаб касалликларни ўз ичига олади.

Хафақон касаллиги юрак тўқимаси, асаб томирлари ва ғилофи касаллик бўлиб ўтказувчи системадаги функцияли бузилиш билан юзага чиқади.

Сабаблари: Мизож ўзгариши:

1) Қон хилти а) миқдор жихатдан ошиб кетиши. б) мизожни қизишидан ёки совушидан. в) қон хилтига чиқадиган ғайритабiiй савдо ва сафронинг кўшилишидан.

2) Балғам хилтининг ўзгариши: табиий ҳолатдан балғам тўқима ва пардаларда ёглаб ишқаланишдан сақлайди. Ғайритабiiй балғам кўпайиши натижасида суюклик кўпайиб парда орасида қисилиш юзага келиб, ишқаланиш бузилиши натижасида эсктатив ва перекардик юзага чиқади.

Сафро хилти туфайли нормал ҳолатда сафро қонни суюлтириб, қон томирларда тикилмалар бўлишининг олдини олади.

Сафро ғайритабiiй ҳолатда келганда эса томирларда ёғли доғлар кўпайиб тромб тикилиши хавфи ошади.

Савдо хилти туфайли нормал ҳолатда савдо хилти қонни пишиқ қилиб қон томирларни мустаҳкамлайди.

Савдо ўзгариши натижасида юрак қон томирлари ўтказувчанлиги бузилади, юрак мушаклари ва хужайралари зайифлашиб кетади.

Ел туфайли – ошқозон ичакларда пайдо бўлиб қон томирлар орқали юрак тўқималарига бориб қолади.

Шишлар – иссиқ ва совуқ шишлар: Иссиқ шишлар абцес ва йирингли жараён билан кечадиган ҳолатдир. Совуқ шишларда яхши сифатли ўсмалар ва кисталар. Маълумот бўйича юракда шишлар кам учрайди.

Узлуксизлик бузилиши –қон ва қувватнинг юракга борадиган йўлларида шикастланиши билан кечади. Захар ичиш, захарли хашораклар чақиши, юқумли касалликлар организмдаги гижжалар ҳам хафақон касалигига олиб келиши мумкин.

Хамкорлик сабабли келиб чиқадиган хафақонлик қуйидаги ҳолатларда юзага чиқади. Иситма, кучли оғриқлар, тошмалар, қаттиқ қусиш туфайли юзага чиқади. Хамкор ва қўшни

аъзолар туфайли келиб чиқадиган хафақон, ўпка тиқилмалари ва ялиғланиши, нафас этишмовчилиги билан кечадиган ҳолатларда, меъда ва ичаклар туфайли ҳамкор аъзолар МНС туфайли жигар ва жинсий аъзолар туфайли ҳам хафақонлик келиб чиқади.

Хафақонлик касаллиги замонавий медицинада қайси касалликга тўғри келади.

Гипертоник касаллик, стенокардия, миокардиодистрофия, миокардит, перикардит, ИБС, аритмиялар, кардиомиопатия касалликларида.

Хулоса: Хафақон касаллиги битта касаллик бўлмай балки бир неча ўнлаб касаллик бўлар экан. Даволаш ҳам шунга яраша ҳар бир кишининг мизожи ва индивидуал ҳолати ҳисобга олиниб муолажа килинган.

МИЗОЖ ХАҚИДА ТУШУНЧА

Сафаров А.Ж.

Тошкент тиббиёт академияси

Мизож – танадаги турли қувватлар ва энергиянинг бир-бирига таъсири натижасида келиб чиқадиган фаолият туридир. Мизож таркиби руҳий қувват ва энергиядан иборат. Мизож ейдиган таомларимиздан, теварак-атроф ва муҳитдан, яъни ҳаво ва қуёш нуридан, турли хил тўлқинлар ва ҳоказолардан қувват олади. Мизож – танамиз ва марказий бошқарув тизимини боғлаб турадиган воситадир. Мизожнинг асосий вазифаси танадаги аъзолар фаолиятининг ижрочиси сифатида иштирок этишидир. Марказ буйруқ беради, мизож эса уларнинг тана аъзолари ва ҳужайраларга етиб боришини таъминлайди. Ўз навбатида, мизож аъзо ва ҳужайралардаги ахборотни марказга етказиб беради. Шу тариқа тана аъзолари ва марказий бошқарув тизими орасидаги ахборот алмашинуви узлуксиз давом этади ва мизож ана шу жараённинг тизимли равишда ишлашини таъминлайди. Мизож марказ ва тана аъзолари ўртасидаги ўзаро боғловчи-воситачи вазифасида намоён бўлиб, ўзи мустақил равишда бирорта аъзо ёки ҳужайра пайдо қила олмайди. Агар шу тизим бузилса, ҳар хил касалликлар келиб чиқади. Мизожнинг қувватланишини қуйидаги мисол билан тушунтиришга ҳаракат қиламиз.

Мисол учун, бир дона олма истеъмол қилдик. Олма меъдага тушиб, парчалана бошлайди. Ҳазмда иштирок этадиган етгита қисм (зона) таъсирида ундан икки хил хилт пайдо бўлади:

1. Қон+балғам.
2. Сафро+савдо.

Таом ошқозонга тушгач, оқсил, углевод, ёғларга парчаланиб, аминокислота, углевод, микроэлемент ва бошқа моддалар пайдо бўлиши замонавий тиббиётда аниқланган. Масориқа1 бериб, кеттомир оркали жигарга борган хилт тўрт қисмга ажралади:

1. Қон.
2. Балғам.
3. Сафро.
4. Савдо.

Булар танадаги аъзо ва ҳужайраларга тарқалади. Замонавий тиббиётга кўра эса, жигарда қайта ишланган моддалар аъзо ва ҳужайраларга юборилади, кейин оксидланиш-қайтарилиш реакциясига учраб, ёниш натижасида энергия (иссиқлик) пайдо бўлади (Кребс цикли). Бу энергия ўз навбатида мизожни озиклантиради. Замонавий тиббиёт шу энергия ажралишигача бўлган жараёнларни чуқур ўрганган, аммо энергиянинг қаерга кетиши ҳозирча тўлалигича ўрганилмасдан қолмоқда. Яна юқоридаги мисолимизга қайтадиган бўлсак, олма меъдада парчаланиб, ҳужайраларда энергия ажралишига сабаб бўлади. Шу хулосалардан келиб чиқиб айтамикки, инсон танаси уч қисмдан иборат экан: Тана-аъзолар, ҳужайралар, тўқималар, қонтомирлар ва ҳоказолар.

Марказий бошқарув тизими; бу тизим ҳам уч қисмга бўлинади:

а) марказий қисм юракда жойлашган бўлиб, бутун танани энергия билан таъминлаб туради; ёрдамчи қисми эса артерия қон-томирларида жойлашган бўлади;

б) марказий қувват бош мияда, ёрдамчи қисми нейронларда жойлашган. Бу марказ қувватни юракдаги марказдан олади. Бу марказни нафсоний қувват ҳам деймиз. У инсон танасидаги ҳис-туйғу, ҳид билиш, эшитиш, ҳаракат, ҳар хил сезгиларни бошқаради;

в) жигарда жойлашган бўлиб, ёрдамчи қисми вена қон-томирларида жойлашган. Қувватни юракдан олади, танамиздаги аъзо ва хужайраларнинг озикаланиши, модда алмашинуви, насл қолиш учун хизмат қилади.

3. Мизож тана билан марказни боғлаб турувчи вазифани бажаради, лекин бир томондан танага, иккинчи томондан ёрдамчи қувватларга қоришиб кетган бўлади.

ПОДХОД ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТА 1-2 ТИПА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Проф. Михаэль Сач

Фонд Авиценна, Израиль

Диабет на сегодняшний день является эпидемией которая распространяется во всем мире. В настоящее время в Соединенных Штатах насчитывается свыше 20 миллионов диабетиков и у 8 миллионов существует предрасположенность к диабету. Ежедневно у 20000 новых пациентов диагностируется диабет обоих типов. Диабет первого типа - инсулинзависимый диабет второго типа – резистентность к инсулину. Диабет является седьмой по значимости причиной смерти в США и основной причиной слепоты и нефритного заболеваний почек ожирения повышения липидов. В Израиле число диабетиков можно оценить в 250- 300 случаев в году. Ожидаемая продолжительность жизни диабетиков по-прежнему ниже ожидаемой продолжительности жизни здорового населения примерно на 5 лет. Традиционная фитотерапия, как и китайская, так и западная, имеет первостепенное значение для лечению травами, которые имеют значительную терапевтическую ценность при диабете. Традиционная медицина является богатым источником научных исследований в открытии активных антидиабетических ингредиентов, в использовании разнообразных трав, так и в исследованиях и разработке специальных запатентованных формул, основанных на тысячелетнем традиционном клиническом опыте в сочетании с действительными фитохимическими и клиническими исследованиями. В этой статье рассматриваются последние исследования в области лечения диабета на основе фитотерапии в Китае. Целью обзора является расширение научной базы и придание научной обоснованности травам и запатентованным формулам, используемым в медицинском применении. Другая цель состоит в том, чтобы сравнить или провести параллель с традиционной травяной терапией в свете последних открытий в научных исследованиях, касающихся лечения диабета. Статья основана на серии исследовательских работ, выполненных в Китае академическими и медицинскими исследовательскими институтами в течение 20 лет. Метод рецензирования Проведен обзор 30 известных запатентованных формул лечения Диабета. Все формулы и травы, представленные в этой статье: признаны Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов Китая как предназначенные для лечения диабета и появляются на официальном сайте администрации Прошли высококачественные клинические исследования на людях и было доказано эффективность.

Диабет был признан в китайской медицине на протяжении тысячелетий. Первые сочинения, в которых упоминается патологическое состояние, напоминающее симптомы болезни, относятся к 1800 году до нашей эры. В Книге Желтого Императора около 200 г. до н.э. фраза Кэ Сяо была закреплена для описания болезни.

Сахарный диабет, что дословно переводится как «жажда и мочеиспускание». Согласно этому древнему источнику, заболевание развивается в результате чрезмерного употребления сладкой, жирной или калорийной пищи, которая встречается у состоятельных людей. Это первый в мире текст, связывающий диету и образ жизни с развитием болезни. Эта идея также была широко выражена клинически известным врачом Чжан Чжун Цзином в 200 году, который написал десятки травяных рецептов для лечения этой проблемы. В то же время Диетологическое лечение на Западе (до середины 1800-х годов! (Это включало в себя увеличение количества пищи и даже увеличение количества сахара, чтобы справиться с потерей жидкости и веса. С этого времени связь между образом жизни в целом и образом питания в частности стала более важной в китайской литературе в успехе лечения. Врач Сунь Си Мяо добавил эмоциональную связь как часть причин развития заболевания. В своей книге «Важные формулы равны золоту» он пишет:

«Лечение травами само по себе не принесет пользы пациенту, если он не изменит свой образ жизни. Если принять изменения в привычках образа жизни, велика вероятность вылечить болезнь даже без использования растений. Но если он решит продолжать свой плохой образ жизни, лечение травами может в лучшем случае облегчить симптомы, в то время как пациент ослабевает и ухудшает свое состояние и в итоге умирает. В 752 году известный врач Ван Тао (Official an of Secrets Medical / Yao Mi Tai Wai) описывает феномен сладкой мочи и важность мониторинга вкуса мочи как части медицинского мониторинга болезни. Тема сладкой мочи была обнаружена в Китае братьями Чжэнь в 627 году (Кроме того, Ван предлагает употреблять в пищу свиную поджелудочную железу в качестве лечения проблемы. Эта терапевтическая идея подразумевает понимание патологического процесса примерно за тысячу лет до того, как он был доказан современной медициной. В 1798 году Джон Ролло задокументировал изобретение избытка сахара в крови и не только в моче, а примерно через 15 лет Клод Барнард связал болезнь с метаболизмом гликогена. В 1869 году Пауль Лангерганс, немецкий студент-медик обнаружил «клеточные острова» в поджелудочной железе, но не смог объяснить их функцию, а около 20 лет спустя Йозеф фон Меринг и Оскар Минк Вебски обнаружили, что диабет развивается у собак после удаления поджелудочной железы. Как только связь между панкреатитом и диабетом была признана, исследования и лечение заболеваний поджелудочной железы и метаболизма сахара сосредоточились. В начале 20-го века Фредерику Гранту Бантингу и Чарльзу Герберту Бесту удалось выделить инсулин и получить Нобелевскую премию в 1923 году за сотни и тысячи лет В Китае о диабете написаны тысячи страниц. В этих трудах обсуждаются все различные аспекты развития заболевания и возможные осложнения, которые все еще известны сегодня в современной медицине. Основной классической моделью, используемой сегодня для описания патологии, является модель «трех обогревателей», задуманная Е Тянь Ши около 1700 года. Модель трех тепловых явлений Е Тянь Ши был одним из разработчиков школы очистки тепла и огня (впервые разработанной Лю Ван Шу), которая развивалась в тандеме с озабоченностью эпидемическими заболеваниями, которые атаковали Китай в то время. В то время начала развиваться идея о том, что болезни вызваны наличием внутреннего патологического тепла (это тепло может быть создано внешним фактором, вторгающимся в организм, или внутренним патологическим процессом). Согласно этой идее, холодные растения должны использоваться для противодействия. Это внутреннее тепло. Согласно модели с тремя нагревателями, диетический образ жизни, включающий жирную, соленую и высокоуглеводную/калорийную пищу, постоянный стресс, чрезмерное употребление алкоголя, чрезмерную сексуальную жизнь и многое другое, вызывает образование внутреннего тепла, которое, в свою очередь, истощает жидкости организма. Согласно китайской идее, это тепло потребляет/высушивает вино в организме и выражается в разных областях влияния в зависимости от развития заболевания. Анализ китайской терминологии, касающейся термина инь, может быть связан с двумя принципами. Во-первых, снижение секреции гормональной системы или нарушение связи между гормональными веществами и органами-мишенями (в обоих случаях гормон не выражен). Второй – повреждение слизистой ткани или самой ткани органа. Повреждение вина может затронуть широкий спектр систем в организме, например, климактерические явления, такие как приливы, Сухость, беспокойство и т. д., вызванные снижением секреции гормона эстрогена, также обычно связаны с повреждением вина, направленным на орган почек. Поэтому можно сказать, что сахарный диабет, который вызван недостатком экспрессии гормона инсулина и выражает признаки лихорадки, является «панкреатическим климаксом». В отличие от менопаузы, происходящей в гинекологической системе, которая представляет собой физиологический процесс, который с одной стороны ослабляет секрецию из яичников, а с другой стороны увеличение секреции из надпочечников, которая служит физиологическим резервом, «менопауза» поджелудочной железы является патологическим процессом и не подкреплена никакими другими системами, поэтому процесс ухудшения неизбежен. В контексте диабета истощение вина означает повреждение слизистых тканей дыхательной и пищеварительной систем, а также повреждение секреции или гормональной связи, связанной с эндокринной поджелудочной железой, а затем и со всей метаболической системой

Верхний нагреватель, жара и сухость, которые повреждают вино легочного органа. Согласно статистическому исследованию, проведенному в Китае, этот процесс занимает около 3 лет. Жара и сухость повреждают слизистую ткань легких и ротовой полости. Эта травма вызывает такие

симптомы, как сухость во рту, сильная жажда, которая не утоляется питьем, ощущение жара и сухость кожи. Частое мочеиспускание. По большей части моча не сладкая. Наличие большого количества сахара в кровотоке заставляет поджелудочную железу вырабатывать большое количество инсулина, чтобы «избавиться» от избытка сахара. За статистический период в 3 года секреция поджелудочной железы ослабевает в результате перенапряжения. Согласно китайскому подходу, первыми травмируются верхний обогреватель и легочный орган, когда слизистая ткань впервые повреждается. Эти сухие эффекты также знакомы женщинам, как часть первых симптомов, которые появляются в начале менопаузы. Шаг 2 – Нагреватель означает Процесс порчи происходит из-за наличия внутреннего тепла с течением времени. Мастер Ли Дун Юань в своей книге «Пи Вэй Лунь» пишет: «...Огонь/тепло и питательная энергия являются заклятыми врагами и не могут существовать на одном плане...» Присутствие тепла со временем истощает и разрушает питательную энергию ци. Основным органом, на который воздействует этот обогреватель, является желудок. Этот китайский патологический процесс можно объяснить двумя возможными способами. Понимание того, что термин «тепло» относится, среди прочего, к гиперактивности различных систем организма. В этом случае перегрузка, необходимая поджелудочной железе для того, чтобы поставлять соответствующее количество инсулина, вызывает ослабление и истощение железы, отсюда и «недостаток ци», который влияет на сам орган. Точно так же надпочечники ослабевают в результате длительного стресса. Еще один момент, который может соответствовать классической патологии, на самом деле является результатом ослабления и истощения поджелудочной железы. Статистически в течение 5 лет поджелудочная железа сильно ослаблена и не соответствует требуемой от нее метаболической нагрузке. В результате секреция инсулина значительно снижается. Это уменьшение количества секретируемого инсулина приводит к тому, что в клетки поступает меньше сахара, что ухудшает процессы производства энергии в клетках. Результатом является появление дополнительных симптомов, таких как повышенный голод, быстрая утомляемость, падение энергии, мышечная слабость и скопление жидкости, которые характеризуют эту стадию заболевания. Ещё одним процессом, который происходит на этом этапе и может соответствовать идее оскорбительного тепла, является повреждение стенок кровеносных сосудов. Исследование, проведенное в Китае, показало, что у 76% пациентов с диабетом второй стадии уже развились патологии, связанные с нарушением кровотока или повреждением самих кровеносных сосудов. Согласно китайскому подходу, атеросклеротическим воспалительным процессом, связанным с HbA1c, который приводит к сужению стенок кровеносных сосудов, является тепло или тепло и влажность. Поэтому уже на второй стадии заболевания рекомендуется добавлять растения-стимуляторы кровотока, которые помогают лечить профилактику образования тромбов, разрушать имеющиеся атеросклеротические бляшки, а в качестве антиоксидантов и воспалений, которые лечат сам воспалительный процесс. Этап 3 – Нижний нагреватель последняя стадия заболевания по китайскому подходу затрагивает почечный орган. Эта стадия является самой глубокой из трех и статистически происходит в течение 8 лет. Согласно традиционному подходу, почечный орган является источником энергии и основной материи (инь и ян), из которой питаются другие органы. Слабость органов, поддерживаемых почками инь и ян, со временем ослабляет способность органа удовлетворять недостающую потребность, до тех пор, пока почки не почувствуют слабость самостоятельно. Это сложная стадия, которая сочетает в себе повреждение как инь, так и ян. Эту комбинированную травму иногда называют травмой «цзин». Эта патологическая идея может быть понята на основе западного патологического процесса как системная метаболическая слабость, сбой в процессах пищеварения и всасывания и производства энергии, нарушение движения жидкости и обмена веществ, а также нарушение способности перемещать кровь на периферию. Симптомы, характерные для этой стадии, в основном включают обильное мочеиспускание (больше, чем типично для предыдущих стадий) ... Выпей один и помочись два...". (Помимо других симптомов, слабость в коленях и пояснице, ощущение внутреннего холода, нарушение половой функции и многое другое. Поскольку эта стадия на самом деле является диабетом трех обогревателей, симптомы могут появиться, затрагивающие все три области травмы. Другая точка наблюдения может быть связана с «голоданием», испытываемым клетками в результате неспособности поджелудочной железы вырабатывать инсулин или в результате развивающейся резистентности, которая вместе и по отдельности заставляет сахар оставаться в кровотоке и не попадать в клетки. Переживание голода заставляет стрессовую систему работать более

интенсивно. Железой, функцией которой является лечение стрессовых ситуаций в организме, являются надпочечники. Эта железа может быть аналогична той же энергии инь/ян, классически связанной с почками

Логика построения травяного рецепта – традиция и научные исследования В классической китайской литературе на протяжении тысячелетий истории были написаны сотни рецептов для лечения диабета (Кэ Сяо). С началом научных исследований в начале семидесятых годов прошлого века было установлено, что эти формулы содержат десятки растений, обладающих антидиабетической активностью. В результате были разработаны десятки запатентованных формул, основанных на классических рецептах, объединенных с результатами научных исследований того времени. Основной проблемой в эти годы было низкое качество научных исследований, как с технологической точки зрения, так и с точки зрения стандартов исследований. В середине 1980-х годов Китайское управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов установило критерии для исследований. Компании-разработчики должны были соответствовать новому стандарту исследований, чтобы иметь возможность декларировать свои продукты, предназначенные для лечения диабета. Помимо независимых исследований, проведенных компаниями, эти формулы были протестированы академическими и медицинскими органами. Формулы, которые соответствовали стандарту исследования, были допущены к маркировке своих продуктов как формулы для лечения диабета, признанные Министерством здравоохранения Китая, и последние появляются на официальном сайте Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов. За последние десять лет исследования в области лечения диабета были новаторскими. Из десятков растений, которые ранее были «признаны» обладающими антидиабетической активностью, только около 30 «выжили» после скрининга. Ниже приведена таблица, статистически рассматривающая наиболее широко используемые растения из 30 признанных запатентованных формул)

Эти травы взяты из формул, которые одобрены китайским регулирующим органом и, кроме того, соответствуют критериям исследования как растения с антидиабетической активностью. и сочетаются с классическими и запатентованными формулами для этой цели. Сочетание традиционного терапевтического мышления с результатами научных исследований. Когда мы приходим к составлению рецепта для больного сахарным диабетом, мы должны сначала определить стадию заболевания в соответствии с совокупностью симптомов и разнообразием традиционных диагностических инструментов. При выборе растений можно и даже рекомендуется отдавать предпочтение растениям с классической лекарственной активностью, которые были изучены и обнаружили значительную противодиабетическую активность. 14 На первой стадии заболевания, когда основные симптомы связаны со слабостью легкого вина и верхнего нагревателя, Мы предпочитаем выбирать растения, которые укрепляют Yi

На первой стадии заболевания, когда большинство симптомов связано со слабостью легочного вина и верхнего нагревателя, мы предпочитаем выбирать вино укрепляющие и сухие увлажняющие растения, которые, как было изучено, обладают явной антидиабетической активностью, такие как: *rad Rehmanniaglutinosa / huang di Sheng*• *rad Ophiopogonjaponicus / dong men Mai*• *rad cochinchinensis Asparagus / Dong Men Tian*• *rad Trichosantheskirilowii / Fen Hua Tian*• *rad lobata Montana Pueraria / Gen Ge*• Так, например, на второй стадии заболевания (слабость Инь + слабость ци) рекомендуется отдавать предпочтение растениям, укрепляющим ци, которые, как было доказано, снижают уровень глюкозы в крови, таким как: *рад перепончатый Астрагал / Ци Хуан* • *женьшень рад Панакс / Шэнь Жэнь* • *рад сибирikum Полигонатум / Цзин Хуан* • *рад гетерофилла Псевдостеллария / Шэнь Цзы Тай*• *рад Oppositae Диоскорея / Яо Шань*• *.frt chinensis Лимонник / Цзы Вэй Ву* • На третьей стадии заболевания, когда может развиваться слабость почек Ян, Мы предпочтем использование растения корицы / *Rou gui*, которое относится к категории усилителей Ян в соответствии с традиционным подходом и является одной из наиболее изученных лекарственных трав, которая, как было показано, обладает значительной антидиабетической активностью даже в качестве одного растения). Согласно западному подходу, его применение уместно на всех стадиях заболевания, но согласно традиционному китайскому подходу, мы предпочитаем его использование в ситуациях дефицита ян. Растения, укрепляющие ян, которые были широко изучены при лечении диабета: *. cassia ароматная Cinnamomum / Gui Rou*• *.seed foenum Trigonella / Ba Lu Hu*• *.herb brevicornu Epimedium / Huo Yang Yin*• *.seed australis Cuscuta / Zi Si Tu*• Цветочные мотивирующие растения, которые были изучены и признаны эффективными

при лечении патологий крови, а также обладают антидиабетической активностью, являются, среди прочего: *rad miltiorrhiza Salvia / Shen Dan*• *.bark-rad Paeoniasuffruticosa / Pi Dan Mu*• *. Carthamustinctoriusfls / Хуа Хун*•

Китайские травы в западной фитотерапии для лечения диабета Распространенность диабета среди западного населения привела к всесторонним и глубоким исследованиям, чтобы найти естественное лечение этого заболевания. Западная фармакопея, несмотря на использование «западной» терминологии, на самом деле является эклектичной фитотерапией, т. е. собранной и охарактеризованной тем, что содержит травы из всех традиционных фитопрепаратов на протяжении тысячелетней истории. На эту эклектичную медицину частично повлияла китайская фитотерапия, которая росла параллельно с исламской фитотерапией, которую писал в свое время великий врач Ибн Сина, а затем с европейской и американской фитотерапией. Таким образом, мы находим много китайских трав, которые используются в этом лекарстве. Существует ряд растений, происходящих из китайской фитотерапии, которые находятся в стадии углубленных исследований для лечения диабета и являются основными для лечения заболевания в соответствии с западным подходом фитотерапии. *Coptissinesis coptis/Lian Huang* – основные действующие вещества: берберин, 7-9% коптизин, гидразин, пальматин, ятроризин. Корень коптиса впервые появился в древних китайских писаниях, приписываемых мифологическому императору Шэньнуну, который, как предполагается, жил около 2800 г. до н.э. Написание трех томов, приписываемых ему, названных в его честь Цао Бэнь Шэньнун Цзин, было завершено между 300 г. до н.э. 200 Несмотря на то, что это важная и основная трава среди 50 лучших трав в китайской медицине и несмотря на обширные западные исследования, кажется, что сегодня немногие китайские практикующие используют ее в целом и диабет в частности. В последние годы его изучают как растение Он обладает сильной активностью, сильным горьким вкусом (одна из самых горьких трав в китайской *Materia Medica*) и имеет очень холодную температуру. По этой причине, возможно, многие китайские терапевты опасаются его использования. Исторический обзор растения показывает еще один аспект коптиса в Цзин Цао Бэнь Шэньнунотносится к категории трав высшего достоинства, которые считаются нетоксичными и безопасными для длительного использования: Кантхи травмированный, боль в глазах, Ци тепло в основном лечит, токсично-не это горько) *Chinensis Coptidis Rhizoma (Lian Huang*», самки в, и дизентерия, боль в животе, кишечный отлив] лечит также [и глаза осветляют его слезоточивость и это.) Лили Кинг (Лянь Ван - это имя другое Его память улучшение может быть приемом Длительная боль и отек гениталий". долины и реки в ростах, резистентность к инсулину и высокий уровень сахара в крови Берберин) снизил уровень сахара в крови в исследовании, проведенном на диабетиках 2 типа значительно и с той же эффективностью, что и препарат Метформин (используется для лечения диабета). Механизм действия вещества заключается в ингибировании аль дозы фермента аль и усилении процесса гликолиза (распада молекул глюкозы в процессе метаболизма).но существуют сегодня препараты GLP1 которые воздействуют на уровни инсулина ощущения сытности нейтрализация нерва. Кроме того, берберин увеличивает секрецию инсулина из поджелудочной железы в процессе, который имитирует действие инкретиновых гормонов. Эти гормоны секретируются в пищеварительном тракте и вызывают повышенную выработку инсулина в бета-клетках поджелудочной железы после еды еще до повышения уровня сахара в крови, тем самым помогая снизить уровень сахара в кровотоке. Это исследование и многие другие раскрывают дополнительные механизмы действия, предполагая важную роль растения Коптис как ключевого фактора в лечении диабета 2 типа и резистентности к инсулину. Значительный эффект, который Коптис оказывает как на снижение уровня холестерина, так и на лечение диабета в сочетании с его сильной противовоспалительной и антиоксидантной активностью, Сделайте его основной травой при лечении метаболического синдрома. Согласно китайскому подходу, растение в основном подходит при сахарном диабете среднего нагревателя. Из обширного опыта применения Коптиса при сахарном диабете обнаружили, что сочетание растения на всех стадиях заболевания дает лучшие результаты и сегодня это почти постоянный компонент терапевтического лечения заболевания, особенно когда речь идет о несбалансированных пациентах с наркотиками.

Rep – Джен Шень *Panax* Основные активные ингредиенты: олеиновый и гинзенозид: 2-3% (даммара новые сапонины *rf*, *2Rg*, *1Rg* -протопанаксатриол: гинзенозиды. сапонины, - *Rd*, *Rc* - протопанаксадиол). *Re 1Rb* и трилинолеин, пептиды, поли ацетилены, полисахариды *2*, *Rb* и липиды. Активность женьшеня в основном обусловлена сочетанием гинзенозидов, содержащихся

в корневом теле и коре. С 1960-х годов женьшень был предметом многих научных исследований, которые доказали его свойства влиять на весь организм, а не обязательно на конкретную систему или орган. Это происходит таким образом, который не противоречит его углубляющей активности на уровне метаболизма отдельной клетки. Эти доказательства, по сути, согласуются с традиционным китайским подходом, который приписывал женьшеню более высокие лечебные способности, чем любому другому тонизирующему укрепляющему растению, в обновлении функции организма как единого целого. Корейский женьшень влияет на центральную нервную систему и ход деятельности гормональной оси, воздействуя на гипоталамус, что вызывает цепочку реакций действий: Гипоталамус инструктирует гипофиз, гипофиз, гипофиз высвобождает гормон АКТГ (гормон кортикотропный адрено), в ответ на что надпочечники выделяют гормон кортизон. Таким образом, растение регулирует секрецию кортизона и улучшает обмен углеводов в организме. Следовательно, женьшень помогает оптимизировать обмен веществ и повышает общий уровень энергии в организме. Таким образом, растение поддерживает и помогает организму адаптироваться и справляться как с кратковременными стрессовыми ситуациями в повседневной жизни, и в длительных стрессовых ситуациях, в которых организму требуется вкладывать много умственных и физических усилий. Углеводы используются организмом для создания энергии (АТФ), а также для создания запасов гликогена в печени, который служит энергетическим консервантом для деятельности мозга, иммунной системы и нервной системы, когда это необходимо. Кроме того, женьшень увеличивает запасы энергии в организме, увеличивая способность использовать кислород и усиливая процессы усвоения. В дополнение к его влиянию на пищеварительную систему, также было обнаружено, что он улучшает метаболизм на клеточном уровне за счет повышения эффективности использования жирных кислот и экономичного использования углеводов (особенно в скелетных мышцах). Корейский женьшень, с другой стороны, считается очень уникальным в группе растений, повышающих энергию. Не создает сухости в теле, но обогащает жидкости организма и останавливает чрезмерную жажду. Это делает женьшень эффективной травой при лечении диабета и резистентности к инсулину. Хотя в наше время корень женьшеня изучался как растение с теплой температурой в классической литературе, на самом деле он определяется как прохладное растение из Цзин Цао Бэнь: Тишины Это .внутренности пять добавок в основном Это холодный маленький и сладкий) ДЖень шень Радикс (ДШэнь Жэнь «светлеет, ци зло устраняет, учащенное сердцебиение, испуг, проверяет, души телесные и эфирные оседает. Духовная сущность Его жизнь продлевается и легкое тело может принимать Затяжной ум обостряет и, сердце открывается, глаза «Сянь Жэнь зовут О Активность регулирует высокий уровень сахара в крови В рандомизированном двойном исследовании с участием 19 человек- исследуемая группа (люди с высоким ИМТ) получала два грамма корня женьшеня, в то время как контрольная группа получала плацебо. Исследование проводилось в двух 12-недельных циклах, по 4-6 недель без лечения. Результаты показали снижение резистентности к инсулину в группе корня женьшеня. В контролируемом плацебо и слепом двойном исследовании, проведенном в Китае, испытуемые (диабетики 2 типа) были разделены на две группы: группу плацебо и группу, которая принимала стандартизированный экстракт корейского женьшеня - по 2 капсулы три раза в день. 214 день/мг. Исследование длилось четыре недели и началось после двух недель контроля, в котором обе группы получали плацебо. В конце исследования были зафиксированы следующие результаты: Улучшение резистентности к инсулину в группе женьшеня было значительным по сравнению с плацебо. 45/12. Значительное снижение уровня сахара в крови натощак в группе женьшеня. по сравнению с плацебо. В заключение исследователи отмечают, что активность женьшеня для лечения диабета и резистентности к инсулину действительно доказана, вне всякого сомнения, и вероятно, была достигнута благодаря влиянию на высвобождение инсулина из бета-клеток поджелудочной железы и лучшему усвоению инсулина в клетках-мишенях

Согласно китайскому подходу, растение в основном подходит для среднего диабета из-за его способности усиливать слабость ци селезенки, связанную с этой стадией заболевания. Основываясь на его функции и научных исследованиях, я нахожу, что корень женьшеня подходит как для верхнего нагревателя из-за его способности питаться жидкостью, так и особенно для нижнего нагревателя, который является наиболее хроническим заболеванием и распространен среди пожилого населения. Способность растения укреплять юань И поэтому почечный ян, или, другими словами, поддержка и укрепление надпочечников и создание энергии в целом и

непосредственно внутри клетки, делает женьшень идеальным растением для включения в рецепты диабета, когда речь идет о слабости нижнего нагревателя.

Charantia Momordica /Gua Ku Основные действующие вещества: полипептид, вицин, шарантин, тритерпеноиды кукурбитана, аспарагины, аргинин, момордин, моморкрины В,₃ 2, 1, белок момордицина (30MAP, эфирное масло, масло фиксированное, тирозин, лейзин, лейцин, кислота аспарагиновая -транс-11cis9,)MCP (peroxidase charantia Momordica,)семена из изолированной кислоты линоленовой конъюгированной-транс.13Происхождение горькой дыни неизвестно, но она наиболее распространена в тропических регионах Азии, Африки и Латинской Америки, цвет которой варьируется в зависимости от региона выращивания. Как и огурец, горькая дыня очень богата жидкостями и поэтому обладает чудодейственной способностью питать и насыщать слизистые оболочки, а также восстанавливать и регенерировать сухие и поврежденные ткани. «Горькое» действие растения стимулирует пищеварительную систему, укрепляя и управляя процессами пищеварения и всасывания, а также увеличивая местные выделения. На протяжении веков горькая дыня использовалась в традиционной индийской и китайской медицине для лечения различных заболеваний, особенно диабета, из-за ее вклада в снижение уровня сахара в крови. Снижение уровня сахара в крови Исследование лабораторных мышей показало, что горькая дыня (извлеченная из 60% этанола) снижает уровень сахара в крови у мышей, ингибируя синтез глюкозы двумя механизмами: ингибированием ферментов, продуцирующих глюкозу (глюконеогенез), и увеличением окисления глюкозы (увеличение выработки фермента PDH6G). Другое исследование, которое касалось только изолирующих ингредиентов, показало, что растение обладает инсулиноподобными свойствами. Рандомизированное двойное слепое контрольное исследование было проведено с участием 40 пациентов с диагнозом диабет или неадекватным лечением. Исследователи изучили уровень гемоглобина H_{1c} у пациентов до и после лечения горькой дыней или плацебо. Участники принимали две капсулы три раза в день в течение трех месяцев. Хотя результаты не являются значимыми, уровни гемоглобина h_{1c} в группе горькой дыни были ниже по сравнению с контрольной группой. Различные лабораторные исследования проверяли способность горькой дыни снижать уровень сахара в крови у мышей: экстракция в горькой дынной воде снижала уровень сахара в крови у мышей с диабетом II типа, но не у здоровых мышей. Горькая дыня усиливает действие препаратов, снижающих уровень сахара в крови. Горькая дыня усиливает действие гипогликемии и холестерина снижающих препаратов. Горькая дыня усиливает действие растений, снижающих уровень сахара в крови. Горькая дыня усиливает действие растений на снижение уровня липидов и холестерина в крови. Согласно китайской медицине и сочетанию научных исследований, горькая дыня, по-видимому, подходит для диабета верхнего и среднего нагревателя. Действительно, я считаю, что включение его в рецепты диабета на этих стадиях улучшает клинический исход. Помимо горькой дыни, она оказывает значительное влияние на снижение уровня холестерина и триглицеридов. Таким образом, растение подходит и эффективно для лечения сахарного диабета в составе системного метаболического синдрома или синдромах, личного опыта и опыта всемирного подхода лечения диабета доказано при 2 типе можно сойти с препаратов занимаясь еже дневной спортивной нагрузки и правильного питания строго режима.

При первом типе инсулинозависимости, к сожалению, нет новых разработок в научной медицине кроме инсулина короткого и длинного действия-ph –nph.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПОЛИВА ОЗОНИРОВАННОЙ ВОДОЙ В ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ТЕПЛИЦАХ

Симонов А. А., Фадеев А.Е.

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

Мудрый врач Авиценна говорил: «Питание – неперемное условие того, чтоб было в целости здоровье. Порой бывает так, что сам больной привык питаться пищею дурной. Становится привычка страшной силой, ведет к болезням и грозит могилой». В настоящее время мы используем овощи и зелень, выращенные в теплицах.

Известно, что паразиты растений – нематоды могут уничтожать до 90 – 95% урожая в теплицах. Для борьбы с ними применяются ядохимикаты, которые потом могут накапливаться в овощах и ягодах в концентрациях опасных для людей.

Галловая нематода – один из опасных вредителей растений защищенного грунта (теплицы). Это паразиты, питающиеся корнями, клубнями и подземной частью стебля растений. Поражение корней растений в теплицах приводит к потере до 30 – 80% урожая. Для борьбы с нематодой применяются физико-химические и агротехнические методы.

Нами разработан озонатор, без применения китайских металлокерамических электродов, который в отличие от всех известных озонаторов может работать при высокой влажности. Он предназначен для работы в теплицах и в полевых условиях.

Разработана технология и созданы опытные действующие образцы для обработки озонированной поливной воды в теплицах, а также растений и грунта. Все нематоды и другие вредители погибают, для растений обработка поливной озонированной водой не вредна и даже полезна, так как увеличивает их всхожесть и защищает также от вирусов и бактерий.

Данная технология, с учётом ноу-хау, позволяет полностью отказаться от пестицидов при выращивании сельскохозяйственных растений. На открытом грунте применение пестицидов можно уменьшить более чем в 10 раз.

Следует отметить, что озон растворяется в воде в 12- 15 раз лучше кислорода и является одним из наиболее сильных антимикробных агентов. Очень важное свойство озона – окислять растворенные металлы, превращая их в частицы, удаляемые фильтрацией. Кроме того, озон окисляет органические загрязнения, практически не образуя побочных токсичных продуктов.

Обеззараживание грунта концентрированным раствором озона в воде приводит не только к эффективному подавлению галловой нематоды, но оказывает стимулирующее воздействие на развитие растений. Степень озонового обеззараживания тепличных грунтов от галловой нематоды составляет 90–98% и приводит к увеличению скорости роста и объема корневой системы растений и увеличению биомассы до 30%.

Несомненным преимуществом является полная экологическая чистота технологии, а также возможность обработки в течение всего вегетационного периода. Лечебные эффекты озона хорошо известны. Растворенный в воде даже при низких концентрациях (1-4 мг / л) способен уничтожить все формы паразитов-вредителей растений (грибы, бактерии, вирусы).

Растения, обработанные озонированной водой в рассадный период, становятся более крепкими, имеют большую высоту, а цвет листьев у них становится интенсивно зеленым, более насыщенным, чем в контроле.

В тепличном хозяйстве озонные технологии применяются для:

1. Стимуляции роста растений в условиях парникового выращивания, за счет снижения микробной обсемененности самих растений, почвы и воздуха, а также усиления синтеза и накопления питательных веществ;
2. Предпосевной обработки семян растений для повышения всхожести и устойчивости к неблагоприятным воздействиям;
3. Борьбы с вредителями и болезнями растений;
4. Обеззараживания жидких субстратов при гидропонном выращивании растений.
5. Обеззараживания грунта теплиц, заражённого нематодами и другими паразитарными вредителями растений.
6. Очистки поливных приспособлений, трубопроводов, шлангов и систем гидропоники от зарастания водорослями и микробными субстанциями.

Преимущества применения озонированной воды при ирригации:

1. Увеличивает: урожайность, корневую массу, содержание сахара, размер и плотность плодов.
2. Позволяет ускорить созревание культур.
3. Увеличивает проникновение воды и кислорода в почву, что улучшает дыхание и повышает доступность питательных веществ
4. Увеличение корневой массы приводит к повышению поглощения питательных веществ и снижению нормы применения удобрений
5. Увеличение активность полезных микроорганизмов в почве, улучшает бактериальную среду.

6. Сокращает количество корневых патогенов, таких как Pythium и phytophthora и повышает устойчивость корней к этим заболеваниям.
7. Повышает эффективность использования воды, позволяет сократить её расход.
8. Идеально подходит для всех типов почв, в том числе солёных.
9. Увеличивает терпимость растений к солености почвы.
10. Уменьшает отложение извести в системах полива

Выводы:

1. Обеззараживание воды и почвы в теплицах позволит отказаться от применения пестицидов, гербицидов и других химических реагентов в борьбе против паразитарных, бактериальных, грибковых, вирусных патогенов и нематод.
2. Экологические теплица использующие полив озонированной водой позволяют осуществить один из главных принципов, завещанных Авиценной: перестать «питаться пищей дурной».
3. Теплицы с поливом озонированной водой можно использовать для выращивания лекарственных трав для целей традиционной медицины, т.е. создавать на их основе круглогодичные «аптечные огороды».

ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДИЯ АВИЦЕННЫ НА РАЗВИТИЕ ПРОИЗВОДСТВА И ПРИМЕНЕНИЯ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ В МЕДИЦИНЕ

Симонов А.А.

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

Целью исследования является влияние наследия Абу Али ибн Сины на развитие производства и применения эфирных масел в традиционной медицине, применения экологических технологий при получении эфирных масел, а также анализ возможностей изготовления высококачественных эфирных масел в условиях Узбекистана. Горы Узбекистана являются уникальной кладовой эфирных масел, многие из которых практически еще не изучались.

Великий учёный Авиценна (980 – 1037 г.г.) усовершенствовал процесс перегонки эфирных масел. Одна из его книг посвящена розовому маслу. Так, Авиценна писал о розовом масле, что «оно повышает возможности разума и увеличивает скорость мышления». Розовое масло, получаемое путём перегонки с водяным паром, высоко ценилась как лекарственное и ароматизирующее средство. Авиценна улучшил технологию дистилляции. Он удлинил охлаждающую трубку и согнул её в змеевик, что значительно ускорило отгонку масла из сырья. В своих книгах Авиценна рекомендовал использовать различные эфирные масла в лечебных целях.

На основе идей предложенных Авиценной были разработаны, и в настоящее время используется несколько методик для изготовления эфирных масел.

Основными методами экстракции эфирных масел являются: дистилляция, холодное прессование, мацерация, анфлераж, экстракция растворителями и углекислым газом (криогенный метод).

1. Гидродистилляция - перегонка, испарение жидкости с последующим охлаждением и конденсацией пара. Простейший вариант заключается в отгонке воды в присутствии растительного материала. Применяется достаточно редко, например, при получении розового масла. В зависимости от давления гидродистилляцию проводят при нормальном давлении или при пониженном давлении, в вакууме.

2. Паровая дистилляция (гидродиффузия или перколяция). Наиболее экономичный и технологически удобный способ отгонки заключается в использовании перегретого пара (пара высокого давления). Этот способ основан на способности водяного пара увлекать эфирные масла с собой. Он осуществляется в специальных перегонных установках, которые состоят из закрепленной крышки, змеевика (холодильника) и приёмника.

Хотя метод гидродиффузии похож на предыдущий вариант – дистилляцию (перегонку паром), он имеет отличия, например, позволяет избежать местных перегревов растительного материала, наступающих при гидродистилляции, и отогнать труднолетучие, часто весьма ценные компоненты эфирного масла.

Растительное сырьё помещается в перегонный куб на сетку, после чего подаётся перегретый водяной пар. Пар проходит сквозь сырьё и вместе с «полученными» эфирными маслами отправляется в холодильник. В холодильнике смесь пара и эфирного масла охлаждается и конденсируется, после чего направляется в так называемую флорентийскую склянку, где входящие в смесь вещества разделяются по плотности.

3. Анфлераж – способ получения эфирных масел путём экстракции твердым жиром. Жир наносят тонким слоем на основу. Поверх жира помещают сырьё (пахучие части растений, например, лепестки).

4. Метод настаивания (мацерации или горячего анфлеража) – основан на свойстве эфирных масел растворяться в жирах, нагретых до 70 °С.

5. Метод выжимания (центрифугирования, холодного прессования) – используют при работе с сырьём, содержащим большое количество эфирных масел, например, с плодами цитрусовых. Кожуру удаляют, смешивают ее с небольшим количеством воды, а затем подвергают механическому давлению.

6. Метод экстрагирования основан на извлечении из сырья эфирного масла легкокипящим растворителем. Он является относительно новым методом. После экстрагирования раствор с эфирным маслом с сырья сливают, а растворитель отгоняют. Обычно для этой цели применяют этанол, гексан, петролейный эфир, четыреххлористый углерод и другие вещества.

7. Динамическая адсорбция активированным углем. Растительное сырьё продувают струёй влажного воздуха, который затем поступает в адсорбер, где уголь собирает на себя молекулы ароматических веществ. Уголь промывают диэтиловым эфиром, для извлечения эфирных масел из угля.

8. Криогенный метод (СО₂ – экстракция) с применением сжиженного под давлением углекислого газа, разработан недавно и сейчас широко используется для извлечения биологически активных веществ. На выходе получается эфирное масло, которое очень близко по составу к тому, которое находится внутри растения, так как при извлечении не происходит влияния повреждающих факторов (давления и температуры).

Проведены расчёты и натурные испытания для применения гелиотехнических устройств, с целью получения перегретого пара для получения эфирных масел. Разработан проект создания перевозимыми лабораторий с системами оперативного выделения эфирных масел в полевых условиях, с целью выделения эфирных масел, в том числе, и новых природных реагентов.

При разработке эффективных методик получения качественных эфирных масел следует учитывать, как сезон, так и время сбора лечебных трав и цветов, которые определён вековым опытом представителей традиционной медицины. Например, некоторые лечебные травы собирают на рассвете. Такая методика требует дополнительных глубоких исследований, так как легкокипящие фракции эфирных масел могут быть потеряны при неправильном времени сбора сырья.

Выводы:

1. Авиценна создал технологии паровой дистилляции с целью получения эфирного масла, которые используются до сих пор.

2. Эфирные масла рекомендуется добывать из растений, выращенных в экологически чистых условиях, например в горах.

3. Следует учитывать опыт традиционной медицины для определения оптимального времени сбора эфирноносных растений.

РАЗРАБОТКА АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ФОТОБИОРЕАКТОРОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЗДОРОВОЙ ПИЩИ И БАДОВ

Симонова Ж.И.

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

В своих сочинениях великий учёный Авиценна писал:

Хвалы достойна пища, если вновь
Она заменит и очистит кровь.
Пока мы живы, пища нам нужна,
В ней сил исток, дает нам рост она.
Когда же нужной пищи не хватает,
Слабеет мы, и тело наше тает.

Поэтому разработка технологий получения здоровой пищи и биологических добавок, которые «очистят кровь» полностью соответствует заветам гениального врача и учёного.

Цель работы – разработка и изготовление полностью автоматизированных фотобиореакторов для эффективного выращивания микроводорослей (хлореллы и спирулины), разработка технологии культивирования микроводорослей хлореллы и спирулины.

Хлорелла – активный продуцент сбалансированного по аминокислотному составу белка, углеводов, липидов, витаминов с легко регулируемым соотношением этих соединений при изменении условий культивирования. При выращивании на обычных минеральных средах в сухой биомассе хлореллы содержится: белка (40-55%) углеводов (35%) липидов (5-10%).

Так как в белке хлореллы содержатся все незаменимые аминокислоты, его питательная ценность в 2 раза превосходит таковую для соевого белка. Если же сравнивать питательную ценность биомассы в целом, то окажется, что 1 кг биомассы равен 4 – 5 кг сои. Белок хлореллы равноценен белку сухого молока или мяса. Комбинация веществ, включающих нуклеиновые и аминокислоты, пептиды (такие как глутатион), витамины и сахара, известна как фактор роста хлореллы.

По содержанию витаминов хлорелла превосходит все растительные корма и культуры сельскохозяйственного производства. Суспензия хлореллы содержит 19 витаминов, в том числе и витамин В₁₂. Витамина «С» в свежей хлорелле столько же, сколько в лимонном соке. В состав минеральной части хлореллы входят: 4,79% кальция, 2,51% фосфора, 4,7% железа, 0,47% марганца, 0,009% кобальта, 0,048% меди, что в 6-10 раз превышает содержание минеральных веществ в таких культурах как люцерна и клевер. Хлорелла содержит также магний, калий, серу, цинк и др. Клетки хлореллы очень богаты йодом.

Хлорелла синтезирует природное вещество “хлореллин”, успешно уничтожающее патогенную микрофлору. В концентрации 1:500 000 и 1:1000 000 хлореллин эффективен против стрептококков, стафилококков, кишечной палочки и, в меньшей степени, против возбудителя туберкулеза.

Спирулина платенсис (*Spirulina platensis*) – многоклеточная спиральная нитчатая сине-зеленая микроводоросль (род осцилляториевых цианобактерий) – одно из древнейших растений на Земле.

Спирулина содержит сбалансированный белок (восемь незаменимых аминокислот), углеводы, жиры, комплекс легко усваиваемых витаминов группы В, РР, Е, С, набор фотосинтетических пигментов-антиоксидантов: β-каротин (желтый), фикоцианин (синий), а также хлорофилл «а» (зеленый), γ-линоленовую кислоту, содержащуюся преимущественно в материнском молоке, все жизненно необходимые человеку макро- и микроэлементы.

Спирулина – источник почти всех известных на сегодняшний день антиоксидантов (в том числе редкого пигмента фикоцианина), которые тормозят окислительные процессы, приводящие к старению организма, и препятствуют росту раковых опухолей.

Также спирулина богата витамином Е (токоферол, так называемый витамин молодости, его в 3 раза больше, чем в ростках пшеницы). Она содержит все необходимые человеку питательные вещества в концентрированном виде. Например, в 1 грамме сине-зеленых водорослей, по оценкам

ученых, содержится столько же полезных веществ, что и в 1 кг овощного ассорти. По данным ВОЗ спирулина является защитным профилактическим средством против 70% известных болезней.

Производство биомассы спирулины налажено во многих странах мира: как в развивающихся, таких как Индия, Мексика, Китай, Корея, страны Африки, так и в высокоразвитых, таких как США, Франция, Испания, Израиль, Япония и т.д.

В нашей стране получение этой микроводоросли фактически полностью отсутствует. Приходится закупать биомассу спирулины за рубежом.

В лаборатории выполнены работы по проектированию и разработке полностью автоматизированных фотобиореакторов для выращивания хлореллы и спирулины, проведён анализ решений в области озоновой обработки хлореллы и спирулины, с целью увеличения выхода продукции. Впервые опробованы устройства для генерации микропузырьков (от 10 мкм и меньше) для эффективного растворения углекислого газа в воде, с целью эффективного выращивания микроводорослей в фотобиореакторах. Разработана методика для выделения мощного антиракового и антиоксидантного средства – из спирулины фикоцианина. Разрабатываются методики для разрушения оболочки хлореллы.

Выводы:

1. Необходимо подробное изучение технологий культивирования хлореллы и спирулины для применения в традиционной медицине.

2. Актуальны устройства автоматизации культивирования хлореллы и спирулины в фотобиореакторе.

3. Необходима разработка технологий выделения протеинов, витаминов, масел омега – 3,6 из хлореллы и спирулины для целей традиционной медицины.

4. Получаемые биологически активные добавки представляют большой интерес для традиционной медицины.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША В РАННЕМ ГЕСТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СОГЛАСНО НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ

Султонова Н.А.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Резюме. Самопроизвольный выкидыш (СПВ) является наиболее распространенным осложнением беременности ранних сроков, частота которого колеблется от 8 до 20%. До 80% выкидышей происходит в первые 12 недель беременности. В ходе разработке мер профилактики с современными методами можно использовать средства народной медицины.

Цель исследования. Определить морфологические и функциональные параметры самопроизвольного выкидыша в первом триместре беременности.

Материалами и методами исследования послужили 200 женщин которые были разделены на 3 группы. Первую группу составили 50 беременных с физиологическим течением предыдущих и данных беременностей (I-группа), 75-беременных с ОАА по потере беременности женщины на учет по поводу беременности встали в ранних сроках гестации 4-9 недель (II-группа) у которых применен куркумин в виде порошка 1 раз в день в течении 1 месяца и 75 пациенток состоящих на учете в более поздние сроки 8-12 недель (III-группа). У пациенток у которых случился выкидыш в первом триместре беременности было произведено морфологическое исследование.

Результаты исследования. Результаты морфологического изучения плодных оболочек и плаценты при самопроизвольном аборте в 11-12 недель беременности у 29 пациенток показали, что основные патоморфологические изменения были обнаружены со стороны эндометрия в виде замедления децидуализации за счет наличия воспалительного процесса. При этом, децидуальная ткань за счет отека, дистрофии и воспалительного процесса разрыхлена, децидуальные клетки набухшие, подвергнуты дистрофически-деструктивным изменениям с нарушением гистоструктуры как цитоплазмы, так и ядра их. В группе где применен куркумин порошок интравагинально в течении месяца уровень выкидышей на разных этапах срока гестации был сокращен на 30,3% во второй группе.

Вывод. Таким образом, микроциркуляторные изменения происходящие в плаценте приводит к воспалительным очагам которые имеют непосредственное воздействие на секреторную функцию и в итоге не производится достаточное количество гормона для развития плода. Самые высокие показатели были у женщин с выкидышами у которых не был применен куркумин порошок в течении месяца.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ВА КОРОНАВИРУС

Султонов А.А., Эргашева Н.О.

*Учқўприк тумани Марказий шифохонаси,
Тиббиет ходимларининг касбий малакасини ривожлантириши маркази*

Халқ табобати усуллари билан COVID-19 касаллигини ва унинг асоратларини қандай даволаш керак? деган саволга амалий жавоб қидирилди. Абу али ибн Сино тавсия қилган ва қўллаган, энг кучли таъсирга эга бўлган доривор гиёҳлар танлаб олинди, COVID-19 касаллигига қарши қўлланилди. Натижалар кутилганидан ҳам яхшироқ чиқди.

А) 3% беморлар COVID-19 касаллигини бошланиш даврида – ялпиз дамламасини ўзини ичиш билан соғайди.

Б) 90% беморларда иккинчи даволаш кунидан сўнг соғайиш кузатила бошлади. Уйқу пайдо бўлиб нафас олиш енгиллашди, ҳаво етишмаслиги ҳисси тўхтади.

Коронавирус пандемиясининг бошланиши бутун дунё тиббиётини ва аҳолисини эсанкиратиб қўйди. Оммавий ахборот воситаларида Хитойда кўчада юриб кетаётган одамларни бирданига йиқилиб ўлиб қолаётганлигини кўрсатилиши кўплаб томошабинларни эсанкиратиб қўйди. Айрим одамлар бу реаллик эмас деб ҳисоблади. Мен бу ҳодисага инсониятга қарши янги бактериологик курул қўлланилапти деб ҳисобладим.

Врач сифатида бу касалликка қарши қандай даво қилиниши мумкинлиги ҳақида ўйлай бошладим. Янги даво усулини кашф қилиш учун аввал ушбу касалликка чалинган беморни кўриш ва ундаги касаллик ҳолати ҳақида маълумотларга эга бўлиш керак.

Беморни узоқ кутмадим. 2020 йил май ойида Тошкент шаҳридан бир қурувчи йигит қишлоққа қайтиб келди. Тез ёрдам бўлимига кириб ўзини текшириб қўйишни сўради. Йигитнинг ҳолати яхши, ҳеч қандай касаллик белгиси ва аломатлари йўқ, кайфияти аъло, кучга тўлган бақувват йигит. Мен унга карантин қоидаларини тушунтириб уйдан чиқмасликни тушунтирдим. Ҳайрон бўлдим соғлом бўлса нега мени ёнимга келди деб. Кейин маълум бўлишича, бу йигит Тошкентда қурилишда ишлаган ва у ишлаган қурилиш бригадасида ҳамма COVID-19 касаллигига чалинган. Уларнинг 2 нафари шу касалликдан вафот этган. Ишлагани шерик қолмагани учун уйига қайтиб келган. Эртасидан бошлаб бу йигитда коронавирус белгилари кўрина бошлади, тана ҳарорати 40 даражага кўтарилиб, нафас етишмовчилиги ва ўлим ваҳимаси пайдо бўлди, кечкурун госпитализация қилинди. Беморда кучли безовталиқ кузатила бошланган эди.

Хуллас менда шу касалликни Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) тавсиясидан ташқари даволаш усулини қидириш ҳаракати бошланди. Мен ўзимга-ўзим савол қўйдим “Агар ибн Сино тирик бўлганида шу касалликни даволай олармиди? У бу касалликни даволаш учун нима қилган бўлар эди? Вирусга қарши қандай воситаларни ишлатар эди? Тана ҳарорати кўтарилишига қарши нимани ишлатар эди? Таъм билиш ва ҳид билишни йўқолишига қарши, нафас қисилишига қарши, қувватсизликка қарши, ваҳимага қарши нималарни қўллаган бўлар эди? Парҳез масаласида нималар қилган бўлар эди?”

Албатта ибн Синонинг мавжуд китобларини кўпини ўқиб чиқиб, бу касалликка бир эмас бир неча усул қўллаган бўлар экан деган хулосага келдим. Чунки юқоридаги саволлар учун кўплаб ечимларни ибн Синонинг китобидан топган эдим. Лекин бу усулларни синаб кўришга вақт ҳам, имконият ҳам менда йўқ эди. Қисқа вақтдан сўнг беморлар сони тез ошиб, ибн Синони тавсиялари бўйича беморларни даволай бошладим. Албатта бемор билан олдиндан табобат ва замонавий тиббиёт усуллари биргаликда қўллашга келишиб олдим.

Ибн Сино қирқ кунлик ялпиз дамламаси ҳақида шундай ёзади: у диққинафас касаллигига шифодир (бронхиал астма). Гиёҳни қирқ кунлик бўлмасдан, ҳали биринчи момақалдинок чалмасдан, ҳали илон ва калтакесак бу гиёҳни ораламасдан олдин териб олинса кучли даволаш

таъсирига эга бўлади деб ёзган.

Ҳид билишни тиклаш учун исирикни тавсия қилган. Таъм билишни тиклаш учун анор шарбатини тавсия қилган (иштаҳани ҳам очади).

Тана ҳарорати кўтарилишига қарши – чўмилиш ва баданни сув билан намланган мато билан артиш, лимон шарбатини ичишни тавсия қилган.

Ўлим васвасасига ва кўркувга қарши ухлатувчи йиғма доривор гиёҳларни тавсия қилган. Ибн Сино одамни ухлатувчи воситаларни кўпини билган ва қўллаган. У билган даво воситаларини айримлари ҳозир тақиқланган. Масалан: қора дори – бу кучли тинчлантирувчи, оғриқ қолдирувчи, ухлатувчи восита ҳисобланади. Лекин мен ундан фойдаланмадим.

Вирусга қарши занжабил қўшилган асал.

Парҳез бўйича эса қуйидагилар тавсия этилган:

1. Қайнатиб совитилган сув, қимиз.

2. Сутли овқатлар.

3. Қўй ёғи думбаси жаззаси

4. Анорни сиқилган суви.

5. Шўрвалар.

Албатта бу доривор воситаларини аввал ўзимда синаб кўрдим. Ялпиз дамламасини ичганингиздан сўнг нафасни енгиллаштиради, гўё иккинчи нафасингиз очилади. Бу нимани ҳисобига:

а) бронх ва алвеолаларни кенгайиши, қонни суюлиши кузатилади.

б) катта қон айланиш доирасида қон босимини пасайтиради.

в) кичик қон айланиши доирасида қон айланиши (кровоток) тезлашади.

Orbit сақичини чайнаганингизда димоғингиз очилиб нафас очилади, оғиз бўшлиғи тозаланади, енгил нафас ола бошлайсиз. Бунга сабаб сақич таркибида ялпиз мойини мавжудлиги.

Занжабил қўшилган асал. Бу аччиқ асал (тенг ҳажмда асал ва занжабил). Асосан ангинода, аллергия йўталга, бронхитларга қарши аслида энг кучли восита ҳисобланади. Лекин замонавий тиббиётда ундан фойдаланилмайди. Коронавирусга чалинган беморда йўтал хуружларини мустақил 3-4 кунга қолмасдан даволайди.

Қўй ёғи думбаси жаззаси ва қимиз. Ўзи эътибор берган бўлсангиз қимиз туберкулёзни даволашда қўлланилади. Бу икки неъмат ўпка сурфактантини синтезланиши учун биологик манба ҳисобланади. COVID-19 касаллигига чалинган беморга 2 та нарса етишмайди: биринчиси беморни нафаси қисади, иккинчиси беморда уйку бўлмайди ва ўлим ваҳимаси бўлади. Бундай вазиятда беморни ухлатиш керак. Бунинг учун мен ибн Сино рецептлари бўйича Ўзбекистон халқ табобати академияси томонидан тайёрланган “Осиё” 778 дамлама учун доривор гиёҳлар тўпламини қўлладим. Бу дамламани ичган ҳар қандай бемор осон ухлайди, кучли восита. Даволашнинг 2-3 кундан бошлаб ўлим ваҳимаси йўқола бошлади. Чунки беморлар тўйиб нафас ола бошлади.

COVID-19 касаллигини кучли изтиробли йўтал билан кечадиган турида – йўтал белгиси 100% барча беморларда 2-3 суткада йўқолди. Бунда занжабил қўлланилди.

Қўй думбаси жаззаси ва анорни сиқилган суви қўлланилганда 95% беморларда 3-4 суткада иштаҳасизлик йўқолди.

Табобат ва тиббиёт усуллари бирга қўлланилганда, даволанган беморларни 3% вафот этди.

Даволанган беморлардан айримларидан ҳақиқатдан табобат усулларида фойдаланиб даво топганлари ҳақида тилхатлар ҳам олинди.

Хулоса: ибн Сино тавсиялари бўйича COVID-19 касаллигини даволаса бўлади. Мен бу фикрларни амалий тажрибаларимга асосланиб айтяпман. Оргимда мендан миннатдор соғайган беморлар турибди. COVID-19 касаллигини асоратини қирқи чиқмаган ялпиз дамламаси билан даволашни тавсия қиламан. Шу гиёҳни яратиб, COVID-19 касаллигининг шифосини ато қилган Аллоҳга мақтовлар бўлсин.

АЗИЗ ВА МУҲТАРАМ ЛИБОС

Табибова М.В., Исмоилов И.

Тошкент шаҳар 1-сон болалар клиник шифохонаси

Тиббиёт ва фалсафа бир-биридан ажралмас йўналишлардир. Ҳаёт ва ўлим фалсафасини англаб етган шифокор энг яхши шифокордир. Ўз даврининг атоқли шифокорлари Гиппократ, Гален, Абу Бакр Розий, Ҳусайн ибн Сино фалсафани яхши билганлар, улар ҳам вужудни, ва ҳам руҳни даволаганлар. Шифокорлар отаси Лукмони Ҳаким (Алкмеон) пайғамбар мақомига муносиб кўрилган.

Бу буюк шифокорлар, «бемор, табиб ва касалликдан иборат учлик жангида агар бемор табиб билан бирлашса, якка қолганни енгиш осонлашади, бунинг акси бўлса, касаллик ғолиб чиқади» деган пурмаъно фикрни амалиётга киритганлар.

Тиббий фалсафанинг ажралмас қисмларидан бири бу, шифокорларнинг профессионал кийими бўлган оқ халат ҳисобланади.

Оқ ранг – тозалик, оддийлик, энгиллик, софлик, очик кўнгилликни ифода этади. Оқ ранг – илоҳий поклик ва юксак ишонч белгиси ҳисобланади. Оқ ранг поклик ва инсонпарварликни рамзий ишораси бўлиб хизмат қилади. Оқ ранг – қутқариш рамзи, оқ рангли кийимлар эса аксарият ҳолларда халоскорлар кийими ҳисобланади.

Оқ ранг серғайратликга, профессионалликка ундайди, бор кучини сарфлаб меҳнат қилишга истак уйғотади, поклик, маъсумлик, ифбатлилик, ҳалоллик, бенуқсонликга ишонч туғдиради, миждозларга ўзгача ижобий таъсир кўрсатади ва ўзгача ҳис-туйғу пайдо қилади.

Энг инсонпарвар касб эгалари бўлган тиббий ходимларнинг оқ халати – шифокорларнинг обрў-эътиборининг ажралмас қисми, уларнинг қақирув гувоҳномаси, мутахассислик тимсоли, беморларни касаллик мусибатидан қутқариш рамзидир.

Оқ халат мутахассисни халқ орасида жуда обрўли, муҳим аҳамиятга эга кишилигини эътироф қилиб кўрсатади. Халат сўзи шарқ халқлари тилидаги «hil at» сўзидан келиб чиққан бўлиб, араб тилидан «азиз, муҳтарам либос» деб таржима қилинади.

Назар-эътиборга лойиқки, тиббиётнинг рамзига айланган тиббий оқ халатни ким биринчи бўлиб таклиф қилганини, тиббий ходимларга кийдирганлигини ҳақида хилма-хил тахминлар юришига қарамай, тадқиқотчилар ҳозиргача бир аниқ хулосага келмаганлар.

Қарийб уч минг йил давомида оқ рангли кийимдаги муҳтарам шифокорларга ва уларга тенглаштирилган кишиларга эҳтиром кўрсатиб мурожаат қилишган ва очик чеҳра билан, яхши кутиб олишган.

Тахминларга биноан, қадимги Римда одамлар қондан ҳимояланиш учун оқ халатни ишлатишган. Оқ халат қадимий роҳибларнинг кийимларини хилларидан бири деган тахмин ҳам мавжуд.

Шарқ афсонасига биноан, қадимий зардўштийларнинг (оташпарастрлар) муқаддас китоби Авестода ёзилишича, ўша даврдаги даволовчиларнинг даволаш маросимида киядиган либоси оқ халат, оқ қалпоқ, оғиз ва бурунни ёпиб турувчи оқ боғич бўлган ва поклик рамзи ҳисобланган. Зардўштийлар даврида шифокорларни Коҳинлар (фаришта) олий ижтимоий табақаси билан тенглаштирганлар.

Араб тиббиёти ривожланган даврларда яшаб фаолият юритган Мисрлик шифокор, астроном ва астролог Али ибн Ридван X аср охирида шифокорларни бекам-кўст тоза ва афзалроқ бўлган оқ кийим кийишга қақирган.

Буюк энциклопедист олим, «Шифокорлар кироли» Ҳусайн ибн Сино (Авиценна) фақат араб халифалари кийишига рухсат этилган оқ халатни шифокорлар кийиши кераклигини энг аввал айтган ва тавсия қилган. Шифокорлар мавқеини халифалар даражасигача кўтаришга замин тайёрлашга эришган.

Араб халифалари ҳукмронлиги даврларида фаолият юритган бежирим оқ либосли шифокорларга ахлоқ қоидаларни назорат қилувчи ҳакамлик вазифалари ҳам юклатилган. Ахлоқий поклик ва виждонан яшаш соғлом турмуш тарзининг зарурий шартларидан бўлган.

Араб халифаларининг анъанавий кенг, бутун вужудни ёпиб турувчи оқ кийими Арабистон, Фаластин ва Суриянинг қадимий қабилалари кийимидан мерос бўлиб қолган.

Буюк Британиялик машҳур жарроҳ, антисептиканинг тарғиботчиси Джозеф Листер 1867

йилдан шифокорларнинг оқ халат кийишларини таклиф қилиб, бошлаб берган. Шифокорлар қўлларини яхшилаб ювишларини, қўлқоп кийишларини, кийимларига етарлича карбол кислотаси сепишларини тарғибот қилган. Оқ рангни танлаш тозалик нуқтаи назарига асосланган.

Аввалига оқ халатни олимлар кийишган деган тахминий фикр ҳам мавжуд. XIX асрда тиббиёт тез ривожланган ва кўзга кўринарли ютуқларга эришган. Шифокорларни бошқалардан ажратиш, имиджини ўзгартириш керак бўлган ва тиббиётни илм-фанга яқинлаштириш эҳтиёжи туғилган. Буни осон ҳал қилишни йўли, шифокорларга оқ халат кийгизиш бўлган.

Хуллас, шифокорларнинг профессионализмга мансуб уст-боши, поклик рамзи ҳисобланган оқ халат, оқ калпоқ, оғиз ва бурунни ёпиб турувчи оқ боғич шифохоналар кундалик ҳаётига одат бўлиб кириб, асептикага беқиёс ҳурмат белгисидир.

Докадан қилинган оғиз ва бурунни ёпиб турувчи оқ боғич 1918 – 1920 йилларда пандемияси кузатилган «Испан» гриппи пайтида амалиётга киритилган.

Оқ халат кийган шифокорларга ишонишади. Елкасига оқ халат кийган шифокорлар ўзларига ишонадилар.

Оқ халат кийиб элга хизмат қилаётган ажойиб шифокор ва доришунос мутахассисларга барча кишилар ҳавас қилишади ва жуда яхши муносабатда бўлишади. У инсонларнинг елкаларига оқ халат жуда ярашади. Хуллас, кўпчиликнинг ёшлиқдан ҳаваси яхши шифокор бўлиш, оқ халат кийиб элга хизмат қилиш, ҳурматга сазовор бўлишдир.

Тиббий ходимларнинг профессионал кийимини амалиётга киритган бобокалон ким бўлишидан қатъий назар, тиббий оқ халат шифокорларнинг анъанавий, касбига оид кийими бўлиб қолади.

CONTRIBUTION OF AVICENNA IN THE DEVELOPMENT OF ANATOMY

Teshayev Sh.J., Khasanova D.A.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino

The purpose of the study. Study of Ibn Sina's legacy in the development of medical science

Materials and methods. Studied magazines, materials of scientific conferences, as well as other information sources for the collection of reliable information about the role of Ibn Sino's legacy in the development of anatomy.

Results and discussion. Historical development of Central Asia in the IV-XI centuries has undergone a series of shocks that led to some peculiarities of the Central Asian region of that era. In V-VII centuries the territory of Central Asia was subjected to strong pressure from the backward nomadic tribes. Only by the middle of VII century began to establish itself feudal relations. In VII-VIII centuries Central Asia and the Caucasus, was conquered by the Arabs. In the IX century by the decline of power of the Arab Caliphate strengthened the Tajik dynasty of the Samanids (819-999), which was replaced by the dynasty of Karakhanids. In the eleventh century the latter became the vassals of the Seljuks. To the IX-X centuries on the territory of Central Asia there are a number of economic, political and cultural centers. Among them a prominent place occupied Bukhara and Khorezm. Major research institutions was the library of the Samanids in Bukhara and the Academy in Khorezm.

One of the largest scientists of that era who left an appreciable trace in the history of anatomy, as writes V.V. Kupriyanov, is Avicenna Abu Ali al Husain Ibn Abdullah Ibn al-Hasan Ibn Ali Ibn Sina (980-1037). His famous “Canon of medical science” for 5 centuries served as the main tool for medical schools in Europe and Asia. Ibn Sina was well aware of ancient authors and their works extensively explained and commented on the biological concepts of Aristotle, theories and recommendations of Hippocrates and Galen. His writings on anatomy was highly valued and they are often referred to Leonardo da Vinci and Vesalius. Ibn Sina (Avicenna) correctly identifies the main functions of the skeleton. The structure, the shape of the bones connect with their function correctly treating them with the scientific atheistic positions. So, when his contemporaries attributed sesamoid bones mystical, supernatural appointment, Ibn Sina approaches this question with the only correct scientific point of view. In some matters is not only ahead of Galen (the number of foot bones, description of the coccyx), but also ahead of Vesalius (a separate description of the nasal bones, the definition of ischial bone).

Avicenna gives mostly correct classification of joints, which is close to modern. He was known not only all the basic elements of the joints (articular surfaces, articular cartilages, articular cavity with the synovial fluid and articular capsule), but many additional elements (sesamoid bone, intra-articular ligament, articular cartilage, etc.). And in certain matters of Ibn Sina goes further than his predecessors (cranial sutures, the value of the transverse ligament of Atlanta, etc.). Ibn Sina correctly noted the main functional hallmark of skeletal muscles from smooth: the first assigns an arbitrary motion. The second is involuntary. Ibn Sina considers the function of the muscular system close to modern anatomists, noting in the muscle the following features: the presence of fascia, methods of attachment via tendons, contractile ability of the muscles, innervation and blood supply to them. Description and interpretation of some of the muscles is progressive not only compared with Galen (own muscles, lips, digastric, supraspinatus muscle, intercostal muscle, latissimus dorsi, short muscles of the thumb muscles, "located under the esophagus", the beginning of the rectus femoris), and Vesalius (interpretation of the intercostal muscles, description of the extensor of fingers).

Description of some divisions of the digestive system of Avicenna, this fuller and more correct in comparison with his predecessors (oral cavity and pharynx. The esophagus, its curves, the topography of the stomach, pylorus, intestine, spleen, pancreas, mesentery, etc.) and later (Leonardo da Vinci, A. Vesalius) anatomy (oral cavity and pharynx, the definition of the cecum, the wisdom tooth, the presence of the substance of the enamel in the teeth, etc.). Description of anatomy (and physiology) of the respiratory apparatus of Ibn Sina more progressive compared to its predecessors (the value of the vocal cords, anatomy and topography of the larynx, trachea, lungs). He described in detail the anatomy of the external nose and function of the nasal cavity.

Avicenna more accurately determine the topography and the location of the heart with its serous membrane. Correctly described the structure of the bicuspid, tricuspid and aortic valves, pinpointed the role of the valves. Some issues of anatomy of the nervous system of Ibn Sina is very close to A. Vesalius, and in some issues ahead of him (in the differentiation of nerve function, the number of cervical spinal nerves). He correctly identified the area of innervation of the cranial ("the organs of the head, face and internal parts of the body") and spinal nerves (trunk and extremities). The main function of the nerve fibers Ibn Sina considers the holding of "sensation and movement" and distinguishes between sensory, motor and mixed nerves. He brilliantly foresaw the reflex function of the nervous system, being in this respect a predecessor of I.M. Sechenov and I.P. Pavlov.

Ibn Sina Avicenna belongs to the first correct description of the anatomy not only of the eyeball and auxiliary apparatus of the eye. He, unlike his predecessors, treats the eye in unity with the optic nerve and the brain, etc. as the visual analyzer. First to prove that the image is given by the retina, not the lens.

Conclusions. Anatomy of human organs in Ibn Sina presented in close connection with their function and scientific, atheistic position that gives reason to believe that his brilliant predecessor Andrew Vesalius. It gives the anatomy of deep practical importance.

ИЗУЧЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ОТВАРА «ЯНТАК» У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ

Тулабоева Г.М., Талипова Ю.Ш., Сагатова Х.М., Абдукодирова Н.М., Хусанов А.А.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Актуальность. Несмотря на то, что сведения о применении целебных свойств растений своими корнями уходят в древние времена, актуальность использования лекарственных растений в последние десятилетия значительно возросла. Это связано со многими преимуществами в использовании фитопрепаратов по сравнению с синтетическими лекарственными средствами. Биологическое родство растительных средств и организма человека, малая токсичность и возможность длительного применения без существенных побочных эффектов, их комплексное воздействие на организм расширяет наши представления в отношении повышения комплаентности к терапии.

В связи с этим, важнейшей задачей, стоящей перед фармацевтической наукой, является создание лекарственных средств из лекарственного растительного сырья адаптогенного действия,

роль которых в медицине и других областях человеческой деятельности значительна. Растительные средства стимулируют защитные силы организма, повышая его работоспособность и сопротивляемость к неблагоприятным внешним факторам. В настоящее время, имеются все предпосылки для того, чтобы народная медицина, как отрасль знаний и составляющая национальной культуры, сформировалась в самостоятельное научное направление, лежащее на стыке таких наук, как физиология и экология, с учетом знаний особенностей формирования национальных культур.

Цель. Изучить гипополидемический, противовоспалительный эффекты отвара травы верблюжьей колючки (чая Янтак) у пациентов со стабильными формами ишемической болезни сердца.

Материалы и методы исследования: в исследование включены 80 (100%) пациентов со стабильными формами ишемической болезни сердца (ИБС), в частности со стабильной стенокардией напряжения ФК I–II и III, среди них 30 (37,5%) женщин и 50 (62,5%) мужчин в возрасте от 55 до 72 лет ($63,4 \pm 7,1$). Из числа обследованных лиц у 23 (28,8%) пациентов по анамнестическим данным отмечалось наличие перенесенного инфаркта миокарда с давностью от 7 до 10 месяцев. Средняя длительность ИБС составляла $8,2 \pm 2,5$ лет, стабильная стенокардия напряжения I–II ФК отмечалась у 52 (65%) и III ФК у 28 (35%) пациентов.

Пациенты в зависимости от проведенной терапии методом «случайной» выборки были разделены на 2 группы: 1-группа (основная - 40) на фоне базисной терапии был назначен «Янтак» в течении суток от 0,5 до 1,0 литра в день и 2 группа (контрольная - 40) получавшие только базисную терапию (бета-блокаторы, гипополидемические препараты, антагонисты кальция, антиагреганты и при необходимости нитраты короткого действия в качестве антиангинального средства). Изучаемые группы были сопоставимы по возрасту, полу, длительности заболевания и сопутствующим заболеваниям.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ полученных данных в процессе 2-месячной терапии в обеих группах продемонстрировал положительную динамику по клиническому статусу и данным лабораторно-инструментальных показателей, при этом отмечена значимая тенденция положительной динамики у пациентов в основной группе. На фоне 2-месячной терапии с добавлением к стандартной антиишемической, антиангинальной терапии ИБС отвара «Янтак», отмечена положительная динамика по снижению показателей систолического (САД) и диастолического (ДАД) в группах динамического наблюдения с достоверным снижением уровня АД в основной группе.

Динамика терапии у пациентов обеих групп продемонстрировала положительный гипополидемический эффект (на фоне стандартной терапии ИБС). Результаты показали снижение уровня общего ХС (в основной группе группы на 21% ($p < 0,01$), в контрольной группе на 18% ($p < 0,05$), снижение ЛПНП на 20 % ($p < 0,05$) в основной группе и на 8% в контрольной группе. Наряду с этим наблюдается относительное повышение содержание ЛПВП на 10% ($p < 0,05$) в основной группе и на 6,5% в контрольной группе. Динамика показателей липидного профиля у пациентов основной группы представленная (рис.3) показывает, что добавление к основной терапии отвара «Янтак» положительно влияет на параметры липидного обмена в плане достоверного снижения общего холестерина с тенденцией снижения других показателей атерогенности, в сравнении с данными полученными в контрольной группе.

Выводы: применение отвара «Янтак» на фоне стандартной терапии стабильных форм ишемической болезни сердца продемонстрировало потенцирование гипополидемической эффективности (по снижению параметров атерогенной фракции и тенденции повышению антиатерогенной фракции), выявлен противовоспалительный эффект (по тенденции снижения уровня ИЛ-6 и высокоспецифического СРБ), а также продемонстрировало положительную динамику клинических показателей по снижению количества приступов стенокардии и потребности в таблетках нитроглицерина.

МЎМИНЖОН ҲАКИМ – XX АСРНИНГ БУЮК ТИББИЁТ АРБОБИ

Турдиева Г.Т.

*Ўзбекистон халқ таъботи ассоциацияси аъзоси,
“Жавоҳирлар таъботи” тиббий маркази асосчиси*

Жаҳон тиб илмининг буюк намояндаси, табиблар султони Абу Али ибн Хусайн ибн Абдуллоҳ ибн Сино (980-1037) комусий олим бўлиб, бугунгача унинг 242 та асари етиб келган. Улардан 80 таси фалсафа, илоҳиёт соҳаси ва тасаввуф таълимоти, 40 таси тиббиёт, 19 таси мантиқ, 26 таси психология (руҳшунослик), 23 таси табиатшунослик, 7 таси астрономия, 1 таси математика, 2 таси алхимия, 9 таси ахлоқ-одоб, 4 таси адабиёт ва 8 таси эса олимлар билан илм-фаннинг турли муаммоларига тааллуқли ёзишмалардир. Ибн Сино фалсафасининг асосини инсоннинг ўз хилқатини англаши, юксак ахлоқий фазилатларга эришиш муаммолари, руҳий соғломликка интилиш, эзгулик учун интилиш, инсоннинг Борлик билан гармонияга киришиши лозимлиги ғоялари ётади.

Олим “Тадбири манзил” рисоласида кишидаги ижобий ва салбий хусусиятлар ижтимоий ҳаётда шахсий ва ўзгалар таърибаси, аждодлар анъаналари, урф-одатлар, расм-русумлар, таълим-тарбия, ўзгаларнинг маънавий-ахлоқий таъсири натижасида шаклланади, деб таълим беради. Аллома инсон ахлоқий камолотининг чексиз имкониятларга эга эканлигига ишониб, унинг рўёбга чиқиши инсон ва жамиятнинг реал имкониятларига боғлиқдир, дейди.

Абу Али ибн Сино аёлларнинг бола тарбиясидаги ўрни катта эканлигига эътибор берган. У оилада эр-хотин ўртасидаги ўзаро ҳурмат-иззат, бамаслаҳат иш тутиш, самимий оилавий муносабатлар таълим-тарбия самарадорлигининг асосий негизидир, деган хулосага келади. Аллома аёл киши оқила ва иймон-эътиқодли, шарм-ҳаёли, ор-номусли, зийрак ва фаросатли, ёқимтой, эрга меҳру муҳаббатли, итоаткор, дили пок, эрининг орқасидан ғийбат қилмайдиган, покиза, вазмин, жиддий ва виқорили, оғир дамларда турмуш ўртоғига дардкаш, меҳрибонли, сабр-қаноатли бўлса ҳақиқий мураббий дейишга лойиқдир деган.

Ибн Сино бу вазифа биринчи галда оилага тааллуқли эканини асослаб беришга уринади. У жаҳон педагогикаси тарихида биринчилардан бўлиб фарзанд тарбиясида оқила аёл кишининг салоҳиятини кўтариш зарур эканига алоҳида эътибор қаратган эди.

Аллома ўз асарларида жуда кўп ҳикматли сўзларни ёзиб қолдирган. Масалан, у ўз соҳасини таърифлаб шундай ёзади: “Тиб шундай бир илми, у билан одам жуссасининг соғлиқ ва касаллик жиҳатидан ўрганилиб, унинг мавжуд соғлиғи асралади ва йўқотилган қуввати тиклаб берилади”.

Ибн Сино коинотдаги тўрт унсур - ер (тупроқ), сув, ўт-олов, ҳаво - тўрт унсур табиатнинг бошқа бўлакларга бўлинмайдиган жузвлари деб ҳисоблаган. Унингча, ер унсурининг коинотда мавжуд бўлиши тутишга, барқарорликка, шакл ва тузилишнинг сақланишига ёрдамлашади. Сувнинг коинотда бор бўлиши мавжуд бўлакларнинг майин-юмшоқ қилиш, улардан исталган шакл ва суратларни яратиш учундир. Сув текисликлар ва тузилмишларни ўзгартиришни осонлаштиради. Ҳавонинг коинотда борлиги мавжуд нарсаларнинг сийракланиши, латиф бўлиши, енгил бўлиши ва кўтарилиши учун хизмат қилади. Ўт-оловнинг коинотда мавжуд бўлиши бошқа унсурларнинг етилиши, латиф бўлиши, аралашishi, улар орқали ҳавога тегишли моддаларни етказиш, ер ва сув аралашган нарсалардан совуқни етказиш учундир.

Буюк файласуф Ибн Сино эркак кишининг уруғи сув ва оловдан таркиб топган, хотин кишининг уруғи ер ва сувдан таркиб топганлигини тушунтириб, бу икки қарама қарши унсурлар бирикканда боғланади ва қотади, янги вужуд ҳосил бўлади. Бу қотган жисм тош ва шиша каби каттиқ бўлмай, жонланувчи, ривожланувчи, каттарувчи, яна бўлинувчи хусусиятга эга, дейди. Бунинг ҳикматини ноқис ақл тўла англаб ета олмаслигини уқтиради.

Ибн Сино буюк табиб бўлиш билан бирга диний билимларни чуқур билган, инсон руҳиятига алоқадор тасаввуф таълимоти билан ўз нафсини тарбиялаган файласуф бўлган. У ўз шогирдларига, замондошларига шундай маслаҳатлар ёзиб қолдирган: “Қундалик



ризқ жуда кўп, кайгураверма. Мол орттираман, деб ўзингни кўп қийнаверма. Чунки ҳар ким ўз насибасидан ортиқ битта дон ҳам ея олмайди”.

Улуғ мураббий ўз фалсафий асарларида кишиларни дунёпарастликнинг зараридан эҳтиёт бўлишга чақириб шундай дейди: “Молинг кўплиги сени алдаб қўймасин, асраган мол-дунёнинг бошқаларники бўлади. Уларни савоб ишга сарф этсанг, ўша сеникидир”. У вақтдан унумли фойдаланиш зарурлигини кўп бор таъкидлаган, чунончи, “Бекорчилик ва айш-ишрат нафақат нодонликка олиб келади, айни вақтда касалликнинг туғилишига ҳам сабаб бўлади” деб хисоблайди. Ўз вақтида, меъёри билан бадантарбия қилган одамга дард яқин йўламаслигини эслатади. Бу фикр айниқса, бугунги кунда ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган.

Асосий натижалар

Ибн Сино мероси бизнинг диёримизда китоблари орқали яшайди. Шу билан бирга унинг тиббиётдаги амалий йўл-йўриқлари меросхўрлари бўлмиш халқ табиблари фаолиятида яшаб келмоқда. Ана шундай меросхўрларидан бири фақат Ўзбекистондагина эмас, балки собиқ шўро ҳудудида “Мўминжон Ҳаким” номи билан танилган марғилонлик олим ва тиббиёт арбоби Мўминжон Алиевдир. М.Алиев 1894 йили Марғилон шаҳрида туғилган. Марғилон, Бухоро мадрасаларида таълим олиб етук фақиҳ, тасаввуф илми билимдони бўлиб етишган. Энг муҳими у ўша даврда жуда ҳам зарур бўлган халқ табобати билан шуғулланиш мақсадида ўз вақтининг табибларидан тиббиёт сирларини ўрганган. Марғилон, Фарғона, Тошкент шаҳарларидаги шифохоналарда даволовчи врач ва жарроҳ сифатида ишлаган.

Ўзининг тиббий билими, халқ табобати тажрибаларини мукаммал билиши билан халқ ўртасида маълум ва машҳур бўлган. Мўминжон Ҳаким маҳаллий аҳоли ўртасида тарқалган касалликларни Ибн Сино томонидан яратилган дори-дармонлар билан даволаган. У Шарқ табобатини замонавий медицина билан уйғунликда ишлатиш орқали касалларни даволаш бўйича афсонавий натижаларга эришган. Тошкент темирйўлчилар соғлиқни сақлаш қисмидаги шифохонада узоқ йиллар ишлаб, медицина фанлари номзоди илмий даражасига эга бўлган. Мўминжон Ҳаким Сочи ва Одесса санаторийларида бош жарроҳ врач лавозимида ишлаб кўплаб давлат арбобларини, таниқли инсонларни даволаган. Кўпмиллатли жамиятда турли миллатга мансуб фуқароларни даволаб, уларнинг миннатдорчилигини олишга сазовор бўлган. Улуғ аллома 1976 йили 82 ёшида вафот этган. Марғилон шаҳридаги Катта қабристонга дафн этилган. Алломадан фарзандлар қолган. Таниқли киноактриса Дилором Қамбарова унинг набираси саналади. Алломадан фарзандлар қолган. Таниқли киноактриса Дилором Қамбарова унинг набираси саналади. Мўминжон Ҳаким умрининг охириги йилларида ўз ҳаёти тўғрисида хотиралар ёзиб қолдирган. Бу хотиралар Ўзбекистон Давлат Марказий Архиви фондида сақланади. Бу хотира китобнинг биринчи жилди Раҳматулла Файзуллаев ва Нодиржон Абдулаҳатовлар томонидан “Сенга етмагунча тўхтамайман” (Мўминжон Ҳаким манокіби) номи остида “Noshir” нашриётида 2022 йили босилиб чиқди.

Ушбу ноёб асарда Мўминжон Ҳакимнинг оғир ва машаққатли ҳаёти, илм ўрганиш, табобат билан шуғулланиши, турли хил шифобахш дорилар тайёрлаш усуллари ўз аксини топган. Ундан ташқари Хотира китобнинг иккинчи жилдида Мўминжон Ҳакимнинг табиблик ва врачлик тажрибалари, қандай касалликларни даволагани, юртимиз аҳолиси ўртасида кенг тарқалган касалликларни бартараф этиш йўллари берилади. Ҳозирча иккинчи китоб нашрдан чиққан эмас.

Хулоса

Мўминжон Ҳаким тиббий мероси эндиликда Халқаро Ибн Сино фонди хомийлигида илмий жиҳатдан ўрганилса адолатли бўлар эди.

Биринчи навбатда “Мўминжон Ҳаким замондошлари хотирасида” китобини нашрга тайёрлаш керак.

Иккинчидан, Мўминжон Алиевнинг жарроҳлик амалиёти туфайли қўлга киритилган ижобий натижалар тафсилотини алоҳида китоб қилиб чиқариш лозим.

Телеканалларда Мўминжон Ҳаким тўғрисида илмий кўрсатувлар тайёрлаш мақсадга мувофиқдир.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ ДОЧИМ И ГИРУДОТЕРАПИИ

Улмасов З.О., Фаттахов Н.Х., Абдулхакимов А.Р.

*Частная клиника «Ариранг Узбек медикал»,
Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

Аннотация: В данной исследовательской работе была проведена оценка эффективности комбинированного лечения боли у трех групп пациентов. Первая группа получала стандартную терапию боли, вторая - стандартную терапию в сочетании с методикой Дочим, а третья группа - совместное лечение включало стандартную терапию, методику Дочим и гирудотерапию. Оценка уровня боли проводилась методом голосовой оценки, где каждому уровню соответствовал определенный балл.

Введение: Боль является одной из основных проблем в современной медицине, влияя на качество жизни и функциональную активность пациентов. В данном исследовании мы исследовали эффективность различных методов лечения боли, включая стандартную терапию, методику Дочим и гирудотерапию.

Методы исследования: В исследовании участвовали три группы пациентов с общим числом 60 человек. Первая группа (n=20) получала стандартную терапию боли, вторая группа (n=20) - стандартную терапию в сочетании с методикой Дочим, третья группа (n=20) - совместное лечение, включая стандартную терапию, методику Дочим и гирудотерапию.

Результаты: В первой группе после лечения 5 пациентов (25%) имели показатель боли 0-3 балла, 10 пациентов (50%) - 4-7 баллов, 5 пациентов (25%) - 8-10 баллов. Во второй группе сочетание стандартной терапии с методикой Дочим привело к тому, что 8 пациентов (40%) достигли уровня боли 0-3 балла, 9 пациентов (45%) - 4-7 баллов, 3 пациента (15%) - 8-10 баллов. В третьей группе, получившей совместное лечение с методикой Дочим и гирудотерапией, 13 пациентов (65%) не имели боли (0-3 балла), 7 пациентов (35%) - 4-7 баллов, у ни одного пациента не было выявлено 8-10 балльных показателей.

Обсуждение: Результаты данного исследования показывают, что совместное применение стандартной терапии, методики Дочим и гирудотерапии эффективно снижает уровень боли у пациентов с наибольшей эффективностью в третьей группе. Важно отметить, что гирудотерапия сыграла значимую роль в достижении этого результата.

Вывод: Комбинированное лечение боли с использованием стандартной терапии, методики Дочим и гирудотерапии является эффективным методом улучшения качества жизни пациентов, страдающих от боли. Дальнейшие исследования в этой области позволят уточнить оптимальные пропорции и методы применения указанных методов в практической медицине.

ТАБОБАТДА УНСУРЛАР ТУШУНЧАСИНИ ЗАМОНАВИЙ ИЛМИЙ АСОСЛАРИ

Файзуллаев Ф.Ф.

Зайтун тиббиёт клиникаси

Тадқиқот мақсади: Тадқиқот мақсади унсур тушунчасини замонавий илмлар билан тушунтириб беришдир. Чунки унсурлар – табобат таълимоти назарий қисми аввалида келади, унсурлар тушунчасини ёритиб бериш ўзидан кейин келадиган мизож таълимоти, қувватлар, хилтлар ва бошқа муҳим табобат тушунчалар негизини ёритишда англашда асосий калитлардан бўлиши шубҳасиз.

Материал ва усуллари: табобат таълимотлари мисолида Тиб қонунларини оламиз, чунки Тиб қонунлари ёзилишида ўша даврдаги энг илғор олимлари ишлари ва хулосаларини ўзида жам қилади ва шу кунгача асосий табобат китоби бўлиб келмоқда. Ёзилган аксар табобат олимлари Тиб қонунларидаги унсурлар тушунчасини тасдиқлайди. Табобатнинг унсур қисми мантиқий таҳлил қилиниб, замонавий фундаментал атом тузилиш илмий хулосалари билан солиштирилади ва мантиқий хулосалар қилинади.

Натижалар ва мунозаралар: Табобатда, шу жумладан Тиб қонунларида унсурлар 4 хил бўлиши, ҳар қандай нарса ва моддаларнинг бирламчи таркибий қисмлари эканлиги, уларнинг аралашishi натижасида табиатда турли навлар пайдо бўлиши ҳақида назарий илмлар илгари сурилган. “Унсурларнинг қайси бири бўлса ҳам оддий жисмлар бўлиб, одам танаси ва бошқа нарсалар учун дастлабки бўлақлардир. Оддий жисмлар шундай нарсаларки, улар шакли турлича бўлган бўлақларга бўлинмайди, (балки) мураккаб жисмлар уларга бўлинади. Оддий жисмларнинг аралашishiдан коинотда турли шаклдаги навлар пайдо бўлади. Унсурлар 4 та, иккитаси енгил иккитаси оғир, енгиллар олов ва ҳаво, оғирлари сув ва ер” дейилган. Атомистик таълимотлар бўйича, барча моддаларнинг материал асоси атом бўлиб, нисбатан барқарор ва бўлинмас заррача ҳисобланади, атомларнинг муайян турлари кимёвий элементлар ҳисобланади. Барча атомларнинг тузилиши концепсияси ўхшаш бўлиб, уларни ташкил қилган зарраларнинг сонидан келиб чиқадиган ҳолда турлича элементлар пайдо бўлади. Атомлар фақат тўртта элементар зарралар аралашмаси деб қараш мумкин, булар: нейтрон, протон, электрон ва энергия. Гарчи бу зарралар (нейтрон, прото, электрон) ҳам янада майда зарраларга бўлиниши мумкин бўлса ҳам. Бу икки илмий қарашларни солиштириб, унсурлар тушунчаси атом тузилиш ҳақидаги исботланган таълимотлардаги ташкил қилувчи элементар зарралар ҳақида гап бораётганлигини англаш мумкин. Чунки шу тўрт унсурларнинг аралашishiдан турли навлар пайдо бўлиши, замонавий тушунчалар билан айтганда, тўрт элементар зарралардан ҳар хил кимёвий элементлар ва атомлар пайдо бўлиши ҳақида гап кетаётганлигига далолат қилади. Бу иккала таълимотда ҳам атомни ташкил қилувчи таркибий қисмлар ҳақида гап кетаётганлигини ҳисобга олсак, тўрт унсур ва тўртта элементар зарралар бир нарса эканлигини билиш мумкин. Энди чуқурроқ таҳлил қилиб, қайси унсур элементар зарраларнинг қай бирига мос келиши ҳақида мулоҳаза қилсак. Бундан ташқари, “ер ... табиий ўрни ҳамма (жисмлар) нинг ўртасидир” дегани атом маркази яъни ядроси эканлигидан далолат қилади, ҳақиқатда бу икки оғир унсур ер ва сув, нейтрон ва протонга тўғри келишига исботлардан бири шуки, бу зарралар атом марказида жойлашади. Яна, оғирлик сифати деб айтилаётган унсурларга оид сифат, нейтрон ва протонга ҳам тўғри келади, чунки электрон массаси битта протоннинг массасидан 1870 марта кичик, яъни атомнинг деярли барча оғирлиги нейтрон ва протон ҳисобига бўлади. Сув унсури протонга мос келишига исботлардан бири шуки, протон ва электрон ўзаро мувозанатда бўлади ва “ҳўллик” категориясига мос келади, яъни бир зарра бошқа зарра билан боғланиш, тортилиш каби ишларда қатнашади, яъни протон электрон билан мувозанатда турган ҳолатда кимёвий боғлар ҳосил қилишда қатнашади ва протоннинг ўзи ҳам водород боғларини юзага келтирувчи асосий сабаблардан биридир. Яна, “Ҳаво оддий бир жисмдир. Табиий ўрни сувдан юқори, оловдан пастдадир. Шундай бўлишига сабаб, нисбий енгиллигидир”, ҳаво электронга мос келишига исботлардан бири шуки, уларнинг иккаласи ҳам худди ер шарини ўраб турган атмосфера мисоли, атом марказини ўраб туради. “Олов оддий бир жисм бўлиб, табиий ўрни унсурларга тегишли ҳамма жисмларнинг юқорисидадир.

... унсурларнинг етилиши, латиф бўлиши, аралашishi, ва икки оғир унсурдан совуқликни кеткизиш учун” демак, олов унсури, биз айтмоқчи бўлган энергия, маълум бир жойда муқим бўлмас экан ва бошқа унсурларга аралашган ҳолатда бўлиши айтилмоқда. Текширувлар натижасида маълум бўлганки, электроннинг маълум сатҳдан пастки сатҳга тушиши ундан энергия ажралиши билан содир бўлишини кузатадиган бўлсак, чиндан ҳам электрон ўз ичида маълум энергияларга эга эканлигини кўришимиз мумкин. Бундан ташқари ядро маркази бузилиш реакциялари яъни ядро реакцияларини кузатиб, бу зарралар ўз ичида катта миқдорда энергияга эга эканлигини тасдиқлаймиз.

Хулоса: Шундай қилиб, табобат таълимотидаги унсур тушунчаси ўша давр илмий терминлари ва мантиқий хулосалари шаклида ёзилганлигига қарамасдан, замонавий илмий тадқиқотларда бутунлай ўз исботини топди. Бу тўрт унсурдан оғирлари ер ва сув, нейтрон ва протон каби элементар зарраларга, ҳаво унсури электрон элементар заррасига, олов унсури эса, ҳар хил турдаги энергия тушунчалари билан мос келади. Ва яна шуни алоҳида таъкидлаб айтиш керакки, қадимги илмий қарашлар, шу жумладан, табобат таълимотлари чуқур ва ҳар томонлама тадқиқотлар объекти бўлиб қолиши керак, бу кейинчалик табобат ва замонавий тиббиёт интеграцияси учун замин яратади.

АНТИДИАБЕТИК БИОЛОГИК ФАОЛ ҚЎШИМЧА ТАРКИБИ ВА ТЕХНОЛОГИЯСИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ

Холматов С.А., Фозилжонова М.Ш.

Тошкент вакцина ва зардоблар илмий-тадқиқот институти

Долзарблиги. Қандли диабет ҳозирги кунда энг муҳим тиббий-ижтимоий муаммолардан бирига айланиб бормоқда. Касаллик кўлами бутун дунёда ҳам ортиб, ҳам ёшариб бориши натижасида юрак қон-томир ва онкологик касалликлардан кейин учинчи ўринни эгалламоқда. Тиббиёт амалиётида қандли диабет (ҚД) касаллигида қўлланадиган бир қатор дори воситалари бўлишига қарамасдан, тадқиқотчилар кўпроқ доривор ўсимликларга ўз диққатини йўналтирмоқдалар. Маълумки, халқ табобатида қадимдан қандли диабет ҳасталигида қатор шифобахш гиёҳлар қўлланиб келинган. Буёқ Аллома Абу Али ибн Сино ҳам бу ҳасталикни даволашда шифобахш гиёҳларга алоҳида эътибор берган. Бу ҳақда “Тиб қонунлари”нинг 2,3 ва 5-жилдларида ва машҳур “Ал-Ваҳия” асарида маълумотлар келтирилган. Доривор ўсимликлар қанднинг миқдорини пасайтириш механизми турлича бўлиб, бу жараён батафсил ўрганилмаган. Бир қатор доривор ўсимликлар таркибида инсулинга ўхшаш моддалар, аминокислоталар, витаминлар шу жумладан В гуруҳига мансуб. Бу доривор ўсимликларнинг аксарияти захарсиз. Амалда бу воситаларни барча ёшдаги беморларга, касалликнинг деярли барча босқичларида тайинлаш мумкин. Доривор ўсимликларни беморларга фиточойлар, экстрактлар, дамлама кўринишларида бериш мақсадга мувофиқ. Бази ҳолларда таркибида ўт ҳайдовчи, тинчлантирувчи, дуретик хусусиятга эга ўсимликлар сақловчи доривор йиғмаларни қўллаш тавсия қилинади.

Мақсад. Юқоридагиларни инобатга олиб, Ибн Сино мероси ва халқ табобати анъаналардан келиб чиққан ҳолда биз антидиабетик йиғма ва биологик фаол қўшимчалар таркиби ва технологияларини ишлаб чиқишни мақсад қилиб олдик.

Усул ва услублар. Ушбу хабарда доривор йиғма ва биологик фаол қўшимчалар яратиш борасидаги тадқиқотларимизнинг баъзи натижалари келтирилди. Биз йиғма таркибига ловия пўстлоғи, оддий сачратки, лимонўт, наъматак мевалари ва анжир барглари киритдик. Бу ўсимликлар таркибида эфир мойлари, флавоноидлар, витаминлар, аминокислоталар, оксиллар, макро- ва микроэлементлар мавжуд.

Натижалар. Йиғмадаги таркибий қисмларнинг оптимал йиғма тайёрланиб, уларда ҳар бир доривор ўсимлик миқдори турлича олинади. Улар миқдори 15÷30 гр оралиғида ўзгартирилиб, йиғма умумий массаси 100 граммни ташкил этади.

Кейинги тажрибаларда ҳар бир таркибда сувли ажратма олиниб, улардаги экстрактив моддалар миқдори аниқланади.

Намуналардаги экстрактив моддалар миқдорини аниқлаш натижалари

Йиғма наъмуналари	Сувли ажратмадаги экстрактив моддалар миқдори, % (n=12)
1	19,25 ± 0,29
2	24,39 ± 0,56
3	22,68 ± 0,36
4	27,11 ± 0,52
5	25,69 ± 0,52
6	22,39 ± 0,39

Экстрактив моддалар миқдори (Дор XI, 1 қисм, 295 б) давлат фармакопеясида келтирилган усулда аниқланиб, қуйидаги формула орқали ҳисобланади:

$$x = \frac{m * 200 * W0}{m1 (100 - W)}$$

Бунда m-қуруқ қолдиқ миқдори, gr; m1-хом ашё миқдори, gr; W-хом ашё қуритилгандаги масса йўқотилиши, фоизларда.

Хулосалар. Келтирилган тажриба натижалари №4 капсула энг яхши бўлиб, кейинги тадқиқотлар учун танлаб олинди.

Шундай қилиб, биз ҚД касаллиги учун Доривор ўсимликлар комплексидан йиғма таркибини танлаб олдик. Ўтказилган бирламчи фармакологик скрининг танланган таркибдаги йиғманинг самарали қанд миқдорини пасайтириш хусусияти тасдиқлади.

MIOKARD INFARKTI O`CHOG`NI KAMAYTIRISHDA ZAMONAVIY DAVO USULLARI BILAN BIRGA IBN SINO TAVSIYASIGA BINOAN FOYDALANILGANDA ANOR MOYIDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Xojiyev B.B.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Rezyume. Aritmiya o'tkir miokard infarkti (MI) bo'lgan bemorlarda keng tarqalgan asoratdir. Uni davolash uchun zamonaviy davo usullari bilan birga Ibn Sino tavsiyasiga binoan foydalanilganda anor moyidan foydalanish samaradorligiga doir tadqiqot o'tkazishga qaror qildik.

Tadqiqot maqsadi. Miokard infarkti bo'lgan bemorlarda aritmiya kuzatilgan holatda teri orqali koronar aralashuvi o'tkazish bilan birga Ibn Sino tavsiyasiga binoan foydalanilganda anor moyidan foydalanish samaradorligiga baho berish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Biz 2021-2022 yillarda Buxoro viloyatida o'tkir MI uchun teri orqali koronar aralashuvni o'tkazgan barcha bemorlarni kasallik tahlillarining retrospektiv tahlilini o'tkazdik. Ushbu tadqiqotda biz sitokinlar miqdorini (IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12, TGF- β , INF- γ) IFT (immunoferment tahlil) usuli yordamida aniqladik. Fisherning mezoni (kutilgan hujayra chastotasi <5 bo'lganida) dan foydalangan holda statistik tahlil amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari. Ma'lumki, kasallik rivojlanishida bemorlar anamnezini o'rganish ulkan ahamiyat kasb etadi. Aynan shularda o'tkir MI o'tkazgan vaqtdan so'ng bemor hayotini saqlab qolish infarkt o'chog'ni kamaytirish maqsadida darhol teri osti perkutan koronar aralashuvi o'tkazilishiga majbur bo'ldik. O'tkir MI uchun perkutan koronar aralashuvdan o'tgan 90 bemorning 2 tasi (5,2%) revaskulyarizatsiyadan oldin barqaror qorincha taxikardiyasi (VT) yoki qorincha fibrilatsiyasini (VF) rivojlandi. Oddiy davoga qo'shimcha ravishda bemorlarga kuniga anor moyidan 20 tomchidan 2 mahal 21 kun davomida ichish tavsiya etildi.

Sitokinlar muvozanati miokard infarkti o'chog'ida yallig'lanishga qarshi sitokinlar (IL-4, IL-13, TNF- α) va immunosupressor sitokinlar (IL-10, TGF- β) ning o'zgarishi bilan kechadi. Ushbu sitokinlar sintezi darajasi hamda yallig'lanish reaktantlarining muvozanati kasallik kechishi va bashorat qilishida muhim o'rin egallaydi. Yallig'lanishga qarshi sitokinlarni davodan keying birinchi sutkalardayoq boshlangan tahlili natijasida TGF- β , IL-4, IL-10 nin gmiqdori aniqlandi. Bunda ularning qondagi yuqori konsentrasiyasi aniqlandi. IL-4 miqdori boshqa barcha yallig'lanishga qarshi sitokinlar orasida eng yaqqol ko'tarilishga moyillikni namoyon etdi. Teri osti koronar aralashuvi muvaffaqiyatli bo'lgan holatda uning konsentrasiyasi 14-sutkada eng yuqori titrlarda aniqlandi. Ushbu holat organizmning o'zi nekroz zonasini chegaralashga bo'lgan faol javobidan dalolat beradi.

Xulosa. Muvaffaqiyatli teri osti koronar aralashuvidan so'ng darhol anor moyidan majmuaviy davo sifatida ishlatish erta o'lim xavfini kamaytiradi, nekroz o'chog'ining kichrayishiga olib keladi.

СЕМИЗЛИКНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ХАЛҚ ТАБОБАТИНИНГ АҲАМИЯТИ

Шамуратова Н.Ш., Рўзметова Д.А., Атажанов Ш.Ш., Хусинбаев И.Д.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Семизлик организмнинг полиэтиологик касаллиги бўлиб, тери ости ёғ клетчаткаси ва тўқималарида ёғларнинг ортиқча тўпланиши билан характерланади.

Алиментар-конституционал семизлик наслий характерга эга бўлиб, биринчи навбатда, айниқса ёғ ва углеводларга бой овқатларни ортиқча миқдорда истеъмол қилиш, овқатланиш режимининг бузилиши, жисмоний активликнинг пасайишига боғлиқ бўлади.

Семизликнинг асосида мусбат энергетик балансга боғлиқ модда алмашинувининг бузилиши ётади: овқат билан тушадиган энергия организмнинг энергия сарфидан юқори бўлади, бу эса ё

овқатнинг юқори энергия қимматига эгаллиги ёки уни ҳазм бўлишини бузилишига боғлиқ бўлади. Семизлик ҳозирги вақтда фақат тиббий эмас, балки ижтимоий аҳамият касб этади, чунки жуда кўпгина кенг тарқалган касалликлар - атеросклероз ва юрак ишемик касаллиги, қандли диабет, хафақон касаллиги ва бошқалар ривожланиши учун қулай шароит яратади. Бу касалликлар семиз одамларда 2-3 баробар кўпроқ учраб, эрта ногиронликка ва ўлимга олиб келади (турли касалликлар натижасида вафот этиш семизларда 1,5-2 баробар кўпроқ). Кўпгина касалликларни олдини олишга семизликни олдини олиш ва даволаш орқали эришилади. Семизликнинг тарқалиши жуда кенг кўламда бўлиб, аҳоли ўртасида 20-30% ни ташкил қилади ва 40 ёшдан кейин анча кўпроқ учрайди.

Танадаги ортикча вазни йўқотишда парҳез ва спорт билан шуғулланишдан ташқари “ёғни эритувчи” маҳсулотлар истеъмол қилиш ҳам ёрдам бериши мумкин. Улардан энг самаралилари қуйидагилар ҳисобланади.

Япон олимлари кўп йиллик изланишлардан сўнг малина таркибида витаминлар, минерал ва пектин моддалардан ташқари эндигина истеъмол қилинган ёғларни парчаловчи липолитик ферментлар мавжудлигини исботлашга муваффақ бўлишди. Вазн ташлаш учун овқатдан ярим соат олдин ярим стакан малина истеъмол қилиш керак. Шу билан бир қаторда малина кам калориялик маҳсулотлардан ҳисобланади. Бу маҳсулотнинг 100 грамида бор йўғи 44 ккал бор.

Яна бир маҳсулот долчин бўлиб, бу машҳур зиравор қондаги қанд миқдорини сезиларли даражада камайтириш, шунингдек қиздирувчи хусусиятлари эвазига организмдаги ортикча ёғларни чиқариб ташлашга қодир. Албатта севимли долчинли булочкалар озишингиз учун сизга ёрдам беролмайди, лекин бу зиравор чой, қаҳва, коктейллар, сутли ичимликларга қўшиб истеъмол қилинса бирон бир натижага эришса бўлади.

Занжабил ошқозон секрецияси ва қон айланишини яхшилайдди, унинг таркибидаги эфир мойлари эса организмдаги алмашув жараёнларини тезлаштиради, бу ўз навбатида ёғ ҳужайраларининг парчаланишига олиб келади. Занжабил шунингдек терисида муаммолари бўлган инсонларга тавсия қилинади.

Грейпфрут қондаги инсулин миқдорини тушириши ҳисобига вазн камайтириш хусусиятига эга. Ундан ташқари грейпфрут кучли сийдик ҳайдайдиган маҳсулот ҳисобланади. Бу мевани озиш учун истеъмол қилинганда ичидаги тахир ўрами билан ейиш муҳим аҳамият касб этади.

Оздирувчи маҳсулотларимиздан яна бири кўк чой. Унинг ортикча вазн билан курашишдаги муҳим роли тадқиқотлар натижасида кўп бора тасдиқланган. У таркибида мавжуд бўлган юқори миқдордаги кофеин ҳисобига моддалар алмашинувини 15-20%га тезлаштиради ва антиканцероген хусусиятга эга. Шуниси муҳим-ки, у нафақат тери ости, балки энг хавфли ҳисобланган висцерал ёғларни ҳам ювиб чиқара олади.

УРОВНИ ЗДОРОВЬЯ АВИЦЕННЫ В ОЦЕНКЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА

Шукуров Ф.А.¹, Халимова Ф.Т.²

*НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»¹,
ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»²,
г. Душанбе, Таджикистан*

Разработка критериев своевременного прогнозирования снижения стрессоустойчивости способствует своевременно диагностировать снижение уровня здоровья, определяемые функциональным состоянием организма (Н.А. Агаджанян в соавт., 2006; В.В. Григоренко в соавт., 2016; Р.М. Баевский, 2003; Ф.А. Шукуров в соавт., 2015).

Целью исследования явилось изучить возможности применения классификации уровней здоровья Авиценны для оценки и прогнозирования стрессоустойчивости организма.

Материалы и методы исследования. При помощи статистических и интегральных показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР) оценивали функциональные состояния организма с последующим их сравнением с уровнем здоровья по классификации Авиценны.

Результаты исследования. По статистическим и интегральным показателям ВСР определили функциональные состояния организма, каждый из которых соответствует уровням

здоровья по Авиценне: 1) оптимальное функциональное состояние - тело здоровое до предела; 2) нормальное функциональное состояние - тело здоровое, но не до предела; 3) донозологическое функциональное состояние с умеренным напряжением регуляторных механизмов - тело не здоровое, но и не больное; 4) донозологическое функциональное состояние с выраженным напряжением и перенапряжением регуляторных механизмов - тело в хорошем состоянии быстро воспринимающее здоровье; 5) преморбидное функциональное состояние с неспецифическими изменениями - тело больное легким недугом; 6) преморбидное состояние со специфическими изменениями с острыми и хроническими заболеваниями - тело больное до предела. Перечисленные состояния отражают стрессоустойчивость организма: высокая степень стрессоустойчивости соответствует лицам с 1 и 2 уровнем здоровья; умеренная степень стрессоустойчивости соответствует лицам с 3 уровнем здоровья; низкая степень стрессоустойчивости соответствует лицам с 4 уровнем здоровья; очень низкая степень стрессоустойчивости соответствует лицам с 5 и 6 уровнем здоровья.

Таким образом, в результате анализа статистических и интегральных показателей ВСП, сравнения их с функциональным состоянием и уровнями здоровья по классификации Авиценны установлены количественные критерии оценки и прогнозирования стрессоустойчивости организма.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММЫ ФЛАВОЛИГНАНОВ В КАПСУЛАХ GEPO НИИВС, НА ОСНОВЕ SILYBUM MARIANUM L.

Эшмуратов З.Н.

Ташкентский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток

Актуальность: Известно, что народной медицине издавна применяются лекарственные растения для лечения различных заболеваний. *Silybum marianum L.* является одним из широко применяемых лекарственных растений из семейства Астровых, которое повсеместно произрастает в Европе и южных регионах России, встречается в Азии, Америке, Австралии. В народной медицине используются зрелые плоды расторопши пятнистой, из которых получают масло, шрот, спирто - водные экстракты, фиточаи и сиропы. Фармацевтические компании выпускают монодобавки и комплексы с расторопшей в форме таблеток и капсул. Силимарин – это главный биологически активный компонент растения, который представляет собой не отдельное вещество, а сложную смесь растительных соединений, таких как флавонолигнаны, флавоноиды и полифенольные молекулы.

Поэтому в ряде стран разработаны много личных многокомпонентных и БАД ов с участием *Silybum marianum L.* и ряда лекарственных растений, содержащих биологических активных вещества, обладающих гепатопротекторным действием.

Учитывая это, нами разработан состав биологически активной добавки, обладающей гепатопротекторной активностью в капсулах, условно названная нами GEPO НИИВС. В состав БАД а кроме сухого экстракта расторопши входит Анис обыкновенный (лат. *Pimpinella anisum*), Куркума длинная (*Curcuma longa*), Кукурузные релъца со столбиками (лат. *Stili et Stigmata Maydis*), Шиповник (лат. *Rosa*) взятых в определенном отношении. Предварительные фармакологические исследования, проведенные в Таш НИИВС показала их значительную гепатопротекторную активность.

Цель исследования: количественное определение флаволигнатов в капсулах.

Материалы и методы: Сумма флаволигнатов в пересчете на силимарин. Определение проводят методом атомно-абсорбционной спектрофотометрии (ААС) в ультрафиолетовой и видимой областях (ГФ Уз, т.1, п. 2.2.25). Около 400 мг (точная навеска) сухого экстракта, помещают в колбу с притертой пробкой, вместимостью 100 мл, прибавляют к навеске 25 мл спирта этилового 96%. Колбу подсоединяют к обратному холодильнику и нагревают на кипящей водяной бане в течение 60 мин. Затем колбу охлаждают до комнатной температуры, содержимое колбы фильтруют через бумажный фильтр (ГОСТ 12026-76) в мерную колбу, вместимостью 25 мл, доводят спиртом этиловым 96% до метки. 0,1 мл полученного извлечения, помещают в мерную колбу, вместимостью 50 мл, доводят объем до метки с 96% спиртом этиловым. Измеряют

оптическую плотность полученного раствора на спектрофотометре при длине волны 289 нм, в кювете с толщиной слоя 10 мм. В качестве раствора сравнения используют спирт этиловый 96%. Содержание суммы флаволигнанов, в пересчете на силимарин в препарате (X), в процентах вычисляют по формуле:

$$X = \frac{D_1 \cdot V_1 \cdot V_2 \cdot 100}{444 \cdot a_1 \cdot V \cdot 100},$$

где:

D_1 - оптическая плотность испытуемого раствора;

444 - удельный показатель поглощения силимарина, полученного экспериментально;

V_1 - объем первой мерной колбы, мл;

V_2 - объем второй мерной колбы, мл;

V - объем пипетки, мл;

a_1 - масса навески препарата, в мг.

Результаты и обсуждение: Содержание суммы флаволигнанов в препарате, в пересчете на силимарин должно быть не менее 4,3%.

Выводы: Таким образом нами подобран оптимальный состав и разработана технологии гепатопротектора GEPO НИИВС в капсулах, обладающие гепатопротекторной активностью. Проведён количественный анализ суммы флаволигнанов в готовой лекарственной форме.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МЕЪДА КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УНГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШИШ

Юлдашева Д.Х., Музаффарова Н.С.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Табобат илимининг султони Абу Али ибн Сино фанлар оламида тажриба ўтказмаган ва қалам тебратмаган соҳаси йўқ деса ҳам бўлади, айниқса тиббиёт хазинасига қўшган улкан ҳиссаси бебаходир. Буюк аломма инсон организмнинг барча системаси касалликлари, уларни ташхислаш ва даволаш йўллари тўғрисида батафсил маълумот беради. У ўзининг «Тиб конунлари» асарида меъда касалликлари тўғрисида шундай дейди: меъдада ўн олти хил бузилган мижоз касалликлари пайдо бўлади. Буларнинг асосий сабаблари сафро, шишасимон суюқ оқадиган қайнайдиган шиллик, ёки нордон ё тахир моддадан иборат бўлади. Шунингдек гоҳо меъдада ўт копидан ўтли ёмон хилтлар қўшилади. Бундай ҳол аксар одамлардаги сингари ўт қопчасидан келадиган йўл ичакларга бормай, меъдага тушади, натижада бу ҳол давом этса шўр ва ўткир хилтлар таъсирида меъдада яралар пайдо бўлади.

Дарҳақиқат ушбу жумлалар ҳозирги замон тиббий нуқтаи назаридан ўз исботини топган, яъни ичаклардан, айнан ўн икки бармоқли ичакдан сафронинг меъдага ўтиши натижасида ўт компонентлари (ўт кислоталари, лизолецитин, трипсин) меъда ва қизилўнгач шиллик қавати резистентлигининг пасайишига, кейинчалик яллиғланиш ва эрозив яраларга олиб келади. Ушбу касаллик ҳозирги вақтда эрозив рефлюкс гастрит (дуоденогастрал рефлюкс), процесс қизилўнгачга ўтганда эрозив рефлюкс эзофагит (эрозив дуоденогастроэзофагеал рефлюкс) касаллиги деб ташхисланади. Шунингдек асарда меъда касалликларига яна бир сабаб шишасимон суюқ оқадиган қайнайдиган шиллик, ёки нордон ё тахир модда бўлиши мумкин дейилади. Бу жумлада ошқозон шираси таркибида хлорид кислота, пепсин назарда тутилади. Илмий тадқиқотлар ҳамда замонавий тиббиёт айнан меъда шираси таркибидаги хлорид кислота функциясининг ошиши гиперацид гастрит, функциясининг камайиши гипоацид, атрофик гастритларга сабаб бўлишини аллақачон исботлаган. Гиперацид ҳолатларда кўпинча меъда ширасининг қизилўнгачга ўтиши натижасида рефлюкс эзофагит (гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги) келиб чиқиши бугунги кунда илмий жиҳатдан тасдиқланган. Бундан ташқари меъда касалликларига яна бир сабаб овқатнинг миқдор ва сифат таркиби асосий сабаблардан бири эканлиги асарда ҳам, замонавий тиббиёт томонидан ҳам кўрсатилган.

Шундай қилиб, Ибн Сино яратган бой меросни ўрганиш, ички касалликларни ташхислашда қўллаш ижобий самарадорликка эришиш учун хизмат қилади.

ИБН СИНО О СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Юсупова М.А., Матризаева Ш.Б.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

По литературным данным, частота аномалий родовой деятельности (АРД) составляет 2–10% от общего числа родов. Аномалии родовой деятельности являются одной из распространенных неотложных акушерских проблем, являющихся причиной более чем двух третей незапланированных кесаревых сечений. Согласно мнению отечественных и зарубежных исследователей АРД – это состояние, при котором интенсивность, продолжительность и частота схваток недостаточны, а процессы сглаживания шейки матки, раскрытия шейного канала и продвижения плода идут замедленными темпами. Однако гораздо раньше, еще в 11 веке, великий ученый Абу Али Ибн Сина упоминал об этом патологическом состоянии. Он упомянул, что Затрудненность родов зависит либо от беременной, либо от плода, либо от матки, либо от оболочки, либо от соседних и соучаствующих органов, либо от времени разрешения – от быстроты или медленности ее, либо от повитухи, либо от внешних причин. Трудность родов зависит от беременной, если она слаба и претерпела болезнь или голод, или она боязлива, или не привыкла носить и рожать и рождает первый раз, так что страх у нее больше и боли сильнее. Или это слабая старуха, или у нее в теле много мяса, или она очень жирная, с узким влагалищем, и влагалище у нее не расширяется, и она не может напрягаться и сильно сжимать матку мышцами живота. Или она мало вынослива к боли, или много ворочается и мечется и это приводит к другой причине, то есть к изменению фигуры ребенка, которая становится неподходящей для родов. Трудность, происходящая от новорожденного, зависит либо от его пола девочка в общем рождается труднее, чем мальчик, – либо от его крупных размеров, или от большой величины головы и толщины тела, или же от того, что он очень маленький и легкий и не опускается с силой. Иногда затрудненность происходит от того, что ребенок мертв и нет помощи роду от его движений, или он слаб и мало помогает своими движениями. Или же затрудненность бывает по той причине, что положение ребенка при выходе неестественное, например, когда он выходит ногой, боком или рукой, или выходит скрюченным, или вперед коленями и бедрами, и зависит это от неправильных движений плода и от того, что роженица много ворочается. Этого можно не опасаться, если схватки и боли отклоняются книзу и дыхание хорошее. Затрудненность, зависящая от ворсинчатой оболочки, состоит в том, что оболочка не разрывается вследствие своей толщины, и плод не находит места для выхода, или она разрывается слишком быстро и жидкости проходят раньше, чем плод достигнет места выхода, так что не находит возможности выскользнуть. Часто затрудненность родов вследствие упомянутых причин или холода, сжимающего и уплотняющего сосуды, приводит к разрыву сосудов в груди и в легких и вызывает кровохарканье и чахоточный кашель. А иногда это приводит к разрыву нервов и мышц вследствие возникающего сильного напряжения и малой податливости этих органов из-за утраты ими мягкости и нежности. Это вызывает кузаз, а у некоторых женщин дело доходит до расхождения стенок живота, что бывает, когда уплотнение от холода чрезмерно. Признаки легких или трудных родов. Если боли перед началом родов или после него отклоняются кпереди, а также к животу и к лобку, то роды будут легкие, а если они отклоняются кзади и к позвоночнику – тяжелые, писал в своих книгах Ибн Сино.

АЁЛЛАР РЕПРОДУКТИВ ФАОЛИЯТИ ҲАКИДА ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ

Қаюмов Х.Н.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Абу Али ибн Сино аёлларнинг репродуктив фаолияти билан боғлиқ бўлган аъзоларига бачадон, қин ва тухумдонни киритган. Бу органларнинг топографияси, шакли ва тузилишини моҳирлик билан тасвирлаб берган. Уларнинг функционал фаолиятига изоҳ беришда ҳозирги замон назарияларига жуда яқин мазмунда ёндошган. У аёллар жинсий аъзоларининг жойлашув шаклини эркаклар жинсий аъзолари жойлашув шаклига мослигини, фақат тўнқарилган шаклда эканлигини айтган. Қинни эркак олатига, бачадонни мойқлар халтасига, тухумдонни мойқларга шаклан

ўхшатади. Тухумдонларни ҳажмини моякдан анча кичик, шакли думалоқ ва япалоқ бўлишини, бачадоннинг икки тафида жойлашганлигини, ва махсус парда билан ўралганлигини айтади. Тухумдон ва бачадон оралиғида найча шаклидаги "оқиш ўрни" ва "уруғ идишлари" борлигини, улар "иккита ёй шаклидаги шох каби бўлиб, тухумдондан икки биқин томомнга қайрилиб боради", ... икки учи билан икки човга туташади" деб тасвирлайди. Бачадон қовоқ орқасида, ичаклар орқасида жойлашганлигини, қовоқ юқорисидан оғиб туришини айтган. Қин узунлиги олти бармоқдан ўн бир бармоқгача, жинсий алоқа қилиш ёки қилмаслигига қараб қисқа ёки узунроқ бўлиши мумкинлигини баён этган.

Ибн Сино ҳомиладор бўлиш, унинг ривожланиши ва туғруқ жараёнини қуйидагича таърифлаган. Уруғланиш содир бўлгандан сўнг биринчи ўринда ундан икки пуфак ҳосил бўлишини, уларнинг биринчисидан ҳомила ҳосил бўлишини, иккинчиси эса бачадон деворига бирикиб киндикни ҳосил қилишини таъкидлайди. Буни Ибн Сино шахсий кузатувлари асосида аниқлаганини айтган. Ибн Сино биринчи бўлиб юрак пайдо бўлишини, у бошқа аъзолар пайдо бўлишидан олдин туғма ҳарорат ва ҳаётий руҳ қўзғаладиган аъзони яралишига эҳтиёж борлиги билан изоҳлайди. Ундан кейин бошқарувчи аъзолар пайдо бўлишини, уларнинг тузилиши шакллана бориб, бир-биридан узоқлаша боришини, сўнгра четки аъзолар шаклланишини айтади. Аллома ҳомилани ўғил ёки қиз бола бўлишига қараб аъзолар шаклланиш муддати фарқ қилишини, қизларда бу жараён кўпроқ муддат кечишини таъкидлаган. Унинг фикрича ўртача 6-7 кунда уруғланган тухум бачадон деворига бирикиб озиклана бошлайди, аммо бу жараён баъзи ҳолларда ўн кунгача чўзилиши мумкин ва икки ҳафтада этга айлана бошлайди. Эт парчалари ажралиб ҳомила шакллана бошлайди ва ўн икки кунда орқа мия шаклланади, ундан тўққиз кун ўтгач бош, елка, қўл-оёқлар қовурғалар ва қориндан ажралади. Бу жараён ўттиз кундан қирқ кунгача муддатда кузатилади. Ўғил болаларда қиз болаларга нисбатан тезроқ, ўттиз кунда содир бўлади. Туғилиш муддати энг камида ярим йил бўлиши мумкин. Ҳомила учта парда билан ўралган бўлиб, биринчиси йўлдош парда, у болани ўраб олади, унда қон томирлари кўп, артериялар йиғилиб катта томирга, веналар ғам бошқа икки томирга туташади. Иккинчи парда "фалос" деб номланади, айланиб ўраб туради, унда боладан чиққан суюқликлар йиғилади. Учунчи парда "анфас" деб номланади, унга бола тери қуйилади. Ҳомилага энг яқин парда "анфас" парда бўлиб, у энг юпқа парда, унда боладан чиққан рутубатлар йиғилади. Бу суюқлик (рутибат) болани тутиб туриш ва терисини ҳимоялаш вазифасини бажаради. Иккинчи парда ўрамларга ўхшаш бўлади, бу ораликқа киндикнинг махсус йўлидан кераксиз суюқликлар йиғилади. Биринчи ва иккинчи парда оралиғидаги суюқликлар бир-биридан фарқ қилишини ҳиди ва рангидан билиш мумкин. Йўлдош парда ораллиғи томир тўқималар бирлаштирган иккита юпқа пардадан иборат, улар артерия ва вена томирларидан иборат.

Тиб илмининг султони, улуғ мутафаккир олим Абу Али ибн Синонинг аёллар репродуктив фаолиятига оид таълимоти ҳозирги замон илм-фани қарашларига асос бўлган таълимот ҳисобланади. Аёллар репродуктив аъзолари анатомияси, физиологияси ва учраши мумкин бўлган патологик ҳолатлар ҳақидаги қарашлари ҳозирги кунда илмий томондан асосланган. Унинг тавсиялари аёллар репродуктив саломатлигини сақлаш, профилактикаси, диагностика ва даволаш ишларини такомиллаштиришда катта аҳамият касб этади.

I Ўзбек-турк илмий форуми
“АБУ АЛИ ИБН СИНО: ҚЎЛЁЗМАЛАР - ФАН - ХАЁТ”

I. Özbek-Türk Bilimsel Forumu
"İBN SİNA: YAZMALAR - BİLİM - HAYAT"

I Uzbek-Turkish Scientific Forum
“ABU ALI IBN SINA: MANUSCRIPTS - SCIENCE - LIFE”

I Узбекско-турецкий научный форум
«АБУ АЛИ ИБН СИНА: РУКОПИСИ – НАУКА - ЖИЗНЬ»

IBN SINA'S MORAL TREATISES AND THEIR EFFECTS

Ayşe Sıdıka Oktay (PhD)

*Süleyman Demirel University, Faculty of Theology, Department of Philosophy and Religious Studies,
Professor of the Philosophy of Religion*

Ibn Sina wrote works on all sciences in philosophy / Wisdom and influenced many thinkers in the Eastern and Western world after him with the views he explained in his works. His competence and effects, especially in medicine and philosophy, are constantly on the agenda. Although he wrote many works on the sciences of the sub-branches of theoretical philosophy, a few treatises on practical philosophy, especially on the field of ethics, are mentioned, and he is sometimes criticized for neglecting this part of philosophy because of these treatise-sized works, especially besides monumental works such as the Healing Collection / the Shifa corpus.

Ibn Sina influenced all moral thinkers and their works after him, especially with his theory of the soul. In the sources, books titled *Risale fi'l Birr ve'l-İsm*, *Risale fi 'ilmi'l-ahlak*, *İlm-i tedbir menzil*, and *Kitabü's-Siyase* are given as Ibn Sina's works on ethics. Although small in size, it is understood that his ethical treatises also served as a source and influenced the thinkers after him. Especially in the tradition of writing books on practical philosophy that started with Nasiruddin Tusi, Ibn Sina's influence is felt in the family ethics sections.

In this paper, we first review the belonging and content of Ibn Sina's works on ethics. Later, we will discuss the effects of these works and the dimensions of these effects. This way, we will reveal the human model that thinks, knows, and acts according to his knowledge, with the relationship he established between knowing and doing.

KOCAELİ METROPOLITAN MUNICIPALITY MEDICINAL AND AROMATIC PLANT FARMING PROJECT (TABIP (PHYSICIAN IN TURKISH)) AND SUPER CRITICAL EXTRACTION AND DISTILLATION FACILITY

Dr Hasan Aydinlik

Kocaeli İl Müsteşar Yardımcısı

Kocaeli Metropolitan Municipality aims to increase the income level of farmers, whom it encourages to grow high value-added products, with the purpose to support agricultural development and to ensure returns from the city to the countryside and to this end; the "Medical and Aromatic Plant Cultivation Project" (TABIP) project was implemented by our president, Assoc. Prof. Dr. Tahir BÜYÜKAKIN on 02.10.2020 with the promotion and information meeting held in Duraçalı Quarter of Kandıra District.

A contract was executed with our farmers who are willing to grow medicinal and aromatic plants in accordance with the guaranteed purchase method and at the beginning of 2020, rosemary seedlings were planted with 30 pairs in a total area of 341.30 decares within the scope of the Project. By the start of the year 2023, within the frame of contracted agriculture, plant diversity (Rosemary, Medicinal Mint, Lemon Balm, Lavender, Thyme) has been increased, the planted area has reached 827.60 decares of and a total of 4,890,000 seedlings have been planted in the soil since the beginning of the project. The total area of medicinal and aromatic plant cultivation in Kocaeli province, including R&D fields, amounts to 912.1 decares.

31 of our farmers were included in the contract production model, in the year 2021; 25 of these farmers planted rosemary at 339.90 decares, 4 farmers planted medicinal mint at 51.9 decares, 1 farmer planted lemon balm at 15 decares and 1 farmer planted lavender at 13 decares. In the year 2022, 3 farmers were included in the system and they planted 7 decares of medicinal mint and 18.9 decares of rosemary. In the year 2023, one of our farmers joined the system by way of planting 30 decares of rosemary and the total number of farmers reached sixty-five. Moreover, the interest of our farmers who want to be a part of

this project continues to increase on a daily basis.

Within the frame of the medicinal aromatic plant cultivation project, medicinal aromatic plants are grown on a total of 84.5 decares in Ormanya (2.5 decares of Rosemary, 24.5 decares of Melissa/balm) and Kocaeli University Arslanbey Campus (40 decares of Medicinal Mint, 17.5 decares of Melissa), which can be regarded as a Research and Development (R&D) field and the plants have been farmed and an experience training area has been generated for both our farmers and our students. In this context, training and product development targets are also continued within the frame of the project.

You may find the support/incentive provided to a farmer who planted rosemary on an area of 10 decares within the scope of the guaranteed purchase contract on 02.10.2020, which was the date of the start of the project, given in the table enclosed below (Table).

As you may find in Table, a farmer who executed a guaranteed plant breeding contract within the scope of the TABIP project in 2020 can benefit from a support amount of 277,098.80 TL until the end of 2023. The figures indicated in the table are year-based real figures and the support amount indicated with current values is approximately around 350,000.00 TL.

Table: The table demonstrates the total support amount received by a farmer who signed a purchase guaranteed medicinal aromatic plant cultivation contract in 2020.

SUPPORT PROVIDED FOR TABIP PROJECT (10 DECARES ROSEMARY FIELD)				
YEAR	TYPE OF SUPPORT/INCENTIVE	EXPLANATION OF SUPPORT/INCENTIVE	AMOUNT OF GRANT	AMOUNT OF SUPPORT/INCENTIVE
2020	Seedling	20000	100%	₺30.000,00
2020	Workmanship	Planting Seedlings	100%	₺7.200,00
2021	Fertilizer	10 Packs	100%	₺1.785,00
2021	Liquid fuel	200 litres	100%	₺5.000,00
2021	Seed or Fertilizer	On demand and optional	100%	₺10.000,00
2021	Harvest	2 Harvesters	100%	₺3.500,00
2022	Fertilizer +Medicine	33 Packs	100%	₺4.684,00
2023	Fertilizer	8 Pack	100%	₺2.764,00
2023	Harvest	2 Harvesters	100%	₺7.500,00
2023	Fuel	250 litres	100%	₺10.000,00
2022	Equipment	Anchor Engine	75%	₺15.000,00
2023	Equipment	Disinfestation Machine.	75%	₺22.500,00
TOTAL				₺119.933,00
TABIP PROJECT PURCHASE GUARANTEE AMOUNT FOR 10 DECARES ROSEMARY AREA				
YEAR	UNIT Decares	UNIT PRICE	TOTAL AMOUNT OF SUPPORT/INCENTIVE 10 decares	
2021	1	₺1.800,00	₺18.000,00	
2022	1	₺3.957,58	₺39.575,80	
2023	1	₺9.959,00	₺99.590,00	
TOTAL				₺157.165,80
GENERAL SUM				₺277.098,80

Kocaeli Metropolitan Municipality provided support of approximately 66,300,000 TL (seedlings, fuel, harvest, etc.), and a total of approximately 35,000,000 TL was spent for the distillation and extraction facilities built for the processing of products, and the total support/incentive amount reaches 101,300,000 TL. within the scope of the TABIP Project.

The total quantity of harvest obtained from our medicinal aromatic fields was 115 tons for 2021, 134 tons for 2022, and 180.5 tons as of 27.09.2023 in 2023 (Figure).

QUANTITY OF HARVEST BASED ON YEARS

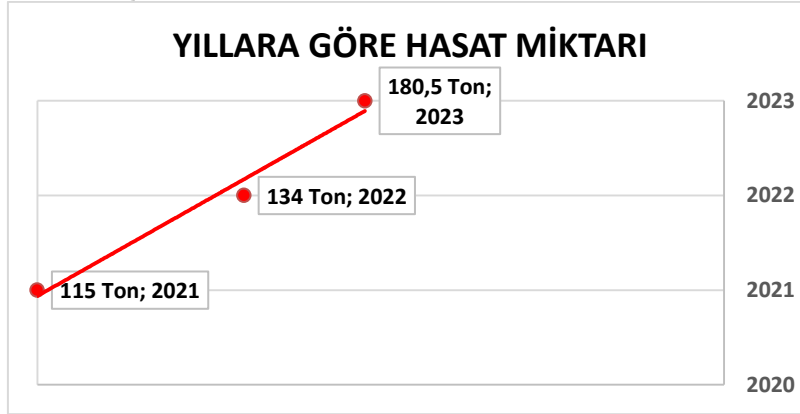


Figure: Graph which presents the total amount of medicinal aromatic plant harvest by years.

When we analyse the total harvest amount of 2021 and the total harvest amount as of September 27, 2023, it can be examined that there is an increase of 57%. This increase demonstrates the importance of the farmers involved in the project, and the project gains additional importance as it provides employment for 44 female farmers and auxiliary female personnel, as well as the employment of 300 women in tasks and operations such as harvesting and hoeing, through the return of urban to rural areas in line with the main goals of the project.

The harvest of aromatic plants is performed with the power of employed female field personnel and at the same time with trailer-loading aromatic plant harvesting machines designed and manufactured by the Metropolitan Municipality with completely national and local resources. By means of the machines used for the first time in Kocaeli, the harvest work is performed in series without damaging the plants and local contributes to the economy.

The harvested medicinal aromatic plants are used in Turkey's largest Medicinal Aromatic Plants Distillation Centre, which was founded on a 42 decares land in Başiskele district by Kocaeli Metropolitan Municipality, and the essential oils obtained are utilized in the pharmaceutical, food supplement and cosmetic sectors.

Moreover, the products produced by providing raw material support for 31 different products such as soap, toothpaste, volatile rich oils, shampoo, rosemary, herbal teas, etc., which will also support the economy, are provided to the market at sales points such as Ormanya and Komeksepeti and delivered to the users. The facility, where R&D and trial production of medicinal and aromatic plant varieties are performed, also operates as a farmer training centre and provides support to our stakeholders.

In addition to the distillation facility, the products are processed with high technology in the Sekapark AŞ Super Critical Fluid Extraction Facility, which was founded entirely locally on an area of 332 square meters for the purpose of medicinal and aromatic plant processing in cooperation with Kocaeli Metropolitan Municipality and TÜBİTAK Marmara Research Center and has an annual dry product processing capacity of 130 tons and it provides raw materials to the cosmetics, food and pharmaceutical industries with plant extracts produced in line with and pursuant to the international standards.

In the light of the information indicated above, as a result of Kocaeli's rapid progress towards becoming the centre of medicinal and aromatic plant production, it will penetrate into the medicinal and aromatic plants market, which has a volume of billions of dollars in the world, and it will find a place for itself in this market, and in this regard, the medicinal and aromatic plants produced in Kocaeli will be sold in Turkey as well as in the domestic market, hence it will also contribute to Turkey's exports in this field.

A HISTORICAL PERSPECTIVE ON TRADITIONAL MEDICINE: AVICENNA AND HERBS

Mollahalilođlu, S.

Türkiye, Ankara

Avicenna, sometimes referred to as Ibn Sina, lived in the Islamic Golden Age (980–1037 CE). He is recognized for his major writings like "The Canon of Medicine" and made substantial contributions to several disciplines, including medicine. Avicenna's philosophy on medicine was strongly influenced by herbal remedies, which he thought were essential to preserving and regaining health. The relevance of herbs in traditional medicine is examined in this article along with Avicenna's opinions on them.

The Herbal Philosophy of Avicenna

Herbs were essential resources in Avicenna's view for both maintaining health and curing illness. In order for doctors to recommend treatments that are specifically suited to each patient, he underlined the significance of learning the characteristics and effects of various plants. Avicenna methodically recorded several herbs, their properties, and their potential medical uses in "The Canon of Medicine."

Avicenna's Classification of Herbs

Avicenna categorized herbs according to their flavor, strength, and medicinal properties. He divided them into four major categories: warm, chilly, wet, and dry. Avicenna used this classification to help him create treatments that tried to balance the body's humors, which was a key idea in traditional medicine at the time.

“Warming herbs” are used to heal ailments including digestion problems and respiratory troubles that are brought on by a cold body. Herbs known as **"cold"** are used to treat diseases like fevers and inflammations that are caused by heat in the body. Herbs that are **“moist”** are used to treat ailments brought on by dryness, such as irritations of the respiratory tract or dry skin. **Dry herbs;** used to treat illnesses involving an excess of moisture in the body, such as edema or excessive phlegm.

Frequently Used Herbs: Avicenna was an expert in herbal medicine and was familiar with a wide range of plants and their uses. Avicenna utilized a variety of herbs frequently in his traditional treatment, as follows:

Saffron (Crocus sativus) renowned for its digestive and antidepressant qualities.

Myrrh (Commiphora myrrha) is used for its antibacterial and anti-inflammatory properties.

Ginger (Zingiber officinale) is used to help with nausea relief and digestion.

Cinnamon (Cinnamomum verum) is utilized for its anti-inflammatory and antispasmodic effects/

Conclusion

Traditional healthcare is forever changed as a result of Avicenna's substantial contributions to the field of herbal medicine. He established a complete understanding of the qualities and applications of herbs through his thorough classification and documentation, laying the groundwork for later developments in medical research. The study of Avicenna's writings still serves as a source of inspiration for traditional medical research today, demonstrating the ongoing significance of incorporating herbal knowledge into contemporary healthcare procedures.

Key words: Avicenna, herbal medicine.

İBN-I SINA'NIN EL-KANUN FI'T-TIB ADLI ESERİNİN ÇOK ESKİ BİR YAZMASI HAKKINDA BİR İNCELEME

Mustafa Demirci

Selçuk Üniversitesi-Edebiyat Fakültesi, Tarih Bölümü, Konya

Elimizdeki eser, Ebu Ali Hüseyin B. Abdullh İbn Sina'nın çeşhur tıp kitabı el-Kanun Fi't-Tıb adlı eserinin Hicri 539/1135 yılında, Abdurrahman b. Yesevi tarafından istinsah edilmiş olan bir yazmasıdır. Eser İbn Sina'nın ölümünden 98 sene sonra yani ölümünden sonra bir asrı dahi geçmeden istinsah edilmiştir. Eser 177 varak olup, her bir varakta 25 satır bulunmaktadır. Kağıt ölçüleri 270x185, 210x135

ölçülerindedir. Yazma, Kahverengi, kalın bir deri, ve mukavva ile ciltlenmiştir. Eserin kağıtları çok yıpranmış olup, değişik tamirlerden geçirildiğinden, satırlar arasında çok miktarda eksik kelime ve satır başları bulunmaktadır. Alt ve ara başlıklar genellikle kırmızı ile yazılmıştır. Eserin muhtevası el Kanun Fit'ı Tıp adlı eserinin ikinci cildi olduğu anlaşılmaktadır. Zaten başında da ikinci cild diye yazılmıştır. Burada detaylı olarak ve görseller ile tanıtacağımız eser, İbn Sina'nın el-Kanun Fit Tıp adlı eserinin büyük ihtimalle müellif nüshasından istinsah edilmiş nüshasıdır. Bu bakımdan da kıymetlidir.

Key Words: İbn Sina-Tıp-El Yazması-Eczacılık.

IBN SINA'S BOOK OF "EL KANUN FI'T-TIB" AND HIS MEDICAL CONTRIBUTIONS

Prof. Dr. Ahmet Ağırakça

Rector of Mardin Artuklu University

Ibn Sina's book of "El-Kânûn fi't-Tıb" is considered as one of the most influencing work in the history of science and medicine. It is written by Ibn Sina one thousand years ago and is still current in some aspects as seen during the pandemic of covid19. As we all know there were not the technologies and facilities of modern medicine at that era. Even though, we still gather a lot of knowledge from Ibn Sina medical work "El- Kanun fi't Tıp" book needs to be reevaluated in the light of modern medicine. As the natural way of healing and herbal medicine is promoted nowadays, it seems that we have to make a lot of efforts to rediscover the Ibn Sina's philosophy and medicine.

"El Kanun fi't-Tıb" is the result of his experience and his genius. It is not only an invaluable medical book but also a work for all humanity and all eras. Ibn Sina is a naturalist medical doctor and used to use several plants to cure his patients.

In this book, Ibn Sina explained for the first time the infectious diseases. He called the microbes "cism-i garip" and mentioned that they grew up in humid and hot environment such as malaria disease. He made a differential diagnosis between Zatü'r-rie (an infectious lung disease) and zatü'l-cenb (mediastinitis non infectious disease).

Ibn Sina, used to use his theoretical knowledge in practice and ensured its efficacy by curing his patients. He also mentioned for the first time that facial paralysis might be peripheral or central and central type of facial paralysis might be due to cerebral bleeding.

Ibn Sina was also the first medical doctor to describe trachoma in ophthalmologic field.

Ibn Sina mentioned for the first time that tuberculosis was a contagious disease. He also described meningitis (infectious disease of the membranes of the brain) in all details. For the first time in medical history he found out an intestinal worm called Ancylostome. This worm was found especially in the duodenal region. He also mentioned about cancer disease and peptic ulcer (a wound in the stomach). One could see that Ibn Sina contributed a lot in philosophy and medicine. Humanity has to appreciate his knowledge and wisdom.

THE PHILOSOPHY OF IBN SINA AND ITS CONTRIBUTION TO MODERN PHILOSOPHY

Prof. Dr. Bekir Karliğa

Marmara University, Theology Faculty

Ibn Sina is a world wide known philosopher, a physician of humanity, and in the meantime a scientist with a lot of aspects to be discovered. Ibn Sina was a philosopher of systems in the World and in human being. He constructed a new paradigm. At the origin of this paradigm, there were philosophy and medicine. He made a new system by blending in a synthesis of the knowledge and wisdom of the past pioneers of medicine such as Hippocrates and Galena. He added his views and some of the Islamic beliefs in order to make an invaluable work and this new paradigm is still alive.

In the World of Islam, he is called as "eş Şeyhu'r-Reis" meaning "The Biggest Scientist", "Şerefülmülk" meaning "The Honor of the Country", "Hüccetü'l Hak" meaning "The Proof and the

Origin of the Rights”, “ed-Düstur” meaning “Main Reference”. With all these qualities, he looks like as an unprecedented human being. He almost influenced all of the islamic scientists and medical doctors after him. The philosophy and medicine after the thirteenth century became similar to the philosophy and medical work of Ibn Sina. Islam scientists used to use his knowledge and wisdom in nearly all of their boks and in the practice of daily life. His books are still studied in most of the medressahs.

According to some of the science historians, Ibni Sina is accepted as one of the five philosophers of humanity. He is very well known not only to the islamic World but also in western countries. He had a long acting influence on the philosophy and medicine of most of the western countries. As he deeply influenced some of the well known Middle Age philosophers such as Albertus Magnus ve St. Thomas, a new vawe of philosophy called Noe-Thomism spread all over the Europe and the world. Neo-Thomism reached a very large area at the beginning of the twentieth century.

As we all know, the influence of Ibn Sina is still current as seen during the pandemic of covid19 virus. The precautions used during this pandemic situation were almost the same as suggested by Ibn Sina.

As one of the most important philosophic movement of the twentieth century, existentialism is based on the philosophy of Ibn Sina. It can also be said that the existentialist view “cogito” of the famous French philosopher Descartes “Je pense donc je suis (I think so I am)” was influenced by the “flying man” metaphor of Ibn Sina. Further more Ibn Sina had also influenceceg Spinoza, Leibniz and Kant. One can easily find out the traces of Ibn Sina in their works.

One thousand years ago, one of the biggest pionner of philosophy and medicine Ibn Sina, with his books (more than three hundreds), especially “el- Kanun” and “eş-Şifa” influenced East and West and used to be a reference for “European Renaissance”.

KULUNCH DISEASE IN IBN SINA AND MODERNE MEDICINE

Prof. Dr. Halil Koyuncu

Istanbul University Cerrahpaşa, Medical Faculty, Physical Medicine and Rehabilitation Department

Health is a state of physical, psychological and social complete well-being. The impairment of helath is called disease. The disease maight also be due intertnal organs. The signs and symptoms of the diseases may be local and/or systemic. The most frequent sign is pain. When there is pain, one must perfoprm a differential diagnosis. Ibn Sina called abdominal pain as kulunch. In modern medicine, fibromiyalgia and myofacial pain syndrome is seen in almost every where in the body except internal organs. But some of the referring pain may arise from gallbladder, gut and renal region. Probably, the innervation of these organs and their referral area has similar embriogenic origins. In general, these kind of pain is severe, disabling and acute. In modern medicine it is called as colic pain. It might be some etimological origin between the words kolunch and colic. In Ibn Sina Medicine Kulunç is also called kolonch kulench and kaulanch. This is etymologically an Arabic World (cln). Large intestine is called colon in modern medicine. Mechanical obstruction, inflammation and spasticity can cause pain arising from the large intestine. This kind of pain is acute, severe and repetitive. It can be similar to that seen in acute spasmodic muscle cramps. Malnutrition, stress, immobility seem as main causes. In the era of Ibn Sina, the diagnosis was performed only by anamnesis and physical examination. The examination of feaces and urine might also give some clues. In some colonic pain, enemas were performed especially when there was constipation. Heat applications are also recommended. Massage is one of the most applied method in kulunch. Another kind of kulunch arising from the muscles was already called as muscle pain. Nowadats we call it myofacial pain syndrome. It is clearly related to muscles tendons and fascia. In Ibn Sina Medicine, in some cases in addition to muscle pain there are other symptoms such as fatigue, weakness, limited range of motion and psychological problems. It generally tends to be chronic if there is a malnutrition, immobility and stress. To make a diagnosis, physical examination, observation and follow-up are mandatories. As in the era of Ibn Sina, we use heat applications, massage and some ointments to treat these kind of patients.

We need further studies to calrify what was meaning the world kulunch to Ibn Sina. It may offer us some underunderstood method used by him.

UNDERSTANDING THE HEART THROUGH THE EYES OF AVICENNA

Prof. Dr. Mehmet Ali Ağırbaşı

İstanbul Medeniyet University, Medical Faculty, Cardiology Department

Cardiology is the branch of medicine that studies the disorders of the heart and blood vessels. Multiple subdisciplines of cardiology exist that require different training pathways. The function of heart is felt as the pulse in the wrist. Pulse forms the definition of ‘life’.

As a result, every organ system in the body affects the heart and the heart controls the vital activity of every single cell in the entire body. Understanding of cardiology is possible through an in-depth knowledge of other disciplines such as anatomy, physiology, pathophysiology, life and philosophy.

For instance, cardiology specialists master in the science of elucidating, diagnosing, and treating the electrical activities of the heart. Pulse is the physical finding or the end product of the electrical activity in the heart. Cessation of the electrical activity in the heart defines the death. Therefore, it is impossible to isolate the heart as an organ from the perceptions of life, death, existence and philosophy.

Avicenna performed incomparable observations and analysis through examining the pulse in detail. His definition of cardiac cycle, diastole (relaxation), systole (contraction), and 4 phases of cardiac cycle (including isometric contraction and relaxation), coordination between the respiration (inspiration or expiration) and the heart contraction are still valid and lively concepts in modern medicine.

Avicenna firstly explains the physiology behind the pulse that can be detected in the wrist. He describes the characteristics of pulse in health and several diseases articulately. He admirably defines the pathophysiology of the health conditions that can change the “10” characteristics of the pulse.

In the current era, cardiac electrophysiology is the science of heart rhythm, and treating the diseases of the rhythm of the heart. The field assesses complex rhythm disturbances, elucidates symptoms, evaluates abnormal pulse forms, and design treatment. Avicenna advances Galen’s perceptions on the rhythm of the heart. The chapter of Avicenna’s book *El Canon on the Pulse*, defines the modern field of cardiac electrophysiology with a deep foresight.

Reading his peerless work, one can see Avicenna in 3 different roles in medicine. As a master clinician, clinical researcher and a matchless mentor for trainees. He immediately and generously shared all his observations and inventions with his peers, and his work lead the medical education as a resource textbook globally for centuries.

Currently, heart diseases constitute the most common causes of death in the modern societies. Heart attack, heart failure (weak heart) and rhythm disorders are the most commonly observed heart diseases. Thrombosis (blood clotting) remains a common cause of heart attack and death. Avicenna shared his insight for diagnosis and treatment of these conditions in masterly manner.

Surely, as one of the unique minds of humanity, his thoughts and ideas shaped our understanding of the medicine and particularly so for the field of cardiology.

THE MEDAR PROJECT ON THE MEDICAL WORK OF IBN SINA

Prof. Dr. Şafak Sahir Karamehmetoğlu

İstanbul University Cerrahpaşa, Medical Faculty, Physical Medicine and Rehabilitation Department

Istanbul International Civilization Research Center (IICRC or in Turkish MEDAR), has started a Project to study the life and the medical work of Ibn Sina. IICRC had already done a documentary series about Ibn Sina that would take place in national tv channels. After this contribution to the recognition of Ibn Sina, the Executive Committee of IICRC decided to study the medical aspect of the work of Ibn Sina and compare it to the modern medicine. In order to begin to evaluate his invaluable book “*El Kanun fi’ t Tıp*” IICRC started to translate it in Turkish language using modern medical terminology. In this team there are a lot of medical doctors from all of the medical branches, mostly from different universities of Türkiye. In this Project, IICRC organizes meetings every month with the President, Vice-President of IICRC, Arabic Turkish translators and all of the members of this Project where one of the member present the medical work of his field (for example Cardiology in *El Kanun fi’ t Tıp* and recent knowledge

about Cardiology). All of the members discuss and new ideas come to be evaluated by scientific researches.

The aim of this Project is to contribute to the modern medicine by studying the medical work of Ibn Sina with new perspectives. It is not only a national aim but international one. IICRC will be willing to make its contribution by printed and digital publications such as symposium, seminar and conference organizations, international “Heritage of Civilization” exhibitions, documentaries, TV series, movies, books, brochures, etc.

IICRC would also like to get in touch with national and international organizations that are interested in the medical work of Ibn Sina in order to strengthen its aim and task.

By gathering all our efforts, it would be possible to reorganize as in the Golden Age of Islamic Civilization and start a new era for the future developments.

IBN SINA, THE WISE MEDICAL DOCTOR’S DOCUMENTARY

Veli Karataş

Vice-President of MEDAR and Director of Projects

In “Ibn Sina, The Wise Medical Doctor’s Documentary”, the text was written by Prof. Dr. Bekir KARLIĞA, filmed by MEDAR and TEKDEN FILM cooperation in 2022. As the President of MEDAR, Prof. Dr. Bekir KARLIĞA led a lot of symposiums, seminars, conferences, organizations, International and National exhibitions on “Civilization Heritage”, documentaries, tv series, movies, books and brochures etc. MEDAR’s work is mainly about “The Golden Age of Islam. It aims to rediscover the science and the philosophy behind this invaluable era and to enlighten the modern paths of a renewed civilization. TEKDEN FILM, is an enterprise of filming, famous by his tv series such as “Diriliş Ertuğrul” (Revenant Ertuğrul), Hadji Bayram Veli” and “Yunus Emre”.

Prof. Dr. Bekir KARLIĞA, had already written the texts of the series like “River Flowing from East to the West Documentary, Biruni: a Wise Scientist of Civilization, Farabi: a Philosopher of Civilization. The last work of Prof. Dr. Bekir KARLIĞA, “BİLGE HEKİM İBN SİNA” (Ibn Sina, the Wise Medical Doctor), was scripted by Kerem KURT and filmed by Kamil AYDIN as a documentary series.

This documentary about Ibn Sina consisted of seven episodes during each 45 minutes. The life of Ibn Sina, his environment, his teachers, his philosophy, his books, his work of medicine that influenced all over the World, his contributions to the Islamic/Turkic and western World, were all deeply examined and some scenes from his life were portrayed. We also had the comments on Ibn Sina Medicine from some specialist with their current knowledge.

These specialists consisted of one theologian, one philosopher, one middle age historian, an Islamic philosophy philosopher, eleven professors of medicine from different branches.

The art and work of Ibn Sina seemed like a limitless ocean. In order to get some of his knowledge, we have to spend a lot of efforts and transfer them this knowledge to the next generations.

FROM UZBEKISTAN TO TÜRKİYE; UNDERSTANDING AND EXPLAINING OUR ANCESTOR AVICENNA / IBN-I SENA

Mehmet Zafer Kalaycı

*Turkish Ministry of Health - Health Services, General Directorate, Head of Department, Ankara,
Traditional, Complementary and Functional Medicine Practices Department*

Ibn-Sina is one of the most important scientists of the Turkish and Islamic World. Since 1983, which is the 1003rd anniversary of his birth in our country, the 3rd week of August every year has been celebrated as Ibn Sina Week. Ibn Sina left his mark on the period he lived in and was known for his work in the field of medicine. In addition to his medical research, he was the first scientist to emphasize the importance of deontology in medicine, as well as the first scientist to try to reduce the pain of surgery by

using different methods in the historical journey of anesthesia.

Born in the town of Eḡsene near Bukhara, Abu Ali Hussein was known as "Sheikh-El-Reis" by his contemporaries and "Avicenna" by the Western world. Avicenna received a very good education and started working as a physician at a young age. In fact, he possessed all the knowledge of his time and wrote valuable works on many subjects such as philosophy, logic, mathematics, astronomy, and natural sciences, but he became the leading representative of medieval medicine as an unrivaled authority in the field of medicine.

Ibn Sina wrote 276 books, 43 of which were medical books. "The most useful of tools is the pen. A bottle of ink is better than an ingot of gold." is a proof of the importance he attached to books.

His five-volume, systematic, comprehensive and most importantly, large medical book on medicine, "El-Kanun Fi't-Tıbb", written in a style suitable for medical education, was accepted as the golden book of the medical world, was used as the main book in medical education for 1500 years, and deeply influenced the European medical tradition along with the Islamic world. This work is one of the 9 main books in the library of the Faculty of Medicine in Paris. In his book, he combined all the medical knowledge of his time with his own knowledge and experience and wrote in an understandable language. This book was used as a masterpiece in medical education in the East and West. Al-Kanun fi'tıbb was translated into Latin, the language of science in the West, shortly after it was written. It was taught as a textbook in the medical faculties of European universities from the XIIIth century onwards. His influence in the West lasted until the 17th century and overshadowed the fame of Hippocrates and Galen, the founders of medicine. In the cover illustration of a Latin edition of his book of laws, Avicenna is depicted on a throne in the center, with Hippocrates and Galen sitting on either side of him, and he is considered the prince of medicine.

It is known that Ibn Sınā was not only a theoretician in medicine, but also had considerable practical experience and knowledge. As a matter of fact, he owed his fame and livelihood to his successful treatment practices.

He brought valuable legacies to medicine;

- While examining patients, he would ask and listen to their constitution, temperament, lifestyle, food intake and body movements with great care.

- He would examine the patient's body from head to toe, palpating the liver and spleen, possibly listening to the chest. He would examine the pulse and urine.

- He personally invented many treatment methods, such as the application of ice for headaches or the use of rose syrup to treat tuberculosis.

- He described cancer as a destructive tumor that increases in volume and takes root in neighboring cells.

- Whereas Galen had mentioned four muscles of the eye, Ibn Sina claimed that there were six and explained the role of the retina in vision. He explained the movement of the eyeballs.

- He stated that tumors can form in the brain.

- He explained facial paralysis, stomach ulcers and pyloric stenosis very well.

- He analyzed the symptoms of diabetes.

- He investigated the cause of various types of jaundice.

- He perceived the role of mice in the spread of plague.

- He drew attention to the fact that some infectious diseases could be transmitted through the placenta.

- He recommended the use of a primitive forceps in difficult deliveries.

- In treatment, he emphasized non-harsh laxatives, enemas, ice packs, hot and cold water baths, sports and spring water to drink.

- He had a very deep knowledge of psychiatry for his time. He is considered the best physician who understands psychosomatic diseases.

In Avicenna's medicine, health preservation was of utmost importance. He was a physician and his priority was not to make people sick. In his definition of medicine, he emphasizes that preserving health is as important as treating it. He states this at the beginning of his medical works as follows: "The science of medicine teaches the state of the human body in health and disease, and it is through this science that it is possible to preserve the health of the healthy and restore the health of the sick".

Avicenna begins his knowledge on human health with the subject of "the science of the universe and the science of creation". He considers the human being together with nature and ensures that health is

gained within this nature. He knows the connection of man with the universe very well. With his experience and practices in natural philosophy, he deeply examines observational and experimental preventive medicine of the human body, health and disease issues affecting the entire human body.

Ibn Sina, who had medical knowledge and experience far ahead of his time, laid the foundations of modern medicine and constantly emphasized the importance of preventing diseases as well as treating them.

As can be seen, Ibn Sina's approach to the human body and diseases overlaps with the holistic approach of traditional and functional medicine definitions today. Ibn Sina Medicine has served as a bridge between the past and the future that will preserve its importance for years to come. By embracing this heritage, we can further develop Traditional and Functional Medicine practices with evidence-based scientific and academic studies and make the strategies of the World Health Organization applicable by integrating them into conventional medical practices.

As the Department of Traditional, Complementary and Functional Medicine Practices of the Ministry of Health, I would like to state that we are happy to publish and share with our readers Prof. Dr. Ayten Altıntaş's article titled "IBN SÎNÂ'S SHORT LIFE STORY AND HIFZI SIHHAT (PROTECTING HEALTH)" in the first issue of our Anatolian Medicine Journal published by our ministry in order to protect our unique heritage like Ibn Sina and to show the value we give to him.

Our duty should be to introduce him to our new generation of young people and children. Because he was a Muslim and Turkish philosopher, we should know and understand Ibn Sina better than Western countries, thus explain to our future generations.

Ўзбек-Эрон илмий давра суҳбати
«АБУ АЛИ ИБН СИНО - ҲАЁТ ФАЛСАФАСИ»

میزگرد علمی ایران و ازبکستان
أبو علي بن سينا - فلسفه زندگی

Uzbek-Iranian Scientific Roundtable
“ABU ALI IBN SINA - PHILOSOPHY OF LIFE”

Узбекско-иранский научный круглый стол
«АБУ АЛИ ИБН СИНА - ФИЛОСОФИЯ ЖИЗНИ»

SOUL FROM THE PERSPECTIVE OF AVICENNA AND THE CONSEQUENCES OF ITS OMISSION FROM MODERN PHILOSOPHY

Dr. Abdol Reza Mazaheri

Avicenna considers the soul as an intermediate field between the realm of intellect and the celestial body, attributing its emergence (appearing) to the primary focus of the intellect on its origin. He divides it into three levels:

- (a) In its essence, as the necessary existence (the First Intellect).
- (b) In relation to the desirable existence (the celestial soul).
- (c) In its intrinsic possibility, as the celestial body.

Avicenna also believes that the world has subsidiary intellects, each with its own intellect or reason. Consequently, instead of ten intellects, he posits the existence of fifty or so intellects. He asserts that the movement of these celestial bodies is circular and purposeful.

As a result, the celestial body resembles the celestial soul, and the soul resembles the intellect, leading to a seamless transition from beginnings to ends, all guided by a purposeful world.

However, Ibn Rushd eliminated the 'soul' from the celestial realm, and following him, Descartes ignored human soul as well. Consequently:

1. The connection between the celestial body and the realm of intellect was severed, and the movements of celestial bodies lost their purpose, resembling the aimless boiling of beans in a pot. The human soul became a mute concept resembling a shadow in a machine.

2. The circular motion of the celestial spheres and the realm of intellect transformed into a straight line. Humans were left suspended between the lofty realm and their lineage, separate from their origins, and God was reduced to the level of a God eclipsed by materiality

AVICENNA ON PLEASURE AND THE MEANING OF LIFE

AmirAbbas AliZamani

Associate professor of philosophy of religion in Tehran University

One of the most prevailing viewpoints on the meaning of life is the naturalistic hedonism based on which the only intrinsic value and final goal in human beings' lives is pleasure and happiness and the meaning of life depends on achieving this end. Epicure, in ancient world, and in modern time people like John Stuart Mill and Jeremmy Bentham advocate such perspective.

Avicenna's point of view on the goal and value of life is mostly influenced from Aristotle's ideas on this issue. Aristotle, specifically in 'Nicomachean ethics', mentions two elements in order to acquire cheerfulness, namely acting in accordance with virtue and enjoying the accomplishment of actions in accordance with virtue.

For Avicenna, self consists of various faculties and levels. In each level and faculty, the well-being of a self is relevant to that of the specific level or faculty. A self attains pleasure and happiness through reaching perfection and perception of perfection.

Thus:

1. On Avicenna's viewpoint, pleasure is the very perception of perfection and goodness relevant to various faculties.

2. One is encountered with different levels of pleasure: sensational pleasure, imaginal pleasure, illusionary pleasure, intellectual pleasure.

3. The highest, the most persistent and the deepest kind of pleasure is the intellectual one which is the very result of comprehending intellectual facts.

4. Having a meaningful life from Avicenna's perspective hinges on attachment to the active intellect and intuitional observation of intellectual facts in its fullest sense.

5. In spite of the fact that the attainment of such objective will be actualized after the departure of

soul from body (after death), a mystic philosopher can obtain some levels of self-abstraction, facts comprehension and intellectual pleasure even in this world and lead meaningful life.

THE PLACE OF THE PROPHET IN SINA'S IDEAL CITY

Fatemeh Mohammad

PhD of Western Philosophy/ fmohammad90@gmail.com

As a divine philosopher, Ibo Sina has dealt with politics in his metaphysical discussion. Apparently, he has not written an independent work on politics and has considered it to be a part of practical wisdom. In his view, the prophet the "ideal ruler" and revelation and tradition represent the law. Sinc, before him, Farabi has discussed politics extensively in his *al-siyasah al-madaniyyah* (Civil Politics), Ibn Sina does not see any need to provid more explanations in this regard and deals with this field in short without presenting the details. However, he has discussed the quality of choosing a leader and devising laws for his utopia extensively.

In fact, he has completed the same prophetic politics that Farabi had initiated previously. The present paper briefly deals with Ibn Sina's political system in order to clarify the place of the prophet in the hierarchy of his utopia. In this way, the quality of establishing a utopia based on the "definitive text" as the best method of electing a ruler is clearly illustrated. Moreover, the author demonstrate how the nature of Ibn Sina's view of the caliphate and the prophet's successor bring him closer to the *Imamiyyah* political philosophy.

Key Terms: Ibn Sina/politics/ prophet/Ibn Sina's ideal city/ ruler/ revelation/ practical wisdom/ *batinism*.

REVIEWING NINTH NAMAT OF AL-ISHARAT WA'L-TANBIHAT

Ghiaseddin Tahmohammadi

Head of the Avicenna Scientific and Cultural Foundation

Avicenna (370-428 A.H.) has spoken more about mysticism and its principles and foundations than any other scientist and philosopher.

In Avicenna's intellectual framework, Aristotelian philosophy has a high dignity. Nevertheless he has defended the mystical method with philosophical reasons and proofs in his books.

The last three *Namat of Al-Isharat wa'l-tanbihat*, *Risalat al-Tayr* and *Qasidah al-ayniyah* and the introduction to *Mantiq Al-Mashriqiyyin* reflect the mystical beliefs of Avicenna.

Some people believe that his attitude towards mysticism and Sufism is not correspond to the principles of heritage of the mystics and Sufis. But it seems that Avicenna has appeared as a mystic in every sense completely as he wrote clearly in his books, especially in the *Ninth Namat of Al-Isharat wa'l-tanbihat*; although he introduces a rational way.

What he expressed in this *Namat* as practical mysticism shows that he himself had a mystical and practical course.

During the past centuries, one hand, the *Ninth Namat* and other treatises and writings related to mysticism written by Avicenna have opened a way towards the rationalization of mysticism, and on the other hand, they have brought philosophers and mystics closer to each other.

Avicenna says in *Namat Ol-Arefin* that mystical behavior can help mystics to access the metaphysic and hidden secrets of the living world.

Bravery, modesty, vivacity, mercy and affability for creation are among the qualities that he considers for mystics.

This article review the *Ninth Namat of Al-Isharat wa'l-tanbihat*, is also known as the *fi Maqamat al-'Arifin*.

Key words: Avicenna- Mysticism- Al-Isharat wa'l-tanbihat Ninth Namat of Al-Isharat wa'l-tanbihat - *Namat Ol-Arefin*.

THE PHILOSOPHICAL AVICENNAN TRADITION

Insha Allah Rahmati

*Full professor of Philosophy at Islamic Azad University (Tehran) and
the Iranian Assembly of Philosophers*

Some of the historians of Islamic philosophy have thought that this philosophy that has been based mostly on Avicenna's works took a defensive position after al-Ghazali's attacks against it and no longer played an effective role in the intellectual developments of Islamic world. But I think it is an erroneous conception of entire fate of philosophical thought in Islam.

In this article it will be shown that this may have been the case if we consider only the destinies of philosophy in western Islam. Seen from Eastern Islam, especially from cultural Iran, the situation takes on an entirely different aspect. Here no trace remained of al-Ghazali's "Destruction of the Philosophers".

In the Eastern Islam, in the light of Avicennan thought, an Avicennan tradition has been formed on the basis of both the prepatetic and oriental philosophies of Avicenna. Therefore, the Avicennan philosophical tradition has been continuously influential in the great part of Islamic world until now. The Illuminative philosophy of Suhrawardi (549-587) and the transcendent philosophy of Mull Sadra (979-1045), two living and influential schools, have been greatly indebted to both the prepatetic and oriental philosophies of Avicenna.

A PHILOSOPHER BEYOND ERNST BLOCH AND HENRY CORBIN (IBN SINA'S IDEA OF EXODUS FROM TWO PERSPECTIVES)

Mahdi Fadaei Mehrabani

Faculty Member at University of Tehran

Ernst Bloch and Henry Corbin are two contemporary philosophers who presented two different interpretations of Avicenna's idea of salvation here is called exodus. Along with György Lukács, Ernst Bloch criticized the society that cultivated fascism and promised a future where the world would be a place for human life.

Ernst Bloch, adapting the separation of left and right tradition after Hegel's death, believes that the same separation existed since the time of Aristotle and two groups of Aristotelian right and Aristotelian left were formed. The Aristotelian left stream reaches from Aristotle to Avicenna and from there to Giordano Bruno. Ibn Sina has three main points of view that are close to the left. First is the doctrine of the body and the soul, which Ibn Sina, despite Aristotle, who denies the resurrection, only denies the physical resurrection. Also, Ibn Sina and Aristotle jointly believe that human wisdom is obliged to rely only on itself for knowledge. The third case is the view of Ibn Sina and Aristotle about the relationship between matter and form, who believe that matter and form are inseparable from each other.

Based on this, Aristotle believes that every movement is created from another movement and that God is the immovable mover and does not interfere in the world after creating it. Ibn Sina also believes in the view that God only breathes into matter and does not interfere in the affairs of matter, but after the matter is created, all things are done according to the law of causality and different forms and shapes appear. Ernst Bloch considers this interpretation of Avicenna as his left interpretation, which ultimately ends in human praxis and is different from the Aristotelian right movement that continued in the scholastic school.

On the contrary, Henry Corbin speaks of Illuminative Avicenna, which is completely different from that of Ernst Bloch. He believes that Ibn Sina ultimately considers salvation (*al-Nijah*) to require a kind of spiritual exegesis process which is simultaneous with the process of spiritual exodus. He believes that the phenomenological process of salvation is an exegetic process and requires the phenomenon of the holy book. Accordingly, we have to find the way to exit (exodus) through the exegesis of the text, but the process of exegesis of a text will not begin unless by beginning the exegesis of the soul at the same time; It means to return to its original beginning (*Arche*).

Just as Moses took the Israelites (*Bānēy Yīsrā'ēl*) out of Egypt and saved them in The Book of Exodus, a kind of salvation and exodus also occurs in exegesis; With the difference that exodus is first

and foremost a spiritual and individual matter and until that is achieved, one cannot wait for salvation in the *polis*. According to Corbin, Ibn Sina depicted the map of the world in the treatise of *Ḥayy ibn Yaqzān* and the map of exodus in the *Risālat al-Tayr*. In this article, we seek to describe Ibn Sina's idea of salvation through his own works and criticize the approach of Bloch and Corbin.

IBN SINA, THE GENIUS OF THE AGE

Mahmood Shalooei (PhD)

Head of the Society for the Appreciation of Cultural Works and Dignitaries

There are moments in the poetic life when time and space merge into one in the ideal vision of a sage and a poet. Such moments are an invitation to the space beyond and a reunion with the missing beloved; sort of unfitting within the limit of time and space. In such a situation, if the sage and the poet fit in the time and space limit, things get tough for them and they will suffer hardships in their lifetime. If they are blaming, it is due to the fact that the perception of their ideal space in the temporal life is beyond the grasp of individuals. Great philosophers agree among themselves that Ibn Sina (Avicenna) was way ahead of his time in many areas. Ibn Sina was like the boy described by Mowlana in the following story:

The boys in a certain school suffered, at the hands of their master from weariness and toil. They consulted about (the means of) stopping (his) work, so that the teacher should be reduced to the necessity (of letting them go). One, the cleverest (of them all), planned, that he should say, "Master, how are you (so) pale?"

One of the school boys made a clever plan better than the others, and that sagacity was not achieved through experience and teaching. Here Mowlana says:

(And who maintain that) experience and teaching makes them more or less, so that it makes one person more knowing than another.

Why?

Because:

From that small child sprang up a thought, (which) the old man with a hundred experiences did not detect (apprehend) at all.

The child got inspired by such an insight to make a plan that had not gained by experience and teaching: *experience and teaching makes them more or less, so that it makes one person more knowing than another*. Is it possible for someone in the prime of his youth, at the age of 17 and 18 to reach a place where he can cure the incurable diseases of his time? He can progress so much in this science that he can seek the soul through the science that is rooted in the body and reach the soul which lies within this body. And this is one of the mysteries that Ibn Sina was able to unravel.

According to Mowlana:

What I am saying is according to the measure of your understanding:

I die in grief for (the absence of) a sound understanding.

In order for him to reach the level of his perception, he must benefit from wisdom, medicine, science and philosophy to pass through the unreal and reach the truth, and he knows that:

Truth is an embellished abode,

On which the dust of vanity and desire is settled.

He sees nothing when dust is raised,

Although he is a seeing man.

He went from city to city and from place to place in search of this truth. It was impossible in that era that one could endure the hardships of such a long journey from Bukhara to Hamedan and from the east to the west of the world! This effort is for understanding the truth and this is one of his unique characteristics.

When it comes to speak about Mowlana, it is worth mentioning that Ibn Sina introduced a formal argument known as "The Proof of the Truthful" which is one of his main arguments. Like other philosophies of Ibn Sina, this argument is so influential that about 200 years later, Mowlana tried to define.

Ibn Sina is not a pure intellect like Mirdamad; unlike those who came after him; on one side is the Mirdamad who is enthusiastic and rational, and on the other side is the Mulla Sadra who has a wisdom

that is the synthesis of all the wisdoms of his time and is akin to the fields of knowledge. If Ibn Sina is the same philosopher who in his book "Kitab Al-Shifa" ("The Book of Healing") resorts to reasoning to support a proposition to reach a truth and shows the path of God; but in "Al-Isharat" he exhibits such a spirit of knowledge and mysticism as if he is the mystics that excels all mystics after him. Therefore, he is not a pure intellect like Mirdamad.

In fact, Ibn Sina set forth such reasoning that according to Mowlana:

The leg of the syllogisers is of wood:

a wooden leg is very infirm,

If the intellect could discern the (true) way in this question,

Fakhr-i Rázi would be an adept in religious mysteries.

And he does not depart it too much that:

In expounding it (Love), the intellect lay down (helplessly) like an ass in the mire:

it was Love (alone) that uttered the explanation of love and loverhood.

Ibn Sina employs each one in place and benefits from them, and this is why he has become immortal. If it was not for his sincerity and perception, he may not belong to all the time. It is necessary for all of us to understand what is the truth of the matter. If someone like Ibn Sina is blamed or cursed in his time or after, it should not be taken too serious! Since Ibn Sina wanted to reach what he had reached! To attain the right, he had attained. It doesn't matter what is said about him, what is important is that today *'for the stack of his knowledge, hundreds of Mercuries are the gleaners'*.

THE LIVING LEGACY OF THE SAGE OF THE MILLENNIA; AVICENNA

Tavakol Daraei

*Scholar of the History and Civilization of Islamic Nations,
Research assistant, Director of Publications and International Affairs of
Avicenna Scientific and Cultural Foundation*

The legacy of Avicenna, the great universal philosopher and physician, has always been subject to criticism, analysis and re-education during the last millennium.

It seems that with the passage of a millennium since his era, his medical and philosophical legacy is still alive and the students and followers of Sinavi doctrine are getting watered from that ocean of knowledge.

Despite the spread of modern medicine in the last two centuries and the weakening or abandonment of Hippocratic and Sinavi medicine, the return and revival of his medicine continues although there are many conflicting interpretations.

However, in Iran and some other countries, it has not been clarified the borders of traditional and folk medicine with Avicenna's one; and some claimants have contaminated it with superstition and pseudoscience, but Avicenna's medicine and his precious work, Canon of Medicine, despite the ruthlessness of modern physicians, has found its way and is one of the important branches of the region and treatment in Eastern and Western societies.

On the other hand, Avicenna's philosophy, which revolves around "Wajib al-Wujud"; his own creative keyword; has been distinguished from any other philosophy, whether Aristotelian or Platonic. It is alive and dynamic in academic circles to improve human life, both in history of philosophy and philosophical guide and researches arising from it.

This article has a historical look at a corner of Avicenna's influence in various sciences in the past millennia and his affection on the opinions and thoughts of philosophers and physician who lived after him.

It seems that in recent centuries, research about Avicenna's legacy has been written in many branches of science. Not as a museum and historical view, but as one of the keys to open the closed knots of humanity, it is expanding.

The establishment of all kinds of scientific foundations, university groups and categories of centers that study on Avicenna's legacy is proof of this claim.

As well as the holding of numerous conferences and scientific meetings at the world, including this one in Uzbekistan as the birthplace of Avicenna, and in Iran as the place of his growth and development

confirms this claim.

Keywords: Avicenna the Great, Avicenna's Millennium, the Sage of the Millennia, Avicenna's philosophy, Avicenna's medicine

ANALYSIS OF IBN SINA PHILOSOPHICAL AND THEORETICAL APPROACH TO MUSIC

Kaveh Khorabeh

Speculative Music, as the first source of what is today called the Philosophy of Music, has been a part of general knowledge of philosophy, which is defined in the division of sciences, especially in the Golden Age of Greece, under Medieval Philosophy or Philosophy of Mathematics.

Undoubtedly, the topics collected in this field are a combination of Iranian, Greek, and Indian thoughts and reflections. The application of mathematics in music lies in the inextricable link drawn between science and practice, and it refers to a systematic structure that focuses on mind body relationship. The result of this thought is a rational-argumentative approach that manifested itself in the writings of the Islamic era and with the emergence of thinkers such as Al-Kindi, Al Farabi, and Ibn Sina, under the scholastic school and later in the systematic school with treatises by writers among them were Safi al-Din Urmawi, Qutb al-Din Shirazi, and Abd al-Qadir Maraghi.

In the meantime, Abu Ali Sina, as a rationalist philosopher and a follower of The Peripatetic school, in his three works "Al-Shefa", "Alaei Encyclopedia" and "Al-Nijat", developed a philosophical-rational approach to music in the Iranian art. This article will shed light on the concept of music in theoretical and philosophical dimensions through exploring Ibn Sina's philosophical approach in these three works and in his other works.

Keywords: Theoretical Music, Philosophy of Music, Ibn Sina, Philosophy of Mathematics.

MUNDARIJA
(CONTENTS)
(СОДЕРЖАНИЕ)

АБУ АЛИ ИБН СИНО ВА ЦИВИЛИЗАЦИЯ

ABU ALI IBN SINA AND CIVILIZATION

АБУ АЛИ ИБН СИНА И ЦИВИЛИЗАЦИЯ

НУР САФАРИ	3
Асадов Д., Исмоилов И.	
ТИНЧ ҲАЁТ ЯКУНИ.....	4
Асадов Д., Исмоилов И.	
ТИББИЁТ ҲАҚИДАГИ ДОСТОН («АЛ-УРЖУЗА ФИ-Т-ТИББ»)	7
Асадов Д., Исмоилов И.	
ЕЧИЛГАН ТУГУН.....	10
Асадов Д., Исмоилов И.	
ИСЛОМ БИОЭТИКАСИДА АБУ АЛИ ИБН СИНОНИ ЎРНИ	11
Асадов Д.А., Мухамедова З.М., Хакимов В.А., Асадов Х.Д.	
НОДИР ХОТИРА СОҲИБИ.....	12
Асадов Д.А., Табибова М.В., Исмоилов И.	
АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ХОРИЖИЙ МАМЛАКАТЛАРДА САҚЛАНАЁТГАН АСАРЛАРИ НУСХАЛАРИ.....	17
Баходиров Р.М.	
АВИЦЕНА В МУЗЫКЕ.....	17
Давыдова Л.	
UNIVERSALITY OF SCIENTIFIC INTERESTS OF IBN SINA	19
Jalalova V.	
РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ АВИЦЕННЫ В СТРАНАХ БРИКС	20
Зеленцова Л.Н., Дитц Д.А., Нестерова С.И.	
ПРАКТИКА НАПИСАНИЯ «СОКРАЩЕНИЙ» И «МАЛЫХ КАНОНОВ» В МЕДИЦИНЕ МУСУЛЬМАНСКОГО ВОСТОКА	23
Ибрагимов Ф.	
БИЛИМ ИНТУИЦИЯ ПОЙДЕВОРИ.....	24
Исмоилов И.	
ХОТИРА МУҚАДДАС!	25
Исмоилов И.	
ЯШИЛ «АВИЦЕННИЯ».....	27
Исмоилов И.	
«АВИЦЕННА» САЙЁРАСИ	28
Исмоилов И.	
ОЙ САЙЁРАСИДАГИ ВУЛҚОН	28
Исмоилов И.	
«ҲУСАЙН ИБН СИНО» НОМЛИ ЧЎҚҚИ	29
Исмоилов И.	
АВИЦЕННА КЎРФАЗИ.....	29
Исмоилов И.	
«АВИЦЕННА» ХАЛҚАРО МУКОФОТИ	29
Исмоилов И.	

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ АВИЦЕННЫ.....	31
Касымова М.С., Рахимов А.У.	
HOW DID AVICENNA MANAGED TO AFFECT THE THOUGHT OF EUROPA?.....	32
Keskinbora Kadircan	
СЫН ЗВЕЗДЫ СИТАРЫ	33
Нестерова С.И., Акматов Н.А., Го Син Джи	
АБУ АЛИ ИБН СИНО	35
Мамадалиева С.А.	
О РЕДКОМ «ДИВАНЕ АБУ АЛИ ИБН СИНА».....	36
Махмудов Ф.	
ВЗГЛЯДЫ АБУ АЛИ ИБН СИНЫ В УЧЕНИЕ О ДУШЕ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ НАУЧНОГО И РЕЛИГИОЗНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ.....	37
Муйдинов Ф.Ф.	
“ТИБ ҚОНУНЛАРИ” ТАРЖИМАСИНИНГ ЎЗБЕК ТИЛИ ЛЕКСИКАСИНИ БОЙИТИШДАГИ АҲАМИЯТИ	38
Остонакулов И.	
ФИЛОСОФИЯ И ПОЭЗИЯ АВИЦЕННЫ.....	39
Рахимов А.У., Дадаев Х., Халимбетов Г.С.	
РОЛЬ НАСЛЕДИЯ АБУ АЛИ ИБН СИНО В РАЗВИТИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК	43
Тешаев Ш.Ж., Тухсанова Н.Э.	
МЕДИЦИНСКИЙ ГЕНИЙ ВОСТОКА.....	43
Тураева А.С., Абророва Б.Т.	
ИБН СИНО ВА БАДИИЙ ИЖОД.....	44
Ҳамидов Х.	
РОЛЬ НАСЛЕДИЯ АБУ АЛИ ИБН СИНО В РАЗВИТИИ СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫХ НАУК	49
Хамраев Б.	
АВИЦЕННА О ДИАБЕТЕ.....	51
Шарофова М.У., Нуралиев Ю.Н., Сагдиева Ш.С., Самиева Ш.Ш.	
THE ROLE OF THE LEGACY OF ABU ALI IBN SINA IN THE DEVELOPMENT OF NATURAL SCIENCES	52
Ulmasbekov A.	
FROM THE READINGS OF AVICENNA’S CANON OF MEDICINE: “LIFE IS SUSTAINED BY HEAT AND GROWS BY MOISTURE” – A MODERN SCIENTIFIC INTERPRETATION OF THE “SPIRIT(S)”	52
Накима Амри	
АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ “РИСОЛАИ НУБУВВАТ” РИСОЛАСИДА МОТУРИДИЙЛИК ҚАРАШЛАРИ.....	53
Ғофуров А.	

АБУ АЛИ ИБН СИНО ВА САЛОМАТЛИК ФАЛСАФАСИ

ABU ALI IBN SINA - PHILOSOPHY OF HEALTH

АБУ АЛИ ИБН СИНА - ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВЬЯ

ГАРМОНИЯ ДУШИ И ТЕЛА - ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕДИЦИНЫ И ФИЛОСОФИИ В ТРУДАХ АВИЦЕННЫ.....	59
Абдуллаев С.А., Рахимов А.У.	
МАКТАБЛАРДА ТИББИЙ САВОДХОНЛИК ОШИРИШ ОРҚАЛИ САЛОМАТЛИККА ЭРИШАЙЛИК	59
Абдураимов Э., Тўраев Ж.; Ҳақимов М., Хурсандов З.	
АБУ АЛИ ИБН СИНО: ВРАЧЕВАНИЕ И ТРАДИЦИОННАЯ НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА	61
Аллаберганов М.Ю.	
ИБН СИНО АМАЛИЁТИДА ҚИМИРЛАМАЙДИГАН ТИШЛАРНИ ОЛИШ ТАДБИРИ.....	61
Асадов Д.А., Назиров М.Н.	
КЎК ЧОЙНИНГ ДОРИВОРЛИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	62
Асадов Д.А., Исмоилов И.	
ДОРИВОР ЯНТОҚ - «САҲРО РАМЗИ».....	64
Асадов Д.А., Исмоилов И.	

ОҚ КАРРАК ДОРИБОР ЎСИМЛИГИ.....	66
Асадов Д.А., Исмоилов И.	
МЕҲРИБОН СЕБАРГА ЎТИ (<i>TRIFOLIUM</i>).....	67
Асадов Д.А., Исмоилов И.	
ЕТИЛГАН АСАЛ	69
Асадов Д.А., Исмоилов И.	
БУХОРО АМИРИНИНГ САРОЙ ТАБИБИ, ТИББИЁТ ФАНЛАРИ НОМЗОДИ, МЎМИНЖОН ҲАКИМ АЛИЕВ.....	70
Асадов Д. А., Каримова С. У., Назиров М.Н.	
GEMORRAGIK ILSULTLARNING KECISHIDA HUYAYRA ADGEZIYASI MOLEKULALARINING O'RNI	72
Aslanova S.N., Rahimbaeva G.S., Usmanova G.E.	
PARKINSON KASALLIGIDA KOGNITIV BUZILISHLAR VA DEMENSIYANI BASHORAT QILISHNING BA'ZI JIHATLARI	72
Aslanova S.N., Oxunova D.A.	
ЎЗБЕКИСТОНДА ЯРАТИЛГАН ТОВАРЛАР КИМЁСИ ВА ХАЛҚ ТАБОБАТИ ФАНЛАРИ, ҲАМДА УЛАРНИНГ ИСТИҚБОЛЛАРИ	73
Асқаров И.Р.	
ARTEMISIA ANNUA L. O'SIMLIGI ASOSIDA XALQ TABOBATIDA QO'LLANILADIGAN SARATONGA QARSHI YANGI OZIQ-OVQAT QO'SHILMASI	74
Asqarov I.R., Abdulloev O.S., Matamirova Sh.A.	
АБУ АЛИ ИБН СИНА – О ЗДОРОВОМ ПИТАНИИ.....	75
Атоева М.А., Хайитов А.Х., Хакимов Т.Б.	
ИБН СИНО ДОРИ ТАЙЕРЛАШ ҲАҚИДА.....	76
Атоева М.А., Хакимов Т.Б., Жумамуратова Б.С.	
ИБН СИНО ТАЪРИФИДА «АРИТМИЯ» ҲАҚИДА ТУШУНЧА	77
Ахмедова Ш.М., Бадридинова Б.К.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ МАСЛОМ КОСТОЧЕК ГРАНАТА ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	77
Бахронов Ж.Ж.	
IBN SINO DIETOLOGIYASI, PARHEZ TAOMLAR, OZUQA VA DAVO HAQIDA	78
Bekchanova A.Sh.	
SKIN DISEASES IN THE WORKS OF IBN SINA (AVICENA)	79
Belova L.V., Arifov S.S., Abdurashidov A.A., Ganieva Sh.T.	
РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТДАГИ ОШҚОЗОН ШИКАСТЛАНИШИНИ ДАВОЛАШДА ИБН СИНО ҚАРАШЛАРИ	80
Джаббарова М.Б., Саидова М.М.	
THE CONTRIBUTION OF ABU ALI IBN SINA TO THE DEVELOPMENT OF PHARMACY	81
Djumaniyazov K.A., Erkinbaeva D.E.	
AVICENNA'S CONTRIBUTION TO MEDICINE.....	81
Jumaniyazova Z.F.	
ХАЛҚ ТАБОБАТИ ФАКУЛЬТЕТИ ТАЛАБАЛАРИГА КЛИНИК ФАРМАКОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА ИНТЕРАКТИВ ТАЪЛИМ УСУЛЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ.....	82
Жалалова В.З.	
ВЗГЛЯД ИБН СИНЫ НА КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ	83
Жуманиязов К.А., Жуманиезова Ш.К.	
ВКЛАД АБУ АЛИ ИБН СИНЫ В РАЗВИТИЕ ПЕДИАТРИИ	84
Жуманиязов К.А., Отажанова С.Х.	
ПРИМЕНЕНИЕ НАТУРАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ДИГИТАЛИСА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ.....	84
Жураев Ш.Ҳ.	
ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕСТНЫХ ПРОДУКТОВ.....	85
Закирходжаев Ш.Я., Паттахова М.Х., Жалолов Н.Н., Муталов С.Б.	

ИЗУЧЕНИЕ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	86
Закирходжаев Ш.Я., Паттахова М.Х., Жалолов Н.Н., Муталов С.Б.	
TREATMENT PERIMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS WITH NATURAL HIALURONIC ACID DUE TO AVICENNAS RECIPE	86
Zaripova D.Y., Tuksanova D.I.	
САЛОМАТЛИК МАНБАИ ЭКОЛОГИЯ СОФЛИГИГА БАРЧАМИЗ МАСЪУЛ БЎЛАЙЛИК	87
Зулфалиев Қ.А., Каримов С.Х., Жўраев Б.Д., Холбоев А.	
“АҲОЛИНИ СОҒЛОМЛАШТРИШ, КАСАЛЛИКЛАР ПРОФИЛАТИКАСИ ВА ПРЕВЕНТИВ ТИББИЁТНИ РИВОЖЛАНТИРИШ” МАВЗУСИДА ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИ ТОШКЕНТ ТУМАНИДА НАМУНАЛИ ЛОЙИҲАНИ АМАЛГА ОШИРИШ	88
Иргашев Ш.Б., Файзиева Н.Н., Мамадалиева Ў.И., Туляганова К.А., Эрметова Д.И.	
ВКЛАД АБУ АЛИ ИБН СИНО В ИЗУЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ	90
Искандарова Г.Т., Дадаев Х.А.	
АБУ АЛИ ИБН СИНО ВА БИОЛОГИК ФАОЛ ҚЎШИМЧАЛАР	93
Ишонкулова Н.Ф., Махмуджанова К.С., Ашуров А.А.	
A NEW SILKROAD: INVESTIGATING THE POTENTIAL OF AVICENNA'S 'SILK' AS A PROMISING 'ROAD' IN THE MANAGEMENT OF PARKINSON'S DISEASE.....	94
Youngil Song	
УЧЕНИЕ АБУ АЛИ ИБН СИНО О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ	94
Кдырбаева Ф.Р.	
ЗНАЧИМОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ТРУДАХ АБУ АЛИ ИБН СИНО	95
Кдырбаева Ф.Р.	
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ ПО УЧЕНИЮ ИБН СИНО	96
Кодирова Ш.С., Аминова Н.Н.	
ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МЕЪДА АҲВОЛИНИ БАҲОЛАШ	97
Қодирова Ш.С., Бадридинова Б.К.	
АБУ АЛИ ИБН СИНО ФАРМАКОГНОЗИЯ ҲАҚИДА	98
Қодирова Ш.С., Аминова Н.Н.	
КАШАНДАЛИКНИНГ ЭКОЛОГИЯ ВА САЛОМАТЛИККА ЗАРАРИ ИБН СИНО ТАЛҚИНИДА	100
Мадиев Ж.Х., Собиров А.Ч., Ҳакимов И., Туропов С.	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОЧАЯ «МЕМОРИНОРМ» У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	101
Маджидова Ё.Н., Усманова Д.Д., Азимова Н.М., Максудова Х.Н.	
РОЛЬ ТРУДОВ АВИЦЕННЫ В РАЗВИТИИ УЧЕНИЯ О ВЛИЯНИИ ФИТОЛЕЧЕНИЯ НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ	102
Маджидова Е.Н., Абдусаттарова Г.Ш., Носирова И., Якубова З., Хаитбаева Н., Хаитбаева Ш., Умарова М., Аскарров Х., Зиямудинов Ш.	
ЭНУРЕЗ (НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ) В ТРУДАХ АВИЦЕННЫ	103
Маджидова Е.Н., Абдумавлянова Н.А., Максудова Х.Н., Ким О.В., Алиджанова Д.А.	
ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО И ПЧЕЛИНОГО ВОСКА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	104
Мирзаева Ф.А.	
ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИНИ ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ	105
Мўминжонов М.М., Аскарров И.Р., Темирхўжаева О.	
ФТИЗИАТРИЯДА АБУ АЛИ ИБН СИНО ХИЗМАТЛАРИ	106
Муаззамов Б.Р., Рустамова С.А.	
ЎЗБЕКИСТОНДА ТИББИЙ ХИЗМАТНИНГ ШАКЛЛАНИШИ ВА МОЛИЯВИЙ ТАЪМИНОТИ	107
Мухаммадиев Р.З.	
ВЛИЯНИЕ РАСТОРОПШИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ	108
Насирова С.З.	
ГИПС ИШЛАБ ЧИҚАРУВЧИ ЗАВОД ИШЧИЛАРИДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ ВОСИТАЛАРИ ЁРДАМИДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ	109
Норова М.Б.	

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕДЬКИ ПОСЕВНОЙ ПРОИЗРАСТАЕМОЙ В УЗБЕКИСТАНЕ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ И ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ	110
Пирназарова А.Х.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАСТИТЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА «ТРАУМЕЛЬ - С» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	111
Пулатова Ш.К.	
FOLK MEDICINE FROM ITS ORIGINS TO THE PRESENT DAY: THE EYES OF PATIENTS	114
Rajabov R.Kh., Pulatova Sh.H.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 В УЗБЕКИСТАНЕ	115
Рахманова Ж.А., Искандарова Г.Т., Едгоров У.А., Неъматов А.С., Зоирова Н.Т.	
GIPERSHIFOBAXSH ALLIUM SATIVUM L. NING TARKIBIY ASOSLARI	115
Raxmatullaev I.R., Raxmatullaeva N.I., Yunusova N.B.	
БОЛАЛАРДА ТИШ ҚАТТИҚ ТЎҚИМАСИ ПРОФИЛАКТИКАСИДА ҚИЗИЛМИЯ ЭКСТРАКТИДАН ТАЙЁРЛАНГАН “АЕРОДЕНТ” ТИШ ЮВИШ КАПСУЛАСИНИ ҚЎЛЛАШ.....	116
Рахматова Д.С.	
IBN SINA ABOUT DRUG THERAPY	118
Rakhmatova M.R.	
A HEALTHY DIET IS THE KEY TO A HEALTHY LIFE	118
Rakhmatova D.B., Nurilloeva Sh.N.	
PULSE AND DIAGNOSTICS.....	119
Rakhmatova D.B., Badritdinova M.N.	
INCREASING THE CARDIOPROTECTIVE EFFECT OF DRUGS IN COMPLEX THERAPY WITH GARLIC HUSK INFUSION	120
Rakhmatova M.R.	
АБУ АЛИ ИБН СИНО (АВИЦЕННА) ИЛМИЙ МЕРОСИНИНГ АНЪАНАВИЙ ТИББИЁТ РИВОЖИДАГИ ЎРНИ ВА АҲАМИЯТИ.....	120
Раҳимов А.	
РАЗРАБОТКА СОСТАВА СИРОПА “МУКАЛІТІК ҚІЗІЛМІҲА”	122
Ризаева Н.М., Махмуджанова К.С.	
ИНСОН ОРГАНИЗМИГА ЧОЙНИНГ ФОЙДАЛИ ХУСУСИЯТЛАРИ	123
Садуллаев О.К.	
ПРИМЕНЕНИЕ ГРАНАТОВОЙ КОЖУРЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРАДОНТА.....	124
Саидова Н.А.	
САЛОМАТЛИК МЕЪЁРИНИНГ ФАЛСАФИЙ МОҲИЯТИ	126
Саломова Н.М.	
ИБН СИНО: “МИЗОЖ” – ИНСОННИНГ ИЧКИ ИММАНЕНТ ТАБИИЙ МЕЪЁРИ БОРАСИДАГИ МУЛОҲАЗАЛАРИ.....	130
Саломова Ҳ.Ю.	
ORTIQSNA VAZNNI YO'QOTISHDA XALQ TAVOVATINING ANAMIYATI.....	137
Samandarova M.O., Kurbonova F.N.	
ХАФАҚОН ВА ЗАМОНАВИЙ МЕДИЦИНА.....	138
Сафаров А.Ж.	
МИЗОЖ ХАҚИДА ТУШУНЧА.....	139
Сафаров А.Ж.	
ПОДХОД ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТА 1-2 ТИПА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ	140
Проф. Михаэль Сач	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПОЛИВА ОЗОНИРОВАННОЙ ВОДОЙ В ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ТЕПЛИЦАХ.....	146
Симонов А. А., Фадеев А.Е.	
ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДИЯ АВИЦЕННЫ НА РАЗВИТИЕ ПРОИЗВОДСТВА И ПРИМЕНЕНИЯ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ В МЕДИЦИНЕ	148
Симонов А.А.	
РАЗРАБОТКА АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ФОТОБИОРЕАКТОРОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЗДОРОВОЙ ПИЩИ И БАДОВ.....	150
Симонова Ж.И.	

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША В РАННЕМ ГЕСТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СОГЛАСНО НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ	151
Султонова Н.А.	
АБУ АЛИ ИБН СИНО ВА КОРОНАВИРУС	152
Султонов А.А., Эргашева Н.О.	
АЗИЗ ВА МУХТАРАМ ЛИБОС	154
Табибова М.В., Исмоилов И.	
CONTRIBUTION OF AVICENNA IN THE DEVELOPMENT OF ANATOMY	155
Teshayev Sh.J., Khasanova D.A.	
ИЗУЧЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ОТВАРА «ЯНТАК» У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ	156
Тулабоева Г.М., Талипова Ю.Ш., Сагатова Х.М., Абдукодирова Н.М., Хусанов А.А.	
МУМИНЖОН ҲАКИМ – XX АСРНИНГ БУЮК ТИББИЁТ АРБОБИ	158
Турдиева Г.Т.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ ДОЧИМ И ГИРУДОТЕРАПИИ	160
Улмасов З.О., Фаттахов Н.Х., Абдулхакимов А.Р.	
ТАБОБАТДА УНСУРЛАР ТУШУНЧАСИНИ ЗАМОНАВИЙ ИЛМИЙ АСОСЛАРИ	160
Файзуллаев Ф.Ф.	
АНТИДИАБЕТИК БИОЛОГИК ФАОЛ ҚЎШИМЧА ТАРКИБИ ВА ТЕХНОЛОГИЯСИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ	162
Холматов С.А., Фозилжонова М.Ш.	
МИОКАРД ИНФАРКТИ О`СНОГ`НИ КАМАЙТИРИШДА ЗАМОНАВИЙ ДАВО УСУЛЛАРИ БИЛАН БИРГА ИБН СИНО ТАВСИЯСИГА БИНОАН ФОЙДАЛАНИЛГАНДА АНОР МОЙИДАН ФОЙДАЛАНИШ САМАРАДОРЛИГИНИ БAHOLASH.....	163
Хоҗиев В.В.	
СЕМИЗЛИКНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ХАЛҚ ТАБОБАТИНИНГ АҲАМИЯТИ	163
Шамуратова Н.Ш., Рўзметова Д.А., Атажанов Ш.Ш., Хусинбаев И.Д.	
УРОВНИ ЗДОРОВЬЯ АВИЦЕННЫ В ОЦЕНКЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА	164
Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т.	
КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММЫ ФЛАВОЛИГНАНОВ В КАПСУЛАХ GEPH HИИВС, НА ОСНОВЕ SILYBUM MARIANUM L.	165
Эшмуратов З.Н.	
ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МЕЪДА КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УНГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШИШ.....	166
Юлдашева Д.Х., Музаффарова Н.С.	
ИБН СИНО О СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	167
Юсупова М.А., Матризаева Ш.Б.	
АЁЛЛАР РЕПРОДУКТИВ ФАОЛИЯТИ ҲАҚИДА ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ.....	167
Қаюмов Х.Н.	

АБУ АЛИ ИБН СИНО: ҚЎЛЁЗМАЛАР - ФАН - ХАЁТ

İBN SİNA: YAZMALAR - BİLİM - HAYAT

ABU ALI IBN SINA: MANUSCRIPTS - SCIENCE - LIFE

АБУ АЛИ ИБН СИНА: РУКОПИСИ – НАУКА - ЖИЗНЬ

IBN SINA'S MORAL TREATISES AND THEIR EFFECTS	171
Ayşe Sıdika Oktay (PhD)	
KOCAELİ METROPOLITAN MUNICIPALITY MEDICINAL AND AROMATIC PLANT FARMING PROJECT (TABİP (PHYSICIAN IN TURKISH)) AND SUPER CRITICAL EXTRACTION AND DISTILLATION FACILITY	171
Dr Hasan Aydinlik	
A HISTORICAL PERSPECTIVE ON TRADITIONAL MEDICINE: AVICENNA AND HERBS.....	174
Mollahaliloğlu, S.	

İBN-I SINA'NIN EL-KANUN FI'T-TIB ADLI ESERİNİN ÇOK ESKE BİR YAZMASI HAKKINDA BİR İNCELEME	174
Mustafa Demirci	
IBN SINA'S BOOK OF "EL KANUN FI'T-TIB" AND HIS MEDICAL CONTRIBUTIONS	175
Prof. Dr. Ahmet Ağırakça	
THE PHILOSOPHY OF IBN SINA AND ITS CONTRIBUTION TO MODERN PHILOSOPHY	175
Prof. Dr. Bekir Karliğa	
KULUNCH DISEASE IN IBN SINA AND MODERNE MEDICINE	176
Prof. Dr. Halil Koyuncu	
UNDERSTANDING THE HEART THROUGH THE EYES OF AVICENNA	177
Prof. Dr. Mehmet Ali Ağırbaşlı	
THE MEDAR PROJECT ON THE MEDICAL WORK OF IBN SINA	177
Prof. Dr. Şafak Sahir Karamehmetoğlu	
IBN SINA, THE WISE MEDICAL DOCTOR'S DOCUMENTARY	178
Veli Karataş	
FROM UZBEKISTAN TO TÜRKİYE; UNDERSTANDING AN EXPLAINING OUR ANCESTOR AVICENNA / IBN-I SENA	178
Mehmet Zafer Kalayci	

АБУ АЛИ ИБН СІНО - ХАЁТ ФАЛСАФАСИ

میزگرد علمی ایران و ازبکستان

أبو علي بن سينا – فلسفه زندگی

ABU ALI IBN SINA - PHILOSOPHY OF LIFE

АБУ АЛИ ИБН СІНА - ФИЛОСОФИЯ ЖІЗНІ

SOUL FROM THE PERSPECTIVE OF AVICENNA AND THE CONSEQUENCES OF ITS OMISSION FROM MODERN PHILOSOPHY.....	183
Dr. Abdol Reza Mazaheri	
AVICENNA ON PLEASURE AND THE MEANING OF LIFE.....	183
AmirAbbas AliZamani	
THE PLACE OF THE PROPHET IN SINA'S IDEAL CITY	184
Fatemeh Mohammad	
REVIEWING NINTH NAMAT OF AL-ISHARAT WA'L-TANBIHAT	184
Ghiaseddin Tahmohammadi	
THE PHILOSOPHICAL AVICENNAN TRADITION.....	185
Insha Allah Rahmati	
A PHILOSOPHER BEYOND ERNST BLOCH AND HENRY CORBIN (IBN SINA'S IDEA OF EXODUS FROM TWO PERSPECTIVES).....	185
Mahdi Fadaei Mehrabani	
IBN SINA, THE GENIUS OF THE AGE	186
Mahmood Shalooei (PhD)	
THE LIVING LEGACY OF THE SAGE OF THE MILLENNIA; AVICENNA	187
Tavakol Daraei	
ANALYSIS OF IBN SINA PHILOSOPHICAL AND THEORETICAL APPROACH TO MUSIC	188
Kaveh Khorabeh	

Формат 60×84 1/8. Бумага «Бизнес».

Объем 12,3 п.л. Тираж 200.

Отпечатано в минитипографии АН РУз:
100047, Ташкент, ул. академика Я. Гулямова, 70.