

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
Бухарский государственный медицинский институт
имени Абу Али ибн Сино



Бухарский
государственный
медицинский
институт
имени Абу Али
ибн Сино



Центр развития
профессионально
й квалификации
медицинских
работников



Республиканский
научно-
практический
центр спортивной
медицины
"НОК РУЗ"



Курский
государственный
медицинский
университет
(Российская
Федерация)



GD Goenka
University (Индия)



Таджикский
государственный
медицинский
университет
(Таджикистан)

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

III МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ФАРМАКОЛОГОВ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОЛОГИИ: ОТ РАЗРАБОТКИ
ЛЕКАРСТВ ДО ИХ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ»



Бухара 2022

ИНСУЛЬТОМ С ПАРЕЗОМ КОНЕЧНОСТЕЙ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	77
<i>Турдиев М.Р.</i> РОЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ В ОБУЧЕНИИ БИОФИЗИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ.....	78
<i>Усмоналиева Н.Ш., Мавлянов И.Р.</i> МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПОЛУШАРИЙ У СПОРТСМЕНОВ ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА	79
<i>Хамраев А.А., Арипова Н.Н., Собирова Г.Н.</i> ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ТАШКЕНТА.....	80
<i>Хамраев А. А., Арипова Н. Н.</i> ВИТАМИН D ТАНҚИСЛИГИНИНГ ҲОМИЛАДОРЛИКДА КЕЧИШИ.....	81
<i>Чемезов С.А., Самадов Б.Ш., Юлдашева Д.Х., Сахновская Е.Г.</i> ПРЕПОДАВАНИЕ ФАРМАКОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	82
<i>Юлдашев Ж.И.</i> ИЗУЧЕНИЕ КАРТИНЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЖИВОТНЫХ ПРИ ДОКЛИНИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРОИЗВОДНОЙ ХЛОПКОВОЙ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ.....	83
III-СЕКЦИЯ ФАРМАЦИЯ, ФИТОТЕРАПИЯ, ФАРМАКОГНОЗИЯ, НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА	
<i>Абдурашидов З.А., Адхамжонов Ш.А., Турдикулов Д.О.</i> ТИББИЁТ ҚОНУНИЯТЛАРИГА УНСУРЛАР ТАЪСИРИНИ ТАҲЛИЛ КИЛИШ.....	84
<i>Абдухаликова Н.У., Махаматова Д.Д.</i> ЭКСТРАКЦИЯ ИНУЛИНА ИЗ ПОРОШКА HELIANTUS TUBEROSUS.....	85
<i>Абдухаликова Н.У., Гулямова Д.Р.</i> ЭКСТРАКЦИЯ ИНУЛИНА ИЗ HELIANTUS TUBEROSUS.....	85
<i>Аллаберганов М.Ю.</i> БЕНЗКЕТОЗОННИНГ ТЕРМИК КУЙДИРИЛГАН ЖАРОХАТ БИТИШ ХОЛАТИГА ТАЪСИРИНИ МЕТИЛУРАЦИЛ БИЛАН ТАҚҚОСЛАБ ЎРГАНИШ.....	86
<i>Арипов А.Н., Ахунджанова Л.Л., Нишонбоев С.З., Ҳамроев Т.Т., Муҳаммаджонов Б.Б.</i> ТАЖРИБАДА СУРУНКАЛИ ТОКСИК ШИКАСТЛАНИШ ФОНИДА САФОРОФЛАВОНОЛОЗИДНИНГ ЖИГАРНИНГ САФРО АЖРАТИШ ФУНКЦИЯСИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ.....	87
<i>Арипов А.Н., Ахунджанова Л.Л., Нишанбаев С.З., Ҳамроев Т.Т., Каримов Ш.Б.</i> ТАЖРИБА ҲАЙВОНЛАРИДА ЖИГАРНИНГ СУРУНКАЛИ ТОКСИК ШИКАСТЛАНИШИ ВА УЛАРНИ КОРРЕКЦИЯЛАШДА САФОРОФЛАВОНОЛОЗИДНИНГ ФАОЛЛИГИНИ ЎРГАНИШ.....	88
<i>Арипов А.Н., Ахунджанова Л.Л., Нишонбоев С.З., Ҳамроев Т.Т., Муҳаммаджонов Б.Б.</i> САФОРОФЛАВОНОЛОЗИДНИНГ ТАЖРИБА ҲАЙВОНЛАРИДА СУРУНКАЛИ ТОКСИК ШИКАСТЛАНИШ ФОНИДА ГЕПАТОПРОТЕКТОР ВА ЖИГАРНИНГ САФРО АЖРАТИШ ФУНКЦИЯСИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ.....	89
<i>Асадов Р.Х., Джалилова Г.А.</i> АБУ АЛИ ИБН СИНА О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК.....	90
<i>Джалилова Г.А., Раджабова Н.А.</i> АВИЦЕННА О «МИЗАДЖЕ».....	91
<i>Джалилова Г.А., Расулова Н.Ф., Саттарова З.Р.</i> ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА.....	92
<i>Есетова К.У., Смагулова Г.С., Ананьева Л.В., Кадырова Д.М., Батагоева З.Ж., Сейтманова А.Б. Есенова А.И.</i> СКРИНИНГОВЫЕ ИЗУЧЕНИЯ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ	

взаимодействия головного мозга также использовались различные методики. Оценка межполушарных взаимоотношений в сфере произвольных движений выполнялась в следующих методиках: исследование кинетического (динамического) праксиса (проба на реципрокную координацию движений) – испытуемому предлагается положить перед собой руки, при этом одна кисть сжата в кулак, а другая – с распрямленной ладонью; затем предлагается одновременно изменять положение обеих рук (расправить ладонь одной руки и сжать в кулак другую). Сложно – координационные пробы. Они проводились с преимущественным участием рук в движении, испытуемому предлагается совместить два разных по характеру движения рук: плавных круговых движений одной рукой (в области живота) и похлопывающих движений другой рукой (в области головы). Оценивалось влияние более «сильной» руки на более «слабую». Применялась балльная система оценок.

Заключение. Изучение латерализации функций и взаимодействия полушарий головного мозга имеет не только чисто теоретическое, но и прикладное значение. Проблема латерализации функций актуальна в профессиональной ориентации и профотборе спортсменов.

ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ТАШКЕНТА

Хамраев А.А., Арипова Н.Н., Собирова Г.Н.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент.

Цель: определить содержание 25(OH)D у жителей г.Ташкента.

Материал и методы. Обследовано 144 жителей города Ташкента (35 мужчин и 109 женщин) в возрасте от 1 года до 76 лет, в том числе 20 женщин во втором триместре беременности. Из них 6 детей было в возрасте 1-2 года, 5 детей – от 3 до 7 лет, 8 детям было 8-12 лет. Также в возрасте 13-16 лет было 6 подростков, 17-21 лет – 10 юношей, 22-35 лет – 36, 36-60 – 61 и свыше 70 лет – 14 взрослых лиц. В сыворотке крови содержание 25(OH)D определяли иммуноферментным методом. Цифровой материал обработан методом вариационной статистики.

Результаты. Проведенные исследования показали, что у жителей г. Ташкента адекватный уровень 25(OH)D (более 30 нг/мл) был определен лишь 13,9% обследованных, недостаточность (20-30 нг/мл) выявлена у 21,5% обследованных, дефицит (10-20 нг/мл) обнаружен у 55,6%, а выраженный дефицит (менее 10 нг/мл) – у 9% жителей. Как видно из приведенных данных, у обследованных лиц в основном преобладает дефицит 25(OH)D. Гендерный анализ данного показателя показал, что в среднем он составляет $16,97 \pm 1,58$ нг/мл у мужчин и $18,95 \pm 1,13$ нг/мл – у женщин. Следует сказать, что если адекватный уровень данного витамина выявлен у 11,4 и 14,7% обследованных, то недостаточность установлена у 17,1 и 22,9%, дефицит – у 62,9 и 53,2%, выраженный дефицит – у 8,6 и 9,2% мужчин и женщин, соответственно. Представлял интерес изучение содержания витамина D в зависимости от возраста. Проведенные исследования показали, что в периоде раннего детства содержание данного витамина в среднем составляет $32,42 \pm 6,59$ нг/мл, что, видимо связано с его поступлением материнским молоком. Это подтверждается адекватным уровнем показателя у 33,3% и недостаточностью у 66,7% младенцев. В первый период детства содержание 25(OH)D в среднем составило $28,42 \pm 4,75$ нг/мл, при этом у 40% он был в пределах нормы, у 40% проявлялся в виде недостаточности и у 20% - в виде дефицита. Во втором периоде детства мы наблюдали уже достоверное снижение данного показателя до $17,55 \pm 3,91$ нг/мл, при этом у 25% обследованных детей отмечено удовлетворительное содержание 25(OH)D, у 12,5% выявлена недостаточность, 50% - дефицит и у 12,5% детей выраженный дефицит. В подростковом периоде уровень витамина в сыворотке крови составил $23,94 \pm 3,16$ нг/мл; у 2/3 обследованных был выявлена недостаточность и у 1/3 – дефицит данного витамина. В юношеском возрасте уровень витамина составил $20,28 \pm 3,37$ нг/мл. При этом по 20% выявлены удовлетворительные значения и недостаточность, дефицит – у 50% и у 10% юношей выраженный дефицит. В первом периоде уровень 25(OH)D в сыворотке крови составил в среднем $14,85 \pm 1,37$ (P<0,01). При этом лишь у 2,9% зафиксированы удовлетворительные результаты, у 11,8% - недостаточность, у 76,5% - дефицит и у 8,8% - выраженный дефицит. Второй период среднего возраста также характеризовался низким

уровнем витамина, его значения в среднем составили $17,86 \pm 1,56$ нг/мл ($P < 0,001$). В данной группе у 14,7% отмечен удовлетворительный результат, в 16,4% случаях - недостаточность, в 59% случаях – дефицит и у 9,8% обследованных – выраженный дефицит. У беременных женщин в третьем триместре содержание 25(OH)D в сыворотке крови составило $24,14 \pm 3,17$ нг/мл ($P < 0,01$). У 35% обследованных беременных выявлено нормальное содержание данного витамина, у 25% - недостаточность, у 20% - дефицит и у 20% - выраженный дефицит.

Выводы: В сыворотке крови жителей города Ташкента определяется низкое содержание 25(OH)D у беременных в третьем триместре, а также во втором периоде детства и у взрослых.

ВИТАМИН D ТАНҚИСЛИГИ ҲОМИЛАДОРЛИҚДА КЕЧИШИ

Хамраев А. А., Арипова Н. Н.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Мақсад: Тошкент аҳолиси хомиладор аёллар орасида витамин Д (25(OH)D) таркибини аниқлаш.

Материаллар ва усуллар. Тошкентда 144 нафар 1 ёшдан 76 ёшгача бўлган аҳоли ва хомиладорликнинг иккинчи триместрида 20 нафар хомиладор аёл тиббий кўриқдан ўтказилди. Сўровда қатнашганлар орасида 35 эркак ва 109 аёл бор эди. 1-2 ёш 6та, 3-7 ёш – 5та, 8-12 ёш - 8 та бола, 13-16 ёш – 6та ўсмир, 17-21 ёш – 10та йигит, 22-35 ёш – 36та, 36-60 – 61та ва 70 ёшдан ошган – 14та катталар бўлган. 25(OH)D нинг таркиби иммунофермент усулида аниқланди. Текширув вариацион статистика усули билан қайта ишланди.

Натижалари. Ўтказилган тадқиқотлар натижаларининг кўрсатишича, Тошкент аҳолиси умумий аҳоли таркибида 25 (OH)D ўртача $18,57 \pm 0,93$ нг/мл ташкил этади, аммо у яққол ўзгарувчанлиги билан фарқ қилади. Шунинг учун биз ушбу vitamin Д билан таъминлашдан олинган натижаларни таҳлил қилишга қарор қилдик. Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, Тошкент аҳолиси умумий аҳолисида етарли даражада (30 нг/мл дан ортик) сўровда фақат 13,9% ни ташкил этади, сўровда 21,5% да етишмовчилик (20-30 нг/мл) аниқланди, 25 (OH)D (10-20) танкислиги аниқланди нг/мл) 55,6% да яққол танкислиги (10 нг / мл дан кам) – аҳолининг 9 фоизида. Юқорида келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, Тошкент аҳолиси асосан 25 (OH)D даражаси таҳлил, жинсига қараб, ўртача $16,97 \pm 1,58$ нг/мл эркакларда ва аёлларда $18,95 \pm 1,13$ нг/мл эканлигини кўрсатди. Айтиш керакки, текширилганларнинг 11,4 ва 14,7% да ушбу витаминнинг етарли даражаси аниқланган бўлса, унда етишмовчилик 17,1 ва 22,9% да, танкислик – 62,9 ва 53,2% да, яққол танкислик – эркаклар ва аёлларнинг 8,6 ва 9,2% да аниқланди. Кўриниб турибдики, дефицит эркакларда купрок кузатилди, аммо фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятга эга эмас. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, илк болалик даврида ушбу витаминнинг таркиби ўртача $32,42 \pm 6,59$ нг/мл, ни ташкил этади бу эҳтимол унинг она сути таркиби билан билан боғлиқ. Бу хол 33,3% да етарли vitamin даражаси ва 66,7% чақалоқларда етишмовчилик тасдиқлайди. Хомиладор аёлларнинг учинчи триместрда таркиб D25 (OH) қон зардобиди $24,14 \pm 3,17$ нг/мл ($P < 0,01$) эди. Текширилган хомиладор аёлларнинг 35% да ушбу витаминнинг етарли миқдори аниқланди, 25% да - етишмовчилик, 20% да - танкислик ва 20% да - яққол танкислик курилди.

Хулосалар:

Тошкент шаҳри аҳолисининг қон зардобиди 25 (OH)D стандарт қийматлардан паст ва кенг ўзгарувчанликка эга, жинсга қараб сезиларли фарқлар аниқланмаган, учинчи триместрда хомиладор аёлларда витаминнинг фаол шакли паст. Бу ҳолатни янада кенгрок текширувлар билан текшириш керак.

ПРЕПОДАВАНИЕ ФАРМАКОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Чемезов С.А.^{1,2}, Самадов Б.Ш.¹, Юлдашева Д.Х.¹, Сахновская Е.Г.^{1,3}

Бухарский медицинский институт, Узбекистан¹; Уральский медицинский университет, Россия²;

Уральский университет путей сообщения, Россия³