



ISSN 2181-3388

ujcr.uz

2022. Том 2. SP

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS

НАУЧНО-ТЕОРИТИЧЕСКИЙ И ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

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

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

Google Scholar

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА
LIBRARY.RU

CYBERLENINKA

READera

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

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

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



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



таблицлар фаолияти тартибга солинади.

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

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

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

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

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

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

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

Литература:

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

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К РАЗВИТИЮ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

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

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Иевлев Е.Н., Казакова И.А.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Контактная информация.

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

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

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

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан¹

Узбекско-корейский центр восточной медицины, Ташкент, Узбекистан²

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ишанкулова Д.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

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

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

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

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

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

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

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

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

щего исследования, является самой продолжительной и известной из них.

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

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

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

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

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

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

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

Ишанкулова Д.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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