

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»



Самарканд 2022

Сборник материалов
I Международной научно-практической конференции
по традиционной (народной) медицине
«Абу Али Ибн Сино (Авиценна) и Великий Шёлковый Путь»
является специальным выпуском журнала «Uzbek journal of case reports»
Том 2, 2022

Редколлегия:

Ректор Самаркандского государственного медицинского университета,
профессор **Ризаев Ж.А.** (председатель)

Проректор по научной работе и инновациям Самаркандского государственного
медицинского университета, д.м.н., доцент **Зиядуллаев Ш.Х.**

Ученый секретарь Самаркандского государственного медицинского университета,
доцент **Очилов У.У.**

Руководитель отдела Научных исследований, инноваций и подготовки
научно-педагогических кадров Самаркандского государственного
медицинского университета, к.м.н., **Ким А.А.**

Заведующий кафедрой Лучевой диагностики и терапии Самаркандского
государственного медицинского университета, к.м.н. **Мансуров Д.Ш.**

Международная научно-практическая конференция по традиционной (народной) медицине «Абу Али Ибн Сино (Авиценна) и Великий Шёлковый Путь»: сборник материалов [Текст] / ред.кол.: Ж.А. Ризаев [и др.]; Самаркандский государственный медицинский университет. - Самарканд: Типография Самаркандского государственного медицинского университета, 2022. - 90 с.

© Самаркандский государственный медицинский университет, 2022
© Типография Самаркандского Государственного
медицинского Университета, 2022

из 76 больных с уретроррагией у 62 дали хороший гемостатический эффект и через 10-30 минут отмечалась остановка кровотечения, у 12 — пришлось прибегать к установлению постоянного катетера, экстренной эпицистостомии и электрокоагуляции, а у 2 — к первичному ушиванию уретры.

Заключение. Применение настоя и настойки лагохи-

луса упрощает технику гемостаза, является надежным фармакологическим способом остановки кровотечения из нижних мочевых путей и после операционной раны, создает условия для оптимального формирования структуры и физиологии кровоточащей тканевой поверхности (мало- или неинвазивность), и что немаловажно, обходится намного дешевле, чем другие способы гемостаза.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СВЕТОЛЕЧЕНИЯ В УСКОРЕНИИ ПРОЦЕССОВ РЕГЕНЕРАЦИИ КОЖИ

Анохин К.Ф., Медведь С.В., Талипов Н.Т., Михайлов А.Ю., Стяжкина С.В.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ, Ижевск, Удмуртская республика

Цель исследования: Изучить эффективность влияния светолечения на процессы регенерации мягких тканей.

Материалы и методы: Объектом исследования служили раны и химические ожоги 3 степени, наносимые на верхне-наружную часть левого бедра лабораторных белых мышей. Ожоги осуществлялись 40% серной кислотой с 5 минутной экспозицией, раны — нанесением неглубокого надреза скальпелем с частичным повреждением герминативного слоя. Были сформированы 2 группы лабораторных животных: основная группа n1 (6), которой осуществлялось световое воздействие, и группа сравнения n2 (6), не получающая лечения. Группы были репрезентативны по возрасту и характеру, каждая группа была разделена на 2 подгруппы по 3 животных, по характеру механического или химического повреждения мягких тканей. В качестве источника видимого света использовали «Вюпротон» ежедневно по 2 раза в день в течение 2 недель по 8-10 мин на сеанс. Динамику размеров раневых дефектов фиксировали через каждые 2 дня по методу ФГБУ «НМИЦ им. А. В. Вишневского» МЗ РФ.

Результаты и обсуждение: Начальные размеры механических ран в обеих группах составляли $7 \times 1 \times 6$ мм., $S = 49,0 \pm 15,0$ ($p \leq 0,01$) кв.мм. В группе сравнения n2 на 7 сутки размер раны составил $4,0 \times 0,5 \times 5,0$ мм., $S = 23$ ($p \leq 0,05$) кв. мм., уменьшение площади раны на 55,0%. В основной группе на 7 сутки наблюдения рана уменьшилась до $3,0 \times 0,05 \times 1,0$ мм., $S = 4$ ($p \leq 0,05$) кв. мм., уменьшение на 92%. На 10 сутки размеры раны в группе сравнения — $3 \times 1 \times 4$ мм., $S = 22$ кв. мм ($p \leq 0,05$), уменьшение размера на 61,0%, в основной группе — n1, рана эпителизована полностью. В подгруппах с химическим ожогом групп n1 и n2, с ожогом также были отмечены значительные положительные изменения в течение двухнедельного наблюдения. Начальные раз-

меры ожоговых ран в обеих группах $S = 4,56 \pm 1,5$ мм2. ($p \leq 0,01$). На 7 день в группе равнения площадь ожоговой раны уменьшилась до $S = 4,01 \pm 1,3$ мм2 ($p \leq 0,05$), уменьшение на 12,0%, в основной группе зафиксированы раны до $S = 2,2 \pm 0,1$ мм2 ($p \geq 0,01$), уменьшение размера на 52,0%. Через 10 дней зафиксировано в группе n2 уменьшение ожоговой раны на 20,0%, в группе n1 на 69,0%. На 14 сутки эксперимента площадь ожоговой раны группы сравнения составила $3,24 \pm 1,0$ мм2 ($p \leq 0,05$), уменьшился от исходного размера на 29,0%. В группе n1 площадь раны составила 1,0 мм2, зафиксировано уменьшение на 78% от первоначального замера. В основной группе уменьшение площади раневого дефекта отмечено, как за счет краевой эпителизации, так и раневой контракции, в группе сравнения раневой контракции отмечено не было. Следует отметить, что воздействие света способствует быстрому оволосению кожи, так как в сравнении с группой сравнения, оголенные участки кожи крыс, подвергшихся действию света, значительно быстрее заполнялись шерстяным покровом. В эксперименте на белых мышах выявлено положительное влияние светолечения на течение регенерации кожи, более выражено в условиях механической травмы — полная регенерация к 10 суткам эксперимента, при наличии химического ожога, отмечен положительный эффект, вызывающий трехкратное усиление регенераторных процессов.

Выводы: полихроматическое поляризованное некогерентное излучение обладает пролиферативным эффектом в лечении различных травматических повреждений поверхностных покровов. Применение светолечения у пациентов с ранами, трофическими язвами, ожогами и пролежнями требует дальнейшего изучения и внедрения в широкую клиническую практику.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ BDNF И КОРТИЗОЛА ПРИ ИНСУЛЬТЕ У ПОСТКОВИДНЫХ БОЛЬНЫХ В ТАШКЕНТЕ

Асланова С.Н, Газиева Ш.Р, Шамсиева У.А.

Ташкентская Медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Большой интерес среди лабораторных показателей состояния организма у больных с инсультом с перенесенным Covid-19 в анамнезе (ПКСИИ) представляет интерес наблюдение за содержанием BDNF и кортизола в крови. Учитывая, что церебральный нейротрофический фактор (brain-derived neurotrophic factor, BDNF) демонстрирует нейропротективный эффект путем стабилизации пролиферации, дифференцировки, структурно-функциональной стабильности и жизнеспособности нейронов, и к тому же способствует регуляции стимулзависимого синаптогенеза и долговременной потенциации в различных отделах головного мозга, динамика его содержания могут отследить тактику выбранной терапии при остром ишемическом инсульте (ИИ). Кортизол в свою очередь, являясь гормоном стресса организма, также может быть информативным, учитывая, что острый ИИ является

значительным стресс-фактором.

Цель исследования: изучить особенности показателей BDNF и кортизола в раннем восстановительном периоде у больных с ишемическим инсультом (ИИ), ранее перенесших COVID-19 и у больных с ИИ, неотягощенные COVID-19 в анамнезе.

Материалы и методы исследования: Изучались показатели уровней BDNF и кортизола в сыворотке крови методом ИФА анализа у 40 больных с ИИ с перенесенным ранее COVID-19 и 41 больных с ИИ без COVID-19 в анамнезе.

Полученные результаты: При исследовании количественного содержания BDNF и кортизола в сыворотке крови у пациентов в восстановительном периоде после перенесенного ИИ получены следующие результаты: в группе больных с ИИ, ранее

перенесших COVID-19, содержание BDNF было достоверно ниже ($242,6 \pm 4,5$ пг/мл), чем в группе здоровых ($645,9 \pm 9,76$ пг/мл). В группе сравнения нековидных больных с ИИ наблюдалась такая же картина низкого содержания ($302,2 \pm 2,63$ пг/мл) по отношению показателя BDNF в группе здоровых, что свидетельствует о некоторой степени гипоксически-ишемического поражения головного мозга. Определением уровня кортизола установлены его значения для группы ПКСИИ, показывающий его достоверное ($p < 0,01$) высокое ($1896,9 \pm 51,5$ нмоль/л)

в сравнении с показателем кортизола в контрольной группе ($511,6 \pm 13,17$ нмоль/л). Высокое содержание кортизола было отмечено и в группе нековидных больных с ИИ ($1694,4 \pm 54,3$ нмоль/л).

Выводы: Ранее перенесенное заболевание COVID-19 сказалось на степени выраженности показателей содержания BDNF и кортизола в сыворотке крови, что определяет внесение коррекций в тактику лечения и реабилитационных процедур.

ИССЛЕДОВАНИЕ СЫРЬЯ *SCHISANDRA CHINENSIS*

Баишева А.Р., Романова С.Э.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Уфа, Россия

Лимонник китайский обладает массой полезных свойств, поэтому его использование оправдано в народной медицине и признано в официальной. Народная медицина в отношении лимонника солидарна с официальной — это отличный адаптоген, который повышает уровень иммунитета и восстанавливает здоровье, прибавляя силу и жизненный настрой. Эти все эффекты ему присущи благодаря содержанию различных групп веществ, которые оказывают различные эффекты на организм человека: противовоспалительный (флавоноиды и органические кислоты), местное обезболивающее и антибактериальное (эфирные масла), укрепляющее сосуды и иммуностимулирующее (аскорбиновая кислота и токоферол), общетонизирующее (лигнаны) и антиоксидантное (антоцианы).

В настоящее время в официальной медицине используются плоды и семена, но листья лимонника содержат не меньше полезных веществ. Например, они богаты эфирными маслами, поэтому настои из листьев являются эффективным средством для лечения цинги и детской дизентерии. Поэтому основной целью данной работы является возможность расширения дополнительных источников сырья. Основной ареал лимонника — Дальний Восток, но благодаря устойчивости к заморозкам, его можно культивировать и на Урале. Именно листья лимонника, выращенного в Республике Башкортостан, мы и использовали в нашем исследовании.

Материалы и методы. В процессе изучения подлинности сырья были изготовлены временные микропрепараты с поверхности и поперечного среза главных жилок

листьев лимонника китайского.

При проведении микроскопии было использовано несколько способов просветления и размягчения сырья: кипячение в воде и в растворе щелочи. Также в ходе исследования были проведены гистохимические реакции: на проводящие элементы с использованием раствора флороглюцина и серной кислотой 25%; на эфирные и жирные масла с раствором Судана III. Исследования были проведены при помощи микроскопа модели «Микромед Р-1».

Результаты и обсуждение. При рассмотрении микропрепарата листа с поверхности мы наблюдали: паренхимные извилистые клетки эпидермиса, простые волоски одно- и многоклеточные с тупоконечной клеткой. По всей листовой пластинке наблюдали многочисленные клетки с эфирными маслами и друзы. Устьичные аппараты крупнее ананоцитного типа. При рассмотрении поперечного среза жилки листа мы обнаружили крупный сосудисто-волокнистый проводящий пучок подковообразной формы (сосуды ксилемы окрасились в малиновый цвет после реакции с флороглюцином и соляной кислотой).

Выводы. Таким образом, были установлены характерные анатомо-диагностические признаки листьев лимонника китайского, подтверждающие их подлинность. На основании полученных результатов об анатомическом строении и содержании БАВ могут быть созданы нормативные документы на данный вид сырья, регламентирующие качество. Эти исследования помогают развиваться для дальнейших исследований лимонника китайского в области доказательной медицины.

РЕЗУЛЬТАТЫ САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НОВОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО ИНГАЛЯЦИОННОГО ПРЕПАРАТА «КОВИГЛОБИН» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КОВИД-19

Балтабаева М.А., Маматкулов И.Х., Ражабов Г.Х., Ли Л.Т.

Ташкентский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток, Ташкент, Узбекистан

Испытания проводились на основании Соглашения о научно-техническом и практическом сотрудничестве от 06.07.2021 года между Службой санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан и Ташкентским научно-исследовательским институтом вакцин и сывороток.

Гамма-глобулиновый препарат Ковиглобин, предназначен для лечения и профилактики Ковид-19, путем ингаляций его аэрозоля.

Аэрозоль создают при помощи компрессорного небулайзера или иного приспособления. Ковиглобин получают путем очистки гамма-глобулиновой фракции плазмы крови реконвалесцентов Ковид-19 по методике д.б.н., профессора П.Е. Игнатова. Препарат консервирован 0,2% бензоатом натрия и содержит 0,25% глицина в качестве стабилизатора. Препарат обладает относительной стерильностью. Определение проводят

по ГФ XI, вып.1, с.187, методом прямого посева (или по ФС 42 Уз-0130ВС-2004).

Бактериальная контаминация (допускается наличие до 300-х микробных тел в 40 полях зрения) определялся путем микроскопирования мазков, приготовленных из препарата и окрашенных по Грамму.

1. Определение микробной чистоты.

На базах ТашНИИВС и бактериологической лаборатории Национальной референс-лаборатории Службы санитарно-эпидемиологического благополучия приготовлены мазки из образцов. С каждого образца готовились несколько мазков. Мазки окрашивались по Граму. Микроскопия готовых мазков проводилась с помощью бинокулярного микроскопа с фотоаппаратом. Каждый мазок просматривался не менее в 40 полях зрения, подсчитывались микробные тела и суммировались. Результаты подсчета отмечали в рабочем журнале и оформляли