

**“XALQ TABOBATI: TARIXI, YUTUQLAR,  
ISTIQBOLLAR”**

mavzusidagi Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari  
to‘plami

28 aprel 2023-yil

Toshkent sh., O‘zbekiston

Сборник материалов Международной научно-  
практической конференции

**«НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА: ИСТОРИЯ,  
ДОСТИЖЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ»»**

28 апреля 2023 года

г. Ташкент, Узбекистан

Collection of materials of the International scientific and  
practical conference

**"TRADITIONAL MEDICINE: HISTORY,  
ACHIEVEMENTS, PROSPECTS"**

28 April 2023

Tashkent, Uzbekistan

позволяет понять общие и отличительные черты этических систем Авиценны и Аристотеля. В этом сочинении Ибн Сина разделяет природные силы души человека таким образом, что каждой из них он приписывает определённые добродетели. В своей работе Ибн Сина с нравственных позиций анализирует такую черту характера человека, как общительность. Причём с каждой категорией людей следует общаться по-разному, учитывая своеобразие их привычек и обрядов: с уравновешенным обходиться уравновешенно, с циником - цинично, и поступать так, чтобы скрыть своё внутреннее состояние от людей.

В «Фируз-намэ» («Книге наставлений») Ибн Сина так характеризует социальную значимость и пользу от изучения наук для человека: «Если ты могущий - обрешь славу, а если нищий - станешь состоятельным, если неизвестен - прославишься». В «благоразумии» Ибн Сина ценит способность человека предугадывать последствия дел, о которых он думает и размышляет, с тем чтобы прояснить для себя их правильные стороны, которые он мог бы употребить себе на пользу».

В своих произведениях Авиценна неоднократно высказывается о необходимости хранить тайны:

Тайн хранить не умеет глупец и бахвал,  
Осторожность поистине выше похвал.  
Тайна - пленница, если ее бережешь ты,  
Ты у тайны в плену, лишь ее разболтай

В «Трактате об этике» он пишет об этом так: «К тому же человек должен хранить тайну каждого ближнего и своего брата, их семей и детей и всех, кто с ним связан, оказывать последним посильную помощь во время их отсутствия, держать данное слово, не прибегая при этом к клятвам. ...Умение хранить тайну - это способность человека к удержанию в процессе речи того, что у него на уме, неуместное и несвоевременное проявление которого может навредить ему или кому-то другому».

Воплощением гуманистических идеалов, общечеловеческих норм нравственности может служить следующее высказывание Ибн Сины, как бы концентрирующего в себе все другие нравственные добродетели: «Из всех благородных достоинств признанными чертами для каждого человеческого индивида является то, чтобы всегда придерживаться обета дружбы и доброжелательности и не забывать быть полезным своему ближнему».

Идея Ибн Сины о человеке как вершине развития физического мира и органической природы, его утверждение о том, что именно человеку присущи высшие силы и способности ускоренного продвижения к высотам совершенства и прекрасного свидетельствуют о глубоком гуманизме мыслителя. Сформулированные великим мыслителем Востока закономерности проявления и развития моральных качеств человека, выделенные им этические категории и сегодня не утратили своей значимости, вследствие чего могут быть с успехом применены в моделировании и проектировании современного воспитательного процесса в медицинском образовании.

## **ХАЛҚ ТАБОБАТИДА ФОЙДАЛАНАДИГАН ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАРДАН ОРГАНИЗМДА ТЕМИР ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ФОЙДАЛАНИШ**

Ражапов Алишер Жумабаевич., Аллаева Мунира Жўракуловна

*Тошкент фармацевтика институти*

**Тадқиқот мақсади:** темир сақловчи препаратлар камқонлик холатига ва темир танқис анемиясига (ТТА) симптоматик таъсир этади. Темир сақловчи препаратлар

билан тўлақонли патогенетик давони юзага чиқариб булмайди. Темир танқислиги касаллигини эффектив патогенетик даволашни асосий чораларидан бири, бу эркин темирни ўзлаштиришни йўлга қўйиш ва эндоген темир захираларини юзага чиқариш ва уни узоқ муддат сақланиб туришини амалга оширувчи чора – тадбирларни юзага чиқаришдан иборат бўлади.

**Материал ва усуллари:** Халқ табобати ва илмий тиббиётда темир танқислиги ва темир танқислик касаллигини олдини олиш ва уларни даволаш учун кўплаб доривор гиёҳлар ва доривор ўсимликлар асосида ишлаб чиқилган ўсимлик йиғмаларидан фойдаланилмоқда. Доривор ўсимликлардан фойдаланишда Замонавий фармакологик, гематологик, биокимёвий, морфологик, токсикологик, иммунологик ва статистик қайта ишлаш усулларида фойдаланилади.

**Натижа ва хулосалар:** Маълумки, ҳар бир халқнинг табобатда қўлланиладиган даволаш усуллари ва дори-дармонлари шу мамлакатнинг табиий шароити, ўсимлик ва ҳайвонот дунёсига боғлиқ бўлади. Масалан, дунёнинг шимолий мамлакатларида яшовчи халқлар инсонларнинг юз ва қўлларига айиқ ва бўрсиқ мойи суртиш орқали чора топганлар. Қайин дарахтининг ширасини эса йирингли яраларни даволашда катта аҳамият қаратишган. Бугун биз мамнуният билан тилга олаётган Гиппократ, Гален, Розин, Абу Райҳон Беруний, Абу Али ишлатилган. Хитой халқ табобатида қадимдан мокса (доривор ўтларни тутатиб, касал орган четларидаги терини куйдириш), массаж ва игна санчиб даволаш усулларида фойдаланилган. Ҳиндистон ва Африканинг табиий иқлим шароитларидан келиб чиқиб қуёш нури, ҳаво ва сувдан кенг фойдаланиш баробарида гигиена қоидаларига Ибн Сино ва бошқа табобат илмининг ҳақимлари ўз даврларида доривор ўсимликлардан, табиий гиёҳлардан қандай фойдаланиш лозимлиги ҳақида ўз асарларида ёзиб қолдиришган. XX аср давомида инсонларнинг турли хил дардларини олдини олиш ва уларни даволаш учун кўплаб дори-дармонлар ишлаб чиқилди ва тиббиёт амалиётига тадбиқ этилди. Бу дориларининг аксарият кўпчилиги кимё олимлари томонидан синтез қилиб олинган дорилардир. Кимёвий йўллар билан синтез қилиб олинган дорилар кучли терапевтик таъсирга эга бўлиб, инсонларнинг турли хил дардларини олдини олишда ва даволашда жуда катта рол ўйнайди ва ҳозир ҳам катта аҳамиятга эгадир. Аммо лекин, шуни ҳам қайд этиб ўтиш керакки, синтетик дори турлари қанча кўпайса, касаллик ҳам, дориларга боғлиқ нојўя таъсирлар ҳам шунга кўпайиб бормоқда. Шунинг учун ҳам ҳозирги кунда беморлар кўпроқ табиий маҳсулотлардан ва ўсимликлардан тайёрланган препаратларга қизиқмоқдалар. Халқ табобати ва илмий тиббиётда темир танқислиги ва темир танқислик касаллигини олдини олиш ва уларни даволаш учун кўплаб доривор гиёҳлар ва доривор ўсимликлар асосида ишлаб чиқилган ўсимлик йиғмаларидан фойдаланилмоқда. (А.Х.Авезов, 2008; Л.Я.Фетисова, 1987; ва бошқалар.)

ТТА ни даволашда ҳақиқатда ҳам баъзи доривор ўсимлик ва гиёҳлардан фойдаланилади, чунки ўсимликларда ҳаётий биологик актив моддалар, ҳаёт учун зарур бўлган оптимал нисбатда бўлади.

Бундай ўсимликлар қаторига наматак, чаён ўти, оқ ламиум (оқ яснотка), арча меваси, узум, мойчечак, арпа, оддий черника, оқ қайин, оддий аққаррак, ўрмон қулупнайи, ит тиканак, сикория, қора қорақат, ғумай, тубулғабаргли бўймадарон, ширин мия, грек ёнғоғи, мойчечак, зангори маймунжон, дўлана, қизилча (лавлаги), бодом ва бошқа ўсимлик ва меваларни киритиш мумкин.

Темир танқислиги ҳолати ва ТТА асосан аёллар ва болаларда кўп учрайди. Камқонликни даволашдан мақсад фақат қонни кўпайтириб, гемоглабин ва эритроцитларни этарли миқдорга олиб чиқишгина бўлмай, балки беморнинг ҳамма аъзоларидаги камчиликларни ҳисобга олган ҳолда уларни ҳам бирга даволашдир.

Юқорида қайд этиб ўтилганидек, камқонликни келиб чиқишининг асосий сабаби, организмда турли йўллар билан темир танқислигини юзага келишидир. Бундай ТТК-гини даволашда турли хил темир сақловчи препаратлар билан даволаш комплексига, ўзида биологик актив бирикмаларни сақловчи табиий воситаларни ки-

ритиш билан бирга қон тизимини стимулловчи микроэлементларни ҳам киритиш ўта зарурдир. Бу мақсадда ўзида қон тизимини стимулловчи микроэлементларни оптимал миқдорда сақловчи доривор ўсимликлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Чунки камқонликга қарши ишлатилувчи ўсимликларнинг аксарият кўпчилиги ўзида марганец, мис, рух, кобальт, темир ва бошқа элементларни сақлайди.

Шу билан бирга доривор ўсимликларда камқонлик ҳолати ва ТТА да ишлатувчи темир препаратларини бемор организмда яхши ўзлаштиришини юзага чиқарувчи флавоноидлар, аскарбин кислотаси, витаминлар ва бошқа ҳаётий минераллар ва моддалар бўлиб, улар организмдаги модда алмашинувида иштирок этади, қон пайдо бўлиш жараёнини кучайтиради, шу йўл билан камқонлик ҳолати ва ТТК гини олдини олишда ва уларни даволашда актив иштирок этади.

Камқонликнинг аҳоли ўртасида тарқалиши бўйича ҳам жинс, ҳам ёш жиҳатдан ажралиб туради. Катталар орасида ТТА репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар, қариялар ва узоқ вақтдан бери қон бериб келаётган донорларда кўпроқ учрайди. Болалар орасида эса ТТКли ҳомиладорлардан туғилган чақалоқларда, ўсмирларда кузатилади. Касалликни даволашдан кўра уни олдини олган маъқул. Темирнинг организмда муайян сақланиши учун овқатланишни тўғри ташкил қилиш; соғлом турмуш тарзи; озиқ-овқатларни табиий ҳолда истеъмол қилиш: термик ишлов бермасдан, музлатгичда кўп сақламасдан; темирга бой ва темирни яхши сўрдирадиган маҳсулотлар билан озиқланишдир.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИНКАМИЦИН СОДЕРЖАШЕГО БИОКОМПОЗИТА КОЛЛАПАН-Л И ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ**

Расулова Саломат Мустакимовна (магистрант 2 курса), Шодиева Ш.Ш., Рахматова М.Р.  
(научные руководители)

***Бухарский государственный медицинский институт***

**Цель темы:** сравнить эффективность комплексного лечения больных с перфорацией верхнечелюстной пазухи с применением тромбоцитарной аутоплазмы и линкамицин содержащего биокомпозита Коллапан-Л.

**Материалы и методы:** Клинические исследования проводились в отделении челюстно-лицевой хирургии многопрофильной клинической больницы Бухарской области, при заполнении ороантрального сообщения диаметром менее 3 мм общее состояние контрольной группы II А (n= 8) больные оценивались как удовлетворительные в течение 1-3 дней после операции и соответствовали объему операции.

**Результаты и их анализ:** В послеоперационном периоде частой жалобой пациентов обеих групп была незначительная боль в области раны. В первые 2 дня 11 (91,7%) больных первой группы жаловались на умеренную боль, которая в основном исчезла через 3 дня. У оставшегося 1 больного (7%) боли полностью купировались на четвертые сутки после операции. Во второй контрольной группе 6 (75%) больных предъявляли жалобы на умеренную боль, которая продолжалась в течение 2 дней и полностью купировалась через 3 дня. У оставшегося 1 больного (12,5%) боли полностью прекратились на четвертые сутки после операции, а еще у 1 больного (12,5%) полностью исчезли к 5-6-м суткам.

У больных первой и второй группы при локальном осмотре отмечалось покраснение и незначительная припухлость тканей вокруг перфорации в среднем на 3 сутки. У больных основной группы покраснение мягких тканей вокруг перфорации не было выражено и полностью исчезало ко 2-м суткам оперативного вмешательства. Однако у 2 (16,7%) пациентов это покраснение полностью исчезло к 3-м суткам. В контрольной группе у 4 (50%) пациентов покраснение полностью исчезло на 2-й день после операции, у 2 (25%) — на 3-й день и у 2 (25%) — на 4-й день.