

**“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

полевой является средством подавляющей СРО – антиоксидантом и может быть рекомендован в качестве патогенетического средства для лечения хронических воспалительных заболеваний.

**Выводы:**

1) Экстракт Вьюнка полевого при хроническом адьювантном артрите оказывает отчетливое антифлагогенное действие.

2) При хроническом адьювантном артрите отмечается существенное усиление процессов ПОЛ и снижение активности СОД и КТ.

3) Вероятной причиной лечебного действия экстракта Вьюнка полевого является его антиоксидантное свойство.

## **ВЛИЯНИЕ НОВОЙ ФИТОКОМПОЗИЦИИ – ДОРУСИМ НА ТЕЧЕНИЕ АСЕПТИЧЕСКОГО АРТРИТА**

Хакимов З.З.<sup>1.</sup>, Рахманов А.Х.<sup>1.</sup>, Шукурлаев К.Ш.<sup>2.</sup>, Бабажанов А.У.<sup>2.</sup>, Турсунова Л.И.<sup>3.</sup>

*Ташкентская медицинская академия<sup>1</sup>, Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии<sup>2</sup>, Узбекский научно-исследовательский химико-фармацевтический институт им А. Султанова<sup>3</sup>, г. Ташкент, Республика Узбекистан.*

**Цель исследования.** Изучение антиэкссудативной активности дорусим при асептическом артрите.

**Материалы и методы исследования.** Экспериментальные исследования проведены на половозрелых белых крысах-самцах массой тела 140-160 г. Изучению подвергались сухие экстракты: травы янтака, листья толокнянки, плоды шиповника, корня солодки и цветы ромашки, условно названной «Дорусим». В качестве препарата сравнения был использован диклофенак натрия и канефрон. Для изучения антиэкссудативной активности дорусим была использована классическая модель асептического артрита, индуцированного раствором декстрана [7]. Раствор флогогена вводили (0,1 мл на животного) субплантарно (под подошвенный апоневроз) в заднюю правую лапу крыс. Объем лап крыс до введения флогогена считали исходным и принимали за 100%. Внутрижелудочно с помощью металлического зонда за 1 час до воспроизведения асептического артрита крысам контрольной группы вводили эквивалентное количество воды, животным опытных групп дорусим в дозах 25, 50 и 100 мг/кг, диклофенак натрия – 10 мг/кг и канефрон - 100 мг/кг. Измерение объема лапок животных проводили онкометрическим методом с помощью плетизмометра (Ugo Basile Srl, Италия) до и после введения декстрана.

Ряд авторов указывают, что если величина ПВА превышает 30%, то, как принято считать, препарат обладает выраженным противовоспалительным действием.

Результаты обрабатывали методом вариационной статистики с оценкой значимости характеристик  $M \pm m$  и различий рассматриваемых выборок по t-критерию Стьюдента. Различия в сравниваемых группах считали достоверными при уровне значимости 95% ( $p < 0,05$ ).

**Результаты исследования.** Декстран у крыс приводит выраженному развитию асептического артрита проявляющейся в увеличении объема лапок крыс более чем 2,7 раза в течение первых четырех часов эксперимента. Превентивное введение диклофенака натрия и канефрона приводило к подавлению процесса экссудации на 42,4 и 24,0% соответственно. При этом их противовоспалительная активность составляла 39,8 и 28,3% соответственно. Исследуемый фито комплекс также подавлял интенсивность процесса экссудации. Так, дорусим в дозе 25 мг/кг снижал развития отека лапок крыс на 27,8%, а в дозе 50 мг/кг – 38,1%. Увеличение дозы в два раза не приводило к нарастанию отмеченного эффекта. В указанных дозах противовоспалительная активность составляло 25,7; 37,2 и 31,8%. Отмеченный

эффект в последующих сроках наблюдения нарастала. Так, через четыре часа от начала эксперимента противовоспалительная активность диклофенака натрия составляла 47,7%, канефрона – 30,7%, а дорусима 34,1; 45,4 и 37,5% соответственно в дозах 25, 50 и 100 мг/кг. Примечательно, что по своей антифлогогенной активности дорусим не уступал диклофенаку натрия и несколько превосходил канефрон. Последнее как известно, является фитопрепаратом и применяется в лечении воспалительных заболеваний мочевыводящих путей.

**Выводы.** 1. Фитокомплекс состоящей из экстрактов лекарственных растений: травы янताка, листья толокнянки, плоды шиповника, коренья солодки и цветы ромашки проявляет отчетливое антиэкссудативное свойство.

2. По своей антифлогогенной активности дорусим превосходит известный канефрон и не уступает эталонному нестероидному противовоспалительному препарату – диклофенаку натрия.

3. После углубленного фармакологического исследования дорусим может быть рекомендован в качестве нового эффективного средства в лечении воспалительных заболеваний.

## ЛЕЧЕНИЕ НОЧНОГО ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Шарипов А.Т., Эргашева Н.О

*Центр развития и повышения квалификации медицинских работников.*

**Целью исследования,** изучение клинико-неврологических проявлений энуреза у детей с оценкой эффективности немедикаментозных методов терапии

**Материалы и методы исследования.** Для достижения цели нами изучены дети с ночным энурезом в возрасте от 7 до 18 лет. Поделили респондентов на 2 группы: основная и контрольная. Необходимо отметить, что в исследуемые группы не вошли дети с наличием заболеваний мочевыделительной системы (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь), с дисплазией соединительной ткани и дети с органическими заболеваниями нервной системы. У всех пациентов были проведены исследования мочеполовой системы с целью исключения заболеваний урогенитальных путей, которые могут быть причиной недержания мочи. Был собран подробный анамнез, проведена оценка соматического статуса и оценка социального благополучия в семье. Каждый больной исследуемой группы вел индивидуальный дневник, где отмечал эпизоды энуреза и «сухих ночей».

**Результат и обсуждения.** Все дети основной группы с первичным ночным энурезом (ПНЭ) получали необходимое лечение. Они были разделены на две группы:

Группа 1 - с традиционным медикаментозным лечением (М-холинолитики, трициклические антидепрессанты, НПВС, нейрометаболиты, витамины, анаболические препараты) и физиотерапевтическое воздействие (гальванизация по Щербаку, лечебный массаж, гигиеническую гимнастику: брюшное дыхание лежа на боку, брюшное дыхание в сочетании с поднятием ног, брюшное дыхание с тренировкой брюшных мышц, круговые движения ногами («велосипед»), поднятие и опускание ног в стороны, поднятие и разведение ног в сторону, поднятие туловища при выходе, упражнение лежа на животе и электросон), а также психотерапия;

Группа 2 - где кроме традиционного медикаментозного и физиотерапевтического лечения был назначен препарат фитотерапии (базилик и мёд) и иглорефлексотерапия. Более стойких результатов достигают при комбинированной акупунктура с одновременным включением фитотерапии. Одно из самых надежных и верных средств лечения ночного энуреза у детей – это смесь Базилика души-

Мирзаева Д.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ АССОЦИИРОВАННОЙ С ГЭРБ	79
Мирзаева Д.Б. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА СЕРЕТИД ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	80
Мирраҳимов Ж.А. ШАРҚ ХАЛҚ ТАБОБАТИ НОДИР ҚЎЛЁЗМА ТАВСИЯЛАРИНИ ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТ АМАЛИЁТИГА ИНТЕГРАЦИЯЛАШ	81
Муминова Н.Х., Высогорцева О.Н., Азизова Ф.Л. ПРИМЕНЕНИЕ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	81
Мнажов К.К. ПРИМЕНИТЬ И ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЕЙ	83
Муминова Н.Х., Высогорцева О.Н., Азизова Ф.Л. ПРИМЕНЕНИЕ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	84
Мухамедова З.М. ЗНАЧЕНИЕ ФИЛОСОФИИ АБУ АЛИ ИБН СИНЫ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ	85
Ражапов Алишер Жумабаевич., Аллаева Мунира Жўракуловна ХАЛҚ ТАБОБАТИДА ФОЙДАЛАНАДИГАН ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАРДАН ОРГАНИЗМДА ТЕМИР ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ФОЙДАЛАНИШ	86
Расулова С.М., Шодиева Ш.Ш., Рахматова М.Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИНКАМИЦИН СОДЕРЖАЩЕГО БИОКОМПЗИТА КОЛЛАПАН-Л И ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ	88
Рахматова Д.Б. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРДА ИБН СИНО ҚАРАШЛАРИ	89
Рахматова М.Р. ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА ТОПИНАМБУРА	90
Рустамова М.Т., Шайхова Г.И., Сарыбаева Г.К., Хайруллаева С.С., Тилляходжаев С.С. ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ	91
Саттарова Д.Б., Усманходжаева А.А., Дёмин Н.А. РОЛЬ И ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОСТНАГРУЗОЧНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СПОРТСМЕНОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ	92
Собирова Г.Н., Арипова Н.Н. СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТ КАСАЛЛИГИ ВА ВИТАМИН Д НИНГ АҲАМИЯТИ	94
Собирова Г.Н., Шадманова Д.А. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ	95
Утепова Н.Б., Азизова Ф.Х., Умарова З.Х. ВЛИЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНОГО И РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕСТИЦИДОВ НА РОСТ И СТАНОВЛЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ	95
Хакимов З.З., Мамаджанова М.А., Каххарова Ш.Б., Мамаджанова М.А. К МЕХАНИЗМУ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЭКСТРАКТА ВЬЮНКА ПОЛЕВОГО (CONVOLVULUS ARVENSIS L)	97
Хакимов З.З., Рахманов А.Х., Шукурлаев К.Ш., Бабажанов А.У., Турсунова Л.И. ВЛИЯНИЕ НОВОЙ ФИТОКОМПОЗИЦИИ – ДОРУСИМ НА ТЕЧЕНИЕ АСЕПТИЧЕСКОГО АРТРИТА	98
Шарипов А.Т., Эргашева Н.О. ЛЕЧЕНИЕ НОЧНОГО ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ	99
Шерқўзиева Г.Ф., Бойсариева М., Эгамбердиева З.З., Ўролова О., Бахриддинова М. ИБН СИНО ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАР ҲАҚИДА	100