



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI



O'ZBEKISTON XALQ
TABOBATI ASSOTSIATSIYASI



FARG'ONA JAMOAT SALOMATLIGI
TIBBIYOT INSTITUTI

**«IKKILAMCHI IMMUNTANQISLIKLARINI DORIVOR
O'SIMLIKLAR BILAN MUVOFIQLASHTIRISHNING
DOLZARB MUAMMOLARI»
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY
KONFERENSIYASI**

**ILMIY ISHLAR
TO'PLAMI**

06.12.2023



Farg'ona - 2023

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI**

**O‘ZBEKISTON XALQ
TABOBATI ASSOTSIATSIYASI**

**FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI
TIBBIYOT INSTITUTI**

**IKKILAMCHI IMMUNTANQISLIKLARINI DORIVOR
O‘SIMLIKLAR BILAN MUVOFIQLASHTIRISHNING
DOLZARB MUAMMOLARI**

RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI

ILMIY ISHLAR TO‘PLAMI



06.12.2023

FARG‘ONA-2023

**IKKILAMCHI IMMUNTANQISLIKLARINI DORIVOR O‘SIMLIKLAR
BILAN MUVOFIQLASHTIRISHNING DOLZARB MUAMMOLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI**

TAHRIRIYAT A‘ZOLARI

Tahririyat kengashi raisi	Sidikov A. A.	FJSTI rektori, t.f.n., Professor.
Tahririyat kengashi raisi o‘rinbosari	Kadirova M.N.	Ilmiy ishlar va innovatsiyalar boyicha prorektor, p.f.n., Professor.
Tahririyat kengashi a‘zolari	Mamasaidov J.T.	Xalq tabobati va farmakologiya kafedrası mudiri, t.f.d.
	Rasulov F.X.	Mikrobiologiya virusologiya va immunologiya kafedrası mudiri, t.f.n.dotsent.
	Sarimsaqov M.I.	Xalq tabobati va farmakologiya kafedrası katta o‘qituvchisi.
	Xasanboyeva N.A.	Xalq tabobati va farmakologiya kafedrası assistenti.
	Rahimova H.A.	Xalq tabobati va farmakologiya kafedrası assistenti.
	Teshaboyev A.M.	Mikrobiologiya virusologiya va immunologiya kafedrası katta o‘qituvchisi.
Kompyuter grafikasi mutaxassisi	Valitov E.A.	Axborot texnologiyalari kafedrası assistenti.

Muharrirlik kengashi anjuman materiallarining mazmuniga mas’ul emas.
Ilmiy to‘plamlar mualliflar tomonidan topshirilgan original holda chop etilmoqda.

* * *

Редакционный совет не несет ответственности за содержание материалов
конференции. Материалы публикуются в соответствии с оригиналами авторских текстов.

ВЛИЯНИЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА *TRIBULUS TERRESTRIS* L., ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В УЗБЕКИСТАНЕ НА ИММУННЫЙ СТАТУС ПРИ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Б.С.Туляганов., Н.В.Воронина

Ташкентский фармацевтический институт

Известно, что ряд дикорастущих растений обладает способностью воздействия на иммунную систему человека. Имеются сведения, что препарат «Трибестан», содержащий *Tribulus terrestris* L (Болгария) обладает эффектом улучшения функции иммунной системы (Гопчук Е.Н., 2014).

Цель исследований. Изучить влияние сухого экстракта якорцев стелющихся (СЭЯС), произрастающего в Узбекистане на иммунный статус при вторичных иммунодефицитных состояниях.

Материал и методы. Экспериментальных белых беспородных мышей содержали в соответствии с правилами Европейской конвенцией (Страсбург, 1986). Животные были разделены на 5 групп: 1-ая группа - контроль: мыши, иммунизированные ЭБ (эритроцитами барана)+ эквивалентное количество физраствора; 2-ая - мыши, обработанные имураном + ЭБ; 3-ая – тоже, что 2 группа + в течение 3-х дней суспензия СЭЯС (100 мг/кг); 4-ая группа – тоже, что 3-я группа+СЭЯС (150 мг/кг); 5-ая группа – мыши + имуран+ЭБ + в течение 3-х дней препарат «Трибестан»(200 мг/кг). Иммунодепрессант имуран вводили ежедневно внутрибрюшинно в течение 3-х дней в дозе 50 мг/кг (Петров Р. В. с соавт., 1971). В день последнего введения имурана мышей внутрибрюшинно иммунизировали (ЭБ) в дозе 2×10^8 /мышь.

Результаты и обсуждение. Установлено, что СЭЯС в дозах 100,0 и 150,0 мг/кг повышает угнетенную иммунологическую реактивность у животных, получавших иммунодепрессант имуран: число антителообразующих клеток (АОК) на всю селезенку повышается в 2,3-2,6 раз; количество АОК на 1 млн. спленоцитов повышается в 1,9-2,1 раза; титр антител к ЭБ в крови возрастает в 1,26-1,43 раза. Также СЭЯС достоверно повышает количество клеток в органах иммунитета у мышей, обработанных имураном: в тимусе - в 1,32-1,44 раза, в костном мозге - в 1,36-1,45 раз, в лимфатических узлах - в 1,50- 1,61

раза. Показано, что СЭЯС повышает число эритроцитов в 1,35-1,43 раза, а число лейкоцитов - в 1,37-1,47 раз.

Таким образом, СЭЯС положительно влияет на иммунный статус при экспериментальных вторичных иммунодефицитных состояниях.

НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА АФРИКИ

Воробьев А.Е.^{1,2}, Омониеле Абэни Сабин⁴, Воробьев К.А.^{3,4}

¹ГГНТУ, ²ФМИОЗ, ³ИПКОН РАН, ⁴РУДН

Введение. Лекарственные растения от различных недугов использовались человеком с первобытного времени и продолжает являться источником лекарств для сельских сообществ по всему миру. Так, по экспертным оценкам, около 80 % сельских общин в Африке до сих пор используют народные традиционные лекарства для своих повседневных нужд: например, только в Южной Африке более 3 млн. человек консультируются с местными знахарями в целях получения медико-санитарной помощи.

Африканская народная медицина — это целостное естественное направление развития родоплеменного общества, включающее широкое использование местной флоры и фауны, в сочетании с аспектами африканской духовности [3]. В целом, африканская народная медицина включает в себя использование лекарственных трав, растений, животных и минералов, с дозировками и методами, основанными на социокультурных особенностях, этических групповых (родоплеменных) норм и религиозных верований, а также на засвидетельствованном опыте и наблюдениях конкретной социальной группы народных целителей (так называемых знахарей).

Однако, большая часть этноботанической информации о фитотерапии и народных методах лечения в Африке зачастую остается недокументированной. Эта ситуация обусловлена тем, что в большинстве африканских племенных общин информация о травах и методах лечения передается лишь устно и только очень близким родственникам, т.к. является тщательно охраняемой тайной. Поэтому многие растительные препараты официально остаются все ещё не зарегистрированными.

Материалы и методы. Этноботанические данные были получены как путем обзора нескольких опубликованных работ, включающих ссылки на лекарственную флору различных регионов Африки (Гвинея-Бисау, Кения, Уганда, а также регионы Южной Африки и др.), так и путем общения с племенными лекарями, а также на основе идентификации, личного сбора, подготовки и изучения редких лекарственных растений.

В настоящее время несколько редких африканских лекарственных растений проходят исследования с целью установления их терапевтической эффективности. За валидацией должны последовать токсикологические и дозировочные тесты этих растений, с целью определения их пригодности в качестве официально утвержденных лекарственных средств.

Болезни, которые лечат родоплеменные знахари. Наиболее распространенными инфекциями, которые лечат родоплеменные знахари, являются различные респираторные заболевания: простуда, грипп, пневмония, инфекции верхних дыхательных путей, а также малярия. Другие распространенные инфекционные заболевания включают диарейные заболевания, кожные заболевания, заболевания глаз и инфекции мочевыводящих путей.

Например, простуду и грипп лечат горными растениями, такими как [2]: *Schefflera volkensii*, *Zehneria scabra* и *Nuxia congesta*, тогда как малярию лечат равнинными растениями, такими как *Terminalia spinosa*, *Zanthoxylum chalybeum*, *Pentas longiflora*.

Смесь коры, листьев и плодов нескольких трав также может использоваться в зависимости от болезни, которую лечат, и сбора отвара, назначаемого пациенту.

Так, например, при болях в животе (коликах) клубень Циперус эскулентус пережевывается и проглатывается [2]. Альтернативное лечение заключается в кипячении коры Акации и корней Нуксия конгеста. Акацию нилотическую также жуют, чтобы облегчить боль от колик. Альтернативное лечение предполагает жевание корней *Solanum incanum* и *Croton ciliatoglandulifer*. Лай *Ziziphus mauritiana* var *spina Christi* и Терминалия Брауни для лечения этого заболевания можно жевать или варить. Листья *Justica* spp. также могут быть использованы с этой целью.

Корни Индигоферра arrecta и кору Эретия цимозной варят и принимают в виде отвара для облегчения боли в желудке. Альтернативное лечение включает жевание листьев Варбургии угандийской. Корни Сабы коморской и кору Склерокария биррея кипятят и также дают больному.

Методы лечения. Для обеспечения лечения отдельные части лекарственного растения лекари варят или просто настаивают в кипятке, а получаемые отвар или настой назначают отдельно или, в некоторых случаях, в сочетании с медом, супом или молоком (если это отвар или настой горького растения).

Суп готовят из головы, кишок и копыт животного (желательно козы или коровы).

Кроме того, листья лекарственных растений сушат и сжигают, образуя порошкообразную золу, которую наносят на надрезы на коже пациента, для

лечения определенных заболеваний. Так, для лечения молочницы полости рта и сильной боли в животе используют золу высших растительных паразитов. Наиболее часто используемым методом приготовления было кипячение растительного материала с получением смеси или отвара [1].

Измельчение растительного материала в мелкий порошок и приготовление пасты часто использовалось при лечении кожных инфекций, поверхностных ожогов или поверхностных половых инфекций.

Нагревание измельченных листьев перед применением иногда использовали при болях и болях.

Пероральные настои используются в случае необходимости улучшения сексуального мастерства.

Применение лечебных трав варьировалось от употребления вареного растения, как материала при инфекциях полости рта и крови, нанесения экстрактов непосредственно на инфицированные участки кожи и поверхностные инфекции и до нанесения различных паст на инфицированные участки при поверхностном проявлении половых инфекций.

Гендерное различие знахарей. При этом наблюдалось гендерное разделение знахарей. Так, женщины-знахари в основном лечат малярию, диарейные заболевания, детские болезни и бесплодие, (включая эректильную дисфункцию и аборты). Мужчины же, как правило, специализируются на лечении гипертонии, кожных заболеваний, ревматизма (артрита) и хирургических процедурах (включая краниотомию, удаление ганглиев и вправление вывихов и переломов).

Основная часть. В Африке, в регионе к югу от Сахары произрастает большое разнообразие местных видов лекарственных растений, которые предоставляют возможность открывать очень интересные новые натуральные продукты с высокой терапевтической ценностью.

В странах Западной Африки, было установлено в общей сложности 67 видов растений, относящихся к 55 родам и 32 семействам, которые используются для лечения инфекционных, неврологических и психических расстройств. Из них наибольший интерес представляют 54 древесных растения и 13 трав. При этом большую часть используемых древесных растений составляют деревья и кустарники (29 и 13 видов соответственно), но также используются 6 видов полукустарников и 6 видов лиан и вьющихся растений. Среди используемых травянистых видов присутствует 8 однолетних и 5 многолетних. Наиболее представлены семейства Fabaceae (18 видов), Euphorbiaceae (7 видов) и Arosynaseae (4 вида).

Из них 41 используется в медицинских целях, однако, только лишь 14 из них широко используются для лечения психических проблем.

Отдельно исследовалась лекарственная флора в Кении, где было выявлено 108 идентифицированных лекарственных растений, которые принадлежали к 53 семействам.

Семейством с наибольшим количеством зарегистрированных видов лекарственных растений было Mimosaceae 8 (7,4 %), за ним следовали Euphorbiaceae 7 (6,5 %) и Asteraceae 6 (5,6 %).

Среди лекарственной флоры наиболее широко использовались разные части деревьев (41 (37 %)), за ними следовали травы (32 (28 %)) и кустарники (29 (26 %)). Лишь 9 видов (8 %) были вьющимися (как лианы, так и кустарники).

В Южной Африке в настоящее время в лечебных целях используется 25 видов лекарственной растительности: среди которых *Siphonochilus aethiopicus*, *Warburgia salutaris* Хавортия лимифолия и др.

Согласно проведенному опросу [1], пациенты предпочитают 4 основных метода лечения: лекарства для заживления ран (в том числе – язвы, сыпь, солнечные ожоги и т.д.), средства для повышения сексуальной активности и лечения сексуальных заболеваний, очистители крови и заболеваний полости рта и пищеварительного тракта.

В категории сексуального здоровья основной проблемой местного населения является функционирование либидо, не продолжительная эрекция и быстрая эякуляция, тогда как сексуальные заболевания варьировались от язв пениса и влагилица, до венерических заболеваний и ВИЧ.

Очистители крови включали лекарственные растения-иммуностимуляторы, а заболевания полости рта включали язвы во рту и пищеварительном тракте.

Большинство схем лечения пациентов включали комбинацию несколько травяных сборов из разных растений. Препараты состояли из корней, коры, листьев, веток, сока и плодов и готовились в разных формах в зависимости от предполагаемого медицинского применения.

Наиболее широко использовались листья (30%), за ними следовали кора (21%), корни (16%), плоды (8%), целое растение (7%), семена (5%), клубни (5%), плодовые тела (3%), высшие паразиты - плодовые тела грибов или спорокарпы (2%) и цветки (2%) [2].

Заключение. К настоящему времени только примерно около 20 % всех известных растений, обнаруженных в мире, прошли проверку на биологическую активность. Африканский континент имеет еще меньшие показатели, что позволяет его рассматривать как весьма перспективный регион для фармацевтической отрасли.

Литература

1. Coopoosamy R.M. and Naidoo K.K. An ethnobotanical study of medicinal plants used by traditional healers in Durban, South Africa // African Journal of pharmacy and pharmacology. N 6(11). 2012. Pp. 818-823. <http://www.academicjournals.org/AJPP>. DOI: 10.5897/AJPP11.700.
2. Kipkore et al. A study of the medicinal plants used by the Marakwet Community in Kenya // Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine. 10:24. 2014. DOI:10.1186/1746-4269-10-24.
3. Maria M. Romeiras, Maria Cristina Duarte, Bucar Indjai, Luís Catarino. Medicinal plants used to treat neurological disorders in west africa: a case study with guinea-bissau flora // American Journal of Plant Sciences, 3. 2012. Pp. 1028-1036. <http://dx.doi.org/10.4236/ajps.2012.327122>.

ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЕ СВОЙСТВО БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И ЕЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

Мамасаидов Ж.Т.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Ключевые слова: биологические активные вещества, фито препараты, морфология, печень, эксперимент, токсическое поражение, эксперимент.

Аннотация

Работа посвящена к изучению морфологических изменений печени развивающийся на фоне профилактических мероприятий при токсическом ее поражении. В экспериментальных условиях на фоне моделирования токсического поражения печени введены в организм животных гепатопротекторных биологические активные вещества. Изучена морфология печени на 60 сутки эксперимента. Анализ результатов исследования интактных животных отмечалась На 60 сутки после отравления пестицидами в печени животных отмечалось усиление дистрофически-деструктивных изменений паренхиматозных элементов в виде развития необратимых белковых и гидрооптических дистрофий, появления очагов некробиоза и некроза гепатоцитов. Развитие таких необратимых деструктивных изменений в гепатоцитах по-видимому связано с усилением перекисного окисления липидов, денатурации белков, разрушения клеточного скелета и активации функции ферментов для деструкции клеточных элементов.

На фоне лечения 60 сутки эксперимента в цитоплазме гепатоцитов отмечался сохранение содержания гликогена. Гистохимическое окрашивание методом ШИК-реакции показывает, что в цитоплазме гепатоцитов ШИК-положительное вещество определяется в пери портальных зонах более интенсивно, в центральнобулярной зоне умеренное содержание. При этом в стенке сосудов портального тракта умеренное сохранение

мукополисахаридов, где хотя имеется лимфогистиоцитарная инфильтрация. На данный срок эксперимента за счет лечения объем дистрофически-деструктивных изменений значительно уменьшается, но в строма-сосудистых компонентах ткани печени отмечается умеренное сохранение процесса дисциркуляции, отека и дисрегенерации. Анализируя полученных результатов автор сделал соответствующие выводы.

Актуальность исследования. Острое поражение печени различной этиологии может принимать хронический характер течения и закончиться исходом в цирроз .

По мнению подавляющего большинства исследователей, переход поражения печени в хроническую стадию зависит от двух главных факторов: от силы, распространенности поражения в острой стадии, реактивности организма и способности печени в регенерации[4,7].

Е.Д.Тареев (1965) считает, что терминология - отграничение хронических гепатитов от острых в значительной степени носят условный характер. Так, хронические гепатиты вообще, а токсическая форма в частности, в ряде случаев, начинаются клинически выраженным острым процессом, не заканчивающимся, однако, после обычного, относительно короткого цикла. В других случаях хронический токсический гепатит начинается исподволь, незаметно, как первичный хронический гепатит [3].

Таким образом, механизм токсического действия пестицидов на печень разнообразен.

Более того, Королевой М.В. (2015) установлено, что экзогенно-токсические поражения печени развиваются вследствие воздействия токсических агентов, чаще всего алкоголя и его суррогатов, лекарственных препаратов, продуктов бытовой химии, пестицидов, профессиональных вредностей [4]. Ключевыми патогенетическими механизмами повреждения печеночных структур при этом являются цитолиз, холестаза, воспаление, нарушения регенерации и метаболических процессов, окислительный стресс. Исследования, проводимые в экспериментах на лабораторных животных, в основном проходят в условиях незначительного повреждения печени, в то время как у человека часто наблюдается тяжелый гепатит с циррозом и печеночной недостаточностью. По этой причине, данное исследование, проводимые в условиях реальной клинической практики, приобретают решающее значение для развития новых терапевтических стратегий и является актуальной проблемой.

Цель исследования. Сравнительная оценка морфологических изменений печени на фоне применения биологически активных веществ для профилактики токсического влияния химических факторов на печень.

Материал и методы исследования.

В качестве подопытных животных использованы белые крысы самцы с исходным весом 150 - 220 г, находившиеся на всем протяжении опытов в стандартных условиях и на обычном лабораторном корме. Всего проведено 2 серии опытов с использованием 138 крыс. Исследования проводились в

сравнительном плане с воспроизведением моделей токсического поражения печени: с применением лекарственных средств (БАВ, фитосредств). Во всех группах опыта на 60 сутки экспериментов изучена морфологическая картина печени. Окрашивания гематоксилин-эозином, ШИК реакция и по Ван-Гизону.

Полученные результаты. На 60 сутки после отравления пестицидами в печени животных отмечается усиление дистрофически-деструктивных изменений паренхиматозных элементов в виде развития необратимых белковых и гидрооптических дистрофий, появления очагов некробиоза и некроза гепатоцитов. Развитие таких необратимых деструктивных изменений в гепатоцитах по-видимому связано с усилением перекисного окисления липидов, денатурации белков, разрушения клеточного скелета и активации функции ферментов для деструкции клеточных элементов. При этом, балочное и дольчатое строение паренхимы печени нарушено, гепатоциты расположены беспорядочно, они набухшие с признаками деструкции и некробиоза (рис 1).

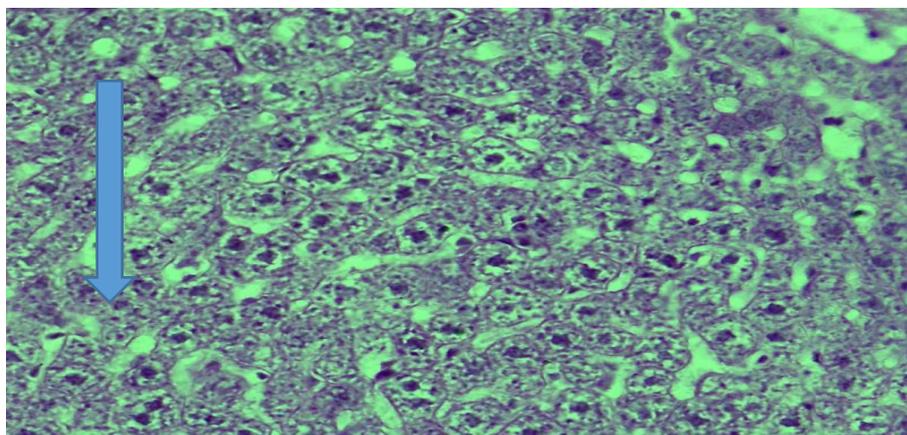


Рис 1. 60 сутки без лечения. Дистрофия, деструкция и некробиоз гепатоцитов, расширение синусоидов. Окраска: Г-Э. Ув: 10х40.

Цитоплазма гепатоцитов разной формы и величины, наружная мембрана набухшая, деформирована, цитоплазма вакуолизирована, эозинофильно окрашенные белковые структуры распявшие и в состоянии деструкции, проявляется в виде фрагментированной массы. Ядра гепатоцитов расположены беспорядочно, почти все находятся в состоянии кардио - рексиса, кардиопикноза и кардиолизиса. Известно, что при повреждении гепатоцитов первоначально происходит распад гликогена и в нашем материале отмечается значительное уменьшение содержания гликогена в цитоплазме гепатоцитов. Гистохимическое окрашивание методом ШИК-реакции показывает, что в цитоплазме гепатоцитов почти нет ШИК-положительного вещества, лишь сохраняется мелкие красные зёрнышки в перинуклеарной и субцитолеммарной зоне цитоплазмы. При этом в стенке центральной вены и синусоидов отмечается сохранение мукополисахаридов в виде темно-розового цвета фибриллярных структур (рис 2).

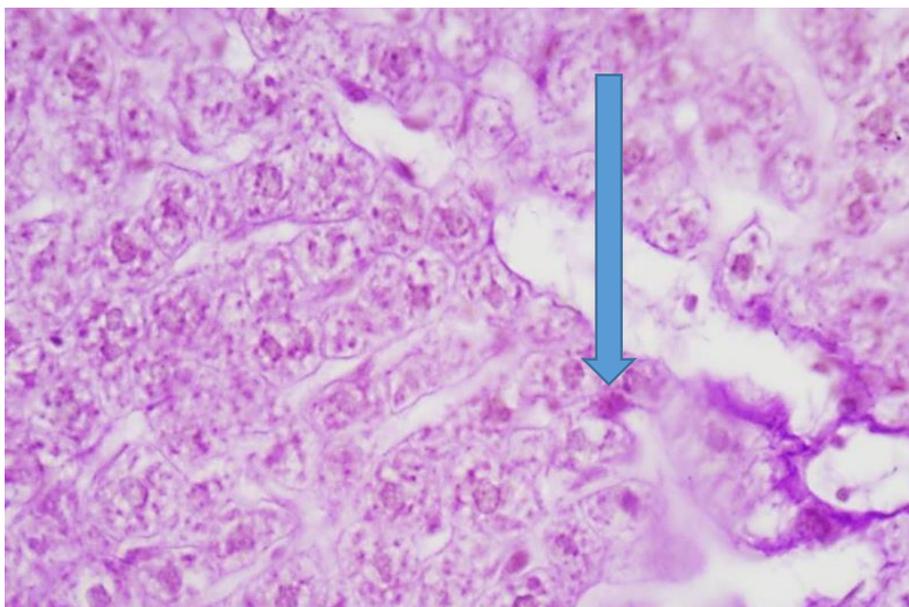


Рис 2. Сохранение гликогена в виде мелких красных зёрнышек в перинуклеарной и субцитолеммарной зоне цитоплазмы. 60 сутки без лечения. Окраска: ШИК-реакция. Ув: 10x40.

На данный срок эксперимента за счет токсического действия пестицидов дистрофически-деструктивным изменениям паренхимы печени присоединяется процессы воспаления, иммунопатологии и дисрегенерации. Со стороны строма-сосудистых элементов, в частности портальных трактов отмечается появление воспалительного лимфо-гистиоцитарного инфильтрата, которое плотно окружает и инфильтрирует стенки сосудов и желчного протока (рис 3).

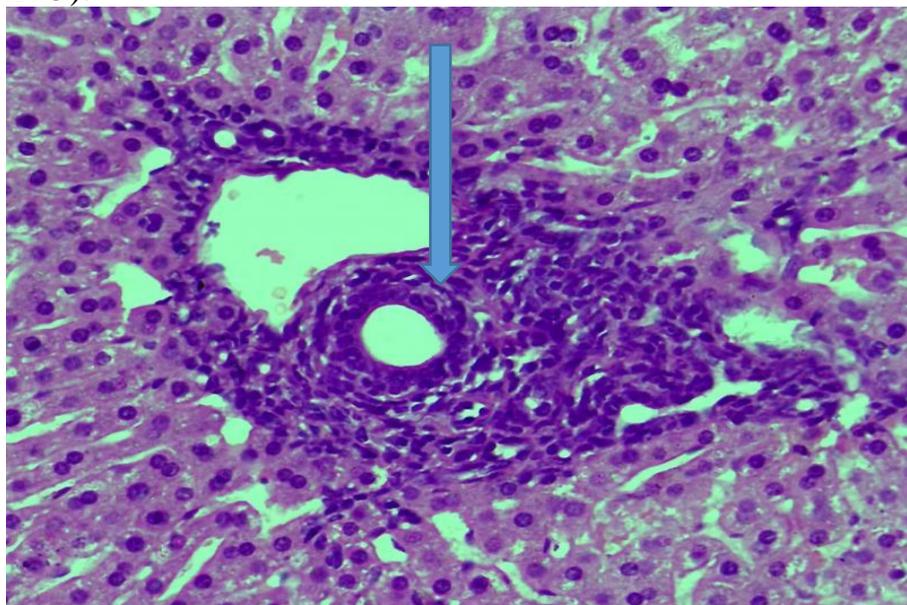


Рис 3. Лимфо-гистиоцитарная инфильтрация портальных трактов. 60 сутки без лечения. Окраска: Г-Э. Ув: 10x40.

В составе воспалительного инфильтрата преобладают лимфоидные и моноцитарные клетки. При этом, со стороны клеточных элементов стенки сосудов отмечается пролиферативные и гипертрофические изменения. Лимфо-гистиоцитарная инфильтрация распространяется в толщу паренхимы печени по пространствам Диссе, где также отмечается гипертрофия Купферовских клеток. На данный срок эксперимента в составе перипортального и интрамурального лимфо-гистиоцитарного инфильтрата отмечается пролиферативное увеличение волокнистых и клеточных структур соединительной ткани, что свидетельствует о развитии склероза и фиброматоза. При этом, гистохимическое окрашивание ткани печени для выявления волокнистых структур по методу ван-Гизона отмечается наличие в перипортальных зонах, в составе воспалительного инфильтрата окрашенные пикрофуксином в красный цвет волокнистые структуры (рис 4)

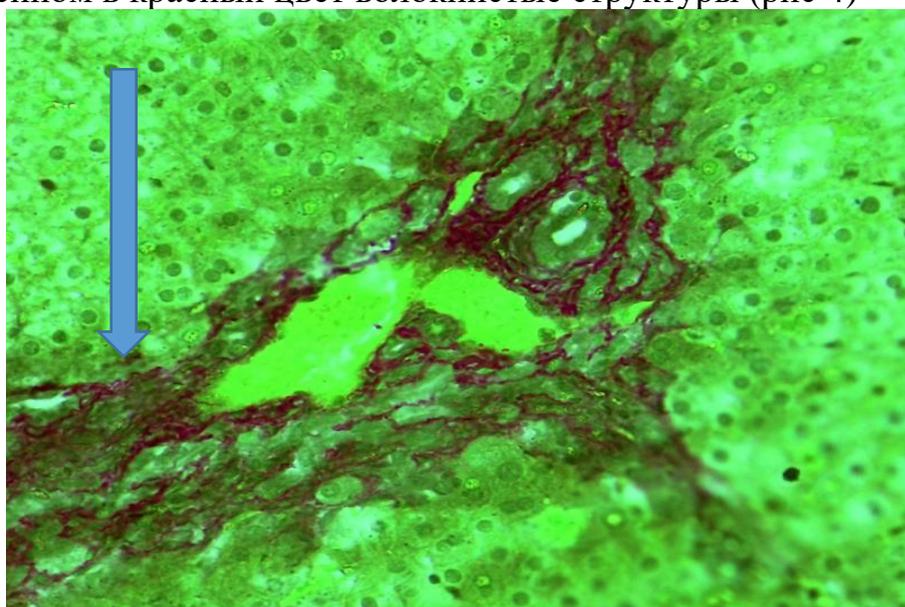


Рис 4. Увеличение содержания волокнистых структур в составе воспалительного инфильтрата в пери портальной зоне. 60 сутки без лечения Окраска: ван-Гизон. Ув: 10x40.

Таким образом, на 60 сутки после отравления пестицидами животных отмечается, что в печени дистрофически-деструктивным изменениям присоединяется воспалительные, иммунологические и дисрегенераторные процессы с появлением по ходу строма-сосудистых структур воспалительного лимфогистиоцитарного инфильтрата и фрагментов соединительнотканых клеток и волокон.

Применение биологически активных веществ для профилактики токсического влияния химических факторов на печень позволило выявить следующее, так, на 60 сутки на фоне лечения в печени животных отмечается стихание дистрофических изменений паренхиматозных элементов в виде сохранения гистоструктуры гепатоцитов, исчезновения признаков белковой и гидropической дистрофии. При этом, балочное и дольчатое строение паренхимы печени сохранены, гепатоциты расположены порядочно по

балкам, они имеют нормальную гистоструктуру. Цитоплазма гепатоцитов одинаковой формы и величины, наружная мембрана определяется хорошо, цитоплазма окрашена равномерно эозином без признаков патологических изменений. Ядра гепатоцитов расположены в центре клетки, с богатым хроматином, в некоторых из них определяется ядрышко (рис 5).

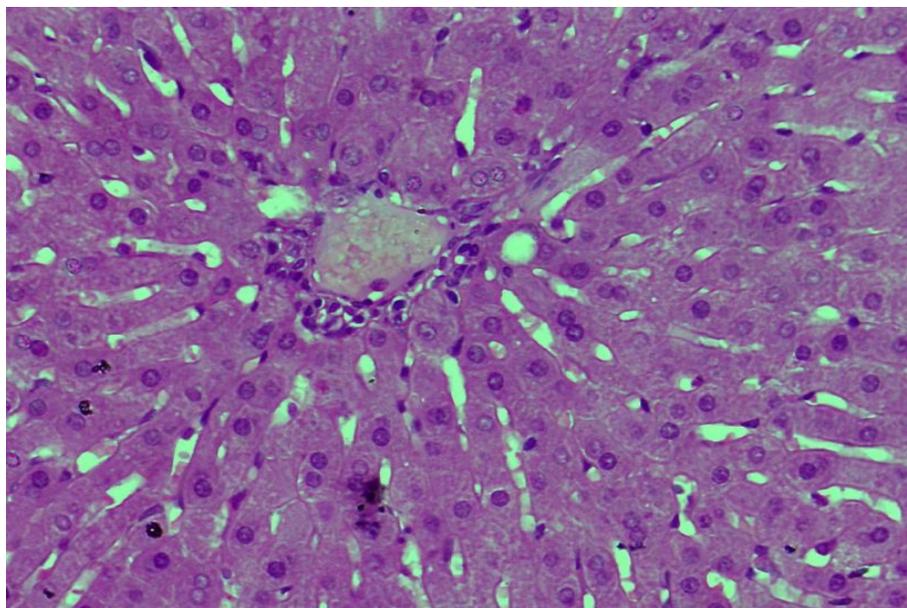


Рис 5. Исчезновение отека и разрыхления в ткани печени с сохранением гистоструктуру гепатоцитов. 60 сутки на фоне лечения. Окраска: Г-Э. Ув: 10x40.

На фоне лечения в цитоплазме гепатоцитов отмечается сохранение содержания гликогена. Гистохимическое окрашивание методом ШИК-реакции показывает, что в цитоплазме гепатоцитов ШИК-положительное вещество определяется в пери портальных зонах более интенсивно, в централобулярной зоне умеренное содержание. При этом в стенке сосудов портального тракта умеренное сохранение мукополисахаридов, где хотя имеется лимфогистиоцитарная инфильтрация. На данный срок эксперимента за счет лечения объем дистрофически-деструктивных изменений значительно уменьшается, но в строма-сосудистых компонентах ткани печени отмечается умеренное сохранение процесса дисциркуляции, отека и дисрегенерации (рис 6).

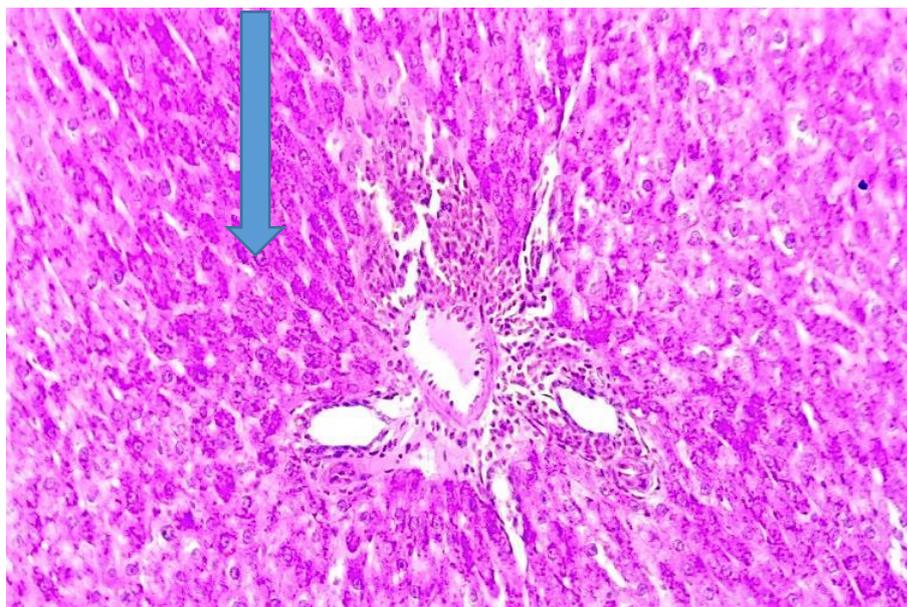


Рис 6. Повышение содержания ШИК-положительного вещества в цитоплазме гепатоцитов. 60 сутки на фоне лечения. Окраска: ШИК-реакция. Ув: 10x20.

Со стороны строма-сосудистых элементов, в частности портальных трактов отмечается сохранение отека межклеточного вещества с разрыхлением клеточных и волокнистых структур (рис 7).

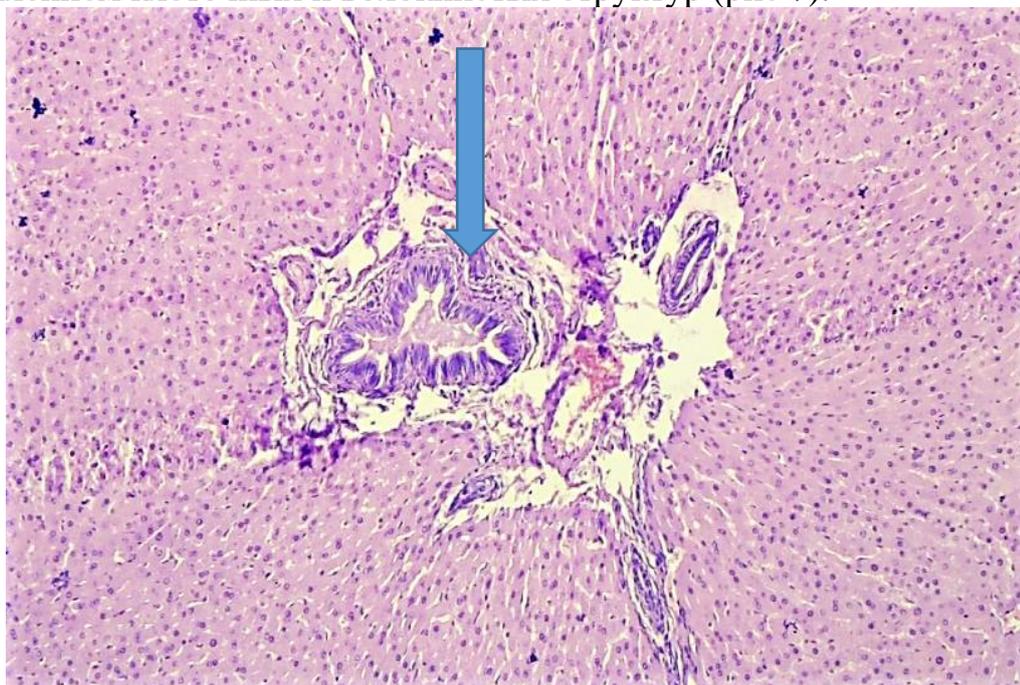


Рис 7. 60 сутки на фоне лечения. Сохранение отека в перипортальной межклеточной ткани. Окраска: Г-Э. Ув: 10x10.

При этом, со стороны клеточных элементов стенки сосудов отмечается пролиферативные и гипертрофические изменения. Лимфогистиоцитарная инфильтрация незначительная и определяется по периферии портальных

трактов, в отдельных участках проникает в пространство Диссе, где также отмечается гипертрофия Купферовских клеток. Результаты гистохимического исследования для определения волокнистых структур соединительной ткани показали, что в составе портальных трактов отмечается уменьшение пикрофуксин положительных фибриллярных структур (рис 8.).

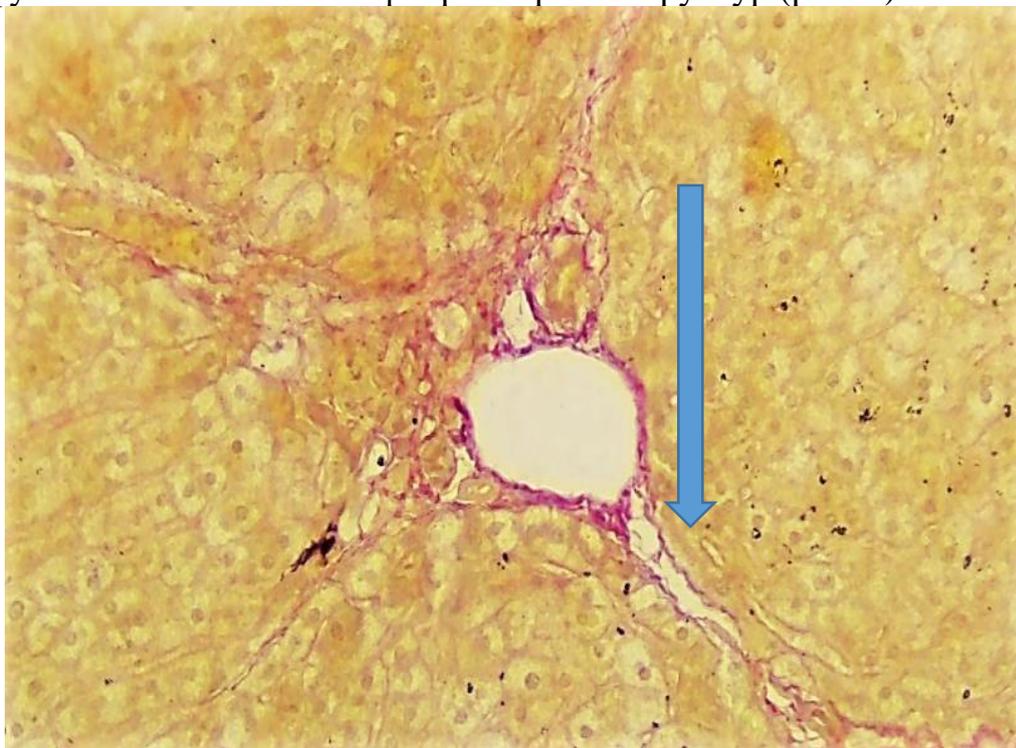


Рис 8. Уменьшение количества коллагеновых волокон в составе ткани портальных трактов. 60 сутки на фоне лечения. Окраска: по ван-Гизону. Ув: 10x40.

Таким образом, применение биологически активных веществ для профилактики развития токсического поражения от воздействия химического фактора, способствуют защите морфо-функциональных нарушений в печени за счет стихания деструктивных изменений со стороны паренхимы печени в сосудисто-стромальных компонентах. Где, отмечается стихание воспалительного процесса, уменьшается объем воспалительной лимфогистиоцитарной инфильтрации, не развивается фиброзирование.

Использованные литературы

1. Акиншина Н. Г., Гутникова А. Р. О механизме действия пиретроидного препарата "Bulldock" на функциональное состояние изолированных митохондрий печени крыс // Токсикологический вестник. - М., 2013. - №1. - С. 28-32.

2. Искандарова Г.Т. Гигиена и токсикология пестицидов, внедряемых в сельском хозяйстве в Республики Узбекистан.-Ташкент, 2008-263 с.

Королева М.В., «Гепатопротекторные свойства и фармакодинамика лекарственных средств, влияющих на метаболические процессы, у больных с

экзогенно-токсическими поражениями печени». Диссертация на соискание доктора медицинских наук. Волгоград, 2015. г..

3. Раков А.И. Применение гепато - проективной терапии при лечении хронических заболеваний и поражений печени / А.И. Раков. -Москва, 2012. - 22 с.

4. Турсунов Э. А. Жигарнинг пестицидлар таъсиридаги структур-функционал хусусиятлари: научное издание // Терапевтический вестник Узбекистана. - Ташкент, 2013. - N4. - С. 146-147.

5. Турсунов Э.А., Дустматов А.Т., Муротов О.У., Назаров Т.А. Цито функциональные критерии оценки стадии адаптации гепатобилиарной системы при хронических воздействиях пестицидов: научное издание // Морфология. – СПб., 2012. -№. – С. 126.

HARNESSING NATURE'S BOUNTY: HERBS IN BOOSTING IMMUNITY FOR INDIVIDUALS WITH DIABETES

Bektasheva G.M., Kholmatova G.A.

Andijan State Medical Institute

Relevance of the topic: Diabetes, characterized by chronic hyperglycemia, not only poses challenges to metabolic health but also influences the immune system. This article explores the potential of herbal remedies to boost immunity in individuals with diabetes, offering a natural and complementary approach to enhance overall health.

The purpose of the study: Introduce the impact of diabetes on immune function and the heightened susceptibility to infections. Emphasize the importance of supporting immune health in individuals managing diabetes.

Subject and object of study: Identify specific herbs renowned for their immunomodulatory effects. Discuss the mechanisms through which these herbs may enhance immune responses.

Research results. By exploring the realm of herbal remedies and their potential to boost immunity in individuals with diabetes, this thesis aims to empower individuals to make informed decisions about their health while promoting a collaborative approach with healthcare providers for optimal well-being. The exploration of bioactive compounds within herbs, coupled with sophisticated herbal

formulations, reflects a departure from simplistic remedies, ushering in a new era of nuanced and targeted therapies

Conclusion: Summarize the potential benefits of herbal interventions in boosting immunity for individuals with diabetes. Advocate for a holistic approach to diabetes care that includes both conventional medical strategies and herbal support.

ЦЕЛЕБНАЯ СИЛА ТРАВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

А.А.Хушнудбеков, Р.А.Хакимова

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Туберкулез (ТБ) — заразная бактериальная инфекция, поражающая преимущественно легкие. Несмотря на достижения медицинской науки, туберкулез продолжает оставаться серьезной глобальной проблемой здравоохранения, особенно в развивающихся странах.

Цель исследования. Лекарственные травы веками использовались в различных системах традиционной медицины для облегчения симптомов и поддержки иммунного ответа организма против туберкулеза.

Материалы и методы исследования. Имбирь (*Zingiber officinale*). Имбирь ценится за свои противовоспалительные и противомикробные свойства. Его способность подавлять рост *M. Tuberculosis* и облегчать респираторные симптомы, связанные с туберкулезом, изучалась.

Результаты исследования. Хотя обычное лечение антибиотиками остается основным подходом к лечению туберкулеза, не следует упускать из виду потенциальные преимущества трав в поддержке иммунной функции и облегчении симптомов, связанных с туберкулезом. Необходимы дальнейшие исследования и клинические исследования, чтобы лучше понять эффективность и безопасность растительных лекарственных средств в контексте лечения туберкулеза. Интеграция традиционных знаний о травах с современной медицинской практикой может предложить новые идеи и

стратегии в борьбе с туберкулезом, что в конечном итоге будет способствовать комплексному и целостному лечению людей, пострадавших от этого сложного инфекционного заболевания.

Вывод. С помощью трав можно добиться хорошего состояния больных туберкулезом. И мы можем помочь пациентам с устойчивостью к антибиотикам вылечиться с помощью трав.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Мамасаидов Ж.Т.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Ключевые слова: морфология, печень, эксперимент, токсическое поражение.

Аннотация

Работа посвящена к изучению морфологических изменений печени развивающийся на фоне профилактических мероприятий при токсическом ее поражении. В экспериментальных условиях на фоне моделирования токсического поражения печени введены в организм животных гепатопротекторных биологические активные вещества. Изучена морфология печени в динамике . Анализ результатов исследования интактных животных отмечалась типичная морфологическая структура печени. Орган представлен дольками, не имеющими четких границ и разделенными тонкой прослойкой соединительной ткани. Меж дольковая соединительная ткань печени крысы развита слабо, об очертаниях долек можно судить по расположению центральной вены и портальных трактов. Паренхима долек образована радиально расположенными вокруг центральной вены печеночными балками. Для выявления углеводов в частности гликогена в цитоплазме гепатоцитов препараты окрашены ШИК реакцией, что показывало нормальное содержание ШИК положительного вещества в цитоплазме гепатоцитов.

На 30 сутки после отравления пестицидами без проведения профилактических мероприятий, в печени отмечается повреждения как сосуристо-стромальных, так и паренхиматозных элементов. В стенке центральных вен и синусоидов развивается отек, дезорганизация волокнистых структур и межклеточного вещества, разрыхление и фрагментация волокон, беспорядочное расположение клеточных элементов. Со стороны паренхимы печени отмечается развитие дистрофических изменений в цитоплазме гепатоцитов в виде гиалиново-капельной белковой дистрофии, уменьшения содержания и мелкозернистого распределения гликогена.

На 30 сутки опыта на фоне профилактических мероприятий, стромасосудистые структурные элементы печени сохраняют свою гистоструктуру и нормальную окрашиваемость. Стенка центральной вены тонкая и ровная, клеточные и волокнистые элементы умеренно утолщены и несколько гипертрофированы и гиперхромазированы. В портальных трактах хорошо выявляются сосудистые и потоковые структуры, стенки их также тонкие с сохранением гистоструктуру и окрашиваемость клеточных элементов и волокнистых структур. Анализируя полученных результатов авторов сделали соответствующие выводы.

Актуальность исследования. Работа ученых по исследованию механизмов развития токсического поражения печени в экспериментальных работах представляет большой интерес. Так, по данным Герунова В.И. (2000) при гистологическом исследовании, после острого опыта раундапом, установлено нарушение балочной структуры печени [4,7]. При этом выявлено, что гепатоциты оказались чаще округлой формы. Цитоплазма стало ячеистой и часто сетчатой. Ядра гепатоцитов, как правило, деформированы и в состоянии лизиса. Участки некроза гепатоцитов охватили часто большие группы клеток. Содержание гликогена, РНК и белка в клетках печени резко снижено. Часовников М.В. (2003) в экспериментальных исследованиях при остром опыте при применении пестицида (фурадан) у белых крыс, в паренхиме печени выявил значительное увеличение пространств Диссе, деформацию печёночных балок и гепатоцитов [2,4]. Некоторые гепатоциты находились в состоянии некробиоза, а микроциркуляторное русло расширялось и содержало форменные элементы крови. Патоморфологические изменения при остром отравлении фураданом характеризуются выраженными расстройствами гемодинамики, деструктивными изменениями всех внутренних органов и головного мозга, причем на первое место выступают явления полнокровия печени и отека легких. По данным Т.В. Шербакова (2018), при разработке модели установлено, что малатион при подостром (трехкратном) внутрижелудочном введении в дозе 0,5 ЛД₅₀ за счет выраженной кумуляции (индекс кумуляции 2,55) и ингибирования холинэстераз головного мозга, печени и крови на протяжении 21 суток позволяет стабильно воспроизвести основные визуальные признаки интоксикации и развитие нейропатии более чем у половины животных.

Таким образом, исследовании морфологической картины гепатоцитов при и ткани печени при ее токсическом поражении, является актуальной проблемой морфологии.

Цель исследования. Сравнительная оценка морфологических изменений печени на фоне проведения профилактических мероприятий.

Материал и методы исследования.

В качестве подопытных животных использованы белые крысы самцы с исходным весом 150 - 220 г, находившиеся на всем протяжении опытов в стандартных условиях и на обычном лабораторном корме. Всего проведено 2

серии опытов с использованием 138 крыс. Исследования проводились в сравнительном плане с воспроизведением моделей токсического поражения печени: 1) Под действием Фозалона и Батон ЕС, протекающей на фоне метаболических изменений в печени; 2) Под действием Фозалона и Батон ЕС на фоне профилактической терапии с применением лекарственных средств (БАВ, фитосредств). В связи с особенностями применяемых методов исследования возникла необходимость проведения отдельных групп. Во всех сериях и группах опытов гепатотоксические вещества вводились перорально через зонд (энтерально). На 30 сутки экспериментов изучена морфологическая картина печени. Окрашивания гематоксилин-эозином, ШИК реакция и по Ван-Гизону.

Полученные результаты. У интактных животных портальные тракты представлены триадами: артериола, венула и желчные протоки. Артериолы имеют хорошо выраженную интиму, внутреннюю эластическую мембрану и несколько слоев гладкомышечных клеток в среднем слое стенки. Просвет вен широкий, ограничен одним слоем эндотелия, стенка их лишена гладкомышечных клеток. Междольковые желчные протоки располагаются в центре портальных трактов, стенка выстлана кубовидными эпителиальными клетками. Ядра этих клеток мелкие, округлые, цитоплазма развита слабо. Строма портальных трактов содержит единичные макрофаги, гистиоциты, лимфоциты и полиморфно-ядерные лейкоциты. Синусоидальные капилляры внутри долек представляют собой очень мелкие сосуды, стенки их выстланы эндотелием. Лейкоцитарные инфильтраты и соединительно-тканые волокна в паренхиме и в перипортальных трактах не выявляются, что доказывается гистохимическим окрашиванием по методу ван-Гизона (рис 1.).

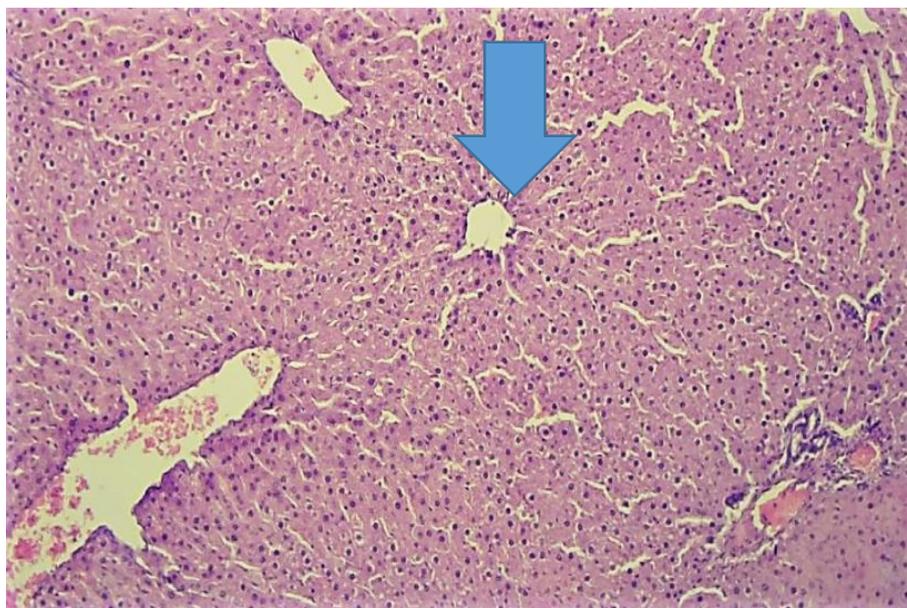


Рис 1 Нормальное дольчатое и балочное строение паренхимы печени, хорошая дифференцировка центральных вен и триад.
Окраска: Г-Э. Ув: 10x10.

При изучении содержания гликогена методом ШИК реакции, отмечается высокое содержание цитоплазмы гепатоцитов гликогена, ШИК положительного вещества (рис.2).

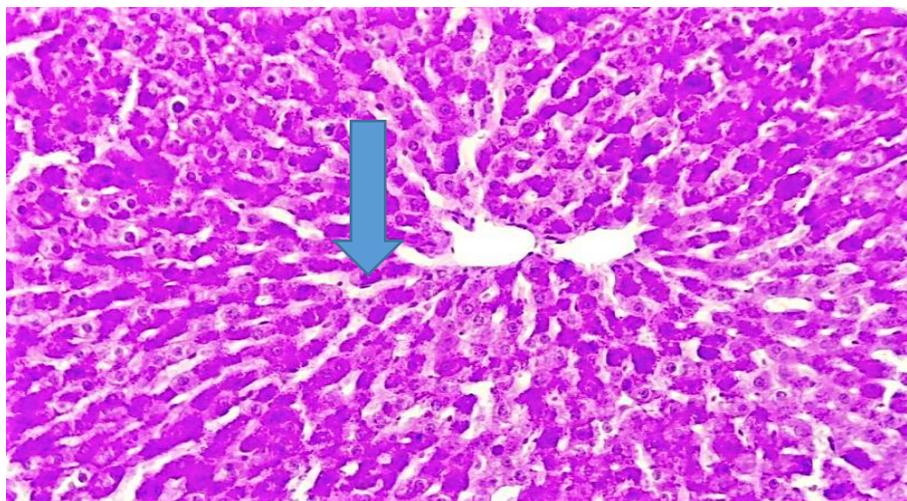


Рис 2. Высокое содержание цитоплазмы гепатоцитов гликогена, ШИК положительного вещества. Окраска: ШИК-реакция. Ув: 10x20.

При изучении содержания соединительной ткани при окраске по ван-Гизон выявлено нормального количества соединительнотканых волокон вокруг портальных ветвей (рис 3).

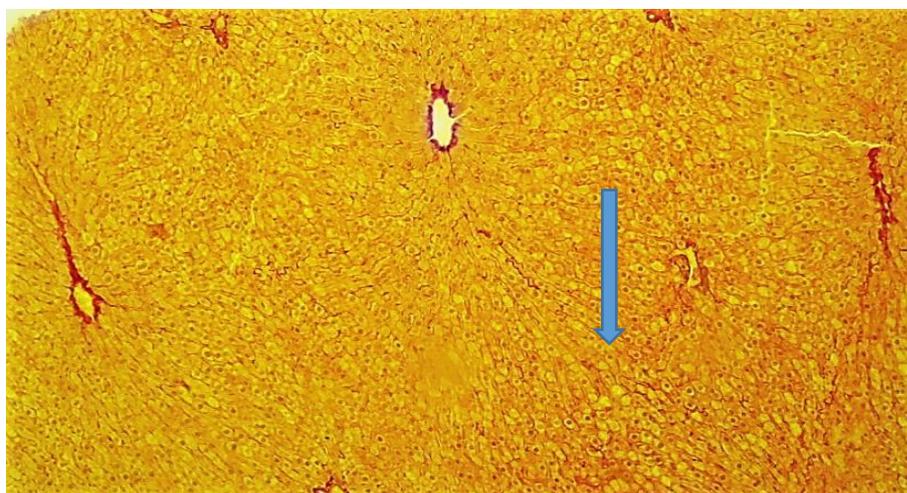


Рис 3. Содержание нормального количества соединительнотканых волокон вокруг портальных ветвей. Окраска: ван-Гизон. Ув: 10x10.

Клинические и экспериментальные исследования доказали наличие кумулятивного и гепатотоксического действия пестицидов. Нарушение морфофункционального состояния печени может привести к тяжелым изменениям в самом органе и других органах и системах организма.

Результаты микроскопического исследования показали, что под действием пестицидов первоначальные патоморфологические изменения обнаруживаются со стороны стенки синусоидов и паренхиматозных клеток гепатоцитов. В составе стенки синусоидов отмечается набухание эндотелиоцитов, разрыхление базальной мембраны и отек пространства Диссе. Эти патоморфологические изменения связаны под действием пестицидов за счет нарушения перекисного окисления липидов, денатурации белков, истощения запасов АТФ, нарушения функции митохондрий, разрушения клеточного скелета и блокады мембранных рецепторов.

Так, на 30 сутки эксперимента в ткани печени отмечается расширение и деформация центральных вен, расширение синусоидов и пространства Диссе. В просвете синусоидов определяется эритроциты и фрагменты белковой массы, что свидетельствует о нарушении реологии крови и повышении проницаемости стенки синусоидов и развитии отека. Балочное строение нарушено, гепатоциты неравномерно набухшие за счет гиалиново-капельной дистрофии и денатурации цитоплазматического белка (рис 4.).

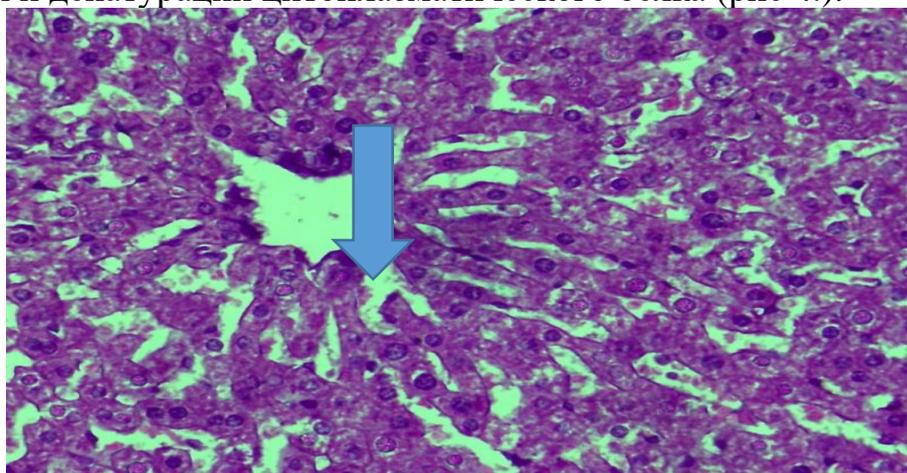


Рис 4. 30 сутки без лечения. Расширение центральной вены и синусоидов, гиалиново-капельная дистрофия гепатоцитов. Окраска: Г-Э. Ув: 10x40.

При этом, гистохимическое исследование для определения состояния гликогена в цитоплазме гепатоцитов, отмечается уменьшение содержания и мелкозернистый распад в виде розовых осадков по всей цитоплазме гепатоцитов. Со стороны мукополисахаридов стенки центральной вены отмечается увеличение содержания их и распространение в сторону пространства Диссе (рис 5.).

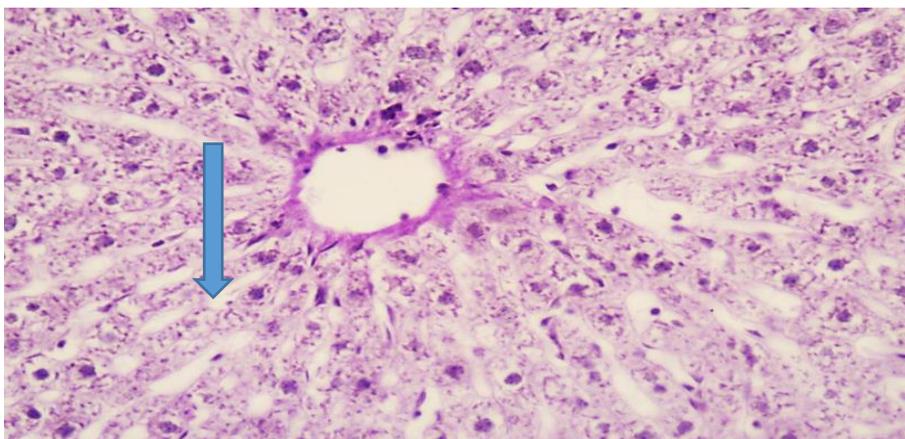


Рис 5. 30 сутки без лечения. Уменьшение содержания и мелкозернистое распределение гликогена по цитоплазме гепатоцитов. Окраска: ШИК-реакция. Ув: 10x40.

При этом, сосуды триады разрыхлены, портальная вена расширена, полнокровна, структурные элементы стенки отечные, разрыхлены с деформацией и беспорядочным расположением клеточных элементов (рис 6.).

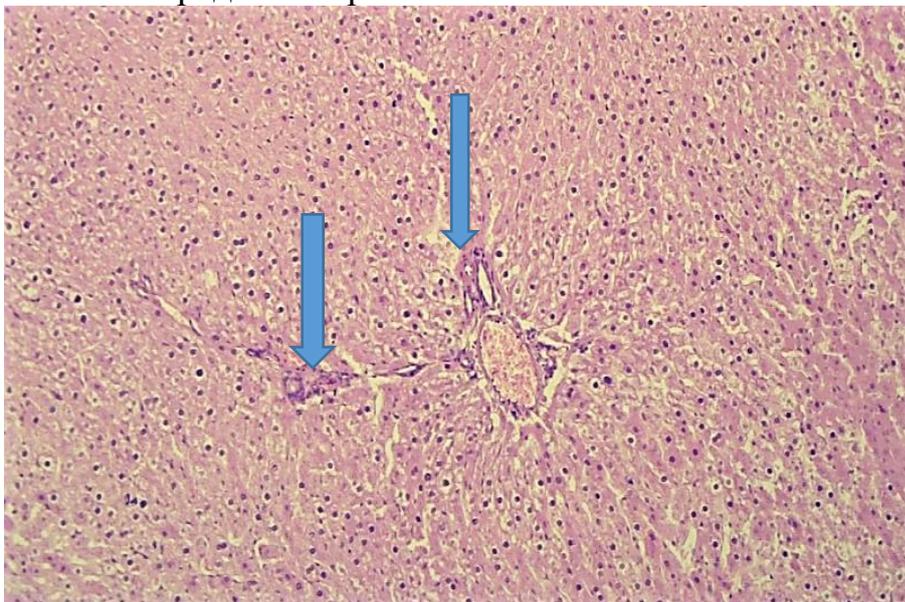


Рис 6. 30 сутки без лечения. Отек и дезорганизация сосудисто-стромальных структур печени. Окраска: Г-Э. Ув: 10x10.

Артерии сужены, имеют щелевидный вид. Окружающая соединительная ткань отечная, волокна разрыхлены. При гистохимическом исследовании для выявления волокнистых структур соединительной ткани методом ван-Гизон, отмечается разрыхление, фрагментация волокнистых структур, окрашенных на красный цвет пикрофуксином в стенке центральной вены и в составе триад.

На 30 сутки после отравления пестицидами в печени отмечается повреждения как сосудисто-стромальных, так и паренхиматозных элементов. В стенке центральных вен и синусоидов развивается отек, дезорганизация

волокнистых структур и межклеточного вещества, разрыхление и фрагментация волокон, беспорядочное расположение клеточных элементов. Со стороны паренхимы печени отмечается развитие дистрофических изменений в цитоплазме гепатоцитов в виде гиалиново-капельной белковой дистрофии, уменьшения содержания и мелкозернистого распределения гликогена.

Результаты микроскопического исследования показали, что на фоне лечения отравленные пестицидами поражение стенки синусоидов и центральной вены стабилизируются и проявляется развитием умеренного отека и деформации структурных элементов. Микроскопическое изучение клеточных элементов стенки синусоидов показало, что эндотелиоциты сохраняют свои гистотопографии и хорошо прикреплены к базальной мембране. Развитие минимальных патоморфологических изменений в структурных элементах стенки синусоидов и центральной вены связаны с положительным эффектом лечения и стиханием процессов перекисного окисления липидов, сохранением биохимического состава белков и функционированием ферментов клеточной мембраны.

В данный срок эксперимента в ткани печени отмечается умеренное расширение центральных вен, незначительное расширение синусоидов и пространства Диссе. Просвет синусоидов пустые, лишь местами определяется единичные эритроциты и белковую массу. Балочное строение сохранено, гепатоциты, расположенные непосредственно вокруг центральной вены имеют хорошо окрашенные эозином цитоплазмы, лишь в интрамедуллярной части долек печени в цитоплазме гепатоцитов отмечается незначительная вакуолярная дистрофия. При этом, гистохимическое исследование для определения состояния гликогена отмечается, что в цитоплазме большинство гепатоцитов сохраняется ШИК-положительное вещество в виде диффузного заполнения площади цитоплазмы(рис 7.).

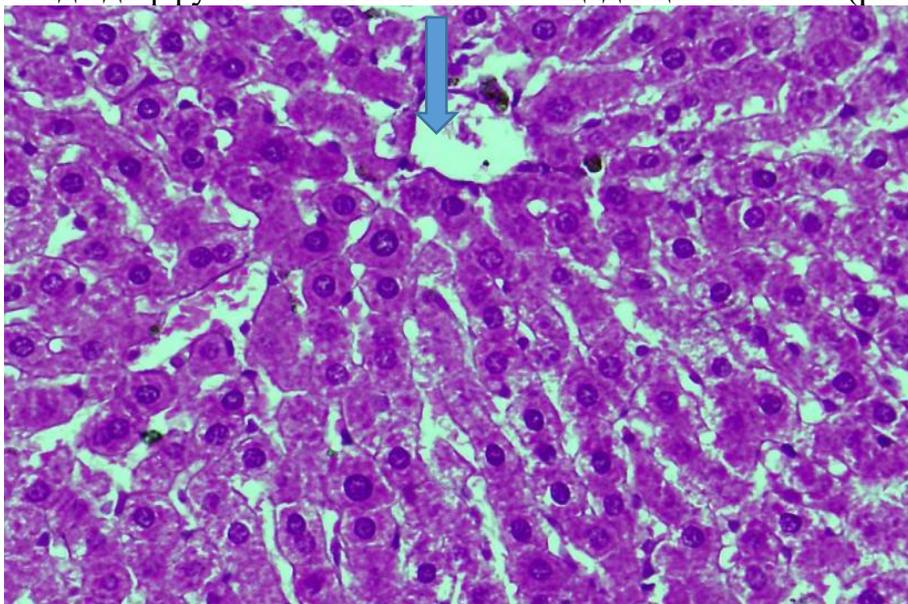


Рис 7. 30 сутки на фоне лечения. Синусоиды и центральная вена умеренно расширены, гепатоциты сохраняют свои нормальную окрашиваемость и гистоструктуру. Окраска: Г-Э. Ув: 10x40.

Со стороны стенки центральной вены также отмечается сохранение и проявление в виде ШИК-положительного фибриллярного вещества. (рис 8.).

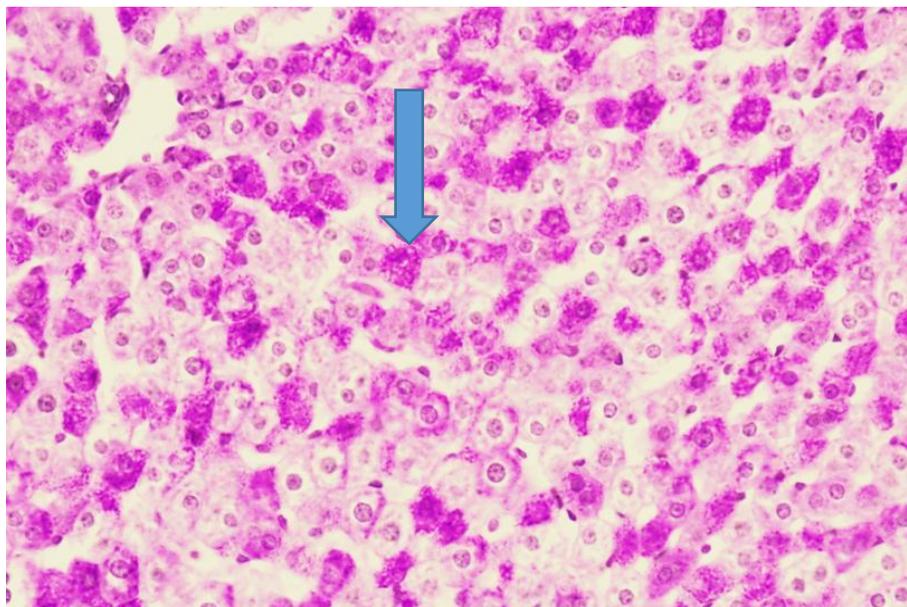


Рис. 8 Большинство гепатоцитов в цитоплазме содержит ШИК-положительное вещество. 30 сутки на фоне лечения. Окраска: ШИК-реакция. Ув: 10x40.

Отмечается некоторое расширение синусоидов и гипертрофия Купферовских клеток. Гистохимическое окрашивание на выявление волокнистых структур соединительной ткани показало наличие нормального содержания красных окрашенных положительно пикрофуксином волокнистых структур в стенке центральной вены и в портальных трактах (рис 9).

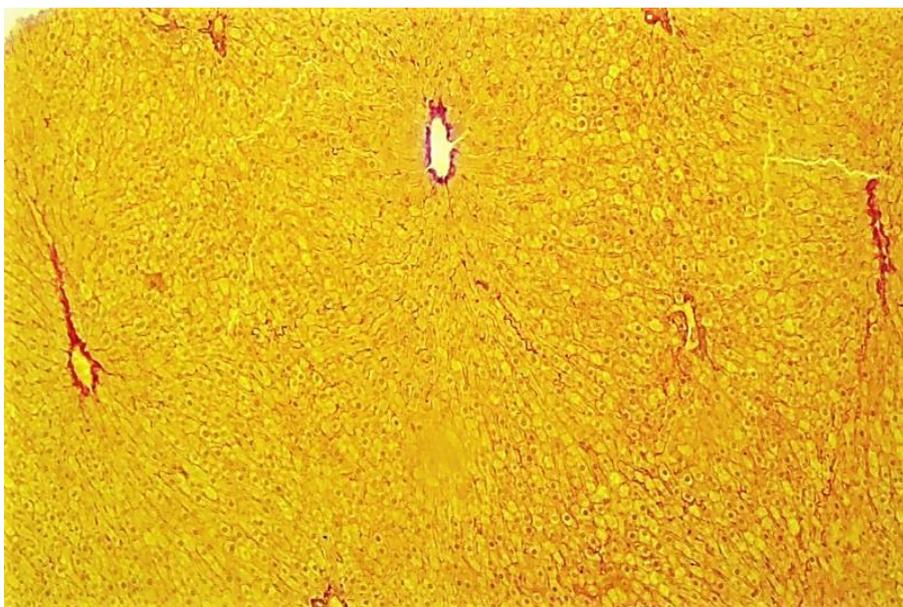


Рис 9. 30 сутки на фоне лечения. Незначительное содержание волокнистых структур в стенке сосудов, окрашенных пикрофуксином. Окраска: по ван-Гизону. Ув: 10x10.

Таким образом, на фоне профилактических мероприятий в паренхиме или в гепатоцитах в динамике отмечается стабилизация метаболических и дистрофических изменений в виде исчезновения в цитоплазме гепатоцитов белковой и вакуолярной дистрофии, очагов некробиоза полностью исчезают. За счет стихания деструктивных изменений со стороны паренхимы печени в сосудисто-стромальных компонентах отмечается стихание воспалительного процесса, уменьшается объем воспалительной лимфогистиоцитарной инфильтрации, не развивается фиброзирование. Исчезают морфологические признаки гепатита, лишь сохраняются признаки умеренных пролиферативных изменений со стороны стенок сосудов как центральной вены, так и портальных трактов. При хроническом отравлении пестицидами в печени развивается токсический гепатит. Отравления пестицидами на фоне лечения отмечается стихание процессов дистрофических, деструктивных, воспалительных, дисрегенераторных изменений даже на 30 сутки. В паренхиме или в гепатоцитах в динамике отмечается стабилизация метаболических и дистрофических изменений в виде исчезновения в цитоплазме гепатоцитов белковой и вакуолярной дистрофии, очагов некробиоза полностью исчезают.

Использованные литературы

1. Акиншина Н. Г., Гутникова А. Р. О механизме действия пиретроидного препарата "Bulldock" на функциональное состояние изолированных митохондрий печени крыс // Токсикологический вестник. - М., 2013. - №1. - С. 28-32.

2.Искандарова Г.Т. Гигиена и токсикология пестицидов, внедряемых в сельском хозяйстве в Республики Узбекистан.-Ташкент, 2008-263 с.

3.Королева М.В., «Гепатопротекторные свойства и фармакодинамика лекарственных средств, влияющих на метаболические процессы, у больных с экзогенно-токсическими поражениями печени». Диссертация на соискание доктора медицинских наук. Волгоград, 2015. г..

4.Раков А.ИТ. Применение гепато - проективной терапии при лечении хронических заболеваний и поражений печени / А.ИТ. Раков. -Москва, 2012. - 22 с.

5.Турсунов Э. А. Жигарнинг пестицидлар таъсиридаги структур-функционал хусусиятлари: научное издание // Терапевтический вестник Узбекистана. - Ташкент, 2013. - N4. - С. 146-147.

6.Турсунов Э.А., Дузматов А.Т., Муротов О.У., Назаров Т.А. Цито функциональные критерии оценки стадии адаптации гепатобилиарной системы при хронических воздействиях пестицидов: научное издание // Морфология. – СПб., 2012. -№. – С. 126.

INNOVATIVE HERBAL APPROACHES: REVOLUTIONIZING DIABETES TREATMENT

Bektasheva G.M., Kholmatova G.A.

Andijan State Medical Institute

Relevance of the topic. Diabetes, a chronic metabolic disorder, has traditionally been managed through medications and lifestyle modifications. However, innovative approaches are emerging, and this article explores the groundbreaking potential of herbs in redefining the treatment landscape for diabetes.

The purpose of the study. Discuss the limitations and challenges associated with conventional diabetes treatment. Highlight the need for innovative and complementary approaches to enhance patient outcomes.

Subject and object of study. Explore innovative herbal preparations that enhance the bioavailability of active compounds. Highlight innovative herbal formulations that leverage synergies between different herbs.

Research results. By exploring the innovative use of herbs in diabetes treatment, this article aims to inspire a shift in the paradigm of diabetes care, offering hope for more effective, personalized, and patient-centric approaches to managing this prevalent metabolic condition. In the dynamic landscape of diabetes management, the exploration of innovative herbal approaches opens new doors to enhanced treatment modalities. As we reflect on the potential outlined in this article, it becomes evident that harnessing the power of herbs represents a promising frontier in revolutionizing diabetes care.

Conclusion: Summarize the innovative ways herbs are reshaping diabetes treatment. Encourage ongoing research and collaboration between traditional and modern medical approaches for the benefit of patients.

“ARTEMISIA ANNUA L”NING (SHUVOQ O'TI) OIV INFEKTSIYASIGA QARSHI TA'SIRI

Xolikova O.Yu.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

OIV infeksiyasining ikkita asosiy oqibati: immunitet tizimining shikastlanishi, xususan, CD4+ limfotsitlarining kamayishi va immunitetning faollashishi: OIV replikasiyasining bevosita sitostatik ta'siri; Hujayra vositasida immun sitotoksiklik; Limfotsitlar ishlab chiqarishni susaytiradigan timus bezining shikastlanishi
Artemisia annua L (Shuvoq o'ti) - an'anaviy ravishda Xitoyda bezgak va boshqa kasalliklarni davolash uchun ishlatiladigan dorivor o'simlik. U Xitoyga xos bo'lib, an'anaviy ravishda bezgak va isitmani davolash va OIV / OITS bilan yashaydigan odamlarda immunitetni oshirish uchun ishlatilgan. Artemisia annua ekstrakti turli viruslarni inhibe qiladi. Artemisia annua ning etanol ekstrakti SARS-CoVda virus keltirib chiqaradigan CPE ga ta'sirini sezilarli darajada inhibe qildi. O'simlik barglari ekstrakti OIVga qarshi kuchli ta'sirga ega va laboratoriya hayvonlarida limfotsitlar

darajasini oshiradi. Ugandada bezgakning oldini olish uchun o'simlik barglarini choy sifatida qabul qilgan OIV bilan kasallanmagan odamlarda limfotsitlarni stimulyatsiya qilish ta'siri ham kuzatildi. *Artemisia annua* L foydali xususiyatlari orasida shifokorlar antiviral, immunomodulyatsion va antibakterial ta'sirlarni ta'kidlashadi. "U inson tanasiga murakkab ta'sir ko'rsatadi. Bu kasallikning manbasiga bevosita ta'sir qilmasligi mumkin, ammo u ikkilamchi infeksiyalarni o'ldiradi. Shuvoqning yallig'lanishga qarshi va antitrombotik ta'siri ham muhimdir. Bu qonning suyuqligini yaxshilaydi.

Artemisia annua keng miqdordagi ketonlarni o'z ichiga oladi va yuqumli agentlarga qarshi turishi va detoksifikatsiya jarayonini rag'batlantirishi mumkin.

TUBERCULOSIS-ASSOCIATED SECONDARY IMMUNODEFICIENCY: UNRAVELING THE INTERPLAY INFECTION

A.A.Khushnudbekov, R.A.Khakimova

Andijan State Medical Institute

Relevance of the topic: Tuberculosis (TB) is not only a respiratory disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* but also a complex ailment that significantly impacts the immune system, leading to a secondary immunodeficiency condition.

The purpose of the study: TB and Immunodeficiency: Provide an overview of tuberculosis as a leading infectious disease and its impact on global health. Introduce the concept of secondary immunodeficiency arising from TB infection.

Subject and object of study. Explain the body's initial immune response to *M. tuberculosis*. Highlight how the bacteria can evade immune mechanisms, leading to chronic infection.

Research results. Explore how TB contributes to immunosuppression, affecting both innate and adaptive immune responses. Discuss the role of various immune cells, such as macrophages and T lymphocytes, in the context of TB-induced immunodeficiency. Cytokine Dysregulation in TB-Associated Examine alterations in cytokine production and signaling pathways during TB infection. Discuss how these changes contribute to the establishment of secondary

immunodeficiency. Explore how TB affects the function of antigen-presenting cells, crucial for initiating an effective immune response. Discuss the consequences of impaired antigen presentation on overall immune competence.

Conclusion: Summarize the complex relationship between tuberculosis and secondary immunodeficiency. Emphasize the importance of addressing both aspects for comprehensive patient care and disease control.

DIABETES-ASSOCIATED SECONDARY IMMUNODEFICIENCY

Bektasheva G.M., Kholmatova G.A.

Andijan State Medical Institute

Relevance of the topic: Diabetes mellitus, a prevalent metabolic disorder characterized by chronic hyperglycemia, not only affects glucose metabolism but also exerts a profound impact on the immune system. This article delves into the intricate relationship between diabetes and secondary immunodeficiency, exploring the mechanisms underlying immune compromise and its far-reaching implications for individuals living with diabetes.

The purpose of the study: Introduce the prevalence and significance of diabetes as a global health concern. Highlight the bidirectional relationship between chronic hyperglycemia and immune function.

Subject and object of study: Investigate the role of microvascular complications, such as diabetic nephropathy and retinopathy, in exacerbating immune dysfunction. Discuss how compromised microcirculation contributes to impaired immune cell trafficking.

Research results. By exploring the multifaceted relationship between diabetes and secondary immunodeficiency, this thesis aims to raise awareness, promote understanding, and guide future research and clinical strategies in the management of individuals living with diabetes. Emphasize the intricate interplay between diabetes and secondary immunodeficiency. Ongoing research endeavors, coupled with advancements in personalized medicine, hold the promise of refining

treatment strategies, enhancing the quality of life for individuals with diabetes, and ultimately contributing to a paradigm shift in diabetes care.

Conclusion: Advocate for a holistic approach to diabetes care, addressing both metabolic control and immune function for optimal patient outcomes.

ЗНАЧЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В УКРЕПЛЕНИИ ИМУННОГО СТАТУСА

Келдиёрова Н.Н., Назаров К. И.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Аннотация: Иммуитет играет ключевую роль в поддержании общего здоровья организма, а использование растительных компонентов в качестве биологических иммуномодуляторов представляет интерес для науки и медицины. Тезис также обсуждает перспективы использования растительных лекарственных средств в клинической практике для поддержания и укрепления иммунитета.

Ключевые слова: растительные лекарственные средства, значение, укрепление, биологически активные вещества, фитотерапия, антиоксиданты, иммуномодуляция, защитные свойства растений, фармакологическое действие, биологическое состояние, эффективность, натуропатия, механизмы действия, клинические исследования, цитокины.

Материалы и методы исследования: Растительные лекарственные средства играют решающую роль в укреплении иммунологического процесса благодаря своим важным свойствам и биологическим активным веществам.

Например:

Антиоксиданты: многие растения богаты антиоксидантами, такими как витамин С, витамин Е, каротиноиды и флавоноиды. Антиоксиданты помогают бороться со свободными радикалами, предотвращая окислительный стресс и поддерживая здоровье клеток, включая те, которые обеспечивают иммунитет.

Иммуномодулирующие эффекты: растения могут воздействовать на некоторую иммунную систему, укрепляя ее функцию. Они могут стимулировать продукцию белков и клеток, ответственных за работу механизмов организма.

Пре- и пробиотики: растения содержат вещества, которые могут служить пищей для питательных веществ, разрушающих кишечник, улучшая тем

самым самую здоровую микрофлору жидкости. Результаты : Подтверждение иммуномодулирующего действия растительных компонентов: Исследование выявило, что многие биологические активные вещества, содержащиеся в растениях, проявляют способность усиливать активность иммунной системы. Выводы: Эти результаты имеют практическое значение для разработки рекомендаций по использованию растительных лекарственных средств в профилактических целях и поддержании иммунитета, а также для исследований в этой области

IKKILAMCHI IMMUNTANQISLIK KASALLIKLARIDA DORIVOR O'SIMLIKLARNING AHAMIYATI

Musinjonova G., Nazirtashova R.M.

Farg'ona jamoat salomatligini tibbiyot instituti

Аннотация: Ushbu maqolada Ikkilamchi immuntanqisligi, uning kelib chiqish sabablari, nasldan naslga o'tishi va davolash choralari haqida so'z yuritiladi.

Калит so'zlar: Dorivor o'simliklar, immuntanqislik, tibbiy giyohlar, farmasevtika, toksinlar, madaniy o'simliklar, ekologiya.

Ikkilamchi immunitet tanqisligi - tug'ma, genetik jihatdan shartli bo'lmagan, ammo hayot davomida orttirilgan immunitet tizimining zaiflashishidir. Zaif immunitetli kishilarda yuqumli kasalliklar terapiyasi uzoq davom etadi va ko'p hollarda samarasiz bo'ladi.

Ikkinchi darajali immunitet tanqisligining quyidagi shakllari tanlanadi:

ikkinchi darajali immunitet tanqisligi (OITS);

ma'lum sabablarga ko'ra (shish, travma, radiatsiya va boshqalar) kelib chiqadigan;

Spontan, vaziyatning rivojlanishining aniq sababi yo'qligi bilan tavsiflanadi.

Mavjud vaziyatga ko'ra, immunitet tanqisligi quyidagilarga bo'linadi:

o'tkir sharoitlar;
surunkali shakllar.

Etiyologiyada (kelib chiqish sababi) ikkilamchi immunitet tanqisligi quyidagilarga bo'linadi:

Atrof-muhit, zararli ekologik omillar ta'siridan kelib chiqqan;

Og'irlik, stress va charchoq tufayli;

yosh, fiziologik;

patologik, infeksiyalar, endokrin kasalliklar, giyohvand moddalar, jiddiy jismoniy shikastlanishlar va boshqalar.

Ikkilamchi immuntanqisligini dorivor o'simliklar bilan da'volashda vitaminlarga boy o'simliklardan foydalanish va ular haqida ma'lumot olish zarur. Mamlakatimizda so'nggi yillarda dorivor va ziravor o'simliklarni rivojlantirishga, xususan tabiiy boyliklardan samarali va unumli foydalanishga katta ahamiyat berilmoqda. Jumladan, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 10-apreldagi "Yovvoyi holda o'suvchi dorivor o'simliklarni muhofaza qilish, madaniy holda yetishtirish, qayta ishlash va mavjud resurslardan oqilona foydalanish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-4670-son qarori sohani tubdan rivojlanishining huquqiy asoslarini yaratib berdi. Ushbu qarordagi vazifalarni amalga oshirish natijasida dorivor o'simliklarni nafaqat tabiatda yovvoyi holda terib olish, balki madaniy holda plantatsiya usulida ko'paytirish va qayta ishlashni tashkil etish bilan shug'ullanuvchi fermerlar va tadbirkorlar soni ham sezilarli darajada ortib bormoqda.

O'tgan davr mobaynida 9 ta dorivor o'simliklar yetishtirish klasterlari tashkil etilib, ular tomonidan moychechak, kovrak, limono't, qalampir yalpiz, qizilmiya, za'faron va boshqa dorivor o'simliklar yetishtirilmoqda. Ularning faoliyati natijasida o'tgan 2021-yilda 4 ta xorijiy davlatga 1,7 mln AQSH dollar qiymatidagi dorivor o'simliklar xomashyosi va qayta ishlangan mahsulotlari eksport qilindi.



Dorivor o'simliklar madaniy plantatsiyalarining kengayib borishi va ishlab chiqarish hajmlarining ortishi bilan birgalikda sohaning eksport salohiyati kuchaytirilmoqda. 2020-yil yakunida 29 ta xorijiy davlatga 16,0 ming tonnadan ortiq 50,0 mln AQSH dollari qiymatidagi dorivor o'simliklar xomashyosi va qayta ishlangan mahsulotlari eksport qilingan bo'lsa, 2021-yil yakuni bilan bu ko'rsatkichda o'sish kuzatilib, dunyoning 37 ta davlatlariga 55 mln dollar qiymatidagi mahsulotlar eksporti amalga oshirildi. Bunday o'simliklar farmakognoziya fanida chuqur o'rganiladi. Eksport geografiyasining AQSH va Yevropa davlatlari hisobiga ortib borishi sohaning

imkoniyati katta ekanligidan dalolatdir. Shuningdek, faol qo'llaniladigan dorivor o'simliklar madaniy plantatsiyalarini yaratish uchun birlamchi urug'chilikni yo'lga qo'yish va onalik ko'chatzorlarini tashkil etish sohaning tub ildizi bo'lib, bugungi kunda 16 ta subyektlar tomonidan 22 turdagi dorivor va ziravor o'simliklar urug' va ko'chatlari yetishtirilmoqda.

Quyida o'simliklarning shifobaxsh organlari ko'rsatilgan:

Dorivor gulxayrining poya va barglari

Qirqbo'g'imning ildiz damlamasi

Na'matakning mevasi

Moychechakning barglari

Zubturumning barglari

Qichitqio't poyasi

NA'MATAK: Na'matakning foydali ekanligi shubhasiz ko'rinsa-da, u har qanday dorivor o'simlik kabi, me'yorga amal qilinmasa organizmga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shuning uchun, uning damlamasi bilan vitaminlanishdan oldin, insonga ko'rsatadigan ijobiy va salbiy ta'siri haqida bilib olish kerak.

Na'matak — erta bahorda chiroyli pushti rangli gullaydigan, yozning oxiri va sentyabr oyining boshida pishib yetilgan mevalari bilan quvontiradigan ko'p yillik buta. Xalq orasida bu o'simlik «yovvoyi atirgul» deb ham ataladi.

Shifokorlar shamollashning oldini olish va davolash uchun tavsiya etishadigan na'matak mevalarining damlamasi—askorbin kislotasi yoxud vitamin C'ning tabiiy manbai sanaladi. Ushbu o'simlik mevalarida C vitamini ekzotik limon va apelsinga qaraganda 50 barobar, qora smrodina tarkibidagidan esa 10 barobarga ko'proq. Bundan tashqari, u bir qator foydali mikroelementlar, shu jumladan kaliy, magniy, kalsiy va natriyni o'z ichiga oladi.



Shifokorlar kuz-qish davrida ichishni tavsiya etadigan damlama odam organizmiga qanday ta'sir qilishi ko'rsatilgan.

Organizmning himoya kuchlarini mustahkamlaydi va kuchaytiradi;
Qon tomirlarini mustahkamlaydi;
Yurak ishini barqarorlashtiradi;
Qon bosimini pasaytiradi;
Hazm qilish tizimini me'yorga keltiradi;
Xolesterin darajasini pasaytiradi;
Organizmni hujayra darajasida intoksikatsiya qiladi (na'matak kuchli antioksidant ta'sirga ega);
Barcha a'zolar regeneratsiyasini rag'batlantiradi.

Na'matak siropi yoki mevalardan tayyorlangan choy sovuq mavsumda juda samarali ichimlik sanaladi, ayniqsa viruslar faollashganda va immunitet darajasi pasayganda. Ushbu xalqona vosita muntazam ravishda qabul qilib boriladigan bo'lsa, unda shamollashdan saqlanish, shifo jarayonini tezlashtirish va kasallikdan keyin tezroq tiklanish mumkin bo'ladi.

Na'matakning ko'kargan barglaridan teribolib, soyada quritiladi va choy kabi damlab ichiladi.

Quruq mevasidan 20 g ni sovuq suvda yuvib, ustiga yarim litr qaynoq suv quyiladi. O'n daqiqa og'zi yopiq holda suv bug'ida qizdirilgach, kechqurun termosga solinadi. Ozroq shakar qo'shib, kuniga uch mahal yarim stakandan ichiladi. Damlama salqin joyda ikki kungacha saqlanadi.

Na'matak va qorag'at mevalaridan teng miqdorda olib aralashtiriladi. Bir osh qoshig'i ustiga ikki stakan qaynoq suv quyiladi va bir soat damlab qo'yiladi. Suzib olgach, ozroq shakar qo'shib, kuniga 3-4 mahal yarim stakandan ichiladi.

Na'matak va oddiy chetan mevalaridan teng miqdorda olib, ikki choy qoshig'i ustiga ikki stakan qaynoq suv quyiladi va bir soat o'rab damlab qo'yiladi. 3-4 mahal yarim stakandan ichiladi.

Mevasidan uch qism, brusnika mevasidan bir qism, gazanda bargidan uch qism olib, ustiga bir stakan qaynoq suv quyiladi. O'n daqiqa qaynatilgach, to'rt soat o'rab damlab qo'yiladi. Kuniga 3-4 mahal yarim stakandan ichiladi.

Na'matak, qora smorodina mevalaridan teng miqdorda olib, ikki choy qoshig'i ustiga ikki stakan qaynoq suv quyiladi va bir soat damlab qo'yiladi. Dokadan suzib olgach, ta'mga qarab ozroq shakar qo'shiladi. Kuniga 3-4 mahal yarim stakandan ichiladi.

Na'matak mevasi va gazanda bargidan uch qismdan, brusnika mevasidan ikki qism olib aralashtiriladi. Maydalab to'rt choy qoshig'i ustiga bir stakan qaynoq suv quyiladi va bir-ikki soat damlab qo'yiladi. Kuniga ikki mahal darmon-dorili choy sifatida yarim stakandan ichiladi.

Darmonsizlik. Mevasi va yalpizdan hamda sachratqi o'tidan 100 g dan olib yig'ma qilinadi. Uch osh qoshig'ini kechqurun termosga solib, ustiga uch stakan qaynoq suv quyiladi. Ertalab suzib olgach, kuniga to'rt mahal ovqatdan yarim soat oldin 150 ml dan ichiladi.

IKKILAMCHI IMMUN TANQISLIK KASALLIKLARINI DIAGNOSTIKA QILISHDA DOLZARB MUAMMOLAR

Hakimova A. I.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Tadqiqot maqsadi: Ikkilamchi immun tanqislik kasalligining (IITK) klinik kechishi va tashxislashda yuzaga keladigan qiyinchiliklarni bartaraf qilish va asoratlarini oldini olish.

Tadqiqot materiallari va metodlari: Immunitet tanqisligi kasalligini tashxislashda shifokor odamning takroriy yoki g'ayri oddiy infeksiyalarni, boshqa tipik alomatlarini boshdan kechira boshlagan yoshini so'raydi. Immunitet tanqisligi diagnostikasi quyidagilarni o'z ichiga oladi: bemorni dastlabki tekshirish va to'liq tibbiy tarixni yig'ish, umumiy qon taxlili, qon kimyosi, genetik va immunologik testlar, PCR diagnostikasi, virusologik o'rganish. Qon testlari, shu jumladan to'liq qon ro'yxati (CBC) o'tkaziladi. CBC ma'lum immunitet tanqisligi kasalliklarini tavsiflovchi qon hujayralarida g'ayri tabiiy o'zgarishlarni aniqlay oladi va oq qon hujayralarining umumiy soni va oq qon hujayralarining asosiy turlarining foizi aniqlanadi. Oq qon hujayralari anormal o'zgarishlar uchun mikroskop ostida tekshiriladi. Immunoglobulin darajasi va emlashdan keyin hosil bo'lgan ba'zi antikorlar darajasi ham aniqlanadi. Agar immunitet tanqisligi T hujayralarining anormal o'zgarishiga bog'liq deb gumon qilinsa, ba'zida teri testlari o'tkaziladi. Immunogramma - bu immunitet tizimini tekshirish usuli. CD3+ -, CD4+ -, CD8+ -, CD16/56+ -, CD19+ - hujayralar, fagotsitoz yoki xemiluminesans ko'rsatkichlari, Ig (M, G, A, E) asosiy ko'rsatkichlar holatini aks ettiruvchi

standart immunogramмага kiritilgan. "Immunitet holati" tushunchasi kengroq bo'lib, immunogramma, interferonlar (zardobda va so'lakda), IFN hujayralarining sintezi, qon va tupurikdagi sitokinlar darajasini o'z ichiga oladi.

Tadqiqot natijasi: IITK belgilari tashxis qo'yishda laborator tekshiruvlardan kengroq foydalanish lozim shuningdek ikkilamchi immunitet tanqisligi kasalligining alomatlarini keltirib chiqarayotganini aniq aniqlashga yordam berish uchun biopsiya o'tkaziladi. Biopsiya uchun shifokorlar limfa tugunlari va suyak iligidan to'qima namunasini oladilar. Immunitet nuqsonining genetik sababi bo'lsa, bemorning ayrim oila a'zolari ham kasallikdan aziyat chekishi yoki nuqsonli genning tashuvchisi bo'lishi mumkin. Shuning uchun shifokorlar ko'pincha yaqin oila a'zolarini tekshirishni tavsiya qiladilar.

Xulosa: IITK tug'ruqdan keyingi kech davrda yoki kattalarda rivojlanadigan va hech qanday genetik nuqsonning tizimining buzilishidir. Bu kasallik ham klinik ham laboratoriya belgilarini o'z ichiga oladi va klinik ko'rinishlar bo'lmasa immunitet tanqisligi haqida gapirish mumkin emas. Immunitet tanqisligi natijasida bemorning tanasi turli xavfli kasalliklarga juda moyil bo'ladi, shu jumladan onkologik kasalliklar, inson papillomasi virusi, meningit, OIV, OITS, og'ir infeksiyon kasalliklar- xo'ppoz, pnevmoniya, sepsis, flegmona. O'lim ehtimolini istisno qilib bo'lmaydi. Shuning uchun o'z vaqtida va to'g'ri davolanish kerak.

IKKILAMCHI IMMUN TANQISLIGI KASALLIGINI KELTIRIB CHIQRUVCHI OMILLAR

Ergasheva S. S.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Tadqiqot maqsadi: Ikkilamchi immun tanqisligini keltirib chiqaruvchi xavf omillarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va metodlari: Ikkilamchi immunitet tanqisligi – tug'ruqdan keyingi chaqaloqlarda, shuningdek, kattalarda paydo bo'ladigan va genetik nuqsonlar tufayli paydo bo'lmaydigan immun tizimining buzilishidir. Buning natijasida tananing himoya funksiyalari kamayadi va u infeksiyalarga qarshi turish va saraton hujayralariga qarshi kurashish qobiliyatini qisman yoki to'liq yo'qotadi. Ikkilamchi immun tanqisligi noto'g'ri ovqatlanish, metabolik kasalliklar, immunosupressiv dorilarni qo'llash, surunkali infeksiyalar, malign o'smalar, og'ir shikastlanishlar va noqulay ekologik sharoitlar ta'sir qilishi natijasida yuzaga kelishi mumkin. Ikkilamchi immunitet tanqisligi rivojlanishida asosiy rolni surunkali virusli yuqumli kasalliklar (OIV, sitomegalovirus infeksiyasi, Epstein-Barr viruslari va boshqa herpes viruslari, kamroq tarqalgan qizamiq, qizilcha, virusli gepatit va boshqalar) o'ynaydi, bu hujayrali va gumoral kasalliklarni bostirishga olib keladi. Suyak iligi va gematopoezga bostiruvchi ta'sir ko'rsatadigan, limfotsitlarning shakllanishi va funktsional faolligini (sitostatiklar, glyukokortikoidlar va boshqalar) buzadigan ba'zi dori-darmonlarni uzoq muddatli

qo'llash natijasida immunitet pasayadi. Radiatsiya ta'siri ham xuddi shunday ta'sirga ega. Ikkilamchi immunitet tanqisligi ko'pincha tananing umumiy charchashi bilan rivojlanadi. Protein, yog 'kislotalari, vitaminlar va mikroelementlarning dietasida etishmasligi bilan uzoq muddatli to'yib ovqatlanmaslik, ovqat hazm qilish traktida ozuqa moddalarining so'rilishi va parchalanishining buzilishibi keltirib chiqaradi. Bu esa limfotsitlarning pishilib yetilishining buzilishiga olib keladi va tananing qarshiligini pasaytiradi.

Tadqiqot natijalari: Ikkilamchi immunitet tanqisligi ko'pincha autoimmun kasalliklar, o'tkir va surunkali zaharlanish, keksa odamlarda, uzoq muddatli jismoniy va psixo-emotsional stresslar oqibatida rivojlanadi. Ularga masalan, onkologik kasalliklar, inson papillomasi virusi, meningit, OIV, OITS, og'ir infeksiyon kasalliklar – xo'ppoz, pnevmoniya, sepsis, flegmona kabi kasalliklar kiradi.

Xulosa: Ikkilamchi immunitet tanqisligi tug'ma va adaptiv immunitet tizimiga ta'sir qilishi va infeksiyalar xavfini oshirishi mumkin, bu esa gematologik va onkologik bemorlarda terapiya bilan bog'liq o'limning asosiy omili hisoblanadi. Immunitet tanqisligi o'simta hujayralariga qarshi immunitetning zaiflashishiga olib keladi. Ushbu kasallikni oldini olish uchun avvalo, sog'lom turmush tarzi, muvozanatli ovqatlanish va chekishni tashlashdan iborat. Bularning barchasi turli kasalliklarning rivojlanishini oldini olishga yordam beradi.

SHAFTOLI O'SIMLIGINING INSON SALOMATLIGIDAGI MUHIM AHAMIYATI TOGRISIDA

Nazarova Y. X., Abdurazzaqov X. X.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya: Ushbu maqolada shaftoli bargi, guli, mevasining kimyoviy tarkibi, ulardan tayyorlanadigan damlamalarning qanday kasalliklarda ishlatish mumkinligi hamda inson uchun muhim bo'lgan mavjud bioelementlar haqida ma'lumotlar keltirilgan.

Kalit so'zlar: askorbin (S vitamini) kislotalari, efir moyi, A provitamini, pektin, karotin, glikozid, amigdalin

Kirish. Shaftoli o'simligi mevali (xosildor) daraxt bo'lib, bo'yi unchalik baland emas, mevasi sariq-qizil, sariq yoki qizg'ish, ochqo'ng'ir rangli, sharsimon, ovvalsimon, anjirsimon bo'lib, mevasi ichida 1 ta danagi bor. Shaftoli o'lkamizning deyarli barcha viloyatlarida mavjud bo'lib, shaftolizorlarni tashkil etadi. Mevasi xushbo'y bo'lib, chanqog'ni bostirish xususiyatiga ega.

Mavzuning dolzarbligi. Bugungi kunda insonlarni salomatligini saqlashda kimyoviy preparatlarni o'rnini bosa oladigan tabiiy yo'llar bilan o'simliklardan olingan damlamalarni ishlatish maqsadga muvofiq ekanligi xech kimga sir emas. Bu borada Shaftoli o'simligini har tomonlama o'rganib ko'rilganda uning shifobaxsh jixatlari mavjudligi aniqlangan. Jumladan, shaftoli mevasi tarkibida 15-20 % shakar, 0,9 % klechatka, 0,9 % oqsil, organik kislotalar (vino, olma, limon, xloragin va xinn

kislotalari), mikroelementlar(kalsiy, kaliy, magniy, kremniy, natriy, oltingugurt, fosfor, aluminiy,xlor, fluor va boshq.) hamda vitaminlar B (B1,B2, B6, B15), vitamin A, E,C larni tashkil qiladi. Bundan tashqari mevasida linolol, sirka, chumoli, kapril va valerian kislotalar hamda flavonoidlar, karotinoidlar mavjud.

Mavjud organik kislotalar va efir moylari me'da sekretiya faoliyati va hazmni yaxshilaydi, ishtahani ochadi. Shaftolida mineral moddalar ko'pligi sababli undan kamqonlik va gastrit (me'da shilliq qavati yallig'lanishi)da davo maqsadida qo'llaniladi. Tarkibida kaliy tuzi mavjudligi bois, u yurak bilan bog'liq kasalliklarda ham tavsiya etiladi.



Shaftoli mevasini iste'mol qilishlik, tish emalini mustahkamlaydi, teri, soch va tirnoqlarning holatini yaxshilaydi, yurak mushaklarini kuchaytiradi,ovqat hazm qilish jarayoniga foydali ta'sir ko'rsatadi, anemiyada iste'mol qilish buyuriladi, chunki u qondagi gemoglobin darajasini oshirishga yordam beradi. Qon aylanishida ishtirok etadi.Teri hujayralarida namlni saqlaydi.

Xalq tabobatida shaftoli mevasi, bargi va gulidan turli xil kasalliklarni davolashda keng foydalaniladi;

Shaftoli barglari damlamasi oshqozon-ichak, bosh og'rig'i, bod, kasalliklarini tuzatib, peshob haydaydashda qo'llaniladi. Shaftolining barglari saraton xastaligining paydo bo'lishiga yo'l qo'ymaydi.

Shaftoli danagidan olinadigan yog'dan kosmetologiya va tibbiyotda keng foydalaniladi. Ayniqsa, bu yog'lar uqalash (massaj) paytida ishlatilsa teri ostidagi mushaklarni yumshatadi va tasir koeffinsentini oshiradi. Shuningdek, u yaralarni tuzatish xususiyatiga ham ega. Ayniqsa ayollarda uchraydigan mioma, fibriomalarni davolashda quidagicha damlama tayyorlash tavsiya etiladi.

-Bir osh qoshiq maydalangan shaftoli barglari ustiga bir stakan qaynoq suv quyib, bir soatga damlab qo'ying. Kuniga uch mahal, yarim stakan ovqatlanish oralig'ida ichish tafsiya qilinadi

Shaftoli tarkibida juda kop kaliy bor: bitta shaftolida taxminan 333 mg kaliy mavjud bo'lib, u organizm uchun bebahodir. Kaliy mushaklar qisqarishini tartibga soladi, qon bosimini normallashtirish, yurakning barqaror ishlashi uchun kerak., shaftoli tarkibida magniy esa ateroskleroz, insult va infarkt rivojlanishining oldini oladi. Fosfor qon tomirlari devorlarini mustahkamlaydi. Shuningdek, mazkur meva

tarkibidagi temir va K vitamini qon ivishi, gemoglobin darajasini tartibga solish va kamqonlikning oldini oladi.

Yurak urishi muammolarida, kamqonlik, me'da-ichak xastaliklarida, organizmda kislota miqdori tushib ketganda, qorin dam bo'lganda ovqatlanishdan 15-20 daqiqa oldin $\frac{1}{4}$ stakan miqdorida shaftoli sharbati ichish tavsiya etiladi. Shuningdek, shaftoli mevasi vitaminlarga boyligi sababli gripp va O'RVI kasalliklarini oldini olishda, infeksiyon xastaliklarda, avitaminozda ham qo'llaniladi. Bundan tashqari, sochlarni mustahkamlaydi, metabolizmni oshiradi, o'sishni rag'batlantiradi va zichlikni oshiradi. Shuningdek, tuklarni qayta tiklash jarayonini faollashtiradi, bu esa sochlarni zich, yorqin va chiroyli qiladi.

Shaftolini urug'i tarkibida 0,4-0,8% efir moyi, 54-58% moy, glikozidi, amigdamin emulsin fermenti va boshqa biologik aktiv moddalar bo'ladi. Yog'ining rangi sariq, quyuq suyuqlik bo'lib, mazasi yoqimli va o'ziga xos kuchsiz hidga ega. **Xulosa.** Ertaklardagi "yoshartiruvchi olma" aslida shaftoliga nisbatan ishlatilgandir, ehtimol. Chunki bu meva antioksidantlar: C va A vitamini, selen, mis, polifenol va karotinga boy, ular chindan ham erta qarishga qarshi kurashda yordam beradi. Bundan tashqari, shaftoli stress bilan kurashishda foydali: shaftoli tarkibidagi antioksidantlar hujayralarni erkin radikallar va DNK shikastlanishidan himoya qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar.

- 1.Asqarov I.R., Xojimatov M.M., Abdugapparov F.S.. Amigdalin biosintezi va uning shifobaxshlik xossalari. Andijon davlat universiteti
- 2.Abdulaziz Saidnuriddin o'g'li 2.O'zbek xalq tabobati kitobi
- 3.Nortosh O'ljaboeva .Xalq tabobati xazinasidan javohirlar
- 4.Mavlyanova. Z. F. Usmanxodjayeva. A. A. Xalq tabobati falsafasi
5. Abu Ali Ibn Sino . AL-Qonun Fit Tib

ZUBTURUM (BARGIZUB) O'SIMLIGINING IMMUN TIZIMINI TA'MINLASHDAGI DORIVORLIK XUSUSIYATI

*Nazarova Y. X., Abdusattorov A. A.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot inistituti*

Kalit so'zlar: zubturum, damlama, qaynatma, ateroskleroz, bavirusir, karotin, saponinlar.

Annotatsiya: Ushbu maqolada zubturum o'simligining morfologik tuzilishi, kimyoviy tarkibi, undan tayyorlangan damlamalarni xalq tabobatida dori-darmonlar sifatida qo'llanilishi xaqida ma'lumotlar berilgan.

Zubtutum (podorojnik, bargizub) turlari O'rta Osiyoda keng tarqalgan bo'lib, dalalarda, yo'l yoqalarida, ekinzorlarda, o'tloqlarda, ariq va daryo bo'ylarida, bog'larda, hamda begona o't sifatida ekinzorlarda o'sadi. O'zbekistonning deyarli hamma viloyatlarida uchratish mumkin. Zubtutum turlari ko'p yillik, kalta va yo'g'on ildizpoyali o't o'simlik. Gul o'qi bittta yoki bir nechta, bo'yi 10 – 70 sm ga yetadi. May – sentabr oylarida gullaydi va maevasi pishadi. Zubtutum gullaganida bargi yig'iladi va yupqa yoyib, salqin yerda quritiladi. Mevasi pishgan vaqtida yig'iladi va yanchib, elab, tozalab, urug'ini ajratib olinadi.

Zubtutum turlari tarkibida aukubin glikozidi, achchiq, shilliq va oshlovchi moddalar, vitamin C va K, karotin, saponinlar, organik kislotalar, oz miqdorda alkaloidlar va boshqa birikmalar bor.

Zubtutum o'simligi 80 dan ortiq kasalliklarga shifo bo'ladi. Masalan, me'da - ichak kasalliklari (gastrit, enterit, enterokolit) da, ko'kyo'yatlda, bavo'sirda, saraton kasalligida, so'galda, ich qotishida, ko'z kasalliklarida ishlatiladi.

Abu Ali ibn Sino zubtutum bargi bilan qiyin bitadigan va xavfli yaralarni, shishlarni, jigar, bo'yarak, ko'z yalig'lanishi kasalliklarini davolagan hamda qon oqishni to'xtatuvchi dori sifatida ishlatgan. Zubtutum urug'ini yana jigar, bo'yarak kasalliklariga davo qilgan. Shu maqsadda barg shirasini bemorga klizma qilgan yoki urug' qaynatmasini ichirgan. Qon tupurganda ham urug' qaynatmasini ichishga buyurgan. meditsinasida bargdan tayyorlangan damlama yoki barg shirasi nafas yo'llari, teri va tomoq, ko'z, yo'g'on ichak yalig'lanishi, so'zak, bezgak, turli yaralar, ko'ydirgi va ichakning yuqumli kasalliklarini davolashda, shuningdek qon oqishlarini (qon tupurish, burundan qon oqish, qon aralash ich ketish, bavo'sil kasalligida) to'xtatish uchun ishlatiladi.

Ulug' hakim bu o'simlik haqida shunday deydi: "Olovdan kuygan joylarga, uchuqqa, eshakemga, quloq osti shishlariga foyda qiladi. Barglarining shirasini quloqqa tomizilsa, og'riqni bosadi, ildizi chaynalsa yoki qaynatmasi bilan og'iz chayqalsa, tish og'rig'ini to'xtatadi".

Zubtutum o'simligi arab va fors shifokorlari tomonidan qadrlangan, oshqozon-ichak kasalliklari uchun tavsiya qilishgan. Tibet tibbiyotida zubtutum yiringni to'xtatishi keltirilgan.

Zubtutum (Bargizub) preparatlari balg'am ko'chirish, og'riq qoldirish, bakteritsid va yallig'lanishlarni tuzatish xususiyatiga ega.

Quyida Zubtutum o'simligidan ayrim kasalliklar uchun damlamalar tayyorlash usullari kelirilgan;

Arteriya qon tomirlari torayishi (ateroskleroz) da:

- Bargidan bir osh qoshig'i ustiga bir stakan qaynoq suv quyib, 30 daqiqa damlab qo'yiladi. So'ngra qultimlab bir soat davomida ichiladi.
- Barglarini yuvib, sharbati olinadi va unga teng miqdorda asal qo'shib 20 daqiqa qaynatiladi, kuniga 2-3 osh qoshiqdan arteriosklerozda iste'mol qilinadi.
- Maydalangan quruq bargidan 1 osh qoshig'i ustiga 1 stakan qaynoq suv quyib, 10 daqiqa damlab qo'yiladi. Kuniga 1 soat ichida qultimlab ichiladi.

Bavosirni davolashda ishlatiladigan damlamalar.

- Maydalangan bargidan choynakka 4 qoshiq solib, ustiga yarim litr qaynatilgan suv quyib, 4 soat o'rab damlab qo'yiladi. Kuniga 4 mahal yari stakandan choy kabi ichiladi.
- Ildizi va bargidan 50-100 gr olib, bir paqir suvda qaynatiladi. Qaynatmadan 3 stakan ichilsa, bavoirdan qon oqishi to'xtaydi.
- Bargi va ildizidan 500 gr olib, yod qo'shib, 4 l suvda 1 soat qaynatiladi, har kuni 2 mahal 3 piyoladan ichib turilsa, bavoirda shifo bo'ladi.
- Zubtutum, gazandao't, sigirquyruqdan 100 gr dan olib yig'ma qilinadi. 3 osh qoshiqig'ini kechqurun termosga solib, ustiga 3 stakan qaynoq suv quyiladi. Ertalab suzib, kuniga 4 mahal ovqatdan 30 daqiqa ilgari 150 ml dan ichiladi.

Zubtutum preparatlari oshqozon kislotaligi ortiqqligi bilan kechuvchi oshqozon yarasida tavsiya etilmaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.I.R.Asqarov "Tabobat komusi". Toshkent "Mumtoz suz" 2019 y, 595 b.
- 2.I.R.Asqarov "Sirli tabobat". Toshkent "Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi" 2021. 1084 b.
3. Ahmed Z.F., Rizk A.M., Hammouda F.M. Phytochemical studies of Egyptian Plantago species (Glucides). Journal of Pharmaceutical Sciences. 1965;54:1060
- 4.<https://cyberleninka.ru/article/n/zubturum-o-simligidan-tayyorlangan-ayrim-dorivor-vositalarning-ateroskleroz-va-bavosirni-davolashda-qo-llanilishi>

ГЛОБАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ПРОБЛЕМЫ, ИНИЦИАТИВЫ И ВЫЗОВЫ

Назарова Ё. Х., Сабирова Х. Г.

Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения.

Аннотация. Глобальное здравоохранение остается одной из наиболее важных глобальных проблем. Несмотря на значительные достижения в медицине, многие люди по-прежнему сталкиваются с препятствиями в доступе к адекватному медицинскому уходу. В данной статье рассматриваются основные проблемы, с которыми сталкиваются системы глобального здравоохранения, а также предлагаются инициативы и решения для улучшения ситуации. Кроме того, анализируются вызовы и будущие перспективы в области глобального здравоохранения.

Ключевые слова: ВИЧ, СПИД, малярия, туберкулез, гепатит, цифровизация, телемедицина, геномика.

Введение. Глобальное здравоохранение является комплексной системой, охватывающей медицинское обслуживание, здравоохранительную политику, инфраструктуру и ресурсы. Оно направлено на обеспечение адекватного медицинского ухода для всех людей во всем мире. Однако, несмотря на значительный прогресс в области медицины и общественного здравоохранения, глобальное здравоохранение сталкивается с рядом проблем и вызовов.

Одной из главных проблем в глобальном здравоохранении является неравенство в доступе к медицинскому уходу. Многие страны, особенно в развивающихся регионах, сталкиваются с ограниченными ресурсами и недостатком инфраструктуры, что препятствует доступу к качественному медицинскому уходу. Бедность, расовая дискриминация, гендерное неравенство и другие социальные факторы также влияют на доступность медицинской помощи.

Инфекционные болезни, такие как ВИЧ, СПИД, малярия, туберкулез и гепатиты, по-прежнему остаются глобальными проблемами здравоохранения. Они имеют высокую распространенность в некоторых регионах, особенно с низким уровнем развития и ограниченным доступом к медицинскому уходу. Профилактика, диагностика и лечение инфекционных болезней требуют значительных усилий и ресурсов.

Неравенство в доступе к медицинскому уходу в разных регионах мира

таблица-1

Регион	Доля населения, не имеющего доступ к медицинскому уходу
Африка	50%
Азия	30%
Латинская Америка	20%
Европа	5%
Северная Америка	3%

Недостаток квалифицированных медицинских кадров является серьезной проблемой во многих странах. Особенно остро эта проблема проявляется в развивающихся регионах, где недостаток врачей, медсестер и других медицинских специалистов сказывается на качестве медицинского ухода.

Необходимость подготовки и привлечения большего числа медицинских кадров становится все более актуально.

Одной из ключевых инициатив в глобальном здравоохранении является укрепление систем здравоохранения. Это включает в себя разработку стратегий финансирования, улучшение инфраструктуры, повышение квалификации медицинского персонала и обеспечение доступа к необходимым медицинским ресурсам. Устойчивые системы здравоохранения способствуют повышению качества и доступности медицинского ухода.

Профилактика и контроль инфекционных болезней имеют первостепенное значение в глобальном здравоохранении. Программы вакцинации, информационные кампании, разработка новых методов диагностики и лечения способствуют снижению заболеваемости и смертности от инфекционных болезней.

Развитие телемедицины и мобильных приложений играет все большую роль в глобальном здравоохранении. Эти технологии позволяют удаленно осуществлять консультации, диагностику и мониторинг состояния пациентов, особенно в удаленных и недоступных регионах. Они способствуют расширению медицинского покрытия и улучшению доступа к медицинской помощи.

Примеры мобильных приложений для здоровья и медицины

таблица -2

Название приложения	Описание
Medisafe	Помощь в управлении лекарствами и лечебными схемами
Ada	Симптом-чекер и индивидуальные рекомендации по здоровью
Eprocrates	Справочник лекарственных препаратов и инструменты для врачей

Одним из главных вызовов для глобального здравоохранения является обеспечение достаточного финансирования. Необходимы стабильные и устойчивые источники финансирования, чтобы обеспечить доступность медицинского ухода и развитие систем здравоохранения.

Использование новых технологий и инноваций играет важную роль в улучшении глобального здравоохранения. Искусственный интеллект, цифровизация, телемедицина, геномика и другие технологии помогают улучшить диагностику, лечение и мониторинг пациентов, а также оптимизировать управление системами здравоохранения.

Глобальное здравоохранение сталкивается с рядом этических вопросов, связанных с справедливостью в распределении ресурсов, доступом к экспериментальным лекарствам и технологиям, защитой прав пациентов и соблюдением медицинской этики. Разработка этических принципов и руководящих принципов является неотъемлемой частью развития глобального здравоохранения. Правовой фреймворк и регулирование играют важную роль в глобальном здравоохранении. Они включают в себя международные соглашения, национальное законодательство и нормативные акты, регулирующие медицинскую практику, исследования на людях, контроль качества медицинских изделий и другие аспекты здравоохранения. Обеспечение соблюдения прав пациентов, этических стандартов и медицинской безопасности является важной задачей правового регулирования.

Активное участие общественности является ключевым фактором в успешном развитии глобального здравоохранения. Образование населения, повышение осведомленности о здоровье, пропаганда здорового образа жизни и поддержка общественных организаций способствуют созданию благоприятной среды для здоровья и развития здравоохранения.

Международное сотрудничество и партнерства играют важную роль в решении глобальных проблем здравоохранения. Международные

организации, правительства, неправительственные организации, академические институты и частный сектор должны работать вместе, обмениваться опытом и ресурсами, чтобы совместно разрабатывать стратегии и решения, направленные на улучшение здравоохранения во всем мире.

Выводы. Глобальное здравоохранение — это сложная и многогранная проблема, которая требует системного подхода и совместных усилий всех заинтересованных сторон. Неравенство в доступе к медицинскому уходу, инфекционные болезни, недостаток кадров, финансирование и этические вопросы являются основными вызовами в глобальном здравоохранении. Однако с помощью укрепления систем здравоохранения, профилактики, развития телемедицины и мобильных приложений, внедрения инноваций, а также активного вовлечения общественности и международного сотрудничества, мы можем сделать значительные шаги вперед в улучшении здоровья мирового населения. Только через совместные усилия мы сможем достичь более справедливого и эффективного глобального здравоохранения.

Список литературы

1. Пашинцев И.А. Маркс и Энгельс о социальных основах здравоохранения. М., 136 с.
2. Смирнов С.Ф. О значении экономического учения Маркса-Ленина для анализа и разработки вопросов социальной медицины и здравоохранения. Пермь
3. Ашурков Е.Д. В.И. Ленин и охрана здоровья народа. Под ред. П.И. Калью. М., 4. Borghesi S., Vercelli A. Global sustainability: social and environmental conditions. N.Y., 2008
5. Social determinants approaches to public health: from concept to practice. Blas E., Sommerfels J., Kurup A.S. (eds.). Geneva, World Health Organization, 2011.
6. Winkelmann M. Culture and health: applying medical anthropology. San Francisco, 2009.
7. Muzaka V. The politics of intellectual property rights and access to medicines. Houndmills, UK, 2011.
8. Medpred.uz
9. <https://ssv.uz>

IMMUNITETNI MUSTAHKAMLOVCHI SHIFOBAXSH O'SIMLIKLAR

Nazirtashova R. M.

Farg'ona jamoat salomatligini tibbiyot instituti

Insonning doim soglom, tetik yurishi uning organizmida etarli miqdorda vitamin va ozuqa borligiga bogliq. Vitaminlarga bo'lgan extiyoj insonning yoshi, jinsi, jismoniy faolligi, surunkali kasalliklarning bor-yo'qligi, moddalar almashinuvining darajasiga bogliqligi bilan axamiyatlidir. Vitamin yetishmasligi organizmning qarishini tezlashtiradi va infeksiyon kasalliklar, yomon sifatli o'simtalar kelib chiqishini oshiradi. Iste'mol qilinadigan maxsulotlar va vitaminlardan tarkib topgan preparatlar organizmda ahamiyatli rol o'ynaydi. Har bir vitaminning organizm funksional faoliyatida bajaradigan vazifasi bo'lib, jumladan, B guruhi vitaminlari stress holatida, operatsiya va jarohatlardan keyin immun tizimi faoliyatini kuchaytirishga yordam beradi.

Xalq tabobatida dorivor o'siliklardan o'z o'rnida foydalanish ham samarali natijalar beradi. Quyida ulardan ba'zilarini keltirib o'tamiz.

Madorsizlik, charchashda turp, lavlagi va sabzi sharbatlaridan teng miqdorda olib, qora shisha idishga solinadi. Og'zi yaxshi yopilgach, ustidan xamir yopishtiriladi va uch soat duxovkaga qo'yiladi. Aralashmadan kuniga uch mahal bir osh qoshiq ovqatdan oldin iste'mol qilinsa, darmonsizlikka davo bo'ladi.

Tog'rayxon, zangori maymunjon ildizi, limono't bargi va gazandadan bir qismdan olib aralashtiriladi. Yig'madan bir osh qoshigi ustiga bir stakan qaynoq suv quyib, damlab qo'yiladi. Kuniga uch mahal bir stakandan ichiladi.

100 g dan sachratqi o'ti, yalpiz va na'matak mevasidan olib yig'ma qilinadi. Uch osh qoshig'ini kechqurun termosga solib, ustiga uch stakan qaynoq suv quyiladi. Ertalab suzib olgach, kuniga to'rt mahal ovqatdan yarim soat oldin 150 ml dan ichiladi.

EARLY TOXICOSIS IN PREGNANCY

Abdiyeva S. A.

Fergana Medical Institute of Public Health.

Annotation: Toxicities in pregnancy-this is considered a pathological phenomenon, it is observed only during pregnancy and prevents its course. In most cases, it passes by itself, and sometimes it can even stop pregnancy.

Key words: toxicosis, pregnant, to inscribe, salivary divorce (ptialism), risk of pregnancy, strangulation of appetite. Toxicosis (vomiting) of pregnant women is a complex clinical syndrome that manifests itself in the first half of pregnancy. This pathology is characterized by dyspeptic disorders that have significant consequences for the body: dehydration, disorders of fat, protein, carbohydrate metabolism and electrolyte balance. If an underestimation of the pregnant woman's condition occurs at an early stage, then as the severity increases, dystrophic changes in the liver, kidneys, brain and other organs may occur, threatening the development of life-critical conditions. It should be particularly noted that even termination of pregnancy in such a situation may not lead to an improvement in the condition, since according to certain diagnostic criteria it is no longer possible to analyze the degree of violation of the homeostasis system of vital organ structures. This article presents an analysis of a very rare clinical case - the development of severe neurological pathology in a patient with vomiting of pregnant women - Guillain-Barre syndrome with a fatal outcome. The analysis of the patient's management was carried out, conclusions were made about the late untimely termination of pregnancy, about the absence of pyridoxine in the complex treatment, which could contribute to the fatal outcome of the disease. It is noted that doctors inadequately assess the severity of the disease, do not conduct a full-fledged examination and treatment, belatedly make a decision to terminate pregnancy.

At present, it is not yet clear what exactly is the cause of the origin of toxicosis. The International Association of Obstetricians and Gynecologists has identified the reasons that can lead to its occurrence. They are as follows: Hormonal changes. After the first fertilization of a woman, the hormone secretion in the body changes. As a result of this, a woman begins to feel bad. Caused by chronic diseases. Many have chronic disease (especially by digestion, respiratory and endocrine systems) and the immune system is many have toxicosis in women. Therefore, a woman planning pregnancy should undergo a general medical examination before joining, if she has chronic diseases, treat them. Psycho-emotional state of a woman. Stress, lack of sleep, excess of mental work cause toxicosis to come and make its passage difficult. Harmful habits, drinking alcohol, smoking and taking drugs. Age

of the woman. Early pregnancy (up to 20 years) and late first pregnancy (over 35 years) are accompanied by various manifestations of toxicosis. Hereditary predisposition. If a woman's mother, aunt and grandmother suffered from toxicosis during pregnancy, then in the same woman, too, there is a high probability of toxicities. 3 different forms of toxicosis differ: 1. Early toxicosis (in the first trimester of pregnancy);

2. Late toxicosis (in the second and third trimester, most often in the last two to three months);

3. Rarely toxicosis (most often observed at the age of 1-3 months of pregnancy, but at any stage of pregnancy). Early toxicoses-come in the early stages of pregnancy and end in 1-trimester. In most cases, the symptoms begin in 5-6-th weeks, sometimes a woman can feel unwell before the menstruation stops after fertilization. 2 different types of early toxicoses differ: vomiting – light, average, many. Vomiting of pregnant women is the most common type of early toxicosis. In the first week of pregnancy, a woman experiences nausea and vomiting, especially in the morning. Such a condition is not toxicosis and does not pose any danger to a woman. Toxicosis includes processes that occur several times during the day, accompanied by suppression of appetite, a violation of taste and smell cognition. By weight level is divided into: 1. Light form. Vomiting is observed 5 times during the day. Begins after eating, the female condition worsens. Treatment is simple or by itself will pass by 10-12-th weeks. 2. Medium-weight form. Vomiting is observed up to 10 times during the day. It can not be associated with food, the general condition of a woman worsens significantly, general malaise is observed. If the correct treatment is taken, it passes and does not pose a threat to pregnancy. 3. Vomiting with multiple repetitions. Repeated until 20 times and even more during the day, a woman becomes hungry and dehydrated, body mass decreases, body temperature increases and the number of pulses increases. Such a condition requires immediate medical attention, otherwise the outcome may end in death. Salivary cleavage (ptialism) is an excessive cleavage of the salivary (solivation) and loss of a lot of fluid (1 liter per day). Ptialism can appear in pregnancy independently of itself, or after vomiting. A woman begins to feel bad, there is a violation of sleep, a decrease in body mass. Ptialism and vomiting can be treated even in home conditions in light manifestations. If the effect of the treatment is not felt, it is necessary to undergo treatment under stationary conditions. It is necessary to consult a doctor immediately if there is too much salivation and repeatedly vomiting is observed. Special treatment of early toxicoses:

Providing physical and emotional memory to a woman;

Proper eating regimen (eating calorie foods less often, every 2-3 hours); Reception of sedative drugs;

Take preventive measures against vomiting

Vitaminoterapiya;

Hepatoproteins;

Intravenous injection of fluids against dehydration. If all the measures taken do not help, then it is necessary to stop pregnancy necessarily. Late toxicosis usually occurs from the 30-th week of pregnancy. Sometimes it occurs at the age of the second trimester of pregnancy and is severe. The following forms of toxicoses differ:

water retention in pregnant women - the origin of tumors as a result of the accumulation of fluid in the body;

nephropathies-characterized by the manifestation of three clinical symptoms: swelling, increased protein and blood pressure in the urine;

preeclampsia is a stage after nephropathy, accompanied by a violation of the function of the nervous system;

eclampsia is a late stage of nocturnal toxicosis, manifested by seizures and fainting. Water retention in pregnant women is explained by fluid retention in tissues. Its main clinical picture is tumors.

3 levels of the Valley differ:

1. First level. Tumors appear in the bald area. If pressed into the swollen area by hand, the trace remains.

2. The second level. Tumors spread to the upper abdominal area, but do not accumulate fluid in the abdominal cavity. If the skin of the abdomen is pressed, the trace remains.

3. The third level. Edema occurs both in the abdomen and in the face. The female condition worsens, the number of hiccups, heart palpitations increases. In most cases, the result of the conducted treatment measures is known in 6-8 days, and in severe degrees, the treatment can also extend to 10-12 days. Timely termination of pregnancy is of crucial importance for the prognosis of the disease, unfortunately, in this patient this decision was already made against the background of severe irreversible damage to the nervous system, which was to no avail and ineffective. In

conclusion, I would like to note that from this clinical case, the most important conclusion should be drawn that the nervous system is most quickly and irreversibly damaged with severe and prolonged vomiting of pregnant women. Clinical and laboratory improvement in internal organs masks the severity of damage to the nervous system. Timely termination of pregnancy is vital in case of recurrent episodes of severe vomiting with the development of multiple organ failure and /or a decrease in body weight by more than 10% of the initial one, despite episodes of improvement in well-being.

Referensces: 1. Veenendaal M.V., van Abeelen A.F., Painter R.C. et al. Consequences of hyperemesis gravidarum for offspring: a systematic review and metaanalysis. BJOG. 2011. Oct. 118 (11). P. 1302-1313. 2. El Mallakh R.S., Liebowitz N.R., Hale M.S. Hyperemesis gravidarum as conversion disorder. J. Nerv. Ment. Dis. 2009. № 178. P. 655-659. 3. Tan P.C., Jacob R., Quek K.F., Omar S.Z. Pregnancy outcome in hyperemesis gravidarum and the effect of laboratory clinical indicators of hyper emesis severity. J Obstet Gynaecol Res. 2007. P. 457-464 4. Koch K.L., Stern R.M., Vascy M. Gastric dysrhythmias and nausea of pregnancy. Dig. Dis. Sci. 2010. № 35. P. 961-968.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАННЕГО ТОКСИКОЗА У ЖИТЕЛЬНИЦ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Абдиева С.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

По данным литературы у 35% беременных рвота беременных отрицательно влияет на качество жизни, работоспособность и семейные взаимоотношения.

Цель. Изучить возможные факторы риска развития тяжелой рвоты беременных.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 80 историй болезней беременных с ранним токсикозом, поступивших в Ферганский областной перинатальный центр. Использован клинико-статистический метод исследования.

Результаты исследования. Основной контингент составили беременные с рвотой беременных (РБ) средней степени - 72,5%, тяжелая степень диагностирована у 15,0%, легкая - у 12,5%. Беременные были преимущественно в возрасте до 25 лет (46,3%), в возрасте от 25 до 30 лет-31,2% и старше 30 лет-22,5%. Беременные с тяжелой рвотой достоверно чаще были в возрасте 20-24 года (66,7%, $p < 0,05$). Частота РБ не зависела от паритета и была одинаковой как при 1-ой (35%), 2-ой -(28,8%), так и при 3-ей

беременности (27,5%) ($p>0,05$). По социальному статусу подавляющее большинство составили домохозяйки (68,8%, $p<0,05$), служащих было 28,7%, учащихся - 2,5%. В отделение поступали женщины в основном в сроки гестации 7-8 недель (37,5%) и 5-6 недель (35,0%), что достоверно чаще больше показателей других сроков ($p<0,05$). Клинически РБ сопровождалась артериальной гипотонией (86,3%) и угрозой прерывания (36,3%). Среди соматической патологии диагностирован эндемический зоб (60,%), ЖДА (28,8%), заболевания ЖКТ (5,0%). Указание на перенесенную вирусную инфекцию COVID-19 имелось лишь у 1,3% беременных. **Выводы.** К группе риска развития РБ тяжелой степени можно отнести первобеременных в возрасте 20-24 лет, домохозяек, поступавших запоздало в сроки гестации 7-8 недель, что свидетельствовало об отсутствии у них знаний и/или несоблюдении режима питания, сна и отдыха - основных мер профилактики развития раннего токсикоза беременных. В целях улучшения лечебной тактики представляет научный и практический интерес оценить состояние иммунной системы при рвоте беременных, что является объектом наших дальнейших исследований.

IMMUNTANQISLIKLARINI OLDINI OLISHDA SOG'LOM TURMUSH TARZINING AHAMIYATI

Raximova X. A.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Immunitetni pasayishi yoki zaiflashishi hozirgi kunning eng dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda,immunitet pasayishiga olib keluvchi omillarga noto'g'ri ovqatlanish, surunkali stress, surunkali uyqusizlik,zararli odatlar,tashqi muhit va kam xarakatlilik sabab bo'lishi barchaga ma'lum. Immunitet pasayganda yoki zaiflashganda, biz turli kasalliklarga ko'proq moyil bo'lamiz va shamollash, qayta infektsiya, shuningdek gripp, allergiya, artrit, ayrim hollarda esa saraton kasalligi chalinish kuzatiladi. Immunitetni yaxshilash uchun organizmni chiniqtirish kerak va uni bosqichma-bosqich va muntazamlik bilan amalga oshirish zarur. Ochiq havoda yurish, yuvinish uchun ishlatiladigan suv haroratini kundun kunga pasaytirish, kontrastli dushlar qabul qilish, har kuni jismoniy tarbiya bilan shug'ullanish muhim ahamiyat kasb etadi. Buning uchun Piter Kelderning "Yosharish sirlari (Tibet lamalarining ming yillik siri)" nomi bilan yaxshi tanish bo'lgan kitobda tavsiya etilgan mashqlarni sizlarga tavsiya qilaman.Bu

mashqlarning vatani Ximolay tog'lari xisoblanadi. Yevropa olimlari Ximolay tog'ida yashaydigan insonlarning yoshi ulug' bo'lsada, ular negadir yosh ko'rinishini aniqlashdi. Ularning xammasi sirli mashqlarni bajarib yurishar edi..Ushbi yosharish sirlariga yashiringan mashqlar atigi 5 tani tashkil qilsada,lekin unsonni ruhan va jismonan tetik qiladi, umrini uzaytiradi, immunitetini oshiradi.Uzoq vaqt davomida mashqlarni bajarib yursa inson yosharadi.Chunki,18 yoshda insondan qanday gormonlar ajiralsa, mashqlarni bajarib yurgan insonlarda xuddi shunday gormonlar ajralishda davom etadi.Bu esa insonni immunitetini oshishiga va ruhan va jismonan tetik bo'lishiga sabab boladi.Tadqiqotlar natijasida quyidagilar aniqlangan.

Insonni 18 yoshdagi biologik uyurmasi quyidagi xolatda bo'ladi.



40-50 yoshdadi biologik uyurmasi



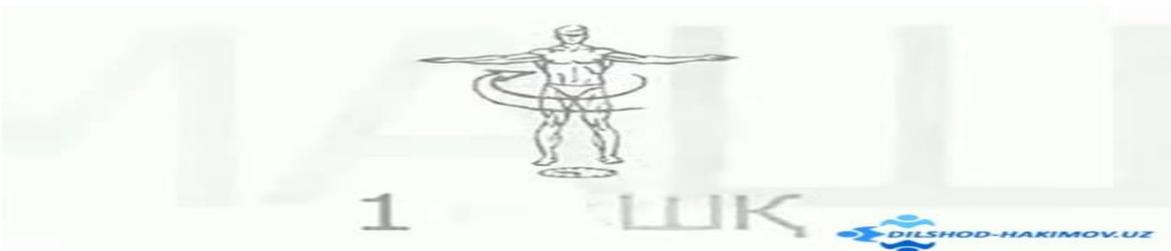
60-70 yoshdagi biologik uyurmasi



Ushbu uyurmalar 18 yoshdagidek bo'lishini xoxlasak quyidagi mashqlarni bajarib yurishimiz kerak.Ushbu mashqlar 50 nafar insonlarda sinab ko'rildi va quyidagi natijalar olindi.

- 1.25% insonlarda ko'zni ko'rish qobiliyati oshdi.
 - 2.33% insonlarda quloqda shovqin eshivilishi kamaydi.
 - 3.50% insonlarda qon bosimi me'yorlashdi.
 - 4.45% insonlarda tanadagi yog'lar eridi.
 - 5.80% insonlarda immunitet ko'tarildi
 - 6.60% insonlarda yuzlardagi toshmalar yo'qoldi
 - 7.55% insonlarda jinsiy quvvat oshdi.
 - 8.71% insonlarda boshdagi og'riqlar yo'qoldi.
 - 9.35% insonlarda ostexondroz, artrrit kasalliklari bartaraf bo'ldi.
 - 10.23% insonlarda qondagi qand miqdori pasaydi
 11. 11% insonlarda yurak sanchiqlari bartaraf bo'ldi.
 - 12.24% insonlarda sochi qoraydi.
 - 13.Deyarli barcha bemorlarda immunitet ko'tarildi.
- Masqlarni bajarish tartibi quyidagi rasmlarda ko'rsatilgan.

1.MASHQ:



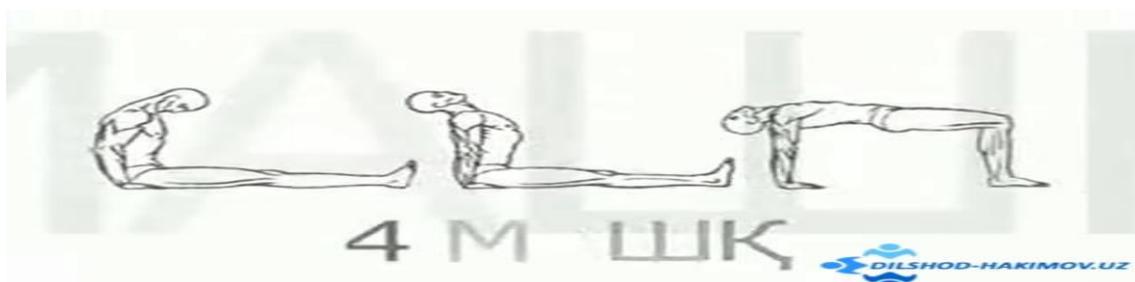
2.MASHQ:



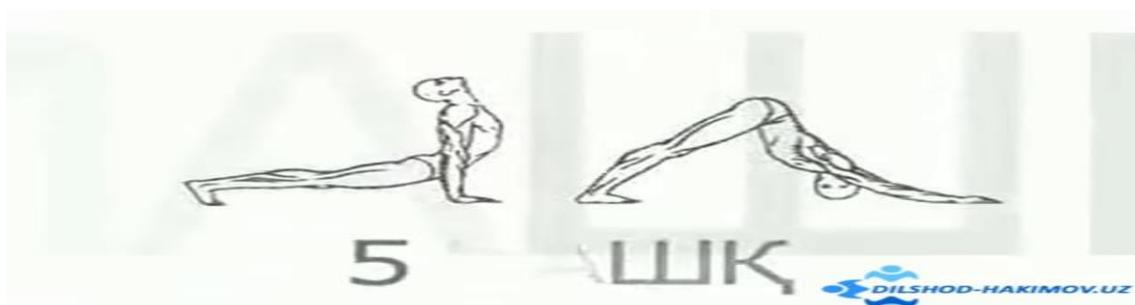
3.MASHQ:



4.MASHQ:



5.MASHQ:



Mazkur mashq quyidagi jadval asosida dastlab,3 tadan boshlanib,21 taga yekaziladi va shu tarzda davom ettiriladi.

		Хайфа сони									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
М а ш қ с о н и	3 та										
	5 та										
	7 та										
	9 та										
	11 та										
	13 та										
	15 та										
	17 та										
	19 та										
	21 та										



Bu mashqlar sizga quvvat bag‘ishlaydigan, salomatligingizni yaxshilaydigan, umringizni uzaytiradigan va hayotdan zavq olishga o‘rgatadigan kayfiyat beradi. O‘z sog‘ligingizga befarq bo‘lmang.

Adabiyotlar:

1. Piter Kelderning "Yosharish sirlari (Tibet lamalarining ming yillik siri)"
2. <https://www.facebook.com/197589830429726/posts/227830480738994/>
3. Pol Breggning "Ochlik mo‘jizasi, jismoniy, aqliy va ruxiy yosharish siri"

ВТОРИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Е.Р.Рузибаева

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Изложены основные причины развития вторичных иммунодефицитов и общие подходы к клинико-лабораторной диагностике. Особое внимание уделяется особенностям назначения и интерпретации иммунограмм в зависимости от варианта иммунологической недостаточности.

Ключевые слова: вторичный иммунодефицит, оценка иммунного статуса.

Согласно Международной классификации болезней, под термином «вторичный иммунодефицит» понимают нарушения иммунитета, возникающие в результате соматических и других болезней, а также прочих неблагоприятных для организма факторов. Поэтому вторичный иммунодефицит не является отдельной нозологической формой. Это приобретенный клинико-иммунологический синдром, развивающийся чаще всего на фоне различных заболеваний. Развитие иммунодефицитного состояния утяжеляет течение основного заболевания, снижает эффективность его терапии, способствует формированию осложнений. Поэтому вторичные

иммунодефициты рассматриваются как факторы риска развития хронических инфекционных заболеваний, аутоиммунной патологии, аллергических болезней и опухолевого роста. Выявление вторичных иммунодефицитных состояний и их своевременная коррекция позволяет существенно улучшить результаты лечения основного заболевания и является очень актуальным.

Причины развития вторичных иммунодефицитов

Генез вторичных иммунодефицитов очень разнообразен. По данным экспертов ВОЗ, основные причины развития вторичных иммунодефицитов следующие [1]:

Протозойные и глистные инвазии (малярия, токсоплазмоз, лейшманиоз, трихиниллез, аскаридоз и т. д.).

Бактериальные инфекции: туберкулез, стафилококковая, пневмококковая, менингококковая инфекции, сифилис и др.

Вирусные инфекции:

- острые: корь, краснуха, грипп, паротит, гепатит, герпес и др.;
- персистирующие: хронический гепатит В, подострый склерозирующий панэнцефалит, ВИЧ и др.;
- врожденные: цитомегалия, краснуха.

Нарушения питания: белково-калорийная недостаточность, дефицит микроэлементов (Zn, Cu, Fe), витаминов (А, С, Е, фолиевой кислоты), истощение, кахексия, потеря белка через кишечник, почки; врожденные нарушения метаболизма, ожирение и др.

Злокачественные новообразования, особенно лимфопролиферативные.

Аутоиммунные заболевания.

Состояния, приводящие к потере иммунокомпетентных клеток и иммуноглобулинов (кровотечения, лимфоррея, нефрит).

Экзогенные и эндогенные интоксикации (отравления, тиреотоксикоз, декомпенсированный сахарный диабет).

Иммунодефицит после различных воздействий:

- физических (лучевое воздействие, СВЧ и др.);
- химических (иммунодепрессанты, кортикостероиды, наркотики, гербициды, пестициды).

Нарушение нейрогормональной регуляции.

«Естественные» иммунодефициты — ранний детский возраст, старческий возраст, беременность.

Клиническая и лабораторная диагностика иммунологической недостаточности. Наличие клинических признаков иммунологической недостаточности является основанием для проведения лабораторного иммунологического обследования, так называемой оценки иммунного

статуса. Иммунный статус или иммунограмма — это комплекс лабораторных показателей, отражающих состояние различных звеньев системы иммунитета в момент исследования при данном процессе или заболевании.

В состав иммунограммы обязательно включаются лабораторные показатели, характеризующие состояние клеточного, гуморального звена иммунитета и неспецифических факторов защиты, прежде всего фагоцитирующих клеток.

Используется двухуровневая система оценки иммунного статуса.

Тесты первого уровня помогают выявить грубые дефекты в работе иммунной системы и являются ориентирующими. Сюда относят:

- подсчет абсолютного и относительного количества лимфоцитов в периферической крови;
- определение количества Т- и В-лимфоцитов в крови;
- определение основных классов сывороточных иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG);
- фагоцитарная активность лейкоцитов.

Тесты 2 уровня направлены на углубленное изучение различных компонентов иммунной системы. Они могут включать:

- определение субпопуляций Т- и В-лимфоцитов;
- определение концентрации циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК);
- оценку пролиферативной активности лимфоцитов в реакции бластной трансформации на антигены и митогены;
- оценку метаболической активности нейтрофилов (НСТ-тест, реакция хемилюминесценции);
- оценку активности естественных киллеров;
- определение цитокин-продуцирующей способности иммунокомпетентных клеток, а также любые другие исследования состояния иммунной системы.

В настоящее время предложен новый подход к оценке иммунного статуса, который базируется на патогенетическом принципе и учитывает основные этапы функционирования иммунокомпетентных клеток [3]. Предлагаются следующие тесты оценки иммунного статуса по патогенетическому принципу:

Распознавание: оценка Т-клеточного рецептора (TCR), выявления антигена, адгезивных молекул (интегрины и другие).

Активация: фенотипирование маркеров активации (CD25, CD71, HLA и др.) при стимуляции ФГА, антителами к TCR, CD2 и т. д., выявление вторичных мессенжеров (цАМФ, протеинкиназа и др.), ответ на цитокины.

Пролиферация: ответ на митогены, специфические антигены, факторы роста клеток.

Дифференциация (эффекторная функция): продукция иммуноглобулинов, цитотоксическая функция CD8⁺T-клеток, нормальных киллеров, продукция цитокинов.

Регуляция: оценка хелперных и супрессорных функций лимфоидных клеток, анализ функциональных связей T-хелперов 1 и 2 типов и продуцируемых ими цитокинов, регуляторных свойств моноцитов.

В связи с различными этиопатогенетическими механизмами развития иммунологической недостаточности при различных заболеваниях, целесообразна разработка дифференцированных комплексов иммунологического обследования в зависимости от характера патологии.

Методология, условия и цели проведения иммунологического обследования зависят от варианта предполагаемой иммунологической недостаточности. Для подтверждения иммунной недостаточности вследствие дисбаланса компонентов иммунной системы иммунограмму следует назначать обязательно в ремиссии основного заболевания.

Основные цели иммуно-лабораторного обследования в данном случае: исключить собственно иммунодефицит (дефекты иммунных компонентов) и выявить преобладающий характер сдвигов в иммунограмме. Для оценки клеточных компонентов иммунной системы наиболее целесообразно использовать иммунофенотипирование. При этом врач должен учитывать, что при данном варианте иммунной недостаточности изменений в иммунограмме может не быть или они нестабильны, то есть наблюдается большая амплитуда колебаний иммунологических показателей.

При подозрении на транзиторную иммунную недостаточность иммунологическое тестирование проводится в динамике воспалительного процесса, а не в ремиссии, как в выше описанном случае. Цель обследования — оценить адекватность реагирования иммунной системы на процесс и провести контроль эффективности терапии. Для такого обследования достаточно комплекса показателей розеткообразования и фагоцитоза, которые в данном случае практически не уступают иммунофенотипированию по клинической информативности, но являются значительно более дешевыми и доступными. Постановка иммунологического диагноза Интерпретация результатов иммунограммы представляет собой один из наиболее сложных этапов иммунологического обследования. Поскольку иммунная система многокомпонентна и функционирует на основе сложного взаимодействия различных звеньев и подсистем, анализ иммунограммы должен проводиться с учетом всех полученных показателей, а также с учетом клинической картины заболевания. Это возможно только при условии тесного взаимодействия и взаимопонимания между врачом-лаборантом иммунологом и лечащим

врачом. Врач клинической лабораторной диагностики дает клинико-лабораторное заключение по результатам иммунограммы на основе анализа изменений изученных звеньев иммунитета. Интерпретация результатов иммунограммы основана на оценке адекватности реагирования иммунной системы на тот или иной процесс и анализе соответствия клинических и лабораторных изменений. Поэтому, если в направлении на лабораторное исследование не указан диагноз (или предполагаемый диагноз) и цель исследования, дать обоснованное заключение невозможно. Формулировка заключения приблизительно следующая: «Лабораторные признаки иммунологической недостаточности отсутствуют», «Имеются лабораторные признаки иммунологической недостаточности преимущественно по Т-звену иммунитета (или по гуморальному звену)», «Имеются признаки активации Т-системы иммунитета» и т. д.

Наиболее распространенной ошибкой при клинической интерпретации результатов иммунологического обследования является учет любых изменений в иммунограмме как патологических, а, следовательно, требующих иммунокоррекции. Необходимо понимать, что при различных заболеваниях, когда идет выраженное напряжение или истощение той или иной функциональной системы, развивается компенсаторная реакция соседних систем в качестве приспособительного ответа, направленного на сохранение гомеостаза. То есть изменения в иммунограмме при заболеваниях сами по себе не являются проявлением иммунопатологии. Стремление врача привести эти показатели к норме (к значениям у здоровых людей) является глубоко ошибочным, так как это может усугубить основной патологический процесс [5,6,7].

Нормальная иммунная система может находиться в двух принципиально различных функциональных состояниях — спокойного функционирования и активной работы. Поэтому рассчитывать на показатели иммунограммы, соответствующие здоровым лицам, врач может только при проведении обследования в период ремиссии заболевания. Если больной обследуется при текущем заболевании, врач оценивает адекватность изменений в иммунограмме по клиническому состоянию пациента. При этом отсутствие реакции со стороны иммунной системы на фоне тяжелого течения заболевания само по себе уже является неблагоприятным признаком и свидетельствует о нарушении иммунологической реактивности.

При первичных иммунодефицитах лабораторное заключение по результатам иммунологического обследования фактически является диагнозом. При вторичной иммунологической недостаточности ситуация несколько сложнее. Во-первых, в ряде случаев на фоне клинических признаков иммунодефицита

изменения в иммунограмме могут отсутствовать. Во-вторых, вторичная иммунная недостаточность не является отдельной нозологической формой. Поэтому в настоящее время не решен вопрос о необходимости отражения изменений в иммунной системе в формулировке диагноза у конкретного пациента. Как правило, врач клинический иммунолог после формулировки основного диагноза делает заключение о состоянии иммунной системы и дает рекомендации по дальнейшему обследованию и ведению пациента.

В заключение следует подчеркнуть, что оценка иммунного статуса является клинически полезной только при условии правильного использования иммунологического тестирования, четком определении показаний для исследования, спектра исследования и главное — умелой интерпретации результатов исследования. Для выявления и мониторинга вторичных иммунодефицитов необходимо динамическое наблюдение иммунограммы, которое позволяет установить вариант иммунологической недостаточности, обосновать иммунокорректирующую терапию и провести контроль ее эффективности.

Список использованных источников:

Дранник, Г. Н. Клиническая иммунология и аллергология / Г. Н. Дранник. — М.: ООО «МИА», 2003. — 604 с.

Хайтов, Р. М. Иммунология / Р. М. Хайтов, Г. А. Игнатьева, Г. И. Сидорович. — М.: Медицина, 2000. — 432 с.

Бережная, Н. М. Иммунологические исследования в клинике: состояние вопроса / Н.М.Бережная // Иммунология. — 2006. — № 1. — С. 18–23.

Шабашова, Н. В. Лекции по клинической иммунологии / Н. В. Шабашова. — СПб.: ООО «Фолиант», 2002. — 128 с.

Синдром вторичной иммунологической недостаточности (протоколы диагностики и лечения) / Н. И. Ильина [и др.] // Иммунология. — 2000. — № 5. — С. 8–9.

Иммунодефицитные состояния / В. С. Смирнов [и др.]; под общ. ред. В. С. Смирнова. — СПб. Фолиант, 2000. — 568 с.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА И ФОСФОРНО КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА

Холбобоева Ш.А., Мамаджанова Х.Х.

Central Asian Medical University

Изучению клинической значимости маркеров костного ремоделирования и фосфорно-кальциевого обмена при патологии щитовидной железы ограничены отдельными наблюдениями.

Целью настоящего исследования явилось – определение характера костного метаболизма и фосфорно-кальциевого обмена у лиц, с различными заболеваниями щитовидной железы.

Материалы и методы исследования. Обследованы 16 больных (мужчины и женщины, возраст 25-40 лет) с гипертрофической формой хронического аутоиммунного тиреоидита с анамнезом более 5 лет.

Больные были разделены в 2 группы: в первую группу вошли больные с некомпенсированным гипотиреозом (n=7), во вторую группу – больные, находящиеся в эутиреоидном состоянии на фоне тиреодных препаратов (n=9). Контрольную группу составили лица с эутиреодным зубом без аутоиммунного компонента (n=10).

Из исследования были исключены пациенты с сопутствующими метаболическими заболеваниями или требующими приема препаратов, влияющих на минеральный обмен (эстрагены, препараты кальция или фосфора, бифосфонаты).

Уровень паратгормона в сыворотке определяли иммуноферментным методом. О состоянии костного формирования судили по активности костной щелочной фосфатазы.

Состояние костной ткани изучали методом остеоденситометрии.

Диагноз аутоиммунного тиреоидита устанавливали по изучению уровней тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина T_4 , титра антител к тиреопероксидазе, тиреоглобулину в сыворотке крови.

Всем пациентам проводили ультразвуковое исследование щитовидной железы.

Результаты исследования обрабатывали при помощи пакета статистических программ Microsoft Excel-2000, определяли средние арифметические величины (M , m). Достоверность различий изучалось применением t -критерия Стьюдента, при этом разница средних величин считалось достоверной при $p < 0,05$.

Результаты исследований.

Уровень паратгормона в сыворотке крови был у всех обследованных в пределах нормы.

Анализ денситометрических исследований показал, что частота случаев остеопении и остеопороза достоверно выше как у больных 1-ой, так и 2-й группы по сравнению с данными контрольной группы.

У больных 1-й группы наблюдалось снижение активности щелочной фосфатазы по сравнению с данными контрольной группы. У больных 2-й группы этот показатель был достоверно повышен по сравнению с контрольной группой и данными 1-й группы.

Известно, что патогенетическим подходом к лечению больных хроническим аутоиммунным тиреоидитом является назначение заместительной терапии тиреоидными гормонами, что обусловлено необходимостью компенсации физиологических нарушений, возникающих вследствие постепенного снижения выработки собственного эндогенного тироксина. Однако прием тироксина с заместительной целью может оказывать влияние на метаболизм костной ткани, что отражено в нашем исследовании.

Таким образом, у больных с хроническим аутоиммунным тиреоидитом, получающих заместительную терапию тиреоидными препаратами наблюдается повышение костной резорбции, что в свою очередь свидетельствует о необходимости проведения ранней профилактики остеопороза.

PROPERTIES OF COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE 2

Mamadjanova Kh. Kh., Kholboboyeva Sh. A.

Central Asian Medical University.

The aim: To study the peculiarities of course of the clinical manifestations of diabetic encephalopathy in patients with type 2 diabetes.

Materials and Methods; The study included 20 patients with type 2 diabetes. The middle age of examined patients was $57,2 \pm 2,09$ years old with, duration of diabetes $9,38 \pm 1,23$ years. To determine the status of carbohydrate metabolism in all patients it was tested fasting glucose levels after and before meals, as well as glycosylated hemoglobin. For verification of diagnosis of diabetic encephalopathy in patients it was performed the conducted Echoencephalography (EEG), Dopplerography of vessels of the brain, also questionnaires MMSE (Mini-Mental Scale Examination .) and neurological examination were applied.

The results of the study. The rate of glucose after and before meal consisted of 10,6 mmol/l and 13,22 mmol/l, correspondingly. Glycated hemoglobin levels in patients consisted of $7,9\% \pm 0,9\%$. Body mass index was an average of $30,94 \pm 0,68$. The quantity of hypoglycemic conditions which consisted of $-2,0 \pm 0,066$ times, was established from history. Cognitive disorders and dementia indicators by the outcome of the survey of MMSE were $26,47 \pm 0,80$ points. Of them, 10 (50%) patients there were 30 points (III degree), in 6 (30%) 26 points (II degree), and 4 (20%) 22 points (I degree). In 10 (50%) patients a survey of the EEG was conducted . Of them, 8 (80%) patients were intracranial hypertension, 2 patients (20%) were indicators in norm. In 10 (50%) patients Dopplerography of cerebral vessels was conducted. In all patients carotid atherosclerosis (a.carotis) was detected during neurological examination in 20 (100%) patients the signs of vascular encephalopathy were revealed.

Conclusions: These data indicate that in patients with type 2 diabetes on the base of a questionnaire of survey MMSE encephalopathy was detected in 100% of patients with diabetes mellitus type 2, which consisted is made up of 10 (50%) patients- 30 points (III degree) in 6 (30%) patients - 26 points (II degree), and 4 (20%) patients - 22 points (I degree), which is associated with indicators of Doppler of blood vessels of the brain and Echoencephalography.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА ПРИ ОБРАБОТКЕ ФРУКТОВЫХ САДОВ ПЕСТИЦИДАМИ ФОЗАЛОН И БАТОН ЕС

Мамасаидов Ж.Т.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Ключевые слова: гигиена, условия труда, интоксикация, печень.

Аннотация.

Данная работа посвящена к изучению гигиенических условий труда рабочих в садоводстве и овощеводстве. Анализируется влияние факторов внешней среды на морфо-функциональное состояние организма рабочих. Определялось содержание пестицидов в зоне дыхания работающих, на одежде и открытых участках тела, а также исследовались метеорологические факторы: температура атмосферного воздуха, относительная влажность и скорость движения воздуха. Наряду с этим проводились исследования состояния здоровья и биохимических показателей – углеводного, энергетического, белкового и пигментного обменов. Для выяснения степени загрязненности одежды на нее делали марлевые нашивки (5x5 см), изолированные от одежды клеенчатыми (целлофановыми) прокладками. Проанализированы результаты биохимических исследований и представлены соответствующие выводы.

Актуальность проблемы. Широкое применение пестицидов в сельском хозяйстве создает необходимость соприкосновения с ними большого числа работающих, что при несоблюдении мер предосторожности может

привести к возникновению интоксикации. Более того, при обработке пестицидами концентрация на рабочих местах тракториста, шлангиста и при ручной обработке несколько превышает ПДК. Особенно это выражено при работе шлангово-гидравлического опрыскивателя не соблюдая нормы расхода химического фактора. По этому, изучение гигиенических условий труда и оценка степени влияния химических факторов при работе с пестицидами, является актуальной задачей гигиены.

Цель исследования. Гигиеническая оценка условий труда рабочих при обработке плодовых культур.

Материал и методы исследования. Изучена условия труда рабочих на объектах применения пестицидов, контрольную группу составил люди (здоровые) которые работали без контакта с пестицидами 16 человек, 408 рабочие и 264 больные. Из 264 больных 142 больные получавшие традиционное лечение и 122 больные которым назначен биологические активные препараты. Объектом для изучения послужили опрыскиватели: шлангово-гидравлические (опрыскиватель ОИ-10) и для обработки ручным методом. Исследования проводились при обработке плодовых культур растворами Фозалона и Батона ЕС. Для определения загрязненности кожи делали смывы с дистиллированной водой открытых участков лица и ладоней рук (25-30 см²). В ряде случаев делали смывы с носовой полости работающих. Для характеристики условий труда при применении пестицидов были использованы стандартные методы оценки параметров химических и физических факторов с использованием газового хроматографа марки «Цвет-5». Полученные цифровые данные обрабатывались методом вариационной статистики. Достоверность различий (P) средних определяли с помощью показателя по таблице. В процессе сбора материала для углубленного изучения в последующем взаимоотношений между человеком и производством нами была использована модель эксперимента с участием

специфики производственных условий при выполнении работ по применению пестицидов для защиты сельскохозяйственных культур.

Полученные результаты. Наблюдались значительные колебания относительной влажности воздуха в разные периоды (часы) обработки садов пестицидами Фозалон и Батон ЕС. При этом в утренние часы обработки Фозалоном при наблюдении она колебалась от 52-68 и 49-63%, в дневные и вечерние часы обработки 41-46; 35-41% соответственно. При применении Батона ЕС относительная влажность колебалась от 37-41 и 33-42%. Средние величины относительной влажности воздуха были в пределах 33-63%.

Результаты анализа воздушной среды в кабинах тракториста при работе шлангово-гидравлических опрыскивателей и при ручной обработке пестицидом опрыскивателем (20 л), а также смывы с открытых участков тела (лицо, ладони рук) приведены в таблице 1.

Таблица 1

Содержание Фозалона и Батона ЕС в воздухе рабочей зоны при обработке плодовых садов (мг/м³)

№	Объекты исследования	Фозалон (ПДК – 0,5 мг/м ³)			Батон ЕС (ПДК – 0,1 мг/м ³)		
		к-во проб	макс. - мин.	М ± m	к-во проб	макс. - мин.	М ± m
1	Кабина тракториста (по отношению ПДК – раз)	144	0,98 – 2,47	1,62±0,06 3,24	84	0,48 – 1,76	0,92±0,05 9,2
2	Шлангово-гидравлический опрыскиватель (ОИ-10)	144	1,22 – 3,94	2,18±0,08 4,36	102	0,78 – 2,16	1,64±0,08 16,4
3	Ручная обработка опрыскивателем (20 л)	114	1,33 – 3,76	1,87±0,10 3,87	90	0,65 – 2,28	1,72±0,06 17,2

4	Смывы с открытых участков тела (лицо)	96	0,07 – 0,14	0,096±0,01	102	0,051 – 0,09	0,079±0,02
5	Смывы с открытых участков тела (ладони рук)	96	0,12 – 0,79	0,48±0,05	84	0,06 - 0,09	0,078±0,002

Как видно из таблицы, работа шлангово-гидравлических опрыскивателей сопровождается поступлением в кабину тракториста, шлангистов и ручного опрыскивателя концентраций Фозалона и Батона ЕС, превышающих допустимые концентрации в несколько раз. При этом уровень пестицида Фозалона в кабине тракториста составлял в среднем 1,62 мг/м³; у шлангово-гидравлического опрыскивателя 1,22-3,94 мг/м³ и ручного опрыскивателя 1,97 мг/м³. Средние концентрации Фозалона в изучаемых объектах превышают предельно-допускаемую величину в кабине тракториста в 3,24 раза, шлангиста в 4,36 и при ручной обработке 3,87 раза. Из полученных данных видно, что уровень пестицида значительно превышен. При обработке плодовых садов у шлангиста и при ручной обработке Фозалоном концентрация пестицида значительно превышена по сравнению с концентрацией в кабине тракториста.

Содержание в воздухе Фозалона, в рабочей зоне при обработке пестицидом Батон ЕС в зоне дыхания водителя тракторного опрыскивателя колеблется от 0,48 до 1,76 мг/м³, у шлангиста – 0,78-2,46 и при ручной обработке – 0,65-2,28. При этом в кабине тракториста концентрация пестицида превышала предельно-допустимую величину в 9,2 раза, а у шлангиста в 16,4 раза и при ручной обработке в 17,2 раза.

Таким образом, при обработке пестицидами Фозалон и Батон ЕС концентрация на рабочих местах тракториста, шлангиста и при ручной обработке несколько превышает ПДК (4,36-17,2 раза). Особенно это выражено

при работе шлангово-гидравлического опрыскивателя при применении пестицида Батон ЕС.

Список использованной литературы

6. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг 2018-йил 26-ноябрдаги «Экология ва атроф-муҳитни муҳофаза қилиш соҳасида илмий тадқиқот базасини ривожлантириш чора тадбирлари тўғрисида»ги 958- сонли қарори.

7. Войкина А.В. «Накопление пестицидов в компонентах экосистем таганрогского и Ясинского заливов азовского моря и их аддитивное воздействие на гидробионтов». Автореферат диссертации на соискание кандидата биологических наук. Ростов на Дону. 2013 г.

8. Искандаров Т. И., Романова Л.Х., Искандарова Г.Т. Гигиенические нормирования нового дефолианта хлопчатника УзДЕФ-и в воде водаемов. Ж. Теретической и клинической медицины.- Ташкент, 2012, №4.-С.44-46.

9. Искандаров Т.И., Искандарова Г.Т., Методические указания по комплексной гигиенической оценке новых пестицидов. Методические указания,-Ташкент, 2013,-115 с.

10. Искандаров Т.И., Романова Л.Х., Искандарова Г.Т. Гигиена и токсикология нового стимулятора роста ривож. здоровья працючих //Astra-Zeleca– Донецк, 2012.-С.110-113.

11. Искандаров Т.И., Романова Л.Х., Искандарова Г.Т. Методология комплексного и ускоренного нормирования пестицидов в объектах окружающей среды (Методологическое пособие) Ташкент, 2014.-120 с.

12. Искандаров Т.И., Романова Л.Х., Искандарова Г.Т., Саримсаков А.Х. Ўзбекистон халқ хўжалигида пестицидларни ишлатилиши, сақланиши, ташилиши жараёнидаги санитария қоидалари ва гигиеник меъёрлари. СанПиН РУЗ,-Ташкент, 2013, 61 с.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА В КРОВИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ

Мамасаидов Ж.Т.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Ключевые слова: интоксикация, печень, метаболизм, обмен веществ, коррекция, эксперимент.

Аннотация.

Данная работа посвящена к изучению состояния обмена веществ и метаболизма в печени у экспериментальных животных. подвергшийся острому и хроническому отравлению фосфоорганическим пестицидом. Анализируется влияние пестицидов на морфо-функциональное состояние печени. Влияние интоксикации печени на активность ферментов, липидного и углеводного обмена. Проанализированы результаты биохимических исследований и представлены соответствующие выводы.

Актуальность проблемы. Общеизвестно, что все химические вещества оказывая свое действие на организм, вызывают функциональные и структурные нарушения обмена веществ, в основном, за счет изменения биохимических процессов и регуляторных механизмов в органах. Применение пестицидов фосфор органических и пиретроидов в сельском хозяйстве диктует об необходимости разработки наиболее оптимальных вариантов применения и разработка методических рекомендаций для практического здравоохранения. По этому, моделирование и изучение влияния, а также разработка профилактических мероприятий в экспериментальных условиях у интактных и под опытных животных а также сравнительный анализ полученных данных имеет особое значение в экспериментальной биологии и медицине.

Целью настоящей работы является изучение влияние интоксикации печени на обменные процессы у лабораторных животных, при хроническом воздействии на организм химических факторов.

Материал и методы исследования.

Работу выполнено в экспериментальных условиях. Экспериментальные животные содержались в условиях вивария на обычном рационе. Крысы беспородные, самцы с весом 180-220 гр., Экспериментальные животные было разделено на 3 группы. Первая группа интактные, как контрольные. Вторая группа получавшие химические факторы, после ее токсического влияния на печень. Третья группа составила экспериментальные животные получавшие токсического вещества на фоне лечебно профилактического мероприятия.

Полученные результаты и их обсуждение

Изучались метаболиты углеводно-энергетического, липидного, белкового и пигментного обменов в ткани печени и сыворотке крови белых крыс при хроническом отравлении пестицидом в течение 90 дней, каждые 30, 60, 90 дней затравки.

В таблице 1 представлены результаты исследования в сравнительном аспекте содержания общего белка, креатинина, мочевины, общего билирубина, свободного билирубина, а также активности аланин аминотрансминазы (АЛТ) и аспарагин аминотрансферазы (АСТ) в сыворотке крови при хроническом отравлении химическими факторами.

Из таблицы видно, что концентрация общего белка на всех сроках исследования снижалась. При этом на 30-й день уровень его составлял 56,17 на 60 и 90 дни – 57,09 и 58,27 г/л соответственно, а в контрольной группе составлял 72,0 г/л. При применении лекарственных препаратов в течение 30 дней, содержание общего белка повышалось в 1,16 раза и приближалось к контролю (Таблица 1).

Таблица № 1

Влияние химического фактора и применения биологического активного вещества на содержание продуктов азотистых и пигментных обменов в сыворотке крови

Показатели	Стат. обозн	Дни опыта			
		контроль	30 д опыт	30 д опыт+лп	60 д опыт

Общий белок г/л	M±m	72,0	56,17	65,3	57,09*	58,27*
	%		78,0	90,7	79,3	80,97
	p		<0,001		<0,05	<0,05
Креатинин мкмоль/л	M±m	106,37	150,37		158,37	161
	%		141,3	127	148,9	151,3
	p		<0,001	119,4	<0,001	<0,001
Мочевина мкмоль/л	M±m	4,27	5,76	4,14	6,07	6,53
	%		134,9	96,9	142,1	152,9
	p		<0,001		<0,001	<0,001
АЛТ мкмоль/л.ч	M±m	0,52±0,02	0,69	0,53	0,68	0,66
	%		132,7	101,9	130,8	126,9
	p		<0,001		<0,005	<0,01
АСТ мкмоль/л.ч	M±m	0,39±0,02	0,59	0,46	0,64	0,64
	%		151,3	117,9	164,1	164,1
	p		<0,001		<0,005	<0,001
Общий билирубин мкмоль/л	M±m	10,81,11	15,49	10,57	17,1	17,1
	%		143,5	98,1	158,3	158,3
	p		<0,001		<0,001	<0,001
Своб. Билирубин мкмоль/л	M±m	4,29	6,57	4,38	6,46	6,47
	%		153,1	148,7	150,6	150,8
	p			0,253	<0,001	<0,001

Содержание креатинина в сыворотке крови на 30, 60 и 90 дни повышалось соответственно до 141,3; 148,9 и 151,3% по сравнению с контрольной группой (данные контрольной группы взяты за 100%). Таким образом, из полученных данных видно, что нарушение азотистого обмена свидетельствует о нарушении функционального состояния печени и почек при хроническом отравлении химическим агентом. При внутрижелудочном введении лекарственных препаратов (БАВ), затравленным животным, содержание креатинина снижалось на 23,4 мкмоль/л.

Аналогичные явления наблюдались в содержании мочевины. При этом концентрация ее во все сроки опыта увеличивалась и составляла соответственно: на 30-й день – 5,76; на 60-й день – 6,07 и 90-й день – 6,53 мкмоль/л (контрольная группа – 4,27 мкмоль/л). При применении биологически активных веществ при хроническом отравлении химическими факторами, уровень мочевины снижался до показателей контрольной группы. Итак, при хроническом отравлении, повышение мочевины в сыворотке крови свидетельствует об ускорении синтеза мочевины из аминного азота и снижении выделительных функций почек.

Концентрация общего билирубина в сыворотке крови резко увеличивалась во все сроки исследования и составляла на 30, 60 и 90 дни до 143,5; 153,3; 158,3%. Аналогичные явления наблюдались в содержании свободного билирубина. При этом на 30-90 дни отравления химическими факторами, составило 6,57; 6,78; 6,47 мкмоль/л (в контроле – 4,29 мкмоль/л). при применении растительных и синтетических препаратов затравленным животным концентрация общего и свободного билирубина нормализовалась до показателей здоровых животных. Повышение концентрации билирубинов (общего и свободного) указывает на нарушение выделительных функций печени при отравлении химическими факторами.

Также при хроническом отравлении химическими факторами скорость переаминирования аминокислот и аспарагина в сыворотке крови повышалась, что свидетельствует о нарушении функционального состояния печени.

Таким образом, при хроническом отравлении пестицидом, наблюдается снижение синтеза или распад общего белка и повышение азотистого и пигментного обменов в сыворотке крови, что свидетельствует о нарушении функционального состояния печени. Применение у затравленных животных биологически активных веществ, состоящих из липоевой, оротовой и аскорбиновой кислот и растительных препаратов зверобоя продырявленного, кукурузного столбика с рыльцами, вышеприведенные биохимические показатели нормализовались или приближались к норме.

Состояние некоторых показателей метаболизма углеводного и липидного обменов в крови лабораторных животных при хроническом отравлении химическими факторами и регуляция метаболических процессов с введением БАВ : При внутрижелудочном введении химического агента в дозе 7,25 мг/кг массы тела белых крыс отмечалось изменение интенсивности анаэробного гликолиза в крови. При этом содержание глюкозы во все сроки опыта (30-90дни) повышалось до 116,9-135,4%, что свидетельствует о повышении расщепления и снижении ресинтеза глюкозы в организме. Концентрация гликогена в сыворотке крови при хроническом отравлении значительно снижалась и составляла на 30, 60 и 90 дни отравления до 73,2% и 69,9%. И так,

при отравлении химическими факторами наблюдались повышение распада и снижение синтеза гликогена в организме.

При применении биологически активных веществ в периоде отравления, способствовали к нормализации показателей гликолиза – глюкозы, гликогена которые восстанавливались до уровня контроля.

Содержание пировиноградной кислоты в крови на 30, 60 и 90 дни затравки животных достоверно повышалось и составило соответственно 132,0; 142,12; 145,6 мкмоль/л, а в контрольной группе составляли 101,1 мкмоль/л. Итак, повышение конечного продукта анаэробного гликолиза – пировиноградной кислоты, свидетельствует о снижении окислительно-восстановительных процессов.

Внутрижелудочное введение лекарственных препаратов для коррекции метаболических процессов углеводного обмена в организме при хроническом отравлении химическими факторами.

Уровень липопротеидов в сыворотке крови при отравлении пестицидом во все сроки опыта повышался соответственно до 139,1, 148,6 и 163,8%. Следовательно, при хроническом отравлении химическими факторами концентрация свободного липопротеина в сыворотке крови накапливается и используется мембранами органов и возможно угнетается. При введении отравленным животным БАВ для восстановления исследуемого показателя происходит нормализация липопротеидов в крови.

Содержание триглицеридов, а также вышеприведенных показателей во все сроки увеличивалось до 124,0-132,8%. При применении лечебных препаратов уменьшилось на 13% и приблизилось к контрольной группе.

Таким образом, при хроническом отравлении химическими факторами в течение 90 дней наблюдается повышение свободных метаболитов липидного обмена в сыворотке крови лабораторных животных.

Применение у отравленных крыс синтетических и растительных препаратов способствует нормализации показателя холестерина, липопротеидов и триглицеридов в сыворотке крови.

Результаты исследований гликогена показали, что концентрация гликогена на 30, 60 и 90 дни эксперимента соответственно снижалась до 77,2; 77,9 и 73,2%.

Определение содержания гликогена в печени, равно как показателя, характеризующего в какой-то мере обезвреживающую функцию печени.

У животных, получавших биологически активные вещества в течение 30 дней, уровень гликогена восстановился до контрольной группы (95%).

Таким образом, химические вещества, в том числе и пестициды, оказывая свое действие на организм, вызывают функциональные и структурные нарушения обмена веществ, в основном, за счет изменения биохимических процессов и регуляторных механизмов в органах крыс.

При применении лекарственных препаратов в течение 30 дней, содержание общего белка повышается в 1,16 раза.

Применение у затравленных животных биологически активных веществ, состоящих из липоевой, оротатовой и аскорбиновых кислот, растительных препаратов зверобоя продырявленного, кукурузного столбика с рыльцами, вышеприведенные биохимические показатели нормализуются или приближаются к норме.

Список литературы.

1. Акиншина Н. Г., Гутникова А. Р. О механизме действия пиретроидного препарата "Bulldock" на функциональное состояние изолированных митохондрий печени крыс // Токсикологический вестник. - М., 2003. - №1. - С. 28-32.
2. Кривченкова Р. С. Определение активности сукцинатдегидрогеназы в суспензии митохондрий // Современные методы в биохимии. – 1971. – С. 43-45.
3. Кривченкова Р. С. Определение активности цитохромоксидазы // Современные методы в биохимии. – 1977. – С.47-49.

4. Оганисян А. О., Оганесян К. Р., Минасян С. М., Гукасян Л. Э. Влияние **солодки** на активность сукцинатдегидрогеназы при воздействии вибрации: научное // Гигиена и санитария. - 2006. - №4. - С. 76-77.
5. Садыков А. У., Хамракулова М. А, Искандарова Г. Т. Методы определения окислительного фосфолирования в токсикологии // Методические рекомендации, 1997 Утв. Минздравом Республики Узбекистан. - 1997. - 12 с.
6. Турсунов Э.А., Дустматов А.Т., Муротов О.У., Назаров Т.А. Цитофункциональные критерии оценки стадии адаптации гепатобилиарной системы при хронических воздействиях пестицидов: научное издание // Морфология. – СПб., 2006. -№. – С. 126.
7. Carvalho-Filho R. J., Schiavon L. L., Narciso-Schiavon J. L. et al. Optimized cutoffs improve performance of the aspartate aminotransferase to platelet ratio index for predicting significant liver fibrosis in human immunodeficiency virus/hepatitis C virus co-infection // Liver. Int. – 2008. – Vol. 28, №4. – P. 486–493.

БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯЛАРНИ АНТИБИОТИКЛАРГА СЕЗГИРЛИГИНИ АНИҚЛАШ ВА ИММУНТАНКИСЛИКЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ

М.Т.Маматкулова, Ф.Ф.Каримжонов, З.К.Мирсолиева

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Аннотация.

Ушбу мақолада бактерияларнинг антибактериал препаратларга сезгирлик даражасини билиш юкумли касалликларни эффектив даволашда, антибактериал препаратни рационал танлашда, касалхона ичи инфекцияларини олдини олишда ва профилактикасида катта ахамиятга эгаллиги кўриб чиқилган. Бактерияларни резистограммаси натижаларини олиниши эпидемиологик текширувлар учун муҳим маркер бўлиши мумкин.

Мавзунинг мақсади: Микроорганизмларнинг антибиотикларга сезгирликни эрта аниқлаш ва касалхона ичи инфекцияларини олдини олиш.

Тиббиёт амалиётида антибиотиклар қўлланила бошлагандан бери антибиотикка чидамли микроорганизмлар ҳам пайдо бўла бошлади ва юқумли касалликларни кенг тарқалишига сабаб бўлмоқда. Хозирги пайтда жуда кўп патоген микроорганизмларни антибиотикларга сезгир штамлари пайдо бўлиб ўз навбатида касалхона ичи инфекцияларини келтириб чиқармоқда бу ҳолат эса бутун дунёда катта муаммога айланиб бормоқда. Бактериаларнинг антимиқроб препаратларга нисбатан резистентлик турларини пайдо бўлишини иккита асосий механизми мавжуд: табиий ва ҳаёт давомида ортирилган. Бактериаларни резистентлиги уларнинг препаратларни фаолсизлантирувчи ферментлар ишлаб чиқаришига ёки препарат таъсир қилувчи метоболитини ўзгартириши модификация қилишига боғлиқ бўлади. Баъзи ҳолларда бактериялар ўзининг наслий хусусиятларига боғлиқ бўлмаган ҳолда резистентлик белгиларини намоён қилади. Кўпчилик антибактериал препаратлар актив ўсаётган, бўлинаётган бактериаларга таъсир қилади. Баъзи бактериалар эса организмда латент формага кириб олади ва узоқ йиллар яшаши мумкин (сил қўзғатувчиси). Баъзи бактериалар эса ўзининг хужайра таркибидаги антибактериал препаратлар таъсир қилувчи нишон структураларини ўзгартириши мумкин. Масалан бирор бир антибиотик таъсирида маълум бактериалар трансформацияланиш хусусиятига эга бўлиб L-формага ўтиб олишади. Бу эса бактерияни ўша антибиотикка нисбатан чидамли бўлишига олиб келади. Бактериялар ўзларини геномини ўзгартиришлари оқибатида ҳам антибактериал препаратларга нисбатан резистентлик хусусиятини шакиллантиришлари мумкин. Масалан мутация натижасида бактерия ўзининг препарат таъсир қилувчи структурасини, препарат кирувчи пуринларини, препарат билан боғланувчи оқсилларни ёки ферментларини ўзгартириши мумкин. Микроорганизмлар бундан ташқари резистентликни антибактериал препаратларга нисбатан штамларини селекциялаши оқибатида ҳам намоён қилишлари мумкин. Бази бактериялар популяциясида антибактериал препаратларга нисбатан чидамли штамлари пайдо бўлиши, кўпинчалик бу штамлар популяцияда доминант бўлишига олиб келиши мумкин. Шундай усул билан тилларанг стафилакоккни метициллинга нисбатан чидамли тури ҳосил бўлган MRSA (methicillin resistant *S.aures*). бундан ташқари бактерияларнинг антибактериал препаратларга нисбатан резистентлик хусусиятини бактериаларнинг хромасомасига таълуқли бўлмаган ирсий маълумотларни ташиб юрувчи плазмидлар ҳам бошқаради. Плазмидлар таркибидаги транспазонлар бактерияларни бир қанча препаратларга нисбатан чидамлилигини намоён қилиши мумкин. Шундай қилиб бактерияларнинг антибактериал препаратларга нисбатан резистентлик хусусияти уларнинг хромасомасига ёки

таркибидаги плазмидларга R- плазмид, англ. Resistant, чидамли боғлиқдир бу хусусиятлар кейинги популяцияларга ўтказилади.

Маълумотлардан кўриниб турибдики амалиётда антибактериал препаратларга нисбатан резистентлик хусусиятини намоён қилувчи бактерияларнинг кенг тарқалганлиги, юқумли касалликларни даволашда кўплаб муаммоларни келтириб чиқармоқда. Шунинг учун, беморни даволаш мақсадида аввалам бор ажратиб олинган кўзгатувчи шу антибиотикка чидамсизми-йўқми, билган холда дорини танлай билиш зарур. Хозирги вақтда бактериялар антибиотикларга бўлган сезувчанлигига кўра учта катигорияга бўлинади: сезгир, ўртача чидамли ва чидамсиз. Микроорганизмларни антимикроб препаратларига сезгирлигини аниқлаш клиник бактериологияни асосий вазифаларидан бири ҳисобланади. Ажратиб олинган бактерияларнинг антибактериал препаратларга сезгирлик даражасини билиш, юқумли касалликларни эффектив даволашда антибактериал препаратларни рационал танлашда ва касалликни тарқалиши, юқишини олдини олишда (профилактикада) ахамиятлидир. Ажратиб олинган юқумли касаллик кўзгатувчисини антибиотикларга сезгирлиги ҳар доим ва даволаш жараёнида аниқланиб турилиши керак. Бактерияларни антибиотикларга сезгирлигини аниқлашда, қайси усулларни қўллашдан қабтий назар, унинг кўрсаткичи МИК (минимал ингибиция концентратцияси) ҳисобланади, яни хемотерапевтик препаратларни минимал концентратцияси, стандарт шароитда текширилаётган культуранинг ўсишини тўхтатиб қўйувчи миқдорига ва МБК (минимал бактерицид концентратцияси) препаратларни минимал концентратцияси, стандарт шароитда текширилаётган культурага бактериоцит таъсир кўрсатишига айтилади

Текшириш усуллари:

1. Бактериологик усул
2. Диск-диффуз усул

Охирги йилларда Республикамизда Ўзбекистон Америка қўшма (Феникс Интернешнл ЛТД Хеи Медиа) компанияси томонидан ишлаб чиқилган ва антибиотик шимдирилган дисклар ва уларни қўйишга ишлатиладиган асбоблар кенг қўлланилмоқда.

Хозирги кунда антибиотиклар шимдирилган чиқарилаётган қоғоз дискларни бактерияларни ўсишни тўхтатиш зонаси (сезгир, ўртача чидамли) диаметри кўрсатилади. Шунга асосан бактерияларни антибиотикларга сезгирлиги махсус линейкаларда аниқланиб махсус жадваллар ёрдамида унинг сезгирлик даражаси аниқланиб берилади.

Текшириш натижалари.

Ўсиши тўхтаган зона диаметрининг талқини ва

МИК (мкг/мл) нинг эквивалент кўрсаткичи.

Антибиотиклар	Дискдаги миқдори (мкг) ЕД	Ўсиши тўхтаган лизис зона диаметри, мм
Цефазолин		
Эширихия коли	10	18
Стафилакокклар учун	10	22
Кандидалар	-	-
Клебциелла	-	20
Псевдоманазалар учун	-	-
Цефтроксин		
Эширихия коли	10	15
Стафилакокклар учун	10	10
Кандидалар	10	-
Клебциелла	-	10
Псевдоманазалар учун	-	15
Таванак		
Эширихия коли	-	15
Стафилакокклар учун	10	-
Кандидалар	-	-
Клебциелла	-	10
Псевдоманазалар учун	-	15
Рикситромицин		
Эширихия коли	30	10
Стафилакокклар учун	30	10
Кандидалар	30	-
Клебциелла	-	10
Псевдоманазалар учун	-	20
Цефотоксим		
Эширихия коли	30	15
Стафилакокклар учун	30	15
Кандидалар	30	15
Клебциелла	-	10
Псевдоманазалар учун	-	8
Амоксиклав		

Эширихия коли	5	-
Стафилакокклар учун	5	15
Кандидалар	5	-
Клебциелла	-	15
Псевдоманазалар учун	-	-
Дотасив	30	
Эширихия коли	10	20
Стафилакокклар учун	10	10
Кандидалар	-	10
Клебциелла	-	-
Псевдоманазалар учун	-	-
Супразон		
Эширихия коли	15	10
Стафилакокклар учун	-	15
Кандидалар	-	-
Клебциелла	-	10
Псевдоманазалар учун	-	-
Левомоцин		
Эширихия коли	30	-
Стафилакокклар учун	-	10
Кандидалар	-	-
Клебциелла	-	-
Псевдоманазалар учун	-	-
Дотасив		
Эширихия коли	10	20
Стафилакокклар учун	-	20
Кандидалар	-	10
Клебциелла	-	-
Псевдоманазалар учун	-	20
Мезосеф		
Эширихия коли	30	-
Стафилакокклар учун	-	15
Кандидалар	-	-
Клебциелла	-	-
Псевдоманазалар учун	-	-

Флуконазол Кандидлар учун	-	20
------------------------------	---	----

Юқоридаги текширишлардан кўришиб турибдики патоген микроорганизмлардан *St.aurtus*, *St. epidermidis*, *St.fasialis*-цефозолин, цефтроксин, дотосаф, мезосеф каби антибиотикларга, *E. Coli*- таванак, дотосиф, супразон, *Candidos*-флуконазол, цефотоксим, *Klebsiella*-амоксиклав, супразон, рокситромицин, *Psebdomanas aerogenosa*-дотасиф, таванак, рокситромицин каби антибиотикларга турли даражада сезгирлик бермоқда.

Хулоса.

Хулоса қилиб шуни айтишимиз мумкинки микроорганизмларни антибиотикларга резистентлигини жуда кўп омилларга боғлиқ яъни;

1. Баъзи бир юқумли касалликларни даволаш мақсадида антибиотикларни миқдоридан камроқ дозада ва камроқ вақтда қўллаш.
2. Назоратсиз холда пала партиш антибиотиклар қўллаш.
3. Антибиотикларни қўллашдан олдин уларни сезгирлигини аниқламаслик.

Юқорида кўрсатилган сабабларга кўра антибиотиклардан унумли ва тўғри фойдаланмаслик орқасидан айниқса антибиотикларни қўллашдан олдин сезгирлигини аниқламаслик оқибатида даволаш профилактика муассасаларида антибиотикларга сезгир штамлар хосил бўлмоқда. Аксарият беморларимизда шартли патоген микроорганизмлар касаллик вақтида биринчи ўринга ўтиб олмоқда. Юқумли касалликлар шифохонасига мурожат қилаётган беморларни аксариятда ўткир диарея касалликларини сабабчилари бўлиб вирусли этиология солмоқли ўринни эгалламоқда. Касалликларни антибиотикларга сезгирликлари аниқланмаган холда даво чоралари ўтказилмоқда ушбу холатда антибиотиклар организмга салбий таъсир кўрсатибгина қолмай, балки нормал микрофлорани сифат ва миқдор жихатидан бузилишига ҳам таъсир этиб касалликларни оғир кечишига олиб келмоқда. Бунинг натижасида организмнинг иммун ҳолати пасайиб, микроорганизмларни антибиотикларга сезгир штамлари пайдо бўлмоқда.

Тавсия.

1. Касаллик қўзғатувчисига қарши антибиотикларни қўлашдан аввал, микроорганизмларни антибиотикларга сезгирлигини аниқлаш.
2. Резистентликка таъсир этувчи омилларни бартараф этиш.
3. Иккиламчи инфекцияларни олдини олиш учун узатиш механизмига қаратилган чора тадбирларни кучайтириш.

IKKILAMCHI IMMUNTANQISLIKLARINI OLDINI OLISHNING GIGIYENIK TALABLARI

G'ulomova N., Yusupaliyev A.

Farg'ona Jamoat Salomatligi tibbiyot instituti

OIV, OITS profilaktikasi OITS profilaktikasi quyidagilarni o'z ichiga oladi:
OIV yuqishini oldini olishni targ'iboti;
Odamlarni xulq – atvorni yaxshilash;
OIV yuqtirish xavfi yuqori bulgan guruhlarda yuqtiruvchi omillarni iloji boricha kamaytirish;
OITS kasalligini tarqalishiga yordam beruvchi ijtimoiy sharoitlarni o'rganish.
Infeksiya profilaktikasi
Jinsiy aloqa gigiyenasi qoidalariga qat'iy rioya qiling va juftingizdan ham talab qiling.
O'zgarlar sochig'i va boshqa shaxsiy gigiyena vositalaridan foydalanmang.
Jinsiy aloqadan oldin o'z juftingizda tanosil kasalliklari belgisi yo'qligiga (toshmalar, yara, ajratmalar) ishonch xosil qiling.
Xavfli guruhda bo'lganlar (foxishalar, narkomanlar) bilan jinsiy aloqa qilishdan o'zingizni saqlang.
Ximoya vositalaridan foydalaning(antiseptiklar, prezervativlar), yuqish xavfini kamaytirasiz, lekin yukish xavfi to'la bartaraf etilmaydi.
Agar sizda jinsiy aloqa yo'li bilan yuqadigan (JAYYUI) kasallik bo'lsa o'tkir davrdan surunkalikka o'tishiga yo'l qo'ymang (venerologga uchrashing).
Shuni unutmangki JAYBYUI boshqa venerik kasalliklarni yuqishini osonlashtiradi. Tez-tez tekshiruvdan o'tib turing.
Jinsiy aloqa yo'li bilan o'tadigan infeksiyalar va kasalliklar profilaktikasi OIV yuqishini kamaytiradi, chunki ko'p venerik kasalliklarda genitalliy, perianal va ogiz atrofidagi terida yaralar, eroziyalar hosil qilib OIV yuqishi uchun yo'l ochadi.
Bir marta OIV yuqtirgan odam boshqa yuqtirmayman deb ayta olmaydi, chunki virusni boshqa tipi yuqib tashuvchini xolatini og'irlashtirish mumkin.

Agarda immun tizimi OITS virusi yuzasidagi oqsilni seza olsa unda bu virus ustidan nazoratni amalga oshiradi. Agarda organizmga kirgan virus yuzasidagi oqsil antigenlik xususiyati boshqa xususiyatga ega bo'lsa bu xolatda immun tizimi xavf oldida ximoyasiz bo'ladi.

Infeksiya profilaktikasida miramistin va xlorgeksidin qo'llaniladi, Bu preparatlar tashqaridan qo'llaniladigon antiseptiklar bo'lib sifilis, OIV va gepatit B, C lardan saqlamaydi, agarda siz prezervativdan foydalangan bo'lmasangiz, faqat jinsiy aloqa bilan yuqadigan kasalliklarni yuqish xavfini kamaytiradi.

IMMUN TURG'UNLIKNI TAMINLASHDA DORIVOR O'SIMLIKLARNI AHAMIYATI.

G'ulomova N., Abdullaxonov A.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instiuti

Tabiat bizga juda ko'p tabiiy boyliklar in'om etganki, biz ulardan kundalik turmushimizda samarali foydalanishimiz lozim. Bizning yurtimizda dorivor o'simliklar juda ko'p bo'lib, ulardan oqilona foydalangan holda bir qator kasalliklarning oldini olish mumkin. Immun tizimi mustahkam bo'lgan inson har qanday kasallik bilan kurasha oladi. Shunday ekan, quyidagi tavsiyalar siz uchun!

1. Aloe o'simligi eng qadimiy dorivor giyohlardan biri hisoblanadi.

Uni uy sharoitida saqlash yoki uni maxsus do'kondan xarid qilish mumkin. Aloe verani malham sifatida surish bilan birga uni iste'mol qilish ham mumkin. Agar avval aloe iste'mol qilmagan bo'lsangiz, sekin-asta uni taomnomangizga qo'shish tavsiya etiladi.

Aloe o'simligi Xalqaro ilmiy kengashning sertifikatiga ega. U haqida hatto Ibn Sino va Hippokrat ham yozgan. Aloe sharbati 200dan ortiq faol komponentni o'zida jamlaydi. Ularning orasida mikro va makroelementlar, vitaminlar, fermentlar va aminokislotalar bor. Har biri inson organizmiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

2. Astragal immun tizimini mustahkamlaydi.

Xitoy tibbiyoti juda ko'p noyob mayda o'simliklarga boy. Ulardan biri mamlakatda ko'p asrlardan buyon qo'llanib kelinayotgan astragal o'simligidir. Bu o'simlikni asosan ildizi uchun yig'ib olishadi, chunki u ko'plab davolovchi xususiyatlarga ega.

Siz astragalni choy yoki sho'rvaga qo'shib iste'mol qilishingiz mumkin. Bundan tashqari, bu giyohni kapsula, ekstrakt va kukun ko'rinishida ham xarid qilsa bo'ladi. Astragal immun tizimini mustahkamlaydi va hattoki tumovni yengishga yordam beradi.

3. "Mushuk panjasi" viruslar bilan kurashishga yordam berib, immun tizimini rag'batlantiruvchi kimyoviy moddalarni o'zida mujassam qiladi.

Ushbu dorivor o'simlik qon bosimini pasaytiradi, siydik haydovchi sifatida ta'sir qiladi hamda organizmga ortiqcha suyuqlikdan xalos bo'lish imkonini yaratadi. Tadqiqotlarga ko'ra, bu o'simlik hattoki saraton hujayralarini o'ldirishga qodir. "Mushuk panjasi" og'riqlarni (ayniqsa artritda) bartaraf etishga yaxshi yordam beradi. Bu dorivor giyoh osteoartrit va revmatoid artritdan xalos qilishi mumkin.

4. Exinatseyadan shamollash, tumov va boshqa infeksiyali kasalliklarni davolashda foydalaning.

Ushbu o'simlik uzoq vaqtlardan beri uy sharoitida shamollashni davolashda qo'llaniladi. Anginada u bilan tomoq chayilsa, samarali natijaga erishiladi. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, exinatseya yuqori nafas yo'llarini davolashda ham qo'l keladi. Shuningdek yaralar, quyish, ekzema, psoriaz, UF-nurlanish, oddiy herpes virusi, ari chaqishi kabi teri kasalliklarini davolashda ushbu giyohdan foydalanilgan.

5. Buzina plyus.

Bu o'simlik immun tizimini juda yaxshi mustahkamlaydi, shuningdek shamollashni kamaytiradi, nafas yo'llarini tinchlantiradi, antioksidant kuchga ega.

Ushbu giyoh tumov og'ir kechishining oldini oladi. Ba'zi dorivor o'simliklardan farqli o'laroq uning siropi shirin ta'mga ega.

IMMUN TURG'UNLIKNI TA'MINLASHDA DORIVOR O'SIMLIKLARNI AHAMIYATI

G'ulomova N., Soliyev Y.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot institute

Dorivor o'simliklar asrlar davomida sog'lom immunitet tizimini qo'llab-quvvatlash va saqlashga yordam berish uchun ishlatilgan. Ular tarkibida antioksidantlar, yallig'lanishga qarshi vositalar va mikroblarga qarshi xususiyatlar kabi immunitetni kuchaytiruvchi xususiyatlarga ega bo'lgan tabiiy birikmalar mavjud.

Ekinezya, astragal va zanjabil kabi ko'plab dorivor o'simliklar immunitet tizimini rag'batlantirishga va uning infeksiyalar va kasalliklarga qarshi kurashish qobiliyatini oshirishga yordam beradigan birikmalarni o'z ichiga oladi. Bu

o'simliklar, shuningdek, sog'lom immunitetni saqlab qolish uchun muhim bo'lgan tanadagi yallig'lanishni kamaytirishga yordam beradi.

Bundan tashqari, dorivor o'simliklar ham umumiy salomatlik va farovonlikni qo'llab-quvvatlashga yordam beradi, bu kuchli immunitet tizimi uchun zarurdir. Misol uchun sarimsoq kabi o'simliklar organizmni oksidlovchi stress va erkin radikal zararlardan himoya qilishga yordam beradigan antioksidant xususiyatlarga ega ekanligi ko'rsatilgan.

Bundan tashqari, dorivor o'simliklar sintetik dorilarning mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirisiz immunitetni qo'llab-quvvatlashning tabiiy va barqaror usulini ta'minlashi mumkin. Bu ayniqsa muhimdir, chunki antibiotiklarga qarshilik tobora ortib borayotgan tashvishga aylanib, tabiiy alternativallarni tobora qimmatli qiladi.

Umuman olganda, dorivor o'simliklar tananing immunitet reaksiyasini qo'llab-quvvatlaydigan va kuchaytiradigan tabiiy birikmalar bilan ta'minlash orqali immunitet barqarorligini ta'minlashda hal qiluvchi rol o'ynaydi. Ushbu o'simliklarni muvozanatli va xilma-xil ratsionga kiritish umumiy salomatlik va farovonlikni mustahkamlashga yordam beradi, natijada immunitetni mustahkamlaydi.

Astragal immun tizimini mustahkamlaydi.

Xitoy tibbiyoti juda ko'p noyob mayda o'simliklarga boy. Ulardan biri mamlakatda ko'p asrlardan buyon qo'llanib kelinayotgan astragal o'simligidir. Bu o'simlikni asosan ildizi uchun yig'ib olishadi, chunki u ko'plab davolovchi xususiyatlarga ega.

Siz astragalni choy yoki sho'rvaga qo'shib iste'mol qilishingiz mumkin. Bundan tashqari, bu giyohni kapsula, ekstrakt va kukun ko'rinishida ham xarid qilsa bo'ladi. Astragal immun tizimini mustahkamlaydi va hattoki tumovni yengishga yordam beradi.

IMMUN TIZIMINI MUSTAHKAMLASH UCHUN TAVSIYA ETILADIGAN DORIVOR O'SIMLIK MAHSULOTLARI

Xasanboyeva N.A., A. Zunnunov
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Immunitet tizimi tanani infeksiyalardan himoya qiladi. Maxsus hujayralar, to'qimalar va organlar tarmog'i tanani turli "hujumlardan" - mikroorganizmlardan himoya qiladi. Mikroorganizmlar (yoki patogenlar) bakteriyalar, parazitlar, viruslar va zamburug'larni o'z ichiga oladi. Ko'pgina hollarda, tana ularning hujumlaridan muvaffaqiyatli himoya qiladi. Ammo, agar insonning immuniteti zaiflashgan bo'lsa, organizm mikroblarga qarshi turishi susayib ketadi.

Immun tizimining buzilishi autoimmun kasalliklar, yallig'lanish va hattoki saraton rivojlanishigacha olib keladi. Immun tizimi susayganda, immunitet tanqisligi holatlari kuzatiladi, bunda kechish jarayoniga ko'ra immunostimulyator dori vositalari tavsiya etiladi.

Xalq tabobati va tibbiyotda dorivorlik xususiyatlari bo'yicha immunitetni ko'taruvchi o'simlik mahsulotlari ko'pgina infeksiyon kasalliklarni hamda mavsumiy shamollash bilan kechadigan hastaliklarni samarali davolashda keng qo'llaniladi.

Hozirgi davrda dolzarb muammolar keltirib chiqargan ikkilamchi immuntanqisligi infeksiyasi bilan o'grigan bemorlarda kasallik asoratlarini davolashda va organizmning tiklanishida aynan dorivor o'simliklar shifobaxsh samarasi sezilarli bo'ldi.

Immun tizimining holati ko'plab omillarga bog'liq. Ular orasida tananing ishlashining ichki xususiyatlari, shuningdek, atrof-muhitning tashqi ta'siri mavjud. Quyidagi alomatlar immunitetning pasayishiga sabab bo'lishi mumkin:

- muntazam o'tkir respirator virusli infeksiyalar (bolalar uchun - yiliga to'rt martadan ortiq, kattalar uchun - yiliga uch martadan ortiq);
- turg'un teri yiringli jarohatlar;
- yumshoq to'qimalarning takroriy yiringli-septik jarrohlik infeksiyalari (karbunkullar, abseslar);
- limfa tugunlari kattalashuvi;
- tirnoq, teri va shilliq pardalarning zamburug'li infeksiyalari (onixomikoz, kandidoz);
- _sil infeksiyasi;
- yaraning yomon bitishi;
- umumiy holsizlik va h.k.

An'anaviy tibbiyotda immunitet tizimining faoliyatini yaxshilaydigan o'nlab dorivor o'simliklar mavjud. Ular orasida - jenshen, pushti radiola, moychechak (romashka), to'g'rayhon, qichitqi o'ti, arslonquyruq, smorodina, qoqi o't, dalachoy o'simliklaridan keng foydalaniladi.

Immunitetni oshiradigan mahsulotlar sifatida esa qovoq, sabzi, lavlagi, pomidor, sarimsoq, piyoz, qovoq, ko'katlar; sut mahsulotlari; sitrus, kivi, qulupnay,

shaftoli, olma; zaytun moyi; qarag'ay yong'oqlari; baliq, dengiz o'tlari; asal, asalarichilik mahsulotlaridan qo'llaniladi.

Quvvatni tiklash va salomatlikni saqlash uchun insonlar hozirda ham "ananaviy retseptlar" ga tez-tez murojaat qilib turadilar. Agar oqilona foydalanilsa, o'tlar va boshqa o'simliklar mahsulotlari immunitetni juda yaxshi kuchaytiradi.

Moychechak (Romashka)- eng ko'p ishlatiladigan dorivor o'simliklardan biri va eng ko'p o'rganilgan o'simlik fanlaridan biridir. U yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega bo'lgan ko'plab biologik faol moddalarni o'z ichiga oladi, masalan, efir moylari. Moychechak gullaridan quruq kukun, ekstraktlar, damlamalar ko'rinishida ishlatiladi. Qaynatilgan moychechak shamollashda tomoq chayqash vositasi sifatida ishlatilishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, romashka antibakterial va tinchlantiruvchi xususiyatlarga ega. Immun tizimini va immunitetni rag'batlantirishi mumkin.

Immunitetni oshirish uchun quritilgan mevalar, yong'oqlar va asal aralashmasi: mevalar antioksidant bo'lgan A, C, E vitaminlari manbalaridan biridir. Lekin "mavsumda" ular eng foydali konservantlardan foydalanmasdan saqlanadi yoki ular uzoqdan olib kelinadi va xavfsizlik uchun ham qayta ishlanadi. Shu bilan birga, quritilgan mevalar aslida pishgan mevalar bo'lib, unda quritish jarayonida foydali moddalar saqlanib qoladi va konsentratsiyalanadi.

Malina - shamollash va grip holatini tezda yengillashtirish uchun terlatuvchi vosita sifatida malina mevasi va barglaridan avvaldan foydalanib kelinadi. Ilm-fan buning izohini topdi: malina mevasi tarkibida aspirinning tabiiy analogi aniqlandi. Malinada C vitaminidan tashqari, kaltsiy, kaliy, magniy va karotinlar mavjud.

Zirk mevalari-qaynatilganda ham foydali xususiyatlarini yo'qotmaydi. Ular quvvatlantiruvchi, yallig'lanishga qarshi, bakteritsid, antiseptik, tinchlantiruvchi, neyroprotektiv, burishtiruvchi, gemostatik, diuretik va xoleretik ta'sirga ega.

Xulosa qilganda tabiiy dorivor o'simlik mahsulotlari immun tizimining mustahkamlanishida juda ham samarali hisoblanadi. Doimiy foydalanish imkoniyati, yilning barcha fasllarida mavjudligi, qollanilishi qulayligi, nojo'ya ta'sirlari kam kuzatilganligi, har qanday yoshda davolash maqsadida foydalanish mumkinligi, mahsulotlarni arzonligi, muhimi diyorimizda bu o'simliklarni keng tarqalganligi e'tirofga sazovor.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. X.X.Xolmatov, O'.A.Ahmedov, Farmakognoziya: darslik, [Toshkent](#), Ibn Sino nomidagi NMB, 2007.
2. A.A.Долгова, Е.Я.Ладыгина, Руководство к практическим занятиям по фармакогнозии., М. Медицина, 1977.
3. Р.Л.Хазанович, Н.З.Алимходжаева, Курс лекций по фармакогнозии с основами биохимии лекарственных растений, Ташкент "Медицина" УзССР, 1987.
4. Д.А.Муравьева Фармакогнозия, учебник, М.Медицина, 1991

5. И.Э.Акопов, Валенейшие отечественные лекарственные растения и их применение, - Т.Медицина, 1986.
6. Abu Ali Ibn Sino, Tib qonunlari, II - kitob, Toshkent 1982.
7. Imunele.ru.html. Google internet ma'lumoti
8. FARMAKOLOGIYA_UZ TTATF telegram kanali

FITOPREPARATLARNING SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARI

N.A.Xasanboyeva, A. Alixonov

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Shifobaxsh o'simliklar o'z tarkibida inson organizmiga kiritilganda fiziologik ta'sir ko'rsatadigan biologik faol moddalar saqlaydi. Bu moddalar o'simlik a'zolarida turli miqdorda to'planadi. Shuning uchun fitopreparatlar tayyorlashda o'simlikning biofaol to'plangan qismi yig'iladi. O'simlikning bu a'zolarini dorivor mahsulot homashyosi deyiladi. Bu o'simlik qismlari ma'lum bir fasl yoki oyda yig'iladi va soyada quritiladi, chunki issiqlik va namlikda qizib turli fermentativ shifobaxshlik xususiyatlarini yo'qotadi.

Dorivor homashyo o'simliklarning barglari, gullari, yerusti qismlari, kurtagi, po'stlog'i, meva va ildizlaridan olinadi.

So'nggi yillarda o'simliklar sharbatidan keng foydalanilmoqda, chunki sharbatlarda ta'sir qiluvchi modda kompleks ko'rinishda bo'ladi va minerallar, tuzlar, mikroelementlar bo'ladi, shuning uchun sharbatlar ta'siri kimyo yo'li bilan olingan dorilarga nisbatan faol hisoblanadi.

Fitopreparatlarni pediatriyada o'z qoidalariga asoslanib ishlatiladi.

1. O'simlikni shifobaxshligi hisobga olinib individual tavsiya qilinadi.
2. Asosiy kasallikdan tashqari yo'ldosh kasallikni ham hisobga olish kerak.
3. Davolashni avval oddiy agar surunkali kasallik bo'lsa murakkab tarkibli choylar tavsiya etiladi.
4. Choylarni yig'ishda o'simliklarni terapevtik ta'siriga asoslanadi.
5. O'simliklar bilan davolash davomiylikni talab qiladi.
6. Surunkali kasalliklarni davolashda kasallik avj olishining oldini olish maqsadida ham berib turish kerak.
7. Fitoterapiya o'tkazishda allergologik anamnezga e'tibor berish lozim. Uning xavfsizligini nazorat qilish kerak.
8. Dorini ko'tara olmaslik belgilari paydo bo'lsa o'simliklar berishni to'xtatish kerak.
9. Kuchli ta'sir qiluvchi va zaxarli o'simliklar tavsiya qilinmaydi.

Kasallikning o'tkir davrida ko'proq miqdorda, kasallikning oldini olish maqsadida esa kamroq miqdorlarda tavsiya qilinadi. Dorining sutkalik miqdori 3 – 4 marta qabulga bo'lib beradi.

Damlama va qaynatma ko'rinishida ko'proq suyuqlik kiritish bolalar o'tkir respirator yoki siydik va oshqozon ichak tizilmasi yuqumli kasalliklarida tavsiya qilinadi.

Yurak qontomir kasalliklarida va glomerulonefritda suyuqlik miqdori chegaralanadi.

Fitoterapiyaning afzalliklari kasallikning oldini olish uchun qo'llanilishidir. Masalan bolalarga vitaminli choylar, kattalarda eleuterokokk, jenshen kabi adaptogenlar qo'llanilganda respirator kasalliklar 2- 3 barobar kamaygani qayd etilgan.

Shifobaxsh o'simliklar kam zaxarli, shuning uchun ularni kasallik boshlanish davrida ham qo'llash mumkin.

Kasallik avjiga chiqqanda shifobaxsh o'simliklar organizmni himoyasini oshirish, kimyoviy dorilarni nojo'ya ta'sirlarini kamaytirish uchun ham ishlatiladi.

Shifobaxsh o'simliklar kam zaxarli, shuning uchun ularni kasallik boshlanish davrida ham qo'llash mumkin.

Kasallik avjiga chiqqanda shifobaxsh o'simliklar organizmni himoyasini oshirish, kimyoviy dorilarni nojo'ya ta'sirlarini kamaytirish uchun ham ishlatiladi.

Dorivor o'simliklar 3-4 xil ta'sir etgani uchun ular ta'siri bo'yicha 7 guruhga bo'linadi:

1. Markaziy asab tizimiga ta'sir etuvchi o'simliklar.
2. Yurak va qon tomir tizimiga ta'sir etuvchi o'simliklar.
3. Siydik haydovchi va shishlarga qarshi.
4. Yallig'lanish va yaralarga qarshi.
5. Me'da ichak faoliyatiga ta'sir etuvchi.
6. Balg'am ko'chiruvchi va qayt qildiruvchi.
7. Qon ketishni to'xtatuvchi, bachadon mushaklari tonusini oshiruvchi o'simliklar.

Ushbu tasnif asosida dorivor o'simliklar mahsulotlari to'grisida shifokorlar tomonidan profilaktik va davolash maqsadlarida ko'p tavsiyalar beriladi. Quyida keltirilgan shifobaxsh o'simlik mahsulotlari tabobatda yig'malar tarkibida hamda alohida mahsulot sifatida keng qo'llaniladi.

Qizilmiya ildizi: Boy tarkibga ega. Foydali xususiyatlari ko'p kasalliklarda qo'llaniladi. Nafas a'zolari kasalliklarida tezroq sog'ayib ketishga ko'maklashadi. Tarkibidagi moddalar bronxlardan balg'amlarni chiqib ketishi uchun yordam beradi. Organizmdagi yallig'lanish jarayonlarini bartaraf qiladi, qandli diabetda, zaxarlanishlarda, gastritlarda va oshqozon-ichak tizimini boshqa buzilishlarida, bo'g'imlar kasalliklarida, moddalar almashinuvi buzilishlarida yordam beradi. Uyquni yaxshilanishiga yordam beradi. Immunitetni yaxshilaydi, modda almashinuvini kuchaytiradi.

Cayono't: Keng ko'lamda shifobaxsh xususiyatlarga ega, vitaminlarga boy o'simlik. Biologik faol moddalarga boy tarkibi tufayli keng ko'lamdagi umumquvvatlovchi, davolovchi va oldini oluvchi (profilaktika) xususiyatlarga ega. Ichki a'zolar vazifalarini tiklashga va butun organizm faoliyatini me'yorlashtirishga yordam beradi. Yallig'lanishga qarshi xususiyatiga ega (jigar va o't pufagini yallig'lanish kasalliklaridagi turli darajadagi yallig'lanishlar), qon qo'rsatkichlarini yaxshilaydi, yurak qon-tomir tizimi faoliyatini yaxshilaydi. Tarkibidagi kremniy va organik kislotalar tufayli umumquvvatlovchi xususiyatlarga ega: organizmni qo'p

bakteriyalarga, zaxarli moddalarga, radiasiyani zararli ta'siriga qarshi ximoya kuchini oshiradi, immunitetni kuchaytiradi.

Limon barglari: Isitmani tushiruvchi va og'riq qoldiruvchi xususiyatlarga ega. Vitaminlar yetishmovchiligi (ayniqsa C va P vitaminlarini) bilan bog'liq bo'lgan kasalliklarni davolashda va oldini olishda qo'llaniladi. Limon barglarida C vitamini miqdori mevalariga nisbatan 14 barobar ko'proq. Bakteriyalarga qarshi, viruslarga qarshi, yallig'lanishga qarshi, o't xaydovchi xususiyatlarga ega. Immunitetni oshiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Dorivor o'simliklar Toshkent nashriyoti 1992-yil. X.X Xolmatov
2. O'simlikshunoslik Toshkent nashriyoti 2010-yil.
3. Гамллерман и др. "Лекарственные растения" М.1984.
4. Йорданов Д. и др. "Фитотерапия София. Мед.и физн. 1970. 323с.
5. Нуралиев Ю.Н. "Лекарственные растения" Душанбе.1988.

Internet saytlari:

1. www.plants.com
2. [https://ru.wikipedia.org/wiki/ Фитопрепараты](https://ru.wikipedia.org/wiki/Фитопрепараты)

ALOY O'SIMLIGIDAN FERMENTLANGAN SHARBAT TEXNOLOGIYASINI ISHLAB CHIQISH VA UNING BIOLOGIK FAOLLIGINI O'RGANISH

Abdurazzoqova H.G'.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Dolzarbliqi. Tabiat bizga juda ko'p tabiiy boyliklar in'om etganki, biz ulardan kundalik turmushimizda samarali foydalanishimiz lozim. Bizning yurtimizda dorivor o'simliklar juda ko'p bo'lib, ulardan oqilona foydalangan holda bir qator kasalliklarning oldini olish mumkin. Immun tizimi mustahkam bo'lgan inson har qanday kasallik bilan kurasha oladi.

Maqsad. Aloe o'simligidan fermentlangan sharbat texnologiyasini ishlab chiqish va uning biologik faolligini o'rganish

Usul va uslublar. Biologik faol moddalarning hosildorligini oshirish uchun xom ashyoni fermentatsiya qilish maqsadga muvofiqligi isbotlangan: aloy barglarini dastlabki biostimulyatsiya qilish +5-8°C haroratda 10 kun davomida amalga oshirildi, so'ngra barglar 3-5 mm o'lchamdagi zarrachalarga maydalandi. Keyin fermentativ jarayon 24 soat davomida ko'rsatilgan haroratda takrorlandi. Ikkilamchi fermentatsiya oxirida aralashma bir xil massa olinmaguncha va presslashguncha yana ezildi. Olingan sharbat doimiy aralashtirilgan holda 25 qism 90% etil spirti va

0,15% natriy metabisulfit qo'shib konservalandi va hosil bo'lgan sharbat filtrlanib, qo'shimcha moddalar va xom ashyo zarralaridan ajratildi.

Natijalar. Aloy o'simligining sharbatini olishning o'zgartirilgan texnologiyasi an'anaviyga nisbatan sharbat hosildorligini 4,9% ga, ekstraktiv moddalar miqdori o'rtacha 9% ga, umumiy anratsen hosilalari miqdori esa 2,1% ga o'sishiga olib keldi. Olingan sharbatning biologik faolligini o'rganish shuni ko'rsatdiki, aloy o'simligi sharbati va fermentlangan aloy sharbati yallig'lanishga qarshi faollikning o'xshash darajasini ko'rsatdi. O'tkir yallig'lanish modelida aloy o'simligi sharbati va fermentlangan aloy sharbatidan foydalanish diklofenakning terapevtik salohiyatiga teng. Bundan tashqari olingan sharbat immunomodulyator ta'sir ko'rsatadi, organizmning umumiy salomatligiga hissa qo'shadi, ovqat hazm qilishni samarali ravishda yaxshilaydi, kasallikdan keyin zaiflashgan tanaga yordam beradi, ichak faoliyatini normallashtiradi, qonda shakar darajasini tartibga soladi.

Xulosa. Respublikada keng tarqalgan dorivor aloy o'simligidan oqilona foydalangan holda, undan fermentlangan sharbat texnologiyasini ishlab chiqib, uning tarkibidagi faol komponentlari tufayli aholi orasida ko'p uchrayotgan turli xil yallig'lanish kasalliklarida davo bo'lishi, organizmning kasallikdan keyin zaiflashishida immunitetni rag'batlantiruvchi ta'siri o'rganildi.

РАННИЕ ПРИЗНАКИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ

Н.Н. Дехканова, А.Х. Усмонов

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

На самой ранней стадии, первой стадии, большинство симптомов ВИЧ похожи на те, которые могут возникнуть при гриппе, аллергии или простуде. Обычно они появляются через две недели или два месяца после заражения, и не у всех наблюдаются одинаковые симптомы. Некоторые люди могут вообще не испытывать никаких симптомов. Вот почему, если вы считаете, что находитесь в группе риска, важно следить за любыми изменениями в организме и как можно скорее пройти обследование.

Чем раньше ВИЧ обнаружен и диагностирован, тем легче его контролировать с помощью лекарств. Если не лечить, оно может быстро прогрессировать. Как только болезнь перейдет на третью стадию или перерастет в СПИД, она может ослабить вашу иммунную систему, привести к более тяжелым симптомам и даже стать причиной смерти.

Головная боль

В первые дни после заражения ВИЧ вы можете чувствовать только головную боль, которая приходит и уходит. Легко игнорировать этот предупреждающий знак, потому что многие люди страдают от головных болей

каждый день, но если есть вероятность, что вы заразились ВИЧ, пройдите тестирование, просто чтобы успокоиться.

Усталость

Усталость и усталость — это другие симптомы, которые могут возникнуть в первые дни. Однако, поскольку мы живем в стрессовом мире, эти симптомы легче игнорировать. Если вы чувствуете необычную усталость или она не проходит после полноценного отдыха, пройдите тестирование на ВИЧ, если вы считаете, что заразились.

Сыпь

Усталость и головные боли можно легко игнорировать, но сыпь встречается реже. Обычно она появляется на туловище и не чешется, как другие высыпания. Вы также можете обнаружить язвы на теле, особенно во рту, на гениталиях или заднем проходе. Однако эти язвы обычно являются признаком более поздних стадий ВИЧ или СПИДа.

Высокая температура

В первые дни после заражения ВИЧ у вас может подняться субфебрильная температура. Для большинства людей это означает температуру от 98,6 градусов по Фаренгейту до 100,8 градусов по Фаренгейту. Оно может приходить и уходить или длиться неделями. Это может сопровождать ночная потливость. Это одна из первых реакций вашего тела, когда оно понимает, что что-то не так.

Боль в мышцах

Мышечные боли и боли в суставах могут быть ранними признаками ВИЧ, особенно если они возникают, казалось бы, без всякой причины. Это еще один симптом, который легко принять за простуду или грипп. Если у вас болит тело и нет другой причины, например, чрезмерная физическая нагрузка или грипп, на всякий случай пройдите тестирование.

Опухшие железы

Боль в горле часто является распространенным симптомом ранней стадии ВИЧ и может сопровождаться увеличением желез на шее или затылке. Вы также можете обнаружить, что у вас опухли железы в других чувствительных местах, например, под мышками или в области паха. Отек часто сохраняется неделями или месяцами, и это один из наиболее распространенных первых симптомов, который предупреждает людей с положительным результатом теста на ВИЧ. По сути, эта реакция представляет собой подготовку иммунной системы вашего организма к борьбе с болезнью.

Увеличение инфекций

ВИЧ подрывает вашу иммунную систему, затрудняя борьбу с другими инфекциями и восстановление после проблем со здоровьем. Если сам ВИЧ не

проявляет никаких симптомов на самых ранних стадиях, вы можете заметить, что заражаетесь чаще, чем обычно. Дрожжевые инфекции, глазные инфекции, инфекции головного мозга, инфекции почек, инфекции пищеварительного тракта и легочные инфекции являются распространенными. Вашему врачу также труднее лечить их, если у вас ВИЧ. Вы даже обнаружите, что труднее бороться с такими распространенными проблемами со здоровьем, как простуда или грипп.

ВИЧ/СПИД ИММУНОДЕФИЦИТ ПРИОБРЕТЕННЫЙ

Н. Дехканова, А.Х. Усмонов

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) связаны между собой, но это не одно и то же. СПИД – синдром, вызванный ВИЧ-инфекцией; иными словами, люди, у которых диагностирован СПИД, ранее уже заразились ВИЧ. Важно знать о ВИЧ-инфекциях то, что они не всегда перерастают в СПИД. Хотя оба состояния поддаются лечению, СПИД представляет собой позднюю стадию ВИЧ-инфекции. Оба состояния считаются опасными для жизни, но не у всех, кто заразился ВИЧ, разовьется СПИД, особенно если они получают правильное лечение на ранней стадии заболевания.

СПИД – это сокращение от английского названия AIDS или «Синдром приобретенного иммунодефицита», что означает приобретенное отсутствие иммунитета.

А – приобретенный, так как заболевание возникает у человека после заражения ВИЧ, то есть приобретается в течение жизни, а не передаётся по наследству (генетически).

И – иммунный, так как влияет на иммунную систему, то есть на специализированные клетки, находящиеся в крови и борющиеся с различными инородными телами и микроорганизмами (бактериями, грибами, вирусами).

D – дефицит, так как возникает слабость иммунной системы, и защитные силы теряют способность эффективно бороться с различными инородными телами и микроорганизмами.

S – синдром, так как обозначает набор состояний и признаков заболевания, характерных для конкретного заболевания; больной СПИДом может страдать от целого ряда различных заболеваний и оппортунистических инфекций.

H – человек, так как вызывает заболевание после попадания в организм человека;

I – иммунодефицит, так как вирус вызывает нарушение системы иммунитета, то есть неспособность организма защищаться от инфекций;

V – вирус, так как причиной заболевания является вирус, микроорганизм, неспособный воспроизводиться сам по себе, то есть он использует материал и энергию клетки для воспроизводства.

Понимание вирусного распространения ВИЧ

Многие люди могут задаться вопросом: как можно заразиться вирусом ВИЧ? Хотя в основном это заболевание, передающееся через кровь, оно также может передаваться через половые выделения во время половой активности. ВИЧ в первую очередь известен как инфекция, передающаяся половым путем (ИППП), но некоторые люди заражаются этим заболеванием при контакте с кровью инфицированного человека внутривенным путем, например, при переливании крови и совместном использовании игл. В некоторых случаях грудное вскармливание и вагинальные роды также могут привести к передаче заболевания от родителя к ребенку.

Профилактика ВИЧ-инфекции

Существуют способы избежать заражения ВИЧ, включая использование защитных средств. Люди, которые регулярно употребляют наркотиков, что связано с высокой степенью передачи ВИЧ. Регулярное тестирование на ИППП может помочь инфицированным людям избежать распространения болезни среди других. Например, беременная пациентка с ВИЧ, знающая о

своем положительном статусе теста, может принять надлежащие меры предосторожности для защиты своего плода во время родов.

Симптомы ВИЧ и СПИДа

ВИЧ-инфекция на ранней стадии может сопровождаться легкими симптомами, такими как головная боль, лихорадка, мышечные боли, увеличение лимфатических узлов и язвы во рту. На этой ранней стадии некоторые люди могут ошибочно принять свои симптомы за более легкую вирусную инфекцию. По мере прогрессирования заболевания могут появиться дополнительные симптомы, включая диарею, потерю веса, дрожжевую инфекцию ротовой полости и утомляемость. Как поздняя версия ВИЧ, СПИД обычно ассоциируется с гораздо более тяжелыми вариантами симптомов ВИЧ на ранней стадии, перечисленных

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ И ГИРУДОТЕРАПИЯ

Тиляходжаева Г.Б.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Гипертоническая болезнь является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и почечных заболеваний. Исследования показывают, что гипертоническая болезнь в 70% случаев является причиной инсультов. Среди причин обращения к врачу лидируют болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением. У мужчин в возрасте 40-59 лет гипертоническая болезнь увеличивает риск смерти от ишемической болезни в 3 раза, а от инсультов - в 6 раз. Гипертоническая болезнь часто регистрируется именно в трудоспособном возрасте и представляет собой серьезную проблему для практического здравоохранения. Одним из сопутствующих факторов, отягощающих течение гипертонической болезни, является наличие дислипидемии. Нарушения липидного обмена являются одной из наиболее важных причин развития атеросклероза, поэтому их предупреждение, ранняя диагностика и правильное лечение у больных гипертонической болезнью могут замедлить процесс развития атеросклероза и уменьшить риск сердечно-сосудистых осложнений. Несмотря на очевидный прогресс в диагностике и лечении больных гипертонической болезнью в сочетании с дислипидемией, проблема и

дискуссия о выборе оптимальных и эффективных методов восстановительного лечения не теряет своей актуальности.

Положительное действие гирудотерапии на клиническое течение гипертонической болезни хорошо изучено. Во многих работах выявлено уменьшение головных болей, тяжести и других симптомов болезни при курсовом лечении медицинскими пиявками. У больных ишемической болезнью сердца, артериальной гипертонией отмечено положительное действие гирудотерапии на показатели центральной гемодинамики, вариабельность сердечного ритма, липидный спектр крови, уровень фибриногена, функциональную активность тромбоцитов.

Таким образом гирудотерапия больных с гипертонической болезнью при курсовом лечении благоприятно воздействует на течение болезни и снижает потребности использования других гипотензивных лекарств.

ЦЕЛЕБНЫЕ СВОЙСТВА АЙВЫ

Джурабаев А.А.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

О целебных свойствах айвы было известно ещё в древности и широко использовали её в пищу в лечебных целях. Мочегонные свойства использовались при отёках нижних конечностей, желчегонные - при плохом пищеварении. Сок айвы использовали при одышке, кровавой рвоте, внутренних кровотечениях, головных болях, похмелье, жажде [1, 2, 3].

В современной народной медицине используются плоды, листья, ветки, семена, сок дерева айвы. Так, плоды айвы с мёдом назначают при анемиях, при отёках, воспалительных заболеваниях почек, диарее, повышенной кислотности желудка, а также в качестве желчегонного средства. Сок плодов обладает антиоксидантными и иммуномодулирующими свойствами. Противоаллергический препарат «Генкидо» разработан на основе экстрактов лимона и айвы. Листья и ветки айвы используют в виде отваров при лечении сахарного диабета, гипертонической болезни, воспалительных заболеваниях органов дыхания. Настой семян айвы применяется в качестве смягчающего и обволакивающего средства в косметологии, в лечении трещин на губах и сосках молочных желез [6, 8, 11].

Cydonia oblonga miller - плодовое дерево, произрастающее на территории Центральной Азии. Родиной растения является побережье Каспийского моря, Кипр, Северная Греция. Существуют десятки сортов айвы. Плоды айвы используются в пищу в свежем виде и в виде различных кондитерских изделий [22, 24, 27, 0].

Химический состав айвы: до 16% сахаров, органические кислоты, пектины, фенольные соединения [28, 29, 30], а также флаван-3-ол, эпикатехин, витамины (А, В₁, В₂, С, Р), 3-димеры и тримеры процианидина и 1-тетрамер, 8-гидроксициннамат, производные кофейной кислоты и кумариновые кислоты, 9 производных кемпферола и кверцетина [0], соли железа, меди. В семенах айвы содержатся до 20% слизи, крахмал, эфирные масла, белковые, дубильные и минеральные вещества, фермент эмульсин, амигдалин [2, 8]. В составе листьев обнаружены кофейная кислота, кверцетин, кемпферол, гликозиды [24, 27].

Содержащийся в плодах растения пектин является природным детоксикантом, который связывает ионы тяжёлых металлов и способствует выведению их из организма человека.

Результаты экспериментальных исследований на животных показали, что спиртовой экстракт плодов айвы повышает сексуальную активность животных, а спиртовой экстракт его листьев понижает уровень холестерина в крови [15].

Кислая айва укрепляет желудок, при этом употребление ее после приёма пищи оказывает послабляющее, приём на голодный желудок – закрепляющее воздействие. В народной медицине рекомендуется употреблять айву в печёном виде. Для этого очищают плод от косточек, заполняют его мёдом, залепив глиной, пекут на огне [1, 6].

При приёме внутрь сок кислой айвы оказывает благотворное влияние на одышку, тошноту, кровавую рвоту, жажду, страхи, головные боли, а также укрепляет печень и желудок, улучшает аппетит, предохраняет от выкидыша, отрезвляет, обладает противовоспалительными свойствами. Употребление испеченной айвы может остановить застарелый понос. Варенье, из цветков айвы нормализует работу органов дыхания, сердца, желудка и кишечника [6].

Таким образом, айва обладает широким спектром целебных свойств, которые можно использовать в профилактике и лечении больных с сердечно-сосудистыми, желудочно-кишечными, аллергическими и психоневрологическими заболеваниями.

Список литературы:

1. Абу Али ибн Сино Канон врачебной науки III том Ташкент, 1996.
2. Акопов И.Э. Важнейшие отечественные лекарственные растения и их применение. Ташкент, Медицина 1986.
3. Амасиацы Амирдовлат. Ненужное для неучей М., Наука 1990.
4. Беруни А.Р. Фармакогнозия в медицине. Ташкент. Фан 1973.
5. Гиёхномаи Абумансури Муваффақ. Душанбе, Ирфон 1992.
6. Зоҳидов Х. Канзи шифо - Душанбе Ирфон 1991.
7. Капранов В., Хашим Р. Мудрость веков - Душанбе 1984, 3 изд.
8. Кароматов И.Дж. Фитотерапия том 1, Бухара 2018.
9. Косев П.А. Полный справочник лекарственных растений М., Экмо-пресс 2000.

10. Лавренов В.К., Лавренова Г.В. 500 важнейших лекарственных растений – Донецк. Сталкер 2004.
11. Нуралиев Ю. Лекарственные растения - Душанбе, Маориф 1988.
12. Соколов С.Я., Замотаев И.П. Справочник по лекарственным растениям - М, Медицина 1987.
13. Abliz A., Aji Q., Abdusalam E., Sun X., Abdurahman A., Zhou W., Moore N., Umar A. Effect of *Cydonia oblonga* Mill. leaf extract on serum lipids and liver function in a rat model of hyperlipidaemia - *J. Ethnopharmacol.* 2014, Feb 3, 151(2), 970-964.
14. Ashrafi H., Ghabili K., Alihemmati A., Jouyban A., Shoja M.M., Aslanabadi S., Adl F.H., Ghavimi H., Hajhosseini L. The effect of quince leaf (*Cydonia oblonga* miller) decoction on testes in hypercholesterolemic rabbits: a pilot study - *Afr. J. Tradit. Complement. Altern. Med.* 2012, Dec 31, 10(2), 277-282.
15. Aslam M., Sial A.A. Effect of Hydroalcoholic Extract of *Cydonia oblonga* Miller (Quince) on Sexual Behaviour of Wistar Rats - *Adv. Pharmacol. Sci.* 2014, 282698.
16. Carvalho M., Silva B.M., Silva R., Valentão P., Andrade P.B., Bastos M.L. First report on *Cydonia oblonga* Miller anticancer potential: differential antiproliferative effect against human kidney and colon cancer cells - *J. Agric. Food Chem.* 2010, Mar 24, 58(6), 3366-3370.
17. Fattouch S., Caboni P., Coroneo V., Tuberoso C.I., Angioni A., Dessi S., Marzouki N., Cabras P. Antimicrobial activity of Tunisian quince (*Cydonia oblonga* Miller) pulp and peel polyphenolic extracts – *J. Agric. Food Chem.* 2007, Feb 7, 55(3), 963-969.
18. Gheisari H.R., Abhari K.H. Drying method effects on the antioxidant activity of quince (*Cydonia oblonga* Miller) tea - *Acta Sci. Pol. Technol. Aliment.* 2014, Apr-Jun., 13(2), 129-134.
19. Gründemann C., Papagiannopoulos M., Lamy E., MerschSundermann V., Huber R. Immunomodulatory properties of a lemonquince preparation (Gencydo®) as an indicator of anti-allergic potency - *Phytomedicine* 2011, Jun 15, 18(8-9), 760-768.
20. Hamaizu Y., Yasui H., Inno T., Kume C., Omanyuda M. Phenolic profile, antioxidant property, and anti-influenza viral activity of Chinese quince (*Pseudocydonia sinensis* Schneid.), quince (*Cydonia oblonga* Mill.), and apple (*Malus domestica* Mill.) fruits - *J. Agric. Food Chem.* 2005, Feb., 53(4), 928-934.
21. Huber R., Stintzing F.C., Briemle D., Beckmann C., Meyer U., Gründemann C. In vitro antiallergic effects of aqueous fermented preparations from Citrus and *Cydonia* fruits - *Planta Med.* 2012, Mar., 78(4), 334-340.
22. Jaladat A.M., Atarzadeh F., Rezaeizadeh H., Mofid B., Mosalaie A., Farhan F., Amin G. Botanicals: an alternative remedy to radiotherapyinduced dysuria - *Complement. Ther. Med.* 2015, Feb., 23(1), 90-99.

23. Kawahara T., Iizuka T. Inhibitory effect of hot-water extract of quince (*Cydonia oblonga*) on immunoglobulin E-dependent late-phase immune reactions of mast cells - *Cytotechnology* 2011, Mar., 63(2), 143-152.

24. Lutz-Röder A., Schneider M., Winterhalter P. Isolation of two new ionone glucosides from quince (*Cydonia oblonga* Mill.) leaves - *Nat. Prod.Lett.* 2002, Apr., 16(2), 119-122.

25. Minaiyan M., Ghannadi A., Etemad M., Mahzouni P. A study of the effects of *Cydonia oblonga* Miller (Quince) on TNBS-induced ulcerative colitis in rats - *Res. Pharm. Sci.* 2012, Apr., 7(2), 103-110.

26. Mobli M., Qaraaty M., Amin G., Haririan I., Hajimahmoodi M., Rahimi R. Scientific evaluation of medicinal plants used for the treatment of abnormal uterine bleeding by *Avicenna* - *Arch. Gynecol. Obstet.* 2015, Jan 31.

27. Oliveira A.P., Pereira J.A., Andrade P.B., Valentão P., Seabra R.M., Silva B.M. Phenolic profile of *Cydonia oblonga* Miller leaves - *J. Agric.Food Chem.* 2007, Sep 19, 55(19), 7926-7930.

28. Silva B.M., Andrade P.B, Valentao P., Ferreres F., Seabra R.M., Ferreira M.A. Quince (*Cydonia oblonga* Miller) fruit (pulp, peel, and seed) and Jam: antioxidant activity - *J Agric Food Chem.* 2004, Jul 28, 52(15), 4705-4712.

29. Silva B.M., Andrade P.B., Martins R.C., Valentão P., Ferreres F., Seabra R.M., Ferreira M.A. Quince (*Cydonia oblonga* miller) fruit characterization using principal component analysis - *J. Agric. Food Chem.* 2005, Jan 12, 53(1), 111-122.

30. Silva B.M., Andrade P.B., Ferreres F., Domingues A.L., Seabra R.M., Ferreira M.A. Phenolic profile of quince fruit (*Cydonia oblonga* Miller) (pulp and peel) - *J. Agric. Food Chem.* 2002, Jul 31, 50 (16), 4615-4618.

Wojdyło A., Oszmiański J., Bielicki P. Polyphenolic composition, antioxidant activity, and polyphenol oxidase (PPO) activity of quince (*Cydonia oblonga* Miller) varieties - *J. Agric. Food Chem.* 2013, Mar 20, 61(11), 2762-2772.

ВАЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ГАЛОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

Холдаралиев О. Ф.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Цель исследования: Изучить значение, применение и эффективность применения метода галотерапии у больных с заболеваниями дыхательной системы.

Материал и методы: Пациенты с заболеваниями дыхательной системы были разделены на 2 группы соответственно. Первая группа-

контрольная группа включала пациентов, получавших медикаментозное лечение и проходивших лечебные физкультурные процедуры. Вторая группа - в основную группу включались пациенты, получившие медикаментозное лечение, проходящие лечебную физкультуру и галотерапию. Данное исследование проводилось в отделении пульмонологии с октября по декабрь 2023 года. В исследовании приняли участие 56 пациентов. Было изучено 26

пациентов в контрольной группе и 30 пациентов в основной группе. С целью изучения клинического и функционального состояния кардиореспираторной системы пациентов и определения эффективности проводимого лечения были проведены следующие методы обследования. Общие клинические обследования (жалобы, анамнез, объективное обследование, общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, ИМП); спирометрия; пикфлоуметрия;

рентгенография грудной клетки; МСКТ, функциональная оценка органов дыхания (по штанге, Генчу). Результаты исследования: В настоящее время заболеваемость респираторной системой во всем мире растет день ото дня. В

Узбекистане определенная часть населения имеет заболевания этой системы. Но не все из них получили полное и правильное лечение. Это приводит к увеличению различных осложнений заболевания. Исследование показало, что из 56 пациентов 25 были мужчинами (44,64%), а 31 - женщинами (55,36%). Что касается возрастной структуры, можно предположить, что в возрасте от 10 до 30 лет их было 6 (10,71%), от 30 до 50 - 14 (25%), от 50 до 70 - 26 (46,42%), а

пациенты старше 70 лет - 10 (17,86%). 96,43% (54) пациентов имели сопутствующие заболевания в дополнение к вирусной инфекции. Установлено, что у 87,5% (49) больных - сердечно - сосудистые заболевания, у 75% (42) - заболевания пищеварительной системы, у 62,5% (35) - заболевания опорно - двигательного аппарата, у 25% (14) - сахарный диабет. У всех больных наблюдались поражения дыхательной системы различной степени тяжести. Поэтому исследовательской группе испытуемых была назначена галотерапия вместе с физиотерапевтическими процедурами. В результате у пациентов сократилось время лечения, уменьшилось количество осложнений различной степени тяжести, связанных с дыхательной системой. Спирометрия и пикфлоуметрия, проведенные в начале исследования и в настоящее время, показали улучшение показателей при сравнении тестов, при этом у пациента не наблюдалось неблагоприятных состояний. Итог: Добавление галотерапии в комплекс лечения пациентов подтвердило ожидаемые хорошие результаты. В рамках программы у пациентов наблюдалось ускорение возвращения к

активному образу жизни и сокращение времени восстановления работоспособности, уменьшение различных осложнений.

ИММУН ТУРГУНЛИКНИ ТАЪМИНЛОВЧИ ДОРИВОР

ЎСИМЛИКЛАР

Махмудова Х. Т.

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Табиат бизга жуда кўп табиий бойликларини инъом этганки, биз улардан кундалик турмушимизда самарали фойдаланишимиз зарур. Бизнинг юртимизда доривор ўсимликлар жуда кўп бўлиб, улардан оқилона фойдаланган ҳолда бир қатор касалликларнинг олдини олишимиз мумкин. Иммуни тизими мустаҳкам бўлган инсон ҳар қандай касаллик билан кураша олади. Қадимдан биз биламизки Хитой тиббиёти жуда кўп ноёб ўсимликларга бой. Улардан бири мамлакатда кўп асрлардан буён қўлланилиб келинаётган астрагал ўсимлигидир. Бу ўсимликни асосан кўпроқ ҳолларда илдиз қисми йиғиб олинади, чунки унинг илдизида кўплаб шифобахш даволовчи хусусиятларга эга бўлган моддалар бор. Биз астрагални чой ёки шўрвага қўшиб истеъмол қилишингиз мумкин. Астрагал иммуни тизимини мустаҳкамлашга ёрдам беради. Иммуни тет функцияларини оширишда ишлатиладиган шифобахш неъмат бу зайтун ёғидир. Зайтун ёғи бир мунча фойдали бўлиб, унинг таркибида айниқса қимматли олеин ва линолеин кислоталар, шунингдек, А, D, E, К витаминлари мавжуд. Занжабил яъни “Жаннат илдизи” деб ҳисобланувчи бу доривор ўсимликдир. Занжабилни ҳар доимо ҳатто кишда ва ёзда уйимизда бўлиши шарт бўлган доривор илдиздир. Бу хушбўй илдиз С ва В витаминларга бой бўлиб жуда фойдалидир. Таркибида ретинол бўлиб инсон организмидаги янги ҳужайраларнинг тикланишини таъминлайди. Асал билан занжабилнинг аралашмаси янаям фойдали хусусиятларини оширади. Асалнинг ажойиб мўжизаларини таърифласак бу инсонлар учун берилган неъмат эканлиги таъкидланади. Ҳадисларимизда “Унда одамлар учун шифо бордир” дейилган. Бу маҳсулот иммуни тетимиз учун тенги йўқ

ҳисобланади. Айтиш жоизки, асалнинг кимёвий таркиби ва инсон қони жуда ўхшашдир. Тоза асални турли хил турдаги ёнғоқ билан аралашмаси шамоллаш касалликларини олдини олишда жуда яхши восита ҳисобланади.

IMMUN TURG'UNLIKNI TA'MINLASHDA DORIVOR O'SIMLIKLARNING AHAMIYATI

Xoldarliyev O., Qodirxonov M.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Jenshen ildizining tarkibida efir va yog' moylari ,qandlar,azotli va azotsiz ekstraktiv moddalar,fermentlar, B vitaminlar guruhi makro va mikroelementlar bor. Jenshen o'simligi tibbiyotda juda ko'p maqsadlarda ishlatiladi. Xususan, immunitetni mustahkamlovchi, ish qobiliyatini ko'taruvchi,organizmning chidamliligini oshiruvchi maqsadlarda ishlatiladi.Jenshen preparatlarini muntazam qabul qilgan bemorlarda charchash, toliqish,bo'shashish holatlari yo'qolgan va sog'ligi yaxshi tomonga o'zgargan. Jenshen preparatlari miодistrofiyada, qon bosimi pasayganda,gastritda, immunostimulyator sifatida virusli gepatitdan tuzalish davrida ,qandli diabetda va aterosklerozda ijobiy ta'sir ko'rsatishi manbalarda keltirilgan. Preparat,umuman olganda,terapevtik dozda nojo'ya ta'sir ko'rsatmaydi,lekin preparatni gipertoniya kasalligida va balog'atga yetmaganlarga umumiy qo'zg'alish holatlarda ,uyqusizlikda tavsiya etilmaydi.

Fitopreparatlari: jenshen nastoykasi,"BIOJENSHEN".

Jenshen nastoykasi (tincturae ginseng) 50 ml flakonda chiqariladi.ovqatdan 30-40 daqiqa oldin 15-25 tomchidan kuniga 2-3 marta ichiladi.Kurs davomiyligi 30-40 kun.

"BIOJENSHEN" nastoykasi.Biotexnologiya bo'yicha jenshen ildiz to'qimasidan "in vitro" sharoitda biomassa olingan. Ta'siri bo'yicha tabiiy jenshenga o'xshash. 50 mldan flakonda chiqariladi.30-50 tomchidan kuniga 2-3 marta ovqatdan 30-40 daqiqa oldin ichiladi.Dorivor valeriana o'simligining ta'siri ham jenshenga juda yaqin hisoblanadi.Valeriana o'simligi quruq ekstrakt,damlama,nastoyka, tomchi ko'rinishida tibbiyotda keng qo'llaniladi.O'simlik fitopreparatlari asabni qo'zg'alishi,uyqusizlik,migrenga o'xshash bosh og'riganda ,isteriyada tavsiya etiladi.Bundan tashqari nevroasteniyaning yengil shakllarida, psixoasteniyada, klimatrik o'zgarishlarda ,vegetonevrozda,yurak qon-tomir nevrozida , stenokardiya va gipertoniyaning boshlang'ich davrida ham, jigarning va o't yo'llarining ayrim kasalliklarida valeriana nastoykasi turli tinchlantiruvchi , spazmolitik,yurak kasalligida ishlatiladigan dori vositalari va dorivor o'simliklar

birga qo'llaniladi. Valeriana ta'sirida mnsning qo'zg'aluvchanligi pasayadi, tinchlantiruvchi ta'siri asta-sekin boshlanib, turg'un holda davom etadi.

ОРГАНИЗМ ИММУН ФАОЛИЯТИНИ ОШИРУВЧИ ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАР

Махмудова Х. Т., Саримсокова М. Р.

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Биз биламизки юқумли касалликлар тарқалган даврда соғлом овқатланиш, соғлом турмуш тарзига риоя қилиш нечоғлик муҳим эканлигини англаб етдик. Витамин "А"нинг етишмовчилиги дунё аҳолиси ўртасида учраб турадиган муаммолардан бири бўлиб, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумот- ларига кўра, дунёда 275 миллион одамларда ушбу витаминнинг етишмовчилиги кузатилмоқда, Шундан 14 миллиони мактабгача ёшдаги болалардир. Истеъмол қилаётган маҳсулотларимизда "А" витаминининг камлиги темир танқислиги анемияси ҳам келиб чиқади ва овқат билан кўшимча темир тушишининг ижобий самарасини ўзгартиради. Баъзи ривожланаётган мамлакатларда умумий оқсил-қувват етишмовчилиги фонида болаларнинг кўп фоизида кўриш аъзоси шикастланишининг барқарор симптоми – ксерофтальмия шаклланиб, кератомальяция натижасида кўрлик ривожланмоқда Бундан ташқари, организмнинг юқумли касалликларга бўлган чидамлилиги пасайиб, шиллиқ қаватларда ўзгаришлар пайдо бўлмоқда. Таркибида каротиноидлар мавжуд бўлган маҳсулотларнинг озуқа ёғлари билан аралаштирилиши ушбу витаминларнинг етиб боришини оширади, шу сабабли ҳам овқатланишда таомларни уйғунлаштириб, масалан, қирилган сабзини 10 фоизли сметана билан, сутли-қовоқли бўтқани сарёғ билан, янги сабзавотлардан помидор ҳамда чучук қалампирдан тайёрланган салатни 10 фоизли сметана билан аралаштириб истеъмол қилиш мақсадга мувофиқдир. Шунингдек овқатланишда тушликдаги учинчи таом сифатида ўрик, апельсин, тарвуз, шафтолини киритиш тўғри бўладики, бу санаб ўтилган маҳсулотлардаги каротиноидларнинг сўрилишини оширади. Яшил маҳсулотлардаги хлоропластлар билан боғланган каротиноидлар ушбу маҳсулотлар юқори даражада майдаланганида яхшироқ сўрилади.

ИККЛАМЧИ ИММУНТАНКИСЛИГИДА ДАВОЛОВЧИ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯНИ ЎРНИ

Каландарова М.Х.

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Аҳолини саломатлигини яхшилаш ва мустаҳкамлаш, тиббиёт сифатини ошириш да даволаш-профилактик чора тадбирларни амалга оширишда, ДЖТ ни ўрни Шифохона, шифомаскан (санаторий) ва амбулатор (поликлиника) шароитида турли касалликлар билан хасталланган беморларни даволашда, асоратларини олдини олишда ва профилактика мақсадида физикавий ва даволовчи жисмоний тарбия усулларни қўлланиш Аҳолининг соғлигини мустаҳкамлаш, ижтимоий ва маиший шароитларга мослашишини (адаптациясини) яхшилаш. Шифокор назоратида -жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчиларнинг жисмоний ривожланганлигини, организмнинг функционал ҳолатини, асосий тизимларни ҳолатини, жисмоний юкламаларнинг организмга таъсирини, организм томонидан берилаётган жавоб реакцияларини баҳолаш.

- организмга таъсир этиш механизмини, турли касалликларда даволаш, асоратларининг олдини олиш ва организмнинг қаршилигини ошириш мақсадида ДЖТ қўлланиш;
- турли касалликларда даволаш ва реабилитация даврида тўлақонли комплекс тузиб организмни соғломлаштиришда оқилона ДЖТ фойдаланиш;
- жисмоний машқларнинг организмга таъсир этиш механизмини, турли касалликларда даволаш, асоратларининг олдини олиш ва организмнинг қаршилигини ошириш мақсадида ДЖТ қўлланилиши;
- даволаш ва реабилитация даврида даволовчи жисмоний тарбиянинг ҳаракат тартиботларини, восита ва шаклларини тўғри танлаш ва қўллаш;
- аҳолининг турли контингентлари орасида, уларни жисмоний тарбия ва спорт машғулотларига қўниқишлари учун тиббий текширувдан ўтказиш қоидаларини ўргатиш;
- аҳолининг соғлигини мустаҳкамлаш, ижтимоий ва маиший шароитларга мослашишини (адаптациясини) яхшилаш учун жисмоний юкламанинг организмга таъсирини баҳолаш усулларини ўргатиш.
- Организмнинг жисмоний иш бажариш қобилиятини аниқлаш усулларини, мустақил равишда соматоскопия ва антропометрияни ўтказишни, мустақил функционал синамаларни ўтказиши ва олинган натижалар асосида юрак-қон томир, нафас ва вегетатив нерв тизимларни функционал ҳолатларини баҳолашни, юрак-қон томир, нафас ва вегетатив нерв тизимларнинг берилаётган жисмоний юкламаларга

жавоб реакцияларини аниқлаш ва баҳолашни, спорт иншоотларга бўлган санитар-гигиеник талабларни, врач-жисмоний тарбия диспансерларининг турлари ва ташқил этилишини, жисмоний машқларнинг таъсир механизмини, ДЖТни қўллаш учун кўрсатма ва қарши кўрсатмаларни, даволаш жисмоний тарбия воситалари ва унинг турларини, даволовчи жисмоний тарбиянинг даволаш усулларини, даволаш жисмоний тарбия шакллари, даволовчи жисмоний тарбиянинг ҳаракат тартиботларини ва даволовчи жисмоний тарбиянинг самарадорлигини баҳолаш.

IMMUN TANQISLIGIGA OLIB KELUVCHI OMILLAR

Mahmudova H.T., Ibragimova Z.J.

Farg`ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Ikkilamchi immunitet tanqisligi- bakteriyalar, viruslar va zambrug`lar kabi qo`zg`atuvchilar ta`siri natijasida rivojlanadigan immunitet tizimi faoliyatining buzilishidir. Ikkilamchi immunitet tanqisligi keltirib chiqaruvchi omillar iqlim, ozuqaviy etishmovchilik ya`ni tuyib ovqatlanmaslik, tananing umumiy charchashi, bunda umumiy charchoqlar fonida barcha ichki organlarning ishi buziladi. Ko'pincha sovuq kuz-qish faslida odam toza havoda kamroq vaqt sayr qilib ko'pincha isitish moslamalari bilan isitilgan quruq haholi binolarda bo`lishi, quyosh nurlari ostida kam bo`lishi. Biz bilamizki ultrabinafsha nurlar immunitet tizimi uchun juda muhimdir. Shu paytda yangi sabzavot va mevalarning miqdorining ham kamayishi. Bizning tez-tez shamollaydigan tanamizda immunitetni mustahkamlash uchun moychechak choyini muntazam ichib yurishimiz zarur. Moychechak dorivor maqsadlarda eng ko'p ishlatiladigan o'simliklardan biridir. U yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega bo'lgan ko'plab biologik faol moddalarni o'zida saqlaydi, masalan, efir moylarini. Moychechak gullari, ekstraktlari, quruq kukuni kurinishda ishlatiladi. Qaynatilgan moychechakni shamollashda tomoqni chayish uchun ishlatiladi. Moychechak antibakterial va tinchlantiruvchi ta`sir xususiyatiga ega va immunitet tizimini faoliyatini yaxshilaydi. Bundan tashqari shamollashni tezda bartaraf etish uchun malina, shohtut va qorag`atlardan tayyorlangan qiyom ham foydali hisoblanadi. Malinani isitmani tushiruvchi ta`siri ham mavjud. Malinada C vitaminidan tashqari, kaltsiy, kaliy, magniy mavjud. Sitrus sharbatlaridan apelsin sharbati nafaqat mazali, balki immunitet tizimi uchun zarur bo'lgan ko'plab kuchli antioksidantlar, vitamin C ni o`zida saqlaydi lekin bu sharbatni meyoridan ortiqcha qabul qilish zararli hisoblanadi. Bizning kudalik turmushimizda ichib yurgan ko`k va qora choyimiz ham bizning immun tizimimizga ijobiy ta`sir qiladi. Uy sharoitida inson immun tizimini mustahkamlash uchun muntazam ravishda piyoz, sarimsoq, limon, asal va zanjabildan foydalansa ham bo`ladi.

ODAM ORGANIZMI HUJAYRAVIY IMMUNITETIGA TA'SIR ETUVCHI OMILLAR.

Dusmurodova X. M., Mallayeva M. B.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: Ushbu tezisda odam organizmidagi hujayraviy immunitet hujayralari turlari, ularning vazifasi va ularga turli omillarning shikastlovchi ta'siri keltirilgan.

Mavzuning dolzarbligi: Immun sistemasining disfunktsiyasi autoimmun kasalliklar, yallig'lanish kasalliklari va saratonga olib kelishi mumkin. Immunitet tanqisligi immun sistemasi odatdagidan kuchsiz bo'lganida yuzaga keladi, natijada takroriy va hayot uchun xavfli infeksiyalar yuqishi mumkin.

Muhokama: Immun tizim - organizm ichki muhitining sofligini, ya'ni gomeostazining doimiyligini ta'minlay oladigan a'zo, to'qima, hujayra va har xil gumoral omillar yig'indisi. Uning vazifasi, organizmdagi o'zining «antigenlarini», irsiy begona antigenlardan ajratib, ularni qayta ishlab yuborishga qaratilgan. Har bir immunologik reaksiya asosida antigenni tanish jarayoni yotadi, agar immun tizim «yot» omilni aniqlasa, darhol immun javob ishga tushadi

Immun sistemasi hujayralari 1) T-xelperlar, T-killerlar, T-supressorlar. 2) B limfositlar-> plazmotsitlar-> IgA, IgD, IgE, IgG, IgM.

Hujayraviy immunitetda antigenlar (asosan, yot hujayralar va organizmning özida hosil bo'ladigan genetik jihatdan mutatsiyaga ichirmagan o'sma hujayralar) maxsus qotillar(killer) hujayralar tomonidan o'ldiriladi va yemiriladi.

Immuntizim organizmning boshqa himoya omillaridan, birinchi navbatda reaksiyalarning maxsusligi, antitelo va limfosit turlarining ko'pligi, immunologik xotira hosil qila olish xususiyatlari bilan ajralib turadi.

Immun hujayralarni zararlovchi omillar:

fizik- ionlar, yuqori va pastki harorat, ultrabinafsha nurlari

kimyoviy-o'g'ir metallar, qo'rg'oshin(Pb), simob(Hg) antibiotiklar

biologik-bakteriyalar, viruslar, rikketsiyalar, zamburuqlar.

Xulosa. Hujayralar zararli omillar (shikastlanish yoki zararli toksik moddalar) ta'siriga uchraganida, nobud bo'lishdan oldin hujayra ichi tarkibiy qismlarini "to'kib tashlaydi". Zararlangan hujayraning plazma membranasi endi ionlar va suvning o'tishini nazorat qila olmasligi sababli hujayra shishib ketadi va uning tarkibi plazma membranasidagi teshiklardan oqib chiqadi. Bu jarayon ko'pincha to'qimadagi nobud bo'lgan hujayralar atrofida yallig'lanishni keltirib chiqaradi.

ODAM IMMUN HOLATI VA UNI BAHOLASHNING LABORATOR USULLARI

Davranova M. A., Mallayeva M. B., Raximova D. J.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: Ushbu maqolada odam immun holati va hozirgi kunda qo'llanilayotgan va qo'llanilishi taklif qilinayotgan immun holatni baholashning laborator usullari haqida ma'lumot keltirilgan.

Mavzuning dolzarbligi: Immunitet tizimi inson tanasining asosiy integral va tartibga soluvchi tizimlaridan biri sifatida so'nggi yillarda tibbiyotning turli sohalari va tegishli mutaxassisliklar bo'yicha mutaxassislarning qiziqish doirasiga tushib qoldi. Hozirgi vaqtda global tibbiy-ijtimoiy muammoga aylangan immunitet tizimidagi o'zgarishlarga e'tibor, shubhasiz, ushbu kasalliklarning keng tarqalganligi bilan bog'liq. Ma'lumki, 20-asrning oxiridan boshlab, barcha inson patologiyasining uchdan biridan ko'prog'i immunitet tanqisligining klinik belgilari bilan birgalikda yuzaga keladi, bu immunitet tanqisligi holatlarining rivojlanish mexanizmlarini o'rganish muhimligini belgilaydi.

Kalit so'zlar: immunitet, immunoekologik tekshiruv, so'lak testlari, plazma

Muhokama: Insonning immunitet holatini baholash zarurati allergik, autoimmun kasalliklar, immunitet tanqisligi holatlarida, immunitetning buzilgan aloqasini aniqlash va davolash usulini tanlash va uning samaradorligini baholash uchun monitoring o'tkazish zarur bo'lganda paydo bo'ladi.

1993 yilda JSST ekspertlari (PHLambert, X. Mazger, T. Miyamoto) tahlil usullarining sezilarli darajada kengaytirilgan ro'yxatini taklif qildilar, ular quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- 1) Immunokimyoviy tadqiqotlar – Ig, sitokinlar, komplement komponentlari, o'tkir faza oqsillari va boshqalarning miqdori va sifatini aniqlash.
- 2) Hujayra tadqiqotlari - LF subpopulyatsiyasi, LF klonalligi, ularning LF faolligi va sitotoksikligini aniqlash, makro- va mikrofaqar faolligini baholash.
- 3) Immunogistologik va immunogenetik tadqiqotlar - HLA tiplash, prenatal diagnostika va genetik jihatdan aniqlangan nuqsonlarning merosxo'rlikini aniqlash.

Biroq, 2-toifa immunitet tanqisligi bo'lgan bemorlarning immunitet holatini baholashda uning ko'rsatkichlarida sezilarli o'zgarishlar ko'pincha aniqlanmaydi. Shuni ham ta'kidlash kerakki, ayrim hollarda mahalliy immunitetni o'rganish periferik immunitetni o'rganishdan ko'ra diagnostika uchun muhimroq bo'lishi mumkin. Masalan, bronxopulmonar tizimning yuqumli-yallig'lanish yoki allergik kasalliklarida qon tekshiruvi, eng yaxshi holatda, immunitet

parametrlarining ba'zi tebranishlarini aniqlaydi. Shu munosabat bilan, immunoekologik tekshiruvni o'tkazishda, majburiy laboratoriya testlari to'plamidan foydalanmasdan, immunitet tizimini bir butun sifatida tashkil etuvchi asosiy komponentlarning har birini baholash uchun bitta informatsion testdan foydalanish kifoya qiladi. Bir qator mualliflar immunitet holatini baholashga metodologik yondashuvlar uchun asos sifatida past intensivlikdagi atrof-muhit omillari ta'sirida o'ziga xos bo'lmagan reaktivlikdagi o'zgarishlarni aniqlashni, shuningdek, etakchilarni aniqlashni taklif qilishadi.

Bugungi kunda immun holatni sifatli baholash maqsadida quyidagi laborator tekshiruvlar amalga oshiriladi:

immunogramma

umumiy qon tahlili

interferon holati tekshiruvi

autoimmunologik tekshiruvlar

infeksion holat tekshiruvi

Hozirgi paytda, insonning immunitet holatini aniqlash uchun ko'pincha qon ishlatiladi, unda immun komponent sifatida bir necha sinflarning zardob immunoglobulinlari mavjud. Biroq, hozirda diagnostik to'plamlar uchun so'lakdan foydalanish nisbatan yangi, rivojlanayotgan texnologiyadir. Qo'shma Shtatlarda so'lakdan foydalanishga asoslangan OIV infeksiyasini tekshirish usuli allaqachon tasdiqlangan. Alkogol va giyohvand moddalar kabi tanadagi kimyoviy moddalarning tarkibini aniqlash, homiladorlikni tasdiqlash uchun testlar ham mavjud. Bundan tashqari, so'lakda ovqat hazm qilish tizimi, o'pka, ko'krak saratoni, shuningdek, Altsgeymer, Parkinson va diabet kabi kasalliklarning paydo bo'lishini ko'rsatadigan o'ziga xos oqsillar aniqlangan.

Xulosa. Odam immun holatini to'g'ri baholash orqali ko'plab kasalliklar va ularning asoratlarning oldi olinadi. So'lak testlari odamning oqsillari va ularning o'zaro ta'siri xaritasini ko'rsatishi mumkin. Proteinlar kasallik holatini ko'rsatadigan belgilar sifatida ishlaydi. Turli xil oqsillarning, xususan, immunoglobulinlarning konsentratsiyasini aniqlash sog'liq holatini aniqlash imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Insonning immunitet holatini baholash / R.V. Petrov, Yu.M. Lopuxin, A.N. Cheredeev va boshqalar - M., 1984.
2. 1. Bykovskaya, G.N. Tibbiy immunologiya / G.N. Bykovskaya, O.S. Slepova. - M.: ACT, 2004.
3. Patologik fiziologiya / N.H Abdullayev, H. Yo. Karimov, B.O'. Irisqulov., 2008.
4. Royt, A. Immunologiya/A. Royt, J. Bro-stoff. - M.: Mir, 2000
5. Rinologiyada immunologiya, immunopatologiya va immunoterapiya muammolari / ed. USTIDA. Arefieva.-Ufa, 1997

IMMUN TURG‘UNLIKNI TA‘MINLASHDA DORIVOR MAVRAK (SALVIA OFFICINALIS L.) O‘SIMLIGI AHAMIYATI.

Umarov F. B., To‘xtarov B. E.

Samarqand davlat tibbiyot unversiteti

Annotatsiya: Bugungi kunda dorivor o‘simliklarga bo‘lgan qiziqish tobora ortib bormoqda, butun dunyoda insonlar sog‘lig‘iga alohida e‘tibor berishi, salomatlik sirlaridan xabardorligi ortishi, qarigan va surunkali kasalliklarga chalingan insonlar immun tizimini faollashtirish uchun tabiiy vositalarni afzal ko‘rishi, tabiiy vositalarning mutloq zararsizligi va foydasi ushbu sohada ilmiy tadqiqotlar soni ortib borishiga sabab bo‘lmoqda, ushbu maqolada mavrak o‘simligini immun tizimini mustahkamlashi va praflaktikasi sifatida qo‘llanish haqida so‘z borgan.

Kalit so‘zlar: mavrak, shalfey, muqaddas o'simlik

Tatqiqotning dolzarbligi - Hozirgi kunda xalq tabobati va zamonaviy tibbiyotda talaygina yangi dori vositalari va davolash usullari mavjud, ammo aksariyat hollarda biz foydalanayotgan dori turlari kimyoviy mahsulotlar bo‘lib, o‘z navbatida ular turli xil nojuya asoratlar, ya‘ni qo‘shimcha kasalliklarni chaqiruvchi vosita bo‘lib hizmat qilishini hayotning o‘zi isbotlab turibdi. Bunday vaziyatda, ko‘pincha, ilmiy tabobat xodimlari ham, aholining o‘zi ham, dori vositalardan foydalanishda ko‘proq o‘simliklardan olingan biofaol moddalarga va tabiiy mahsulotlarga e‘tiborni kuchaytirib bormoqdalar.

Kirish - Marmarak ilmiy tilda "mavrak" yoki "shalfey" deb ham ataladi. Marmarak - ko‘p yillik o'simlik yoki yarim butalar turkumi hamda yalpizdoshlar oilasiga kiruvchi o'simlik hisoblanadi. Ona vatani O'rta Yer dengizi sohillaridir. Dunyoda ushbu o'simlikning 900 turi mavjud bo'lib, bundan 97 turi Turkiyada yetishadi. Uning 51 nafari esa Turkiyadagi mahalliy ya'ni endemik o'simliklar qatoriga kiradi.

Marmarak salomatlik jihatidan mo‘jizaviy o'simlik hisoblanadi. Uning foydalarini son- sanog'i yo‘q desak adashmagan bo‘lamiz. Tibbiyotda ushbu shifobaxsh o'simlikning uch turidan foydalaniladi.

Bular Dorivor marmarak, Efiopiya marmaragi, Xushbo'y marmarak hisoblanadi. Xalq tabobatida azaldan beri turli kasalliklarga qarshi ishlatilib kelingan. Tibbiyotda bargi ishlatiladi. Tarkibida efir moyi, flavonoidlar, ursol va oleanol kislotalar, oshlovchi va boshqa moddalar bor. Dezinfeksiyalovchi va yallig'lanishga qarshi ta'sir etuvchi vosita sifatida yuqori nafas yo'llari yallig'lanishida, tomoq, og'iz va milk shilliq pardalari yallig'lanishida og'iz chayish uchun qo'llaniladi. Xalq tabobatida marmarakning yana ikki turi bor Tikanli marmarak va Cho'l marmaragi.

Ishlatilishi. Dorivor marmarak bargining preparatlari burishtiruvchi, dezinfeksiyalovchi va yuqori nafas yo'llari yallig'langanda yallig'lanishga qarshi ta'sir etuvchi dori sifatida ishlatiladi. O'simlikning bargini damlagan holda, tomoq og'riganda chayish, ishtaha ochish va isitmada tashnalikni qondirish uchun ichiladi. Mashhur hakim Gippokrat marmarakni "muqaddas o'simlik" deb atagan.

Dorivor preparatlari. Damlama. Marmarak bargi tomoq, ko'krak, yuqori nafas yo'llari yallig'lanishi, me'da kasalliklarida va ich ketishiga qarshi ishlatiladigan yig'malar - choylar hamda bronxoletin preparati tarkibiga kiradi. Marmarak bargidan Salvin dorivor preparati olinadi. Uning suvdagi yoki natriy xloridning izotonik eritmasidagi 0,1 va 0,25%li eritmaları og'iz bo'shlig'idagi surunkali yallig'lanish kasalliklari (gingivit, stomatit, parodontoz), yiringli, tropik va suyaklarning oqma yaralarini davolashda qo'llaniladi.

Inson salomatligi uchun juda ko'p foydalari bo'lgan bu o'simlikni haddan ziyod iste'mol qilish ham ba'zi xavotirlarga sabab bo'ladi. Masalan; homilador ayollarga marmarak choyini iste'mol qilish tavsiya qilinmaydi. Shuningdek, diabet kasalligiga qarshi davolanayotgan bemorlar ham choyini iste'mol qilar ekan, ehtiyot bo'lishi zarur. Turkiyada marmarak o'simligi choy sifatida iste'mol qilinadi. Turklar bu choyni "adachayi" deb ataydilar. O'simligining barglari esa, turli xildagi salatlarga, baliqli taomlarda xushbo'y xid berishi uchun ishlatiladi. Marmarak tarkibida mavjud bo'lgan efir moyidan dorishunoslik amaliyotida suyuq dori shakllarining hidi va ta'mini yaxshilashda foydalaniladi.

Ajinlar va teri qarishiga qarshi kurashda barcha vositalar ham birdek yaxshi, faqat ularning xavfsiz ekanligi muhim shart hisoblanadi. Shuning uchun sizga tabiiy va sinovdan o'tgan vositalarni tanlashni tavsiya etamiz. Masalan Mavrak (shalfey) yog'i.

O'RVI KASALLIGIDA INFEKSIYAGA QARSHI PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLAR

Mahammadiyev B.F., Ibragimova F.Ch, Mamarasulova N.I.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Annotatsiya: O'tkir respirator virusli infeksiyalari bilan kasallanganlar og'iz bo'shlig'i va nafas yo'llari shilliq pardasida ko'paygan ikkilamchi patogen bakteriyalar bir necha haftalab, ba'zan bir necha oylar kasallikning cho'zilishiga sabab bo'ladi. Ushbu tezisda gripp, adenovirus infeksiyasi va yuqori nafas yo'llari shilliq pardasiga zarar yetkazadigan virusli infeksiyalarning organizm uchun ko'rsatadigan patogen ta'siri va kumulyatsiya xususiyatlari, ularni oldini olish uchun chora-tadbirlar ishlab chiqish bayon etilgan.

Kalit so'zlar: shilliq parda, adenovirus, paramiksovirus, laringit, bronxiolit, og'iz bo'shlig'i, sarimsoq piyoz, virus, infeksiya, kandida, agemolitik stafilakokk, streptokokklar

Hozirgi kunda Respublikamiz hududida mavsumiy kasallik bo'lib, bu kasallik etiologiyasida gripp, paragripp, adenovirus, RS-virus kabi yuqori nafas yo'llarini zararlovchi virusli faktorlar ishtirok etadi. Ko'pincha shamollashni gripp bilan adashtirishadi, ammo O`RVI gripp kabi xavfli emas (grippni davolash kechiktirilsa, o`limga olib kelishi mumkin). Ammo vaqtida davolanmagan shamollashning ham ba`zi asoratlari bor:

- bronxit;
- laringit;
- rinit;
- zotiljam;
- faringit va boshqalar.

Tadqiqot maqsadi: O`RVI kasalligi va boshqa yuqori nafas yo'llarini zararlovchi virusli infeksiyalarga qarshi kurashishda bir qancha profilaktik choralar mavjud, ammo bu usullarning barchasi ham doim ijobiy natija bermasligi mumkin. Shu maqsadda bir guruh talabalar o`rtasida izlanish-tadqiqot ishlari olib borildi.

Materiallar va usullar: O'tkir respirator virusli kasalliklari bilan kasallangan 34ta talaba (tajriba guruhi) va kasallanmagan 37ta talaba (nazorat guruhi) nafas yo'llaridan steril tamponlar yordamida surtma olinib, 1%li shakarli agar, 3%li qonli agarli muhitlarga (nazorat) hamda sarimsoq piyoz fitonsidi ta'sirini o'rganish maqsadida sarimsoq piyoz shirasi tomizilgan oziqa muhitlariga ekildi. Termostatda 37⁰C da 1sutka o'stirilgandan so'ng ular qiyosiy o'rganildi. Surtmalar tayyorlanib Gramm usulida va metil ko'ki bo'yog'i bilan bo'yalgach mikroskop ostida ko'rildi

Tadqiqot natijalari: O`RVI bilan kasallangan talabalar so'lagi ekilgan, sarimsoq piyoz shirasidan holi oziqli agarda oq, sariq va tillarang stafilokokklar, gemolitik streptokokklar (hamda pnevmokokklar), kandida va boshqa shartli patogen mikroblar ko'p miqdorda o'sib chiqdi. Sog'lom talabalar so'lagidan olib ekilgan oziq muhitlarda kam miqdorda agemolitik stafilakokk, streptokokklar, ko'plab peptokokklar va diplokokklar, achitqisimon zamburug'lar o'sib chiqdi. Oziq muhitning sarimsoq piyoz shirasi tomizilgan qismida esa bu bakteriyalar o'sib chiqmadi va tiniq maydon hosil bo'ldi.

Xulosa: Bugungi kunda eng dolzarb muammoga aylanib borayotgan nafas olish sistemasining virusli infeksiyalari ko'p jihatdan ob-havo, ovqatlanish va boshqa bir qancha gigiyenik faktorlarga bog'liq bo'lmoqda. Shular jumlasidan: ovqat ratsioniga sarimsoq piyoz qo'shish va ovqatlanayotganda va ovqat tayyorlashda qo'l gigiyenasiga rioya qilish, mato ro'molcha ishlatmaslik, bir martalik qog'oz salfetkalaridan foydalanish, o'zingiz foydalanadigan idish-tovoqlarni ajratib olish, o'tkir respirator infeksiyaga chalingan bemor bilan bilan muloqot qilmaslik va organizmni chiniqtiruvchi jismoniy mashqlar bilan ko'proq shug'ullanish lozim.

Foydanilgan adabiyotlar.

- 1.ИндиаминовС. И., Расулова М. Р., Мардонов Т. М. Механизм повреждений подъязычной кости и хрящей гортани при различных воздействиях //Судебная медицина. –2019. –Т. 5. –No. S1. –С. 161-161.
- 2.Индиаминов С., Расулова М. Критерии оценки степени тяжести повреждений носа //Журнал вестник врача. –2019. –Т. 1. –No. 1. –С. 36-40.
- 3.Одилова Г. М., Шайкулов Х. Ш., Хусанов Э. У. Ультраструктура слизистой толстой кишки у больных острой дизентерией //Астана медициналык журналы. –2022. –No. S1. –С. 62-68.
4. <https://med24.uz/uz/bolezni/orvi-orz-prostuda>
5. <https://uzresearchers.com/index.php/ijrs/issue/view/29>

ALOY O'SIMLIGIDAN FERMENTLANGAN SHARBAT TEXNOLOGIYASINI ISHLAB CHIQISH VA UNING BIOLOGIK FAOLLIGINI O'RGANISH

Abdurazzoqova H.G'

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Dolzarbliqi. Tabiat bizga juda ko'p tabiiy boyliklar in'om etganki, biz ulardan kundalik turmushimizda samarali foydalanishimiz lozim. Bizning yurtimizda dorivor o'simliklar juda ko'p bo'lib, ulardan oqilona foydalangan holda bir qator kasalliklarning oldini olish mumkin. Immun tizimi mustahkam bo'lgan inson har qanday kasallik bilan kurasha oladi.

Maqsad. Aloe o'simligidan fermentlangan sharbat texnologiyasini ishlab chiqish va uning biologik faolligini o'rganish

Usul va uslublar. Biologik faol moddalarning hosildorligini oshirish uchun xom ashyoni fermentatsiya qilish maqsadga muvofiqligi isbotlangan: aloy barglarini dastlabki biostimulyatsiya qilish +5-8°C haroratda 10 kun davomida amalga oshirildi, so'ngra barglar 3-5 mm o'lchamdagi zarrachalarga maydalandi. Keyin fermentativ jarayon 24 soat davomida ko'rsatilgan haroratda takrorlandi. Ikkilamchi fermentatsiya oxirida aralashma bir xil massa olinmaguncha va presslashguncha yana ezildi. Olingan sharbat doimiy aralashirilgan holda 25 qism 90% etil spirti va 0,15% natriy metabisulfit qo'shib konservalandi va hosil bo'lgan sharbat filtrlanib, qo'shimcha moddalar va xom ashyo zarralaridan ajratildi.

Natijalar. Aloe o'simligining sharbatini olishning o'zgartirilgan texnologiyasi an'anaviyga nisbatan sharbat hosildorligini 4,9% ga, ekstraktiv moddalar miqdori o'rtacha 9% ga, umumiy antratsen hosilalari miqdori esa 2,1% ga o'sishiga olib keldi. Olingan sharbatning biologik faolligini o'rganish shuni ko'rsatdiki, aloy o'simligi sharbati va fermentlangan aloy sharbati yallig'lanishga qarshi faollikning o'xshash darajasini ko'rsatdi. O'tkir yallig'lanish modelida aloy o'simligi sharbati va fermentlangan aloy sharbatidan foydalanish diklofenakning terapevtik salohiyatiga teng. Bundan tashqari olingan sharbat immunomodulyator ta'sir

ko'rsatadi, organizmning umumiy salomatligiga hissa qo'shadi, ovqat hazm qilishni samarali ravishda yaxshilaydi, kasallikdan keyin zaiflashgan tanaga yordam beradi, ichak faoliyatini normallashtiradi, qonda shakar darajasini tartibga soladi.

Xulosa. Respublikada keng tarqalgan dorivor aloy o'simligidan oqilona foydalangan holda, undan fermentlangan sharbat texnologiyasini ishlab chiqib, uning tarkibidagi faol komponentlari tufayli aholi orasida ko'p uchrayotgan turli xil yallig'lanish kasalliklarida davo bo'lishi, organizmning kasallikdan keyin zaiflashishida immunitetni rag'batlantiruvchi ta'siri o'rganildi.

**IKKILAMCHI IMMUNTANQISLIKLARINI DORIVOR O‘SIMLIKLAR
BILAN MUVOFIQLASHTIRISHNING DOLZARB MUAMMOLARI
RESPUBLIKA ILMYIY-AMALIY KONFERENSIYASI**

	MUNDARIJA	
	СОДЕРЖАНИЕ	
1.	ВЛИЯНИЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА TRIBULUS TERRESTRIS L., ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В УЗБЕКИСТАНЕ НА ИММУННЫЙ СТАТУС ПРИ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ <i>Б.С.Туляганов, Н.В.Воронина</i>	3
2.	НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА АФРИКИ <i>А.Е.Воробьев, А.С.Омониеле, К.А.Воробьев</i>	4-7
3.	ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЕ СВОЙСТВО БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И ЕЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ <i>Ж.Т.Мамасаидов</i>	8-15
4.	HARNESSING NATURE'S BOUNTY: HERBS IN BOOSTING IMMUNITY FOR INDIVIDUALS WITH DIABETES <i>G.M.Bektasheva, G.A.Kholmatova</i>	16
5.	ЦЕЛЕБНАЯ СИЛА ТРАВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА <i>А.А.Хушнудбеков, Р.А.Хакимова</i>	17
6.	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ <i>Ж.Т.Мамасаидов</i>	18-26
7.	INNOVATIVE HERBAL APPROACHES: REVOLUTIONIZING DIABETES TREATMENT <i>G.M.Bektasheva, G.A.Kholmatova</i>	27
8.	ARTEMISIA ANNUAL NING (SHUVOQ O'TI) OIV INFEKTSIYASIGA QARSHI TA'SIRI <i>O.Yu. Xolikova</i>	28
9.	TUBERCULOSIS-ASSOCIATED SECONDARY IMMUNODEFICIENCY: UNRAVELING THE INTERPLAY INFECTION <i>A.A.Khushnudbekov, R.A.Khakimova</i>	29
10.	DIABETES-ASSOCIATED SECONDARY IMMUNODEFICIENCY <i>G.M.Bektasheva., G.A.Kholmatova</i>	30
11.	ЗНАЧЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В УКРЕПЛЕНИИ ИМУННОГО СТАТУСА <i>Н.Н.Келдиёрова, К.И.Назаров</i>	31
12.	IKKILAMCHI IMMUNTANQISLIK KASALLIKLARIDA DORIVOR O‘SIMLIKLARNING AHAMIYATI <i>G.Musinjonova, R.M.Nazirtashova</i>	32-35
13.	IKKILAMCHI IMMUN TANQISLIK KASALLIKLARINI DIAGNOSTIKA QILISHDA DOLZARB MUAMMOLAR <i>A.I.Hakimova</i>	36
14.	IKKILAMCHI IMMUN TANQISLIGI KASALLIGINI KELTIRIB CHIQARUVCHI OMILLAR <i>S.S.Ergasheva</i>	37

15.	SHAFTOLI O‘SIMLIGINING INSON SALOMATLIGIDAGI MUHIM AHAMIYATI TOGRISIDA <i>Y.X. Nazarova ., X.X.Abdurazzaqov</i>	38-39
16.	ZUBTURUM (BARGIZUB) O‘SIMLIGINING IMMUN TIZIMINI TA‘MINLASHDAGI DORIVORLIK XUSUSIYATI <i>Y.X.Nazarova, A.A.Abdusattorov</i>	40-42
17.	ГЛОБАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ПРОБЛЕМЫ, ИНИЦИАТИВЫ И ВЫЗОВЫ <i>Ё. X.Назарова, X. Г.Сабирова</i>	43-47
18.	IMMUNITETNI MUSTAHKAMLOVCHI SHIFOBAXSH O‘SIMLIKLAR <i>R.M.Nazirtashova</i>	48
19.	EARLY TOXICOSIS IN PREGNANCY <i>S.A.Abdiyeva</i>	49-51
20.	ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАННЕГО ТОКСИКОЗА У ЖИТЕЛЬНИЦ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ <i>С.Абдиева</i>	52
21.	IMMUNTANQISLIKLARINI OLDINI OLISHDA SOG‘LOM TURMUSH TARZINING AHAMIYATI <i>X.A.Raximova</i>	53-56
22.	ВТОРИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА <i>Е.Р.Рузибаева</i>	57-62
23.	ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА И ФОСФОРНО КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА <i>Ш.А.Холбобоева, X.X.Мамаджанова</i>	63-64
24.	PROPERTIES OF COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE 2 <i>Kh. Kh Mamadjanova, Sh.A.Kholboboyeva</i>	65
25.	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА ПРИ ОБРАБОТКЕ ФРУКТОВЫХ САДОВ ПЕСТИЦИДАМИ ФОЗАЛОН И БАТОН ЕС <i>Ж.Т.Мамасаидов</i>	66-70
26.	БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА В КРОВИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ <i>Ж.Т.Мамасаидов</i>	71-76
27.	БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯЛАРНИ АНТИБИОТИКЛАРГА СЕЗГИРЛИГИНИ АНИКЛАШ ВА ИММУНТАНКИСЛИКЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ <i>М.Т.Маматкулова, Ф.Ф.Каримжонов, З.К.Мирсолиева</i>	77--82
28.	IKKILAMCHI IMMUNTANQISLIKLARINI OLDINI OLISHNING GIGIYENIK TALABLARI <i>N.G‘ulomova, A.Yusupaliyev</i>	83
29.	IMMUN TURG‘UNLIKNI TAMINLASHDA DORIVOR O‘SIMLIKLARNI AHAMIYATI <i>N.G‘ulomova, A.Abdullaxonov</i>	84
30.	IMMUN TURG‘UNLIKNI TA‘MINLASHDA DORIVOR O‘SIMLIKLARNI AHAMIYATI <i>N.G‘ulomova, Y.Solliyev</i>	85-86

31.	IMMUN TIZIMINI MUSTAHKAMLASH UCHUN TAVSIYA ETILADIGAN DORIVOR O'SIMLIK MAHSULOTLARI <i>N.A.Xasanboyeva, A.Zunnunov</i>	87-88
32.	FITOPREPARATLARNING SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARI <i>N.A.Xasanboyeva, A. Alixonov</i>	89-90
33.	ALOY O'SIMLIGIDAN FERMENTLANGAN SHARBAT TEXNOLOGIYASINI ISHLAB CHIQISH VA UNING BIOLOGIK FAOLLIGINI O'RGANISH <i>H.G.Abdurazzoqova</i>	91
34.	РАННИЕ ПРИЗНАКИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ <i>Н.Н. Дехканова, А.Х. Усмонов</i>	92-93
35.	ВИЧ/СПИД ИММУНОДЕФИЦИТ ПРИОБРЕТЕННЫЙ <i>Н. Дехканова, А.Х. Усмонов</i>	94-95
36.	ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ И ГИРУДОТЕРАПИЯ <i>Г.Б.Тилляходжаева</i>	96
37.	ЦЕЛЕБНЫЕ СВОЙСТВА АЙВЫ <i>А.А Джуррабаев .</i>	97-99
38.	ВАЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ГАЛОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ. <i>Ф.О.Холдаралиев</i>	100-101
39.	ИММУН ТУРГУНЛИКНИ ТАЪМИНЛОВЧИ ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАР <i>Х.Т.Махмудова</i>	102
40.	IMMUN TURG'UNLIKNI TA'MINLASHDA DORIVOR O'SIMLIKLARNING AHAMIYATI <i>O.Xoldarliyev, M.Qodirxonov</i>	103
41.	ОРГАНИЗМ ИММУН ФАОЛИЯТИНИ ОШИРУВЧИ ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАР <i>Х.Т.Махмудова., М.Р.Саримсокова</i>	104
42.	ИККЛАМЧИ ИММУНТАНКИСЛИГИДА ДАВОЛОВЧИ ЖИСМОНИ ТАРБИЯНИ ЎРНИ <i>М.Х.Каландарова</i>	105
43.	IMMUN TANQISLIGIGA OLIB KELUVCHI OMILLAR <i>Х.Т.Махмудова.,Z.J.Ibragimova</i>	106
44.	ODAM ORGANIZMI HUJAYRAVIY IMMUNITETI. TIZIMI. IMMUN HUJAYRALARGA TA'SIR ETUVCHI OMILLAR <i>Х.М.Дусмуродова., М.В.Маллаева</i>	107
45.	ODAM IMMUN HOLATI VA UNI BAHOLASHNING LABORATOR USULLARI <i>М.А.Давранова., М.В.Маллаева., В.Ж.Рахимова</i>	108-109
46.	IMMUN TURG'UNLIKNI TA'MINLASHDA DORIVOR MAVRAK (SALVIA OFFICINALIS L.) O'SIMLIGI AHAMIYATI <i>F.B.Umarov., B.E.To'xtarov</i>	110
47.	O'RVİ KASALLIGIDA INFEKSIYAGA QARSHI PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLAR <i>B.F.Mahammadiyev, F.Ch.Ibragimova, N.I.Mamarasulova</i>	111-112
48.	ALOY O'SIMLIGIDAN FERMENTLANGAN SHARBAT TEXNOLOGIYASINI ISHLAB CHIQISH VA UNING BIOLOGIK FAOLLIGINI O'RGANISH <i>H.G.Abdurazzoqova</i>	113-114

